

# Mit offenen Ohren

**Wahrnehmung und Gestaltung auditiver Milieus in Einrichtungen  
für Menschen mit Demenz**

Katharina Nowack



**Fach: Musiktherapie**

## **Mit offenen Ohren**

Wahrnehmung und Gestaltung auditiver Milieus in  
Einrichtungen für Menschen mit Demenz

Inaugural Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades „Dr. phil.“

an der

Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster (Westf.)

vorgelegt von

Katharina Nowack

aus Recklinghausen

2017

Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. Rosemarie Tüpker

Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. Eckhard Weymann

Tag der mündlichen Prüfung: 28.05.2018

**Katharina Nowack**

**Mit offenen Ohren**



Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

## **Reihe XVIII**

**Band 9**

**Katharina Nowack**

## **Mit offenen Ohren**

Wahrnehmung und Gestaltung auditiver Milieus in Einrichtungen  
für Menschen mit Demenz

## Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

herausgegeben von der Universitäts- und Landesbibliothek Münster

<http://www.ulb.uni-muenster.de>



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Buch steht gleichzeitig in einer elektronischen Version über den Publikations- und Archivierungsserver der WWU Münster zur Verfügung.

<http://www.ulb.uni-muenster.de/wissenschaftliche-schriften>

Katharina Nowack

„Mit offenen Ohren. Wahrnehmung und Gestaltung auditiver Milieus in Einrichtungen für Menschen mit Demenz“

Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe XVIII, Band 9

Verlag readbox publishing GmbH – readbox unipress, Münster

<http://unipress.readbox.net>

Zugl.: Diss. Universität Münster, 2018

Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz vom Typ 'CC BY-SA 4.0 International'

lizenziert: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Von dieser Lizenz ausgenommen sind Abbildungen, welche sich nicht im Besitz der Autorin oder der ULB Münster befinden.



ISBN 978-3-8405-0187-6

(Druckausgabe)

URN urn:nbn:de:hbz:6-97179530501

(elektronische Version)

direkt zur Online-Version:

© 2018 Katharina Nowack

Alle Rechte vorbehalten

Satz:

Katharina Nowack

Titelbild:

Oliver Schöndube, Internet: [www.eigentonart.de](http://www.eigentonart.de)

Umschlag:

ULB Münster



# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	7
2	Atmosphären, bewusstes Hören und Akustikdesign.....	13
2.1	Atmosphärentheorie nach Böhme.....	13
2.1.1	Einführende Gedanken zu Atmosphären .....	13
2.1.2	Definitorische Annäherungen .....	14
2.1.3	Leibliche Anwesenheit bei der Wahrnehmung von Atmosphären.....	17
2.1.4	Die Quasi-Objektivität der Atmosphären .....	18
2.1.5	Zwischenmenschliche Atmosphären .....	19
2.1.6	Atmosphärische Kompetenz .....	20
2.2	Hören in unserer Gesellschaft.....	22
2.2.1	Philosophische und etymologische Aspekte des Hörens.....	22
2.2.2	Kurzer Exkurs: Grundlagen der Anatomie des Ohres und der Akustik.....	25
2.2.3	Lärm und Stille in unserer Gesellschaft .....	32
2.2.3.1	Die Bedeutung von Lärm .....	32
2.2.3.2	Die Bedeutung von Stille.....	35
2.2.4	Gesundheitsschädliche Folgen von Lärm.....	36
2.2.5	Maßnahmen zur Regelung von Nachhallzeiten und zum Lärmschutz.....	38
2.3	Akustikdesign.....	42
2.3.1	Einführung in die Disziplin Akustikdesign .....	42
2.3.2	Begrifflichkeiten aus der Disziplin Akustikdesign.....	44
2.3.3	Klassifikation und Notation von Klängen .....	48
2.3.4	Veränderung der Klanglandschaften in den letzten Jahrzehnten .....	50
2.3.4.1	Die Klanglandschaft im Dritten Reich .....	51
2.3.4.2	Die Klanglandschaft der Nachkriegszeit.....	53

2.3.4.3	Die Klanglandschaft des Kalten Krieges .....	54
2.3.4.4	Die neuzeitliche Klanglandschaft (ab 1990).....	55
3	Menschen mit Demenz .....	59
3.1	Der personenzentrierte Ansatz und das Dementia Care Mapping- Verfahren .....	59
3.1.1	Die Grundlagen der personenzentrierten Pflege .....	59
3.1.2	Einführung in das Dementia Care Mapping-Verfahren.....	62
3.2	Auditive Milieugestaltung für Menschen mit Demenz .....	69
3.2.1	Das auditive Milieu – Begriffsklärung.....	69
3.2.2	Die besondere Situation von Menschen mit Demenz .....	72
3.2.3	Einflussgrößen des auditiven Milieus .....	75
3.2.3.1	Quantität.....	76
3.2.3.2	Qualität.....	77
3.2.3.3	Akustik .....	78
3.2.3.4	Pragmatik .....	79
3.2.3.5	Musik.....	81
3.2.4	Die Einschätzung des auditiven Milieus in Senioreneinrichtungen von Mitarbeitern.....	83
3.3	Zwei besondere akustische Herausforderungen.....	87
3.3.1	Altersschwerhörigkeit im institutionellen Kontext.....	87
3.3.1.1	Presbyakusis – Definition und Ätiologie .....	87
3.3.1.2	Psychosoziale Auswirkungen für die Betroffenen....	88
3.3.1.3	Hilfen im Umgang mit schwerhörigen Menschen ...	90
3.3.1.4	Technische Hilfsmittel bei Altersschwerhörigkeit ...	91
3.3.1.5	Altersschwerhörigkeit, Demenz und Musik .....	93
3.3.2	Menschen mit Demenz, die schreien und rufen.....	96
3.3.2.1	Die Bedeutung von Schreien und Rufen in unserer Gesellschaft.....	96

3.3.2.2	Herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz.....	99
3.3.2.3	Schreien und Rufen als herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz .....	101
3.3.2.4	Erklärungs- und Interventionsansätze für das Schreien und Rufen von Menschen mit Demenz ...	102
4	Psychologische Morphologie .....	105
4.1	Anfänge der Morphologie.....	105
4.2	Einführung in die psychologische Morphologie.....	107
4.3	Morphologische Musiktherapie .....	110
4.4	Die vier Versionen .....	111
4.4.1	Anwendungen der vier Versionen in der morphologischen Musiktherapie .....	114
4.4.2	Die vier Versionen zur Atmosphärenbeschreibung.....	116
4.5	Die Gestaltfaktoren der Morphologie .....	118
4.6	Die Gestaltfaktoren zur Betrachtung der Demenz.....	123
5	Einführung in Forschungsverfahren und –methodik .....	137
5.1	Stand der Forschung .....	137
5.2	Entwicklung des Promotionsprojektes.....	139
5.3	Vorstellen der Methodik .....	144
5.3.1	Mixed Methods .....	145
5.3.2	Forschungsphasen.....	150
5.3.2.1	Atmosphärenbeschreibungen .....	150
5.3.2.2	Lautstärkepegelmessung.....	151
5.3.2.3	Klangprotokollbogen .....	152
5.3.2.4	Dementia Care Mapping.....	155
5.3.2.5	Fragebogenerhebung .....	156
5.3.2.6	Nachhallzeitmessungen .....	159
5.3.3	Statistische Auswertung mit SPSS 22 .....	160

5.4	Erläuterung der Fortbildung .....	162
6	Wahrnehmung und Gestaltung der Atmosphäre auf drei Wohnbereichen .....	171
6.1	Einrichtung 1 .....	171
6.1.1	Erste Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre .....	171
6.1.2	Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen.....	177
6.1.2.1	Quantität.....	177
6.1.2.2	Qualität.....	179
6.1.2.3	Akustik.....	182
6.1.2.4	Pragmatik .....	184
6.1.2.5	Musik.....	184
6.1.2.6	Dementia Care Mapping .....	185
6.1.3	Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren.....	186
6.1.4	Fortbildungen in der Einrichtung 1 .....	188
6.1.5	Zweite Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre .....	196
6.1.6	Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen.....	203
6.1.6.1	Quantität.....	203
6.1.6.2	Qualität.....	207
6.1.6.3	Akustik.....	211
6.1.6.4	Pragmatik .....	211
6.1.6.5	Musik.....	212
6.1.6.6	Dementia Care Mapping .....	213
6.1.7	Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren.....	214
6.2	Einrichtung 2 .....	216
6.2.1	Erste Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre .....	216

6.2.2	Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen .....	220
6.2.2.1	Quantität .....	220
6.2.2.2	Qualität .....	222
6.2.2.3	Akustik.....	225
6.2.2.4	Pragmatik.....	226
6.2.2.5	Musik .....	227
6.2.2.6	Dementia Care Mapping.....	227
6.2.3	Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren .....	229
6.2.4	Fortbildungen in der Einrichtung 2.....	230
6.2.5	Zweite Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre.....	238
6.2.6	Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen .....	244
6.2.6.1	Quantität .....	244
6.2.6.2	Qualität .....	249
6.2.6.3	Akustik.....	252
6.2.6.4	Pragmatik.....	253
6.2.6.5	Musik .....	254
6.2.6.6	Dementia Care Mapping.....	256
6.2.7	Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren .....	257
6.3	Einrichtung 3.....	259
6.3.1	Erste Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre.....	259
6.3.2	Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen .....	265
6.3.2.1	Quantität .....	266
6.3.2.2	Qualität .....	267
6.3.2.3	Akustik.....	270
6.3.2.4	Pragmatik.....	271

6.3.2.5	Musik.....	271
6.3.2.6	Dementia Care Mapping .....	272
6.3.3	Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren.....	272
6.3.4	Fortbildungen in der Einrichtung 3 .....	274
6.3.5	Zweite Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre .....	278
6.3.6	Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen.....	284
6.3.6.1	Quantität.....	284
6.3.6.2	Qualität.....	288
6.3.6.3	Akustik.....	290
6.3.6.4	Pragmatik .....	290
6.3.6.5	Musik.....	292
6.3.6.6	Dementia Care Mapping .....	293
6.3.7	Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren.....	293
6.4	Evaluation der Fortbildung.....	295
7	Diskussion.....	299
7.1	Beantwortung der ersten Forschungsfrage .....	299
7.2	Beantwortung der zweiten Forschungsfrage .....	301
7.3	Beantwortung der dritten Forschungsfrage .....	307
7.4	Beantwortung der vierten Forschungsfrage .....	310
7.5	Gestaltfaktoren zur Analyse des auditiven Milieus.....	321
7.6	Limitation und Ausblick.....	325
8	Fazit .....	329
I	Literaturverzeichnis .....	335
II	Abbildungsverzeichnis .....	345
III	Danksagung .....	349
IV	Anhang.....	351

# 1 Einleitung

„Knirschende Gummisohlen auf Linoleum, scheppernde Rollwagen mit Getränken (die sich gegen die Musik durchsetzen). Verteilen von Saft, Streicheleinheiten und guten Worten. Gläsergeklapper. Freundliche Ansprache. Versorgungsklänge. Geräusche der streichelnden Hand auf dem Stoff der Bekleidung. Lachen. Entspannung. Das tut gut.

Die akustische Atmosphäre wird dominiert durch die recht laute Musik, die Gesamtatmosphäre schwankt zwischen einer Leere, Anspannung und guter Laune.“ (B I 2.3)

Wie genau klingt es in einer Senioreneinrichtung für Menschen mit Demenz außerhalb der Musiktherapie? Wie gestaltet sich die Atmosphäre? Wie geht es den Bewohnern und Mitarbeitern<sup>1</sup> damit? Sind Klänge, Lautstärke und Atmosphäre so, wie sie für die Bewohner sein sollten?

Die Verfasserin arbeitet seit mehreren Jahren musiktherapeutisch mit Menschen mit Demenz – stationär in einer gerontopsychiatrischen Klinik und im ambulanten Setting bei „Musik auf Rädern“, wodurch sie viele verschiedene Einrichtungen und Wohnbereiche kennen gelernt hat. Ziel der Musiktherapie ist dabei immer – neben vielen anderen Aspekten – das Gestalten einer angenehmen und haltenden Atmosphäre für die Patienten und Bewohner, die am besten auch noch andauern sollte, wenn die Musiktherapie wieder beendet ist. Es wurden und werden jedoch immer wieder Situationen erlebt, in denen sie *maligne Atmosphären* (vgl. Sonntag 2013; Kapitel 2.1.6 dieser Arbeit) antrifft, also negative Atmosphären, in denen Menschen mit Demenz keine Lebensqualität erfahren, ein Beispiel: Die Verfasserin besuchte eine Bewohnerin auf ihrem Zimmer, diese war bettlägerig und hatte eine fortgeschrittene Demenz. Das Radio war laut aufgedreht – es lief Einslive – und der Fernseher lief im Kinderkanal. Die Frau war sehr unruhig, wendete sich in ihrem Bett und schien offensichtlich unter der Geräuschkulisse zu leiden. Die Tür zu ihrem Zimmer war geschlossen. Wäre die Verfasserin nicht in dem Moment zur Musiktherapie auf ihr Zimmer gekommen, hätte sie diesen Zustand vielleicht noch längere Zeit aushalten müssen.

Es scheint häufig so, als seien viele Klänge eher beliebig als bewusst gewählt; als seien die Mitarbeiter (sicherlich durch enge Dienstpläne, Personalmangel etc.) so im Stress, dass sie hastigen Schrittes durch die Gänge eilten und nicht

---

<sup>1</sup> Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit die männliche Schreibweise genutzt. Wenn nicht explizit angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.

merkten, welche Atmosphäre sie dabei ausstrahlten und welche Klänge sie produzierten. Die Atmosphäre wirkt für die Bewohner vermutlich wenig einladend und wohnlich, obwohl es doch ihr Zuhause ist und Menschen mit Demenz sicherlich auf besonders viel Orientierung, Wohnlichkeit und eine *benigne* Atmosphäre, also eine positive und wertschätzende Atmosphäre, angewiesen sind.

In einer Untersuchung an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster kommt zudem zum Ausdruck, wie kritisch viele Mitarbeiter die „akustische Situation“ in ihren Einrichtungen einschätzten und wie sie sich auch selbst dadurch beeinträchtigt fühlten (vgl. Tode 2013/Nowack 2013). Auch andere Musiktherapeuten bestätigten diesen Eindruck und die Arbeit des Musiktherapeuten Jan Sonntag (2013) bietet ein umfassendes Grundlagenwerk, um sich mit Atmosphären und dem auditiven Milieu in Senioreneinrichtungen zu beschäftigen.

All dies führte zu der Motivation, sich wissenschaftlich im Rahmen einer Dissertation mit dem auditiven Milieu in Einrichtungen für Menschen mit Demenz auseinanderzusetzen. Folgende Forschungsfragen sollen dabei im Zentrum stehen:

- 1) Wie genau gestaltet sich das auditive Milieu in verschiedenen Wohnbereichen für Menschen mit Demenz?
- 2) Wie lässt sich das auditive Milieu positiv verändern und gestalten?
- 3) Wie geht es den Mitarbeitern mit dem auditiven Milieu?
- 4) Wie geht es den Bewohnern mit dem auditiven Milieu und lässt sich ein messbarer Zusammenhang finden, zwischen der Stimmung und der Teilnahme der Bewohner und verschiedenen Klängen und Lautstärken auf dem Wohnbereich?

Es wurde schnell deutlich, dass sich diese Fragen nicht nur unter Verwendung einer Methode beantworten lassen. Es wäre z. B. zu wenig, ausschließlich die Lautstärke zu messen oder nur die Klänge zu protokollieren, um einen umfassenden Eindruck vom auditiven Milieu zu erhalten. Aus diesem Grund wurde für die Evaluierung ein Mixed-Methods-Design gewählt: Es wurden sowohl qualitative als auch quantitative Methoden und Sichtweisen hinzugezogen, wobei der Schwerpunkt auf der qualitativen Seite liegen sollte. Die Verfasserin hat in der morphologischen Psychologie eine gute Grundlage und Sichtweise gefunden, mit der sie verschiedene Methoden kombiniert hat.

Die Arbeit gliedert sich wie folgt: Im Anschluss an die Einleitung thematisiert **Kapitel zwei** zunächst allgemein Atmosphären, bewusstes Hören und Akustikdesign.

Kapitel 2.1 bezieht sich vor allem auf die Atmosphärentheorie nach Gernot Böhme, Kapitel 2.2 beinhaltet sowohl philosophische Aspekte zum Hörsinn, z. B. welche Rolle das Hören in unserer Gesellschaft spielt, sowie Gedanken zu Lärm und Stille, als auch anatomische und akustische Aspekte und Definitionen der Grundbegriffe. Kapitel 2.3 wiederum bezieht sich vor allem auf das Akustikdesign nach Murray Schafer und Barry Truax, außerdem soll der Frage nachgegangen werden, wie sich Klanglandschaften in den letzten Jahren entwickelt und verändert haben. Diese drei theoretischen Konzepte spielen für den Aufbau des Forschungsprojektes und für das Verständnis der Arbeit eine wichtige Rolle.

**Kapitel drei** soll dann auf Menschen mit Demenz eingehen. In Kapitel 3.1 werden der personenzentrierte Ansatz und das Dementia Care Mapping-Verfahren vorgestellt, das ursprünglich von Tom Kitwood und Kollegen entwickelt wurde und im Rahmen des Forschungsdesigns dieser Arbeit eine wichtige Rolle einnimmt. In Kapitel 3.2 soll auf wissenschaftliche Grundlagen des auditiven Milieus eingegangen werden. Hierbei wird sich vor allem auf Jan Sonntag (2013) und Dorothea Muthesius und Kollegen (2010) berufen. Kapitel 3.3 soll dann zwei besondere akustische Herausforderungen bei Menschen mit Demenz behandeln: Altersschwerhörigkeit (3.3.1) und Schreien und Rufen als herausforderndes Verhalten im Kontakt mit Menschen mit Demenz (3.3.2).

**Kapitel vier** wird – nach einer kurzen Einführung der Grundgedanken Johann Wolfgang von Goethes zur Morphologie – die morphologische Psychologie thematisieren, wie sie von Wilhelm Salber entwickelt wurde. Es werden auch die Ansätze der morphologischen Musiktherapie vorgestellt. Kapitel 4.6 verbindet verschiedene psychologische Theorien und Aspekte der Demenz mit den Gestaltfaktoren der morphologischen Psychologie. Die Verfasserin hat neue Begrifflichkeiten für die Gestaltfaktoren mit besonderem Fokus auf Menschen mit Demenz entwickelt, die in diesem Kapitel vorgestellt werden.

In **Kapitel fünf** werden das genaue Forschungsvorhaben und die Forschungsmethoden erläutert. Wie bereits erwähnt, handelt es sich um ein Mixed-Methods-Design bestehend aus Atmosphärenbeschreibungen, Lautstärkemessungen, Klangprotokollen, Nachhallzeitmessungen, Dementia Care Mapping-Beobachtungen und Fragebögen für die Mitarbeiter, außerdem wurde ein Vorher-Nachher-Vergleich durchgeführt: Es fanden zwei Forschungsphasen statt, zwischen denen Fortbildungen für die Mitarbeiter sowie technische und schalldämpfende Veränderungen durchgeführt wurden.

**Kapitel sechs** beinhaltet den empirischen Teil der Arbeit, bei dem die konkreten Ergebnisse der Untersuchungen auf drei Wohnbereichen dreier Senioreneinrichtungen vorgestellt werden. In jeder Forschungsphase besuchten acht bis zehn Musiktherapeuten oder fortgeschrittene Musiktherapiestudenten zu verschiedenen Zeiten die Wohnbereiche, ließen die Atmosphäre dort auf sich wirken und dokumentierten ihr Erleben schriftlich. An zwei Vormittagen besuchten die Verfasserin und eine thematisch geschulte Musiktherapiestudentin jeden Wohnbereich. Circa sechs Bewohner mit Demenz wurden anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens beobachtet, Umgebungsgeräusche wurden in einem Klangprotokollbogen dokumentiert, die Lautstärke mit einem Lautstärkemessgerät in dB gemessen, außerdem wurde die Nachhallzeit ermittelt. Die Mitarbeiter des jeweiligen Wohnbereichs füllten einen von der Verfasserin entwickelten Fragebogen zum auditiven Milieu des Wohnbereiches aus.

In **Kapitel sieben** sollen schließlich die Forschungsfragen diskutiert und beantwortet und in **Kapitel acht** ein Fazit gezogen werden.

Auch wenn diese Arbeit nicht speziell und im engeren Sinne auf **Musiktherapie** eingeht, ist es doch von Bedeutung, dass die Verfasserin Musiktherapeutin ist. In der Musiktherapie mit Menschen mit Demenz findet die Therapie häufig im offenen Setting statt und die Verfasserin sieht es als Aufgabe der Musiktherapie, sich für die Gestaltung des auditiven Milieus (mit)verantwortlich zu fühlen. Verschiedene musiktherapeutische Ideen und Konzepte finden sich insbesondere in Kapitel 4.6.

Der Begriff „**auditives Milieu**“ wurde von Sonntag (2013) entwickelt (für eine genaue Begriffsklärung siehe Kapitel 3.3.1). In dieser Arbeit wird ausdrücklich von **Menschen mit Demenz** gesprochen und nicht z. B. von demenzkranken Menschen. Die Begrifflichkeit soll die Haltung der Verfasserin zum Ausdruck bringen. Ähnlich wie Sonntag (2013) oder Kitwood (2008) soll es vor allem um den *Menschen* gehen, der mit einer Demenz lebt. Sicherlich ist eine Demenz für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine ernste und erschreckende Erkrankung, die Verfasserin ist jedoch der Ansicht, dass – wenn entsprechende Bedingungen erfüllt sind – Menschen mit Demenz auch viele Kompetenzen und Ressourcen entwickeln bzw. beibehalten können und mit Lebensqualität und in Menschenwürde altern können. Es ist bekannt, dass es sich bei einer Demenz um ein Syndrombild handelt, dass viele verschiedene Facetten und Ausprägungen

haben kann. Auf die verschiedenen Arten der Demenz und medizinische Aspekte der Erkrankung soll in dieser Arbeit jedoch nicht spezifisch eingegangen werden. Die Anonymität der Bewohner und Mitarbeiter, die in diesem Projekt involviert waren, soll bewahrt werden. Aus diesem Grund wurden alle Namen geändert. Auch die Namen der drei Einrichtungen in und um Münster, in denen die Untersuchungen stattfanden, werden nicht genannt.

Spätestens seitdem Kitwood seine Gedanken zur Demenz geäußert hat, ist bekannt, dass eine Demenz zwar durch viele nichtbeeinflussbare Faktoren bedingt ist, dass es jedoch auch beeinflussbare Faktoren gibt, die den Verlauf der Erkrankung erheblich verändern können – dies sind soziale Aspekte, wie eine gute Betreuung, Pflege und Therapie, sowie andere Merkmale der Umgebung. Die Frage, wie die auditive Umgebung für Menschen mit Demenz sein sollte, sodass sich diese eher wohl fühlen, weder über- noch unterstimuliert werden und keinen unnötigen Stress erfahren, scheint noch nicht hinreichend geklärt zu sein. Die vorliegende Arbeit hat den Anspruch, dieser Frage nachzugehen – mit dem Ziel, dass in Zukunft die auditive Umwelt besser bedacht, bewusster gewählt und besser an Menschen mit Demenz angepasst wird.



## 2 Atmosphären, bewusstes Hören und Akustikdesign

Dieses Kapitel setzt sich mit drei wichtigen Themen dieser Arbeit auseinander: Atmosphären, dem bewussten Hören und Akustikdesign. Es handelt sich zwar um verschiedene Themenkomplexe, es lassen sich jedoch auch Parallelen zueinander finden. Zunächst soll sich unter einem philosophischen Blickwinkel mit Atmosphären beschäftigt werden.

### 2.1 Atmosphärentheorie nach Böhme

#### 2.1.1 Einführende Gedanken zu Atmosphären

In der Alltagssprache ist der Atmosphärenbegriff geläufig: So spricht man von einer freundlichen Atmosphäre unter Bekannten, der gereizten Atmosphäre in einem Streitgespräch oder der einladenden Atmosphäre in einem Geschäft. Der Begriff scheint jedoch schwer fassbar zu sein – was genau ist eine Atmosphäre? Wie lässt sich diese wahrnehmen und wo genau befindet sie sich überhaupt? Im folgenden Kapitel sollen Gedanken zu Atmosphären insbesondere von dem Philosophen Gernot Böhme vorgestellt werden, da sich diese im Zusammenhang dieser Arbeit als sehr hilfreich erweisen, sowie Gedanken der Musiktherapeuten Eckhard Weymann und Jan Sonntag, die sich ausführlich mit Atmosphären beschäftigt haben.

Der Begriff **Atmosphäre** stammt aus dem Altgriechischen: *atmós* bedeutet Dampf, Dunst oder Rauch und *sphaira* bedeutet Kugel. Er kommt ursprünglich aus dem meteorologischen Bereich und bezeichnet die gasförmige Hülle eines Himmelskörpers wie z. B. der Erde. Gernot Böhme beschreibt, dass der Atmosphärenbegriff erst seit dem 18. Jahrhundert auch metaphorisch genutzt werde „und zwar für Stimmungen, die »in der Luft« liegen, für die emotionale Tönung eines Raumes“ (Böhme 2014, 101). Der Begriff sei inzwischen in allen europäischen Sprachen auch in seiner metaphorischen Bedeutung geläufig.

Michael Hauskeller wiederum geht auf den Begriff **Dunstkreis** ein, eine Lehnübertragung des griechischen Wortes Atmosphäre ins Deutsche. Hauskeller findet diesen Begriff hilfreich, da es den Raum als „Ort der Ausstrahlung“ bezeichne:

„Alles, was sich im Dunstkreis von etwas Anderem befindet, unterliegt dessen Einfluß, d.h. es wäre anders, wenn dieses nicht da wäre. Die Atmosphäre eines Dinges reicht

dann genau so weit, wie seine Anwesenheit einen Unterschied macht.“ (Hauskeller 1995, 33)

Weymann und Sonntag betonen beide, dass es hilfreich sein könnte, den Begriff zunächst in seiner ursprünglichen **meteorologischen Bedeutung** zu betrachten. Weymann erklärt, dass sowohl das Wetter als auch eine Atmosphäre einer Situation eine „Hintergrundtönung“ verleihen könnten, diese „umfließt, oft ohne vordergründig die Aufmerksamkeit zu erlangen“ (Weymann 2005, 238). Sonntag sieht in der meteorologischen Bedeutung des Begriffs viele Analogien zu seinem Verständnis des Atmosphärischen. Eine wichtige Bedeutung sei für ihn „das Umhüllende“ der Atmosphären (Sonntag 2013, 105). Sonntag verdeutlicht auch den Zusammenhang zwischen der atmosphärischen Hülle und dem organischen Leben: Die Atmosphäre kann Leben ermöglichen oder Leben verhindern, jedoch wird die Atmosphäre auch von den organischen Lebewesen geprägt (Beispiele dafür sind der Treibhauseffekt oder das Ozonloch): „Die Rede ist davon, dass Atmosphären einerseits vom Menschen wahrgenommen, andererseits von ihm erzeugt werden“ (ebd., 105).

### 2.1.2 Definitivische Annäherungen

Der deutsche Philosoph Gernot Böhme beschäftigt sich in seinen Werken mit der **Ästhetik** und definiert die neue Ästhetik als eine Wahrnehmungslehre, betont jedoch, dass für ihn auch die affektive Betroffenheit durch das Wahrgenommene und die Leiblichkeit zur Wahrnehmung gehöre: „Wahrnehmen ist im Grunde die Weise, in der man leiblich bei etwas ist, bei jemandem ist oder in Umgebungen sich befindet. Der primäre *Gegenstand* der Wahrnehmung sind die Atmosphären“ (Böhme 2014, 47–48).

Eine Grundlage zu seinem Atmosphärenverständnis sieht Böhme zum einen in dem Begriff der **Aura** bei Walter Benjamin, zum anderen in dem Atmosphärenbegriff nach Herrmann Schmitz. Böhme erklärt, dass die Ästhetik vor allem mit der Kunst verbunden gewesen sei, während er die ästhetische Arbeit „in ihrer vollen Breite“ untersuchen wolle – z. B. die Kosmetik in der Werbung oder die Innenarchitektur (ebd., 25). Walter Benjamin habe mit seinem Aufsatz „Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit“ bereits eine neue Perspektive geliefert, da er sich auch mit der Ästhetisierung der Macht auseinandergesetzt habe. Benjamin beschreibt: „Der Faschismus läuft folgerichtig auf eine Ästhetisierung des politischen Lebens hinaus“ (Benjamin 1977, 42). Benjamin,

der dieses Werk in den 1930er Jahren im Pariser Exil verfasste, benutzt den Ausdruck Aura und meint damit die besondere Atmosphäre, die von originalen Kunstwerken ausgehe. Laut Benjamin geht die Aura eines Kunstwerkes durch seine Reproduzierbarkeit verloren: „was im Zeitalter der technischen Reproduzierbarkeit verkümmert, das ist seine Aura“ (ebd., 13).

Böhmes Atmosphärenverständnis wurde auch von dem Philosophen Hermann Schmitz geprägt, dem Begründer der **Neuen Phänomenologie**. Schmitz geht es um die unmittelbare Lebenserfahrung und die Alltagserfahrungen der Menschen:

„Die Neue Phänomenologie, die ich konzipiert und ausführlich entwickelt habe, verfolgt die Aufgabe, den Menschen ihr wirkliches Leben begreiflich zu machen, das heißt, nach Abräumung geschichtlich geprägter Verkünstelungen die unwillkürliche Lebenserfahrung zusammenhängender Besinnung wieder zugänglich zu machen“ (Schmitz 2009, 7).

In seinen Werken spielen auch die Leiblichkeit und die Atmosphären eine große Rolle, diese definiert er als „die randlose Besetzung eines flächenlosen Raumes im Bereich dessen, was als anwesend erlebt wird“ (ebd., 78).

Böhme knüpft an diese Gedanken an und definiert Atmosphären in Anlehnung an Schmitz als „ergreifende Gefühlsmächte“ (Böhme 2006, 19) oder als „gestimmte Räume“ (ebd., 25). Mit der Räumlichkeit von Atmosphären meint Böhme, dass diese „unbestimmt in die Weite ergossen“ seien und der Mensch sie mit seiner leiblichen Anwesenheit wahrnehmen könne (ebd., 25). Er verdeutlicht, dass wir zwar in unserem Alltag immer mit Atmosphären zu tun haben, sich die Wissenschaft jedoch kaum mit Atmosphären beschäftige oder sogar davon ausgehe, dass diese gar nicht existierten. Böhme hingegen ist davon überzeugt, dass uns unsere Welt nach wie vor affektiv viel zu sagen habe und kritisiert, dass dies von vielen Bereichen der Wissenschaft so nicht gesehen werde:

„Daß wir alltäglich mit Gefühlsatmosphären zu tun haben, gilt rationaler Lebensführung als irrelevantes Beiwerk; dass Leben in Atmosphären und die Auseinandersetzung mit Atmosphären gar ein wichtiges Stück des Lebensvollzugs selbst sein könnten, kommt dem heutigen Menschen nicht leicht in den Sinn“ (ebd., 19).

In der Kunst oder in der Politik werde der Atmosphärenbegriff zwar verwendet, laut Böhme jedoch nur sehr vage. Deutlicher und präziser hingegen sei unsere Alltagssprache beim Erläutern von Atmosphären. Hier werde der Begriff zur Be-

schreibung der Natur, aber auch zur Beschreibung von Menschen oder von Räumen genutzt. Böhme nennt einige Beispiele, wie der Atmosphärenbegriff in der Alltagssprache verwendet wird: „So redet man von der heiteren Atmosphäre eines Frühlingsmorgens oder der bedrohlichen Atmosphäre eines Gewitterhimmels (...)“ (Böhme 2014, 21). Böhme räumt ein, dass auch hier der Begriff Atmosphäre etwas Unbestimmtes und Diffuses ausdrücke, sein Charakter jedoch könne mit vielen Begriffen detailliert beschrieben werden (z. B. heiter, melancholisch, erhebend, einladend), unbestimmt seien Atmosphären jedoch in Bezug auf ihren ontologischen Status:

„Man weiß nicht recht, soll man sie den Objekten oder Umgebungen, von denen sie ausgehen, zuschreiben oder den Subjekten, die sie erfahren. Man weiß auch nicht so recht, wo sie sind. Sie scheinen gewissermaßen nebelhaft den Raum mit einem Gefühlston zu erfüllen.“ (Ebd., 22)

Auch laut Weymann sind Atmosphären schwer in Worte zu fassen, Begrifflichkeiten und bestimmte Zuordnungen seien schwierig. Eine Atmosphäre sei hingegen „etwas Fließendes, Schwebendes, ähnlich wie Luft, das die Dinge und Menschen berührt und umfließt und eine gefühlshafte Tönung der Situation bedeutet“ (Weymann 2005, 237). Sonntag geht darauf ein, dass Atmosphären teilweise intensiv erlebt werden können, dass es jedoch schwer ist, das Atmosphärische rational zu erfassen: „Je genauer ich seine Bedeutung intellektuell zu erfassen trachte, desto mehr neigt sie dazu, sich zu verstecken“ (Sonntag 2013, 107). Er folgert daraus, dass Definitionen, die sich durch Bestimmtheit und Abgeschlossenheit charakterisieren, schwierig, dass phänomenologische Annäherungen jedoch möglich seien (vgl. ebd., 107).

Weymann ist der Ansicht, dass es trotz der Vagheit und Unklarheit des ontologischen Status der Atmosphären ein **umfangreiches Erfahrungswissen** im Umgang mit Atmosphären gebe, das vor allem bestimmte Berufsgruppen wie Architekten, Politiker, Künstler oder Therapeuten betreffe. Mit Erfahrungswissen meint Weymann den Bereich, „der näher ist dem Handeln als der Theorie, der sich eher auf Können als auf Wissen bezieht – das so genannte *tacit knowledge* (schweigendes, implizites Wissen)“ (Weymann 2005, 237).

Für Weymann ist Atmosphäre ein **Grundbegriff der Musiktherapie**, was auch damit zu tun hat, dass das Atmosphärische – wie auch die Musik – „in vor-gestaltliche und präverbale Erlebensformen“ hineinführe (ebd., 237). Sonntag führt diesen

Gedanken weiter und spricht bezogen auf Menschen mit Demenz auch von der „Postgestaltlichkeit“ und „Postverbalität“ und versteht Atmosphären „als amorphe Gefühlsmächte, die ihren vollen Wirkungsradius vor und nach der Existenz eines mit reflexivem Vermögen ausgestatteten Subjekts entfalten“ (Sonntag 2013, 106).

Böhme stellt die Fragen, wie man Atmosphären überhaupt wahrnehmen kann und durch was sich diese Wahrnehmung auszeichnet und beantwortet sie so: „In der Wahrnehmung der Atmosphäre spüre ich, in welcher Art Umgebung ich mich befinde“ (Böhme 2014, 96). Diese Wahrnehmung habe zwei Seiten: Auf der einen Seite gebe es die Umgebung, die eine Stimmung ausstrahle, auf der anderen Seite habe das Subjekt mit seiner Befindlichkeit an dieser Stimmung teil. Böhme spricht in diesem Zusammenhang auch von der „spürbare[n] Präsenz“ (ebd., 96).

### **2.1.3 Leibliche Anwesenheit bei der Wahrnehmung von Atmosphären**

Es wird immer wieder herausgestellt, dass das Besondere an Atmosphären sei, dass man sie nur wahrnehmen könne, wenn man ihnen als wahrnehmendes Subjekt begegnet, an der Atmosphäre teilhat und leiblich anwesend ist. Wenn man sich einer Atmosphäre aussetzt, kann die eigene Stimmung davon geprägt werden, man kann sich davon berühren lassen. Böhme erklärt dies so:

„Eine Atmosphäre muß man spüren. Das setzt leibliche Anwesenheit voraus, sei es nun, dass man eine Landschaft oder einen Raum aufsuchen muß oder sich der Ausstrahlung eines Kunstwerkes aussetzen. Man spürt die Atmosphäre in seinem Befinden und zwar als eine Tendenz, in eine bestimmte Stimmung zu geraten. Man wird von einer Atmosphäre *gestimmt*.“ (Böhme 2006, 49)

Die musikalische Metapher – von einer Atmosphäre gestimmt zu werden – scheint in diesem Zusammenhang sehr passend. Der Musiktherapeut Martin Deuter sieht einen großen Zusammenhang zwischen dem Wahrnehmen einer Atmosphäre und dem Hören von Musik, ähnlich wie Weymann und Sonntag. Zum einen seien sowohl Atmosphären als auch Wirkungen von Musik rational schwer zu erfassen. Zum anderen sieht er deutliche Parallelen bei der Wahrnehmung von Atmosphären und Musik, ein gemeinsames Merkmal sei das Umgeben-Sein von einer Atmosphäre oder von der Musik:

„Sich in einer Umgebung zu befinden und darin die eigene Befindlichkeit zu spüren, ist ein Merkmal der Atmosphäre. Das Umhüllt-Sein, das Drinnen-Sein im umgebenden

Raum der Wahrnehmung kennzeichnet das Erleben von Atmosphären und es bestimmt auf vergleichbare Weise das musikalische Erleben.“ (Deuter 2005, 223)

Vielleicht ist auch dies ein Grund dafür, dass der Atmosphärenbegriff in musiktherapeutischer Literatur relativ häufig zu finden ist. Die Bedeutung der leiblichen Anwesenheit kennen zum einen Musiker, die sich beim Spielen eines Stückes von der Musik berühren und bewegen lassen. (Musik-)Therapeuten kennen dieses Phänomen in der Arbeit mit ihren Patienten: Auch hier geht es darum, zu fühlen, wie der Patient auf das Gegenüber wirkt, ob und welche Gefühle er beim Therapeuten auslöst (Gegenübertragungsphänomene).

#### **2.1.4 Die Quasi-Objektivität der Atmosphären**

Was Böhme mit der Quasi-Objektivität von Atmosphären meint, soll im Folgenden erklärt werden. Bisher wurde vor allem der subjektive Charakter von Atmosphären deutlich: Atmosphären können nur durch subjektive Teilhabe erlebt werden. Böhme erklärt, dass das Phänomen, die eigene Stimmung durch eine Atmosphäre ändern zu können, die Behauptung widerlege, die Beschreibung einer Atmosphäre sei nur die Projektion der eigenen Stimmung (vgl. Böhme 2006, 25). Es wurde auch schon deutlich, dass Atmosphären schwer in Worte zu fassen und rational schwer zu erkennen sind. Allerdings unterstreicht Böhme, dass es möglich sei, sich mit anderen über eine Atmosphäre auszutauschen, dafür nennt er mehrere Beispiele:

„So werden mehrere Menschen, die miteinander das Schauspiel eines Gewitters anschauen, sich über dessen Erhabenheit verständigen können – freilich nicht mit denjenigen, die weglaufen und sich verkriechen. Ebenso wird man sich über die gedrückte Stimmung in einer Versammlung verständigen können oder über die muffige Atmosphäre, die in einem alten Haus herrscht. Freilich nie vollständig und nicht schlechthin mit jedermann – es gibt offenbar bestimmte Voraussetzungen der Sensibilität, die die Verständigung ermöglichen.“ (Böhme 2006, 26)

Dies verdeutlicht, dass Atmosphären auch subjekt-unabhängig erlebt werden können und dass man sich – eine gewisse Sensibilität oder atmosphärische Kompetenz vorausgesetzt – über eine bestimmte Atmosphäre austauschen kann. Diese **Quasi-Objektivität**, wie sie Böhme beschreibt, ähnelt sehr der **Inter-Subjektivität** in der qualitativen Forschung.

Eine Besonderheit bei der Wahrnehmung von Atmosphären ist sicherlich auch, dass man Atmosphären nicht schutzlos ausgeliefert ist. Laut Böhme entscheidet

das Subjekt durch seine Reaktion, was Atmosphären überhaupt sind. Außerdem bestehe die Möglichkeit, sich auf die Atmosphären einzulassen oder ihnen zu entfliehen – entweder durch räumliche Entfernung, oder indem man sich verschließt (vgl. Böhme 2006, 26). An dieser Stelle muss eingeräumt werden, dass für dieses Verhalten eine gewisse atmosphärische Kompetenz vorhanden sein muss: Es ist nur möglich, sich einer Atmosphäre zu entziehen, wenn man auch merkt, dass man sich in einer Atmosphäre befindet, die einen vielleicht beeinflusst. Auf diesen Gedanken soll später noch eingegangen werden.

### 2.1.5 Zwischenmenschliche Atmosphären

Laut Böhme nehmen wir Atmosphären in unserem Alltag am ehesten in der zwischenmenschlichen Kommunikation wahr: „Man spricht von der gespannten Atmosphäre einer Verhandlung, von der freundlichen Atmosphäre eines Empfangs, von der feindlichen Atmosphäre, in der Kritik geäußert wurde“ (Böhme 2006, 32). Er unterscheidet zwischenmenschliche Atmosphären von den äußeren Atmosphären (z. B. Atmosphären der Natur). Während äußere Atmosphären durch etwas „Quasi-Objektives“ gekennzeichnet seien – wie bereits geschildert wurde – werden zwischenmenschliche Atmosphären von den beteiligten Subjekten ständig produziert. Eine Objektivierung sei hier noch schwieriger (vgl. ebd., 33). Böhme unterstreicht, dass Atmosphären vor allem rezeptiv erfahren werden und dass wir nicht in den Umgang mit Atmosphären eingeübt seien. Aus diesem Grund sieht er für sein Buch auch eine didaktische Funktion:

„Es kann nicht nur darum gehen, Atmosphären zu analysieren und ihre Wirklichkeit in verschiedenen Lebensbereichen nachzuweisen, sondern es muß auch um die Ausbildung von Atmosphärenkompetenz gehen“ (ebd., 32).

Es können verschiedene **Störungen der zwischenmenschlichen Atmosphäre** erkannt werden. Die schwerste Störung ist für Böhme der Zerfall der Atmosphäre, der zum Beispiel durch das **Aufkommen eines Verdachts** (z. B. der eifersüchtige Verdacht) oder durch einen **Schreck** ausgelöst werden könne (vgl. ebd., 39). Eine weitere Art der Zerstörung sei der **Bedeutungsverfall**: „Dies ist die bekannte Erfahrung der Entfremdung, in der einem die Welt nichts mehr zu sagen hat, die Menschen einem fremd werden (...)“ (ebd., 40). Böhme vergleicht den Bedeutungsverfall auch mit einer „Entzauberung“ (ebd., 40). Er beschreibt: „Tatsächlich ist ja das Teilen einer Atmosphäre auch so etwas wie eine gemeinsame Verzauberung“ (ebd., 40).

Böhme spricht sowohl von dem Zerfall von Atmosphären und in weniger dramatischen Fällen von **Störungen in der Atmosphäre**. So könnten Atmosphären gestört werden durch einen **Fauxpas** oder durch den **falschen Ton**. Den Fauxpas beschreibt er als „eine Äußerungsform oder eine Äußerung oder eine Verhaltensweise, die in einem bestimmten Kreise aus dem Rahmen fällt“ (Böhme 2006, 40). Den falschen Ton wiederum sieht er als „einen milderen Fauxpas“ (ebd., 40). Das Besondere am falschen Ton sei jedoch, dass es hier um das Wie gehe, das aus dem Rahmen fällt. Böhme beschreibt anschaulich, welche große Bedeutung das Wie, der richtige oder falsche Ton in der zwischenmenschlichen Kommunikation habe:

„Durch den Ton, in dem eine Äußerung vorgebracht wird, modifiziert man die zwischenmenschliche Atmosphäre. In der Regel muß man, um erfolgreich kommunizieren zu können, sich auf diese Atmosphäre einspielen. Wenn man einen *falschen Ton* in eine Äußerung hineinbringt, so heißt das, dass man die zwischenmenschliche Kommunikation stört.“ (Ebd., 41)

Andere Störungen der Atmosphäre können durch das **Auftauchen eines Fremden** oder durch das **Aufreißen der Atmosphäre** entstehen. Zum Aufreißen der Atmosphäre schreibt er: „Wenn die Atmosphäre aufreißt, ist sie nicht zerstört, wird aber in gewisser Weise als solche sichtbar und durchsichtig“ (ebd., 41). Verhaltensweisen, die dies fördern könnten, seien das Foppen und die Ironie.

### 2.1.6 Atmosphärische Kompetenz

Böhme spricht immer wieder von einer atmosphärischen Kompetenz, die in zwei wichtige Bereiche gegliedert sei (vgl. Böhme 2006, 50). Zunächst sei es wichtig zu lernen, Atmosphären wahrzunehmen. Dabei gehe es darum, sich dafür emotional zu öffnen, emotional teilzunehmen und sich berühren zu lassen. In einem zweiten Schritt könne es dann auch darum gehen, produktiv mit Atmosphären umzugehen und zu lernen, diese zu gestalten. Böhme ist der Ansicht, dass atmosphärische Kompetenzen in der Schule vermittelt werden müssten und sieht in den atmosphärischen Kompetenzen einen Gegenpol zur Kontaktlosigkeit unserer modernen Gesellschaft:

„Atmosphären wahrnehmen zu lernen heißt sich emotional zu öffnen. Damit wird die Veräußerlichung der Umwelt aufgehoben und der Kontaktlosigkeit, der Coolness des modernen Menschen gegengesteuert. Sich auf Atmosphären einlassen heißt teilnehmen wollen und sich Anmutungen aussetzen.“ (Böhme 2006, 52)

Die Bedeutung der atmosphärischen Kompetenz hat zwei wichtige Facetten. Eine davon kam in dem Zitat Böhmes bereits zum Ausdruck: Es gibt Bereiche im Leben, in denen es unproblematisch ist, Atmosphären wahrzunehmen und sich dafür emotional zu öffnen, Böhme ist jedoch der Ansicht, dass sich viele Menschen dagegen wehren: „Das heißt, gerade wo es vielleicht unproblematisch wäre, sich Atmosphären auszusetzen, und wo es das persönliche Leben mit Erfahrungen anreichern könnte, schlägt das kritische Argument gegen Atmosphären durch“ (ebd., 29). Böhme ist der Ansicht, dass die Leugnung der Kraft der Atmosphären in der modernen Gesellschaft den Menschen unfrei machen würde.

Mit dem kritischen Argument meint Böhme, dass sowohl in der Politik als auch im kommerziellen Bereich Atmosphären bewusst hergestellt werden könnten. Während sich Menschen in einigen Bereichen ihres Lebens auf Atmosphären einlassen sollten, kann es in anderen Bereichen wichtig sein, sich dem Atmosphärischen zu entziehen. In der Werbung oder in der Politik können Atmosphären Menschen unbewusst beeinflussen, Böhme spricht hier sogar von einer „Fortsetzung magischer Praktiken“ (Böhme 2006, 29). Hier sei die atmosphärische Kompetenz wichtig, um sich dessen bewusst zu werden und sich diesen Wirkkräften entziehen zu können. Atmosphären können also auch viel mit Macht zu tun haben. Böhme nennt dies die „Ausübung von Macht mit ästhetischen Mitteln“ (Böhme 2014, 44), wie sie zum Beispiel im Nationalsozialismus stattgefunden habe. Atmosphären können beeinflussen und manipulieren, aus diesem Grund ist hier eine kritische Haltung sicherlich von großer Bedeutung. Ein Blick auf die aktuelle Weltpolitik im Jahr 2017 verdeutlicht die Brisanz dieses Gedankens, man denke zum Beispiel an die Inszenierungen der Reden des amtierenden Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika, Donald Trump.

Einen Menschen, der über atmosphärische Kompetenz verfügt, atmosphärische Wirkungen erkennt und anerkennt, nennt Böhme einen „souveränen Menschen“ (Böhme 2006, 30).

Der Gedanke Böhmes, atmosphärische Kompetenz in der Schule zu vermitteln, scheint sehr sinnvoll: Alle Menschen sollten zu souveränen Menschen erzogen werden, die sich von Atmosphären berühren lassen aber auch die Wirkkraft von Atmosphären an entsprechenden Stellen kritisch hinterfragen können. Es wurde jedoch auch betont, dass es bestimmte Berufsgruppen gibt, bei denen atmosphärische Kompetenz von besonderer Bedeutung ist, wie Politiker, Künstler oder Therapeuten. Im Hinblick auf diese Arbeit sollten alle Berufsgruppen, die mit

Menschen mit Demenz arbeiten, dazu gezählt werden, wie Pfleger, Alltagsbegleiter, Ärzte, spezialisierte Therapeuten. Viele dieser Menschen bringen eine Atmosphärenkompetenz schon mit, jedoch sicherlich nicht alle, sodass in diesen Ausbildungen Atmosphärenkompetenz besonders vermittelt werden sollte.

Sonntag geht davon aus, dass Menschen mit Demenz einen gesteigerten Sinn für Sinnliches haben und dass mit der Abnahme der Kognitivität die Atmosphärensensibilität steige (vgl. Sonntag 2013, 155). Demnach seien Menschen mit Demenz besonders sensibel für Atmosphärisches – zeigten also in diesem Sinne eine Atmosphärenkompetenz –, könnten sich jedoch nicht unbedingt gegen unangenehme Atmosphären zu Wehr setzen und seien ihnen schutzlos ausgeliefert. Sonntag spricht auch von **malignen Atmosphären**, die in Einrichtungen herrschen und in denen die Menschen keine Lebensqualität oder menschenwürdige Begleitung erfahren würden (vgl. ebd., 182). Die Grundgedanken zu Atmosphären, die in diesem Kapitel geschildert wurden, spielen auch im Forschungsdesign dieser Arbeit eine zentrale Rolle (vgl. Kapitel 4.4.2/5.3).

## 2.2 Hören in unserer Gesellschaft

### 2.2.1 Philosophische und etymologische Aspekte des Hörens

Die Fähigkeit, Atmosphären wahrzunehmen, sich darauf einzulassen und dafür zu öffnen, scheint philosophisch verbunden mit dem Gedanken, sich auf das Hören einzulassen. In unterschiedlicher Literatur wird immer wieder erwähnt, dass unsere Gesellschaft besonders auf das Sehen fixiert sei und das Hören eher stiefmütterlich behandelt werde. Der Philosoph Wolfgang Iser geht diesem Phänomen nach und beschreibt, dass wir in einer Kultur des Sehens leben würden, während die abendländische Kultur ursprünglich eine Kultur des Hörens gewesen sei. Zu einer Wende sei es im vierten vorchristlichen Jahrhundert gekommen (vgl. Iser 2006, 31), Iser spricht in diesem Zusammenhang auch von dem „Visualprimat“ (ebd., 32).

Zu der Frage, was genau Unterschiede zwischen dem Sehen und dem Hören seien, stellt Iser vier Punkte anhand von Polaritäten vor: Zunächst nennt er die Polarität **Bleibendes – Verschwindendes** (1). Während man sich umsehe, nehme man räumliche und körperliche Gegebenheiten wahr, die meist konstant seien, wenn man sich hingegen umhöre, nehme man Laute wahr, die im nächsten

Moment verschwunden sein könnten (vgl. Welsch 2006, 37). Welsch beschreibt, dass die Seinsweise von Sichtbarem und Hörbarem sehr unterschiedlich sei:

„Das Sichtbare verharrt in der Zeit, das Hörbare hingegen vergeht in der Zeit. Sehen hat es mit Beständigem, dauerhaft Seiendem zu tun, Hören hingegen mit Flüchtigem, Vergänglichem, Ereignishaftem.“ (Welsch 2006, 38)

Welsch erklärt, dass aus diesem Grund das Sehen eine Affinität zu Erkenntnis und Wissenschaft, das Hören hingegen eine Affinität zu Glaube und Religion habe. Er nennt auch die Polarität **Distanzierung – Eindringlichkeit** (2) und beschreibt, dass sowohl Hören als auch Sehen Fernsinne seien, das Sehen aber „der eigentlich distanzbildende Sinn“ sei (ebd., 38). So habe das Sehen viel mit Objekten zu tun: „Ganz anders als das Hören, das die Welt nicht auf Distanz bringt, sondern einläßt“ (ebd., 38–39). Dieser Gedanke erinnert sehr an die Atmosphärentheorie von Böhme und dessen Kritik, man lasse sich zu wenig auf Atmosphären ein, lasse sich zu wenig innerlich berühren.

Daran knüpft auch der nächste Punkt an, die Polarität **Affektlosigkeit – Passibilität** (3). Für Welsch ist das Sehen eher mit Affektlosigkeit verbunden, während das Hören die Welt einlasse: „Für das Hören sind Eindringen, Verletzlichkeit, Ausgesetztsein charakteristisch“ (Welsch 2006, 39). Auch hier kommt zum Ausdruck, dass darin auch eine Gefahr liegen kann: Wenn man sich für das Hören öffnet, macht man sich verletzlich. Während der Mensch über Augenlider verfügt, um sich vor visuellen Reizen „zu schützen“, ist dies mit den Ohren nicht möglich. Zwar können wir uns die Ohren zuhalten, es gelangen jedoch trotzdem Geräusche ans Ohr. Welsch resultiert daraus, dass der Mensch akustisch „besonders schutzbedürftig“ sei (ebd., 39).

Als letzte Polarität nennt Welsch **Individualität – Sozietät** (4). Für ihn steht fest: „Das Sehen ist ein Sinn der Individualität, das Hören einer der Sozietät“ (Welsch 2006, 39). Dies habe damit zu tun, dass der Mensch hören muss, um Sprache vernehmen und sprechen zu können und somit, um in Interaktion mit anderen Menschen zu sein. Allerdings sei Hören in diesem Zusammenhang nicht im weiteren Sinne – Hören von Tönen und Klängen – gemeint, sondern eher im engeren Sinne, nämlich dem „Aufnehmen der sprachlichen Bedeutung *mittels* der akustischen Signale“ (ebd., 40). Auch die Gründer der Fachrichtung Musikgeragogik Hans Hermann Wickel und Georg Hartogh, die sich unter anderem mit den Auswirkungen von Schwerhörigkeit beschäftigt haben (siehe Kapitel 3.3.1), sind

sich sicher, dass der Hörsinn in sozialer Hinsicht der wichtigste Sinn der Menschen sei (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 12). Sicherlich kann hier kritisch angemerkt werden, dass auch taube Menschen mit Zeichensprache kommunizieren und in Interaktion treten können – jedoch nur mit Menschen, die diese „besondere“ Sprache auch beherrschen.

Der kanadische Komponist Barry Truax, der sich auch mit der Untersuchung von Klanglandschaften auseinandersetzte, vergleicht, wie es ist, sich selbst zu sehen oder sich selbst zu hören. So können wir uns selbst nur mit äußeren Mitteln sehen (z. B. in einem Spiegel) und bezüglich des Hörens stellt er fest, dass sich unsere eigene Stimme für uns selbst ganz anders anhört, als es von außen erfasst werden kann: „The self we hear is not the voice others hear – it is colored by bone conduction and head resonances“ (Truax 2001, 36).

Der Kultur- und Medienwissenschaftler Max Ackermann untersuchte die etymologische Bedeutung verschiedener Hörbegriffe. So beschreibt Ackermann, dass es sowohl im Englischen, Französischen und Deutschen eine Unterscheidung gebe zwischen bloßem Hören (*écouter*, *hearing*), dem Zuhören (*entendre*, *listening*) und hörendem Verstehen bzw. hörendem Lernen (*apprendre*, *attending*). Eine Besonderheit der deutschen Sprache hingegen sei die Verbindung des Wortes „hören“ zu Wörtern wie „gehörig“, „Gehorsam“, „gehorschen“: „Offenbar gibt es für das Deutsche eine enge historische und damit auch sprachgeschichtliche Verbindung zwischen ›hören‹, ›Hörigkeit‹ und ›Gehorsam‹“ (Ackermann 2006, 60).

Besonders interessant ist, dass die englischen und deutschen Verben „to hear“ und „hören“, so wie das lateinische „cavere“ (sich in acht nehmen) und das griechische „akouein“ (hören, gehorchen) auf eine indogermanische Wurzel zurückzuführen sind: „keus“. Dieses Wort kann als „hören“ (im Sinne von darauf achten, merken) übersetzt werden, es bedeutet jedoch auch „sehen“. Ackermann folgert daraus:

„Eine Veränderung der Wurzel durch den Anlaut ›s‹, ›skeus‹, liegt vermutlich auch der Wortgruppe um das deutsche Wort ›schauen‹ zugrunde. Manchmal verschwamm eben in der Sprache, was wir heute als Grenzen der Sinne erkennen.“ (Ackermann 2006, 61)

Dieser Gedanke ist im Zusammenhang mit den philosophischen Überlegungen zu den Unterschieden zwischen Sehen und Hören besonders interessant und scheint eher für eine nicht so drastische Unterscheidung der beiden Sinne zu sprechen.

## 2.2.2 Kurzer Exkurs: Grundlagen der Anatomie des Ohres und der Akustik

In diesem Kapitel soll kurz auf die Anatomie und die Funktionsweise des Hörorgans eingegangen werden, außerdem sollen einige wichtige Grundlagen und Begriffe der Akustik vorgestellt werden, die für das Verstehen dieser Arbeit von Bedeutung sind.<sup>2</sup>

### Anatomie des Ohres:

Das auditive System kann in den **peripheren Hörapparat** und die **zentralnervöse Reizweiterleitung und –verarbeitung** eingeteilt werden. Der periphere Hörapparat besteht aus dem **äußeren Ohr** – dies umfasst die Ohrmuschel, den Gehörgang und das Trommelfell –, **dem Mittelohr** – bestehend aus den Gehörknöchelchen Hammer, Amboss und Steigbügel – und dem **Innenohr** – hier befindet sich die Cochlea und das Gleichgewichtsorgan. Das Außenohr nimmt zunächst die Luftschwingungen auf, die durch den Gehörgang an das Trommelfell weitergeleitet werden. Über die Gehörknöchelchen im Mittelohr werden die Schwingungen verstärkt. Während das Mittelohr luftgefüllt ist, befindet sich im Innenohr Flüssigkeit. Aufgabe des Mittelohres ist es somit, die Schallinformation vom Schallinformationsmedium Luft zur Flüssigkeit zu vermitteln. Druckschwingungen werden an das Ovale Fenster, das Mittelohr und Innenohr miteinander verbindet, weitergegeben. In der Cochlea im Innenohr, die anatomisch wie ein Schneckenhaus aufgebaut ist, befindet sich schließlich das eigentliche Hörorgan. (Vgl. Speckmann & Wittkowski 2009, 122ff)

Im Inneren der Cochlea liegt ein Schlauch, der durch eine Trennwand in zwei Kanäle geteilt wird: Paukentreppe/Paukengang (Scala tympani) und Vorhof-treppe/Vorhofgang (Scala vestibuli). Beide Kanäle sind mit Perilymphe, einer lymphähnlichen Flüssigkeit, gefüllt. Die Trennwand dieser beiden Kanäle wiederum enthält das **Cortische Organ**, „die eigentliche Funktionseinheit der Cochlea“ (Tesch-Römer 2001, 17). Das Cortische Organ besteht aus einer Basilar-membran mit Stützzellen und Hörsinneszellen, auch Haarzellen genannt. In jedem Ohr gibt es circa 18.000 Hörsinneszellen (vgl. Hartogh & Wickel 2006, 35).

---

<sup>2</sup> Da akustische und medizinische Aspekte nur einen peripheren Teil dieser Arbeit ausmachen, handelt es sich hier jeweils um kurze Zusammenfassungen. Für eine nähere und ausführlichere Erläuterung der Akustik siehe Meyer 2004; Möser 2012; Wickel & Hartogh 2006; für Erläuterungen der medizinischen Grundlagen siehe Tesch-Römer 2001; Wickel & Hartogh 2006; Speckmann & Wittkowski 2009.

Wenn Druck über das Ovale Fenster übertragen wird, werden die Perilymphe in Schwingungen gesetzt, „sodass sich eine sogenannte Wanderwelle über die Basilarmembran ausbreitet, die ähnlich einem angeschlagenen Seil vom Ovalen Fenster bis zur Schneckenspitze verläuft“ (ebd., 35).

Die inneren Haarzellen sind dafür verantwortlich, die Bewegungen in elektrische Impulse zu übersetzen und über Nervenimpulse an die Hörrinde des Gehirns weiterzugeben. Die äußeren Haarzellen verstärken die Signale, sodass sie von den inneren Haarzellen gut wahrzunehmen sind (vgl. Tesch-Römer 2001, 17; Wickel & Hartogh 2006, 36–37; Speckmann & Wittkowski 2009, 121–125). Die Basilarmembran ist zu Beginn der Schnecke dicker und reagiert besonders auf Töne mit hohen Frequenzen, im Schneckeninneren wird die Basilarmembran dünner und reagiert stärker auf tiefere Töne.

„Man kann also die Basilarmembran mit einer Gitarren- oder Geigensaite oder einer Klaviatur vergleichen, auf der verschiedene Tonhöhen einen bestimmten Platz haben“ (Wickel & Hartogh 2006, 36).

Schon vor der Geburt werden alle Hörsinneszellen entwickelt und funktionieren das ganze Leben, wenn sie nicht durch Lärm oder eine Erkrankung zerstört werden – in diesem Fall können diese allerdings nicht mehr regeneriert werden. Die Druckwelle hat zu Beginn der Schnecke am Ovalen Fenster die höchste Energie (wo die Basilarmembran besonders empfindlich auf hohe Frequenzen reagiert), bei hohen Schallpegeln werden also zuerst diese Haarzellen zerstört. Dies erklärt schon, warum die meisten Menschen im Alter vor allem beim Wahrnehmen von hohen Frequenzen beeinträchtigt sind.

### **Schall:**

Spricht eine Person, breitet sich der Schall von der Schallquelle (in dem Fall vom Mund des Sprechers) über die Luft in alle Richtungen aus. Die schwingenden Stimmbänder des Sprechers beschleunigen Luftteilchen, die wiederum auf andere Luftteilchen stoßen: „Es entsteht eine sich fortpflanzende (Luft-)Druckwelle“ (Wickel & Hartogh 2006, 16). Dieses Schallereignis besteht aus zwei wichtigen Merkmalen: Der Lautstärke (Schalldruck) und der Klangfarbe (Frequenz) (vgl. Möser 2012, 1).

**Schalldruck:**

Entscheidend für den Schalldruck – also die Lautstärke – sind geringfügige Druckschwankungen: „Diese mehr oder weniger periodischen Druckschwankungen um den stationären Mittelwert stellen den sog. Schallwechseldruck dar, für den man in der Praxis die kürzere Bezeichnung »Schalldruck« verwendet“ (Meyer 2004, 13). Meyer beschreibt, dass unser Gehör in der Lage ist, einen sehr weiten Schalldruckbereich wahrzunehmen und der Schalldruck deswegen mit einem logarithmischen Maßstab beschrieben wird. „Das Verhältnis eines bestimmten Schalldruckes zu einem Bezugswert wird in »Dezibel« (dB) angegeben, und man spricht dann vom Schalldruckpegel, wobei der Begriff »Pegel« immer auf einen logarithmischen Maßstab hinweist“ (Meyer 2004, 13).

Hartogh und Wickel betonen, dass das menschliche Ohr eine sehr hohe Sensibilität und Leistungsfähigkeit vorweise. Da der wahrzunehmende Lautstärkeumfang so groß sei, könne der Schalldruck nur mit einem logarithmischen Maß angegeben werden.

„Dieses Größenverhältnis lässt sich am Beispiel von Gewichten veranschaulichen: Verglichen mit der Leistungsfähigkeit des Ohres müsste eine Waage in der Lage sein, ein Gramm genauso exakt zu wiegen wie eine Tonne.“ (Wickel & Hartogh 2006, 21)

**Dezibel:**

Schalldruck wird mit der physikalischen Maßeinheit Pascal gemessen (Pa;  $1 \text{ Pa} = 1 \text{ Newton/m}^2$ ). Die Hörschwelle des Menschen – also der kleinste wahrnehmbare Schalldruck – beträgt (bei der Bezugsfrequenz von 1000 Hz)  $0,00002 \text{ Pa}$  (oder  $\text{Pa} = 2 \times 10^{-5}$ ), an der Schmerzschwelle wiederum liegt der Schalldruck bei  $20 \text{ Pa}$ . Das logarithmische Maß Dezibel wurde eingeführt, um das weite Hörvermögen des Menschen in kleineren Zahlenwerten beschreiben zu können. Der Umgang mit dem logarithmischen Maßstab bringt mit sich, dass eine anscheinend geringe Veränderung der dB (z. B. von 100 auf 103 dB), zu einer großen Lautstärkezunahme führt:

„Als Faustregel kann man sich merken, dass die Erhöhung des Schalldruckpegels um 10 dB eine Verdopplung des Lautstärkeindrucks zur Folge hat“ (Hartogh & Wickel 2006, 23).

Beim Messen des Schalldruckpegels findet normalerweise eine sogenannte A-Messung (mit der Frequenzbewertung A) statt: „Die A-Bewertung berücksichtigt näherungsweise die Hörempfindung des Menschen für Geräusche unterschiedlicher Fre-

quenz“ (Maue & Hoffmann 2009, 62). Im Schallpegelmessgerät ist ein A-Bewertungsfilter eingebaut, der die nicht so laut empfundenen tieffrequenten und sehr hochfrequenten Geräuschanteile dämpft. Bei Messungen werden drei verschiedene Arten von Schalldruckpegeln unterschieden (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 25):

- 1) Momentanpegel (LW): Die Lautstärke zu einem bestimmten Zeitpunkt
- 2) Spitzenpegel (LP): Der lauteste Messwert in einem bestimmten Zeitraum
- 3) Mittelungspegel (LM): Die durchschnittliche Lautstärke in einem gewissen Zeitraum.

Abbildung 1 gibt eine Übersicht über die Schallpegel unterschiedlicher Lärmquellen. Lärmquellen ab 85 dB können schädigend für das Gehör sein, dies hängt von der Expositionsdauer und dem Schallpegel ab. Wickel und Hartogh gehen zum Beispiel ausführlich auf die Musikhörgewohnheiten von Jugendlichen ein: Wenn über längere Zeiträume wiederholt laute Musik gehört wird (mit dem MP3-Player oder in der Disko), könne dies zu einer schleichenden Innenohrschädigung führen, die sich häufig erst nach Jahren äußere (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 96).

dB	Mittelungspegel	Spitzenpegel	Entfernung	Grenzwerte der akzeptablen Schalldosis pro Woche
180		Spielzeugpistolen	direkt am Ohr	
170		Ohrfeige Handfeuerwaffe Silvesterböller	Ohrnähe Körpennähe	
160		Airbag-Entfaltung	Im Fahrgast- raum	
150		Jettriebwerke	10 m	
130	Händeklatschen		1 m	
127	Klavierspiel		20 cm	
125	Flugzeugstart		100 m	
120		Schmerzschwelle Trillerpfeife	Ohrnähe 1 m	115 dB: 2 ½ Mi- nuten pro Woche
110	laute Diskothek	zufallende Autotür Martinshorn	Tanzfläche 1 m 10 m	105 dB: 25 Minuten pro Woche
100	Popkonzert; Häufiger Pegel bei Mu- sikhören über Kopfhörer		Im üblichen Abstand	95 dB. 4 Stunden pro Woche
80	Orchesterkonzert Lastwagen		Im üblichen Abstand 7,5 m	85 dB: 40 Stunden pro Woche
70	Durchschn. Straßenver- kehr		Straßennähe	
60	Normale Unterhaltung		Im Wohnzim- mer	
25	Atemgeräusche		1 m	
10		Stecknadel auf Steinboden	In unmittelba- rer Nähe	
0	Hörschwelle des gesun- den Ohres			

Abbildung 1: Ungefähre Schallpegel von Lärmquellen, nach Wickel & Hartogh 2006, 26, ergänzt mit Grenzwerten der jeweils akzeptablen Schalldosis pro Woche, nach Wickel & Hartogh 2006, 96.

**Frequenz:**

Die Frequenz, also die Tonhöhe, wird in der Einheit Hertz (Hz) gemessen. Der Hörbereich umfasst 20 bis 16.000 Hz, Frequenzen darunter werden als Infraschall, Frequenzen darüber als Ultraschall bezeichnet. Diese Frequenzen können vom menschlichen Ohr nicht mehr erfasst werden, viele Tiere wie Elefanten oder Delfine orientieren sich jedoch in diesen Frequenzbereichen (vgl. Wickel und Hartogh 2006, 23).

Möser unterstreicht, dass die Grenzen des Hörbereichs nicht bei allen Menschen gleich seien. Durch Faktoren wie Lebensalter und Belastung durch Arbeits- oder Freizeitlärm sei die obere Grenze individuell verschieden. Die Grenze von 16 kHz beziehe sich auf einen jungen Menschen mit circa 20 Jahren, pro Lebensdekade verringere sich die obere Grenze um 1 kHz (vgl. Möser 2012, S. 1). Ältere Menschen können höhere Frequenzen also schlechter hören als jüngere Menschen. Wichtig zu betonen ist auch, dass die Hörschwelle nicht in allen Frequenzbereichen gleich ist: „In den sprachrelevanten Frequenzbereichen zwischen ungefähr 200 und 5000 Hz ist unser Ohr am empfindlichsten“ (Wickel & Hartogh 2006, 24).

In der Akustik werden drei Kategorien von akustischen Signalen abhängig von ihren Frequenzverläufen unterschieden: Ton, Klang und Geräusch.

**Ton:**

Der reine Ton, wie er in der Akustik verstanden wird, enthält nur eine Frequenzkomponente und wird auch Sinuston genannt. Reine Töne kommen in der Natur nicht vor und können nur technisch erzeugt werden (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 17; Kompis 2009, 18).

**Klang:**

Ein Klang wiederum ist aus mehreren Komponenten zusammengesetzt, „deren Frequenz jeweils ganzzahligen Vielfachen der niedrigsten Frequenz, der sogenannten Grundfrequenz, entspricht“ (Kompis 2009, 18). Der Charakter und die Klangfarbe werden bestimmt durch die unterschiedlichen Lautstärken der einzelnen Teiltöne des Klangs. Wickel und Hartogh nennen dafür Beispiele:

„So ergibt sich u.a. der verhältnismäßig starke Anteil hoher Teiltöne den strahlenden Klang der Blechblasinstrumente; der warme Klang der Streichinstrumente entsteht aus dem verhältnismäßig starken Anteil tiefer Töne (Wickel & Hartogh 2006, 19).

### **Geräusch:**

Ein Geräusch ist dadurch gekennzeichnet, dass gleichzeitig mehrere Töne zu hören sind, die „in keiner regelhaften Beziehung zueinander stehen“ (Wickel & Hartogh 2006, 20), es ergibt sich also kein harmonisches Frequenzverhältnis der Teiltöne. Das Rauschen kann als eine besondere Form des Geräusches gesehen werden. Hier sind die verschiedenen Frequenzen über einen gewissen Zeitraum regelmäßiger verteilt: „So enthält das aus dem Radio und Fernsehen bekannte *weiße Rauschen* bei allen Frequenzen gleiche Amplitudenwerte“ (ebd., 20).

### **Nachhall und Nachhallzeit:**

Einen Nachhall nimmt man wahr, wenn man in einem geschlossenen Raum eine Schallquelle plötzlich abschaltet. Die Dauer des Nachhalls hängt ab von der Raumgröße und der Raum-Ausgestaltung (Absorptionsfläche, z. B. Teppiche, Vorhänge, Schallabsorber). In kleineren Räumen und Räumen, die eine große absorbierende Fläche haben, ist der Nachhall eher kurz, in größeren Räumen oder Räumen mit wenig Absorption hingegen ist die Nachhallzeit länger (vgl. Möser 2012, 227). Wenn eine Schallquelle plötzlich abgestellt wird, fällt der Schallpegel etwa geradlinig ab, die Steilheit des Abfalls ist nicht abhängig von der Schallquelle (sofern die Schallquelle plötzlich abgestellt wird), sondern nur von der Beschaffenheit und Größe des Raumes. Unter Nachhallzeit wird diejenige Zeit verstanden, „in welcher der Schallpegel um 60 dB gegenüber seinem Anfangswert absinkt“ (Meyer 2004, 148).

Da die Absorption frequenzabhängig ist, ergibt sich auch für die Nachhallzeit eine Frequenzabhängigkeit (vgl. Meyer 2004, 149). Die Nachhallzeit (T) wird in Sekunden angegeben.

Da die Nachhallzeit im engen Zusammenhang mit der Sprachverständlichkeit steht – je höher die Nachhallzeit, desto schlechter die Sprachverständlichkeit – kann es je nach Nutzung eines Raumes sinnvoll sein, die Nachhallzeit durch Maßnahmen zur Absorption zu verringern. Schalldämpfende Materialien können z. B. spezielle Schalldämpfer sein oder Vorhänge, Teppiche etc. Wichtig zu wissen ist dabei, dass auch die Schalldämpfung frequenzabhängig ist, das heißt, einige Frequenzbereiche (insbesondere hohe Frequenzen) werden stärker gedämpft als andere. Meyer beschreibt, dass hier vor allem Vorhänge praktisch seien:

„Als poröses Material schlucken sie – wie auch die Teppiche – vorzugsweise hohe Klanganteile. Ihr Absorptionsbereich läßt sich jedoch nach tieferen Frequenzen hin erweitern,

wenn sie mit einem gewissen Abstand vor der Wand aufgehängt werden. Eine einigermaßen gleichmäßige Absorption entsteht dann oberhalb der Frequenz, bei welcher der Wandabstand  $1/4$  der Wellenlänge beträgt.“ (Meyer 2004, 148)

Wichtig sei hier, dass der Stoff nicht zu leicht sei und in Falten hängen sollte (vgl. Meyer 2004, 148). In Einrichtungen für alte Menschen ist es hingegen wenig sinnvoll, wenn durch Absorption vor allem die hohen Frequenzen gedämpft werden, da alte Menschen hohe Frequenzen häufig sowieso schlechter wahrnehmen können (siehe Kapitel 3.3.1). Das Ungleichgewicht bei der Wahrnehmung von Frequenzen wird so noch größer und die Sprachverständlichkeit leidet darunter.

## **2.2.3 Lärm und Stille in unserer Gesellschaft**

### *2.2.3.1 Die Bedeutung von Lärm*

Der Begriff **Lärm** hat in unserer Alltagssprache eine große Bedeutung, versucht man jedoch zu definieren, was Lärm überhaupt ist und ab wann ein Klang zu Lärm wird, wird deutlich, wie beliebig der Begriff häufig gebraucht wird und wie schwierig eine definitorische Einengung ist. Der kanadische Komponist und Klangforscher Murray Schafer geht auf die Etymologie von Lärm ein und beschreibt, dass im Englischen der Begriff „noise“ zunächst auch positive oder zumindest wert-neutrale Bedeutung gehabt habe. Während es diese Bedeutung im Englischen heute nicht mehr gebe, existiere sie noch im Französischen: „Die Franzosen sprechen immer noch vom »bruit« der Vögel, vom »bruit« der Wellen oder vom »bruit« des Straßenverkehrs“ (Schafer 2010, 299). Im Deutschen scheint der Begriff – wie im Englischen – eine negative Konnotation zu haben.

Schafer definiert Lärm als „unerwünschte[n] Laut“, räumt allerdings ein, dass diese Definition die Subjektivität des Lärmbegriffs herausstellt: „Des einen Musik kann des anderen Lärm sein“ (Schafer 2010, 299). Sonntag schließt sich an Schafer an und gibt eine Definition, die zum einen den subjektiven Aspekt herausstellt, jedoch auch verdeutlicht, dass es Klänge gibt, die von der Mehrzahl der Menschen als Lärm empfunden werden. Er definiert Lärm als „unerwünschte oder störende auditive Ereignisse oder Umgebungen“ (Sonntag 2013, 290).

Auch Barry Truax, der sich mit Klanglandschaften unter einem Kommunikationsaspekt beschäftigte, definiert Lärm als unerwünschtes Geräusch (vgl. Truax 2001, 95) und beschreibt, dass Lärm für ihn dann entstehe, wenn der Zuhörer

durch ihn den Kontakt zur Umwelt verliere und die Kommunikation gestört werde. Er beschreibt:

„Noise seems to be the source of a negative mediation of such relationships, an alienating force that loosens the contact the listener has with the environment, and an irritant that works against effective communication” (Truax 2001, 94).

Truax stellt die Frage, was genau Lärm ausmache und wann ein Geräusch oder ein Klang zu Lärm werde. Er erklärt: „A sound becomes noise because of some property it has or because of its behavior in a given situation” (Truax 2001, 95). So können Verkehrsgeräusche im Laufe des Tages akzeptiert, in der Nacht jedoch als Lärm empfunden werden.

Es wird deutlich, dass viele Autoren Lärm vor allem in technischen Geräuschen sehen. So definiert der Gehörforscher Gerald Fleischer Lärm als „akustische[n] Abfall, der von Autos, Motorrädern, Flugzeugen und anderen Maschinen stammt und der als eine Art Fremdkörper erfaßt wird“ (Fleischer 1995, 10). Es kommt zum Ausdruck, dass Ruhe für Fleischer vor allem mit natürlichen, Lärm hingegen mit technischen Geräuschen verbunden ist, zum anderen betont er, dass bei der Einschätzung von Lärm nicht unbedingt bzw. nicht nur die Lautstärke, sondern vor allem die Ursache des Klangereignisses eine große Rolle spiele (vgl. ebd.). Auch der Politologe und Schriftsteller Rüdiger Liedtke beschreibt, dass Luft-, Straßen- und Schienenverkehr die größten Lärmquellen in Deutschland seien. Viele Menschen fühlten sich dadurch belästigt. Laut einer im Jahr 2002 veröffentlichten Studie fühlten sich 80 % aller Deutschen von Lärm betroffen. Neben den genannten Lärmquellen wurde von vielen Menschen auch die Lärm-belästigung durch Nachbarn erwähnt (vgl. Liedtke 2006, 184). Klaus Nagorni fasst dies noch drastischer zusammen: „Der Lärm als Signum der Industriegesellschaft hat sich wie eine Glocke über die menschliche Zivilisation gelegt“ (Nagorni 1995, 7).

Karoline Schirmer betont, dass Lärm keine objektive, allgemeingültige Aussage über einen Klang vermitteln und dass bei der Beschreibung von akustischen Phänomenen mit dem Begriff Lärm vorsichtig umgegangen werden sollte. Der Begriff suggeriere eine Objektivität, die es so nicht gebe: „Die scheinbar akustische Kategorie nimmt eine Wertung von Schall vorweg, die für eine systematische Beschreibung von Klanglandschaften nicht immer hilfreich ist“ (Schirmer 2013, 29).

Einige Definitionen von Lärm schließen die Beeinträchtigung, die dadurch erlebt wird, mit ein. So schreibt Rainer Guski: „In diesem Text wird Lärm verstanden als Schall, der für Betroffene unerwünscht ist oder geeignet, sie psychisch, physisch, sozial oder ökonomisch zu beeinträchtigen“ (Guski 1987, 9). Die Definition von Jürgen Maue und Heinz Hoffmann geht noch mehr auf die Folgen von Lärmauswirkungen ein: „Lärm ist ein unerwünschtes Geräusch, das zu einer Belästigung, Störwirkung, Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, besonderen Unfallgefahren oder Gesundheitsschäden führt“ (Maue & Hoffmann 2009, 17).

Es wurde bereits deutlich, wie subjektiv die Wahrnehmung von Lärm ist. Wickel und Hartogh beschreiben, dass der Grad der **Lärmbelästigung** von drei Faktoren abhängig sei: Von der jeweiligen Situation, der Einstellung zur Schallquelle und deren Erzeuger und den physischen und psychischen Voraussetzungen der Betroffenen (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 94).

Fleischer wird hier noch differenzierter und nennt zwölf verschiedene Faktoren: Zunächst nennt er die Tätigkeit (1) des Betroffenen – bei bestimmten Tätigkeiten kann Lärm eher akzeptiert werden (z. B. beim Holz hacken oder Rasenmähen) als bei anderen (z. B. beim Lesen), auch das Alter (2) spiele eine Rolle. So würden Kinder anders als Erwachsene auf Lärm reagieren, wie genau wird an dieser Stelle nicht erwähnt. Ein weiterer Faktor stelle die Tageszeit (3) dar, so tolerierten wir tagsüber mehr und andere Geräusche als nachts. Fleischer nennt auch akustische Faktoren (4) und meint damit den Unterschied zwischen hohen und tiefen Frequenzen: „Hohe Frequenzen gehen uns mehr auf die Nerven als tiefe, aber tiefe Frequenzen laufen weiter und führen zu wesentlich mehr Schlafstörungen usw.“ (Fleischer 1995, 18). Auch die Einsicht in die Notwendigkeit (5) spiele eine Rolle sowie die Erwartung der Umweltqualität (6) – so könne Lärm vor allem im Urlaub, wenn man sich entspannen will, als störend erlebt werden – und die Einstellung zur Schallquelle (7). Auch das Geschlecht (8) des Betroffenen sei ein wichtiger Faktor sowie die Umgebung (9) (ähnlich wie Punkt 6). Auch die Erziehung und Tradition (10) spiele eine Rolle: „Wer nach Südeuropa fährt, ist über den vielen Lärm erstaunt, der dort erzeugt, aber auch toleriert wird“ (ebd., 19–20). Auch die Stimmungslage (11) wird als Faktor erwähnt, so gebe es Stimmungen, in denen man Lärm eher tolerieren würde als in anderen. Besonders interessant jedoch scheint der letzte Faktor zu sein – die Kontrollierbarkeit der Schallquelle (12). Fleischer betont, sobald man eine Schallquelle willkürlich kontrollieren könne, sei es für diejenige Person kein Lärm mehr. Lärm würde

demnach in unserer Gesellschaft vor allem dann zum Problem werden, wo dieser nicht kontrollierbar sei und man diesem ausgeliefert sei (ebd., 18–20).

Fleischer kritisiert, dass Akustik nur einer von zwölf Faktoren sei, der Lärmbe-  
lästigung ausmache, dass dieser jedoch eine besonders große Betrachtung in un-  
serer Gesellschaft finde. Für Fleischer ist Lärm ein soziales Problem:

„Wir sollten uns davon verabschieden, nur den Schall zu betrachten, denn der lästige  
Lärm ist, wie wir erfahren haben, gar kein akustisches Problem. Die Akustik kommt  
vor, aber der Lärm ist im Grunde kein akustisches, sondern ein soziales Problem.“  
(Fleischer 1995, 23)

In Anlehnung an die hier vorgestellte Literatur wird Lärm in dieser Arbeit defi-  
niert als unerwünschte und unkontrollierbare akustische Ereignisse und Umge-  
bungen, die die Betroffenen psychisch oder physisch belasten und die Kommu-  
nikation behindern. Die Zuordnung, dass Lärm vor allem mit technischen Klän-  
gen in Verbindung steht, scheint zu einfach zu sein. Auf der einen Seite können  
auch menschliche Klänge als störend und als Lärm erlebt werden (, was sich z. B.  
in dem Ärger über Nachbarn zeigt), auf der anderen Seite können auch techni-  
sche Klänge als angenehm erlebt werden (z. B. für Fahrer von lauten Motorrä-  
dern oder Autos, die das laute Beschleunigen zu genießen scheinen).

### 2.2.3.2 Die Bedeutung von Stille

Insgesamt fällt auf, dass *Stille* in der Literatur sehr viel weniger beschrieben wird  
als *Lärm*. Betrachtet man verschiedene Buch- oder Artikelüberschriften, fällt  
schon auf, dass sich Stille vor allem durch ihren Mangel auszeichnet, z. B. „Der  
Verlust der Stille“ (Hg. von Evangelische Akademie Baden, 1995) oder „Die  
Vertreibung der Stille“ (Rüdiger Liedtke). Schafer ist den Phänomenen Lärm  
und Stille auch literarisch nachgegangen und ihm ist aufgefallen, dass Ruhe und  
Stille in den letzten Jahrzehnten in der Literatur weniger beschrieben wurden:  
„Es scheint, als hätten die Autoren die Zunahme von technischen Lauten nicht  
bewusst wahrgenommen, dabei aber trotzdem unterbewusst das Verschwinden  
von Ruhe und Stille erkannt“ (Schafer 2010, 243).

Der Sozialwissenschaftler Stephan Marks betont, dass der Mensch beide Pole –  
Lärm und Stille – brauche, dass sich der Lärm jedoch immer mehr ausgebreitet  
und die Stille somit verdrängt habe. Es gebe „immer mehr Orte und Zeiten, an  
denen der Mensch beschallt wird“ (Marks 2006, 206). Auf der anderen Seite sei

jedoch auch Stille für die Menschen von großer Bedeutung: „Stille ist für unsere geistige und körperliche Gesundheit so existentiell wie gesunde Nahrung, reine Atemluft und sauberes Trinkwasser“ (ebd., 207).

Schafer stellt die These auf, dass die Stille nicht nur durch die Zunahme des Lärms verdrängt wurde, sondern dass der westliche Mensch die Stille aus Angst auch meide und die Stille häufig eine negative Konnotation habe. So werde Stille häufig mit Tod und Sterben assoziiert:

„Der Mensch produziert Klänge, um sich zu vergewissern, dass er nicht allein ist. Von diesem Standpunkt aus gesehen ist die völlige Stille die Negation des Menschseins. Der Mensch fürchtet daher die Abwesenheit von Lauten ebenso wie die Abwesenheit von Leben. Der Tod stellt die ultimative Stille dar, die ihre höchste Würdigung im Gedenkgottesdienst findet.“ (Schafer 2010, 411)

Schafer ist jedoch davon überzeugt, dass es auch wichtig ist, die positive Stille zu bewahren: „Wir sollten uns Stille und Frieden zurückholen, sodass die wenigen Laute, die dort eindringen, in ihrem ursprünglichen Glanz wahrnehmbar sind“ (ebd., 414).

#### **2.2.4 Gesundheitsschädliche Folgen von Lärm**

Ein noch weiter reichendes Thema stellen **gesundheitsschädliche Folgen durch Lärm** dar. Im Folgenden sollen die fünf wichtigsten schädlichen Auswirkungen durch Lärm dargestellt werden (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 93). Zunächst kann Lärm zu Gehörschädigung (1) führen (siehe Abbildung 1 und Kapitel 3.3.1). Weitere Auswirkungen sind: Kommunikationsstörungen (2), Lern- und Konzentrationsstörungen (3), Schlafstörungen (4) und extraaurale Langzeitschäden (5).

Zu (2): Guski geht auf verschiedene soziale Lärmwirkungen ein und beschreibt, dass sich bei hoher Lautstärke die Kommunikation ändere. Ein Sprecher würde danach sein Kommunikationsverhalten der lauterer Umgebung anpassen. Dieser hebt „nicht nur automatisch die Stimme, er sucht weiterhin Blickkontakt, rückt dichter an den Hörer heran und verkürzt seine Redeweise auf das Notwendigste“ (Guski 1987, 76). Solche Gespräche werden „auf das Allernotwendigste beschränkt“ (ebd., 77). Verschiedene Untersuchungen würden außerdem die Annahme unterstützen, dass in einer lauterer Umgebung das Hilfe-Verhalten von Menschen nachlassen würde (vgl. ebd., 77).

Marks beschreibt außerdem, wie eine laute Umgebung verunsichern kann. Diese Gedanken erinnern sehr an die Ideen von Truax:

„Laute Geräusche verunsichern und verwirren (>>der Lärm macht mich ganz verrückt<<). In ruhiger Umgebung kann der Mensch eine relativ weite Umgebung mit dem Gehör >>akustisch überblicken<<. Man kann hören, was vor sich geht, der akustische Horizont ist weit. Dies gibt ein Gefühl von Sicherheit. Rückt jedoch der akustische Horizont durch Lärm sehr nahe, dann kann nur noch ein enger Bereich durch das Gehör überwacht werden.“ (Marks 2006, 203–204)

Zu (3): Marks ist auch der Ansicht, dass unter Lärm häufiger Fehler begangen werden und die Qualität der Arbeit abnehme: „Es wird geschätzt, daß Lärm am Arbeitsplatz die Produktivität um 10 Prozent verringert“ (ebd., 197).

Zu (4): Marks stellt verschiedene Forschungsergebnisse dazu vor und beschreibt, dass die Stresswirkung von Lärm nachts zehnfach stärker sei als am Tag. So wurden bei vielen Anwohnern lauter Straßen nachts erhöhte Werte von Cortisol (Stresshormon) im Blut festgestellt. Marks fasst einige Erkenntnisse zusammen:

„Lärm bringt den natürlichen Ablauf des Schlafes und seiner verschiedenen Phasen durcheinander.

Lärm hindert am Einschlafen.

Lärm weckt auf (...).

Lärm verhindert das Wiedereinschlafen.

Nicht nur Geräusche mit hoher subjektiver Bedeutung (z. B. Geräusche der Kinder, der eigene Name), sondern auch ungewohnte Geräusche können schon bei geringer Lautstärke aufwecken.

Auf plötzliche Geräusche reagieren Schläfer stärker als auf kontinuierliche.

Kranke reagieren stärker, müde Menschen schwächer auf Lärm.

Lärm verringert die Dauer von Tief- und Traumschlaf, die für die Erholung besonders bedeutsam sind.“ (Marks 2006, 199)

Zu (5): Liedtke erklärt, dass in Deutschland mehr Herzinfarkte durch Lärm als durch andere Umweltbelastungen verursacht würden:

„Denn Lärm und die damit verbundene Störung von Ruhe, Entspannung und Schlaf führen häufig zu chronischem Stress und vegetativer Übersteuerung. Davon besonders betroffen: das Herz-Kreislauf-System, der Magen-Darm-Bereich, die Atmung und das hormonale Regulationssystem.“ (Liedtke 2006, 186)

Liedtke sieht in hohen Lärmpegeln auch den Grund für die Zunahme von Tinnitus in der Gesellschaft.

Betrachtet man das Forschungsthema dieser Arbeit, scheinen diese Gedanken äußerst relevant. Wenn in einem Wohnbereich für Menschen mit Demenz eine hohe Lautstärke herrscht, würde dies bedeuten, dass sich die Mitarbeiter schlechter konzentrieren könnten, eher Kommunikationsprobleme entstünden und sie im Kontakt mit den Bewohnern weniger hilfsbereit wären – dies wäre sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Bewohner sehr problematisch. Aus Sicht der Menschen mit Demenz scheint vor allem der Punkt gefährlich, dass eine laute Umgebung verunsichern könnte. Menschen mit Demenz erleben aufgrund ihrer Erkrankung sowieso Orientierungsstörungen und sind mit vielem unsicher. Eine Zunahme dieser Unsicherheit durch eine laute Umgebung könnte für sie fatal sein. Sehr problematisch sind darüber hinaus sicherlich auch die körperlichen Folgen von Lärm, sowohl für die Bewohner als auch für die Mitarbeiter.

### **2.2.5 Maßnahmen zur Regelung von Nachhallzeiten und zum Lärmschutz**

In diesem Zusammenhang lassen sich einmal Maßnahmen und Gesetze zum Lärmschutz außerhalb von Gebäuden nennen – diese beziehen sich vor allem auf den Lärm, der von Verkehrsmitteln ausgeht – und Richtlinien für die Nachhallzeit innerhalb von (öffentlichen) Gebäuden. Da für diese Arbeit besonders interessant, soll hier vor allem auf den nun folgenden zweiten Punkt ausführlicher eingegangen werden.

Die **DIN 18041** ist eine Richtlinie für die Nachhallzeit von Räumen, die erstmalig 1968 entwickelt und 2016 umfangreich überarbeitet wurde und nun den Titel trägt: „Hörsamkeit von Räumen – Anforderungen, Empfehlungen und Hinweise für die Planungen“. Zunächst gibt es in dieser Richtlinie eine Aufteilung von Räumen in die Gruppen A und B: In Räumen der Gruppe A soll die Hörsamkeit über mittlere und große Entfernungen sichergestellt werden (z. B. Hörsäle, Seminar- und Unterrichtsräume), in Räumen der Gruppe B über geringere Entfernungen (z. B. Büros, Eingangshallen). Für eine noch genauere Unterteilung wurden die Raumgruppen in weitere Kategorien aufgeteilt (z. B. A1 – Musikräume, A5 – Sporträume). Für jede Raumgruppe werden abhängig von ihrem Nutzen spezielle Richtlinien für die Nachhallzeit gegeben. Eine Besonderheit in der aktuellen Version der DIN 18041 ist die Regelung für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen:

„Die Nutzungsart A4 ist neu hinzugekommen und greift den schon in der Fassung von 2004 erhaltenen Hinweis auf, dass für Menschen mit einem Bedarf nach erhöhter Sprachverständlichkeit die Nachhallzeit der ehemaligen Nutzungsarten 'Unterricht'/'Sprache' um bis zu 20 % abzusenken sei“ (Nocke 2016, 51).

Im Folgenden sollen die Raumgruppen erwähnt werden, die für Senioreneinrichtungen besonders relevant sind.

Raumgruppe A3 – mit der Kurzbezeichnung „Unterricht/Kommunikation“ – hier werden Gruppenräume in Senioreneinrichtungen genannt

Raumgruppe A4 – mit der Kurzbezeichnung „Unterricht/Kommunikation inklusive“ – auch hier werden Gruppenräume in Senioreneinrichtungen genannt, bezogen auf Personen, die auf besonderes Sprachverstehen angewiesen sind (z. B. Menschen mit Schwerhörigkeit)

Raumgruppe B3 – „Räume zum längerfristigen Verweilen“ – Flure in Pflegeeinrichtungen

Raumgruppe B4 – „Räume mit Bedarf an Lärminderung und Raumkomfort“ – Bewohnerzimmer, hierzu könnten auch Dienstzimmer gezählt werden

Raumgruppe B5 – Speiseräume in Pflegeeinrichtungen (vgl. Nocke 2016, 52–53)

Schwierig für die genaue Bestimmung der Soll-Nachhallzeit ist, dass in Senioreneinrichtungen häufig ein Raum sowohl als Gruppenraum (Kategorie A3 oder A4) als auch als Speiseraum (Kategorie B5) genutzt wird. Für den Rahmen dieser Arbeit sollen sowohl die Empfehlungen der Raumgruppen A3 und A4 als auch die Empfehlungen der Raumgruppe B5 angegeben werden. Wenn später auf die Akustik in den Einrichtungen eingegangen wird, werden alle Werte der Räume ermittelt, um einen guten Eindruck der Akustik in den Räumen zu erhalten.

Es kann davon ausgegangen werden, dass einige der Bewohner einer Altenpflegeeinrichtung – schon allein aufgrund ihres Alters – eine gewisse Hörminderung aufweisen oder auch aufgrund einer Demenzerkrankung auf besonderes Sprachverständnis angewiesen sind. Für Räume der Raumgruppe A4 kann die Soll-Nachhallzeit mit folgender Formel berechnet werden (vgl. Knauf 2015, 7):

$$[0,26 \times \log (V) - 0,14] \text{ s}$$

Für die Raumgruppe A3 steht folgende Formel zur Verfügung (vgl. ebd.):

$$[0,32 \times \log (V) - 0,14] \text{ s}$$

V bezieht sich auf das Volumen des Raumes in m<sup>3</sup>. Geht man von einem Gruppenraum aus mit einem Volumen von 100 m<sup>3</sup> (40 m<sup>2</sup>, Raumhöhe von 2,5 Metern), ergibt sich folgende Rechnung:

$$[0,26 \times \log 100 - 0,14] \text{ s} = 0,38 \text{ s}$$

$$[0,32 \times \log 100 - 0,14] \text{ s} = 0,5 \text{ s}$$

Die Soll-Nachhallzeit würde demnach 0,38 Sekunden betragen, wenn der Raum von Menschen mit Hörminderung oder anderen Beeinträchtigungen genutzt werden würde (Raumgruppe A4). Wenn der Raum zur Raumgruppe A3 zählte, betrüge die Soll-Nachhallzeit 0,5 Sekunden.

Die akustischen Empfehlungen für die Raumgruppe B5 wiederum werden nicht mit der Nachhallzeit sondern mit der äquivalenten Schallabsorptionsfläche berechnet. Mit der Sabine'schen Formel, die von dem Physiker Wallace Clement Sabine entwickelt wurde, lässt sich die Nachhallzeit bzw. die Schallabsorptionsfläche errechnen (vgl. Müller 2009, 32–33):

$$T [\text{s}] = (0,163 \times V) / A \quad \text{bzw.} \quad A = (0,163 \times V) / T$$

T = Nachhallzeit in Sekunden

V = Volumen des Raumes in m<sup>3</sup>

A = äquivalente Schallabsorptionsfläche in m<sup>2</sup>

Für die Räume der Kategorie B wird wiederum das Verhältnis der Absorptionsfläche zum Raumvolumen berechnet (also A / V). Dieser Wert sollte bei Räumen mit Deckenhöhen bis 2,50 Metern bei Räumen der Gruppe B5 gleich oder größer als 0,30 sein ( $A / V \geq 0,30$ ). Bei Räumen mit höheren Decken darf das Verhältnis kleiner sein. So sollte der Wert in Räumen mit einer Raumhöhe von 3 Metern gleich oder größer als circa 0,27 bis 0,28 sein ( $A / V \geq 0,275$ ) (für die Raumgruppe B5). Wichtig ist, dass das Verhältnis Absorptionsfläche zum Raumvolumen frequenzabhängig zu betrachten ist. Im Fokus sind hierbei die Frequenzbereiche, die für das Sprachverstehen wichtig sind, von 250 bis 2000 Hz. (Vgl. Nocke 2016, 52–53)

Während es für die Akustik eines Raumes gut ist, wenn die Nachhallzeit möglichst niedrig ist, sollte die Absorptionsfläche bzw. das Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen eher größer sein.

Die Entwicklung, dass auch das besondere Sprachverständnis von Menschen mit Beeinträchtigung mit in die neuen Richtlinien aufgenommen wurde (durch die Raumgruppe A4), ist sicherlich sehr positiv zu sehen. Bisher gelten diese Zeiten jedoch nur als Richtlinien bzw. Empfehlungen und es wird bislang nicht überprüft, ob die Werte in Pflegeeinrichtungen (oder Schulen, Kindertagesstätten, Krankenhäusern etc.) eingehalten werden oder wie bzw. durch wen schalldämpfende Maßnahmen finanziert werden können.

Auch bezüglich des Lärmschutzes zeigt sich in den letzten Jahren eine Zunahme an Sensibilität. Das Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG) regelt auch den Schutz vor schädlichen Umwelteinwirkungen durch (unter anderem) Geräusche und beinhaltet einen sogenannten Lärminderungsplan. Das 16. BImSchG beinhaltet so auch Grenzwerte für Gebiete um Senioreneinrichtungen (und Schulen und Krankenhäuser), tagsüber (von 6:00 bis 22:00 Uhr) darf der Grenzwert von 57 dB(A) nicht überschritten werden, nachts (von 22:00 bis 6:00 Uhr) darf der Wert von 47 dB(A) nicht überschritten werden (vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 1990, 1).

Von Akustik-Designern wiederum wird kritisiert, dass in solchen Gesetzen Lärm nur anhand von quantifizierten Daten ermittelt wird, obwohl bereits zu Beginn des Kapitels festgestellt wurde, dass die Einschätzung von Lärm sehr subjektiv geprägt ist.

„Die Schwierigkeit liegt darin, dass festgelegte Pegelobergrenzen zwar körperlich destruktiven Schall bekämpfen können, das Problem der psychologisch quälenden Störungen aber nicht lösen“ (Schafer 2010, 319).

Schafer fordert deswegen ein praktikables Gesetz, das sowohl quantitative als auch qualitative Vorschriften enthalte (vgl. ebd., 319).

Schafer kritisiert darüber hinaus, dass Umweltklänge häufig negativ betrachtet würden. Er betont, dass Lärmbelästigung dann entstehe, wenn der Mensch nicht aufmerksam zuhöre. „Bei Lärm handelt es sich um diejenigen Laute, die wir nicht zu beachten gelernt haben. Der Lärmbelästigung wird heute die Lärmbekämpfung entgegengestellt, eine Herangehensweise, die einer Negativstrategie folgt“ (Schafer 2010, 36). Laut Schafer sollten Umweltklänge mit einer positiven Herangehensweise untersucht werden und mit dem Fokus auf jene Klänge, die

es zu erhalten und zu fördern gilt. Diese Ansicht vertritt auch Truax, der es bedauert, dass es zwar Richtlinien gegen Lärm gebe, es jedoch an Richtlinien für eine positive akustische Umwelt fehle:

„They do not provide guidelines for creating a positively functioning acoustic environment. It is a case where ‘not negative’ does not necessarily equal ‘positive’.” (Truax 2001, 90)

Schirmer macht mit dem Beispiel der Pflastersteine darauf aufmerksam, dass Lärminderung um jeden Preis nicht immer gut sein muss. Da Pflastersteine einen gewissen Geräuschpegel verursachen, wurden diese in Berlin als Lärmquelle eingestuft und sollten durch Asphalt ersetzt werden, „ohne darüber nachzudenken, ob diesem Klang auch ein bestimmter kultureller Wert beigemessen werden kann“ (Schirmer 2013, 65). Diese Gedanken leiten schon zum nächsten Themenkomplex dieser Arbeit über, dem Akustikdesign.

## **2.3 Akustikdesign**

### **2.3.1 Einführung in die Disziplin Akustikdesign**

Im vorherigen Kapitel klang bereits in einigen Zitaten von Schafer und Truax der Ansatz und Grundgedanke des Akustikdesigns an. Schafer, der 1933 in Kanada geboren ist, machte sich zunächst als Komponist einen Namen und veröffentlichte 1977 sein Grundlagenwerk „The Tuning of the World“ (auf Deutsch: „Die Ordnung der Klänge“), in dem er seine Ideen zum Akustikdesign und zur Erforschung von Klanglandschaften erstmals vorstellte. Seine Grundlagen beruhen zum Teil auf dem World Soundscape Project, das 1971 in Kanada entstand und das sich mit der Untersuchung von Klängen befasste.

Akustikdesign ist für Schafer eine „Interdisziplin“, die sowohl Musiker als auch Akustiker, Psychologen, Soziologen und andere Berufsgruppen etwas angeht und die sich verantwortlich fühlen, die globale Soundscape oder Klanglandschaft zu erkunden, „um intelligente Lösungen für deren Verbesserung zu erarbeiten“ (Schafer 2010, 37). Es müsste Studien geben, bei denen Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Trends untersucht würden. Es sei außerdem wichtig, Klänge und Geräusche zu erfassen, die vom Aussterben bedroht sind, sowie die Wirkung neuer Klänge zu untersuchen. Menschliche Verhaltensmuster müssten in unterschiedlichen auditiven Umgebungen untersucht werden, um aus diesen Einsichten eine zukünftige Welt mit entsprechenden Klängen zu planen. Wichtig sei auch, die Öffentlichkeit über die Bedeutung von Umweltklängen aufzuklären (vgl. ebd., 37).

Truax definiert die Disziplin Akustikdesign wie folgt: „The concept of ‘acoustic design’ refers to the analysis of any system of acoustic communication (i.e., soundscape) that attempts to determine how it functions” (Truax 2001, 109).

Es kam bereits zum Ausdruck, dass es im Akustikdesign nicht nur darum geht, negative Klänge zu vermindern, sondern auch – und das vor allem – positive Klänge zu fördern. Schafer vergleicht in diesem Zusammenhang die Klanglandschaft der Welt mit einer großen Komposition, „die sich rings um uns herum ständig darbietet. Welche ihrer Laute wollen wir erhalten, fördern, vervielfältigen?“ (Schafer 2010, 336). Hier wird der musikalische Grundgedanke des Komponisten besonders deutlich.

Denjenigen, der für die Gestaltung der Klanglandschaft verantwortlich ist, nennt Schafer den Akustikdesigner, der sich auf mehreren Gebieten gut auskennen müsse: Er sei „eine Mischung aus Komponist, Techniker, Musiker oder Stadtkenner. Er macht sich Gedanken über die Klangqualität von öffentlichen Räumen. Passagen, Plätze, Wohngebiete sollen nicht nur gut aussehen, sondern sich auch angenehm anhören. Das Bewahren von prominenten Klangwahrzeichen gehört dazu wie Nischen der Stille (...)“ (Werner 2009, 29).

Bei der Beschreibung des Berufs des Akustikdesigners nach Schafer kommt wieder besonders der künstlerische Aspekt der Tätigkeit zum Ausdruck:

„Er wählt seine Klänge so sorgfältig aus wie ein Maler seine Farben, und seine Arbeit umfaßt ein Handwerk, das ihm die psychologische Wirkung jedes Klangobjekts, das er berührt und in seine Arbeit einbringt, beigebracht hat. Durch seine Arbeit werden die Stimmen der Natur, Musik und Stille künstlerisch und therapeutisch miteinander verwoben, so daß sie ein neues Bewußtsein schaffen, in dem Kunst und Leben verschmelzen und nicht ineinander verloren gehen.“ (Schafer 2006, 152)

Eine sich ähnelnde Disziplin stellt die **Soundscape-Ökologie** dar, die sich auf die Untersuchungen von Schafer und Truax beruft, jedoch mehr den Aspekt der Umwelt und der natürlichen Klänge in den Fokus stellt und versucht, das Zusammenspiel von Mensch, Klang und Umwelt zu untersuchen (vgl. Fasser 2012; Pijanowski et al. 2011). Der Musiktherapeut Wolfgang Fasser beschreibt Soundscape-Ökologie wie folgt:

„Soundscape Ökologie beschäftigt sich mit den Klängen der Umwelt und damit, wie der Mensch durch seine Aktivität die natürliche Klanglandschaft beeinflusst. Ebenso befasst sie sich mit der Wirkung der natürlichen Klangumgebung auf den Menschen.“ (Fasser 2012, 7)

Später soll auf diese Disziplin noch etwas ausführlicher eingegangen werden. Zunächst sollen jedoch einige Begriffe aus dem Bereich Akustikdesign, die für den Zusammenhang dieser Arbeit wichtig erscheinen, vorgestellt werden.

### 2.3.2 Begrifflichkeiten aus der Disziplin Akustikdesign

#### **Soundscape/Klanglandschaft:**

Justin Winkler beschreibt, dass der Begriff „soundscape“ Ende der 1960er Jahre etwa gleichzeitig und unabhängig voneinander von Schafer und von dem Stadtplaner Michael Southworth erfunden wurde (vgl. Winkler 2006, 153–154). Schafer beschreibt, dass er das Wort „soundscape“ als Ableitung von „landscape“ erfunden habe und dass er dies als neutrales Wort für jede akustische Umwelt benutze:

„Alle Klänge, die in einer Ladenpassage, auf einem Bauernhof, in einem Flughafen oder in einem Rundfunksender zu hören sind, jede Umgebung, die man zeitweise einrahmen könnte, um sie zu untersuchen“ (Schafer 2010, 142).

In Schafers Beschreibungen kommt besonders der sinnliche Aspekt der Soundscape-Untersuchungen zum Ausdruck. Wichtig scheint ihm eine Sensibilisierung, alle Geräusche bewusster zu hören. Um diese Sensibilisierung zu erhöhen, hat Schafer verschiedene Hörübungen für seine Studenten entwickelt (vgl. Schafer 2002).

Ins Deutsche wurde der Begriff „soundscape“ mit „Klanglandschaft“ übersetzt: „*Klanglandschaft* bezeichnet die Gesamtheit der klingenden Umgebung, von den Eigengeräuschen des Körpers bis zum fernsten Donnerrollen“ (Winkler 2006, 154). In seiner Definition stellt Winkler heraus, dass der Begriff Klanglandschaft nicht nur auf das Außen bezogen sei, sondern auch im übertragenden Sinne verstanden werden könne im Sinne von „Gefühlslandschaft“ oder „Landschaft der Erinnerung“ (ebd., 154).

#### **Hi-fi- und Lo-fi-Soundscapes:**

Schafer unterscheidet Klanglandschaften in Hi-fi und Lo-fi-Landschaften. In einer **Hi-fi-Klanglandschaft** sind die Umgebungsgeräusche in einer so geringen Lautstärke, dass einzelne Klänge gut voneinander unterschieden und erkannt werden können. Einzelne Laute überlappen sich nur selten, sodass eine „akustische Perspektive“ erkannt werden kann (Schafer 2010, 91). Solch eine Klanglandschaft finde man laut Schafer eher auf dem Land als in der Stadt und eher nachts als tagsüber. Truax erklärt, dass in einer Hi-fi-Klanglandschaft alle Klänge deutlich zu hören seien. „Such an environment is, by definition, balanced and well ‘designed’,

whether the design is intentional or the result of natural causes“ (Truax 2001, 23). Truax betont, dass in einer Hi-fi-Umgebung der Hörvorgang durch Interaktion und eine gute Beziehung zur Umwelt gekennzeichnet sei:

„One does not have to ‘fight’ the environment to make sense of it. Rather, it invites participation and reinforces a positive relationship between the individual and the environment.“ (Ebd., 23).

In einer **Lo-fi-Klanglandschaft** hingegen herrscht so eine hohe Lautstärke und so viele unterschiedliche Klänge sind zu hören, dass sich diese gegenseitig überlappen und die akustische Perspektive verloren geht. Dadurch werden viele leisere Geräusche nicht mehr wahrgenommen:

„Ein dezentes Geräusch, wie etwa ein Schritt im Schnee, eine Kirchenglocke von jenseits des Tals oder ein durch das Unterholz huschendes Tier, wird von Breitbandgeräuschen maskiert, das heißt überdeckt“ (Schafer 2010, 91).

Truax betont, dass dies auch große Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung des Hörers und auf die Kommunikation habe. Der Betroffene bekomme in einer Lo-fi-Umgebung kein akustisches Feedback von sich selbst, könne sich schlechter wahrnehmen und fühle sich so eher isoliert von der Umwelt: „The ‘lo-fi’ environment, in contrast, seems to encourage feelings of being cut off or separated from the environment“ (Truax 2001, 23). Der Gedanke liegt hier nahe, dass dies besonders für Menschen schwierig ist, die generell Orientierungsprobleme haben oder sich einsam und von der Außenwelt abgekapselt erleben, wie zum Beispiel Menschen mit Demenz.

Als Test, ob man sich in einer Hi-fi- oder Lo-fi-Umgebung befindet, schlägt Truax vor, zu probieren, ob man die eigenen Schritte hören kann, dies sei in einer Lo-fi-Klanglandschaft nicht möglich. Truax sieht in der Lo-fi-Soundscape eine Gefahr und stellt fest: „The ‘lo-fi’ environment destroys the fundamental basis that permits effective acoustic communication“ (ebd., 24).

### **Grund, Figur und Lautmarke:**

Schafer bezieht sich auf die visuelle Wahrnehmungspsychologie, die von Grund und Figur spricht.

„Die Figur ist das, was man betrachtet, der Grund (im Sinne von Hintergrund) gibt der Figur Umriss und Gestalt. Eine Figur kann nicht ohne Grund existieren. Wenn man ihn entfernt, verliert die Figur ihre Gestalt und existiert nicht mehr.“ (Schafer 2010, 45)

Schafer definiert den **Grundlaut** (im Englischen *keynote*): Er erklärt, dass Keynote ein Begriff aus der Musik sei, der eine Note bezeichne, welche den Schlüssel oder die Tonart einer Komposition angebe. „Es handelt sich also um den Grundton, und obwohl die anderen Noten ihn umspielen, verbirgt er oft seine Bedeutung“ (ebd., 45). Ähnlich wie in der Musik haben laut Schafer auch Orte ihren Grundlaut. Auch wenn diese nicht immer bewusst gehört würden, hätten sie doch einen Einfluss auf das Verhalten und die Stimmung der Menschen. Schafer unterstreicht deswegen, dass die Grundlaute bestimmter Orte wichtig seien, „weil sie den Charakter von Menschen mitprägen, die ihnen ausgesetzt sind“ (ebd., 45).

Schafer geht weiter auf die **Figur**/das Signal ein. Diese nennt er „Vordergrundgeräusche“ (Schafer 2010, 46), und meint damit, dass diese bewusst gehört werden. Da jeder Klang und jedes Geräusch bewusst gehört werden könne, könne durch die Veränderung der Aufmerksamkeit auch jedes Geräusch zur Figur werden.

Der Begriff **Lautmarke** (im Englischen *soundmark*), beschreibt Klänge, die durch ihre Einzigartigkeit oder besonderen Eigenschaften in einer bestimmten Gruppe oder Gemeinschaft eine besondere Bedeutung haben. Schafer betont, dass Lautmarken geschützt werden sollten, da sie einer Gemeinschaft Identität verleihen würden (vgl. Schafer 2010, 46). Schirmer nennt einige Beispiele für Lautmarken:

„Beispiele für soundmarks können das Schließgeräusch von eisernen Haustüren traditioneller Häuser sein, charakteristisches Straßenbahngeläut für St. Etienne und bestimmte Lieder der Fußballmannschaft im heimatischen Stadion“ (Schirmer 2013, 51).

Schafer beschreibt, dass Lautmarken – so wie Wahrzeichen – einen Ort definieren, diesen ausmachen und schlägt vor, dass es zusätzlich zu Gesellschaften, die sich um die Aufrechterhaltung von Wahrzeichen kümmern, auch Gesellschaften geben sollte, die sich mit der Aufrechterhaltung von Soundmarks befassen. Er stellt die Frage: „Wo gibt es Museen für verschwindende Klänge?“ (Schafer 2006, 148).

### **Sonologische Kompetenz:**

Schafer benennt eine sonologische Kompetenz und meint damit die Fähigkeit, die akustische Umgebung genau zu hören und das Gehörte nachzuahmen, in Worte zu fassen oder zu beschreiben: „Der Eindruck ist nur die halbe Wahrnehmung. Die andere Hälfte besteht in seinem Ausdruck, seiner Wiedergabe. Beides miteinander zu vereinen, bringt verlässliche und genaue Kenntnis der sinnlichen Wahrnehmung“ (Schafer 2010, 255). Die sonologische Kompetenz scheint eng verbunden mit der atmosphärischen Kompetenz (im Sinne Böhmes) zu sein.

Schafer vermutet, dass die sonologische Kompetenz der westlichen Völker eher gering sei, ein Vorteil sei jedoch, dass es als Ausgleich die Möglichkeit der Tonbandaufnahme gebe (Schafer 2010, 256).

Um die sonologische Kompetenz zu schulen, hat Schafer 100 verschiedene Hörübungen zusammengestellt, die sowohl das Hören als auch das Produzieren von Klängen üben sollen (vgl. Schafer 2002). Eine beliebte Übung ist zum Beispiel der Hörspaziergang, bei dem die Teilnehmer aufmerksam durch eine bestimmte Umgebung gehen und dort den Klängen lauschen sollen.

### **Klangvorlieben und Klangphobien:**

Schafer unterscheidet zwischen Klangvorlieben und Klangphobien. In einer Untersuchung, in der er verschiedene Altersgruppen zu ihren Klangvorlieben und Klangphobien befragt hat, kam heraus, dass Vogelgesang und Meeresrauschen bei allen Teilnehmern sehr beliebte Klänge waren: „Rasenmäher, Motorräder und Sirenen führten die Liste der Klangphobien an“ (Schafer 2006, 146). Schafer beschreibt, dass vor allem Menschen, die in der Stadt wohnen, natürliche Klänge bevorzugen würden, es jedoch auch interessante regionale Unterschiede gebe:

„Die Schweizer beispielsweise hören lieber Bergbäche als Meereswogen, über die sie keine Meinung haben. Und Meereswogen werden von Leuten, die an stürmischen Küsten, in Jamaika oder in Neufundland wohnen, gefürchtet.“ (Ebd., 146)

Ein Klang sei demnach nicht nur ein akustisches, sondern auch ein symbolisches Phänomen. So könne ein Klang zu einem bestimmten Objekt gehören, und wenn der Klang erzeugt wird, werden Assoziationen zu dem Objekt hergestellt. Schafer betont, dass je länger sich ein Klang in einer bestimmten Kultur wiederholt, desto größer seine symbolische Bedeutung werde (z. B. der Klang einer Kirchenglocke). Schafer bezieht sich auch auf den Schweizer Psychiater Carl Gustav Jung und beschreibt, dass Klänge mit besonders starken Assoziationen auch als Archetypen gelten könnten, „die Aspekte des kollektiven Unbewußten offenbaren, die allen Kulturen gemein sind: Wind, Regen, die Schreie von Tieren, die Stimme der Mutter“ (Schafer 2006, 146).

Andererseits werden die Assoziationen von Klängen auch immer wieder neu bewertet und ändern sich. Schafer betont deswegen, dass er es für wichtig hält, die Bewohner einer Klangumwelt nach Klangvorlieben und Klangphobien zu fragen, bevor diese geändert wird (vgl. ebd., 147).

Im Zusammenhang dieser Arbeit ist die Frage interessant, wie genau sich die Klanglandschaft auf Wohnbereichen für Menschen mit Demenz gestaltet: Welche Klänge sind dort vorzufinden und welche von ihnen können als Lautmarken erkannt werden? Was sind die Klangvorlieben und die Klangphobien der dort lebenden und arbeitenden Menschen?

### 2.3.3 Klassifikation und Notation von Klängen

Es kann interessant und notwendig sein, Klänge zu klassifizieren und schriftlich festzuhalten. Schafer schlägt eine Klassifizierung von Klängen in sechs Hauptkategorien mit jeweils verschiedenen Unterkategorien vor, die im Folgenden mit einigen Beispielen vorgestellt werden soll (vgl. Schafer 2010, 234–240):

Als erste Gruppe werden **natürliche Laute** (1.) genannt, hierzu zählen unter anderem die Laute des Wassers, der Luft, der Erde und des Feuers (z. B. Meere, Wind, Felsen, Fackeln), Laute von Tieren (auch von Vögeln, Insekten und Fischen), sowie Laute der Jahreszeiten. Die zweite Kategorie stellen **menschliche Laute** dar (2.), dazu zählen Laute der Stimme (z. B. Rufen, Flüstern, Weinen), Laute des Körpers (z. B. Atem oder Herzschlag) und Laute der Bekleidung (z. B. Schmuck). Die dritte Gruppe sind **Laute der Gesellschaft** (3). Hierzu werden viele verschiedene Untergruppen gezählt, unter anderem häusliche Soundscapes (z. B. Küche), Fabrik- und Bürolaute, Musik oder Laute der Unterhaltungsgenres (z. B. Radio und Fernsehen). In der vierten Gruppe werden **mechanische Laute** (4) genannt von verschiedenen Maschinen, Werkzeugen, Autos oder Klimaanlage. Die fünfte Gruppe bezieht sich auf **Stille und Ruhe** (5.) und die sechste Gruppe auf **Zeigelaute** (6.) wie Glocken, Hörner, Telefone, Uhren.

Die Soundscape-Ökologie hat ein anderes Bezugssystem entwickelt. Dieses unterteilt Klänge in vier Untergruppen: Biophonie, Geophonie, Antrophonie und Technophonie (vgl. Fasser 2012, 7–8; Pijanowski et al. 2011). Unter **Biophonie** fallen alle Laute und Klänge von Tieren (z. B. Vogelgesang oder Hundegebell). **Geophonie** beschreibt natürliche Umweltklänge, die nicht durch Lebewesen produziert werden (z. B. Wind oder Meeresrauschen). **Antrophonie** wiederum bezeichnet alle Klänge, die vom Menschen produziert werden. Fasser beschreibt, dass erst später der Begriff **Technophonie** hinzugekommen sei: „Dieser bezieht sich auf alle Klänge [sic!] welche durch technische Hilfsmittel produziert werden“ (Fasser 2012, 9). Beispiele hierfür sind verschiedene elektronische Geräte, Autos oder Haushaltsmaschinen.

An dieser Stelle wird schon deutlich, dass die Zuordnung des Akustikdesigns bezüglich gesellschaftlicher und technischer Klänge, die Zuordnung der Soundscape-Ökologie jedoch im Bereich der natürlichen Klänge genauer und spezifischer ist.

Klänge zu notieren ist sicherlich eine schwierige und umfangreiche Aufgabe. Sie werden mit dem Ohr wahrgenommen, das verschiedene Charakteristika (z. B. die Lautstärke, die Klangfarbe, den Verlauf etc.) erkennt und sollen dann auf einer anderen Ebene – in einer Zeichnung oder in einer Schrift – wiedergegeben werden.

Für die Beschreibung von Schallereignissen hat Schafer einmal die physikalische Beschreibung in vier Bereiche unterteilt: Dauer (z. B. langsamer Beginn, dann lang andauernd und langsam ausklingend), Frequenz/Masse (z. B. sehr hoch oder sehr niedrig), Schwankung/Krönung (z. B. gleichmäßig oder schwankend) und Dynamik (musikalische Angaben wie *ff* für sehr laut oder *p* für leise). Laut Schafer könnten einige Eigenschaften auch mit verschiedenen Symbolen dargestellt werden, z. B. „<“ für langsam beginnende Geräusche; „>“ für ein lautes Geräusch, das langsam ausklingt; „p<f“ von leise zu laut etc. (vgl. Schafer 2010, 230).

Für die Analyse der Gesamtsituation eines Klanges nennt Schafer sechs verschiedene Punkte:

1. „Geschätzter Abstand vom Beobachter: \_\_\_\_\_ Meter.
2. Geschätzte Lautstärke des originalen Lautes: \_\_\_\_\_ Dezibel.
3. Abhebung von der gesamten akustischen Umgebung:
  - sehr deutlich,
  - recht deutlich,
  - undeutlich heraushörbar
4. Textur der akustischen Umgebung:
  - Hi-Fi,                      Lo-Fi,
  - natürlich,                      technisch
5. Einzelerscheinung,  
wiederholt,  
Bestandteil eines größeren Zusammenhangs oder einer Nachricht.
6. Umgebungsfaktoren:
  - kein Nachhall,              kurzer Nachhall,              langer Nachhall,
  - Echo,                      Drift,                      Ablenkung“

(Schafer 2010, 230)

Schafer gibt dazu verschiedene konkrete Beispiele, wie den Vogelgesang:

1. „10m
2. 60 dB
3. sehr deutlich heraushörbar
4. Hi-Fi, natürlich
5. Teil eines längeren Gesangs
6. kein Nachhall“

(Schafer 2010, 231)

Besonders interessant ist auch eine Klassifikation Schafers, die auch den Kontext und die Ästhetik des Klangs mit abbildet und den Laut in vier verschiedene Rubriken einteilt: Akustik (z. B. Lautstärke, Frequenz, Verlauf), Psychoakustik (die Wahrnehmung der Laute), Semantik (die Bedeutung der Laute), Ästhetik (Wirkung der Laute). Schafer hat dafür verschiedene Klänge untersucht und für die verschiedenen Rubriken Experten aus entsprechenden Fachgebieten hinzugezogen. Den Bereich der Akustik deckten Physiker und Ingenieure ab, den Bereich der Psychoakustik Physiologen und Psychologen, die Semantik Linguisten und Kommunikationswissenschaftler und die Ästhetik Dichter und Komponisten (vgl. Schafer 2010, 247).

Diese Klassifikation zeigt auch, dass Klänge je nach ihrem Kontext unterschiedliche Bedeutungen haben können, wie das Beispiel der Autohupe verdeutlicht:

<b>„Laut</b>	<b>Akustik</b>	<b>Semantik</b>	<b>Ästhetik</b>
Autohupe	stationär, wiederholt sich; vorherrschende Frequenz bei 512 Hertz; 90 Dezibel	Lasst mich durch! Ich habe geheiratet!	störend, unangenehm; festlich, anregend“

(Schafer 2010, 248)

Im Rahmen dieser Arbeit ist es von Bedeutung, ein Notationssystem für die Klänge eines Wohnbereiches zu entwickeln, das sich an den Grundlagen des Akustik-Designs orientiert, jedoch auch die Gegebenheiten in Senioreneinrichtungen berücksichtigt (vgl. Kapitel 5.3.2.3).

### **2.3.4 Veränderung der Klanglandschaften in den letzten Jahrzehnten**

Die Klanglandschaften eines Ortes sind nicht konstant, sondern im ständigen Wandel. Besonders beim Hineinversetzen in die Lebenswelt alter Menschen ist die Frage interessant, wie genau sich die Klanglandschaften in den letzten Jahrzehnten

verändert haben. Im Jahr 2013 wurde von der Bundeszentrale für politische Bildung das Buch „Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute“ herausgegeben, das die klanglichen Besonderheiten und Musikstile der jeweiligen Jahrzehnte zusammenstellt. Zusätzlich zu den Texten wurde auch eine CD mit herausgegeben, in der bestimmte Töne und Klanglandschaften „nachgehört“ werden können. So kann zum Beispiel die Klanglandschaft eines Bahnhofs von 1960 mit der von 2012 verglichen werden oder die Straßenatmosphäre von Berlin 1960 und 2012, auch Auszüge aus politischen Reden oder Liedern aus der entsprechenden Zeit können nachgehört werden (Paul & Schock 2013). Im Folgenden soll kurz auf einige klanglandschaftliche Themen und Veränderungen vom zweiten Weltkrieg bis heute eingegangen werden. Während in dem Werk von Paul & Schock auch auf musikgeschichtliche Aspekte und Entwicklungen eingegangen wurde, sollen hier vor allem Aspekte zur Untersuchung von Klanglandschaften vorgestellt werden. Da diese Arbeit die Lebenswelt alter Menschen thematisiert, die ungefähr von 1925 bis 1940 geboren sind, wurde auch die Zeit vor dem zweiten Weltkrieg nicht berücksichtigt.

#### *2.3.4.1 Die Klanglandschaft im Dritten Reich*

Gerhard Paul fasst die angsteinflößende Klanglandschaft des Dritten Reiches wie folgt zusammen:

„Dazu zählen die dumpfen Marschritte der SA und SS-Formationen, die schmissigen Lieder von HJ und BDM, das Gebrüll der NS-Funktionäre, ob live im Stadion oder medial verzerrt im Radio, die martialischen Fanfarenstöße und Trommelwirbel der Wochenschau und Sondermeldungen, im Krieg dann das unerbittliche Heulen der Sirenen, das ferne Donnern der alliierten Bomberflotten und das verzweifelte Abwehrfeuer der Flakgeschütze, das Explodieren der Bomben (...). Weitgehend vergessen hingegen sind das Sturmläuten der Gestapo an den Haustüren, das Klirren der zerbrechenden Ladenscheiben in der ‚Reichskristallnacht‘ und die beklemmende Stille, die das NS-Regime auch erzwang.“ (Paul 2013a, 176)

Das Radio spielte im Dritten Reich eine große Rolle und gehörte zu den wichtigsten Medien, mit denen die Nationalsozialisten ihre Botschaften und Klänge in die privaten Haushalte bringen konnten, während Juden ab 1939 keinen Rundfunkapparat mehr besitzen durften und ihnen 1940 die Fernsprecheinrichtungen gekündigt wurden. 1938 besaßen 59,5 % der Haushalte ein Radio (vor allem in den Städten), 1941 stieg die Zahl auf 65,1 % (vgl. Marszolek 2013, 186, 190). Laut

Paul sorgte das Radio trotz Distanz für ein „gemeinsames emotionales Erleben“ (Paul 2013a, 176), sowohl für die Propaganda des NS-Regimes als auch um die Distanz zwischen den Soldaten an der Front und den Angehörigen zu Hause zu überbrücken, zum Beispiel bei den Wunschkonzerten oder Ringsendungen. Außerdem sei es während des Krieges erstmalig zu Formen eines „Embedded Journalism“ gekommen: „Rundfunkberichter` der Propagandakompanien übertrugen direkt von der Front, während im Hintergrund einschlagende Granaten und Maschinengewehrfeuer zu hören waren“ (Paul 2013a, 176). Eine wichtige Rolle spielten auch Lautsprecher, die bei der Beschallung von Massenkundgebungen und Reichsparteitagen eingesetzt wurden, um die Masse der Zuhörer größtmöglich zu erhöhen: „Lautsprecher stifteten neue Wahrnehmungs- und Resonanzräume, die die Kluft zwischen Redner und Masse aufhoben“ (ebd., 176).

Während des NS-Regimes wurde auch der Musik eine große Bedeutung zugemessen – vor allem für Propagandazwecke, insbesondere der Unterhaltungsmusik und fröhlichen Schlagern, die Optimismus suggerieren sollten: „In diesem Sinne waren Durchhalteschlager wie *Davon geht die Welt nicht unter* und Filme wie *Wir machen Musik* Beiträge zur musikalischen Ertüchtigung der ‚Volksgenossen‘“ (Paul 2013a, 177). Swing und Jazz hingegen galten als „entartet“ (ebd., 178) und wurden verboten. Auch in den Konzentrationslagern wurde Musik eingesetzt, zum einen das „verordnete Singen und Spielen von Volksliedern und Märschen als Mittel der Demütigung und Misshandlung der Gefangenen“ (ebd., 178), zum anderen Lagerkapellen, die sowohl beim morgendlichen Aufmarsch, beim Eintreffen neuer Deportationszüge als auch auf dem Weg zur Hinrichtung spielten.

In den 1930er Jahren begann in Amerika die Firma Muzak „Gebrauchsmusik auf wissenschaftlicher Basis“ (Paul 2013a, 179) zu entwickeln, um Cafés, Einkaufszentren, Wartehallen etc. mit Hintergrundmusik auszumalen, um das Konsum- und Kaufverhalten der Kunden zu erhöhen.

Das Zitat zu Beginn dieses Abschnitts verdeutlichte bereits, wie sehr sich die Geräuschkulisse und der Lärm des Krieges auch auf das zivile Leben auswirkten, insbesondere der Fliegeralarm, das Heulen der Sirenen und der Bombenkrieg. Annelies Jacobs und Karin Bijsterveld untersuchten für ihren Artikel 30 Tagebücher von Bürgern aus Amsterdam während der Invasion der deutschen Armee mit Schwerpunkt auf ihrem sensorischen Erleben. Sie beschreiben, dass nach den zunächst sehr lauten Angriffen und der Invasion im Mai 1940 eine „unheimliche

Stille“ geherrscht habe (Jacobs & Bijsterveld 2013, 254): Aufgrund des Benzinmangels waren kaum noch Autos zu hören, es wurde verboten, auf den Straßen Musik zu machen, 1942 verstummten die Turmglockenspiele, „ein weiterer charakteristischer Klang der Stadt“ (ebd., 254). Jacobs und Bijsterveld schildern auch, dass sich nicht nur die Klänge an sich, sondern dass einige Klänge auch ihre Bedeutung verändert hätten: „Die Flakgeschütze z. B. waren nicht länger auf Feinde gerichtet, sondern auf ‚Freunde‘ und deuteten damit darauf hin, dass diese Freunde existierten“ (ebd., 256). Während erwachsene Tagebuchschreiber immer wieder betonten, sie hätten sich an die Kriegsgeräusche gewöhnt, schien dies Kindern sehr viel schwerer gefallen zu sein, diese waren durch laute und ungewohnte Geräusche sehr verunsichert. Jacobs und Bijsterveld schließen daraus:

„In Anbetracht dieser Erfahrungen sollte man nicht unterschätzen, was es für Kinder und Jugendliche bedeutet, ‚in eine neue Klanglandschaft zu ziehen‘, ganz abgesehen von allen anderen Härten des Krieges“ (ebd., 257).

An dieser Stelle wird deutlich, was Böhme mit der „Ausübung von Macht mit ästhetischen Mitteln“ (Böhme 2014, 44) meint und welche Gefahr davon ausgehen kann. Außerdem muss bedacht werden, dass die heutigen alten Menschen diese beschriebene Klanglandschaft als Kinder miterlebt haben (jedenfalls wenn diese in Städten aufgewachsen sind) und dadurch geprägt und einige von ihnen zusammen mit anderen Gräueltaten des Krieges sicherlich auch traumatisiert wurden.

#### *2.3.4.2 Die Klanglandschaft der Nachkriegszeit*

Paul beschreibt, dass es im Mai 1945 nicht nur eine politische und gesellschaftliche, sondern auch eine akustische Zäsur gegeben habe. Am größten waren die klanglandschaftlichen Veränderungen in den Städten: „Der Sound der Luftschutzsirenen verschwand aus dem Alltag – nicht indes aus den Träumen und dem Gedächtnis“ (Paul 2013b, 308). Militärfahrzeuge seien in den Nachkriegsjahren aber immer noch zu hören gewesen, wenn die alliierten Panzer durch die Straßen fuhren, habe in der Küche das Geschirr geklirrt.

Ein neues Geräusch kam in den Jahren nach dem Krieg dazu, „das von Spitzhacken, Schaufeln und schwerem Baugerät, die beim Wegschaffen von Schutt zum Einsatz kamen“ (Paul 2013b, 308). Da viele Theater und Kinos zerstört waren, spielte das Radio wieder eine große Rolle: Ende der 40er Jahre verfügten circa zwei Drittel der Haushalte über ein eigenes Radio, das zum Statussymbol wurde.

Die Entwicklung des Rundfunks jedoch hatte je nach Besatzungszone einen anderen Verlauf, jede Besatzungszone verfügte über einen eigenen Sender (vgl. ebd., 308–309). Während kurz nach dem Krieg noch alliierte Militärsprecher mit gebrochenem Deutsch im Radio zu hören waren, wurden diese bald von deutschen Sprechern ersetzt, teilweise von zurückgekehrten Emigranten oder Nazi-Gegnern und es wurde viel zeitgenössische Musik gespielt. „Wie kein anderes Medium war das Radio in der Nachkriegszeit offen für Neues, auch im Bereich der Musik“ (ebd., 312).

Paul schildert, dass die Wochen der Blockade in Berlin 1948/49 auch soundgeschichtlich sehr interessant gewesen seien. So flogen viele „Rosinenbomber“ nach West-Berlin, die durch ihre Lautstärke schon von weitem zu hören waren:

„Objektiv waren sie eine extreme Lärmbelästigung; sie übertönten Kirchenglocken und störten Konzerte. Subjektiv indes wirkten sie beruhigend, wussten die Bewohner West-Berlins doch mit diesem Geräusch ihre Versorgung gesichert, oder, wie es einer von ihnen formulierte: 'Es war das Geräusch des Lebens'“ (Paul 2013b, 311).

Dieses Zitat verdeutlicht sehr anschaulich, wie sehr die Wahrnehmung von Lärm von der Situation und den jeweiligen Umständen abhängen kann.

### 2.3.4.3 *Die Klanglandschaft des Kalten Krieges*

Paul spricht bei der Zeit von 1949 bis 1989 von einer doppelten Spaltung in Deutschland: Einmal eine politische Spaltung in Ost und West und zum anderen eine Spaltung der Generationen in die Kriegs- und Nachkriegsgeneration: „Die akustischen Spuren dieser doppelten Spaltung bestimmten die akustische Grundsignatur dieser Jahre“ (Paul 2013c, 346). Die Zeit von 1960 bis 1970 sei das lauteste Jahrzehnt im 20. Jahrhundert gewesen – durch den Lärm in den großen Städten, Düsenflugzeuge etc. – jedoch sei dies von den Menschen weitgehend als positiv wahrgenommen worden, wie Paul schildert:

„So wie für die Menschen des 19. Jahrhunderts die rauchenden Schloten [sic!] der Fabriken Zeichen des Fortschritts waren, sah die Kriegsgeneration die Lärmkulisse der expandierenden Großstädte und der Flughäfen als akustisches Synonym des wirtschaftlichen Wiederaufstiegs. Für die Jüngeren bedeutete die elektronisch verstärkte Rock- und Beatmusik den Ausbruch aus der miefigen und sentimental Welt der Erwachsenen.“ (Paul 2013c, 346)

So habe sich der Lärmpegel in deutschen Großstädten in den 1960er Jahren verdoppelt: „Man riss ab und baute neu ohne jede Rücksicht auf das Ruhebedürfnis der Bewohner“ (ebd., 346). Auch Fluglärm breitete sich aus und Autobahnen wurden ausgebaut. Gleichzeitig verschwanden zu dieser Zeit viele altbekannte Klänge, z. B. mechanische Registrierkassen im Tante-Emma-Laden oder das Schnauben der Dampflokomotiven. Es wundert deswegen nicht, dass Murray Schafer 1971 – nach dem lautesten Jahrzehnt (zumindest in Deutschland) – sein World Soundscape Project initiiert hat. In diesen sehr lauten Zeichen setzte er mit seinem Ansatz ein Zeichen in eine andere Richtung.

Paul spricht auch von dem „politischen Sound des Kalten Krieges“ (ebd., 346) und meint damit die regelmäßigen Probealarme und den Knall der Kampffjets, welche die Menschen immer wieder an die Möglichkeit eines weiteren Krieges erinnern hätten. Das Radio habe nach wie vor in den Haushalten eine große Bedeutung gehabt, in den 1950er Jahren lag die durchschnittliche Hördauer bei knapp drei Stunden pro Tag: „Es bestimmte den häuslichen Alltag und war das Zentrum familiärer Geselligkeit“ (Paul 2013c, 348). Ende der 50er Jahre verbreiteten sich dann auch die Fernseher und Plattenspieler, während 1964 55 % der Haushalte über ein eigenes Fernsehgerät verfügten, waren es 1970 schon 85 %. 95 % der Haushalte verfügten über mindestens ein Radio. In Kneipen und Cafés wiederum gab es ab den 1950er Jahren die beliebte Jukebox (vgl. ebd., 349).

#### *2.3.4.4 Die neuzeitliche Klanglandschaft (ab 1990)*

Paul erklärt, wie das Ende der Spaltung der Welt zusammen mit der Digitalisierung ab 1990 auch die Klanglandschaften veränderte. Zu den üblichen lauten Geräuschen der Großstadt kamen nun noch „die neuen spezifischen Töne des digitalen Zeitalters in Büros und Serviceeinrichtungen“ hinzu (Paul 2013d, 526). Er schildert, dass diese Klänge auch den privaten Raum erreicht hätten und dort eine permanente Geräuschkulisse erzeugten:

„Nicht mehr nur Jugendliche, sondern auch Erwachsene joggen mit Ipods durch Innenstädte, Grünanlagen und Wälder. In den meisten Autos laufen ständig Radios, CD- und DVD-Anlagen, die die Verkehrsgereusche übertönen. In etlichen Haushalten produziert der Fernseher eine permanente Geräuschkulisse.“ (Ebd., 526)

Eine besondere Rolle spielte auch der Computer, der „eine eigenständige digitale Klang-Kakophonie“ erzeuge (ebd., 526). Viele elektrische Geräte wie Computer, Handys geben digital erzeugte Töne von sich. Insgesamt seien knapp 70 % der

Umgebungsgeräusche technischer bzw. elektronischer Art, 25 % aller Geräusche erzeuge der Mensch selbst, lediglich 5 % stammten aus der Natur. Viele Klänge seien auch verstummt, wie die bedrohlichen Probealarme des Kalten Krieges, das Kratzen beim Abspielen von Schallplatten oder das Hämmern auf den Tasten der Schreibmaschine (vgl. ebd., 526).

Paul beschreibt jedoch, dass die Bevölkerung in akustischer Hinsicht sensibilisiert sei, sodass es auch viele Maßnahmen zur Lärmreduktion gebe:

„Die beständige Beschallung des Alltags, die Zunahme der Schallpegel und der Einsatz von Musik und Lärm bei der Folter von Gefangenen werden längst nicht mehr widerspruchslos hingenommen“ (Paul 2013d, 529).

Triebwerke von Düsenjets seien heute objektiv leiser als noch vor drei Jahrzehnten, es gebe in Restaurants, Schulen und Krankenhäusern Handy-Verbote und bestimmte Schallobergrenzen in Städten. Als ein Beispiel nennt Paul die österreichische Stadt Linz, die sich zur „Hörstadt“ erklärt habe und sich das Ziel gesetzt habe, „die hörbare Umwelt neu zu gestalten“ (ebd., 529) und so zum Beispiel jedes Jahr den „Zwangsbeschaller des Jahres“ benennen würde (z. B. ein Geschäft mit besonders lauter und unpassender Hintergrundmusik).

Im Dezember 2016 veröffentlichte die Zeitung „DIE ZEIT“ sogar einen Artikel mit der Überschrift „Himmlische Ruh? Die Deutschen klagen über Lärm und sehnen sich nach Stille. Dabei ist die Gesellschaft viel zu leise“ (Probst 2016). Hier wird beschrieben, dass auch früher in Städten viel Lärm geherrscht habe und Büros zum Beispiel sehr viel leiser geworden seien:

„Unsere modernen Arbeitswelten konkurrieren mit Schweigeklöstern. Weil keine Telefone mehr schrillen und alle nur noch lautlos E-Mails hin- und herschieben. Weil das Trommelfeuer der Schreibmaschinen erstorben und das harmlose Getuschel der Computertastatur an ihre Stelle getreten ist. Weil die Angestellten heute auf leisen Gummisohlen einherschleichen und allenfalls der Chef noch wagt, mit Ledersohle und Absatz sein Kommen anzukünden. Und weil das Klack-Klack-Klack hochhackiger Damenschuhe – der Sirenengesang der Sekretärinnen – als, nun ja, nicht mehr zeitgemäß zu verstummen hatte.“ (Probst 2016, 79)

Maximilian Probst beschreibt, dass es in Städten immer schon laut gewesen sei, dass jedoch viele Menschen auf dem Land gewohnt hätten, wo es deutlich ruhiger gewesen sei. Heute herrsche jedoch z. B. durch den Flugverkehr auch in ländlicheren Regionen eine gewisse Lautstärke. Auch würden viele Menschen geballt

in Städten leben. Probst ist trotzdem der Ansicht, dass wir in stillen Zeiten leben und dass es sich bei der Kritik über zu viel Lärm in unserer Gesellschaft um einen veralteten Gedanken handelt:

„Wenn es 2.000 Jahre lang in eine Richtung steuert – mehr Stille bitte –, hält es noch eine Weile diesen Kurs, auch wenn die Motoren längst schweigen. Anders gesagt: Das ideale geschichtliche Erbe liegt mittlerweile quer zu den gegenwärtigen materiellen Lebens- und Produktionsbedingungen.“ (Probst 2016, 80)

Auch wenn es sich um keinen wissenschaftlichen Text handelt, zeigt sich doch auch hier ein Umdenken: Es wird nicht mehr nur über Lärm geklagt. Es muss auch betont werden, dass sich Menschen immer schon über Lärm beschwert haben, laut Schock insbesondere Musiker und Schriftsteller: „Seit Jahrhunderten finden sich in ihren Werken Klagen über akustische Belästigungen“ (Schock 2013, 140). So habe Johann Wolfgang von Goethe ein baufälliges Haus in der Nachbarschaft gekauft, um laute Renovierungsarbeiten, die dort begonnen hätten, zu verhindern; Heinrich Heine habe die Pendel der Uhren in seiner Wohnung angehalten, da sie ihn vom Schreiben abhielten; Richard Wagner habe die Straße vor seinem Haus mit Glasscherben bestreut, um spielende Kinder dort zu vermeiden (vgl. Paul & Schock 2013, 10).

Truax stellt die Hypothese auf, dass sich nicht nur die Geräusche und Klänge an sich in den letzten Jahrzehnten verändert haben, sondern auch der soziale Kontext. Als Beispiel nennt er die Geräusche der Nachbarn. So sei es heute häufig so, dass in vielen Häusern die Nachbarn einander fremd seien und so auch die Geräusche negativer erlebt werden würden:

„Many neighborhood sounds, although they may be distinctive, seldom involve familiarity with the person producing the sound, (...). Therefore, such sounds are more likely to be treated as annoyances and not as relevant information.“ (Truax 2001, 20)

Es gibt auch andere Ansätze und Projekte, welche die Sensibilität für Klänge – insbesondere auch für Klänge aus vergangenen Zeiten – erhöhen sollen, was aufgrund der Digitalisierung heute relativ leicht möglich ist. So gibt es einige Internetseiten, auf denen verschiedene Klänge zusammengestellt sind, beispielsweise ein virtuelles „Museum of Endangered Sounds“ (Chilcutt 2017), in dem verschiedene Klänge, die heute kaum noch erlebt werden, wieder entdeckt werden können, z. B. der Klang einer Schallplatte oder eines alten Telefons. Auf der Internetseite

„Work with Sounds“ kann man Klänge verschiedener Kategorien oder Jahrzehnte anhören (Nilsson et al. 2017).

Paul resümiert seinen Artikel wie folgt:

„An der Soundfront geraten die Verhältnisse langsam ‘ins Tanzen’. Oder, um es mit Dante zu formulieren: Die ‘Verdammten’ des 21. Jahrhunderts beginnen, sich von den Glocken, an die sie geschmiedet sind, zu befreien.“ (Paul 2013d, 529)

Es wurde deutlich, dass alte Menschen, die heute in Senioreneinrichtungen wohnen, in einer ganz anderen Klangumwelt als jener, die heute herrscht, geboren sind. Menschen mit Demenz, die häufig innerlich „in einer anderen Zeit“ leben, müssen auch akustisch mit vielen Widersprüchlichkeiten leben, da es heute viele Klänge gibt, die es früher noch nicht gab und viele Klänge von früher heute nicht mehr zu hören sind. Denkt man an die Klangumwelt eines Altenheims, gibt es zunächst einige technische Klänge, die es früher noch nicht gab: Die Klingeltöne der Telefone, laute Klimaanlage, die Spülmaschine, Piepen von verschiedenen technischen Geräten. Andere Klänge gibt es heute im Alltag nicht mehr: das Geräusch der Telefonscheibe, der Wasserkessel oder die Tasten der Schreibmaschinen. Einige dieser verschwundenen Klänge können jedoch auch wieder in Senioreneinrichtungen gebracht werden, so können einige alte Geräte angeschafft werden, oder ihre Klänge können digital abgespielt werden. Einige Klänge können auch negative Assoziationen und Erinnerungen erwecken: Die Knaller in der Silvesternacht können an die Bomben des zweiten Weltkrieges erinnern, Nachrichten aus dem Radio können falsch verstanden und falsch gedeutet werden.

Bei der Gestaltung auditiver Milieus für Menschen mit Demenz sind alle Aspekte, die in diesem Kapitel beleuchtet wurden, von Bedeutung: Die Atmosphäre einer Einrichtung, akustische Parameter wie die Nachhallzeit oder der Verlauf der Lautstärke sowie die Zusammensetzung der Klänge. Dies wird später noch deutlicher werden.

## 3 Menschen mit Demenz

Dieses Kapitel setzt sich nun genauer mit Menschen mit Demenz unter verschiedenen Gesichtspunkten auseinander. Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit angekündigt, soll nicht explizit auf das Krankheitsbild Demenz eingegangen werden oder die Erkrankung aus einem medizinischen Blickwinkel betrachtet werden. Im folgenden Unterkapitel wird zunächst auf den personenzentrierten Ansatz nach Tom Kitwood und auf das Dementia Care Mapping-Verfahren eingegangen. Zum einen spielt das Verfahren im Forschungsdesign dieser Arbeit eine große Rolle, zum anderen ist damit auch eine besondere und wertschätzende Perspektive auf die Menschen mit Demenz verbunden, die es sich lohnt, näher zu betrachten.

### 3.1 Der personenzentrierte Ansatz und das Dementia Care Mapping-Verfahren

#### 3.1.1 Die Grundlagen der personenzentrierten Pflege

Bevor im Folgenden das Dementia Care Mapping-Verfahren beschrieben wird, sollen zunächst einige Grundprinzipien der personenzentrierten Pflege erläutert werden, auf welcher das Verfahren fußt.

Der englische Sozialpsychologe und Psychogerontologe Tom Kitwood entwickelte das Konzept der personenzentrierten Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz. Er arbeitete von 1974 bis zu seinem plötzlichen Tod 1998 an der University of Bradford und gründete 1992 die Bradford Dementia Group, 1997 wurde sein Grundlagenwerk „Dementia Reconsidered“ auf Englisch veröffentlicht (vgl. Brooker & Edwards 2004, 9), auf Deutsch erschien sein Werk in der ersten Auflage im Jahr 2000 unter dem Titel „Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen“. Hier wird die Annahme beschrieben, dass jeder Mensch ein Recht auf **Personsein** habe, dieses definiert Kitwood als einen „Stand oder Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird“ (Kitwood 2008, 27). Besonders wichtig ist Kitwood hier die **Beziehung** zu anderen Menschen. Er bezieht sich dabei auf Martin Buber, in dessen Ausführungen er einen Ansatz findet, der sich vom „westlichen Individualismus“ (ebd., 29) unterscheidet.

Christine Riesner betont, dass das Personsein aus einer sozialen Perspektive verstanden werde: „Personsein wird durch die soziale Beziehung zu anderen ermöglicht, wobei die Qualität dieses In-Beziehung-Tretens unterschieden werden muss“ (Riesner 2014, 34). Laut Kitwood seien Menschen mit Demenz besonders gefährdet, ihr Personsein zu verlieren und die Gestaltung der interpersonellen Beziehung sei hier von ganz besonderer Bedeutung. Im Hinblick auf die Demenz ist für Kitwood wichtig, „Personsein im Sinne von Beziehung zu sehen“ (Kitwood 2008, 32).

Kitwood kritisiert, dass Demenz lange nur aus medizinischen und neurobiologischen Perspektiven betrachtet wurde und verlangt eine erweiterte Perspektive, die auch andere Aspekte mit einschließt. Er ist der Ansicht, dass die Symptome der Demenz als eine Summe von P (Persönlichkeit), B (Biographie), G (somatische Gesundheit), NB (neurologische Beeinträchtigung) und SP (Sozialpsychologie) dargestellt werden könnten (vgl. Riesner 2014, 35). Diese Gleichung veranschaulicht, dass die Sozialpsychologie einen Einfluss auf die Symptomatik der Demenz hat. Neben den anderen Aspekten, die häufig schwierig zu beeinflussen sind, stellt die Sozialpsychologie eine „gestaltbare Einflussgröße“ dar (Riesner 2014, 35). Ian Morton betont, dass Kitwood die Bedeutung von neurologischen Einflüssen sehr wohl bewusst gewesen sei, er jedoch zum einen die Dominanz der neurologischen Sichtweise in Frage stelle, zum anderen den Ausschluss anderer, besonders psychologischer und sozialer Faktoren (vgl. Morton 2002, 128). Es wird deutlich, dass Kitwood in seinem Verständnis von Demenz keine strikte Trennung von Seele und Körper sieht. Er vermutet, dass ein schlechter pflegerischer Umgang von Menschen mit Demenz auch negative Auswirkungen auf das Nervengewebe haben könne:

„Wer immer demnach unabhängig davon, was sich im Nervensystem abspielt, die Auswirkungen von Pflege als «rein psychologisch» ansieht, setzt den Irrtum von Descartes fort, indem er versucht, Geist und Körper voneinander zu trennen. Die Bewahrung des Personseins ist sowohl eine psychologische als auch eine neurologische Aufgabe.“ (Kitwood 2008, 40)

Um einen Menschen mit Demenz in seinem Personsein zu unterstützen, müssten nach Kitwood verschiedene **psychologische Bedürfnisse** erfüllt werden. Ins Zentrum stellt er das Bedürfnis nach **Liebe**: „Es ließe sich sagen, daß es nur ein allumfassendes Bedürfnis, nämlich das nach Liebe gibt“ (Kitwood 2008, 121). Darüber hinaus nennt er fünf Bedürfnisse, die sich im zentralen Bedürfnis nach

Liebe vereinen: Trost, primäre Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität. Diese sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden:

Kitwood beschreibt, dass Menschen mit Demenz ein besonderes Bedürfnis nach **Trost** haben müssten, da sie viele Verluste erleben. Einen Menschen zu trösten, bedeutet für Kitwood, „ihm eine Art Wärme und Stärke zu geben, die es ihm ermöglicht intakt zu bleiben, wenn er zu zerfallen droht“ (Kitwood 2008, 123). Das Bedürfnis nach Trost ist eng mit dem Bedürfnis nach **primärer Bindung** verbunden. Kitwood bezieht sich hierbei auf John Bowlby und erklärt, dass alle Menschen die Sicherheit von primären Bindungen brauchen würden und dass es sehr verunsichere, diese zu verlieren. Kitwood geht davon aus, dass Menschen mit Demenz ein extremes Bedürfnis nach Sicherheit und primärer Bindung haben, „es kann sogar so stark wie in der Kindheit sein“ (ebd., 123). Auch das Bedürfnis nach **Einbeziehung** hat viel mit Kontakt und Beziehungen zu tun. Kitwood betont, dass Menschen mit Demenz ein großes Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe haben würden, das soziale Leben bei ihnen jedoch oft schwinden würde. Mit **Beschäftigung** meint Kitwood Folgendes: „Beschäftigt zu sein bedeutet, auf eine persönlich bedeutsame Weise und entsprechend den Fähigkeiten und Kräften einer Person in den Lebensprozeß einbezogen zu sein“ (ebd. 124). Ohne Beschäftigung gerate ein Mensch mit Demenz in Langeweile und Apathie. Das Bedürfnis der Beschäftigung zeige sich bei Menschen mit Demenz häufig, wenn diese mit-helfen möchten, hier sei es wichtig, den Menschen Beschäftigung und Aufgaben zu geben, auch um die Selbstachtung zu bewahren. **Identität** wiederum definiert Kitwood wie folgt:

„Eine Identität zu haben, bedeutet zu wissen, wer man ist, im Erkennen und im Fühlen. Es bedeutet, ein Gefühl der Kontinuität mit der Vergangenheit und demnach eine «Geschichte», etwas, das man anderen präsentieren kann, zu haben“ (ebd., 125).

Bezogen auf die Demenz seien hier zwei Aspekte von Bedeutung: Zum einen sei es wichtig, über die Lebensgeschichte der Person Bescheid zu wissen und an diese anknüpfen zu können, zum anderen sei die Empathie bedeutsam, die ermögliche, „auf eine Person in der Einzigartigkeit ihres Seins als Du zu reagieren“ (ebd., 125). Kitwood selbst gibt zu, dass bei den fünf Bedürfnissen „die Unterscheidungen (...) willkürlich und die Grenzen verschwommen“ seien (ebd., 121). Christian Müller-Hergl betont, dass Kitwood diese als objektive psychologische Bedürfnisse verstehe, die für alle Menschen gleich wichtig seien, „im Rahmen der Demenz aber in besonderer Schärfe in den Mittelpunkt treten“ (Müller-Hergl 2014, 23).

Wenn ein Mensch mit Demenz nicht in seinem Personsein unterstützt wird und die psychologischen Bedürfnisse nicht erfüllt werden, spricht Kitwood von einem „Untergraben des Personseins“ (Kitwood 2008, 63) sowie von einer „maligne[n], böartige[n] Sozialpsychologie“ (ebd., 73). Wenn jedoch die Bedürfnisse eines Menschen gesehen und erfüllt werden und viele positive Interaktionen entstehen, spricht Kitwood von der „positive[n] Arbeit an der Person“ (ebd., 133).

Morton merkt an, dass die Veröffentlichungen von Kitwood zeigen würden, wie logisch seine Arbeit aufgebaut sei: Zunächst kritisierte er das Standardparadigma der Demenz: „Im Anschluß an die Aufdeckung der Schwächen entwickelte er dann ein alternatives begriffliches System, das Ideen und Konstrukte aus der Sozialpsychologie und Psychotherapie umfasste“ (Morton 2002, 115). Daraus wiederum entwickelte er das Konzept der malignen Sozialpsychologie, negative Einflussgrößen auf die Entwicklung der Demenz und wiederum ein Messverfahren, um diese Phänomene zu beschreiben. Der Schwerpunkt seiner Arbeit änderte sich, indem er nicht mehr nur die negativen Auswirkungen einer schlechten Pflege untersuchte, sondern sich immer mehr mit positiven Eigenschaften einer guten Pflege beschäftigte (vgl. ebd., 116).

### **3.1.2 Einführung in das Dementia Care Mapping-Verfahren**

Dementia Care Mapping stellt eine Methode dar, die Pflegequalität in formellen Settings zu evaluieren: „Es beruht unter Anwendung einer Kombination aus Empathie und Beobachtungsgabe auf dem ernsthaften Versuch, den Standpunkt der dementen Person einzunehmen“ (Kitwood 2008, 21). Dementia Care Mapping (im Folgenden auch abgekürzt als DCM) wurde von Tom Kitwood und seiner Mitarbeiterin Kathleen Bredin entwickelt, bereits seit 1991 wird das Verfahren im Vereinten Königreich eingesetzt. DCM wurde mehrfach überarbeitet und ergänzt. 2005 entstand die aktuelle Version (Stand Oktober 2017) DCM 8 (vgl. Bradford Dementia Group 2008, 7–8). Während in Deutschland vor allem das Verfahren der Integrativen Validation nach Richard®<sup>3</sup> im Umgang mit Menschen mit Demenz eine große Bedeutung hat, ist in Großbritannien sowie weltweit DCM das am weitesten verbreitete Verfahren (vgl. Müller-Hergl 2015).

---

<sup>3</sup> Dieses Verfahren wurde von Nicole Richard in Anlehnung an das Verfahren der Validation nach Naomi Feil entwickelt. Für nähere Informationen siehe [www.integrative-validation.de](http://www.integrative-validation.de) (Integrative Validation nach Richard® 2017).

DCM kann als ein Beobachtungsinstrument definiert werden, welches versucht, das Leben und Wohlbefinden von Menschen mit Demenz im stationären oder teilstationären Setting durch einen Beobachter in einer gewissen Zeitspanne einzuschätzen. Der Beobachter hat hierbei die Aufgabe, sich in den Menschen mit Demenz einzufühlen, sich in seine Lage zu versetzen und sein Leben aus seiner Perspektive durch das Beobachtungsinstrument abzubilden. Hierbei wird versucht, in Abständen von fünf Minuten das Erleben zu erfassen (vgl. Müller-Hergl 2014, 24). DCM fußt auf der personenzentrierten Pflege, die von Tom Kitwood entwickelt wurde, und hat das Ziel, die Pflegepraxis zu verbessern. Das Beobachtungsinstrument soll erfassen, inwieweit der Mensch mit Demenz personenzentriert gepflegt und betreut wird:

„Dementia Care Mapping (DCM) is a method for evaluating and improving the quality of care in formal settings. It is based on detailed observation, attempting at all times to take the standpoint of those who have dementia.“ (Kitwood & Bredin 2004, 16)

Mit zu dem Verfahren gehört ein ausführliches Feedbackgespräch im Team, bei dem die Beobachtungen gemeinsam diskutiert werden. Müller-Hergl sieht in dieser Prozesshaftigkeit und Vorläufigkeit der Ergebnisse eine besondere Stärke des Dementia Care Mapping-Verfahrens. Er beschreibt, dass das Wohlbefinden weniger gemessen als verhandelt werde „in Form einer kommunikativen Validierung zwischen dem Beobachter und den Professionellen, dem Team; weniger festgestellt als im gemeinsamen Diskurs erarbeitet“ (Müller-Hergl 2014, 24).

### **Erläuterung der Methode Dementia Care Mapping**

Um eine Dementia Care Mapping-Beobachtung durchführen zu können, muss eine Fortbildung an der University of Bradford absolviert werden. Diese hat einen Umfang von vier Tagen und wird mit einer Prüfung abgeschlossen<sup>4</sup>. Bei einer DCM-Beobachtung setzt sich ein Beobachter für mehrere Stunden in eine Einrichtung für Menschen mit Demenz und versucht, das Erleben von im Durchschnitt vier bis sechs Menschen auf verschiedenen Ebenen zu erfassen. Hier handelt es sich um drei verschiedene Ebenen: Affekt und Kontakt (ME-Wert); die Verhaltenskategorien (BCC-Wert); sowie personale Detraktionen und personale Aufwerter. Vor der Beobachtung findet ein Gespräch mit Mitarbeitern aus der

---

<sup>4</sup> Für weitere Information siehe: Internetseite: <https://professional-campus.de/produkt/dementia-care-mapping-dcm> (Dementia Care Mapping 2017).

Pflege statt, bei dem Bewohner, die beobachtet werden sollen, ausgewählt werden und der Beobachter einige relevante Informationen zu den Bewohnern bekommt. Im Anschluss an die Beobachtung wertet der Beobachter die Daten aus und schreibt zu jedem Bewohner und zu der Gruppe einen Tagesbericht. Außerdem findet ein Feedback-Gespräch mit dem Team statt, in dem die Ergebnisse besprochen und diskutiert werden. Es soll gemeinsam überlegt werden, wie das Wohlbefinden bei einzelnen Bewohnern gesteigert werden kann. (Vgl. Müller-Hergl 2015)

Im Folgenden sollen die drei verschiedenen Ebenen der Beobachtung vorgestellt werden.

### **ME-Wert**

Beim ME-Wert (**M**ood and **E**ngagement) wird versucht, in einem Zeitabschnitt von fünf Minuten den affektbezogenen Zustand sowie den vorhandenen Grad von Kontakt und Anteilnahme zu ermitteln. Um einen Eindruck vom affektbezogenen Zustand zu bekommen, werden Gesichtsausdruck, Körpersprache, Haltung, Inhalt und Ton der verbalen und nonverbalen Kommunikation beobachtet. Der Affekt wird auf folgenden Ebenen bewertet: Wenn die affektbezogene Befindlichkeit im Plusbereich liegt, kann der Affekt mit +5 (ausgesprochen glücklich, entspannt), +3 (klare Zeichen von Glücklichkeit, Zufriedenheit, Vergnügen, Entspannung, Behaglichkeit), +1 (neutraler Affekt) beschrieben werden. Wenn die affektbezogene Befindlichkeit im Minusbereich liegt, kann der Affekt mit -1 (kleine Anzeichen von Unglücklichsein, Stress, Ärger, Furcht etc.), -3 (Anzeichen von beträchtlichem Unglücklichsein, Leiden, Stress, Furcht etc.), -5 (Anzeichen von massivem Unglücklichsein, Stress, Ärger etc.) bewertet werden. In einer zweiten Dimension werden der Kontakt und die Anteilnahme sowohl mit anderen Menschen als auch mit Aktivitäten und Objekten beschrieben. Diese Dimension wird wie folgt bewertet: +5 (hier würde es erhebliche Anstrengung kosten, den beobachteten Teilnehmer von der Person/der Aktivität/dem Objekt abzulenken), +3 (der Teilnehmer ist deutlich engagiert, kann aber leichter abgelenkt werden), +1 (der Teilnehmer ist aufmerksam mit etwas befasst, dies hat jedoch nur eine kurze Dauer), -1 (es besteht kein Kontakt zu anderen/keine Aktivität). (Vgl. Bradford Dementia Group 2008, 11–14)

Es entstehen also zwei Werte, ein Wert für den Affekt und ein Wert für den Kontakt/die Anteilnahme. Vier Regeln bestimmen, wie die beiden Werte zu einem

Wert zusammengefasst werden: Wenn sowohl Affekt als auch Kontakt im Positivbereich angesiedelt sind, besagt **Regel 1**: „Wo die Werte für Affekt und Kontakt identisch sind, wird der entsprechende ME-Wert für den betreffenden Zeitabschnitt notiert“ (Bradford Dementia Group 2008, 16), **Regel 2** besagt: „Wenn Affekt und Kontakt in ihrer Wertigkeit voneinander abweichen, dann wird der höhere (extremere) Wert vergeben“ (ebd., 16). **Regel 3** besagt, dass, wenn der Kontakt im Plusbereich und der Affekt im Minusbereich liegt, „dann hat der negative Wert Priorität und wird kodiert“ (ebd., 16). Wenn sich der ME-Wert im beobachteten Zeitabschnitt verändert, müssen zunächst auch die Regeln 1 bis 3 beachtet werden, **Regel 4** besagt: „Wenn sich der ME-Wert im Laufe des Zeitabschnitts verändert hat, wählt man den Wert aus, der über den größten Teil der Zeit vorgeherrscht hat“ (ebd., 16).

### **BCC-Wert**

Es gibt 23 verschiedene Verhaltenskategorien (**Behavior Category Codes**), die mit entsprechenden Codes vergeben werden. Die Verhaltenskategorien unterscheiden sich wiederum in ihrem Potential. Die BCCs sind also in einer qualitativen Hierarchie geordnet, „bezogen auf das Potential, sich als Person entfalten zu können“ (Riesner 2014, 41). Die Verhaltenskategorie **N** (Nickerchen/Schlaf) hat das geringste Potential und wird nur dann notiert, wenn während des Zeitabschnitts keine andere Verhaltenskategorie beobachtet wurde. Es gibt Verhaltenskategorien mit geringem Potential: **C** (Cool/kühl: nicht engagiert, zurückgezogen sein), **U** (Unresponded/unbeantwortet: Versuch zu kommunizieren, ohne eine Antwort zu erhalten), **W** (Withstanding: ständige und anhaltende Selbststimulation, ohne Außenbezug). **B** stellt die einzige Verhaltenskategorie mit mittlerem Potential dar (borderline/beobachten: auf passive Weise engagiert sein). (Vgl. Bradford Dementia Group 2008, 68)

Alle anderen Verhaltenskategorien haben ein hohes Potential: **A** (Articulation/Artikulation: mit anderen verbal oder nonverbal kommunizieren), **D** (Doing for Self/Selbstpflege), **E** (Expressiv: expressive oder kreative Tätigkeiten wie Musizieren, Malen), **F** (Food/Essen und Trinken), **G** (Going Back/Erinnern), **I** (Intellectual/Intellektuell: der Gebrauch intellektueller Fähigkeiten wie Rechnen, Buchstabieren), **J** (Joints/Gelenke und Knochen: Körperliche Übungen, Sport), **K** (Kum and Go/Kommen und Gehen: sich fortbewegen), **L** (Leisure/Freizeit: verschiedene Aktivitäten wie Lesen, Fernsehen, Spielen), **O** (Objects/Objekte: sich mit einem unbelebten Objekt beschäftigen), **P** (Physical/Pflege erhalten), **R** (Religion: an einer

religiösen Aktivität teilnehmen), **S** (Sexual Expression/Sexueller Ausdruck oder sexuelles Verhalten), **T** (Timalation/Stimulation: Direktes Einbezogensein der Sinne), **V** (Vocational/Arbeit oder arbeitsähnliche Aktivitäten), **X** (X-cretion: Toilettengänge), **Y** (Yourself: Interaktion in Abwesenheit eines beobachtbaren Objekts oder einer Person), **Z** (Zero Option/Nulloption: Das Verhalten passt in keine der vorhandenen Kategorien). (Vgl. ebd., 21)

Auch für das Festlegen der BCC-Werte gibt es Regeln, die bestimmen, welche Verhaltenskategorie in einem Zeitabschnitt gewählt wird: **Regel 1** bezieht sich auf die Rangfolge/das Potential der Verhaltenskategorien. Verhaltenskategorien mit einem hohen Potential haben Vorrang vor den anderen Kategorien mit mittlerem oder niedrigem Potential (*Beispiel: Wenn ein Bewohner im Zeitabschnitt zunächst vier Minuten das Geschehen im Raum beobachtet und dann anfängt Zeitung zu lesen, wird L kodiert*). **Regel 2** bezieht sich auf den Zeitanteil und besagt, dass wenn zwei Kategorien vorkommen, die das gleiche Potential haben, das Verhalten aufgezeichnet wird, das länger gedauert hat (*Beispiel: Wenn ein Bewohner drei Minuten Zeitung liest und zwei Minuten mit seinem Tischnachbarn spricht, wird L kodiert*). Wenn wiederum beide Kategorien das gleiche Potential haben und sich in ihrer Dauer nicht unterscheiden, besagt **Regel 3**, dass das Verhalten mit dem extremsten ME-Wert aufgezeichnet wird (*Beispiel: Wenn ein Bewohner zweieinhalb Minuten Zeitung liest mit neutralem Affekt und sich dann zweieinhalb Minuten mit seinem Sitznachbarn unterhält und dabei sehr engagiert ist und lacht, wird A kodiert*). Wenn beide Kategorien den gleichen ME-Wert aufweisen, besagt **Regel 4**, dass diejenige Kategorie Vorrang hat, die im späteren Teil des Zeitabschnitts zu beobachten war (*Beispiel: Wenn ein Bewohner zweieinhalb Minuten Zeitung liest und zweieinhalb Minuten mit seinem Sitznachbarn spricht und sein Engagement und sein Affekt bei beiden Aktivitäten gleich ist, wird A kodiert*). (Vgl. ebd., 68–69)

Bei einer DCM-Beobachtung gibt es also in jedem beobachteten Zeitabschnitt pro beobachtetem Bewohner einen ME-Wert und einen BCC-Wert (z. B. um 9:50 Uhr E+3 – der Bewohner ist also einer kreativen Tätigkeit nachgegangen, dabei war seine Stimmung positiv und er war in die Tätigkeit vertieft). Bei einer Beobachtung über mehrere Stunden wird deutlich, wie sich das Verhalten und die Stimmung im Laufe der Zeit ändern und bei welchen Verhaltenskategorien die Stimmung und die Anteilnahme besonders hoch sind.

Darüber hinaus kann am Ende einer Beobachtung aus den vielen ME-Werten in den verschiedenen Zeiteinheiten der Durchschnitt errechnet werden. Daraus kann die Einschätzung des **Wohlbefindens** oder Nicht-Wohlbefindens eines Teilnehmers über eine gewisse Zeit bestimmt werden. Dafür wird der Begriff **WIB** verwendet (Well-Being/Ill-Being). Es kann der WIB-Durchschnitt einzelner Teilnehmer und auch der WIB-Durchschnitt für eine ganze Gruppe ermittelt werden. Wichtig dafür ist, dass Teilnehmer dafür mindestens vier Stunden durchgängig beobachtet werden. (Vgl. Bradford Demetia Group 2008, 112–117)

Außerdem macht der Beobachter kontinuierlich Feldnotizen, also Stichpunkte und Erläuterungen über das aktuelle Geschehen (aus der Bezeichnung E+3 lässt sich z. B. nicht entnehmen, ob der Bewohner gesungen, musiziert oder frei gemalt hat, dies müsste in den Feldnotizen notiert werden). Es wird hier deutlich, wie umfangreich das Verfahren ist und warum es auch für Forschungszwecke notwendig ist, an einer Fortbildung teilzunehmen, um dieses Verfahren einzuüben.

### **Personale Detraktionen und personale Aufwerter**

Zusätzlich zu den Werten für Affekt und Kontakt und den BCC-Werten, werden während einer Beobachtung personale Detraktionen (Pflegepraktiken, die das Personsein unterwandern) und personale Aufwerter (Pflegepraktiken, die das Personsein deutlich unterstützen) notiert<sup>5</sup>. Diese beziehen sich auf die fünf psychologischen Grundbedürfnisse: Personale Detraktionen, die mit Geborgenheit und Wohlbefinden in Zusammenhang stehende Bedürfnisse unterwandern, sind Einschüchtern (PD 1), Vorenthalten (PD 2) und Überholen (PD 3); des Weiteren gibt es personale Detraktionen, die mit Identität in Zusammenhang stehende Bedürfnisse unterwandern: Infantilisieren (PD 4), Etikettieren (PD 5) und Herabwürdigen (PD 6); Personale Detraktionen, die mit Bindung in Zusammenhang stehende Bedürfnisse unterwandern, sind Anklagen (PD 7), Betrug (PD 8) und Entwerten (PD 9); darüber hinaus sind personale Detraktionen zu erwähnen, die mit Tätigkeit in Zusammenhang stehende Bedürfnisse unterwandern: Zur Machtlosigkeit verurteilen (PD 10), Zwang (PD 11), Unterbrechen (PD 12) und zum Objekt erklären (PD 13); zum Schluss gibt es personale Detraktionen, die mit Einbeziehung in Zusammenhang stehende Bedürfnisse unterwandern: Stigmatisieren (PD 14), Ignorieren (PD 15), Verbannen (PD 16) und Lästern (PD 17). Personale Detraktionen werden eingeordnet in Detraktionen (d), dies sind Ereignisse, die Teilnehmende ein

---

<sup>5</sup> Im Folgenden sollen die Personalen Detraktionen und Aufwerter nur kurz vorgestellt werden. Für weitere Informationen und genauere Beschreibungen siehe Kitwood (2008), Riesner (2014).

wenig oder in mäßiger Weise herabsetzen, und in hochgradige Detraktionen (hd), dies sind Ereignisse, die Teilnehmende ernstlich und sehr stark herabsetzen. (Vgl. Bradford Dementia Group 2008, 74–76)

Entsprechend dazu können auch personale Aufwerter notiert werden: Personale Aufwerter, die Bedürfnissen nach Geborgenheit und Wohlbefinden nachkommen, sind Wärme (PA 1), Halten (PA 2), Entspanntes Tempo (PA 3); Personale Aufwerter, die identitätsbezogenen Bedürfnissen nachkommen, sind Respekt/Achtung (PA 4), Akzeptanz (PA 5) und Feiern (PA 6); es gibt personale Aufwerter, die Bedürfnissen nach Bindung nachkommen: Bestätigen (PA 7), Echtheit (PA 8) und Validation (PA 9); sowie personale Aufwerter, die Bedürfnissen nach Tätigsein nachkommen: Stärken oder Befähigen (PA 10), Erleichtern (PA 11), Ermöglichen (PA 12) und Zusammenarbeit (PA 13); abschließend gibt es personale Aufwerter, die Bedürfnissen nach Einbeziehung nachkommen: Würdigen (PA 14), Einbeziehen (PA 15), Dazugehören (PA 16) sowie Freude und Spaß (PA 17). Auch personale Aufwerter werden unterschieden zwischen aufwertend (a), hier sind Ereignisse gemeint, die das Personsein unterstützen, und hochgradig aufwertend (ha), hier wird das Personsein in hohem Maße unterstützt und die Pflegeperson zeigt ein hohes Maß an interpersonalen Fähigkeiten. (Vgl. ebd., 78–79)

Es wird deutlich, dass es sich bei dem Dementia Care Mapping um ein komplexes Verfahren handelt. Positiv zu sehen ist, dass viele verschiedenen Ebenen mit einbezogen sind: Die Stimmung, die Anteilnahme und das Verhalten der Menschen mit Demenz sowie das Verhalten der Pflegenden. Es ist schön, dass der Blick auf die Menschen mit Demenz aus einer wertschätzenden und nicht defizit-orientierten Sichtweise erfolgt. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass Verhaltenskategorien verschiedene Potentiale und Rangfolgen haben: Wenn ein Bewohner z. B. vier Minuten schläft und sich dann eine Minute unterhält, wird A (Articulation) kodiert.

Dementia Care Mapping wurde primär entwickelt, um die Pflegequalität zu verbessern und das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bewohner zu erhöhen, es kann jedoch zusätzlich dazu für Forschungszwecke verwendet werden. Im Forschungsdesign dieser Arbeit ist das Verfahren sehr wichtig, wie in Kapitel 5.3.2.4 ausgeführt wird.

Im folgenden Kapitel soll auf die auditive Milieugestaltung in Einrichtungen für Menschen mit Demenz eingegangen werden.

## 3.2 Auditive Milieugestaltung für Menschen mit Demenz

Dieses Kapitel fasst Vorstellungen und Erkenntnisse zum auditiven Milieu in Senioreneinrichtungen für Menschen mit Demenz zusammen. Es wird sich hier vor allem auf den Musiktherapeuten Jan Sonntag bezogen, der den Begriff definiert hat und auf dessen Ideen und Vorstellungen die Forschung in dieser Arbeit aufbaut.

### 3.2.1 Das auditive Milieu – Begriffsklärung

Das **auditive Milieu** ist ein Begriff, der von dem Musiktherapeuten Jan Sonntag entwickelt wurde und mit dem dieser „die hörbare Seite von Wohn- und Lebensräumen“ bezeichnet (Sonntag 2013, 277). Sonntag, der viele Jahre musiktherapeutisch mit Menschen mit Demenz arbeitet, hat sich bereits seit 2003 wissenschaftlich mit Klangumwelten in Senioreneinrichtungen auseinandergesetzt (vgl. Sonntag 2003). Er hat die Bezeichnung **Milieu** gewählt, um an aktuelle pflegerische und pflegewissenschaftliche Terminologie anzuknüpfen (z. B. Milieuthherapie, Milieugestaltung) (vgl. Sonntag 2013, 277). In früheren Publikationen taucht noch der Begriff **akustisches Milieu** auf (vgl. Muthesius et al. 2010, 267; vgl. Sonntag 2003, 48). Sonntag beschreibt, dass er in neueren Publikationen den Terminus „auditiv“ vorziehe, da dieser mehr die Subjektperspektive unterstreiche. Er gebraucht die Begriffe **auditives Milieu** und **Sonambiente (Klangumwelt)** synonym: „Mit beiden Begriffen meine ich das Amalgam aller auditiven Ereignisse aus der Perspektive des erlebenden Subjekts im Sinne von Atmosphären“ (Sonntag 2013, 278).

Auch für den Zusammenhang dieser Arbeit scheint der Begriff auditives Milieu passend, vor allem aufgrund der Konnotation mit Blick auf Atmosphärisches: Es geht nicht nur um die Akustik, die Analyse der Lautstärke und der Klänge, sondern auch um die Bedeutung dieser Parameter für die Bewohner und Mitarbeiter, um die Beziehung zu den Klängen und um die Atmosphäre, die in einer Einrichtung im Zusammenspiel mit allen Klängen herrscht.

Sonntag spricht auch von der **Komposition** auditiver Milieus und knüpft dabei an die Arbeit Murray Schafers an (vgl. Sonntag 2013, 280). Er gibt jedoch zu, dass dieser Begriff Vorteile und Nachteile mit sich bringe: Auf der einen Seite scheine der Begriff auch im musiktherapeutischen Sinne passend und könne Zutrauen erzeugen, dass es möglich sei, gezielt auf das auditive Milieu einzuwirken. Auf der anderen Seite könne der Begriff jedoch auch vermessen wirken, „geht

man von einem Kompositionsverständnis aus, nach dem die ästhetischen Vorstellungen eines einzelnen Schöpfers von anderen ausgeführt werden müssen, allenfalls interpretiert werden dürfen“ (ebd., 280). Hier kann die Gefahr darin gesehen werden, dass ein Verantwortlicher – der Komponist – die Klangumwelt nach seinen Vorlieben gestaltet und so vielleicht die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz nicht richtig erfasst.

Sonntag weist darauf hin, dass Menschen mit Demenz häufig zu wenig mit einbezogen würden und im Gegenüber Omnipotenzphantasien oder narzisstische Neigungen wecken könnten. Dadurch, dass verbale Äußerungen häufig schwierig seien, könne nicht immer eine Realitätsprüfung stattfinden: „Aufgrund mangelnder Rückmeldung wecken sie in uns Wünsche, Bilder und Ideen, die oft mehr über uns selbst aussagen als über sie“ (Sonntag 2005, 266). Sonntag verdeutlicht, dass er mit dem Kompositionsbegriff nicht einen kompositorischen Schöpfer meint. Betrachtet man das auditive Milieu, so gebe es viele Einflussfaktoren und viele mitwirkende Menschen, die sowohl durch ihr Mitspielen als auch ihr Zuhören aktiv beteiligt seien:

„Es handelt sich also um eine kollektive, sich weitgehend bewusster Einflussnahme entziehende Co-Komposition. Das erfordert Respekt und Wertschätzung gegenüber Unvorhersehbarem und Spontanem. *Ein* Komponist oder *ein* kompositorisches Prinzip können dieser Situation nicht gerecht werden.“ (Sonntag 2013, 281)

Laut Sonntag ist es eine Aufgabe und Herausforderung des Musiktherapeuten, der mit alten Menschen häufig im offenen Setting arbeitet (örtlich gesehen also nicht im separaten Musiktherapieraum, sondern häufig im Gemeinschaftsraum des Wohnbereiches), Wohnbereiche als eine Komposition zu verstehen und zunächst eine zuhörende Haltung zu entwickeln: „In der Rolle des Zuhörers oder Rezipienten generiert der Musiktherapeut gleichsam lauschend ästhetische Zusammenhänge“ (Sonntag 2013, 282). Dabei sei er weniger auf das Detail konzentriert, „sondern spürend im Sinne atmosphärischer Aufmerksamkeit“ (ebd., 282).

Sonntag nennt vier Komponenten des auditiven Milieus in Senioreneinrichtungen: **Raumakustik**, **Sprechstimmen**, **Geräusche** und **Musik**. Wird versucht, das auditive Milieu zu gestalten, sei es wichtig, alle Komponenten zu berücksichtigen und flexibel auf Klänge zu reagieren: „Im Idealfall ist das auditive Milieu ein *antwortender Raum*, der sich unmittelbar an die Bedürfnisse der Heimbewohner anpasst, ihnen Resonanz und Halt gibt“ (Sonntag 2013, 283).

Doch wie genau klingt es in einem Wohnbereich eines Seniorenheimes? Sonntag fasst die auditiven Eindrücke zusammen:

„All die schönen Geräusche und Atmosphären, die im Miteinander menschlichen Zusammenlebens entstehen, mal beiseite gelassen ...

... hören wir piepende Telefon- und Klingelanlagen, Arbeitsanweisungen durch hallende Gänge gerufen, heulende Bohrmaschinen, plärrende Radios, das Geräusch hastiger Schritte.

... hören wir jede Berufsgruppe mit ihren speziellen Transportwagen (...).

... hören wir das Geräusch von Handwerkern und Bauarbeiten (...).

... hören wir nicht nur, was da klingt, sondern auch wie der Klang entsteht: Diejenigen Tätigkeiten, welche Lärm erzeugen, werden meist in großer Hektik ausgeführt. Es wird ordentlich schnell geschoben, gebettet, gefüttert, gewandelt und Türen zugeworfen (...).“  
(Sonntag 2005, 265–266)

Eine Senioreneinrichtung stellt für Menschen mit Demenz ein Zuhause dar, für Mitarbeiter jedoch einen Arbeitsplatz. Das auditive Milieu in vielen Senioreneinrichtungen scheint jedoch vor allem das eines Arbeitsplatzes und weniger das eines Wohnortes oder gar eines Zuhauses zu sein. Muthesius und Kollegen fassen zusammen: „Ein Pflegeheim klingt oftmals mehr nach einer Fabrik als nach einem Ort, wo Menschen leben“ (Muthesius et al. 2010, 269). Besonders kritisch zu sehen seien die vielen Reparaturen und Bauarbeiten, die nicht immer überlegt durchgeführt würden. So wird kritisiert, dass Bauarbeiten im privaten Bereich viel besser geplant würden, nicht nur aus Kostengründen, sondern auch, um die Belastung der Mitbewohner zu reduzieren. In Senioreneinrichtungen scheint jedoch häufig das Motto zu lauten: „Arbeit geht vor Wohnen: Gebäudepflege geht vor Menschenpflege“ (ebd., 269).

Sonntag betont, dass Senioreneinrichtungen den Anspruch haben sollten, wohnlich zu sein, so sei Wohnlichkeit ein Merkmal lebenswerter Umgebungen:

„Mit dem Begriff der Wohnlichkeit meine ich vor allem eine angenehme, freundliche Atmosphäre mit hoher Aufenthaltsqualität, in der Widersprüche gehalten sind und die professionelle Kühle vieler stationärer Pflegeeinrichtungen einer zwischenmenschlichen Wärme weicht“ (Sonntag 2013, 285).

Eine wichtige Voraussetzung für Wohnlichkeit und ein angemessenes, lebenswertes auditives Milieu ist für Sonntag die „Kontrollierbarkeit und Vorherseh-

barkeit auditiver Situationen und Ereignisse“ (ebd., 285). Es wurde bereits deutlich, dass für alle Menschen unkontrollierbare akustische Ereignisse eine Belastung darstellen (vgl. Kapitel 2.2.3.1), für Menschen mit Demenz jedoch sicherlich in einem besonderen Maße.

### **3.2.2 Die besondere Situation von Menschen mit Demenz**

Die Bedeutung der Gestaltung des auditiven Milieus in Senioreneinrichtungen zeigt sich an der Tatsache, dass vermeintlich gesunde Menschen in der Lage sind, über viele Klänge in ihrem Zuhause zu entscheiden: Man kann Musik an- und ausstellen, wie man möchte, viele Klänge werden selbst erzeugt (Schritte, Geschirrgeklapper), Geräusche von außen können durch das Öffnen eines Fensters oder der Balkon- oder Terrassentür hineingelassen werden (z. B. Vogelgezwitscher, Verkehrsgeräusche, spielende Kinder) und durch das Schließen der Tür fern gehalten werden. Es wurde bereits deutlich, wie schnell Klänge als Lärm empfunden werden, wenn diese für die betroffene Person nicht kontrollierbar sind (z. B., wenn der Nachbar von oben mit lauten Schritten durch die Wohnung marschiert, wenn am Samstagvormittag aus mehreren Gärten Rasenmäher zu hören sind oder wenn Verkehrsgeräusche von außen nicht durch das Schließen von Fenstern „ausgesperrt“ werden können).

Die bewusste und bedachte Gestaltung auditiver Milieus in Einrichtungen für Menschen mit Demenz ist deswegen so bedeutsam, weil diese Menschen häufig nicht mehr in der Lage sind, ihre auditive Umwelt aktiv mitzugestalten:

„Personen, die in ihrer Urteilsfähigkeit und in ihrem Sprachvermögen eingeschränkt sind, entbehren der Möglichkeit, sich gegen unangenehme Umwelteinflüsse zur Wehr zu setzen oder ihnen ausweichen zu können“ (Muthesius et al. 2010, 268).

Menschen mit Demenz sind häufig nicht mehr in der Lage, das Radio auszustellen, das Fenster zu schließen oder sich über die lauten Schritte eines Mitarbeiters zu beschweren. Deswegen ist es umso wichtiger, dass das auditive Milieu so gestaltet ist, dass es den Menschen nicht schadet und ein „ausgewogenes ‚Reizklima‘“ vorhanden ist (ebd., 268).

Muthesius und Kollegen nennen Beispiele dafür, wie Menschen mit Demenz unter ungünstigen akustischen Bedingungen leiden. Zum einen hätten Menschen mit Demenz, wie bereits erwähnt, häufig keine Möglichkeit ihre akustische Um-

welt mit zu gestalten, zum anderen verändere sich auch die sinnliche Wahrnehmung, es komme zu Desorientierung und eventuell liege auch eine Schwerhörigkeit vor. Folgende Phänomene werden genannt:

- „Konkurrierende Reize können beunruhigend wirken und die Verwirrung verstärken. Die Fähigkeit, sensorische Reize zu unterscheiden (Reizdiskrimination) und die Fähigkeit zur Figur-Grund-Unterscheidung (Reizselektion) nehmen unter dem Einfluss der Demenz ab (...).
- Geräusche, die neuen technischen Entwicklungen entstammen und somit in den Lebenserfahrungen dementer Menschen nicht vorkommen, können Stress und Unruhe auslösen. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie nicht in Beziehung zu einer Schallquelle gesetzt werden können (...).
- Plötzlich, laut und unerwartet auftretende Geräusche wie z. B. ein Schrei oder zu Boden fallendes Geschirr können bedrohlich wirken und bereits auf der Ebene der Reflexe Schutzreaktionen auslösen (...)
- Langanhaltende akustische Phänomene, wie das Laufen eines Fernseherers oder Dauerberieselung durch Hintergrundmusik, werden mit der Zeit aus dem Wahrnehmungszusammenhang herausgefiltert, was die allgemeine Reizempfindlichkeit mindert und zum 'Abstumpfen' führt.“ (Muthesius et al. 2010, 270)

Besonders Bewohner, die neu in eine Einrichtung einzögen, zeigten Verhaltensreaktionen auf die akustischen Bedingungen: Entweder verhielten sie sich aggressiv (Kampf), wären passiv apathisch (Totstellen) oder liefen weg (Flucht) (vgl. Muthesius et al. 270–271). Auf den Gedanken, dass auch andere herausfordernde Verhaltensweisen wie Schreien und Rufen durch akustischen Einflüsse ausgelöst oder verstärkt werden können, soll in Kapitel 3.3.2 eingegangen werden. So ist es gut denkbar, dass Bewohner, die körperlich gebrechlich sind und vielleicht nicht mehr „fliehen“ können, nur noch mit Rufen und Schreien ihr Unbehagen zum Ausdruck bringen können.

Sonntag stellt die Hypothese auf, dass Menschen mit Demenz besonders sensibel für Atmosphärisches seien: Während die kognitiven Fähigkeiten abnehmen, steige demnach die Atmosphärensensibilität (vgl. Sonntag 2013, 155). In diesem Phänomen könne einerseits eine große Ressource gesehen werden, jedoch auch eine Gefahr: In schädlichen Atmosphären zeigten Menschen mit Demenz auch

eine erhöhte Verletzlichkeit, sodass die Gestaltung auditiver Milieus eine große Rolle habe. Sonntag fasst zusammen:

„Sie [Menschen mit Demenz] werden zunehmend rezeptiv für die atmosphärische Wirkung von Dingen, Menschen und Umgebungen und sind ihr schutzloser ausgeliefert als Menschen mit voll ausgebildeten kognitiven Fähigkeiten. Andererseits erhalten sie sich die Fähigkeit, angenehme ästhetische Erfahrungen zu genießen, und entwickeln mitunter sogar einen gesteigerten *Sinn für Sinnliches*.“ (Ebd., 157)

Auch andere Wissenschaftler beschreiben ähnliche Phänomene. Es wird betont, dass Hintergrundschall und Störgeräusche auf Wohnbereichen für Menschen mit Demenz möglichst vermieden werden sollten (vgl. Pollock & Fuggle 2013, 3; Hayne & Fleming 2014, 2; Van Hoof et al. 2010, 1258). In diesem Zusammenhang sollen zwei Studien vorgestellt werden, die für den Zusammenhang dieser Arbeit sehr interessant scheinen.

Bereits 1988 untersuchten Cleary und Kollegen die Auswirkungen einer „Reduced Stimulation Unit“ auf die Bewohner mit Demenz – also die Auswirkungen eines Wohnbereiches, in dem Reize und Anregungen für die Bewohner reduziert wurden. Bei der „Reduced Stimulation Unit“ handelte es sich um einen Wohnbereich mit sechzehn Betten und acht Räumen, die extra umgestaltet wurden: Es gab dort nur kleine Tische für maximal vier Bewohner, es fanden nur Gruppenangebote mit wenigen Teilnehmern statt, es gab nur Bilder in neutralen Farben. Verzichtet wurde außerdem auf Fernseher, Radios und Telefone – es war nur ein Notfalltelefon vorhanden. Bewohner konnten sich auf dem Wohnbereich frei bewegen, sich hinsetzen oder essen, wo sie wollten, und Mitarbeiter und Familienangehörige wurden in ihrem Verhalten geschult (vgl. Cleary et al. 1988, 511–512). Die vermittelte Haltung kommt im folgenden Zitat gut zum Ausdruck: „They were told to touch patients, maintain eye contact, speak slowly and softly, and allow patients to make choices within appropriate options. Every attempt was made to avoid saying 'no'“ (ebd., 512).

In einem Vorher-Nachher-Vergleich wurden unterschiedliche Faktoren gemessen, unter anderem wurde das Verhalten der Bewohner mit der „Haycox Dementia Behavior Scale“ drei Monate vor und drei Monate nach dem Einzug auf den Wohnbereich erfasst. Im Vergleich zeigten sich in der Haycox Scale statistisch signifikante Ergebnisse. Bezüglich der Interaktionen der Bewohner wurden Verbesserungen beobachtet, diese wurden jedoch nur beobachtet und nicht wissenschaftlich

erfasst. Besonders Familienangehörige waren von dem Wohnbereich sehr angetan, würden diesen weiterempfehlen und hatten den Eindruck, als würden ihre Angehörigen davon profitieren, bei den Mitarbeitern hingegen zeigten sich nicht so eindruckliche Ergebnisse. (Vgl. ebd. 512–513)

Eine andere interessante Studie wurde 2012 von Garre-Olmo und Kollegen durchgeführt. Diese untersuchten den Zusammenhang zwischen der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und verschiedenen Umweltfaktoren – dabei konzentrierten sie sich auf Temperatur, Licht und Lärm. Bezogen auf den Lärm fanden sie heraus, dass eine Zunahme der Lautstärke auf dem Wohnbereich mit einem Rückgang an sozialer Interaktion korrelierte. Sie schlossen daraus, dass hohe Lautstärkepegel Menschen mit fortgeschrittener Demenz verunsichern und ängstigen können. Es wird beschrieben:

„The main sources of noise in the living room were alarms, intercoms, ringing phones, loud televisions, and crowds. Exposure of individuals with severe dementia to high noise levels may increase confusion and trigger fear or other negative feelings, which results in a reduced amount of social interaction.“ (Garre-Olmo et al. 2012, 1235)

Diese Ergebnisse sind besonders im Zusammenhang mit den Gedanken des Klangforschers Barry Truax interessant: Eine Lo-Fi-Klanglandschaft störe die Kommunikation und verunsichere alle Menschen (vgl. Truax 2001, 23) – ganz besonders sicherlich Menschen mit Demenz (vgl. Kapitel 2.3.2). Auffällig in diesen Untersuchungen ist, dass es häufig nur um die Reduktion von Lärm geht und die Frage nach positiven Klängen, die es zu erhalten gilt, oder die gefördert werden können, kaum eine Rolle zu spielen scheint.

### **3.2.3 Einflussgrößen des auditiven Milieus**

Sonntag stellt in seiner Arbeit Gedanken und Überlegungen zusammen, was zu beachten sei, wenn man versuche, das auditive Milieu einer Einrichtung zu gestalten und zu verändern. Er nennt hier zunächst einige Funktionen, die das auditive Milieu in einer Einrichtung erfüllen sollte:

- „Begegnung der Bewohner untereinander und mit den Pflegenden fördern.
- Verbindung mit der sinnlichen Welt aufrechterhalten.
- Selbstgewahrsein und Selbstwirksamkeit unterstützen.
- Verortung und Orientierung in Raum und Zeit fördern.
- Mitbestimmung und Autonomie ermöglichen.

- Verbindung zur kollektiven und persönlichen Geschichte erhalten.
- Sicherheit und Geborgenheit vermitteln.
- Reizunterforderung und -überforderung moderieren.“ (Sonntag 2013, 288)

Die besondere Herausforderung sei dabei, dass das auditive Milieu nicht genau durchprogrammiert sein solle, aber dennoch einige Charakteristika aufweisen solle, um im atmosphärischen Sinne wohnlich wirken zu können. Sonntag hat dafür eine Systematisierung anhand von fünf Einflussgrößen (Quantität, Qualität, Akustik, Pragmatik und Musik) entwickelt, die im Folgenden vorgestellt wird.

### 3.2.3.1 *Quantität*

Sonntag weist darauf hin, dass sowohl „an der Quantität des Klangvolumens sowie an der Qualität von Klängen“ gearbeitet werden müsse (Sonntag 2013, 289). Mit der Quantität meint er die Lautstärke zwischen den beiden Polen Lärm und Stille. In Kapitel 2.2.3.1 wurde bereits deutlich, wie schwierig eine genaue Festlegung des Begriffes **Lärm** ist. In Hinblick auf die besondere Situation von Menschen mit Demenz lassen sich jedoch einige Klänge ausmachen, die von Menschen mit Demenz vermutlich als Lärm erlebt werden. Sonntag nennt hier zum einen **lang anhaltende Geräusche**, wie die Kühlung der Getränkeautomaten, das Sirren von Neonröhren oder das Rauschen von Belüftungsanlagen, zum anderen **unerwartet auftretende Geräusche**, wenn zum Beispiel plötzlich ein Teller laut auf den Tisch gestellt wird oder eine Tür laut ins Schloss fällt. (Vgl. ebd., 290–291)

Auf der anderen Seite sollte **Stille** dort reduziert werden, „wo sie nicht als wohlthuende Ruhe erlebt wird“ (Sonntag 2013, 291). Besonders in Senioreneinrichtungen kann Stille auch bedrohlich wirken, andererseits kann sie auch für Entspannung und Ruhe sorgen. Sonntag bringt es auf den Punkt: „Stille zu reduzieren, ist eine sensible Aufgabe“ (ebd., 291). An dieser Stelle wird besonders deutlich, dass es nicht für alles genaue Anweisungen oder Programme geben kann: Wann Stille als entspannend oder beruhigend und wann als bedrohlich erlebt wird, hängt sehr stark von der jeweiligen Situation ab (sicherlich auch von der jeweiligen Stimmung der betroffenen Person) und muss vermutlich in jeder Situation neu eingeschätzt werden.

Auch Hayne und Fleming beschreiben, dass es wichtig sei, unnötige Reize zu reduzieren, dass jedoch nicht alle Klänge vermindert werden sollten: „Rather the focus should be on providing the right kinds of noise at the right level at the right time“ (Hayne & Fleming 2014, 4). Laut Sonntag sollte es darum gehen, zwischen

den Polen Lärm und Stille eine gute Mitte zu finden. Er spricht jedoch auch einen anderen Aspekt an, nämlich die „Kultur der Übergänge“ (Sonntag 2013, 291). Er kommt auf diesen Gedanken, da er häufig die Diskrepanz erlebe zwischen den sehr aktiven Mitarbeitern und den zurückgezogenen und bewegungsärmeren Bewohnern. So erlebten Bewohner immer wieder Phasen mit hoher Aktivität aber auch Phasen ganz ohne Aktivität und mit Stille.

„Eine problematische Atmosphärendynamik in stationärer Pflege besteht demnach aus Plateaus der Reizüberflutung, dem plötzlichen Reizabfall, gefolgt von Plateaus der Reizdeprivation“ (ebd., 292).

Er folgert daraus, dass es wichtig sei, die **Übergänge fließend zu gestalten**, anstelle von plötzlichen und abrupten Wechseln sollte es „ein wellenförmiges Ansteigen und Absinken von angemessener Stimulation“ geben (ebd., 293). Er nennt das Beispiel, dass vor dem Mittagessen durch das Läuten eines Glöckchens das Reizniveau langsam angehoben werden kann, oder dass Kontaktaufnahmen und Kontaktabbrüche weich gestaltet werden können anstatt plötzlich, z. B. durch eine leise Ansprache und leichte Berührung. An dieser Stelle zeigt sich, wie sehr dieses Handeln mit einer Atmosphärenkompetenz und einer besonderen inneren Haltung verbunden ist.

### 3.2.3.2 *Qualität*

Die zweite Einflussgröße ist für Sonntag die Qualität der Klänge, womit er sowohl ästhetische als auch psychosoziale Gedanken hinzuzieht.

Als ersten Schritt nennt er die Identifizierung von sogenannten **keynote sounds** oder **Grundtönen** im Sinne von Murray Schafer (vgl. Kapitel 2.3.2). Sonntag kritisiert, dass das Piepen von Telefon- und Klingelanlagen oder anderen technischen Geräten häufig keynote sounds seien, die jedoch kein Gefühl der Wohnlichkeit erzeugen würden und deswegen möglichst reduziert oder in ihrer Qualität verbessert werden sollten, so könnten z. B. Pieptöne durch Vibrationssignale ersetzt werden. Auch das Erkennen von **sound signals** oder **Signaltönen**, die eher die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, sei wichtig: „das Klappern des Geschirrs zur Essenszeit, das Auftauchen fremder Stimmen im Wohnbereich oder das Erklingen einer Musik“ (Sonntag 2013, 294). Sonntag spricht in diesem Zusammenhang auch von

der Bedeutung von **Hörenswürdigkeiten** in Senioreneinrichtungen, die neugierig machen und die Vigilanz steigern können:

„Auf der Basis einer gut ausgemittelten Geräuschkulisse tragen Hörenswürdigkeiten zur Diversifizierung von Klängen und somit zur Verbesserung des Sonambientes im Ganzen bei. Sie befördern den Ausstieg aus der Monotonie funktionaler, täglich gleicher Soundscapes und das Eintreten in ein ober- und zwischentonreiches Klangspektrum mit dem Vorhandensein von Klängen, die sprichwörtlich die Fantasie beflügeln und dem Ohr schmeicheln.“ (ebd., 294)

Als Beispiele dafür nennt Sonntag musikalische Klänge, Tierlaute und Kinderstimmen (vgl. ebd.).

Darüber hinaus werden Klänge beschrieben, die den Menschen mit Demenz Vertrautheit und Familiarität vermitteln können. Sonntag bezieht sich hier auf **Geräusche mit biographischem Bezug** (z. B. der Klang einer vertrauten Stimme) als auch **generationsspezifische Geräusche** „als kollektive Bedeutungsträger“ (Sonntag 2013, 295), (z. B. das Pfeifen des Teekessels oder der Kuckucksruf). Durch das Öffnen eines Fensters könnten das Geräusch des Regens, Vogelgezwitscher oder das Rauschen des Laubes besser hörbar gemacht werden. Sonntag nennt in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung von großen Standuhren oder Kuckucksuhren, die viele ältere Menschen mit einem wohnlichen Ambiente verbinden: „Ihr regelmäßig auftretendes auditives Signal unterstützt die räumliche Orientierung und kann das Gefühl erzeugen, ‘in der Zeit’ und nicht ‘aus der Zeit herausgefallen’ zu sein“ (ebd., 295).

Ähnliche Ideen benennen auch Hayne und Fleming. Als Beispiele für anregende und hilfreiche Reize für Menschen mit Demenz nennen sie natürliche Klänge wie Vogelgezwitscher oder Geräusche des Windes, bekannte Musik oder andere Klänge aus der Kindheit und Jugend sowie orientierende Reize wie das Ticken einer Uhr oder das Hören des Wasserkessels. Die australischen Forscher benennen eine interessante Idee: „In outdoor areas the planting of bamboo can be used so that residents can hear the plants move and scrape against each other in the wind“ (Hayne & Fleming 2014, 4).

### 3.2.3.3 *Akustik*

Als dritte Einflussgröße des auditiven Milieus nennt Sonntag die Akustik. Er schildert, dass dem baulichen Milieu von Pflegeeinrichtungen zunehmend Bedeutung

geschenkt werde. Die Raumakustik hat für ihn deswegen eine so große Bedeutung, da diese „allen auditiven Ereignissen gewissermaßen ihr Timbre, ihren spezifischen Charakter“ gebe (Sonntag 2013, 296). Sonntag kritisiert, dass Räume in Pflegeeinrichtungen häufig eher auf Funktionalität ausgerichtet seien und geräuschkämpfende Stoffe – wie Teppiche oder Vorhänge – aufgrund von Brandschutz- und Hygienebestimmungen häufig fehlten. Er weist darauf hin, dass es entflammbare Textilien oder Sprays gebe, um diesem Problem zu entgehen.

Eine Folge dieser Umstände sei die **mangelnde Wohnlichkeit** – dadurch, dass Teppiche und Vorhänge fehlten, wirkten die Räume schnell kühl und unwohnlich und erinnerten eher an Klassenzimmer als an ein Wohnzimmer. Sonntag spricht auch das Problem der Kommunikation zwischen den Räumen an, so sollte überlegt werden, welche Türen wann offenstehen oder wie viele Geräusche durch Wände und Decken dringen. Außerdem benennt Sonntag die großen und breiten Flure, die deutlich breiter als im privaten Raum seien: „Auch das verursacht Hall und bewirkt zudem, dass lauter gesprochen wird“ (Sonntag 2013, 296). Sonntag regt an, dass das Einrichten von Nischen diesem Problem entgegenwirken könne (vgl. ebd.).

Eine schlechte Akustik mit viel Hall erzeugt sicherlich einen unwohnlichen, ungemütlichen Eindruck, schwierig ist jedoch auch, dass die **Sprachverständlichkeit** durch viel Hall und eine **erhöhte Nachhallzeit** abnimmt. Menschen mit Schwerhörigkeit und/oder einer Demenz sind auf gute Sprachverständlichkeit noch mehr angewiesen als vermeintlich gesunde Menschen (vgl. Kapitel 3.3.1.5), sodass auch deshalb in der Verbesserung der Raumakustik ein großer Handlungsbedarf gesehen werden kann. Die Bedeutung der Reduktion der Nachhallzeit wird auch von anderen Wissenschaftlern hervorgehoben (vgl. van Hoof et al. 2010, 1258; Hayne & Fleming 2014, 5; Pollock & Fuggle 2013, 5).

#### 3.2.3.4 *Pragmatik*

Mit der vierten Einflussgröße des auditiven Milieus spricht Sonntag das Mitarbeiterverhalten an:

„Es sind (...) nicht allein die Materialität oder die Raumakustik, die das auditive Milieu konstituieren, sondern es ist ebenso sehr das Verhalten derer, die mit dem Material und miteinander umgehen“ (Sonntag 2013, 296).

Er nennt das Beispiel des Trittschalls, um zu verdeutlichen, wie Materialität und Verhalten sich gegenseitig beeinflussen. Ob das Geräusch von Schritten

beeinträchtigt und als Lärm erlebt werde, hänge sowohl vom Material der Schuhe, der Absätze und des Bodenbelags jedoch auch vom Gangverhalten ab: „Ein militanter Stehschritt wird sich auch bei weichstem Schuhmaterial nicht in ein wohnliches Ambiente fügen“ (ebd., 297). Andererseits sei es mit hohen und harten Absätzen auf einem harten Boden auch nicht möglich, behutsam zu laufen. Sonntag verdeutlicht, dass für ruhiges Personalverhalten ein entspanntes Arbeitsklima erforderlich sei und dass jeder Mensch durch seine Anwesenheit das auditive Milieu mitgestalte:

„Atmosphärisch betrachtet ist jeder Mensch zu jeder Zeit und mit jeder Tätigkeit Teil der sinnlich-affektiv wahrnehmbaren Umgebung und leistet seinen Beitrag zur Komposition des Sonambientes“ (Sonntag 2013, 297).

Diese innere Haltung scheint sich zu widersprechen mit der genauen zeitlichen Einteilung von Pflegemaßnahmen und mit engen Dienstplänen. Wenn ein Mensch innerlich unter Druck gerät, da er noch viel zu erledigen hat und den Anspruch daran hat, die Bewohner mit wenigen zeitlichen Mitteln gut zu versorgen, wird er vermutlich eher schnellen Schrittes durch die Gänge eilen und nach dem Klopfen an die Zimmertür nur kurz mit dem Eintritt warten. Sicherlich ist hier wirklich von großer Bedeutung, wie gut ein Team miteinander funktioniert und dadurch das Arbeitsklima entspannt werden kann. Allerdings zeigt sich auch eine politische Dimension: Durch das Einsparen von Pflegekräften und durch enge Dienstpläne scheint ein entspanntes Arbeitsklima kaum möglich zu sein.

Sonntag nennt einige Vereinbarungen von Mitarbeitern einer Pflegeeinrichtung in Bremerhaven. Hier haben sich die Mitarbeiter auf feste Regeln geeinigt:

- „Strahlen Sie Ruhe aus in Ihren Bewegungen und Gesprächen.
- Gehen Sie bewusst langsam.
- Tragen Sie Schuhe, die keine lauten Geräusche verursachen.
- Halten Sie den Türgriff bis zum Einrasten in der Hand fest.
- Sprechen Sie besonders deutlich – in angemessener Lautstärke.
- Singen Sie in Ihren Begegnungen mit den BewohnerInnen.
- Sprechen Sie nicht über BewohnerInnen, wenn diese anwesend sind.
- Lagern Sie Privathandys während der Dienstzeit im verschlossenen Spind.“ (Sauerwald et al. 2010, in Sonntag 2013, 298)

### 3.2.3.5 Musik

Die letzten Einflussgrößen des auditiven Milieus sind für Sonntag musikalische Klänge und Musik im engeren Sinne und er geht hier vor allem auf die Bedeutung von Hintergrundmusik ein. Ständige Hintergrundmusik scheint Sonntag kritisch zu sehen und er kritisiert Studien, die die Reduktion einiger demenzieller Symptome durch den Einsatz von Musik belegen würden:

„In der Regel sind Studien dieser Art reduktionistisch und von geringer konzeptioneller Artikulationskraft. Sie fokussieren einzelne Symptome oder Verhaltensweisen und lassen die Komplexität des Alltagslebens unberücksichtigt, was ihre Übertragbarkeit begrenzt.“ (Sonntag 2013, 299)

Als Beispiel nennt er, dass es Studien gebe, die Hintergrundmusik beim Essen empfehlen, um das Essverhalten von Menschen mit Demenz zu verbessern, was sich jedoch nicht mit den Erfahrungen vieler professionell Tätiger in diesem Bereich deckten. Sonntag verdeutlicht, dass in der Kindheit und Jugend der Heimbewohner Hintergrundmusik zwar noch keine große Rolle gespielt habe (auch in Kapitel 2.3.4.1 wurde thematisiert, dass Radios erst während des zweiten Weltkrieges für breite Teile der Bevölkerung zugänglich wurden), Hintergrundmusik zur Gestaltung auditiver Milieus in gewissen Zusammenhängen jedoch genutzt werden könne. Schwierig sei jedoch, dass die Menschen mit Demenz häufig keine Wahl und keine Kontrolle über die Musik hätten:

„Zur Auswahl geeigneter Musik für Menschen, die nur eingeschränkt oder gar nicht mehr in der Lage sind, sich gegen ‚giftige Substanzen‘ zur Wehr zu setzen, wird es vermutlich niemals allgemein verbindliche Empfehlungen geben können, da die Wirkung von Musik im Wesentlichen personen- und situationsabhängig ist“ (Sonntag 2013, 300).

Muthesius und Kollegen haben verschiedene Hintergrundmusiken zusammengestellt und die jeweiligen Vor- und Nachteile der entsprechenden Musikrichtungen diskutiert. Auch hier kommt zum Ausdruck, dass es keine Hintergrundmusik gibt, die für alle Beteiligten über einen längeren Zeitpunkt angenehm sein kann (vgl. Muthesius et al. 2010, 271–273). Sie stellen auch Überlegungen dazu an, wie die Dauer von Hintergrundmusik geregelt werden kann. Eine Möglichkeit besteht z. B. in einem Musikplan mit Ruhe und Aktivierungsphasen, wie er in einer Einrichtung in Berlin eingeführt wurde, um den Umgang von Musik im Team bewusster zu machen und möglichst einfach zu gestalten. Hier wurde ein Plan ent-

wickelt mit festen Ruhe-Zeiten und Zeiten, in denen bestimmte CDs gespielt wurden: „Um die Wirkung der Musik evaluieren zu können und den Bewohnern eine vertraute Tagesstruktur anzubieten, stehen lediglich drei CDs zur Verfügung“ (ebd., 274). Diese CDs wurden ungefähr alle vierzehn Tage ausgetauscht.

Wichtig bei solchen Plänen ist sicherlich, dass mit ihnen flexibel umgegangen wird und die aktuelle Befindlichkeit der Anwesenden berücksichtigt wird:

„Es obliegt also im Wesentlichen dem atmosphärischen Gespür derer, die für die Gestaltung des musikalischen Milieus verantwortlich sind, zu entscheiden, welche Musik wann und wie lange angemessen ist“ (Sonntag 2013, 301).

Sonntag bezieht sich auch auf Rosemarie Tüpker, die sich mit dem Musikhören als „psychologische Einheit“ (Tüpker 2004, 11) beschäftigte und drei verschiedene Formen des Musikhörens unterscheidet: Das bewusste Hören von Live-Musik, das bewusste Hören von Musik von Tonträgern und das Musikhören im Hintergrund, also Situationen, „in denen wir etwas anderes tun und *dabei auch noch, zusätzlich, nebenher* Musik hören“ (Tüpker 2004, 13). Tüpker beschreibt, dass das Musikhören im Hintergrund allgegenwärtig sei, nur im privaten Raum könne man dies noch selbst regulieren: „Das ist für die, die das nicht wünschen, ein ernsthaftes Problem, weil eine Musik, die sich als Störung in den Vordergrund des Erlebens drängt, nicht bewusst in den Hintergrund gerückt werden kann“ (ebd., 18).

So geht Tüpker auch auf das Radiohören ein und beschreibt, wie uns unser Radiosender den ganzen Tag unterhalten könne mit „wohl-dosierten Wechsel[n]“ von Wortbeiträgen und Musik. Auf der einen Seite könne es sehr positiv erlebt werden, von einer Musik durch den Tag begleitet zu werden, psychologisch versteht Tüpker dies als eine „Atmosphäre des Belebten, Bewohnten, des Nicht-Allein-auf-der-Welt-Seins“ (ebd., 19). Auf der anderen Seite könne es als sehr negativ erlebt werden, wenn das, was gehört wird, zu sehr von dem abweicht, was gemocht und gebraucht wird, „so wird es schnell *unerträglich*, wird zur *giftigen Substanz*, der man sich nicht entziehen kann“ (ebd., 19).

Muthesius und Kollegen gehen sogar soweit, dass sie von einer „akustische[n] Folter“ sprechen, wenn jemand nicht in der Lage ist, ein laufendes Radio auszustellen und zum Hören sozusagen gezwungen werde (Muthesius et al. 2010, 268). Tüpker betont, dass jeder Mensch ein Recht auf Musik und Kultur habe, dass diese jedoch nicht aufgezwungen werden dürfe: „Kultur, wie sie hier gedacht ist, meint

immer auch persönliche Wahl, auch eigener 'Geschmack', wie immer der sein mag, freie Teilhabe, Vielfalt und Selbstbestimmung“ (Tüpker 2009a, 16).

Der Einsatz von Hintergrundmusik bei Menschen mit Demenz scheint insgesamt ein schwieriges Unterfangen zu sein. In jedem Fall ist es wichtig, die Bewohner nach ihren Wünschen und Hörgewohnheiten zu fragen, Musik bewusst einzusetzen und die Bewohner beim Hören der Musik im Blick zu haben, um zu erkennen, wann eine bestimmte Musik nicht mehr als angenehm erlebt wird. Sicherlich stellt dies im Pflegealltag eine große Herausforderung dar.

### **3.2.4 Die Einschätzung des auditiven Milieus in Senioreneinrichtungen von Mitarbeitern**

Im Jahr 2013 fand im Auftrag der deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik und der Kontaktstelle „Musik bis ins hohe Alter“ an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ein Forschungsprojekt zu musikalischen Angeboten in Münsteraner Senioreneinrichtungen statt. Das Forschungsprojekt bestand aus einer quantitativen Fragebogenerhebung, bei der Fragebögen an alle Münsteraner Senioreneinrichtungen geschickt wurden. 25 der 53 Einrichtungen nahmen an der Untersuchung teil, was einer Rücklaufquote von 48 % entspricht (vgl. Tode 2013, 4–5). In zwölf der 25 Einrichtungen fanden zudem Experteninterviews mit Heimleitern oder Leitern/Mitarbeitern des Sozialen Dienstes statt (vgl. Nowack 2013). Neben verschiedenen Themen wurde auch das auditive Milieu thematisiert.

In der Fragebogenerhebung zeigte sich, dass 68 % der befragten Einrichtungen über keine speziellen Vorkehrungen und Konzepte des auditiven Milieus verfügten. In einer geschlossenen Frage mit Mehrfachnennungen konnten die Mitarbeiter angeben, über welche speziellen Vorkehrungen sie verfügen. Beim bewussten Einsatz von Medien zeigten sich die höchsten Werte: In 56 % der Einrichtungen laufen demnach Radio und Fernsehen nur zu bestimmten Zeiten, in 40 % der Einrichtungen werden Hörgewohnheiten der Bewohner erfragt, in 36 % der Einrichtung wird Musik bewusst zur Regulierung von Anspannungszuständen eingesetzt, um einige Angaben zu nennen. Zum Mitarbeiterverhalten konnte angekreuzt werden, ob in Zimmerlautstärke gesprochen werde (dies gaben 44 % an), keine lauten Absatzschuhe getragen würden (32 %), Türklinken festgehalten würden (16 %) und Fortbildungen dazu angeboten würden (12 %). Besonders niedrig waren die Angaben zu Vorkehrungen der Raumakustik: Nur in 16 % der

Einrichtungen gebe es demnach schallisolierende Fußböden oder Türen, in 12 % der Einrichtungen schalldämpfende Stoffe. (Vgl. Tode 2013, 32)

Tode weist darauf hin, dass die Zahl von 12 % der Einrichtungen, bei denen die Mitarbeiter an Fortbildungen bezüglich des auditiven Milieus teilnehmen, sehr gering sei:

„Hier sollte überprüft werden, ob ein ausreichendes Fortbildungsprogramm in diesem Themenkomplex vorhanden ist und ob dieser [sic!] ausreichend publiziert und beworben wird, um mehr Mitarbeiter für das Thema zu sensibilisieren“ (ebd., 33).

In den Experteninterviews war auffällig, dass die meisten der interviewten Personen mit dem Begriff des auditiven Milieus etwas anfangen konnten und vor allem die hohe Lautstärke in ihrer Einrichtung sehr kritisch sahen. Ein Experte schilderte anschaulich die Geräusche, die er auf dem Wohnbereich wahrnahm:

„Klar, man muss auch oft Leute laut ansprechen, dann passiert natürlich auch sehr viel hier, dann ist mal im Wohnzimmer der Fernseher an, dann wird hier im Flur mit Rollstühlen oder mit dem Lifter gerumpelt, dann wird die Tür auf und zu geknallt, dann läuft die Waschmaschine, die schleudert, dann brummt der Trockner im Hintergrund und in der Küche wird dann aber auch gerade ein Kuchen gebacken, da läuft der Mixer oder die Kaffeemaschine läuft und das Radio läuft. Ich denke manchmal, es ist schon arg laut.“ (Interview am 24. Oktober 2013, Nowack 2013, 30)

Viele Experten sahen es kritisch, dass häufig rund um die Uhr das Radio laufe und sie sahen sich vor allem in der Rolle, dieses immer wieder auszustellen. Bezüglich des auditiven Milieus schien es eine große Kluft zwischen Theorie und Praxis zu geben. Vieles schienen die Experten zu erkennen und zu verstehen und erlebten es als schwierig, dass einiges davon in der Praxis nicht umgesetzt werden könne, insbesondere bezogen auf die Rolle von Medien; Maßnahmen zur Raumakustik oder zum Mitarbeiterverhalten wurden kaum erwähnt:

„Die Theorie ist, dass Musik lieber mal lauter eingestellt wird und dafür eine halbe Stunde, auch im Speiseraum, dann aber auch wieder ausgesellt wird, um den Reiz zu setzen. Das ist eine Theorie, die nicht immer funktioniert, weil man nicht immer vor Ort ist. Das ist immer die schöne Wunschvorstellung, die Praxis sieht leider anders aus.“ (Interview 2 am 25. Juli 2013, ebd., 31)

Es wird beschrieben, dass auch bei den Interviews, die in den Einrichtungen stattfanden, eine hohe Geräuschkulisse erlebt wurde. So kam es immer wieder vor,

dass das Interview durch laute Geräusche gestört wurde oder sogar der Raum gewechselt werden musste (vgl. Nowack 2013, 31). Einige Mitarbeiter beschrieben auch, dass sie sich selbst durch eine hohe Lautstärke belastet und beeinträchtigt fühlten, so schilderte ein Experte:

„Auch ich als Mitarbeiter, wenn ich am Wochenende in der Pflege bin, mir brummt dann auch schon mal der Schädel, wenn ich abends hier rausgehe. Dann denke ich auch, jetzt tu ich mir erst mal Ruhe an, das ist schon auch mal anstrengend.“ (Interview am 24. Oktober 2013, ebd., 32)

Es geschah auch, dass einige Experten anfangen, negativ über ihre Kollegen zu sprechen, als sie auf die Geräusche in ihrer Einrichtung angesprochen wurden. Viele Experten schienen mit einer Ohnmacht konfrontiert zu sein, einige nannten sogar explizit den Wunsch nach Fortbildungen (vgl. Nowack 2013, 32–33).

Hier wird ein Aspekt erwähnt, der bisher noch nicht angesprochen wurde: Zum einen gibt es den Eindruck, dass die Bewohner, vor allem die Menschen mit Demenz, unter einem unangemessenen Reizklima, einer hohen Lautstärke und einem schlecht zusammengesetzten auditiven Milieu leiden. Es scheint jedoch so, als sähen auch viele Mitarbeiter insbesondere in der hohen Lautstärke und der permanenten Hintergrundmusik eine persönliche Belastung und würden gerne etwas an der Situation ändern. Sie scheinen jedoch nicht zu wissen, wie das möglich sein könnte. Der Gedanke liegt nahe, dass in der hohen Lautstärke und der permanenten Geräuschkulisse auch ein Grund liegen könnte, dass sich Mitarbeiter ausgelaugt und überarbeitet fühlen. Dies wiederum hat sicherlich auch erhebliche Auswirkungen auf den Kontakt mit den Bewohnern, indem sie sich z. B. weniger Zeit nehmen und im Kontakt gestresst wirken.

In Literatur über Arbeitsbelastungen bei Altenpflegern wird Lärm bisher kaum thematisiert. Wird über Arbeitsbelastung von Pflegenden diskutiert, spielen zwar neben Belastungen durch die betreuten Personen und außerberuflichen Belastungsfaktoren, auch Belastungen durch ungünstige Arbeitsbedingungen eine Rolle. Allerdings werden hier vor allem Probleme in der Arbeitsorganisation und im sozialen Kontext erwähnt (z. B. Personalmangel, Überlastung durch Zeitdruck oder Konflikte im Pflgeteam) (vgl. Zimmer 1999, 171–172). Hofmann und Michaelis fassen verschiedene Belastungen von Mitarbeitern in der Altenpflege zusammen (z. B. Gefährdung durch Pharmaka, Schweres Heben und Tragen). Ein Belastungsfaktor stellt auch die Arbeitsumwelt dar, hier werden die

schlechte Arbeitsorganisation, Personalmangel, häufig wechselnde Anforderungen und Reaktionen, ständige Konzentrationsanforderungen und hohe Verantwortung erwähnt (vgl. Hofmann & Michaelis 1999, 206).

Die NEXT-Studie (nurses' early exit study) untersucht in zehn Ländern in Europa die Arbeitssituation und Arbeitsbelastungen von Pflegenden und die Gründe, warum diese vorzeitig aus dem Beruf aussteigen. Die Untersuchung bezieht sich auf Alten- und Krankenpfleger in Krankenhäusern, im ambulanten Bereich und in Senioreneinrichtungen. Es nahmen circa 3500 Pflegende an einer Fragebogenerhebung teil. Unter dem Oberbegriff „physikalische Exposition“ wurden die Mitarbeiter unter anderem auch nach Lärm auf ihrem Arbeitsplatz gefragt. Es zeigte sich, dass besonders Pflegende auf Intensivstationen unter Lärm leiden würden: 61 % der Befragten gaben an, durch Lärm sehr oder ziemlich belastet zu sein. In Alten- und Pflegeheimen lag dieser Wert bei 27,5 %. Demnach fühle sich also ungefähr jeder dritte Pfleger (in Alten- und Seniorenheimen) durch Lärm belastet. Am wenigsten belastet wiederum zeigten sich Mitarbeiter im ambulanten Bereich, hier lag der Wert nur bei 16 %. (Vgl. Simon et al. 2005, 5ff)

Im Zusammenhang der NEXT-Studie wäre es sehr interessant, die tatsächlichen Klangumwelten in den verschiedenen Arbeitsbereichen miteinander zu vergleichen, insbesondere, da der Lärmbegriff – wie bereits geschildert wurde – sehr subjektiv ist. So stellt sich die Frage, ob die Lautstärke auf Intensivstationen wirklich sehr viel höher ist als in Seniorenheimen, oder ob die Einschätzung der Mitarbeiter auch oder eher an der Qualität der Klänge liegt. So könnte man vermuten, dass auf einer Intensivstation mehr technische, insbesondere elektronische Klänge herrschen als auf einem Wohnbereich eines Seniorenheims, wo vermutlich mehr Klänge der Bewohner oder Küchengeräusche (bei einer offenen Wohnküche) zu hören sind. Mitarbeiter im ambulanten Bereich wiederum halten sich nur für eine kurze Zeit bei Patienten/Klienten auf und sind so Lärmbelastungen (falls überhaupt vorhanden) für eine deutlich kürzere Zeit ausgesetzt als Mitarbeiter im stationären Bereich. Dies könnte die geringe Belastung erklären.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es viele Belastungsfaktoren für Mitarbeitende in der Altenpflege gibt und Lärm sicherlich nur ein Faktor von vielen anderen darstellt. Es soll an dieser Stelle jedoch betont werden, dass die Geräuschkulisse und der Lärm am Arbeitsplatz durchaus wichtige Faktoren darstellen können, die andere Faktoren noch verstärken können: Schließlich wurde bereits deutlich, dass Lärmeinwirkung viele verschiedene Folgen haben kann

(z. B., dass unter Lärmeinwirkung häufiger Fehler begangen werden und das Hilfsverhalten abnehmen kann, vgl. Kapitel 2.2.4).

### **3.3 Zwei besondere akustische Herausforderungen**

Im Folgenden werden zwei Aspekte näher beleuchtet, die unter einem akustischen Fokus und in Bezug auf das auditive Milieu besonders interessant sind: auf die Altersschwerhörigkeit und auf Menschen mit Demenz, die durch laute Äußerungen herausforderndes Verhalten zeigen und so auch das auditive Milieu eines Wohnbereiches mitprägen.

#### **3.3.1 Altersschwerhörigkeit im institutionellen Kontext**

##### *3.3.1.1 Presbyakusis – Definition und Ätiologie*

Die Altersschwerhörigkeit, Presbyakusis, gehört zu den Schallempfindungsstörungen. Hörstörungen werden eingeteilt in die Schallleitungsschwerhörigkeit – hier findet die Schallübertragung vom äußeren Ohr zum Innenohr nicht richtig statt – und die Schallempfindungsschwerhörigkeit – hier liegt die Störung im Innenohr oder bei der Weiterleitung der Information in die Hörrinde (vgl. Kompis 2009, 65ff). Clemens Tesch-Römer beschreibt, dass sich in allen Abschnitten des auditiven Apparats altersbedingte Abbauprozesse finden lassen würden, Auswirkungen auf das Hören hätten aber vor allem die Veränderungen in der Cochlea, wie z. B. der Verlust der Haarzellen (*sensorische* Presbyakusis) oder die Beeinträchtigung der Beweglichkeit der Basilarmembran (*mechanische* Presbyakusis) (vgl. Tesch-Römer 2001, 20).

Tesch-Römer nennt drei verschiedene Formen der Altersschwerhörigkeit:

- 1) Presbyakusis bezeichnet den Hörverlust, der auf physiologische Alterungsprozesse zurückzuführen ist.
- 2) Soziakusis bezeichnet Schwerhörigkeit, die auf Lärm zurückzuführen ist.
- 3) Nosoakusis definiert Schwerhörigkeiten, die durch andere Schädigungen verursacht wurden (z. B. Verletzungen, Infektionskrankheiten, Medikamente, Nikotin, Alkohol).

Tesch-Römer weist jedoch auch darauf hin, dass die Unterscheidung zwischen reinen physiologischen Alterungsprozessen und Schädigungen durch Lärm oder andere Erkrankungen nicht immer leicht sei (vgl. Tesch-Römer 2001, 22–23). Hans-Georg Dieroff wiederum sieht drei Ursachen der Altersschwerhörigkeit:

Die physiologische Alterung, endogene Faktoren (wie genetische Faktoren, hoher Cholesterinspiegel, Hypertonie) und exogene Faktoren – hierzu zählt er Lärm, Ernährung und Gifte wie Tabak, Alkohol und Medikamente. Er vermutet, dass dabei physiologische Alterungsprozesse den kleinsten Faktor darstellen würden (vgl. Dieroff 1994, 192). Diese Vermutung passt zu Studien, die zeigen, dass Altersschwerhörigkeit nicht in allen Kulturkreisen zu finden ist.

Schafer beschreibt eine Untersuchung, die sich mit der Altersschwerhörigkeit des Mabaan-Stamms im Sudan beschäftigte und zeigte, dass die Afrikaner mit 60 Jahren ein genauso gutes oder sogar besseres Gehör hatten als durchschnittliche Nordamerikaner im Alter von 25 Jahren. Ein Grund dafür könne laut Schafer die lärmfreie Umgebung sein: „Das lauteste Schallereignis für die Mabaan sind die Laute ihrer eigenen Stimme, wenn sie bei ihren Stammestänzen singen und rufen“ (Schafer 2010, 303). Auch Wickel und Hartogh sind von den starken Umwelteinflüssen in westlichen Ländern überzeugt und gehen davon aus, dass die typische Altersschwerhörigkeit eine Form der Soziakusis sei und dass biologische Prozesse durch die Umwelteinflüsse noch verstärkt würden (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 46–47). Insgesamt zeigt sich bezüglich der Ätiologie eine gewisse Ungeklärtheit, worauf auch Karl Heinz Wisotzki hinweist (vgl. Wisotzki 1996, 20).

Tesch-Römer hat verschiedene Studien zur Altersschwerhörigkeit verglichen und geht davon aus, dass mindestens 30 % der über 60-jährigen Menschen und mindestens 60 % der über 70-jährigen Menschen von einem mindestens geringgradigen Hörverlust betroffen seien. Er geht auch explizit auf Heimbewohner ein: „Es wird geschätzt, daß je nach verwendetem Kriterium 45 bis 75 % der Heimbewohner einen mittleren bis schweren Hörverlust aufweisen“ (Tesch-Römer 2001, 39–40). Tesch-Römer kritisiert auch, dass viele schwerhörige Bewohner von den dortigen Mitarbeitern nicht als solche erkannt würden (vgl. ebd., 40) und dass die prozentuale Versorgung mit Hörgeräten sehr weit unter den Prävalenzraten liege und somit davon ausgegangen werden könne, dass es viele ältere schwerhörige Menschen gebe, die nicht mit Hörgeräten versorgt seien: „Wahrscheinlich ist maximal nur ein Viertel aller schwerhörigen älteren Menschen mit Hörgeräten versorgt“ (ebd., 41).

### *3.3.1.2 Psychosoziale Auswirkungen für die Betroffenen*

Wisotzki weist darauf hin, dass es nicht leicht ist, die psychosoziale Situation von schwerhörigen Menschen allgemein zu erfassen, da es zum einen viele verschiedene Formen und Ausprägungen der Altersschwerhörigkeit gebe und zum

anderen jeder Mensch im Laufe des Lebens andere Sozialisationsprozesse durchlaufen habe (vgl. Wisotzki 1996, 133).

Tesch-Römer ist davon überzeugt, dass Schwerhörigkeit zunächst zu Störungen in der Kommunikation führen könne. Dies betreffe sowohl die kognitiven, emotionalen und sozialen Aspekte der Kommunikation. Er geht auch davon aus, dass die Kommunikationsprobleme wiederum psychosoziale Konsequenzen haben könnten, wie Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit, auf das emotionale Wohlbefinden und die soziale Integration (vgl. Tesch-Römer 2001, 101–102). Auch Wisotzki betont, dass durch den teilweisen oder völligen Verlust des Hörens die soziale Integration gestört werden könne:

„Dieser Verlust stellt einen Eingriff in das Kontinuum des bisherigen Lebens dar und wirkt sich als eine funktionale Einschränkung und Behinderung aus, die in alle Lebensbereiche eingreift und als eine umfassende Lebenserschwerung und psycho-soziale Leidens- und Konfliktbelastung erlebt werden kann“ (Wisotzki 1996, 139).

Es ist sicherlich gut nachvollziehbar, dass es bei Schwerhörigkeit zu zunehmender Isolation kommen kann, Betroffene fühlen sich schlecht verstanden, es entstehen Missverständnisse und es kann sein, dass sie Misstrauen entwickeln. Tesch-Römer fand in seiner Untersuchung heraus, dass Menschen mit Altersschwerhörigkeit besonders im Gespräch mit mehreren Personen, beim Fernsehen und Radiohören und in Gesellschaften (z. B. auf einer Feier) Probleme mit dem Hören hätten, während die Schwierigkeiten im Gespräch mit nur einer Person nicht so gravierend seien (vgl. Tesch-Römer 2001, 104). Während sich Schwerhörige im Kontakt mit nur einer Person z. B. mit Lippenlesen helfen können, funktioniert das im Gespräch mit mehreren Menschen nicht mehr so gut. Außerdem haben Menschen mit Schwerhörigkeit Probleme damit, **Störgeräusche** auszublenzen. Andrea Gurr beschreibt das so:

„Will man sich in die Lage von Menschen mit Altersschwerhörigkeit versetzen, denke man an ein voll besetztes Bierzelt mit lauter Musik und viel Lärm rundherum. Hier kann man auch als normal Hörender nur schwer einem längeren Gespräch folgen. Menschen mit Altersschwerhörigkeit geht es bereits in einem Eiscafé oder dem netten kleinen Restaurant so, dass sie kein Gespräch mehr führen können.“ (Gurr 2009, 32)

Auch Wickel und Hartogh sprechen in diesem Zusammenhang von Störgeräuschen. Selbst bei Menschen ohne Hörminderung gehe fast ein Drittel der Sprachverständlichkeit in einer Situation mit Störgeräuschen verloren. Menschen mit

Hörminderung, die selbst mit Hörgeräten nur ein Hörvermögen von 70 % haben, haben nur noch 40 % für Sprachverstehen „übrig“, wenn sie 30 % durch Störgeräusche verlieren (vgl. Abbildung 2).

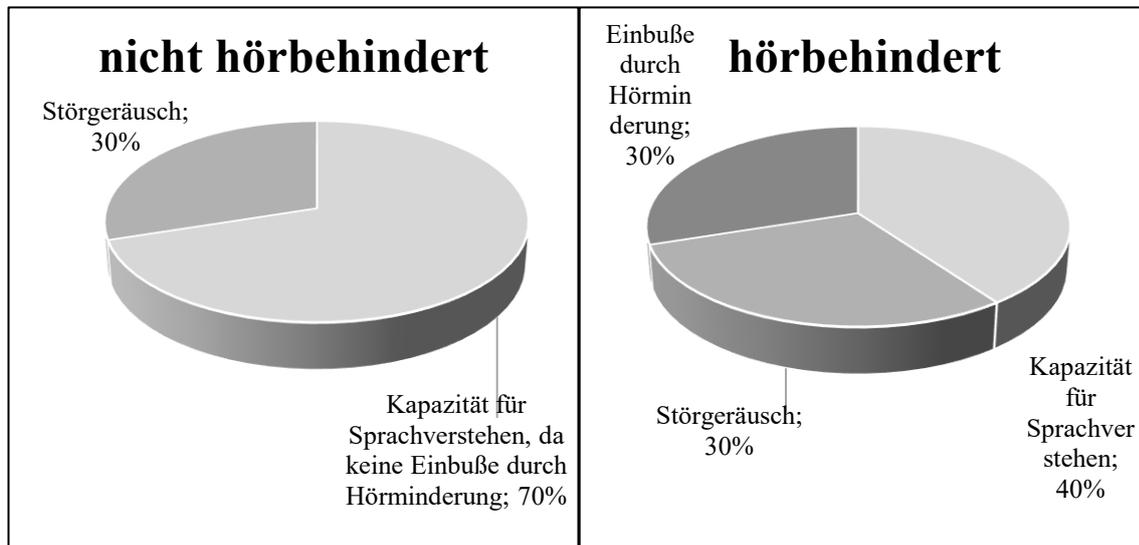


Abbildung 2: Sprachverstehen im Störgeräusch (am Beispiel einer 30prozentigen Einschränkung durch ein störendes Hintergrundgeräusch, etwa ein laufendes Radio) nach Wickel & Hartogh 2006, 136.

Sie betonen, dass Menschen mit Schwerhörigkeit bei der Kommunikation mehr Konzentration und mehr Zeit benötigen, vor allem beim Hören und beim Verarbeiten von Sprache. Zusätzlich zum normalen „Hören“, müssten sie sich auf das Lippenlesen konzentrieren, die Mimik und Körpersprache besonders berücksichtigen, Gehörtes und Gesehenes mit dem Kontext abgleichen, bevor sie das Gesagte verstehen und sich selbst eine Antwort überlegen könnten:

„Hat der hörgeschädigte Mensch dann alle Aspekte seiner Wahrnehmung integriert und zu einem sinnvollen Ganzen gefügt, ist zum Teil die Möglichkeit, sich in ein Gespräch mit einer angemessenen Reaktion oder Beteiligung einzubringen, häufig schon vorbei“ (Hartogh & Wickel 2006, 133).

Es ist so sicherlich gut nachvollziehbar, dass eine Kommunikation für schwerhörige Menschen sehr viel anstrengender und mit einem größeren Stresslevel verbunden ist als für nicht-schwerhörige Menschen.

### 3.3.1.3 Hilfen im Umgang mit schwerhörigen Menschen

Wickel und Hartogh nennen elf Kommunikationshilfen für den Kontakt mit Menschen mit Schwerhörigkeit (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 134–135):

- Sprachtempo drosseln, deutlich sprechen: Durch deutliche Artikulation ist das Lippenlesen für den Betroffenen leichter
- Partner anschauen, möglichst auf gleicher Augenhöhe
- angemessenen Abstand wählen
- gut sichtbaren Platz wählen: Bei Veranstaltungen z. B. sollten sich Schwerhörige möglichst in die erste Reihe setzen, damit der Sprecher gesehen werden kann
- Hintergrundgeräusche ausschalten: Bereits eine geringe Geräuschkulisse kann die Kommunikation erschweren
- (nonverbal) prüfen, ob verstanden wird
- ggf. auf Bart und auffällige Brille verzichten
- auf optimale Belichtung achten: Wenn der Hörgeschädigte so sitzt, dass er das Tageslicht im Rücken hat, wird er nicht geblendet und kann die Menschen gegenüber gut beobachten
- Hallbildung vermeiden
- Sitzmöbel geschickt anordnen
- geduldig bleiben

Während es sicherlich sinnvoll ist, die Sprachlautstärke etwas zu erhöhen, sollte zu lautes Sprechen ausdrücklich vermieden werden. Zum einen ist es so, dass Hörgeräte sehr laute Signale – aus Schutzgründen – nicht übertragen; das heißt, wenn jemand einem schwerhörigen Menschen mit Hörgerät ins Ohr brüllt, wird der Schall gar nicht vom Hörgerät verstärkt sondern das Hörgerät dämpft den Schall eher, ähnlich wie ein Oropax. Zum anderen ändern sich die Körperhaltung, die Gestik und Mimik eines Menschen, wenn er brüllt oder sehr laut spricht, was den Betroffenen verängstigen oder auch verärgern kann (vgl. Reckmann 2015). Darüber hinaus werden laute Töne von schwerhörigen Menschen häufig zu laut, verzerrt, unangenehm und schmerzhaft erlebt (vgl. Prause 2009, 184).

Zusätzlich zum deutlichen Sprechen sollte erwähnt werden, dass ein starker Dialekt beim Sprachverstehen hinderlich sein kann. Es ist auch wichtig, eher kurze und einfache Sätze zu gebrauchen, da beim Hören an sich schon viel Anstrengung benötigt wird (vgl. Gurr 2009, 87).

#### *3.3.1.4 Technische Hilfsmittel bei Altersschwerhörigkeit*

Handelt es sich bei der Altersschwerhörigkeit um eine irreversible Störung im Innenohr – was meistens der Fall ist – stellt die Ausstattung mit einem **Hörgerät**

die einzige Therapieform dar. Heutzutage gibt es digitale Hörgeräte, die sehr genau und passend zum vorliegenden Hörverlust eingestellt werden können. So ist es auch möglich, leise Geräusche und Sprache zu hören, störende Hintergrundgeräusche können abgedämpft werden und die maximale Lautstärke, die übertragen wird, kann begrenzt werden, um eine zu laute Übertragung des Gerätes zu verhindern (vgl. Wickel & Hartogh 2006, 80ff). Während der Hals-Nasen-Ohren-Arzt das Hörgerät verordnet, ist der Akustiker für die Einstellung des Hörgerätes zuständig. Nicole Reckmann (2015) weist darauf hin, dass das genaue und passende Einstellen des Hörgerätes ein aufwendiger Prozess sein könne und mehrere Termine beim Akustiker vereinbart werden müssten, bis das Hörgerät passend eingestellt ist. Viele Hörgeräte-Träger müssen sich zunächst an das veränderte Hören gewöhnen und gegebenenfalls empfehlen Akustiker auch ein Hörtraining, „in dem mit gezielt ausgebildeten Audiopädagogen bzw. -therapeuten und Hörtrainern Schritt für Schritt die Gewöhnung an die Geräte besprochen und mit Hörübungen unterstützt wird“ (Wickel & Hartogh 2006, 84).

Je nachdem wie lange der Betroffene bereits unter Hörstörungen gelitten hat, kann die Umstellung zunächst sehr ungewohnt sein, da der Betroffene einige Klänge wieder neu kennen lernen muss. Wickel und Hartogh sprechen in diesem Zusammenhang auch von einer „Hörentwöhnung“, die eintritt, wenn die Hörgeräteanpassung nicht schnell genug erfolgt und die Hörstörung unbehandelt fortschreitet:

„Viele hörgeschädigte Menschen haben sich über die Jahre an die größere Ruhe gewöhnt und können bei erfolgter Hörgeräteversorgung die breite Palette der akustischen Wahrnehmung nur schwer integrieren (...). Aus diesem Grund werden viele Hörgeräte trotz guter Technik und Anpassung nur unzureichend getragen.“ (Wickel & Hartogh 2006, 84–85)

Auch die Pflege von Hörgeräten ist wichtig, so muss die Batterie alle sieben bis zehn Tage gewechselt werden und die Schläuche müssen regelmäßig gereinigt werden (vgl. ebd., 82; Reckmann 2015).

Es gibt auch andere technische Hilfsmittel, die Menschen mit einer Hörminderung den Alltag erleichtern können. In öffentlichen Räumen kann sich zum Beispiel eine **Ringschleife** anbieten: In einem Raum kann ein Kabel verlegt werden, welches ein elektrisches Feld erzeugt. „Das Hörgerät verfügt über eine Telefonspule

und kann dieses magnetische Feld aufnehmen und in hörbare Schallsignale wandeln“ (Wickel & Hartogh 2006, 86).

### *3.3.1.5 Altersschwerhörigkeit, Demenz und Musik*

Betrachtet man die Prävalenz ist davon auszugehen, dass Altersschwerhörigkeit in Einrichtungen für alte Menschen oder für Menschen mit Demenz eine besondere Brisanz hat. Von der Verfasserin wird es allerdings so eingeschätzt, dass dieses Thema bei Weitem zu wenig Beachtung findet. Auch Gurr weist darauf hin, dass Altersschwerhörigkeit in der Altenpflege-Ausbildung kaum eine Rolle spiele (Gurr 2009, 91). Sowohl die Pflege der Hörgeräte als auch die Kommunikation mit schwerhörigen Menschen benötigt mehr Zeit, „was auch in der notwendigen Pflegezeit Niederschlag finden muss und somit, gegebenenfalls, auf die Berechnung einer Pflegestufe“ (ebd., 91).

In Alteneinrichtungen ist es häufig so, dass es einen großen Gruppen-, Gemeinschafts- oder Speiseraum gibt, in dem gemeinsam gegessen wird, sich die Bewohner aber auch sonst aufhalten, um z. B. an Gemeinschaftsangeboten teilzunehmen. Gurr betont, dass größere Gruppen für schwerhörige Menschen eher schwierig seien:

„Jede Person in einem Raum erhöht bereits durch die pure Anwesenheit den Störschall, durch Husten, Stuhlknarren, Rascheln und andere Geräusche. Kommen dann noch Essensgeräusche dazu, wie das Umrühren in einer Kaffeetasse oder das Beißen in knuspriges Brot, das Abstellen eines Glases, etc., so erschwert dies ein Gespräch zusätzlich.“ (Gurr 2009, 88)

Der Gedanke liegt sicherlich nahe, dass es schwerhörige Menschen in einem vollen Gemeinschaftsraum nicht leicht haben und ihre Kommunikation erschwert ist. Umso schwieriger wird die Situation, wenn die Nachhallzeit zu hoch ist, die Klänge so noch mehr ineinander „verschwimmen“ und die Sprachverständlichkeit zusätzlich beeinträchtigt wird. Menschen, die neben ihrer Schwerhörigkeit auch an einer Demenz erkrankt sind, haben es hier sicherlich noch schwerer.

Gurr hebt hervor, dass die Symptome einer beginnenden Demenz und einer Altersschwerhörigkeit durchaus ähnlich sein können – z. B. sozialer Rückzug, Wortfindungsstörungen oder Depressivität und Reizbarkeit – und dass deswegen eine genaue Differentialdiagnostik von großer Bedeutung sei (vgl. Gurr 2009, 41–43). Der Gedanke liegt nahe, dass sich in einer vermeintlichen Demenz im Anfangsstadium

auch eine nichtbehandelte Schwerhörigkeit verstecken kann oder dass sich Demenz und Schwerhörigkeit gegenseitig negativ verstärken können. Wenn ein Mensch mit einer Demenzerkrankung auch schlecht hört, verstärkt sich sicherlich eher seine Isolation. Die besondere Aufmerksamkeit und Konzentration, die schwerhörige Menschen für die Kommunikation aufbringen müssen, können von einem Menschen mit Demenz so nicht geleistet werden. Die Umwelt wirkt dann unter Umständen noch fremder und unverständlicher.

Die Musiktherapeuten Jan Sonntag und Dorothea Muthesius haben sich mit dem Thema Demenz und Schwerhörigkeit beschäftigt und weisen darauf hin, dass Menschen mit Demenz Symptome zeigen können, die einer Schwerhörigkeit ähneln, jedoch im Rahmen der Demenz anzuordnen seien. Sie betonen, dass auch eine Demenzerkrankung zu „akustischer Überempfindlichkeit“ (Muthesius & Sonntag 2015, 17) führen könne, da das Aussortieren von wichtigen und unwichtigen Geräuschen, was gesunde Menschen ohne Probleme leisten können, bei einer Demenzerkrankung – auch ohne Schwerhörigkeit – schwierig werde. Dies betreffe auch das Richtungshören: „Der Demenzbetroffene kann über mehr als etwa einen Meter Abstand nicht orten, woher eine Stimme kommt“ (vgl. ebd., 17). Außerdem werde bei einer Demenz die Wahrnehmungsverarbeitung verlangsamt, wobei dies auch stimmungsabhängig sei. All diese Phänomene könnten bei Menschen mit Demenz auch ohne Schwerhörigkeit auftreten (vgl. ebd., 17). Eine besondere Herausforderung würden auch Ohrgeräusche oder der Tinnitus darstellen: „Wenn Menschen mit Demenz unter dieser Störung leiden, besteht für die Helfer die Gefahr, dies als Symptom der Demenz fehlzuinterpretieren, z. B. als akustische Halluzination“ (ebd., 17). All dies zeigt auf, wie wichtig eine genaue Diagnostik ist, um herauszufinden, ob der Betroffene an einer Demenz und/oder an einer Altersschwerhörigkeit leidet.

Auch wenn Akustiker sicherlich zunehmend auf den Bereich „Demenz und Schwerhörigkeit“ spezialisiert sind, sieht die Verfasserin das passende Einstellen der Hörgeräte für Menschen mit Demenz als ganz besondere und schwierige Herausforderung. Wie bereits erwähnt, müssen schwerhörige Menschen immer wieder zum Akustiker, um die Hörgeräte für sie auf ihre Lebensumstände passend einstellen zu lassen. Menschen mit Demenz können in diesem Zusammenhang viele Fragen nicht beantworten („Wie geht es Ihnen, seitdem Sie die Hörgeräte tragen?“, „In welchen Situationen haben Sie das Gefühl, dass die Hörgeräte noch nicht passend eingestellt sind?“ etc.) Reckmann weist daraufhin, dass

es wichtig sei, Menschen mit Demenz, die ein Hörgerät bekommen, ganz genau zu beobachten (Wie ist sein Essverhalten? Wirkt derjenige leicht irritierbar? Wie verhält er sich in Gruppenangeboten? etc.) (vgl. Reckmann 2015). Diese Beobachtungsleistung kann in einer Alteneinrichtung vom Personal sicherlich nicht ohne weiteres erbracht werden.

Die Verfasserin sieht hier ein großes Potential im Dementia Care Mapping-Verfahren: So könnten Menschen mit Demenz, die ein (neues) Hörgerät bekommen sollen, sowohl vor als auch nach der Anpassung der Hörgeräte anhand des DCM-Verfahrens beobachtet werden und es kann genau überprüft werden, ob und in welchen Situationen sich das Wohlbefinden und Kontaktverhalten des Bewohners verändern und in wie fern das Hörgerät vielleicht anders angepasst werden sollte. Eine enge Zusammenarbeit von Demencia Care Mappern und Akustikern wäre hier von großer Bedeutung. Allerdings stellt dies sicherlich einen enormen Personal- und Kostenaufwand dar, der bei Menschen mit Demenz von den Krankenkassen getragen werden müsste. In jedem Fall scheint eine möglichst schnelle Behandlung der Schwerhörigkeit äußerst sinnvoll – im Idealfall, bevor eine Demenzerkrankung überhaupt ausbricht.

Die Musikpädagogin und Musiktherapeutin Manuela-Carmen Prause weist darauf hin, dass Menschen mit Altersschwerhörigkeit Musik besser wahrnehmen können als Sprache:

„Aufgrund des erheblich größeren Umfangs des Frequenzspektrums von Musik (ca. 16 bis 4608 Hertz) verglichen mit Sprache (ca. 250 bis 2000 Hertz) ist ein Zugang zu Musik über das Ohr selbst dann noch möglich, wenn Sprache auditiv nicht mehr wahrgenommen werden kann“ (Prause 2009, 186).

Das Hören von Musik ist also für altersschwerhörige Menschen noch durchaus möglich, selbst wenn diese kein Hörgerät tragen und auch die Teilnahme an der Musiktherapie kann – selbst bei gehörlosen Menschen – möglich sein, da sie die Vibrationen der Musik wahrnehmen können und ihnen so auch eine Musikempfindung ermöglicht wird. Muthesius und Sonntag weisen auch darauf hin, dass Menschen, die erst im Alter schwerhörig werden, eine „Hörbiografie“ mit sich tragen, diese könne bestehen aus Bewegungsabläufen im Tanz, den Texten einer Melodie oder Erinnerungsbildern. Wenn ein Mensch schwerhörig sei, müsse dieser nur einen kleinen Teil der Musik wahrnehmen, um seine Hörbiografie zu aktivieren. Eine Besonderheit der Musik sei auch, dass diese „voraushörbar“ sei –

durch einen regelmäßigen Rhythmus und Melodieverläufe wisse man häufig schon, wie es weitergeht – dies sei bei der Sprache nicht so. Von dieser Besonderheit der Musik profitieren nicht nur Menschen mit Demenz, sondern auch Menschen mit einer Schwerhörigkeit (vgl. Muthesius & Sonntag 2015, 16). Muthesius und Sonntag stellen deswegen fest:

„In der Regel erlischt das Bedürfnis, an musikalischen Situationen teilzuhaben, mit abnehmender Hörfähigkeit nicht. Musik ist zu sehr Teil unserer Kultur, als dass das Interesse an ihr einfach so enden könnte“ (ebd., 16).

Es ist also wichtig zu betonen, dass auch schwerhörige Menschen von Musik und Musiktherapie profitieren können. Betrachtet man das auditive Milieu einer Einrichtung, so wird deutlich, dass eine schlechte Akustik (insbesondere eine hohe Nachhallzeit) und viele Hintergrundgeräusche besonders für schwerhörige Menschen sehr kritisch gesehen werden müssen. Sprachverstehen sollte für diese Menschen so einfach wie möglich sein, indem Schall vermieden wird, Klänge bewusst gewählt werden und nicht zu viele Hintergrundgeräusche zu hören sind. Auch die Schulung der Mitarbeiter – sowohl bezüglich der Pflege von Hörgeräten als auch Hilfestellungen beim Sprechen mit den schwerhörigen Bewohnern – scheint von Bedeutung zu sein. Dies ist für alle schwerhörigen Menschen wichtig, ganz besonders sicherlich für schwerhörige demente Menschen.

### **3.3.2 Menschen mit Demenz, die schreien und rufen**

Betrachtet man die Phänomene Schreien und Rufen bei Menschen mit Demenz, muss zunächst festgestellt werden, dass es sich hier um zwei verschiedene Verhaltensweisen und um zwei verschiedene Begriffe handelt. Der Duden unterscheidet Rufen und Schreien in dem Sinne, dass Rufen eher definiert wird als sich „mit lauter Stimme äußern, ausrufen“ oder „rufend nach jemandem, etwas verlangen“ während Schreien eher als „mit sehr lauter Stimme, übermäßig laut sprechen, sich äußern“ beschrieben wird, außerdem sei der Schrei eher unartikulierte (Duden 2017). Eine Unterscheidung findet also einmal anhand der Lautstärke statt (Rufen ist leiser als Schreien) und am Maß der Artikulation (Rufen meint eher artikulierte Wörter oder Sätze, Schreien eher unartikulierte Laute).

#### **3.3.2.1 Die Bedeutung von Schreien und Rufen in unserer Gesellschaft**

Schreien ist zunächst ein bekanntes Phänomen bei Säuglingen und Kleinkindern. Searl beschreibt, dass ein kleines Kind kaum Möglichkeiten hätte, auf sich

aufmerksam zu machen, sich mitzuteilen oder sich zu wehren: „Seine einzige machtvolle Waffe in jeder Situation des inneren oder äußeren Unbehagens oder der Gefahr bleibt der Schrei“ (Searl 1983, 33). Er betont auch, dass die früheste menschliche Reaktion auf Gefahr nicht die Flucht, sondern zunächst der Schrei sei (vgl. ebd., 33).

Die deutsche Psychiaterin und Entwicklungspsychologin Mechthild Papoušek hat sich mit dem Schreien von Säuglingen auseinandergesetzt und erklärt, dass das Schreien des Babys ein typisches angeborenes Bindungsverhalten sei, „das spezifisches Fürsorgeverhalten auf Seiten der sozialen Umwelt auslöst“ (Papoušek 1994, 38). Der Schrei des Säuglings wirke für die Eltern als „Distanz- und Alarmsignal“ (ebd. 77). Ein Schrei sei ein ungewöhnlich lautes Signal von 80 bis 85 dB (in 25 cm Entfernung von seiner Quelle) mit relativ langer Dauer von 0,8 bis 4,5 Sekunden und erhöhter Stimmlage von 350-500 Hz:

„Auch über größere Distanz hinweg wirkt der Schrei aufgrund seiner spezifischen Klangqualitäten als Alarmsignal, das dazu angelegt ist, die Umwelt zu mobilisieren, und dessen Dringlichkeit man sich nicht ohne weiteres entziehen kann“ (Papoušek 1984, 520).

Papoušek beschreibt, was das Schreien eines Babys bei den Eltern (oder anderen Bezugspersonen) auslöse:

„Er löst beim Hörer psychische Erregung und einen meßbaren Anstieg von Blutdruck, Herzfrequenz und Schweißsekretion aus und weckt ein Bedürfnis, dem Schreien durch rasches Eingreifen ein Ende zu setzen“ (Papoušek 1994, 77–78).

Laut Papoušek antworten Eltern auf das Schreien ihres Babys in einer besonderen Stimmlage, nämlich mit einer beruhigenden, fallenden Melodik (vgl. Papoušek 1994, 78). Die Reaktion der Eltern auf das Schreien des Säuglings scheint von großer Bedeutung zu sein. So nimmt Papoušek an, dass schnelles Reagieren auf den Schrei im frühen Säuglingsalter mit einer positiven Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten in späteren Entwicklungsstufen verknüpft sei. Wenn Kinder allerdings lernten, dass Eltern nur durch intensives, langes und anhaltendes Schreien zur Reaktion bewegt würden, hätten diese Kinder später beim Lernen des differenzierten Kommunizierens größere Schwierigkeiten (vgl. Papoušek 1984, 525).

Peter Kutter sieht eine große Gefahr dann gegeben, wenn Kinder ihr Schreien unterdrücken müssen, weil sie z. B. von den Eltern dafür bestraft werden. Wenn Kinder ihre Erregung nicht herauslassen könnten, würde sich diese anstauen und dies habe Konsequenzen: Zum einen vermutet Kutter, dass dies Auswirkungen auf den

Körper habe und sieht unterdrückte Schreie sogar häufig als den Grund von Kinderkrankheiten, zum anderen betont er auch die psychischen Folgen. So hätten Menschen im Erwachsenenalter eher Probleme ihre Gefühle auszudrücken, wenn sie als Kinder ihr Schreien unterdrücken mussten. (Vgl. Kutter 1983, 18–20)

Der Grund, warum Kinder schreien, scheint zunächst ein Unbehagen zu sein, das die Kinder noch nicht anders ausdrücken können. Dabei unterstreicht Papoušek, dass, auch wenn schreiauslösende Bedingungen nicht immer leicht zu erkennen seien, Schreien nie grundlos erfolge. Sie diskutiert verschiedene Gründe und Auslöser für das Schreien und betont besonders die integrativen Bedürfnisse des Säuglings. So könne zu wenig Anregung zu Schreien führen – wobei hier keine aufwendige Zimmergestaltung, sondern vor allem die anregenden Zwiegespräche mit der Bezugsperson gemeint sind. Auf der anderen Seite bestehe auch die Gefahr der Überlastung und der Reizüberflutung. Unangemessene Reize könne das Kind nicht habituieren oder ausblenden. Außerdem muss herausgestellt werden, dass nicht nur ein Zuviel oder ein Zuwenig an Stimulation zu Schreien führen könne „sondern auch ein ungünstiger Ablauf der Integrationsprozesse bei der Verarbeitung der Umwelterfahrungen“ (Papoušek 1985, 91). So könne es z. B. problematisch sein, wenn die Bezugsperson in ihrem Verhalten unverständlich sei oder die Erwartungen des Kindes verletzt würden.

Während das Schreien bei Säuglingen und Kleinkindern (im besten Fall) noch akzeptiert wird, scheint dies ansonsten in unserer Gesellschaft eher nicht so zu sein: „Es ist eine zu erlernende Disziplin, sich zu beherrschen, sich anzupassen und nicht aufzufallen“ (Urselmann 2013, 25). Urselmann beschreibt jedoch auch, dass es Ausnahmen gibt; Situationen, in denen Schreien und Rufen akzeptiert wird, z. B. als Ausdruck von Macht in der Statushierarchie (z. B. in der Schule) oder beim kollektiven Verhalten (z. B. im Fußballstadion) (vgl. ebd., 26–27).

„Wichtig ist (...), dass jeder Schrei und jeder Ruf nicht isoliert betrachtet wird, sondern der räumliche und gesellschaftliche Kontext sowie die soziale Lebenswelt der Menschen immer und umfassend Berücksichtigung finden“ (ebd., 25).

Es kommt hier zum Ausdruck, dass Schreien und Rufen mehrere Bedeutungsebenen haben und mehr sind als unartikulierte Laute.

### 3.3.2.2 Herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz

Wenn Menschen mit Demenz schreien und rufen, wird dabei häufig von **herausfordernden Verhaltensweisen** gesprochen. Aus diesem Grund soll kurz allgemein auf herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz eingegangen werden. Ian Andrew James definiert herausforderndes Verhalten wie folgt:

„Herausforderndes Verhalten (engl.: behaviours that challenge) wird in diesem Werk definiert als Handlung, die das Wohlbefinden einer Person beeinträchtigt, weil sie für das Setting, in dem diese Handlung stattfindet, eine physische oder psychische Belastung darstellt“ (James 2011, 23).

Die Bezeichnung „herausforderndes Verhalten“ scheint auch für die Verfasserin sinnvoll. In anderen Zusammenhängen ist von „Verhaltensstörungen“ die Rede (vgl. Lind 2000) oder von „unangebrachtem Verhalten“ (englisch: inappropriate behavior, vgl. Cohen-Mansfield 2001). Allerdings beinhalten diese Begriffe eine Bewertung von außen – wer entscheidet, ab wann eine Verhaltensweise störend oder unangebracht ist? Das Verhalten des Menschen mit Demenz wird durch diese Begrifflichkeiten eher als krank, gestört oder sinnlos gesehen, was dem Verständnis der Verfasserin widerspricht. Dieser Arbeit liegt ein Verständnis zugrunde, nach dem hinter jedem Verhalten eine Logik steckt, die aufgedeckt und verstanden werden muss. Urselmann erklärt, dass mit dem Begriff „herausforderndes Verhalten“ die Interpretation der Umgebung im Vordergrund stehe: Andere Menschen erlebten ein gewisses Verhalten einer anderen Person als herausfordernd. Er beschreibt auch einen generellen Perspektivwechsel in der Pflege dahingehend, dass das Verhalten von Menschen mit Demenz nicht mehr als Störung, sondern als Herausforderung verstanden wird:

„Die Fokussierung soll auf die Umgebung und die dort agierenden Personen gerichtet werden, sodass das Verhalten von Menschen mit Demenz nicht unreflektiert als Störung erklärt wird“ (Urselmann 2013, 20).

Es wird auch deutlich, dass es von Fall zu Fall unterschiedlich sein könne, ab wann ein Verhalten als herausfordernd verstanden werde, da Menschen in unterschiedlichen Settings unterschiedlich tolerant seien. James betont deswegen, dass der Begriff „herausforderndes Verhalten“ ein „soziales Konstrukt“ sei (James 2011, 24). James stellt heraus, dass herausforderndes Verhalten verschiedene Ursachen haben könne, „wobei die mit Demenz einhergehende neurologische Beeinträchtigung nur

ein Faktor von vielen ist“ (ebd., 24). Ein Bewohner mit herausfordernden Verhaltensweisen würde häufig ein Bedürfnis signalisieren, das von einer gewissen Überzeugung ausgelöst werde oder auf eine bestimmte Belastung zurückzuführen sei (vgl. ebd., 24). James listet die häufigsten herausfordernden Verhaltensweisen auf und unterteilt diese in **aggressive Formen** (z. B. Schlagen, Kneifen, Kratzen, Spucken, Fluchen, Schreien, Rufen) und **nichtaggressive Formen** (Apathie, Depression, Hin- und Hergehen, Herumschmieren, repetitive Geräusche, repetitive Fragen, merkwürdige Geräusche, ständiges Bitten um Hilfe) (vgl. ebd., 25). Cohen-Mansfield (2001) stellt eine Unterteilung vor, die das Verhalten zusätzlich zu der Unterteilung in aggressiv und nichtaggressiv auch in **körperlich** und **verbal** gliedert. Daraus ergeben sich körperlich aggressive Verhaltensweisen (z. B. Schlagen, Beißen), körperlich nichtaggressive Verhaltensweisen (z. B. Hin- und Hergehen) und verbal aggressive (z. B. Fluchen oder Schreien) und verbal nichtaggressive Verhaltensweisen (z. B. ständiges Wiederholen von Worten oder Sätzen) (vgl. Cohen-Mansfield 2001, 361).

James nennt acht verschiedene mögliche Ursachen für herausforderndes Verhalten, wobei es natürlich sein kann, dass in einer Situation mehrere Ursachen zusammenkommen. Zunächst nennt er biologische Faktoren wie (1) kognitive und neurologische Beeinträchtigungen, (2) Medikamente, (3) körperliche Beeinträchtigungen und metabolische Veränderungen (z. B. Schmerzen durch andere Erkrankungen) und (4) Wahrnehmungsdefizite (z. B. nachlassende Sehkraft oder nachlassendes Gehör). Psychische Faktoren wiederum seien (5) die prämorbidie Persönlichkeit (z. B. jemand, der sein ganzes Leben eher ängstlich war) und (6) die psychische Gesundheit (z. B. Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen). Außerdem werden soziale Faktoren genannt: (7) Die Umgebung und Pflegepraxis (z. B. Beleuchtung oder Lärmpegel) und (8) Pflegepraktiken (z. B. wenn die Mitarbeiter in einem zu hohen Tempo mit den Bewohnern umgehen) (vgl. James 2011, 37–39).

Für diese Arbeit ist besonders interessant, dass Schwerhörigkeit, ein hoher Lärmpegel und auch unangebrachtes Verhalten von Mitarbeitern herausforderndes Verhalten fördern könne.

### 3.3.2.3 *Schreien und Rufen als herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz*

Schreien und Rufen in Einrichtungen für Menschen mit Demenz können in unterschiedlichen Settings auftreten und nicht alle davon sind als herausfordernde Verhaltensweisen im Rahmen einer Demenz zu verstehen. Urselmann nennt einige Beispiele dafür:

„Der Hausmeister eines Seniorenheims, der seinen Kollegen anschreit, weil er einen groben Fehler gemacht hat oder die Pflegende, die einer Kollegin hinterherrschaft (...). Oder der alte Mann, der nach dem Mittagessen heute nicht zum Mittagsschlaf in sein Zimmer will und dies laut artikuliert.“ (Urselmann 2013, 27)

All diese Schreie und Rufe könnten sicherlich auch äußerst störend sein und es sollte ein Ziel in einer Einrichtung sein, dass dies bei Mitarbeitern möglichst gar nicht vorkommt. Schreie von Menschen mit Demenz zeichnen sich jedoch durch andere Eigenschaften aus, „sie sind nicht nur laut, vielfach situationsinadäquat, sondern sie sind auch <<unberechenbar>>, weil sie sich in kein Muster pressen lassen“ (Urselmann 2013, 27). Da der Grund für den Schrei häufig nicht direkt erkannt werden könne, seien die Schreie meist unvorhersehbar.

Sloane und Kollegen unterteilen Menschen mit Demenz, die Schreien und Rufen, in „Screamers“, also Schreiende, und „Talkers“, also Sprechende. „Screamers“ zeichnen sich dadurch aus, dass sie kognitiv und körperlich deutlich kränker sind als „Talkers“. In Bezug auf das vorherige Kapitel dieser Arbeit muss auch betont werden, dass „Screamers“ häufiger schwerhörig sind:

„Screamers (which include those who emit other non-word sounds such as groans and growls) have very severe cognitive impairment, virtually absent language skills, such severe physical impairment as to be largely immobile, and are often hearing impaired. In contrast, the average talker, whose verbalizations are words, phrases, or sentences, is somewhat less cognitively impaired, more mobile, and less deaf.“ (Sloane et al. 1999, 444)

Es ist gut nachvollziehbar, dass es Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium, die zusätzlich auch schwerhörig sind, besonders schwer haben. Sie nehmen noch weniger von ihrer Umwelt wahr, erleben sicherlich viele Ängste und Unsicherheiten, was zu einem starken Unwohlsein und zu Schreien führen kann.

Es kann auch sein, dass sie so wenig von der Umwelt wahrnehmen, dass sie schreien, um sich selbst zu spüren oder sich zu stimulieren.

Urselmann, der sich in seiner Doktorarbeit intensiv mit dem Phänomen Schreien und Rufen bei Menschen mit Demenz auseinandergesetzt hat, sieht in dem Phänomen eine große Herausforderung für die Pflegenden. Laut Urselmann sehen und verstehen viele Pflegende den Schrei und Ruf als Ausdruck einer Person und vor dem Hintergrund der Demenz und suchen zunächst die Ursache des Schreies, um diese dann befriedigen zu können. (Vgl. Urselmann 2013, 27)

Die Frage zu beantworten, wie häufig das Phänomen in der Praxis vorkommt, scheint nicht leicht. Laut Urselmann schwanken die Prävalenzen in der Literatur von 15 % bis 40 % (gemessen an der Gesamtbewohnerzahl einer Einrichtung), die abweichenden Zahlen könnten daran liegen, dass Schreien und Rufen als herausforderndes Verhalten in unterschiedlichen Studien verschieden definiert war (vgl. Urselmann 2013, 36). Sloane und Kollegen weisen in ihrer Studie darauf hin, dass Mitarbeiter von Einrichtungen häufig nicht mit vielen Bewohnern zu tun haben, die gelegentlich schreien und rufen, sondern vielmehr mit einigen wenigen Bewohnern, die sehr häufig und intensiv schreien und rufen. Sie beschäftigten sich in ihrer Untersuchung mit „severe disruptive vocalizern“ (also Menschen, die ernsthaft störend schreien und rufen) und stellen fest, dass dies nur auf circa 4 % der Heimbewohner zutreffe. Von diesen seien jedoch 62 % noch in 100 Fuß (also ungefähr 30 Meter) Entfernung zu hören und das Schreien und Rufen finde durchschnittlich an sechs Stunden pro Tag statt (vgl. Sloane et al 1999, 443).

Es gibt also in Senioreneinrichtungen häufig einige wenige Bewohner, die sehr viel schreien und rufen und so auch das auditive Milieu einer Einrichtung mitprägen. Sicherlich muss das Unwohlsein bei diesen Bewohnern sehr groß sein, wenn sie mehrere Stunden am Tag in diesem Zustand verbringen. Außerdem kann dies Auswirkungen auf andere Bewohner – insbesondere Bewohner mit Demenz, die dadurch wiederum verunsichert werden – und auch auf Mitarbeiter haben.

#### *3.3.2.4 Erklärungs- und Interventionsansätze für das Schreien und Rufen von Menschen mit Demenz*

Sloane und Kollegen stellen verschiedene mögliche Ursachen für das Schreien und Rufen von Menschen mit Demenz zusammen und betonen, dass meistens mehrere Faktoren eine Rolle spielen. Abbildung 3 verdeutlicht die verschiedenen

Ursachen für „disruptive vocalization“, also störende Vokalisation, wozu auch Schreien und Rufen zählen kann:

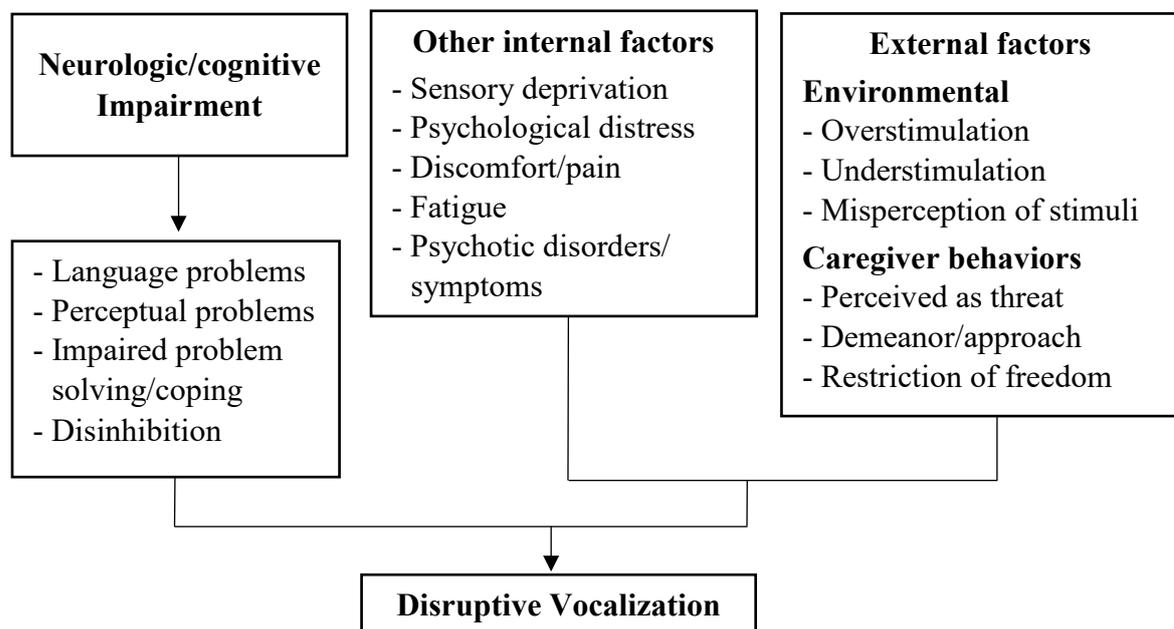


Abbildung 3: Ursachen von „Disruptive Vocalization“ bei Menschen mit Demenz, nach Sloane et al. 1997, 676.

Die Abbildung verdeutlicht, dass die Autoren die Ursachen in drei verschiedene Kategorien unterteilen: Neurologische und kognitive Beeinträchtigungen (1), andere innere Faktoren (2) sowie äußere Faktoren (3) wie Umweltfaktoren oder das Verhalten der Pflegenden. Es kommt zum Ausdruck, dass es einige Faktoren gibt, die nicht zu beeinflussen sind, wie z. B. kognitive Defizite, dass andere Faktoren jedoch sehr wohl beeinflussbar sind, wie z. B. Umweltfaktoren oder das Verhalten der Mitarbeiter. Sloane und Kollegen stellen dar, dass der Schreigrund meist entweder in einem Bedürfnis liege, das nicht befriedigt sei oder als Antwort auf Umweltreize zu sehen sei (Sloane et al. 1997, 676). Da es für die vorliegende Arbeit im Zusammenhang des auditiven Milieus besonders interessant ist, soll vor allem auf die Rolle der Umweltfaktoren eingegangen werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass sowohl eine Überstimulierung als auch eine Unterstimulierung an Umweltreizen zu Schreien und Rufen bei Menschen mit Demenz führen könne. Zum einen käme es häufig vor, dass Menschen mit Demenz während der Pflege oder im Kontakt mit anderen schrien oder riefen. Hier liegt der Gedanke nahe, dass eine Überstimulierung an Umweltreizen vorliegen kann. Vor allem Menschen mit Demenz mit Wahrnehmungsstörungen (eingeschränktes

Sehvermögen, Schwerhörigkeit) könnten wiederum auch schreien, um sich selbst zu spüren und zu stimulieren, weil sie sonst zu wenige Umweltreize wahrnehmen (vgl. ebd., 676–677). Auch andere Autoren weisen darauf hin, dass sowohl eine Unterstimulation als auch eine Überstimulation an Reizen zu herausfordernden Verhaltensweisen führen könnten (vgl. Hayne & Fleming 2014, 2).

Über- und unterstimulierende Reize können verschiedene Sinne betreffen, auch das Hören. Im Zusammenhang mit dem auditiven Milieu ist es also für Menschen mit Demenz, die schreien und rufen, wichtig, eine reiz-ausgewogene Umgebung herzustellen, um sowohl eine Unterstimulation als auch eine Überstimulation an auditiven Reizen zu vermeiden. Menschen mit Demenz, die schreien und rufen, prägen also im hohen Maße das auditive Milieu einer Einrichtung oder eines Wohnbereichs mit, scheinen jedoch auch unter einem unausgewogenen auditiven Milieu zu leiden. Man kann sogar so weit gehen, Schreien und Rufen bei Menschen mit Demenz als ein Signal zu sehen und als Anlass, (auch) das Milieu und die Umgebungsreize kritisch zu hinterfragen (z. B. Gibt es zu viele auditive/visuelle/olfaktorische Reize oder zu wenige? Liegt vielleicht eine Schwerhörigkeit vor?).

Cohen-Mansfield betont, dass es viele nicht-pharmakologische Interventionsstrategien gebe, die eine gute Wirksamkeit bei herausforderndem Verhalten zu haben scheinen. Darüber hinaus würden viele von den Maßnahmen auch die Lebensqualität von Menschen mit Demenz erhöhen (vgl. Cohen-Mansfield 2001, 374–375). Hierzu zählt unter anderem auch der Einsatz von Musik bei der Pflege. An anderer Stelle schildert die gleiche Autorin, wie wichtig eine individualisierte Herangehensweise, angepasst an die spezielle Persönlichkeit, die besonderen Bedürfnisse und das spezielle Verhalten eines Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen sei (vgl. Cohen-Mansfield 2000).

An den beiden Beispielen – Schwerhörigkeit und Menschen mit Demenz, die schreien und rufen – wurde noch einmal deutlich, welche Rolle die Klangumwelt einer Einrichtung spielen kann: Schwerhörige (demente) Menschen sind für das Sprachverstehen auf eine leise Geräuschkulisse und eine geringe Nachhallzeit angewiesen. Eine Ursache, warum Menschen mit Demenz schreien oder rufen, kann in einer überstimulierenden Umwelt (auf das Auditive bezogen: eine hohe Lautstärke, viele verschiedene Klänge und auditive Eindrücke) oder in einer unterstimulierenden Umwelt gesehen werden (auf das Auditive bezogen: zu wenige oder eintönige akustische Reize). Die bewusste Gestaltung des auditiven Milieus scheint also in diesen Zusammenhängen besonders relevant zu sein.

## 4 Psychologische Morphologie

Im folgenden Kapitel, das die psychologische Morphologie thematisiert, tritt die Thematik der Menschen mit Demenz und des auditiven Milieus zunächst in den Hintergrund. Die psychologische Morphologie spielt im Forschungsdesign dieser Arbeit eine große Rolle. Später (in Kapitel 4.6) soll jedoch eine Brücke geschlagen werden von der psychologischen Morphologie zu verschiedenen Themenkomplexen, die in dieser Arbeit bereits angesprochen wurden.

### 4.1 Anfänge der Morphologie

Der Begriff Morphologie stammt aus dem Altgriechischen. „Morphe“ bedeutet Gestalt. Begründer der Morphologie war Johann Wolfgang von Goethe, der sich über seine literarischen Werke hinaus auch mit der Wissenschaft beschäftigte, unter anderem mit der Botanik, der Wirbeltheorie und der Farbenlehre. Goethe ging es bei seinen Untersuchungen darum, nicht nur auf die Einzelheiten eines Organismus zu schauen, sondern den Organismus als Ganzes zu verstehen und zu erkennen sowie nach Ordnungsprinzipien zu schauen und Gestalt und Verwandlung zu untersuchen.

Goethe betrachtete zum einen Gestalten als ein Ganzes, stellte jedoch auch fest, dass Gestalten immer in Veränderung seien, sich entwickeln und verwandeln.

„Der Deutsche hat für den Komplex des Daseins eines wirklichen Wesens das Wort Gestalt. Er abstrahiert bei diesem Ausdruck von dem Beweglichen, er nimmt an, daß ein Zusammengehöriges festgestellt, abgeschlossen und in seinem Charakter fixiert sei.

Betrachten wir aber alle Gestalten, besonders die organischen, so Enden wir, daß nirgend ein Bestehendes, nirgend ein Ruhendes, ein Abgeschlossenes vorkommt, sondern daß vielmehr alles in einer steten Bewegung schwanke.“ (Goethe 2016, 6)

In der Morphologie müssen **Gestalt und Verwandlung** also immer zusammen gedacht und verstanden werden. Goethe war der Meinung, dass der Begriff Gestalt irreführend sein könne, da eine gewisse Gestalt nur für einen kurzen Augenblick existieren könne, bevor sie wieder umgebildet und verwandelt werde.

„Wollen wir also eine Morphologie einleiten, so dürfen wir nicht von Gestalt sprechen; sondern, wenn wir das Wort gebrauchen, uns allenfalls dabei nur eine Idee, den Begriff

oder ein in der Erfahrung nur für den Augenblick Festgehaltenes denken“ (Goethe 2016, 7).

Es ist interessant, dass auch schon Goethe darstellt, dass sich der Forscher mit dem Gegenstand seiner Untersuchung mitbewegen muss, um Phänomene der Natur erfassen zu können. Dieser Gedanke hat auch in der morphologischen Psychologie und der morphologischen Musiktherapie eine große Bedeutung (vgl. Tüpker 2001, 56). Goethe distanziert sich von Forschungsrichtungen der Naturwissenschaften, „die in scheinbarer Objektivierung auf die strikte Trennung von Untersuchendem und Untersuchtem setzen“ (Tüpker 2001, 56). Goethe beschreibt dies so:

„Das Gebildete wird sogleich wieder ungebildet, und wir haben uns, wenn wir einigermaßen zum lebendigen Anschauen der Natur gelangen wollen, selbst so beweglich und bildsam zu erhalten, nach dem Beispiele mit dem sie uns vorgeht“ (Goethe 2016, 7).

Der Kölner Kultur- und Wirtschaftspsychologe Herbert Fitzek gibt in seinem Werk „Der Fall Morphologie“ eine gute Übersicht zur Entwicklung der Morphologie. Er beschreibt, dass zu Goethes Zeiten zwei gegensätzliche Tendenzen in der Wissenschaft zu beobachten gewesen seien: Auf der einen Seite Vielfalt, Fülle von Material und Erfahrungen, auf der anderen Seite der Drang zur Vereinheitlichung. Goethe habe laut Fitzek zwischen beiden Systemen hin und her geschwankt und mit der Morphologie eine Lösung für dieses Problem gefunden:

„Wenn GOETHE in den letzten Jahren vor dem Ende des 19. Jahrhunderts einen Weg zwischen Vereinheitlichung und Vielfalt, Empirie und System sucht, dann deutet sich schon in der terminologischen Mittelstellung der Morphologie als Logik (griechisch: *lógos*) von Formen (griechisch: *morphé*) ein »dritter Weg« zwischen anschaulicher Erfahrung und systematischer Rekonstruktion an“ (Fitzek 1994, 40).

Laut Rosemarie Tüpker kann Goethes Ansatz als „Gegenposition zur cartesianisch-newtonschen Wissenschaftslehre“ (Tüpker 1983, 234) gesehen werden. Besonders deutlich ist dies für Fitzek in der Farbenlehre Goethes: „Mit der Darstellung der Bild-Brechungen aus »farbigen« Wirkungsverhältnissen geht GOETHE über die Realität der Natur im engeren Sinne in Richtung eines ästhetischen Wirklichkeitsverhältnisses hinaus“ (Fitzek 1994, 60). So spricht Goethe in seiner Farbenlehre auch von der „sinnlich-sittlichen Wirkung der Farbe“ (Fitzek 1994, 60; Böhme 2014, 88). Auch Gernot Böhme geht auf Goethe ein und sieht in Goethes Verständnis von Farben Parallelen zur synästhetischen Wahrnehmung und zur

Wahrnehmung von Atmosphären, wie am folgenden Zitat, das auf die Wirkung der Farbe Blau eingeht, deutlich wird:

„Um diese atmosphärische Wirkung der Farbe zu studieren, hat Goethe mit Recht empfohlen, sich einmal einem ganz in Blau gehaltenen Raum auszusetzen (...). Die Wahrnehmung eines Blau ist dann nicht mehr nur die Feststellung dieser Farbe, sondern das Spüren der Atmosphäre, d.h., wie ich mich darin befinde. Dann wird sich zeigen, daß zu diesem Blau ganz unzer trennlich und genuin die Kälte und, wie Goethe sagt, die Leere gehören.“ (Böhme 2014, 97)

Dies ist im Zusammenhang dieser Arbeit besonders interessant, da Goethe auch für die Neue Ästhetik ein wichtiger „Vorreiter“ gewesen ist. Man könnte sogar sagen, dass die Gedanken Goethes eine Brücke schlagen zwischen Morphologie, Atmosphären und der Kunst bzw. der Musik. So macht Tüpker darauf aufmerksam, dass die Morphologie immer eine „querdenkende Wissenschaftsrichtung“ gewesen sei (Tüpker 2001, 55) und unterstreicht, dass es sicherlich kein Zufall gewesen sei, dass Goethe Wissenschaftler und Künstler war: Ihm gelang ein Blick auf die Wissenschaft, der durch die Kunst geprägt war. Es ist sogar möglich, eine Parallele zu Tom Kitwood aufzuzeigen. Auch er hat sich über den strikt naturwissenschaftlich-medizinischen Blick hinweggesetzt und den Menschen mit Demenz in seiner Gesamtheit als Person und nicht nur reduktionistisch auf seine Krankheit bezogen betrachtet. So gehörte sicherlich auch er – zumindest zu Beginn seiner Veröffentlichungen – zu den „Querdenkern“ in diesem Bereich und ermöglichte somit neue Perspektiven.

Während sich die Ideen Goethes in der Naturwissenschaft kaum durchsetzen konnten, wurden sie in anderen – aber sehr unterschiedlichen – Wissenschaftsdisziplinen weitergeführt, wie in der Geschichtswissenschaft, der Philosophie oder eben auch in der Psychologie. Wichtige Vertreter der Morphologie waren laut Fitzek auch der Kulturhistoriker Oswald Spengler und der Astrophysiker Fritz Zwicky (vgl. Fitzek 1994, 8–9). Der deutsche Philosoph und Psychologe Wilhelm Salber übertrug die Ideen Goethes auf das Seelische und entwickelte die psychologische Morphologie, auf die im folgenden Kapitel näher eingegangen werden soll.

## **4.2 Einführung in die psychologische Morphologie**

Für die Entwicklung der psychologischen Morphologie nahm Wilhelm Salber die Grundgedanken Goethes auf. Tüpker beschreibt: „Wie GOETHE Lebendiges aus

Lebendigem ableitet, so sucht die morphologische Psychologie, Sinn und Bedeutung der seelischen Phänomene aus dem Seelischen selbst zu erklären“ (Tüpker 1983, 234). Während sich Salber auf verschiedene psychologische Theorien bezieht und die psychologische Morphologie auch als eine Weiterführung der Psychoanalyse nach Sigmund Freud verstanden werden kann, kann ein großer Unterschied zur Psychoanalyse darin gesehen werden, dass seelische Gestaltbildung als Erstes und Letztes im Seelischen verstanden werden; „sie rekrutiert nicht auf Vermögen, Triebe, Reize als gesonderte Einheiten ‚hinter‘ dem, was uns als seelische Phänomene anschaulich erlebbar ist“ (ebd., 234). Wilhelm Salber selbst erklärt dies so:

„In der Morphologie werden Gestalten als erstes und letztes angesehen: ‚Gestalten‘ sind anschaulicher oder erlebnishafter Ausgangspunkt der Psychologie und zugleich das, wodurch wir Seelisches erklären. Unsere Hypothese ist, daß Gestalten nicht nur phänomenal erweisbar sind, sondern daß sich eigenen Gestaltgesetzen gemäß auch erklären läßt, wie Seelisches aus Seelischem folgt.“ (Salber 1986, 27)

Eine **Gestalt** selbst definiert Salber in Anlehnung an Goethe als „den sinnlich erfaßbaren, in sich abgeschlossenen charakterisierbaren Komplex eines daseienden wirkenden Wesens“ (Salber 1986, 34) und für Salber kann auch das Seelische als eine Gestalt gesehen und verstanden werden (vgl. Salber 1998, 179). So wie auch für Goethe der Gedanke der Veränderlichkeit und Verwandlung von Gestalten sehr wichtig war, ist auch die Annahme der psychologischen Morphologie, dass Seelisches als Gestalt UND Verwandlung gesehen werden muss, als Gestaltbildung und als Gestaltumbildung (vgl. Tüpker 1996, 32). Salber nennt in diesem Zusammenhang auch den Begriff der Versalität und meint damit „die Veränderlichkeit von Gestalten in beweglichen Ganzen“ (Salber 1969a, 25). Zum einen ist eine Gestalt immer in Veränderung, zum anderen finden sich in einer Gestalt auch unterschiedliche Tendenzen, Paradoxien, Widersprüchlichkeiten oder auch Überschneidungen.

„*Gestalt* entsteht darin als eine *immanente Forderung* von (in) Verwandlung; Verwandlung kann sich paradoxerweise nur dann ins Unendliche fortsetzen, indem sie sich immer wieder *bindet und destruiert*. Wandlung entzweit sich notwendig in Gestalt und Wandlung – aus diesem Paradox erwächst der Charakter, der ‚Sinn‘ unserer Wirklichkeiten.“ (Salber 1998, 186)

Tüpker geht ausführlich auf diese Paradoxie ein und betont, dass es nicht ausreichte, die zwei Pole zu benennen, viel mehr könne die Herausforderung darin gesehen werden, eine konkrete Erscheinung „in einem Hin und Her zwischen diesen Polen zu verstehen und zu beschreiben“ (Tüpker 1996, 39). Sie nennt in diesem Zusammenhang zwei Beispiele aus dem therapeutischen Kontext: Zum einen den Prozess des Verstehens und Deutens in der Therapie, der nur durch einen Wechsel der empathischen Mitbewegung einerseits und einer nötigen Distanzierung andererseits möglich sei, zum anderen das Verstehen der Gruppentherapie, bei dem einmal die Gruppe als Ganzes, jedoch auch der Einzelne in seinem Erleben gesehen werden müsse (vgl. Tüpker 1996, 39). Tüpker beschreibt diesen Verstehensprozess als eine Spiralbewegung, in der allmählich Verstehen stattfindet. Es sei wichtig, die Polaritäten nicht als Orte zu verstehen, es seien vielmehr Ausprägungen, „in denen das jeweils andere zugleich repräsentiert ist: In der Feststellung einer Gestalt ist ihr Geworden-Sein, ihre Entwicklung, und damit der Pol der Verwandlung repräsentiert“ (ebd., 40). In der Morphologie wird dieser Zusammenhang als das Verhältnis von **Fundierung** und **Repräsentanz** benannt.

Salber betont, dass das Seelische nicht immer rational erfasst werden könne. Vieles gehe über das Rationale hinaus und müsse erfahren, erlebt oder vertraut gemacht werden. Begriffe können das seelische Erleben nie so ganz fassen, deshalb beschreibt Salber seelische Einheiten oder Gestalten als „Grenzbegriffe“. In diesem Zusammenhang spricht Salber auch vom „unexakten“ Seelischen: Es gebe einige Vorgänge, wie z. B. den Primärvorgang der Traumanalyse nach Freud, die rational gar nicht erklärt werden könnten (vgl. Salber 1986, 25). In der Morphologie gehe es darum, nach übergeordneten Prinzipien zu schauen, Gestalten oder Ganzheiten zu erkennen sowie die einzelnen Teile genau zu untersuchen.

Eine Grundannahme der psychologischen Morphologie ist jedoch auch die **Übersummativität**: „Gestalten und Ganzheiten sind aus der Summe ihrer Glieder nicht abzuleiten“ (Salber 1986, 25). Gestalten sind somit mehr und anders als die Summe ihrer einzelnen Teile. Tüpker beschreibt, dass der Begriff beinhalte, dass „die wesentlichen Eigenschaften der Teile oder Gliedzüge einer Gestalt nicht von den Teilen her untersucht werden können, da auf diese Weise ihre Gestaltqualität unberücksichtigt bliebe“ (Tüpker 1996, 32). Beim Untersuchen und Betrachten der einzelnen Teile der Gestalt darf also nie die Ganzheit aus dem Blickfeld geraten.

Wilhelm Salber gelang es, die psychologische Morphologie in vielen Anwendungsgebieten zu verknüpfen. So beschäftigte er sich in seinem Werk „Der Alltag ist nicht grau“ mit dem Alltagsgeschehen und der Alltagspsychologie und definiert diese als eine psychologische Forschungsrichtung, die Alltagsformen analysiert, „um herauszufinden, welches System in ihnen wirkt – dabei hält sie sich an die Bildung und Umbildung von Gestalten“ (Salber 1989, 52). So sah er zum Beispiel Parallelen im Fasten und im Putzen oder ging auf das Zeitunglesen oder die Tagesschau ein.

Salber setzte sich auch mit der Charakterentwicklung auseinander (vgl. Salber 1969b) oder bezog sich auf die Werbung oder das Unterrichten (vgl. Salber 1969a). In den Zeitschriften „Zwischenschritte“ und „anders“ finden sich viele morphologische Sichtweisen auf das Alltagsgeschehen, auf Literatur- oder Filmkritik.

### 4.3 Morphologische Musiktherapie

Eine konkrete Anwendungsweise fand die psychologische Morphologie unter anderem in der morphologischen Musiktherapie. In den 1980er Jahren wurden die Gedanken und Methoden der Morphologie zum ersten Mal in der Musiktherapie angewendet in der **Forschungsgruppe zur Morphologie der Musiktherapie**, die von den Musiktherapeuten Frank Grootaers, Rosemarie Tüpker, Tilmann Weber und Eckhard Weymann gegründet wurde (vgl. Weymann 2009a, 102; Tüpker 2001, 58). 1988 wurde das **Institut für Musiktherapie und Morphologie (IMM)** gegründet, das zum Ziel hatte, die Forschung, Praxis und Weiterbildung der morphologischen Musiktherapie zu fördern. Weymann beschreibt, dass unter dem Begriff „Morphologische Musiktherapie“ verschiedene Arbeitsansätze fallen, die einen morphologischen Blickwinkel einnehmen:

„Es handelt sich somit weniger um eine eigenständige Behandlungsform innerhalb der Musiktherapie, als um eine besondere Denk- und Sichtweise, die geeignet ist, unterschiedlichste musiktherapeutische Praxisfelder und Verfahrensweisen von einem übergreifenden psychästhetischen Konzept her aufzugreifen und zu untersuchen“.  
(Weymann 2009b, 274)

Grootaers sieht die morphologische Musiktherapie als eine psychologische Behandlung, die sich das „Denkgerüst der morphologischen Psychologie“ (Grootaers 2001, 5) ausgesucht habe. Die Besonderheit ist, dass zu Beginn der Behandlung die gemeinsame Improvisation mit dem Patienten stehe und die Analyse bzw. „die

Konstruktion der gemeinsamen musikalischen Produktion“ (Grootaers 2001, 2). Mit der Annahme, dass die musiktherapeutische Improvisation Seelisches des Patienten zum Ausdruck bringt, werden von der gemeinsamen Improvisation aus Konflikte und Symptome – sowohl das Leiden aber auch das Können – des Patienten deutlich.

Tüpker nennt verschiedene Arbeitsgebiete, in denen sich die Denkweisen und Verstehenswege der Morphologie als hilfreich erwiesen haben, z. B. im Arbeitsbereich der Psychosomatik, in der Musiktherapie mit psychotisch Erkrankten, mit Kindern und Jugendlichen oder mit geistig behinderten Menschen (vgl. Tüpker 2001, 70–73).

Eine intensive Vorstellung der morphologischen Musiktherapie soll an dieser Stelle nicht stattfinden, vielmehr soll auf die Grundlagenwerke der morphologischen Musiktherapie verwiesen werden (vgl. z. B. Tüpker 1996, Grootaers 2001). Durch das Vorstellen eines wichtigen Verfahrens der morphologischen Musiktherapie – der Beschreibung und Rekonstruktion (vgl. Kapitel 4.4.1) – wird der Fokus der morphologischen Musiktherapie jedoch noch deutlicher werden.

#### **4.4 Die vier Versionen**

Salber betont, dass das Seelische nicht nach logischen Gesetzen zusammenhänge, sondern nach den Gesetzen von Ganzheit, Gestalten und Formenbildung. Er geht auf die vier Grundzüge des seelischen Geschehens ein:

- „(1) die seelischen Gegebenheiten sind Gestalten i.S. der Definition GOETHEs -
- (2) sie sind als Formenbildungen zu verstehen -
- (3) sie ereignen sich in Bildung und Umbildung -
- (4) wir können Seelisches nur verstehen, wenn wir das Zusammenwirken von seelischen Faktoren beobachten“ (S. 34) (Salber 1986, 34).<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Die folgenden Begrifflichkeiten beziehen sich auf Salber (1986): Morphologie des Seelischen Geschehens. In anderen Veröffentlichungen werden ähnliche Phänomene mit unterschiedlichen Begriffen versehen. In dieser Arbeit soll darauf nicht weiter eingegangen, jedoch auf das Grundlagenwerk zur morphologischen Musiktherapie von Rosemarie Tüpker verwiesen werden, das eine gute Übersicht dazu liefert (Tüpker 1996, 48–49).

Rosemarie Tüpker spricht in ihrem Grundlagenwerk zur morphologischen Musiktherapie in diesem Zusammenhang auch von Versionen und beschreibt dies folgendermaßen:

„Im hier gebrauchten Sinne meint der Begriff Versionen, die aufeinander aufbauenden Stufen der Auseinandersetzung mit dem jeweils gleichen Gegenstand von je einem anderen Gesichtspunkt aus, die in ihrer Gesamtheit auf eine Rekonstruktion des Phänomens und seiner näheren Bestimmung im Gesamt eines theoretischen Konzepts hinauslaufen“ (Tüpker 1996, 44).

Die vier Versionen sollen im Folgenden näher erläutert werden:

### **Gestalten**

Es wurde bereits beschrieben, dass die psychologische Morphologie seelisches Geschehen als Gestalten sieht. Gleichzeitig sind Gestalten immer wieder Veränderungs- und Umbildungsprozessen unterworfen und dürfen nicht als stillstehend oder abgeschlossen gesehen werden. Tüpker beschreibt deshalb, dass Gestaltlehre zugleich Verwandlungslehre sei (vgl. Tüpker 1983, 235). Gestalten können unterschiedliche Größen oder Komplexitätsgrade haben. Bezogen auf die Musik könne sowohl eine Melodie als Gestalt gesehen und analysiert werden, wie auch eine ganze Oper; sowohl die Stilistik einer ganzen Epoche könne als Einheit betrachtet werden wie der Klang eines Musikinstruments (vgl. Tüpker 1996, 44).

Untersucht werden kann auch die **Gestaltlogik**. Morphologische Untersuchungen zum Alltag deuten darauf hin, dass verschiedene Handlungen nicht nur von der Persönlichkeit des Ausführenden bestimmt werden, sondern dass es Handlungseinheiten mit einer bestimmten Logik gebe (z. B. die Handlungseinheit Auto fahren oder Spülen) (vgl. ebd., 45).

### **Formenbildung**

Seelische Gegebenheiten können genauso als Formenbildung verstanden werden in dem Sinne, dass sie aus verschiedenen Gliedzügen bestehen, einen Bauplan haben, bestimmten Ordnungsprinzipien unterworfen sind (vgl. Tüpker 1996, 45). Zum einen muss hier die Frage gestellt werden, wie etwas aufgebaut oder gegliedert ist, zum anderen ist es auch von Bedeutung, nicht den Bezug zum Ganzen aus den Augen zu verlieren. Es müssen bei der Betrachtung der Gliedzüge und des Bauplans immer auch die Funktionen und Wirkungen betrachtet werden.

Hier kann auch von der **Gestaltkonstruktion** gesprochen werden. Tüpker erklärt, dass es nicht reiche, nur aufzuzählen, woraus etwas bestehe ohne die genaue Wirkung zu betrachten. So könne man nicht verstehen oder ableiten, warum sich eine Blüte bei kaltem Wetter zusammenziehe, wenn man nur die Einzelteile der Blüte unter die Lupe nehme (vgl. ebd., 45–46).

### **Bildung und Umbildung**

Es wurde bereits mehrmals auf den Verwandlungs- und Umbildungscharakter von Gestalten hingewiesen. Seelische Gegebenheiten sind Veränderungsprozessen unterworfen, Seelisches steht nicht still, entwickelt sich und kann als Bildung und Umbildung verstanden werden. Zum einen kann es darum gehen, auf die Geschichte zu schauen und zu fragen, woraus sich etwas entwickelt hat, zum anderen kann überlegt werden, in welche Richtung sich ein Phänomen weiterentwickelt (vgl. Weymann 1983, 252).

In diesem Zusammenhang kann auch von der **Gestalttransformation** gesprochen werden, womit gemeint ist, dass „Gestalten nur in Ergänzung zu anderem, im Austausch mit weiterem zu verstehen sind“ (Tüpker 1996, 47). Es geht also auch darum, zu vergleichen, Parallelen und Unterschiede zu erkennen, um die Besonderheiten einer bestimmten Gestalt zu erkennen.

### **Zusammenwirken**

Zudem kann Seelisches als ein Zusammenwirken verschiedener Faktoren verstanden werden. An dieser Stelle ist es wichtig, nach verallgemeinerbaren Kriterien zu schauen, Zusammenhänge zu erkennen. Es können die Fragen gestellt werden, wie etwas wirkt oder wie etwas mit anderen Faktoren oder Kriterien zusammenhängt.

Es können Gegensätze und Widersprüche auftreten, sodass auch von einer **Gestaltparadoxie** gesprochen werden kann: „Auf dieser Ebene erweist sich das Seelische als ein Zusammenwirken von Gegensatzeinheiten, die es im Sinne einer Theoriebildung zu entwickeln und näher zu bestimmen gilt“ (Tüpker, 1996, 47).

In diesem Zusammenhang spielen auch die Gestaltfaktoren eine große Rolle, auf die später noch eingegangen werden soll.

#### 4.4.1 Anwendungen der vier Versionen in der morphologischen Musiktherapie

Zwei wichtige Verfahren der morphologischen Musiktherapie orientieren sich an den vier Versionen: Die vier Behandlungsschritte und die Untersuchungsschritte der Beschreibung und Rekonstruktion. Die vier Behandlungsschritte Leiden-Können, Methodisch-Werden, Anders-Werden und Bewerkstelligen zeigen auf, was eine psychologische ganzheitliche Behandlung ausmacht und bieten ein einheitliches Bezugssystem, das dabei helfen kann, Behandlungen zu vergleichen oder zu dokumentieren. Dieses Verfahren soll an dieser Stelle nicht ausführlich vorgestellt werden, eine detaillierte Einführung und Beschreibung findet sich zum Beispiel in der Arbeit von Rosemarie Tüpker (1996, 98ff).

Die Untersuchungsschritte **Beschreibung und Rekonstruktion** wurden zur Analyse und wissenschaftlichen Aufarbeitung musiktherapeutischer Improvisationen entwickelt. Es besteht die Grundannahme, dass musikalische und seelische Strukturen einander entsprechen und ähneln, sodass in der Improvisation bestimmte Muster des Patienten und seiner Lebensmethode erkannt werden können. Laut Weymann eignet sich das Verfahren als Bestandteil der musiktherapeutischen Diagnostik zu Beginn einer Behandlung, so könne zum Beispiel in der Supervisionsgruppe eine Erstimprovisation analysiert werden. Auch in der Forschung spielen das Verfahren eine große Rolle: „Methodologisch gesehen handelt es sich bei ‚Beschreibung und Rekonstruktion‘ um ein qualitatives Verfahren der Einzelfallanalyse, das phänomenologische Zugangsweisen mit hermeneutisch-verstehendem Vorgehen verbindet“ (Weymann 2009a, 100).

In der psychologischen Morphologie sind Erlebensbeschreibungen ein bekanntes Verfahren. So erklärt schon Salber die Bedeutung der Beschreibung:

„Die Beschreibung kompletter Zusammenhänge wird zur Grundmethode einer Psychologischen Morphologie, weil es außerhalb gegenständlicher Lebens-Zusammenhänge keine isolierten ‚Tatsachen‘ oder ‚Daten‘ (an sich) gibt“ (Salber 1998, 52).

Diese psychologische Beschreibung könne ein Bild davon entwickeln, „wie seelische Gegenstände in einer eigenen Geschichte ihre Gestalt finden“ (ebd., 53).

Das Verfahren „Beschreibung und Rekonstruktion“ besteht aus den vier Schritten Ganzheit, Binnenregulierung, Transformation und Rekonstruktion. Da diese Schritte dem Verfahren, das in dieser Arbeit angewendet wurde, sehr ähneln, sollen diese im Folgenden vorgestellt werden.

## **Ganzheit**

Dieser Schritt bezieht sich auf den Gesamteindruck eines Stücks, auf den Charakter oder die Atmosphäre der Improvisation. In einer Gruppe von Experten wird dafür eine musiktherapeutische Improvisation gemeinsam gehört. Die Hörer haben keine Vorinformationen über den Patienten und schreiben nach dem Hören ihr Erleben der Musik auf – mit „einer Haltung der Unvoreingenommenheit und mit der Bereitschaft, sich mitbewegen zu lassen“ (Weymann 2009a, 102). Anschließend werden die Eindrücke in der Gruppe miteinander verglichen und diskutiert und es wird eine Zusammenfassung erstellt. Der Musiktherapeut Eckhard Weymann beschreibt diesen Prozess so:

„Auf der Suche nach der Gesamtqualität richtet sich die Aufmerksamkeit noch nicht auf Einzelheiten, sondern faßt das ‚Werk‘ etwa einer Improvisation in Form eines Bildes oder einer Geschichte als Ganzes zusammen. Wir fragen uns, was das Geschehen ‚mit uns macht‘, wir geben dem Werk einen ‚Namen‘.“ (Weymann 1983, 252)

## **Binnenregulierung**

In dem Verfahren Beschreibung und Rekonstruktion geht es an diesem Punkt um die Binnenregulierung und die Frage danach, wie der Gesamteindruck der musiktherapeutischen Improvisation zustande gekommen ist. Die Improvisation wird dafür mehrmals gehört, Melodieverlauf, Rhythmen, Dynamik etc. werden analysiert. Wichtig ist dabei, dass die Details immer wieder auf das Ganze – auf das Erleben der Improvisation bezogen werden, „um ein Sich-Verlieren in Einzelheiten zu verhindern“ (Tüpker 1996, 73).

## **Transformation**

Im nächsten Schritt, der Transformation, wird über die Improvisation hinausgegangen und anderes Material hinzugezogen (z. B. die Anamnese des Patienten, Arztbriefe, Therapieverläufe oder weitere Improvisationen). Dieser Schritt ist wichtig, da von einer Improvisation nicht auf alle seelischen Zusammenhänge geschlossen werden kann: „So kann die Improvisation die Ganzheit widerspiegeln, sie kann aber auch eine Ausprägung zu einem Pol hin darstellen, dessen Bedeutung sich erst durch seinen Gegenpol voll erschließen lässt“ (Tüpker 1996, 76). Laut Tüpker stelle dieser Schritt ein „Gegengewicht zu der Mitbewegung und dem Sich-Führen-Lassen“ dar (ebd., 76).

## **Rekonstruktion**

Die Rekonstruktion soll die Lebensmethode des Patienten verstehbar machen, es soll deutlich werden, „wie hier die Grundbedingungen seelischen Lebens in eine Gestalt gebracht werden, die Verhalten und Erleben organisiert“ (Tüpker 1996, 81). Hier gehe es sowohl darum, Konflikte oder Störungen zu erkennen, als auch darum, das Funktionieren des Ganzen und Lösungsversuche zu verstehen.

### **4.4.2 Die vier Versionen zur Atmosphärenbeschreibung**

Bei dem Projekt, das im Rahmen dieser Dissertation durchgeführt wurde, sollte neben anderen Untersuchungen auch geschaut werden, wie genau sich die Atmosphäre in verschiedenen Wohnbereichen für Menschen mit Demenz gestaltet (eine ausführliche Erläuterung des Forschungsdesigns wird es in Kapitel 5 geben). Im Folgenden soll das im vorherigen Unterkapitel beschriebene Verfahren zur Beschreibung von Atmosphären auf Wohnbereichen für Menschen mit Demenz etwas verändert und abgewandelt werden, wie im Folgenden dargestellt wird.

#### **1. Erleben der Atmosphäre**

Zunächst muss betont werden, dass das Wahrnehmen und Erleben einer Atmosphäre komplexer ist als das Hören einer Improvisation. Beim Hören einer Improvisation kann sich nur auf die auditiven und akustischen Eindrücke konzentriert werden. Eine Atmosphäre wird jedoch über alle Sinne wahrgenommen und kann nicht über eine Tonbandaufnahme oder auch eine Videoaufnahme wiedergespiegelt werden. Der Beschreiber muss sich also in das Untersuchungsfeld begeben, um die Atmosphäre wahrnehmen, sich von ihr berühren lassen zu können. Gleichzeitig muss hierbei bedacht werden, dass der Beobachter durch seine Anwesenheit auch die Atmosphäre gestalten kann. Auch der Gruppenprozess ist in dem Rahmen nur eingeschränkt möglich, da keine große Gruppe zur gleichen Zeit auf einen Wohnbereich gehen kann, um dort die Atmosphäre wahrzunehmen, jedenfalls nicht, ohne die Atmosphäre durch ihre Anwesenheit zu sehr zu beeinflussen.

Aus diesen Gründen wurde das Verfahren insofern moduliert als die Beschreiber (dies waren in diesem Falle Musiktherapiestudenten oder Musiktherapeuten) über mehrere Wochen verteilt an unterschiedlichen Terminen einzeln auf den entsprechenden Wohnbereich gegangen sind, die Atmosphäre dort wahrgenommen und anschließend in einem kurzen Text beschrieben haben. Die Verfasserin erhielt so acht bis zehn Beschreibungen von jedem Wohnbereich, die sie mehrmals las, analysierte und daraus eine Zusammenfassung erstellte. Da es sich nicht um eine,

sondern um mehrere verschiedene Situationen handelte, entfiel die Besprechung in der Gruppe. Am Ende der Untersuchungsphase einen Besprechungstermin zu vereinbaren, wäre aus logistischen Gründen schwierig geworden, schien jedoch auch inhaltlich schwer umsetzbar, da einige Beschreiber noch vor ein paar Tagen, andere vielleicht schon vor drei Wochen die Atmosphäre erlebt hatten und unterschiedlich stark involviert gewesen wären.

Es muss an dieser Stelle eingeräumt werden, dass sich das im Rahmen dieser Untersuchung entwickelte Verfahren insofern deutlich unterscheidet, als nicht eine Improvisation von einer Gruppe zum gleichen Zeitpunkt gehört wird, sondern dass es hier um viele verschiedene Situationen an mehreren Tagen und zu unterschiedlichen Uhrzeiten geht, in denen die Atmosphäre wahrgenommen wird. Dies stellt sicherlich eine Schwierigkeit dar, es wird jedoch angenommen, dass eine Atmosphäre in einer Einrichtung zwar im Wandel ist und sich im Laufe eines Tages immer wieder ändert, dass ein Teil der Atmosphäre, der Stimmung einer Einrichtung jedoch auch durchgängig wahrzunehmen ist. Die Wahl der Uhrzeit war nicht beliebig: Die Atmosphäre wurde um 11:00 Uhr vormittags oder um 17:00 Uhr nachmittags erlebt und beschrieben. Es sollte weder die Atmosphäre beim Essen noch die Atmosphäre bei Angeboten vom Sozialen Dienst beschrieben werden. Der Fokus sollte vielmehr auf die Zeiten gelegt werden, in denen es keine so klare Struktur gab und die Bewohner auch mal auf sich allein gestellt waren. Dafür erschienen die Zeiten 11:00 und 17:00 Uhr passend.

Die Wahlmöglichkeit der Uhrzeit (entweder 11:00 oder 17:00 Uhr) für die Beschreiber ermöglichte zum einen, dass sich diese einen für sie passenden Termin aussuchen konnten, der mit Berufstätigkeit oder Studium gut vereinbar war, zum anderen war es für die Untersuchung wichtig, dass nicht nur eine Tageszeit erfasst wurde. Bei jeder Beschreibung im Anhang wird angegeben, ob die Atmosphäre am Vormittag oder am Nachmittag beschrieben wurde.

## **2. Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre**

Bei dem veränderten Verfahren muss die Herausforderung angegangen werden, verschiedene Atmosphärenbeschreibungen, die zu unterschiedlichen Zeiten entstanden sind, aufeinander zu beziehen. Die Verfasserin liest und vergleicht in diesem Schritt mehrmals die Atmosphärenbeschreibungen und analysiert, wie das Ganze, die Zusammenfassung, zustande gekommen ist. Deutungen und Interpretationen von Seiten der Verfasserin werden an den entsprechenden Stellen mit folgendem Symbol am rechten Rand der Seite markiert:



Interpr.

Da in dem modifizierten Verfahren die ersten beiden Schritte nicht klar voneinander zu trennen sind, werden sie in einem gemeinsamen Kapitel vorgestellt, die Zusammenfassung steht jeweils am Anfang und am Ende des Textes in einem Kasten. Die einzelnen Atmosphärenbeschreibungen finden sich im Anhang.

### **3. Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen**

In diesem Schritt geht es darum, andere Untersuchungen mit hinzuzuziehen. Bei dem Projekt fanden zusätzlich zu den Atmosphärenbeschreibungen Lautstärkemessungen, Klangprotokoll-Untersuchungen, Nachhallzeitmessungen, eine Fragebogenerhebung der Mitarbeiter und das Dementia Care Mapping-Verfahren statt (in Kapitel 5.3.2 werden diese Untersuchungen ausführlicher vorgestellt). Die Ergebnisse werden vorgestellt anhand der fünf Einflussgrößen des auditiven Milieus (Quantität, Qualität, Akustik, Pragmatik und Musik) (vgl. Sonntag 2013) und auf die Ganzheit der Atmosphärenbeschreibungen bezogen. Es wird überprüft, an welchen Stellen sich das Erleben in „messbaren Daten“ widerspiegelt und an welchen Stellen es Unterschiede gibt. Auch hier werden Interpretationen der Verfasserin an den entsprechenden Stellen markiert.

### **4. Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren**

Es soll nun darum gehen, die Atmosphäre des Wohnbereichs einer Einrichtung zu verstehen, mit den Menschen, die dort leben und arbeiten. Es wird zusammengefasst, durch was sich die Atmosphäre und dieser Wohnbereich auszeichnen, sowohl im positiven wie auch im negativen Sinne. An dieser Stelle soll auch schon reflektiert werden, wo Veränderungen (im Hinblick auf die Fortbildungen für die Mitarbeiter und technische Veränderungen) Sinn machen könnten.

Für diesen Schritt werden die Gestaltfaktoren der psychologischen Morphologie, die für die Arbeit mit Menschen mit Demenz angepasst und umbenannt wurden (siehe Kapitel 4.6), hinzugezogen.

## **4.5 Die Gestaltfaktoren der Morphologie**

Es gibt in der psychologischen Morphologie sechs Faktoren, nach denen Gestalt und Verwandlung stattfinden. Bei dem Schritt Zusammenwirken (oder in dieser Arbeit im Schritt „Verstehen der Atmosphäre“) kann es interessant und aufschlussreich sein, das Zusammenwirken der sechs Gestaltfaktoren zu beschrei-

ben. Zunächst sollen die sechs Gestaltfaktoren vorgestellt und beschrieben werden, sowie auf das Thema dieser Arbeit – Demenz und die Atmosphäre auf dem Wohnbereich – bezogen werden.

### **Aneignung**

Die Gestaltlogik der Aneignung kann definiert werden als ein „Zu-eigen-Sein, Zu-eigen-Haben und Zu-eigen-Werden“ (Tüpker 1996, 50). Auf einen Menschen bezogen können hier die Fragen gestellt werden, was ein Mensch für Eigenarten hat, was zu ihm gehört, ihm eigen ist. Jeder Mensch ist geprägt durch eine individuelle Persönlichkeit, bestimmten Charakterzügen etc. Tüpker beschreibt den Gestaltfaktor folgendermaßen:

„Die Wirksamkeit dieses Gestaltfaktors läßt sich beobachten als Festwerden, Verklebtsein, Dabeibleiben, Dichte, Zähigkeit und Beharrung, in ihrer Extremisierung als Unverrückbarkeit eines Habens. Sie kann spürbar werden als Wunsch nach ‘Symbiose’, nach Resonanz und Spiegelung, danach, in etwas aufzugehen oder mit etwas zu verschmelzen. Als Gefahr wird sie spürbar in der Angst vor Abhängigkeit, vor dem Verlust der Individualität oder dem Empfinden des Ausgeliefert-Seins.“ (Ebd., 51)

Jeder Gestaltfaktor kann sowohl aktiv verstanden werden – hier im Sinne von sich etwas aneignen – oder passiv – von etwas angeeignet werden, sich in Handlungen verlieren.

### **Umbildung**

Die Umbildung kann als eine polare Ergänzung der Aneignung gesehen werden. Es geht hier um Gestaltung und Umgestaltung und ihre Gestaltlogik steht im Zusammenhang mit Auflösung und Umstrukturierung (vgl. Tüpker 1996, 52). Salber beschreibt dies so: „Sie [die Umbildung] löst auf und gestaltet zugleich neues, sie strukturiert um und führt dazu, daß Geschehendes in anderem weiterlebt“ (Salber 1969a, 65). Auch die Umbildung kann sowohl aktiv verstanden werden im Sinne von aktiv etwas umgestalten oder passiv, von etwas verändert werden. Tüpker beschreibt, dass in der Umbildung auf der einen Seite ein Wunsch nach Veränderung gesehen werden kann, andererseits kann eine zu extreme Veränderung auch als Gefahr erlebt werden:

„Auch die Umbildung begegnet uns in unserem Empfinden als Wunsch und Gefahr, als Sehnsucht nach Veränderung, wenn wir in etwas festsitzen oder als diffuse Angst davor,

daß eine geplante Veränderung, ein Umzug, eine neue Stelle oder ein neuer Freund uns in einer anderen Form verändern können als wir dies erträumen“ (Tüpker 1996, 53).

Es wird hier deutlich, dass Aneignung und Umbildung einander brauchen. Eine extreme Umbildung zeigt sich in der Auflösung, in einem Mangel an Halt und Orientierung. An dieser Stelle braucht die Umbildung die Stabilität der Aneignung.

### **Einwirkung**

Bei der Einwirkung geht es um Machen, Bewirken, Festlegen, Weitermachen oder Weiterwirken. Die Einwirkung kann aus einer geschichtlichen Perspektive betrachtet werden, so hat unser Handeln Folgen für das Hier und Jetzt und für die Zukunft. Auch dieser Gestaltfaktor kann aktiv gesehen werden – selbst etwas zu bewirken, einen Einfluss auf etwas zu haben – oder passiv – unterworfen zu sein oder festgelegt zu werden (vgl. Tüpker 1996, 54). Tüpker beschreibt, wie die Extremisierungen der Einwirkung zum Ausdruck kommen:

„Extremisierungen der Einwirkungen zeigen sich als unabweichliche Ausrichtung, in forciertem Einsatz ohne Rücksicht auf sich und andere(s), in einseitiger Machtausübung und gewaltsamem Durchsetzen“ (ebd., 55).

Einwirkung kann also auch etwas mit Macht zu tun haben. Darüber hinaus kann die Einwirkung auch in der Schuld und Reue gesehen werden, in Hinblick darauf, was wir bewirkt haben.

### **Anordnung**

Der Gestaltfaktor der Anordnung ist die polare Ergänzung zur Einwirkung. Hier spielen Ordnungstendenzen und Durchformungsprinzipien eine Rolle. Es ist eine gewisse Ordnung und Struktur nötig, um seelisches Geschehen überhaupt zu ermöglichen. Auch die Anordnung kann aktiv gesehen werden – in Tätigkeiten des Ordnen und Strukturierens – und passiv – von etwas geordnet zu werden oder strukturiert zu werden. In Lebensmethoden, bei denen alles idealen Gesetzen untergeordnet ist, Rigidität zu erkennen ist und keine Abweichungen einer bestimmten Ordnung akzeptiert werden, wird die Extremisierung der Anordnung deutlich. (Vgl. Tüpker 1996, 56–57)

### **Ausbreitung**

Der Gestaltfaktor der Ausbreitung hat zu tun mit einem Mehr, mit Ausbreitungstendenzen, mit dem „Überschreitenwollen der Erfahrungen“ (Salber 1969a, 65).

Die Ausbreitung wird deutlich in Paradiesvorstellungen, Wünschen, Sehnsüchten und im Fernweh, im Erleben von Uneingeschränktheit. Die Ausbreitung kann im Drang des Seelischen gesehen werden, Kreativität auszuleben, sich auszudrücken. So kann auch die Ausbreitung aktiv verstanden werden – im aktiven, kreativen Ausdruck, im Ausleben von Wünschen oder Sehnsüchten – oder passiv – von etwas gepackt oder inspiriert zu werden (vgl. Tüpker 1996, 57–58). Tüpker beschreibt, dass Extremisierungen der Ausbreitung „in Formen extremen Auslebens (...), in Allmachtgefühlen und narzißtischer Übersteigerung des Selbstgefühls“ (ebd., 57–58) zu erkennen sind.

### **Ausrüstung**

Die Ausrüstung ist die polare Ergänzung zur Ausbreitung. Die Ausrüstung zeigt sich im Stabilisierenden, in der Geschlossenheit der Formen, in Arbeit und Anstrengung, in Begrenzung und Festlegung und betont – im Gegensatz zur Ausbreitung – die Einschränkung. Die Ausrüstung kommt auch in der Notwendigkeit der Folgerichtigkeit unserer Handlungen zum Ausdruck. So kann die Ausrüstung spürbar werden in der Einschränkung, dass wir etwas nicht können oder aber in Fähigkeiten oder in routinierten Abläufen. (Vgl. Tüpker 1996, 59–60)

Unsere Handlungen brauchen eine gewisse Grundlage, eine Abstützung unseres Handelns, „die wir als Geübtheit, Sachverstand, Know-How oder Durchtrainiertheit bezeichnen oder als ‘Veranlagung’, Begabung und Eignung“ (ebd., 59). An dieser Stelle wird der aktive und passive Charakter dieses Gestaltfaktors deutlich: Einiges können wir erlernen, einiges haben wir erworben (aktiv); anderes wiederum wurde uns *mitgegeben*, liegt uns im Blut (passiv).

In der Extremisierung kann die Ausrüstung deutlich werden, wenn wir darin stecken bleiben, für alles ausgerüstet sein zu wollen „und einem totalen Formzwang unterliegen“ (ebd., 60).

### **Zusammenwirken der Gestaltfaktoren**

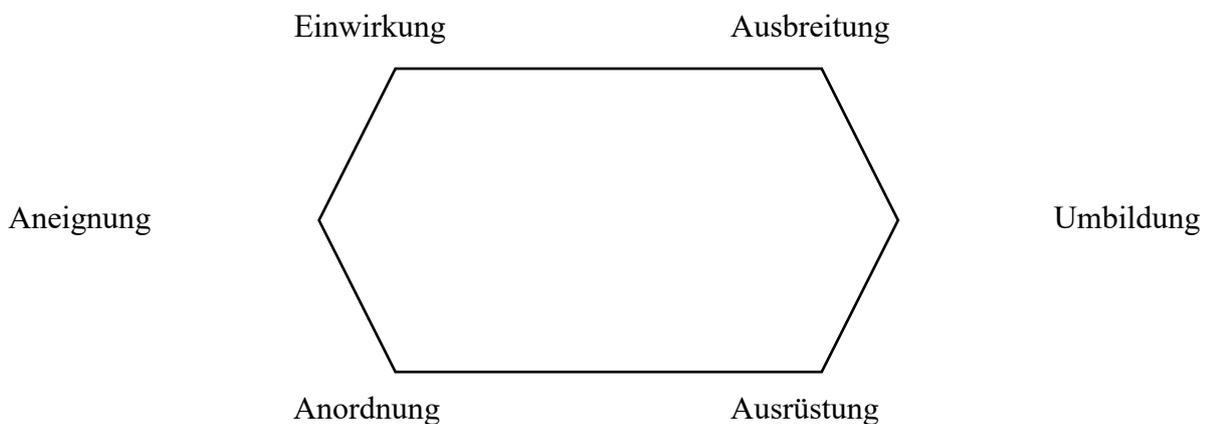
Die einzelnen Gestaltfaktoren zeigen sich in ihrer Gestalt auf ihre eigene Art und Weise, es ist jedoch besonders interessant, das Zusammenwirken der sechs Gestaltfaktoren zu untersuchen, zum Beispiel um die Lebensmethode eines Patienten zu verstehen. Hier macht es Sinn, die Gestaltfaktoren nicht isoliert zu betrachten, sondern ihr Zusammenwirken zu verstehen. So wird häufig ein Gestaltfaktor extremer als andere erlebt, hier kann es aufschlussreich sein, nach dem

Gegenpol zu suchen und zu schauen, wo dieser in Erscheinung tritt. Tüpker verdeutlicht, dass es bei dem Zusammenwirken der Gestaltfaktoren nicht um ein Abzählen, um ein Mehr oder Weniger geht, sondern dass das spezielle Zusammenwirken der Gestaltfaktoren untersucht werden müsse (vgl. Tüpker 1996, 62).

Salber beschreibt das Zusammenwirken der Gestaltfaktoren so:

„Die sechs Grundgestalten sind nicht als isolierte Vermögen oder Triebe zu denken; sie sind vielmehr konstituierende Gestaltdimensionen oder –kategorien aller Strukturierungsprozesse. Sie sind aufeinander bezogen, sie ergänzen sich, sie provozieren sich, sie brauchen einander.“ (Salber 1969a, 64)

Die sechs Gestaltfaktoren werden häufig in Form eines Sechsecks dargestellt, bei denen sich die Gegenpole jeweils gegenüberstehen:



Es kann auch aufschlussreich sein, das Zusammenwirken der Gestaltfaktoren im Hinblick auf die vier Versionen zu verstehen und zu analysieren. Wenn man von einem Gestaltfaktor ausgeht, z. B. der Aneignung, kann in einem zweiten Schritt geschaut werden, welche zwei anderen Faktoren die Logik der Aneignung erweitern, ausbauen oder abstützen. Beim Beispiel der Aneignung wären dies die Gestaltfaktoren Einwirkung und Anordnung. In einem dritten Schritt zeigen sich zwei weitere Faktoren, die näher an dem entgegengesetzten Faktor liegen und den Ausgangspol eher relativieren. Beim Beispiel der Aneignung ist der Gegenpol die Umbildung, die Relativierung und Entfaltung zeigen sich in den Gestaltfaktoren der Ausbreitung und Ausrüstung (vgl. Tüpker 1996, 66). Folgende Tabelle gibt dazu eine Übersicht:

<i>Ausgangspol</i> <sup>7</sup> → HERKOMMEN	<i>Abstützung</i> → ERWEITERUNG	<i>Relativierung</i> → ENTFALTUNG	<i>Gegenpol</i> → ERGÄNZUNG
Aneignung	Einwirkung Anordnung	Ausbreitung Ausrüstung	Umbildung
Einwirkung	Ausbreitung Ausrüstung	Aneignung Umbildung	Anordnung
Ausbreitung	Aneignung Umbildung	Einwirkung Anordnung	Ausrüstung
<i>Gegenpol</i> ← ERGÄNZUNG	<i>Relativierung</i> ← ENTFALTUNG	<i>Abstützung</i> ← ERWEITERUNG	<i>Ausgangspol</i> ← HERKOMMEN

Abbildung 4: Zusammenwirken der Gestaltfaktoren im Zusammenhang der vier Versionen, nach Tüpker (1996, 67) und Salber (1969a, 136).

## 4.6 Die Gestaltfaktoren zur Betrachtung der Demenz

Die Gestaltfaktoren sollen im Folgenden dabei helfen, das Erleben von Menschen mit Demenz zu verstehen und zu überlegen, was diese Menschen „brauchen“, um trotz ihrer Demenz in Lebensqualität altern zu können. Hierfür wurden neue Begrifflichkeiten entwickelt, um das Besondere bei Menschen mit Demenz herauszustellen. Von Seiten der psychologischen Morphologie wurde die Demenzerkrankung bisher noch nicht ausführlicher betrachtet. Der ausgebildete Alten- und Krankenpfleger und Psychologe Rolf Horak ist einer der wenigen, der sich mit dem hohen Alter aus einer morphologischen Perspektive beschäftigte. In seiner Dissertation analysierte er Tiefeninterviews mit hochbetagten Menschen mit dem Fokus der Lebenswirklichkeit der Menschen (vgl. Horak 2003). Mehrere Diplom- und Masterarbeiten des Aufbaustudiums Musiktherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster betrachteten die Demenzerkrankung aus der Perspektive der morphologischen Musiktherapie. Auf diese Arbeiten soll sich im Folgenden bezogen werden, außerdem soll andere Literatur zur Demenz, die zum Teil bereits vorgestellt wurde, mit einbezogen werden.

<sup>7</sup> Die Begriffe in kursiv finden sich in Tüpker (1996), die Begriffe in Großbuchstaben sind die ursprünglichen Begriffe nach Salber (1969a).

## **Erhalten der Persönlichkeit (Aneignung)**

Für Horak hat der Gestaltfaktor „Form(en) bewahren“ in der Lebenswirklichkeit hochbetagter Menschen eine besondere Bedeutung.

„Form(en) bewahren“ umschreibt die Aufgabe des Seelischen, sich inmitten von erlebter Auflösung, Verfall und Destruktion behaupten zu müssen. Dies bezieht sich sowohl auf die Verlusterlebnisse im familiären Umfeld (Tod des Ehepartners, von Freunden) als auch auf gesundheitliche Handicaps oder den Umzug ins Heim.“ (Horak 2003, 67)

Eigene Fehler und Einbußen würden als dramatisch und gefährlich erlebt. Um Formen zu bewahren und der Auflösung entgegenzuwirken, werde auf das zurückgegriffen, was die Menschen im Laufe ihres Lebens erworben hätten. Diese Lösungsmöglichkeiten können dazu führen, dass viele Ritualisierungen stattfinden und Abläufe möglichst gleichbleiben sollten. (Vgl. ebd. 68)

Horak benennt auch den Stolz auf das bisherige Lebenswerk, was sich auch auf die Leistungen der Kinder und Enkelkinder beziehen könne: „Sie bekommen quasi eine Stellvertreterfunktion“ (ebd., 68).

Versucht man, sich die Situation von Menschen mit Demenz vorzustellen, wird die Dramatik und Unmöglichkeit, Formen zu bewahren, deutlich: Die Demenz kann als eine extreme Form des Auflösens gesehen werden. Viel Eigenes der Menschen, viele Fähigkeiten gehen verloren, sie vergessen ihre Biographie, ihre Identität. Sie werden zunehmend abhängig von anderen Menschen, verlieren ihre Selbstständigkeit. Es taucht jedoch immer wieder der Gedanke auf, dass Teile der Person eines Menschen auch bei einer fortschreitenden Demenz noch erhalten bleiben können. Dies betont z. B. Rosemarie Tüpker, bei dem Vorstellen eines Fallbeispiels, bei dem deutlich wird, „dass trotz allen Verloren-Gehens aber auch Strukturen bleiben, im Sinne des Selbst und der Person“ (Tüpker 2009b, 107). Auch die Verfasserin verdeutlicht in ihrer Masterarbeit, dass das Selbst eines Menschen (im Sinne Kohuts) auch durch eine Demenzerkrankung nicht verloren geht, auch wenn sich dieses sicherlich ändert (vgl. Nowack 2012, 82).

An dieser Stelle wird noch einmal deutlich, was Kitwood damit meint, **das Personsein** der Menschen mit Demenz zu fördern und zu erhalten (vgl. Kitwood 2008). Es liegt nun an der Außenwelt, die Biographie und Identität des Betroffenen lebendig zu halten, diese zu kennen und daran anzuknüpfen sowie Selbstständigkeit möglichst zu fördern und anzuerkennen, wie schwierig es für den Menschen mit Demenz sein kann, so eine starke Abhängigkeit zu erleben. Es ist

immer wichtig, die Person in den Mittelpunkt zu stellen, nicht die Demenzerkrankung, und das Erhalten der Persönlichkeit zu fördern.

Andererseits können Menschen mit Demenz auch den **Wunsch nach Symbiose** haben, den Wunsch nach Gemeinschaft mit anderen, nach dem Verschmelzen in der Beziehung mit anderen. Das Verlieren von Kontakten, Wiederherstellen von Sinnzusammenhängen kann einsam machen. Der Psychiater Jan Wojnar betont, dass der Wunsch nach Gemeinschaft ein Grundbedürfnis des Menschen und bei Menschen mit Demenz besonders ausgeprägt sei: „Die Angst vor dem Verlust der Gruppe bzw. dem Anschluss aus der Gemeinschaft gehört zu den frühesten und bedrohlichsten Empfindungen des Menschen“ (Wojnar 2014, 81). Ähnliche Ansätze finden sich auch bei Kitwood (vgl. Kapitel 3.1.1).

Vielleicht genießen deswegen so viele Menschen mit Demenz die Gemeinschaft, das gemeinsame Singen und Musizieren in der Musiktherapiegruppe – hier kann es zu einer Gemeinschaft, zu einem Verschmelzen in der Musik kommen.

### **(Aus)Halten von Auflösendem (Umbildung)**

Es wurde bereits deutlich, dass Horak dem Gestaltfaktor „Formen bewahren“ eine große Bedeutung zumisst – sein Gegenpol „Aufbrüche“ spiele in der Lebenswirklichkeit hochbetagter Menschen eine geringere Rolle. Eigentlich versuche das Seelische im Alter eher, „den ‚Beweis‘ für die eigene, feststehende Identität zu führen, indem es möglichst ‚so bleibt, wie es ist‘“ (Horak 2003, 76). Veränderungen werden häufig eher ängstlich entgegengesehen.

Menschen mit Demenz erleben noch mehr Veränderungen als vermeintlich gesunde alte Menschen. Eine große Veränderung stellt sicherlich der Umzug ins Heim dar, der auf viele Menschen mit Demenz zukommt. Die Demenz bewirkt, dass Sinnzusammenhänge immer wieder neu hergestellt werden müssen, sodass sehr viele Veränderungen und Umbrüche erlebt werden, die nicht verstanden werden und ängstlich und orientierungslos machen können. Hier ist es wichtig, dass diese Veränderungen, von denen viele sicherlich nicht verhindert werden können, von der Außenwelt gehalten und getragen werden, zum Beispiel durch eine empathische und validierende Haltung der Bezugspersonen.

Viele der Veränderungen, die Menschen mit Demenz erleben, können von ihnen als **Verluste** wahrgenommen werden (vgl. Nowack 2012, 46). So schildern Udo Baer und Gabi Schotte, dass der Umzug ins Pflegeheim zunächst auch als Verlust des Zuhauses erlebt werden könne (Baer & Schotte 2012, 39) – dies sicherlich

umso mehr, wenn es im Pflegeheim auch noch an Wohnlichkeit und einer angenehmen Atmosphäre mangelt. Susanne Schneberger-Nowitzki geht auf den fortschreitenden **Verlust von Beziehungen** ein, den Menschen mit Demenz erleben würden: „Ich glaube, Beziehungen oder der fortschreitende Verlust von Beziehungen sind im Kern das, woran ein Demenzkranker leidet“ (Schneberger-Nowitzki 2001, 27). Sie meint damit sowohl die Beziehungen zurzeit, zum Ort, zum Raum als auch zur eigenen Identität und vor allem die Beziehungen zu nahestehenden Personen.

„Man kann also davon ausgehen, dass demenzkranke Klienten ein nicht zu unterschätzendes Defizit an Beziehungen haben. Wir können diese Beziehungsverluste mit unserer therapeutischen Arbeit zwar nicht ausgleichen oder aufheben, aber wir können versuchen Beziehungen aufzubauen, die den Klienten ein Stück Sicherheit, Orientierung und Identität wiedergeben können.“ (Schneberger-Nowitzki 2001, 28)

Auch diese Ausführungen erinnern an die Ideen Kitwoods, dass Menschen mit Demenz ein besonderes Bedürfnis nach Trost und primärer Bindung haben (vgl. Kitwood 2008, 123). Viele Veränderungen finden im Außen statt, der Mensch mit Demenz ist dabei in einer passiven Rolle: Er wird verändert, fühlt sich verändert, erlebt Veränderungen, auf die er keinen Einfluss hat. Umgestaltungen nur in der passiven Rolle zu erleben, kann unzufrieden und ohnmächtig machen. Hier kann geschaut und gefragt werden, an welchen Stellen der Bewohner Möglichkeiten hat, aktiv etwas (um)-zugestalten – zum Beispiel im kreativen Ausdruck in der Musik- oder Kunsttherapie.

Ein Aspekt der Demenz scheint jedoch auch das **Auflösende** zu sein, das mehr zu sein scheint als nur **Veränderungen**. Gedanken in diese Richtung finden sich z. B. bei Barbara Dehm-Gauwerky, die in der fortschreitenden Demenz eine Ablösung von der Welt und einen Teil des Sterbeprozesses sieht (vgl. Dehm-Gauwerky 2009, 160).

Wojnar sieht Parallelen im **Traumerleben** und dem Erleben von Menschen mit Demenz. Auch diese Gedanken scheinen zum Gestaltfaktor Aushalten von Auflösendem zu passen. Der Prozess des Einschlafens und des Träumens, den alle Menschen jede Nacht erleben, hat auch den Charakter von Auflösen und Loslassen. Diese Idee bringt auch mit sich, dass das, was Menschen mit Demenz erleben, für „gesunde“ Menschen gar nicht so fremd ist:

„Die Wahrnehmung der eigenen Person und des eigenen Verhaltens scheint aufgehoben zu sein so, als fänden die Handlungen der Betroffenen auf einer anderen Ebene, in einer anderen Wirklichkeit statt, von der äußeren Realität abgekoppelt. Die Welt der Menschen mit einer mittelschweren bis schweren Demenz scheint dem zu ähneln, was jeder ‚Gesunde‘ in den Traumphasen des Schlafs erlebt.“ (Wojnar 2014, 70)

Rosemarie Tüpker bezieht sich auf Freud, der das Unbewusste als zeitlos beschreibe. Dies sei bei Menschen mit Demenz besonders deutlich, bei denen häufig beobachtet werde, dass unbearbeitete Lebensereignisse re-inszeniert würden. Hier kann also auch eine Chance der Menschen mit Demenz und besonders des Aspektes des Auflösenden gesehen werden: „Die Auflösung der zeitlichen Ordnung scheint hier ein freies Flottieren, eine Art Gleichzeitigkeit und Gleichheit aller Lebenseindrücke zu begünstigen“ (Tüpker 2009b, 106). Dieser Ansatz wiederum erinnert sehr an die Ideen Naomi Feils. Sie geht davon aus, dass alte Menschen innerlich in die Vergangenheit zurückkehren, um ungelöste Konflikte zu lösen, verschiedene Themen aufzuarbeiten und um sich darauf vorzubereiten, „in einem ‚aufgeräumten Haus‘ zu sterben“ (Feil 2002, 21).

Das Auflösende kann also Angst machen und verunsichern. Wenn das Auflösende jedoch im therapeutischen Sinne gehalten und validiert wird (vgl. Feil 2002), kann darin auch eine Chance gesehen werden, nicht-integrierte Lebensereignisse aus der Vergangenheit zu bearbeiten.

In musiktherapeutischer Literatur begegnet man den **beiden Polen** – Erhalten der Persönlichkeit und Aushalten von Auflösendem – immer wieder, wenn auch mit anderen Begrifflichkeiten. So wurde in der Masterarbeit der Verfasserin auf das Selbst von Menschen mit Demenz eingegangen und festgestellt:

„Auf der einen Seite scheint es einen Rückzug, ein Verschwinden zu geben, auf der anderen Seite zeigen sich im Kontakt im Augenblick aber auch Momente, in denen das Selbst ganz klar zu sein scheint“ (Nowack 2012, 50).

Sonntag und Kollegen sprechen auch von „Momente[n] des Auftauchens“ (Sonntag et al. 2008, 328), die es bei Menschen mit Apathie in der Musiktherapie geben könne. Baer und Schotte nennen ein ähnliches Phänomen „lichte Momente“, die es trotz der „zeitweilige[n] Verdunklung“ geben könne (Baer & Schotte 2012, 72). Der Gedanke taucht auf, dass in der Musiktherapie beide Pole eine Rolle spielen könnten, so könnten Menschen mit Demenz in der Musiktherapie in ihrem Rückzug be-

gleitet werden, es könnten jedoch auch wache Momente und Kontakt gefördert werden (vgl. Nowack 2012, 50). Barbara Keller nennt die Pole **Festhalten** und **Loslassen**, die beide in der musiktherapeutischen Arbeit mit alten Menschen wichtig seien (vgl. Keller 2003, 40ff).

Sonntag geht in seiner Arbeit ausführlich auf verschiedene Haltungen, Prinzipien und Methoden des Musiktherapeuten in der Arbeit mit Menschen mit Demenz ein. So nennt er die drei Haltungen **Gelassenheit**, **Sorge** und **Rezeptivität**. Die Begriffe Gelassenheit und Sorge scheinen einen gewissen Zusammenhang mit dem Loslassen und Festhalten zu haben. Gelassenheit ist für Sonntag gekennzeichnet „durch eine hohe Akzeptanz dessen, was als krank bezeichnet wird, [sie] erkennt das Scheitern als zum Menschen gehörig an und stellt die intakte Kognitivität nicht über die leibliche Existenz“ (Sonntag 2013, 236). Eng mit dieser Haltung ist eine Offenheit sowie ein „erwartungsloses Erwarten“ verbunden (ebd., 237). Andererseits sei auch die Sorge von Bedeutung: „Der sorgende Helfer ist engagiert, ohne die Grenzen seines Engagements, die zweifellos in Bevormundung und der Erzeugung erlernter Hilflosigkeit zu sehen sind, aus den Augen zu verlieren“ (ebd., 240). Durch die dritte von Sonntag genannte Haltung, die Rezeptivität, entsteht neben den beiden Polen ein dritter Aspekt. Dieser Ansatz hebt das Atmosphärische hervor:

„Er betont das Rezeptive im Gegensatz zum Aktiven, das Halten gegenüber dem Schieben oder Ziehen, das Gewähren gegenüber dem Fordern und Fördern, das Palliative gegenüber dem Interaktiven“ (ebd., 241).

### **Erfahren von Selbstwirksamkeit (Einwirkung)**

Horak benennt den Gestaltfaktor „Bewertungen“. Es gehe nun darum, die eigene Lebensgeschichte zu bewerten, Bilanz zu ziehen und persönliche Werte zu überdenken.

„Bei der Bewertung spielt die Möglichkeit eine Rolle, sein Leben zu relativieren und in seinen Zusammenhängen zu ‚verstehen‘. Die Ordnungen, die auf diese Weise geschaffen werden, beruhigen und können mit dem Schicksal ‚versöhnen‘.“ (Horak 2003, 72)

Diese Aufgabe ist für Menschen mit Demenz sicherlich schwierig, da eine tiefere Selbstreflexion vermutlich nicht mehr möglich ist. Die Ausführungen Horaks erinnern jedoch an die Gedanken Naomi Feils: Menschen mit Demenz gehen innerlich in ihre Vergangenheit zurück, nicht nur, um Unbearbeitetes noch aufzuarbeiten, sondern auch, da sie in der Vergangenheit „noch jemand waren“ und so

Selbstbestätigung erfahren können und „um ihre Würde wiederherzustellen“ (Feil 2002, 26). Vielleicht kann auch dieser Schritt dabei helfen, sich mit dem Schicksal zu versöhnen und einen Lebensrückblick auf eine andere – vielleicht noch intensivere Art – zu erleben.

Doch welche Möglichkeiten haben Menschen mit Demenz im Hier und Jetzt, (Selbst-)Wirksamkeit zu erleben? Eine Schwierigkeit stellt sicherlich die zunehmende Abhängigkeit dar und die Tatsache, dass die Menschen vielen Regelungen und Abläufen der Einrichtung unterworfen sind. Es ist hier wichtig zu schauen, an welchen Stellen Bewohner Möglichkeiten zur Einwirkung haben können (z. B. die Möglichkeit, zu unterschiedlichen Zeiten zu frühstücken; morgens oder lieber abends zu duschen; das Essen auszuwählen; die freiwillige Teilnahme an Therapien oder Beschäftigungsmöglichkeiten). Besonders für Menschen, die ihr ganzes Leben selbstständig waren, autonom gelebt haben und „Bestimmer“ waren, kann es sehr schwer sein, sich fremden Regelungen unterwerfen zu müssen.

Wojnar geht auf einen anderen wichtigen Gesichtspunkt ein, auf das Gefühl, **sich Zuhause zu fühlen**. Bei Menschen mit Demenz sei dies vor allem damit verbunden, sich überall frei bewegen zu können, alle Räume betreten und Gegenstände nach ihren Vorstellungen benutzen zu können und sich verstanden zu fühlen.

„Das Gefühl ‚Zuhause zu sein‘ ist in diesem Sinne weniger auf bestimmte Räumlichkeiten bezogen, sondern kann eher als eine Form unbewusster existentieller Kontrolle, die Art wie sich ein Demenzkranker fühlt, wenn alles, was er sagt und tut, ernst genommen wird, als ein Gleichgewicht zwischen der Welt in ihm und der Welt, in der er sich bewegt, interpretiert werden“ (Wojnar 2014, 81).

Ein sehr ähnliches Menschenbild zeigt sich auch bei Kitwood und dem Dementia Care Mapping-Verfahren. In den Seminaren wird vermittelt, wie wichtig es ist, sich nicht von ideologischen Gesichtspunkten leiten zu lassen und vermeintlich unsinniges Verhalten von Menschen mit Demenz zu verurteilen oder zu unterbinden – sei es das Schmieren mit Pudding auf dem Teller, das Ziehen an der Tischdecke oder ähnliches. Wojnar nennt weitere Beispiele:

„So kann z. B. eine Tischdecke aus unbekanntem Gründen attraktiver erscheinen, als die schönsten und teuersten eigenen Kleidungsstücke, die zu großen (oder zu kleinen) fremden Schuhe ansprechender wirken, ein Kopfkissen schöner sein als ein Hut usw.“ (Wojnar 2014, 83).

Es ist wichtig, Menschen mit Demenz in diesem Verhalten nicht zurechtzuweisen, sondern sie gewähren zu lassen, so lange sie sich und andere mit diesem Verhalten nicht schaden.

### **Erleben von Struktur und Sicherheit (Anordnung)**

Horak nennt diesen Gestaltfaktor „Fügungen“ und meint damit, dass Fügungen darauf aufmerksam machen würden, dass nicht mehr alles möglich sei. So könne es höhere Ordnungen geben, die Zukunftspläne durchkreuzen können: „An dieser Stelle kommen häufiger resignative, ‚leisere‘ Töne zum Vorschein, oft werden die verschwundenen Eingriffsmöglichkeiten bedauert“ (Horak 2003, 74).

Auch Menschen mit Demenz sind mit Fügungen, mit höheren Ordnungen konfrontiert. Sie sind jedoch auch auf Ordnungen, auf Struktur und Sicherheit angewiesen. Durch die Demenz erleben viele Menschen einen Mangel an Halt und Orientierung: Medizinisch gesehen kommt es auf allen Ebenen der Orientierung zu Störungen – der zeitlichen, örtlichen, situativen und schließlich sogar der personenbezogenen Orientierung, der Tag-Nacht-Rhythmus ist häufig gestört, das Zeitempfinden ist beeinträchtigt. Ohne ein gewisses Maß an Struktur von außen können Menschen mit Demenz in Lebensgefahr kommen – wenn sich ein Mensch mit Demenz im Winter verläuft und nicht mehr den Weg nach Hause findet, kann er erfrieren. Strukturierungen wie die geschlossene Station oder gezielte Abläufe können also auch wichtig und notwendig sein.

Kann es denn auch einen Weg geben, die **aktive Seite der Anordnung** zu erleben? Einige Menschen mit Demenz haben den Impuls, Verschiedenes zu sammeln oder zu ordnen, oder sie haben den Drang, alles aufzuschreiben, um nichts zu vergessen. Vielleicht kann in diesem Verhalten das Bedürfnis des Seelischen nach aktivem Strukturieren und Ordnen gesehen werden.

In der Arbeit mit Menschen mit Demenz ist es sicherlich eine Kunst, die Balance zu schaffen zwischen den Polen „Erleben von Struktur und Sicherheit“ und „Erfahren von Selbstwirksamkeit“. Wenn ein Wohnbereich aufgrund von Weglaufenden der Bewohner geschlossen sein muss, ist es sicherlich umso wichtiger, den Bewohnern auf anderen Ebenen Möglichkeiten der Selbstbestimmtheit zu geben, z. B. in dem sie sich sonst auf dem Wohnbereich in allen Zimmern frei bewegen können, mit ihren Verhaltensweisen so sein können, wie sie sind, solange sie dabei sich selbst und anderen nicht schaden.

In musiktherapeutischer Literatur kann das Verhältnis dieser beiden Pole vielleicht auch in der Diskussion erkannt werden, ob in der Musiktherapie mit alten Menschen und Menschen mit Demenz das Singen von Liedern oder die freie Improvisation als vorrangige Methode angesehen wird. Das Singen von Liedern in der Musiktherapie mit Menschen mit Demenz hat eine lange Tradition und begründet sich damit, dass alte Menschen in ihrer Jugend viel gesungen haben, sie viele Lieder kennen und damit Erinnerungen an die Jugend erweckt werden können. Lieder können an die Biographie und an die Identität anknüpfen, wichtige Themen behandeln und durch ihre gut nachvollziehbare Struktur beruhigen und Sicherheit geben. Muthesius spricht sich deswegen vor allem für das Singen von Volksliedern in der musiktherapeutischen Arbeit mit alten Menschen aus (Muthesius 1990; 1997). Das **Singen von Liedern** mit Menschen mit Demenz scheint eher mit dem Gestaltfaktor **Erleben von Struktur und Sicherheit** im Zusammenhang zu stehen.

Einige Musiktherapeuten sprechen sich jedoch auch für das Improvisieren mit Menschen mit Demenz aus. Christiane Mahnke-Heiden beschäftigte sich mit der Fragestellung, ob die musiktherapeutische Improvisation auch für Menschen mit Demenz eine sinnvolle Methode sein könne und befragte dazu verschiedene in diesem Arbeitsfeld tätige Musiktherapeuten. Sie stellt heraus, dass auch die Improvisation in der musiktherapeutischen Arbeit mit alten Menschen eine weit verbreitete Methode sei. (Vgl. Mahnke-Heiden 2011, 45)

Das besondere an der freien Improvisation sei, dass Menschen mit Demenz hier Selbstbestimmtheit erfahren könnten: „Gegenüber ihrem oft fremdbestimmten Alltag können sich demente Menschen im Improvisieren musikalisch frei bewegen und ausdrücken“ (ebd., 45). Die Methode des **Improvisierens** scheint also eher mit dem anderen Pol, dem **Erleben von Selbstwirksamkeit**, im Zusammenhang zu stehen.

Eine besondere Qualität in der Musiktherapie mit alten Menschen kann vielleicht darin gesehen werden, dass allein durch die beiden Methoden – das Singen von Volksliedern und Schlagern und das freie Improvisieren – das Hin-und-Her zwischen den Polen „Erleben von Struktur und Sicherheit“ und „Erfahren von Selbstwirksamkeit“ ermöglicht wird, insofern der Musiktherapeut methodisch flexibel damit umgehen kann. So kann z. B. auch aus dem Singen eines Liedes heraus eine Improvisation entstehen, oder aus der Improvisation ein Lied. Auch mit Liedern kann mit eigenen Textveränderungen der Bewohner frei und improvisatorisch umgegangen werden und als Improvisation kann z. B. auch das Trommeln mit dem

Löffel auf dem Tisch gesehen werden. Tüpker spricht auch von einer **methodischen Flexibilität** des Musiktherapeuten, womit jedoch keine Beliebigkeit gemeint sei:

„Sie [methodische Flexibilität] meint Aufmerksamkeit, Formbarkeit und Mitbewegung. Sie ist eine aus der Beziehung und der augenblicklichen Situation heraus entstehende Plastizierbarkeit des Therapeuten für das, was sich vom Patienten aus entwickeln will (...)“ (Tüpker 2009b, 119).

Auch Sonntag betont, dass sich dadurch, dass Menschen mit Demenz im Augenblick leben, die therapeutische Begleitung immer wieder anpassen müsse, hier sei eine extrem hohe Flexibilität vonnöten, um den Menschen mit Demenz „so viele angenehme Augenblicke zu beschern wie möglich“ (Sonntag 2013, 248-249). Sonntag vergleicht in diesem Zusammenhang den Musiktherapeuten mit einem Chamäleon, das sich durch die Veränderung seiner Farbe an die Umgebung anpassen kann. Es sei hier wichtig, dass die Veränderung nur an der Oberfläche stattfindet, während die Struktur des Chamäleons gleichbleibt. Auf den Therapeuten bezogen heißt dies: „In Sprache und Gestik bis hin zur Körperhaltung geht der Therapeut dabei ins empathische Miterleben“ (ebd., 250).

### **Entwickeln von Spielräumen (Ausbreitung)**

Horak geht auf den Gestaltfaktor der Unveränderlichkeit ein. Es scheint das Anliegen vieler hochbetagter Menschen zu sein, so zu bleiben, wie man ist. Horak betont, dass Paradiesvorstellungen über das Alter kaum zu finden seien. Wünsche, Freiräume zu nutzen, endlich das zu machen, was man wolle, würden zwar genannt, doch auch immer mit der Einschränkung: solange dies überhaupt noch möglich sei. (Vgl. Horak 2003, 69)

Auf der anderen Seite spielt hier auch die Ruhe, die Bewahrung des Augenblicks eine Rolle, Horak benennt dieses Phänomen: „Fensterplatz in der (heutigen) Geschichte“ (ebd., 69). Damit ist zum Teil ein Rückzug aus der sich schnell verändernden Welt gemeint, der alte Mensch wird eher zum Beobachter. Die Unveränderlichkeit kann auch auf das Sterben bezogen werden. „Die Hoffnung auf einen ‚schnellen Tod‘ steht als Ideal für einen unspürbaren und unmerklichen Übergang, der in Krankheiten übergehende Entwicklungen vermeidet“ (ebd., 70).

Die Tendenz des Seelischen, sich auszubreiten und sich Raum zu nehmen, zeigt sich auch bei Menschen mit Demenz – vermutlich deutlich ausgeprägter als bei nicht-dementen hochbetagten Menschen. Das Phänomen, in die Vergangenheit zu reisen, zu träumen, zu phantasieren, auch Größenphantasien zu haben, ist bei

vielen Menschen mit Demenz ausgeprägt. Hier zeigen sich wieder Parallelen zu den Theorien Feils (vgl. Feil 2002, 26). Auch im herausfordernden Verhalten, in den Weglauftendenzen oder im lauten Rufen wird der Drang, sich Raum zu nehmen, ganz plastisch deutlich. In der Musiktherapie zeigen vor allem Menschen mit fortgeschrittener Demenz und mit weniger Abwehr kreative gestalterische Fähigkeiten und Ausdrucksformen auf den Musikinstrumenten.

Ganz eng im Zusammenhang mit diesem Gestaltfaktor scheint auch der Gedanke von Sonntag und Kollegen zu stehen, dass die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Demenz auch **künstlerische Aspekte** und Kreatives beinhaltet. So wird beschrieben, dass viele Menschen mit Demenz zu einer Musikalisierung der Sprache neigten und dass das Verhalten von Menschen mit Demenz eher intuitiv sei und sich weniger an gesellschaftlichen Normen orientiere und sich auch hier Parallelen zum Künstlerischen zeigten (vgl. Sonntag et al. 2011, 222). In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, dass der Musiktherapeut offen für Spielräume ist. Sonntag und Kollegen kritisieren strikt-definierte Aufgabenverteilungen und betonen die Bedeutung von interdisziplinärer Zusammenarbeit, so könnten auch in der Musiktherapie kunsttherapeutische Ansätze eine Rolle spielen, der Umgang mit dem Material sollte frei sein (vgl. Sonntag et al. 2011, 223ff).

Die Musiktherapeutin Marion Schütt, die Improvisationen von Menschen mit Demenz analysiert und aus einer morphologischen Perspektive untersucht hat, beschreibt in diesem Zusammenhang die fließenden Übergänge zwischen Sprache, Musik und Realität und sieht mehr ein „Sich-Verlieren“ als ein „Sich-Ausbreiten“. Sie bezieht dies auch auf die Identität von Menschen mit Demenz. Laut Schütt verlieren Menschen mit Demenz ihre Identität im Kontakt mit anderen in der „verschmelzenden Nähe“ (Schütt 2005, 79): „Ausbreitung kann zu einem «Sich-Verlieren» im anderen führen, unterliegt dann nicht mehr der eigenen Kontrolle und verhindert das Wahrnehmen der eigenen Identität“ (ebd., 79).

Es muss sicherlich eingeräumt werden, dass die Gefahr eines Sich-Verlierens bei Menschen mit Demenz besteht – dieser Gedanke findet sich auch in den Ausführungen zum Gestaltfaktor Halten von Auflösendem. Andererseits kann es auch so gesehen und verstanden werden, dass Menschen mit Demenz vor allem im Kontakt und in der Beziehung mit anderen ihre Identität wahrnehmen können und deswegen die Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz so entscheidend ist. So betont Kitwood: „Wenn wir Demenz verstehen wollen, ist

es meiner Ansicht nach entscheidend, Personsein im Sinne von Beziehung zu sehen“ (Kitwood 2008, 32).

### **Bewahren von Fähigkeiten (Ausrüstung)**

Horak definiert den Gestaltfaktor Bewältigen:

„Mit der Dimension Bewältigen wird ein Grundzug spezifiziert, der den Gestaltfaktor der ‚Ausrüstung‘ bearbeitet. Er steht dem Faktor Unveränderlichkeit in einer polaren, spannungsvollen Beziehung gegenüber und hebt die Anstrengungen und seelischen Begrenzungen hervor, die mit dem Bewahren der Form einhergehen“ (Horak 2003, 70).

Körperliche Einschränkungen werden als belastend erlebt, fordern jedoch auch dazu auf, sich nicht unterkriegen zu lassen und entgegenzusteuern. Horak nennt in diesem Zusammenhang Autonomiebestrebungen sowie verschiedene Angebote in Heimen wie Gehirnjogging, Kreuzworträtsel etc. (Vgl. ebd., 70–72)

Betrachtet man den Drang des Seelischen, Fähigkeiten zu bewahren, sich auszurüsten oder etwas zu bewältigen, erkennt man bei Menschen mit Demenz verschiedene Facetten. Zunächst kann eine Demenzerkrankung mit einem Mangel an Ausrüstung, einem Weniger an Fähigkeiten in Zusammenhang gebracht werden (vgl. Schütt 2005, 79). Sicherlich ist es so, dass eine Demenz dazu führt, dass einiges verloren geht – die Erinnerung, das Gedächtnis, verschiedene kognitive Fähigkeiten. Es gibt jedoch auch den Gedanken, dass die Demenz eine besondere Form der Ausrüstung mit sich bringt. Jan Sonntag beschreibt zum Beispiel, dass mit der Abnahme der kognitiven Fähigkeiten, Menschen mit Demenz **sensibler für das Wahrnehmen der Atmosphäre** werden, in dieser Hinsicht gibt es also vielleicht sogar einen Zugewinn an Fähigkeiten (vgl. Sonntag 2013, 155).

Es taucht auch der Gedanke auf, dass trotz des Verlustes kognitiver Fähigkeiten, **emotionale Ressourcen** erhalten bleiben können (vgl. Salefsky 2014, 53). Besonders deutlich wird dieser Ansatz in dem Buchtitel von Baer und Schotte „Das Herz wird nicht dement“ (2012). Wojnar schildert, dass auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz Emotionen bei anderen erkennen können und dass Gefühle nach wie vor das Erleben und Verhalten von Menschen mit Demenz bestimmen. Eine Ausnahme stelle nur die Wahrnehmung des Ekels dar, „die bei Beeinträchtigung der Nervenzellen in den frontalen und temporalen Bereichen des Gehirns erheblich gestört sein kann“ (Wojnar 2014, 86).

Ivanov stellt die Frage, ob eine Demenzerkrankung nicht auch als eine besondere Art der Ausrüstung verstanden werden könne, die den Menschen mit Demenz vor schwierigen Lebensanforderungen auch schützen könne:

„Wäre an dieser Stelle das Paradoxon anzunehmen, dass die Erkrankung Demenz, welche sich so augenfällig als ein Mangel an jeglicher Ausrüstung äußert, eigentlich eine besondere Ausrüstung ist?“ (Ivanov 2010, 18)

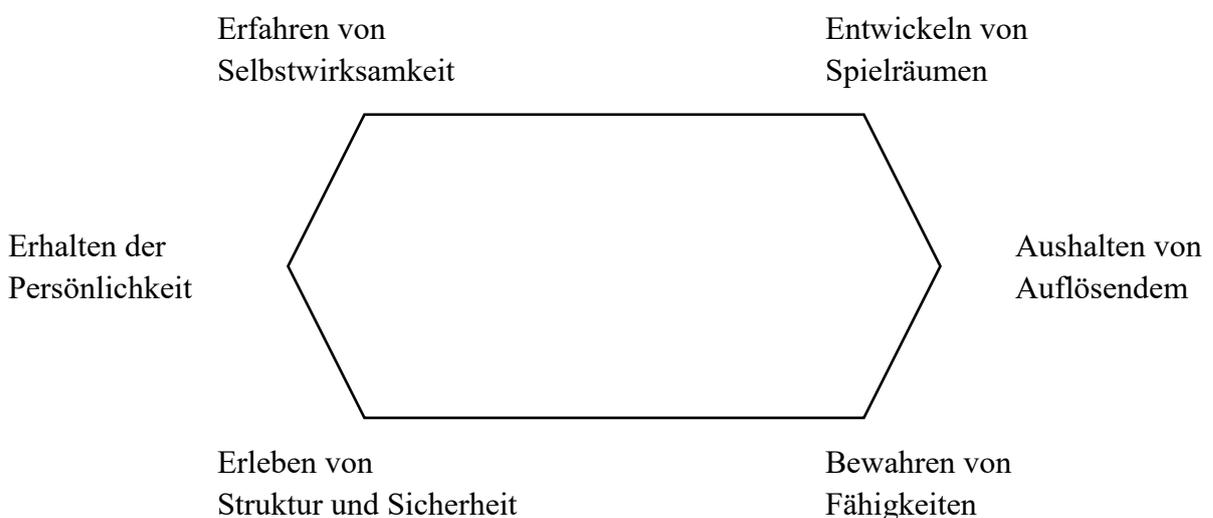
Ivanov spricht in diesem Zusammenhang auch von einem „selbst gestalteten Durcheinander (...), einem Durcheinander, welches doch auch Weisheit in sich birgt“ (Ivanov 2010, 19).

Interessant ist auch die Frage, welche Abwehrmechanismen oder Fähigkeiten Menschen mit Demenz entwickeln, um mit ihrer Erkrankung umzugehen. Auch hier kommt der Gedanke auf, dass es eine große Herausforderung und eine große Leistung ist, mit der Erkrankung umzugehen und dafür Strategien oder Fähigkeiten zu entwickeln. So gibt es den Ansatz, dass sich das Selbst eines Menschen in der Demenzerkrankung ändert, um besser gewappnet zu sein und besser mit der Erkrankung umgehen zu können (vgl. Nowack 2012).

Es kann auch von Bedeutung sein, Fähigkeiten und Interessen, die vor dem Beginn der Erkrankung vorhanden waren, möglichst zu bewahren und zu fördern. Dies erinnert wiederum an die Gedanken Kitwoods: Was macht eine Person aus? Welche Hobbies und Interessen können trotz der Demenz gefördert und erhalten werden?

Die sechs Gestaltfaktoren können in der folgenden Abbildung zusammengefasst werden:

#### **Zusammenwirken der Gestaltfaktoren zur Betrachtung der Demenz**



In den Ausführungen und Forschungsergebnissen der drei Wohnbereiche für Menschen mit Demenz (vgl. Kapitel 6) ist es interessant zu schauen, wie diese gestaltet sind und welche Gestaltfaktoren in welcher Weise in Erscheinung treten. Es wurde bereits deutlich, dass Menschen mit Demenz bezogen auf viele Gestaltfaktoren schnell in die passive Rolle geraten: Ihnen wird etwas angeeignet, sie fühlen sich verändert und umgebildet, erleben sich als abhängig und wenig selbstständig, fühlen sich gewissen Formen und Anordnungen unterworfen, verlieren sich vielleicht mehr als dass sie sich ausbreiten, erleben eine ungenügende Ausrüstung. Dass diese Disbalance nur schwer auszuhalten ist und das Seelische sehr belasten kann, ist verständlich. An welchen Stellen gelingt es den Menschen mit Demenz eine aktive Rolle einzunehmen? Später soll darauf geschaut werden, wie dies von Wohnbereichen und auch bei der Gestaltung des auditiven Milieus ermöglicht und unterstützt werden kann (vgl. Kapitel 7.5)

## 5 Einführung in Forschungsverfahren und -methodik

In diesem Kapitel soll das Forschungsverfahren und die Forschungsmethodik vorgestellt werden. Nach den Ausführungen zum Stand der Forschung wird die Entwicklung des Forschungsprojektes dargestellt. Anschließend wird ausführlich auf die Forschungsmethodik, bei der es sich um ein Mixed-Methods-Design handelt, eingegangen.

### 5.1 Stand der Forschung

Auf viele Forschungsergebnisse zum Thema „auditives Milieu“ wurde bereits in vorherigen Kapiteln dieser Arbeit eingegangen. Marquardt und Kollegen veröffentlichten 2014 einen Review-Artikel, in dem sie Erkenntnisse zum Thema Auswirkungen des Designs der Umwelt auf Menschen mit Demenz zusammengetragen haben. Die Wissenschaftler gehen auf insgesamt 169 Artikel ein, die den von ihnen gestellten Anforderungen entsprachen. Fokussiert wurden u.a. **Verhalten, Wohlbefinden, Orientierung und Interaktion** von Menschen mit Demenz. Sicherlich muss hier betont werden, dass die einzelnen von den Forschern gewählten Parameter auch zusammenhängen und sich gegenseitig beeinflussen. Für den Zusammenhang dieser Arbeit sind besonders die Ergebnisse zum **Lärm (Noise)** und zur **sinnlichen Verstärkung der Umwelt (Sensory Enhancement)** interessant.

Zum Thema Lärm gibt es demnach vor allem Untersuchungen, die einen Zusammenhang zwischen **Lärm** und dem **Verhalten von Menschen mit Demenz** untersucht haben – vor allem im Hinblick auf herausfordernde Verhaltensweisen. So konnten fünf Untersuchungen zeigen, dass Lärm zu mehr Unruhe und herausforderndem Verhalten führen könne, eine Untersuchung zeigte jedoch auch, dass zu wenige sinnliche Anreize und eine zu ruhige Umgebung auch nicht förderlich waren. Eine Studie zeigte, dass Verhaltensauffälligkeiten und Gewalt reduziert werden konnten, indem Lärm vermieden wurde und indem die Lautstärke elektrischer Geräte vermindert wurde und sich die Mitarbeiter leiser verhielten und auf schnelle Bewegungen verzichteten. Nur in einer Studie war kein Zusammenhang zu erkennen zwischen dem Verhalten der Menschen mit Demenz und Lärm. (Vgl. Marquardt et al. 2014)

Wie an anderer Stelle bereits hervorgehoben wurde, scheint der Zusammenhang, dass sowohl eine Reizüberstimulation durch Lärm als auch eine Reizunterstimulation zu herausfordernden Verhaltensweisen führen können, bereits hinreichend untersucht worden zu sein (vgl. Kapitel 3.3.2).

Weit weniger Untersuchungen zeigen sich jedoch im Zusammenhang mit **Wohlbefinden, Orientierung, sozialer Interaktion** und Lautstärke. Zwei Studien, die sich mit dem Wohlbefinden von Menschen mit Demenz beschäftigten, zeigten widersprüchliche Ergebnisse: Eine Studie zeigte positive Korrelationen zwischen reduzierter Lautstärke und dem Wohlbefinden der Bewohner (vgl. Garcia et al. 2012, zitiert in Marquardt et al. 2014), während die andere Studie keinen Zusammenhang erkannte (vgl. Ouslander et al. 2006, zitiert in Marquardt et al. 2014). Es werden zwei Studien zitiert, die sich mit den sozialen Fähigkeiten/Interaktionen unter Lärmeinfluss auseinandersetzten. Cohen-Mansfield und Kollegen (2010, zitiert in Marquardt et al. 2014) fanden heraus, dass Bewohner in mittelgradigen Lautstärken in Interaktionen besonders involviert waren, während die Untersuchung von Garre-Olmo und Kollegen (2012) eher darauf hinweist, dass es bei höheren Lautstärken weniger Interaktion gab (vgl. auch Kapitel 3.2.2). In einer Studie konnte gezeigt werden, dass Lärm bei Bewohnern zu einer schlechteren Orientierung geführt habe (Netten 1993, zitiert in Marquardt et al. 2014). Insgesamt scheint es hier also weit weniger Studien und noch keine einheitlichen Ergebnisse zu geben.

Auch bezogen auf die sinnliche Verstärkung der Umwelt (Sensory Enhancement) scheint es ähnliche Erkenntnisse zu geben: Besonders viele Studien gibt es auch hier im Zusammenhang mit dem **Verhalten** von Menschen mit Demenz, während Studien zum Wohlbefinden, zur Orientierung und zur sozialen Interaktion im Zusammenhang mit der Umwelt noch nicht zu finden waren. Marquardt und Kollegen betonen jedoch:

„In conclusion, it can be stated that there is sufficient evidence available to come to a consensus on the positive effect of appropriate sensory environments on agitation in people with dementia. However, study findings indicate that there is a need to control the sensory stimulation in order not to evoke the reverse effect.“ (Marquardt et al. 2014, 143)

Auch hier wird also deutlich, wie wichtig es ist, dass Reize für die Bewohner kontrollierbar sind.

Die vorliegende Arbeit soll eine Brücke schlagen zwischen den quantitativen Studien zum Thema Lärm und Umwelt und der qualitativen Sicht vor allem nach Sonntag (2013) – aus diesem Grund ist es verständlich, dass es sich um ein **Mixed-Methods-Design** handelt, das sowohl qualitative als auch quantitative Methoden einschließt. Es wurde betont, dass die Definition von Lärm schwierig ist und dass es sich bei der Gestaltung angemessener Klangumwelten für Menschen mit Demenz um ein vielschichtiges und herausforderndes Unterfangen handelt. Hierbei spielt nicht nur die Lautstärke, sondern auch die Qualität der Klänge oder das Verhalten der Mitarbeiter eine große Rolle (vgl. Kapitel 3.2). In der vorliegenden Untersuchung sollen deswegen verschiedene Faktoren betrachtet werden.

Bei der Frage, welche Auswirkung das auditive Milieu auf Menschen mit Demenz hat, soll es vor allem um das **Wohlbefinden** der Bewohner gehen (im Sinne des Dementia Care Mappings, also vor allem die Stimmung und die Anteilnahme der Menschen mit Demenz, die im ME-Wert abgebildet werden, vgl. Kapitel 3.1.2), allerdings beinhaltet dies auch das Kontaktverhalten und die Interaktion der Menschen mit Demenz. So lässt sich an den Verhaltenskategorien ablesen, ob die Bewohner im Kontakt mit Mitarbeitern oder anderen Bewohnern sind (z. B. A – Artikulation), sich mit sich selbst beschäftigen (z. B. O – Beschäftigung mit Objekten oder D – Selbstpflege), oder eher gelangweilt wirken (z. B. B – Beobachten oder N – Schlafen oder Dösen). Das scheint insofern schlüssig, als es schon viele Untersuchungen gibt, die sich auf das Verhalten der Menschen beziehen, während das Wohlbefinden und das Kontaktverhalten im Zusammenhang mit Klängen bisher nicht hinreichend beforscht wurde.

## 5.2 Entwicklung des Promotionsprojektes

Im Folgenden soll die Entwicklung des Promotionsprojektes in tabellarischer Form dargestellt werden. Die Ereignisse, die sich auf das Forschungsdesign beziehen, sowie Vorträge, die von der Verfasserin gehalten wurden, werden in fetter Schrift besonders hervorgehoben.

- |            |   |
|------------|---|
| 04–12/2013 | Forschungsprojekt: Musikalische Angebote in Münsteraner Senioreneinrichtungen (vgl. Nowack 2013; Tode 2013)   |
| Ab 06/2014 | Inhaltliche Auseinandersetzung mit der Thematik „Auditives Milieu“, regelmäßige Besprechung der Ideen mit <b><u>Prof. Dr. Rosemarie Tüpker</u></b> und im Doktorandenkolloquium |

- Ab 10/2014 Austausch mit verschiedenen Kollegen/Kooperationspartnern, u.a. mit Nicole Reckmann (Spezialistin zum Thema Schwerhörigkeit), Prof. Dr. Jan Sonntag (Musiktherapeut, Forschungsschwerpunkte u.a. Atmosphären und Demenz, Auditives Milieu), Uwe Schwarzkopf (Spezialist zum Thema Schalldämpfung, Mitarbeiter bei SilenceSolutions GmbH), Peter Strickmann (Akustik Designer), Ewald Bormann (Psychologe, Lehrkraft an der Ruhr-Universität Bochum), Austausch mit verschiedenen Musiktherapie-Kollegen u.a. Dr. Barbara Keller, Cornelia Klären, Andrea Kamps, Britta Sperling
- 24.10.2014 **Vortrag** beim Alzheimer-Kongress in Gütersloh „Und immer hört ich’s rauschen, du fändest Ruhe dort – das auditive Milieu in Einrichtungen für Menschen mit Demenz“
- Ab 02/2015 Erster Entwurf des Forschungsdesigns, Erstellen eines ersten Fragebogens für Mitarbeiter, Erstellen eines Klangprotokollbogens für Alteneinrichtungen, Überlegungen zu Fortbildungen für die Mitarbeiter
- Ab 02/2015 Treffen mit Prof. Dr. Rosemarie Tüpker und Prof. Dr. Susanne Kreutzer, Beginn der Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Münster
- Ab 03/2015 Kontaktaufnahme zu verschiedenen Alteneinrichtungen, „Akquise“
- 04–06/2015 Teilnahme an der Weiterbildung „Dementia Care Mapping“ an der Universität Witten-Herdecke
- 05–06/2015 Durchführung der Fortbildung für Musiktherapiestudenten „Den Klängen auf der Spur – Wahrnehmen von Atmosphären, Übungen zum Hören“**
- 16.06.2015 **Vortrag** bei der Versammlung der Einrichtungsleiter der Diakonie in Münster, Klärung der Zusammenarbeit, Bestimmung von Alteneinrichtungen/ Wohnbereichen
- Es wurden insgesamt drei Wohnbereiche in drei verschiedenen Einrichtungen ausgewählt, in denen das Projekt stattfinden sollte

- 06/2015 Vorbereitungen der Untersuchungen (Austausch mit Wohnbereichsleitungen/Einrichtungsleitungen, Briefe an Mitarbeiter und Angehörige, Terminabklärung mit Einrichtungen und Studenten)
- 07–09/2015 Durchführung der ersten Forschungsphase**, erste Auswertung der Ergebnisse, Vorbereitungen der Fortbildungen für die Mitarbeiter
- 09–12/2015 Durchführung der Fortbildungen für Mitarbeiter der drei Wohnbereiche**
- Ab 10/2015 Finanzielle Förderung der Dissertation durch die Andreas-Tobias-Kind-Stiftung
- 07.11.2015 Teilnahme am „Almuth-Treffen“ Musiktherapie mit alten Menschen in Hamburg, Vorstellen des Promotionsprojektes in einem Fünf-Minuten-Beitrag
- 04.12.2015 Treffen mit Prof. Dr. Susanne Kreutzer und Studenten der Studiengänge Pflegemanagement und Pflegepädagogik, **Vortrag**
- 06.01.2016 erste Messungen der Nachhallzeit
- 02–04/2016 Durchführung der zweiten Forschungsphase**, anschließende Auswertung der Ergebnisse, Vergleich mit der ersten Forschungsphase
- 24.05.2016 Treffen mit verschiedenen Vertretern der Diakonie Münster und Einrichtungsleitern, Prof. Dr. Susanne Kreutzer und Studenten, **Vortrag** mit ersten Ergebnissen der Untersuchungen
- 06.06.2016 zweite Messungen der Nachhallzeit
- 23.06.2016 **Vortrag** bei der Versammlung der Diakonie Westfalen
- 07/2016 Teilnahme an der European Conference for Music Therapy, **Vortrag** mit dem Thema „The Auditive Milieu in Nursing Homes for People With Dementia“
- Ab 08/2016 Austausch mit Musiktherapie-Kollegen in Dänemark, die ein ähnliches Projekt durchführen (Jens Anderson-Ingstrup, Universität Aalborg)

Ab 03/2017 Regelmäßige Durchführung von Fortbildungen zum Thema „Auditives Milieu“ für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Diakonie Münster

07.07.2017 **Vortrag und Workshops** zum Thema Auditives Milieu bei der Fachtagung Musik und Alter, Landesmusikakademie Berlin

Sommer 2017 Installation von Schallabsorbern in der Einrichtung 3

Da es sich bei dem Promotionsprojekt um ein sehr breites Thema handelt, das viele verschiedene Berufsgruppen und thematische Schwerpunkte beinhaltet, war der interdisziplinäre Austausch mit verschiedenen Berufsgruppen von großer Bedeutung. Es ging auch von Anfang an darum, dem Thema „auditives Milieu“ einen Raum in der Öffentlichkeit zu geben und auf das Thema aufmerksam zu machen, da sich zeigte, dass es zwar einerseits schon Untersuchungen und Erkenntnisse über die Wirkungen von hohen Lautstärken, Klängen und Atmosphären auf Menschen mit Demenz gab, diese Erkenntnisse in vielen Senioreneinrichtungen jedoch nicht umgesetzt zu werden schienen. Aus diesem Grund hielt die Verfasserin es für wichtig, Vorträge in verschiedenen Zusammenhängen zu halten, auf das Thema aufmerksam zu machen und zu sensibilisieren.

Wichtig dabei war auch die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Susanne Kreutzer und der Fachhochschule in Münster. In einem Projekt sollten Studenten der Pflegepädagogik und des Pflegemanagements überlegen und erarbeiten, wie das Wissen über das auditive Milieu in Altenpflege-Ausbildungen thematisiert werden könnte und wie verschiedene Aspekte des auditiven Milieus im Management der Einrichtung und der Wohnbereiche eine Rolle spielen könnten.

Es soll an dieser Stelle etwas ausführlicher auf die Fortbildung eingegangen werden, die für Musiktherapiestudenten angeboten wurde:

### **Erläuterung der Fortbildung „Den Klängen auf der Spur – Wahrnehmen von Atmosphären, Übungen zum Hören“**

Im Frühsommer 2015 fand eine Fortbildung mit dem Titel „Den Klängen auf der Spur – Wahrnehmen von Atmosphären, Übungen zum Hören“ für Studenten des Masterstudiengangs Klinische Musiktherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster statt, die von der Verfasserin durchgeführt wurde. Diese Fortbildung hatte den Zweck, die Studierenden auf die Atmosphärenbeschreibungen und die Klangbesuche in den Senioreneinrichtungen vorzubereiten (vgl. Kapitel 5.3.2). Insgesamt nahmen vier Studierende an der Fortbildung teil, die

am 30. und 31. Mai 2015 (halbtägig) und am 20. Juni 2015 (ganztägig) stattfand. Bei der Fortbildung ging es darum, die Studierenden zu sensibilisieren und ihnen einige grundlegende Konzepte aus dem Bereich Atmosphärentheorien und Akustikdesign zu vermitteln sowie Gedanken zu den Themen Lärm und Stille. Die grundlegenden theoretischen Bezüge, die besprochen wurden, waren – in verkürzter Form – jene, die in **Kapitel zwei** dieser Arbeit vorgestellt wurden. Die Verfasserin vermittelte die Inhalte in PowerPoint Präsentationen mit einigen praktischen Hörbeispielen. Darüber hinaus sollten die Studierenden konkret auf die Klangbesuche in den Einrichtungen vorbereitet werden.

Für die Sensibilisierung wurden verschiedene Hörübungen in Anlehnung an Murray Schafer (2002) durchgeführt, exemplarisch sollen einige der Übungen vorgestellt werden. Begonnen wurde zunächst mit der Übung, in der die Studierenden ruhig auf ihren Plätzen sitzen bleiben und alles aufschreiben sollten, was sie hörten (vgl. Schafer 2002, 19). Anschließend sollten sie die Klänge ordnen und ihnen Kategorien zuweisen: **N** für Geräusche der Natur, **M** für menschliche Geräusche oder **T** für technische Klänge. Klänge, die man selbst verursacht hat, sollten mit einem **X** markiert werden (vgl. Schafer 2002, 20). Danach sollten die Studierenden die Klänge auf einem neuen Blatt Papier ordnen: einerseits in die Kategorien **laut** und **leise**, andererseits in die Kategorien **angenehm** und **unangenehm** (vgl. Schafer 2002, 21). Später wurden die gleichen Übungen draußen im Garten durchgeführt.

Außerdem wurde im Laufe der Fortbildung ein **Hörspaziergang** gemacht. Dabei lief die Verfasserin in einem eher langsamen Tempo voraus und bestimmte den Weg, die Studierenden liefen nacheinander hinterher, jeder mit so viel Abstand, dass er den Vordermann nicht hören konnte. Wenn die Schritte des Vordermanns zu hören waren, sollte langsamer gelaufen werden. Während des Hörspaziergangs sollten sich alle auf die Klänge konzentrieren, die gehört wurden. Nach abschließender Rückkehr in den Seminarraum wurden die Eindrücke notiert und anschließend in der Gruppe verglichen (vgl. Schafer 2002, 34–35).

Zusätzlich zu den Hörübungen wurden auch einige Sensibilisierungsübungen zum **Wahrnehmen von Atmosphären** durchgeführt. So sollten die Studierenden eine Atmosphäre, die sie einmal erlebt und die sie bewusst wahrgenommen haben, schreibend in Worte fassen. Anschließend wurde in der Gruppe zusammengetragen, mit welchen Wörtern sich Atmosphären beschreiben lassen.

Die Studierenden wurden darüber hinaus in den **Klangprotokollbogen** eingeführt, der von der Verfasserin entwickelt wurde (vgl. Kapitel 5.3.2.3). Dieser wurde zunächst in der Gruppe besprochen. Anschließend haben sich die Studierenden in zwei Kleingruppen aufgeteilt und an verschiedenen Orten (z. B. in Geschäften, im Café, im Park) den Klangprotokollbogen ausgefüllt, um sich darin zu üben. Am Ende der Fortbildung wurde von allen Teilnehmern am gleichen Ort der Klangprotokollbogen ausgefüllt und es wurde verglichen, ob alle Teilnehmer die gleichen Angaben gemacht haben, was der Fall war.

Außerdem wurden die Termine für die Besuche in den Einrichtungen koordiniert. Die Besuche sollten insgesamt ungefähr vier Stunden dauern, von 9:00 bis 13:00 Uhr. Während die Verfasserin die ganze Zeit anwesend war, um das Dementia Care Mapping-Verfahren durchzuführen, blieben die Studierenden jeweils nur zwei Stunden: Eine Studentin trug sich für die Zeit von 9:00 bis 11:00 Uhr ein, eine andere löste sie ab und übernahm die Zeit von 11:00 bis 13:00 Uhr. Für die Besuche in den Einrichtungen wurden einige Regeln vereinbart: Als Vorbereitung auf die Besuche sollten die Studierenden eine Hörübung absolvieren oder einen Hörspaziergang machen, um sich vorher schon innerlich auf ihre Rolle vorzubereiten. Des Weiteren wurde vereinbart, sich während der Hörbesuche in den Einrichtungen ruhig und unauffällig zu verhalten und möglichst im Hintergrund zu bleiben. Darüber hinaus beteiligten sich die Studierenden, die an der Fortbildung teilgenommen hatten, auch an den für diese Arbeit relevanten Atmosphärenbeschreibungen.

### **5.3 Vorstellen der Methodik**

In diesem Unterkapitel soll die Methodik des Forschungsprojektes vorgestellt werden. Aus der Annahme heraus, dass Menschen mit Demenz eine besondere Sensibilität und ein feines Gespür für Atmosphärisches haben, wird versucht, zunächst die Atmosphäre und das auditive Milieu wahrzunehmen und es in einem zweiten Schritt zu gestalten und zu wandeln, um es besser auf Menschen mit Demenz abzustimmen.

Es handelt sich bei der Untersuchung um ein Mixed-Methods-Design, bei dem Methoden aus der quantitativen und der qualitativen Forschung zum Einsatz kommen. Das auditive Milieu in einer Einrichtung ist sehr komplex und es sind mehrere Methoden notwendig, um einen umfassenden Einblick in das auditive Milieu

bzw. Höreindruck des auditiven Milieus zu bekommen. Den Hauptteil der qualitativen Forschung machen Atmosphärenbeschreibungen von verschiedenen Teilnehmern zu unterschiedlichen Zeitpunkten aus. Die quantitative Untersuchung besteht aus Lautstärkepegelmessungen und Klangprotokollen mit Messwiederholungen, Nachhallzeitmessungen, einer Fragebogenerhebung der Mitarbeiter und Dementia Care Mapping-Beobachtungen der Bewohner mit Demenz.

Grundannahme für das Forschungsdesign, das im Folgenden vorgestellt werden soll, ist, dass das auditive Milieu zum einen durch einige Parameter von außen bestimmt werden kann (z. B. Lautstärkemessungen, Klangprotokolle), dass es jedoch vor allem wichtig ist zu erfahren, wie es den Menschen, die auf dem Wohnbereich leben und arbeiten, damit geht, an welchen Stellen sie unzufrieden sind und Verbesserungsbedarf sehen.

### **5.3.1 Mixed Methods**

Es hat sich in den letzten Jahrzehnten – seit den 1980er Jahren – immer mehr etabliert, sich nicht nur auf einen Forschungsschwerpunkt (quantitative ODER qualitative Forschung) zu beziehen, sondern verschiedene Methoden aus beiden Richtungen miteinander zu verbinden. In einer Mixed-Methods-Forschung werden quantitative und qualitative Methoden und Daten in einer Studie kombiniert und integriert. Es gibt verschiedene Designformen in der Mixed-Methods-Forschung, die sich z. B. darin unterscheiden, ob es mehrere Phasen gibt und ob die Integration der quantitativen und qualitativen Daten erst in der Schlussphase oder schon zu einem früheren Zeitpunkt stattfindet (vgl. Kuckartz 2014, 33; Creswell 2014, 14–15). Creswell erklärt, dass es verschiedene Begrifflichkeiten für dieses Vorgehen gebe, sich jedoch in neuerer Literatur der Ausdruck **Mixed Methods** durchgesetzt habe, weshalb er auch in dieser Arbeit verwendet wird (vgl. Creswell 2014, 217).

Kuckartz stellt mehrere Definitionen aus der Literatur vor und stellt fest, dass alle von ihnen unterschiedliche Schwerpunkte haben und genauso wie qualitative oder quantitative Ansätze wenig homogen seien. So gebe es einmal den Schwerpunkt, der Forschungsfrage Priorität einzuräumen und sich nicht von „methodischem Purismus“ (Kuckartz 2014, 54–55) leiten zu lassen. Auch könne es darum gehen, die beiden Paradigmen (quantitative Forschung oder qualitative Forschung) zu überwinden, um neue Perspektiven einzunehmen. Kuckartz betont

ausdrücklich den Unterschied zwischen Mixed-Methods Forschung und Triangulation. Das Konzept der Triangulation komme ursprünglich aus der Naturwissenschaft und habe das primäre Ziel, Ergebnisse durch den Einbezug mehrerer Datenquellen (Datentriangulation), mehrerer Forscher (Forschertriangulation), mehrerer Theorien (Theorietriangulation) oder Methoden (Methodentriangulation) zu validieren. Uwe Flick unterscheidet des Weiteren die Triangulation innerhalb einer Methode und die Triangulation zwischen mehreren Methoden (vgl. Flick 2011, 15).

„Mixed Methods erscheint als das weitergehende Konzept, denn hier geht es nicht um Messung und nicht primär um Validierung, sondern um eine den Forschungsproblemen korrespondierende Methodenwahl, also etwas sehr Konkretes und Projektbezogenes, während Triangulation eine sehr allgemeine Konzeption von Validierung oder moderner gesprochen: der Bereicherung von Perspektiven ist, relativ weit ab von konkreten Umsetzungs- und Designformen“ (Kuckartz 2014, 49–50).

Einige Forscher vertreten den Standpunkt, Mixed Methods sogar als „drittes methodologisches Paradigma“ (Kuckartz 2014, 55) zu sehen. Heinze bezieht sich darauf, dass es auch die Tendenz gebe, an einem Paradigma (qualitatives oder quantitatives Paradigma) festzuhalten und nur scheinbar die andere Position einzubeziehen (Heinze 2001, 33).

Creswell und Kollegen verdeutlichen die Vorteile von Mixed-Methods-Forschungen: Durch die Kombination der Methoden würden die Schwächen der einzelnen Verfahren (quantitative und qualitative Forschung) in den Hintergrund treten. Schwächen in quantitativer Forschung seien, dass es wenig um das Verstehen des Kontextes gehe, dass die Sprache der Untersuchten nicht miteinbezogen werde oder dass der Forscher mit seinen persönlichen Interpretationen im Hintergrund stehe. Qualitative Forschung gleiche diese Schwächen aus, dafür wird hier kritisiert, dass die Interpretation des Forschers eine große Rolle einnehme oder dass es schwierig sei, Ergebnisse zu verallgemeinern. (Vgl. Creswell et al. 2007, 9)

Es sei auch von Vorteil, dass Mixed-Methods-Forschungen umfassendere Ergebnisse lieferten, da viele verschiedene Arten der Datensammlung zur Verfügung stünden. Außerdem könnten mit einem Mixed-Methods-Design Forschungsfragen beantwortet werden, die mit ausschließlich quantitativem oder qualitativem Ansatz gar nicht zu beantworten wären. Laut Creswell und Kollegen ermutige

Mixed-Methods-Forschung darüber hinaus den Forscher, verschiedene Paradigmen und Weltanschauungen zu verbinden und mit verschiedenen Forschern zusammenzuarbeiten. Außerdem sei die Mixed-Methods-Forschung praxisnah und zweckmäßig, da der Forscher alle Methoden benutzen dürfe, die für ihn hilfreich seien. (Vgl. Creswell et al. 2007, 9–10)

Es wird zusammengefasst:

„Mixed methods research is important today because of the complexity of problems that need to be addressed, the rise of interest in qualitative research, and the practical need to gather multiple forms of data for diverse audiences“ (Creswell et al. 2007, 18).

Es war schnell klar, dass sich die folgenden Fragestellungen dieser Arbeit nicht nur mit einer Methode oder nur mit quantitativen oder qualitativen Methoden beantworten lassen:

- 1) Wie genau gestaltet sich das auditive Milieu in verschiedenen Wohnbereichen für Menschen mit Demenz?
- 2) Wie lässt sich das auditive Milieu positiv verändern und gestalten?
- 3) Wie geht es den Mitarbeitern mit dem auditiven Milieu?
- 4) Wie geht es den Bewohnern mit dem auditiven Milieu und lässt sich ein messbarer Zusammenhang finden, zwischen dem Wohlbefinden der Bewohner und verschiedenen Klängen und Lautstärken auf dem Wohnbereich?

Die ersten beiden Fragen lassen sich zum einen mit Atmosphärenbeschreibungen (qualitative Forschung) beantworten. Es besteht die Annahme, dass Atmosphärisches bei der Gestaltung auditiver Milieus eine große Rolle spielt und dass Menschen mit Demenz ein besonderes Gespür für Atmosphärisches haben. Ergänzt werden sollen die Atmosphärenbeschreibungen mit verschiedenen quantitativen Messungen: mit dem Messen der Lautstärke, der Nachhallzeit, dem Protokollieren der Klänge und der Fragebogenerhebung der Mitarbeiter. Es wird angenommen, dass weder nur quantitative Daten noch nur qualitative Daten einen umfassenden Eindruck vom auditiven Milieu eines Wohnbereiches vermitteln können.

Auch Frage 3 lässt sich zum Teil mit den Atmosphärenbeschreibungen beantworten und darüber hinaus mit den Fragebögen der Mitarbeiter und der DCM-Untersuchung. Allein die Frage 4 soll nur mit quantitativen Methoden beantwortet werden und zwar sollen hier die Ergebnisse der DCM-Untersuchung mit den Ergebnissen der Lautstärkemessung und der Klangprotokolle vergleichend analysiert und mit Hilfe des Statistik-Programms SPSS ausgewertet werden.

Kuckartz bezieht sich auf Creswell (2014) und stellt verschiedene Designformen vor sowie Kriterien, anhand deren man Mixed-Methods-Studien vergleichen und systematisieren kann: (1) Implementation: In welcher Reihenfolge finden die Erhebungen statt? (2) Priorität: Haben beide Untersuchungstypen die gleiche Priorität, oder hat ein Untersuchungstyp Vorrang? (3) Integration: Zu welchem Zeitpunkt findet eine Integration der Ergebnisse statt? (4) die Rolle der theoretischen Perspektive: Orientierung am impliziten oder expliziten theoretischen Rahmen (vgl. Kuckartz 2014, 65).

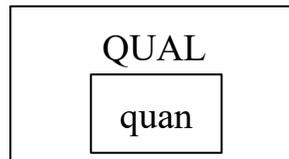
Bei einem **parallelen Design** werden eine qualitative und eine quantitative Teilstudie zur gleichen Zeit erhoben, im Anschluss werden die Ergebnisse dann gemischt. Hierbei kann sowohl die qualitative als auch die quantitative Studie Priorität haben. Bei einem **sequenziellen Design** hingegen findet zuerst die quantitative Studie und anschließend daran die qualitative Studie statt. Beim **Verallgemeinerungsdesign** beginnt die qualitative Studie. Der vierte Designtyp ist das **Transferdesign** (vgl. Kuckartz 2014, 71–90). Dieses ist dadurch gekennzeichnet, „dass der eine Datentyp in den anderen überführt wird und die eigentliche integrative Analyse dann nur mit diesem einen Datentyp durchgeführt wird“ (Kuckartz 2014, 87). Es kann hier entweder eine Quantifizierung qualitativer Daten oder eine Qualifizierung quantitativer Daten geben. Mit Qualifizierung ist der Vorgang gemeint, bei dem quantitative Daten in Kategorien oder in verbale Aussagen transformiert werden. Darüber hinaus erwähnt Kuckartz auch komplexe Designformen wie das **Eingebettete Design**. Hier dominiert eine Studie ganz klar, eine andere Studie des anderen Methodentyps wird hinzugefügt. Diese werden vor allem so durchgeführt, dass innerhalb einer quantitativen Studie eine kleinere qualitative Studie hinzugefügt wird:

„Ähnliches ist auch reziprok denkbar, nämlich dass die generelle Perspektive des Projekts qualitativer Natur ist und eine quantitative Teilstudie eingeflochten wird. Faktisch ist aber in der Praxis hauptsächlich der erste Typ anzutreffen.“ (Kuckartz 2014, 93)

Bezieht man diese Aussagen auf die vorliegende Untersuchung kann zunächst festgestellt werden, dass es in Bezug auf die (1) Implementation keine Reihenfolge gibt: Die qualitativen und quantitativen Daten werden gleichzeitig bzw. parallel erhoben. (2) Die Priorität wiederum sollen die qualitativen Daten haben, also die Atmosphärenbeschreibungen. (3) Die Integration der Daten soll erst bei der Dateninterpretation stattfinden. (4) Die theoretische Perspektive kann am ehesten mit der expliziten Sichtweise abgebildet werden und orientiert sich an

der morphologischen Psychologie. Im Sinne Creswells (2014, 229) kann die für diese Untersuchung passende Designform wie folgt notiert werden:

**QUAL + quan**: Qualitative und quantitative Studien werden parallel durchgeführt, dabei hat die qualitative Studie Priorität. Da bei der Interpretation der Daten die quantitativen Studien in die qualitative Studie eingebettet werden, um das Bild zu vervollständigen, und eine Qualifizierung quantitativer Daten stattfindet, kann dies auch wie folgt veranschaulicht werden:



Eine passende Designform ist also das **Eingebettete Design**. Während Abbildung 5 die Datenerhebung der Untersuchung veranschaulicht, kann die genaue Dateninterpretation der Untersuchung nicht in einer Abbildung vereinfacht dargestellt werden. In Kapitel 4.4.2 wurde das Vorgehen detailliert vorgestellt.

---

## Datenerhebung

- Atmosphärenbeschreibungen (QUALITATIV)
  - Lautstärkemessungen (quantitativ)
  - Nachhallzeitmessungen (quantitativ)
  - Klangprotokolle (quantitativ)
  - Fragebogenerhebung der Mitarbeiter (quantitativ)
  - Dementia Care Mapping-Untersuchung (überwiegend quantitativ)
- ➔ Die Messungen erfolgten parallel

---

*Abbildung 5: Datenerhebung der Untersuchung.*

Besonders an dieser Untersuchung ist, dass die Ergebnisse im Rahmen einer **morphologischen Perspektive** vorgestellt werden sollen und dass es sich um einen Vorher-Nachher-Vergleich handelt, wie in den folgenden Kapiteln deutlich werden soll.

Es wurde sich für diese Untersuchung für ein Mixed-Methods-Design entschieden, da sich die Forschungsfragen nur mit einer Kombination aus qualitativen und quantitativen Methoden beantworten lassen und es zu dem Thema bisher

entweder nur quantitative oder qualitative Studien gibt und durch eine Kombination beider Methoden neue Ergebnisse erhofft werden. Aus diesem Grund wurden die Nachteile der Mixed-Methods-Forschung in Kauf genommen. Diese bestanden vor allem darin, dass auf diese Weise eine sehr große Menge an Daten entstand, die ausgewertet und interpretiert werden musste. Auch waren wissenschaftliche Grundlagen und Messmethoden sowohl der quantitativen als auch der qualitativen Forschung notwendig.

### 5.3.2 Forschungsphasen

Das vorzustellende Projekt besteht aus zwei Forschungsphasen (es handelt sich um eine Vorher-Nachher-Untersuchung) in **drei verschiedenen Wohnbereichen** in unterschiedlichen Alteneinrichtungen in Münster. Im Sommer 2015 fand die erste Forschungsphase des Projektes statt, bei der verschiedene Untersuchungen durchgeführt wurden, die im Folgenden vorgestellt werden. Anschließend fanden Fortbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter der Einrichtungen statt (diese werden in Kapitel 5.4 ausführlich vorgestellt). Außerdem gab es verschiedene technische Veränderungen und Schalldämpfungsmaßnahmen. Anschließend wurden im Frühjahr 2016 alle Untersuchungen wiederholt. Es muss an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass sich alle Untersuchungen nur auf die Situation **im Gemeinschaftsraum/Speiseraum** des Wohnbereiches beziehen.

Die Verfasserin führte die Fortbildungen für die Mitarbeiter durch und stand ihnen bei der Gestaltung des auditiven Milieus beratend zur Seite.

#### 5.3.2.1 Atmosphärenbeschreibungen

Im Sommer 2015 fand die erste Forschungsphase des Projektes statt. Vom 21. Juli bis zum 14. August 2015 besuchten zwölf Musiktherapeuten oder fortgeschrittene Musiktherapiestudenten an verschiedenen Terminen die drei Einrichtungen<sup>8</sup>, setzten sich für circa fünfzehn Minuten auf den Wohnbereich und versuchten, die Atmosphäre – mit besonderem Bezug auf das Auditive – auf sich wirken zu lassen und im Anschluss mit Worten zu beschreiben. Jeder Musiktherapeut bzw. Musiktherapiestudent besuchte jede Einrichtung nur einmal. Die Zeitpunkte wurden auf 11:00 Uhr oder 17:00 Uhr festgelegt.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Im Folgenden wird immer wieder von Einrichtung 1, Einrichtung 2, Einrichtung 3 gesprochen. Gemeint ist hierbei immer nur ein Wohnbereich der entsprechenden Einrichtung.

<sup>9</sup> Für eine ausführlichere Erläuterung dieses Verfahrens siehe Kapitel 4.4.2.

Die acht bis zehn Beschreibungen, die für jeden Wohnbereich entstanden sind, wurden, wie oben beschrieben, anhand des Verfahrens „Beschreibung und Rekonstruktion“ bearbeitet (vgl. Kapitel 4.4.2). Rechtschreibfehler der Beschreibungen wurden korrigiert, es wurde jedoch darauf geachtet, den sprachlichen Ausdruck der einzelnen Beschreibungen zu bewahren.

Während der zweiten Forschungsphase, die im März und April 2016 stattfand, besuchten fünfzehn Musiktherapeuten oder fortgeschrittene Musiktherapiestudenten die Wohnbereiche. Fünf von ihnen besuchten die Einrichtungen bereits in der ersten Forschungsphase, zehn von ihnen besuchten die Einrichtungen zum ersten Mal. Dies wurde bewusst so geplant, weil so von einigen Beschreibern ein Vorher-Nachher-Vergleich gemacht werden konnte, es sollten einige Beschreiber jedoch auch unvoreingenommen in die Einrichtungen gehen. Die Anweisungen an die Beschreiber sowie die Zeitpunkte der Beschreibungen blieben gleich. Auch bei der zweiten Forschungsphase entstanden für jede Einrichtung acht bis zehn Beschreibungen.

### *5.3.2.2 Lautstärkepegelmessung*

In jeder Einrichtung fand an zwei Vormittagen im Juli, August und September 2015 eine genaue Untersuchung der Lautstärke statt. Von circa 8:45 bis 13:00 Uhr wurde die Lautstärke mit einem Lautstärkemessgerät gemessen (parallel dazu wurde der Klangprotokollbogen ausgefüllt und es fand die DCM-Beobachtung statt). Es wurde in allen Einrichtungen und Forschungsphasen diese Uhrzeit gewählt. Zum einen sollten die Einrichtungen miteinander verglichen werden, deshalb konnte die Messung nicht in einer Einrichtung vormittags, in einer anderen nachmittags stattfinden. Zum anderen bot sich der Vormittag an, da so zwei Mahlzeit-Situationen (Frühstück und Mittagessen), Zeiten mit Angeboten des Sozialen Dienstes und „Leerlauf-Zeiten“ (also Zeiten, in denen die Bewohner auf sich selbst gestellt waren und sich alleine beschäftigten) mit einbezogen werden konnten. Beendet wurde die Untersuchung jeweils nach dem Mittagessen, wenn die Bewohner zur Mittagsruhe den Speisesaal verließen.

Bei dem Lautstärkemessgerät handelte es sich um den „Sound Level Meter – 30–130dB Noise Measurement Monitor“ der Firma Koolertron, dieser konnte direkt an den Laptop angeschlossen werden, sodass die Daten auch digital zugänglich waren. Bei dem Messort wurde zum einen darauf geachtet, dass das Gerät möglichst zentral im Raum stand, um eine realistische Erfassung der

Lautstärke zu bekommen, zum anderen durfte das Messgerät auch nicht „im Weg“ stehen, da dieses sonst von den Bewohnern hätte angefasst werden können, außerdem sollte der normale Pflegeablauf nicht durch die Gerätschaften gestört werden. Das Schallpegelmessgerät maß jede Sekunde die Lautstärke in Dezibel (mit der A-Bewertung) (vgl. Kapitel 2.2.2).

Bei der Auswertung der Lautstärke im Anschluss an die Messung wurden aus den Werten von fünf Minuten der Mittelwert, der Maximalwert und der Minimalwert bestimmt. Die Lautstärke-Werte trug die Verfasserin nachträglich in den Klangprotokollbogen ein (vgl. Kapitel 5.3.2.3). Hierbei wurde sich an der Zeiterfassung des Dementia Care Mapping-Verfahrens orientiert, um die verschiedenen Daten aufeinander beziehen zu können. Die Uhrzeit 09:05 Uhr im Protokollbogen meint die Erfassung von 09:00:00 Uhr bis 09:04:59 Uhr. Außerdem wurde für jeden Messtag der durchschnittliche Mittelwert, sowie der absolute Maximal- und Minimalwert der Lautstärke erfasst und unter den drei Einrichtungen miteinander verglichen.

Bei der zweiten Forschungsphase im Frühjahr 2016 wurden auch die Lautstärkemessungen wiederholt. Es wurde darauf geachtet, dass der Messort in den drei Einrichtungen identisch mit der ersten Forschungsphase war.

### 5.3.2.3 Klangprotokollbogen

Zusätzlich zu der Messung der Lautstärke wurden zur gleichen Zeit sowohl in der ersten als auch in der zweiten Forschungsphase alle Klänge in einem Klangprotokollbogen von einer Musiktherapiestudentin, die in einer Fortbildung in dieses Verfahren eingeführt wurde<sup>10</sup>, dokumentiert (vgl. Abbildung 6). Es wurden alle fünf Minuten die drei vorherrschenden Klänge dokumentiert. Jeder Klang wurde zunächst benannt und beschrieben und einer Kategorie zugeordnet: **G** = Geräusch, **S** = Sprechstimme, **M** = Musik – orientiert wurde sich hierbei an der Aufteilung nach Sonntag (2013) (siehe Kapitel 3.2.1). Außerdem gab es bei Geräuschen (G) die Unterteilung in **menschlich** (Klänge, die vom Menschen ausgehen wie Schmatzen, Fußschritte, Husten), **technisch** (technische Geräusche wie das Piepen von Maschinen, aber auch Küchengeräusche, Stühleschieben) und **natürlich** (z. B. Blätterrauschen oder Tiergeräusche). Bei musikalischen Klängen (M) gab es die Unterteilung in menschlich (Life-Musik, Gesang)

---

<sup>10</sup> Für eine Erläuterung dieser Fortbildung vgl. Kapitel 5.2.

oder technisch (Radio oder CD-Spieler). Diese Unterteilung bezieht sich eher auf das Akustikdesign und die Klangökologie<sup>11</sup> (siehe Kapitel 2.3.3).

Es wurde auch dokumentiert, wie lange der Klang ungefähr zu hören war, ob es eine einmalige Erscheinung oder ob der Klang wiederholt zu hören war, sowie die eingeschätzte Lautstärke, die anhand der musikalischen Dynamikangaben genannt wurde (piano, mezzoforte, fortissimo etc.). Die Studenten hatten auch die Möglichkeit, den Verlauf des Klanges aufzuzeichnen, sodass plötzliche Klänge von langsam einsetzenden Klängen unterschieden werden konnten.

---

<sup>11</sup> Die Unterscheidung von **Klang** und **Geräusch** bezieht sich nicht auf die akustischen Definitionen, wie sie in Kapitel 2.2.2 vorgestellt wurden, sondern eher auf die Begrifflichkeiten von Sonntag (2013) und Schafer (2010). Ein **Geräusch** ist demnach z. B. Niesen (menschliches Geräusch), Telefonklingel (technisches Geräusch). Der Begriff **Klang** wird in dieser Arbeit übergeordnet gebraucht und meint Geräusche sowie musikalische Klänge oder Sprechstimmen. Bei der Auflistung aller menschlichen Klänge sind z. B. sowohl menschliche Geräusche als auch menschliche musikalische Klänge oder Sprechstimmen gemeint.

Der Klangprotokollbogen wurde von der Verfasserin entwickelt, orientiert sich jedoch an Sonntag (2013) und Schafer (2010):

**S** = Sprechstimmen, **M** = Musik, **G** = Geräusch, **m** = menschlich, **n** = natürlich, **t** = technisch

**Dynamik** = Musikalische Dynamikangaben z. B. p (piano), f (forte)

**Zeit** = Einzelperscheinung (E), Wiederholung (W), Angabe der ungefähren Dauer

Zeit	09:05	09:10	09:15	09:20	09:30	09:35
Lautstärke <i>Mittelwert</i>						
Lautstärke <i>Minimalwert</i>						
Lautstärke <i>Maximalwert</i>						
Art des Klages						
S, M (m/t), G (m/t/n)						
Dynamik						
Verlauf						
Zeit						
Art des Klages						
S, M (m/t), G (m/t/n)						
Dynamik						
Verlauf						
Zeit						
Art des Klages						
S, M (m/t), G (m/t/n)						
Dynamik						
Verlauf						
Zeit						

Abbildung 6: Protokollbogen zur Beschreibung von Klanglandschaften auf Wohnbereichen für Menschen mit Demenz nach Nowack, in Anlehnung an Schafer (2010) und Sonntag (2013).

Die Musiktherapiestudenten protokollierten die Klänge handschriftlich. Die Verfasserin tippte später die Ergebnisse ab und ergänzte nach der Berechnung die Lautstärkeangaben.

#### 5.3.2.4 *Dementia Care Mapping*

An dieser Stelle muss betont werden, dass es ein wichtiges Anliegen war, das Erleben von Menschen mit Demenz in die Untersuchung mit einzubeziehen. Zuerst entstand der Gedanke, Interviews mit Bewohnern durchzuführen. Dies gestaltete sich jedoch als schwierig, da es für die Bewohner mit Demenz zu schwer war, Fragen zu den Klängen und zur Wahrnehmung der Lautstärke zu beantworten. In dem Dementia Care Mapping-Verfahren wurde eine gute Methode gefunden, das Erleben der Menschen mit Demenz zu berücksichtigen. Besonders attraktiv an diesem Verfahren ist die zugrundeliegende wertschätzende Perspektive bezogen auf die Menschen mit Demenz (vgl. Kapitel 3.1.1). Ethisch kann die genaue Beobachtung von Menschen mit Demenz im Kontext dieser Arbeit auch damit begründet werden, dass diese zum Ziel hatte, das Wohlbefinden der Bewohner und die Lebensqualität der Bewohner zu erhöhen – auch durch die Rückmeldungen an das Pfllegeteam. Die bevollmächtigten Angehörigen und Betreuer der Bewohner wurden über die DCM-Besuche informiert und hatten die Möglichkeit, der Beobachtung für ihren Angehörigen zu widersprechen.

Es befanden sich bei den Untersuchungen also zwei zusätzliche Personen im Gemeinschaftsraum: Während die Studentin die Klänge in den Protokollbogen eintrug, beobachtete die Verfasserin vier bis sechs Bewohner mit Demenz anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens. Die Auswahl der Bewohner wurde mit den Pflegemitarbeitern abgestimmt. Priorität bei der Auswahl hatte hier ausdrücklich nicht die Forschung, sondern die Auswahl der Mitarbeiter (zu welchen Bewohnern sie gerne eine Rückmeldung hätten oder welche Bewohner mit der Beobachtung einverstanden waren).

Das Verfahren des Dementia Care Mappings schließt sowohl qualitative als auch quantitative Methodik ein. Im Rahmen dieser Forschung spielten nur der Affekt/der Kontakt (ME-Wert) und das Verhalten der Bewohner eine Rolle (BCC-Wert). Für die statistische Auswertung wurde nur mit dem ME-Wert gerechnet. Personale Aufwörter und Personale Detraktionen wurden zwar notiert und an das Team weitergegeben, wurden jedoch im Rahmen der Forschung nicht mit einbezogen, da der Fokus dieser Arbeit auf der Untersuchung von Wohlbefinden, Lautstärke und Klängen auf dem Wohnbereich lag (für eine genaue Erläuterung des Dementia Care Mapping-Verfahrens siehe Kapitel 3.1.2). In der zweiten Forschungsphase wurden einige Bewohner wiederholt beobachtet, die auch schon in der ersten Forschungsphase beobachtet wurden, einige wurden auch zum ersten Mal beobachtet.

Im Rahmen der Forschung wurde zum einen der „annähernde WIB-Durchschnitt“ der Gruppe berechnet. Für das Errechnen des genauen WIBs müssen für jeden Bewohner ME-Werte aus mindestens 48 Zeiteinheiten vorliegen, was in der vorliegenden Untersuchung leider nicht immer gegeben war, da Bewohner z. B. erst später zum Frühstück in den Gemeinschaftsraum gebracht wurden und häufig schon vor 13:00 Uhr zurück auf ihre Zimmer gebracht wurden. Aus diesem Grund wird hier von einem „annäherndem WIB-Durchschnitt“ gesprochen.

Um Zusammenhänge zwischen Stimmung und Anteilnahme und der Lautstärke und den Klängen auf dem Wohnbereich zu ermitteln, wurde pro Zeiteinheit (also für fünf-Minuten-Intervalle) der durchschnittliche ME-Wert der beobachteten Bewohner, die sich in der entsprechenden Zeiteinheit im Gemeinschaftsraum aufhielten, ermittelt. Dies soll an einem Beispiel veranschaulicht werden: Von 9:00 bis 9:05 Uhr unterhielt sich Herr Meyer (A+3) mit Frau Schmidt (A+3), Herr Senger beobachtete das Geschehen im Raum (B+1) und Herr Schildt aß etwas gelangweilt sein Frühstück (F+1). Der durchschnittliche ME-Wert der Bewohner in diesem Zeitabschnitt wäre also  $(3+3+1+1)/4 = +2$ .

Es wurde auch ermittelt, welche Verhaltensweisen in beiden Forschungsphasen häufig beobachtet wurden und welche Verhaltensweisen von ihnen eher mit einem hohen Wohlbefinden verbunden waren.

### 5.3.2.5 Fragebogenerhebung

Im Juli und August 2015 wurden Fragebögen an die Mitarbeiter verteilt, um einen Einblick in die subjektive Wahrnehmung der Mitarbeiter bezüglich der Lautstärke und der Klänge auf dem Wohnbereich zu bekommen<sup>12</sup>. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde sich an Mayer (2009) und Porst (2014) orientiert. Der Fragebogen bestand sowohl aus geschlossenen Fragen, offenen Fragen, halboffenen Fragen sowie aus Fragen, bei denen Mehrfachnennungen möglich waren. Die Fragen wurden in unterschiedliche Themengebiete unterteilt, der Beginn des Fragebogens war eher allgemein und ging immer mehr ins Detail (z. B. wurde zum Thema Lautstärke zunächst allgemein nach dem Erleben der Lautstärke gefragt und anschließend detaillierter, zu welcher Uhrzeit die Lautstärke besonders hoch eingeschätzt wird). Es wurde versucht, die Fragen möglichst einfach zu formulieren.

---

<sup>12</sup> Der komplette Fragebogen findet sich im Anhang ab S. 403.

Der Fragebogen war anonym. Da es sich um relativ kleine Teams handelte und die Anonymität bewahrt werden sollte, wurde weder nach dem Alter, dem Geschlecht, der Berufsgruppe o.ä. gefragt. Die Mitarbeiter erhielten den Fragebogen zusammen mit einem kurzen Anschreiben, in dem das Projekt dargestellt und die Relevanz des Fragebogens erklärt wurde. Dadurch sollte für die Teilnahme an dem Fragebogen motiviert und die Rücklaufquote möglichst erhöht werden.

Die ersten drei Fragen bezogen sich auf die Lautstärke im Gemeinschaftsraum. Es wurde zum einen die Frage gestellt, wie die Lautstärke allgemein eingeschätzt wird (Frage 1a). Es handelte sich um eine geschlossene Frage, die Mitarbeiter konnten auf einer Skala von eins bis sieben passend ankreuzen, hierbei stand eins für sehr leise und sieben für sehr laut. Nach Mayer (2009, 84) handelt es sich hierbei um eine monopolare Skala mit Zahlenvergabe und verbaler Extrempunktbeschreibung. Bei allen geschlossenen Fragen im Fragebogen gab es die ungerade Skala von eins bis sieben. Porst weist darauf hin, dass ungerade Skalen den Nachteil haben, dass sie eine Kategorie in der Mitte haben, die auch als „Fluchtkategorie“ verstanden werden könne (Porst 2014, 83). Für den Zweck dieses Fragebogens war es jedoch wichtig, dass die Mitarbeiter auch die Möglichkeit hatten, sich für die Mitte zu entscheiden – im Falle der ersten Frage, dass sie es weder leise noch laut, sondern eben genau in der Mitte der beiden Pole erlebten. Porst betont, dass eine zu breite Skala zu intellektueller Überforderung führen könne (vgl. ebd., 87). Es wurde sich für eine Skala mit sieben Punkten entschieden, um eine gewisse Differenzierung zu ermöglichen ohne das Ausfüllen des Fragebogens zu erschweren.

Es wurde auch gefragt, zu welcher Tageszeit die Lautstärke besonders hoch erlebt wird (Frage 1b). Hier handelte es sich um eine Frage mit Mehrfachnennungen, die Mitarbeiter konnten mehrere Zeiten ankreuzen. Bei der dritten Frage (1c) handelte es sich wieder um eine geschlossene Frage, bei der die Mitarbeiter angeben sollten, inwieweit sie sich durch eine hohe Lautstärke in ihrem Arbeitsalltag beeinträchtigt fühlen.

In einem zweiten Teil wurden nach der Art der Klänge gefragt. Die Mitarbeiter hatten in einer offenen Frage (2a) die Möglichkeit, drei Klänge aufzuschreiben, die in ihrer Wahrnehmung besonders häufig vorkommen. Anschließend sollten sie diese drei Klänge bewerten und angeben, wie angenehm sie als Mitarbeiter diese Klänge erleben (2b) und was sie glauben, wie angenehm die Bewohner diese erleben (2c). Auch hier gab es eine Skala von eins bis sieben (eins stand

für sehr unangenehm, sieben für sehr angenehm). Außerdem wurde die offene Frage gestellt, ob es Klänge gibt, die sie als Mitarbeiter stören und die durch technische Veränderungen reduziert werden können (2d), und welches die Lieblingsklänge der Mitarbeiter seien (2e).

Im Anschluss daran wurden Fragen zu Hörgeräten gestellt, zunächst die geschlossene Frage (3a), wie sicher sie sich im Umgang mit Hörgeräten fühlen. In einer weiteren geschlossenen Frage (3b) konnten die Mitarbeiter angeben, ob sie den Eindruck haben, dass sie mit den Bewohnern gut kommunizieren können. Sie konnten hier zwischen verschiedenen Antwortmöglichkeiten wählen. Außerdem wurde die geschlossene Frage gestellt, ob sie das Gefühl haben, dass die Bewohner gut mit Hörgeräten versorgt seien (3c).

Zu den Vorkehrungen zum auditiven Milieu gab es zwei halboffene Fragen mit Mehrfachnennungen. Zum einen sollten die Mitarbeiter angeben, auf was sie bei dem Einsatz von Medien achten (4a), zum anderen, auf was sie bezüglich des auditiven Milieus achten (4b). Bei diesen beiden Fragen wurde sich an dem Fragebogen von Tode (2013) orientiert. In einer letzten offenen Frage hatten die Mitarbeiter die Möglichkeit, eigene Wünsche und Anregungen aufzuschreiben (5).

Bei der zweiten Forschungsphase wurde der Fragebogen mit einigen Veränderungen an die Mitarbeiter verteilt. Zum einen sollten die Mitarbeiter vorweg angeben, ob sie bereits den Fragebogen in der ersten Forschungsphase ausgefüllt (Frage I) und ob sie an der Fortbildung für das auditive Milieu teilgenommen haben (Frage II). Die Fragen zur Lautstärke (1a bis c) blieben identisch. Die Fragen zu den Klängen wurden insofern abgekürzt, als die Fragen 2b und 2c weggelassen wurden, da in der ersten Forschungsphase die Ergebnisse der Mitarbeiter viele Widersprüche zeigten und deutlich wurde, dass die Fragen zu komplex waren. Während die Fragen zu den Hörgeräten (3a bis c) und zum auditiven Milieu (4a und b) gleichblieben, wurde die Frage nach Wünschen zum auditiven Milieu weggelassen (5).

Anstatt dessen wurden drei Fragen zur Evaluation der Fortbildung gestellt. Sofern die entsprechenden Mitarbeiter an der Fortbildung teilgenommen hatten, sollten sie diese drei Fragen beantworten. In einer geschlossenen Frage sollten die Mitarbeiter ankreuzen, ob die Fortbildung zu einer Sensibilisierung geführt habe (5a). In einer halboffenen Frage (5b) mit Mehrfachnennungen und eigenen Ergänzungen konnten die Mitarbeiter angeben, was auf sie zutrifft (z. B. ich schalte häufiger das laufende Radio/den Fernseher aus). In einer weiteren geschlossenen Frage (5c)

konnten die Mitarbeiter angeben, ob sie sich wünschen würden, dass die Fortbildung in regelmäßigen Abständen wiederholt wird und in einer letzten offenen Frage (5d) hatten die Mitarbeiter die Möglichkeit, Anregungen oder Kritik an der Fortbildung zu nennen.

### 5.3.2.6 *Nachhallzeitmessungen*

In dem Gemeinschaftsraum/Speisesaal der Wohnbereiche sollte zusätzlich zur Lautstärke auch die Nachhallzeit bestimmt werden. Für die Messungen der Nachhallzeit musste ein Nachhallzeitmessgerät ausgeliehen werden. Da die Nachhallzeit nur durch schalldämpfende Maßnahmen verändert werden kann und nur in einer Einrichtung (Einrichtung 2) schalldämpfende Maßnahmen installiert wurden, wurde in dieser Einrichtung in der ersten und in der zweiten Forschungsphase die Nachhallzeit gemessen (am 11. Januar 2016 und am 11. Juli 2016), in den anderen beiden Einrichtungen wurde die Nachhallzeit nur einmalig gemessen (in der Einrichtung 1 am 11. Juli 2016, in der Einrichtung 3 am 11. Januar 2016). Das Nachhallzeitmessgerät musste also an zwei Tagen ausgeliehen werden. Da für die Messungen der Gemeinschaftsraum möglichst menschenleer sein sollte und ein relativ lautes akustisches Signal produziert wurde, wurde dafür die Zeit von 13:00 bis 14:30 Uhr gewählt, zu der die Bewohner zur Mittagsruhe auf ihren Zimmern waren und der Gemeinschaftsraum entsprechend leer war.

Bei dem Nachhallzeitmessgerät handelte es sich um den XL2 Audio- und Akustik-Analysator von NTiAudio. Das Nachhallzeitmessgerät konnte die Nachhallzeiten in unterschiedlichen Frequenzbereichen bestimmen (63 Hz, 125 Hz, 250 Hz, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz und 8000 Hz). Um die Nachhallzeit zu messen, wurde mit dem Audio Generator Minirator MR-PRO, der an den Lautsprecher Yamaha MSP 3, angeschlossen wurde, ein rosa Rauschen (pink noise) abgespielt. Der Audiogenerator und der Lautsprecher wurden in eine Ecke des Gemeinschaftsraums gestellt, während das Nachhallzeitmessgerät circa einen Meter entfernt platziert wurde und die Nachhallzeit maß. Das rosa Rauschen wurde immer wieder an- und ausgestellt, sodass die Zeit vom akustischen Ereignis bis zu seinem Verstummen gemessen werden konnte. Anschließend wurden Nachhallzeiten der verschiedenen Frequenzbereiche angegeben zusammen mit dem Maß der „Uncertainty“/„Ungenauigkeit“. Eine Ungenauigkeit von weniger als 10 % wurde toleriert. Für ein Messergebnis wurde das rosa Rauschen circa zehn Mal an- und ausgestellt und um möglichst reliable Ergebnisse zu erzielen,

wurden mehrere (bis zu fünf) Messergebnisse erstellt. Aus diesen konnte wiederum der Mittelwert bestimmt werden. Im Text werden sowohl die gemessenen Nachhallzeiten der verschiedenen Frequenzbereiche sowie die durchschnittliche Nachhallzeit vorgestellt als auch die empfohlene Nachhallzeit nach der DIN 18041 der Raumgruppen A3 und A4 (vgl. Kapitel 2.2.5).<sup>13</sup>

Darüber hinaus wird für die verschiedenen Frequenzbereiche die Schallabsorptionsfläche bzw. das Verhältnis der Absorptionsfläche zum Raumvolumen anhand der Sabine'schen Formel berechnet, um zu schauen, wie nah die Werte an den Empfehlungen der Raumgruppe B5 liegen (vgl. Kapitel 2.2.5).

Zusätzlich zu der Nachhallzeit wurde mit den gleichen Geräten auch der Speech Transmission Index (STI) bzw. Sprachverständlichkeitsindex gemessen. Hierfür musste der Audioanalysator auf die STI-Einstellung umgestellt werden und mit dem Audio Generator wurde anstatt der Pink Noise eine Wave-Datei (genormtes STIPA-Testsignal) abgespielt und der Audioanalysator brauchte circa fünfzehn Sekunden um den Speech Transmission Index zu messen. Die Messung fand einmal direkt vor dem Lautsprecher (Testlauf) und dann am anderen Ende des Raumes statt. Der Speech Transmission Index wird auf einer Skala von 0 bis 1,0 (perfekt) angezeigt. Ein Wert ab 0,5 ist akzeptabel für die Sprachverständlichkeit.

### **5.3.3 Statistische Auswertung mit SPSS 22**

Nach der zweiten Forschungsphase wurden die Ergebnisse der Lautstärkemessungen (die Mittelwerte, Minimalwerte, Maximalwerte für je fünf Minuten) und der Dementia Care Mapping-Beobachtung (der durchschnittliche WIB-Wert) in einem Vorher-Nachher-Vergleich gegenübergestellt und verglichen. Es handelt sich also um eine klassische Messwiederholung. Für die Lautstärkemessungen wurde dafür für jede Einrichtung und Forschungsphase der durchschnittliche Mittelwert, durchschnittliche Minimalwert und durchschnittliche Maximalwert der Lautstärke ermittelt. Um herauszufinden, ob die Unterschiede von der ersten zur zweiten Forschungsphase eine statistische Signifikanz vorweisen konnten, wurde mit der Computer Software SPSS 22 der Firma IBM gearbeitet.

Da der Kolmogorow-Smirnow-Test zur Prüfung der einzelnen Variablen auf Normalverteilung für die meisten signifikant ausfiel, also bei den meisten Variablen

---

<sup>13</sup> Umgang mit dem Gerät und Berechnung der Parameter erfolgte nach Beratung durch die Firma POOLgroup GmbH in Emsdetten, bei der das Messgerät ausgeliehen wurde.

keine Normalverteilung gegeben war, wurde zur Überprüfung auf Mittelwertunterschiede anstatt des t-Tests für abhängige Stichproben der nichtparametrische Wilcoxon-Test gerechnet. Das Signifikanzniveau wurde auf 5 % festgelegt und aufgrund der multiplen Tests nach Bonferroni angepasst, um eine Alphafehler-Kumulierung zu verhindern. Dabei wurde das ursprünglich gewählte Signifikanzniveau (5 %) durch die Anzahl der Tests (4 Tests: WIB vorher – nachher, Mittelwert Lautstärke vorher – nachher, Minimalwert Lautstärke vorher – nachher, Maximalwert Lautstärke vorher – nachher) dividiert, sodass sich das angepasste Signifikanzniveau von  $5\% / 4 = 1,25\%$  ergibt. Diese Ergebnisse werden jeweils bei der Vorstellung der zweiten Forschungsphase der jeweiligen Einrichtung angegeben (Kapitel 6.1.6.1; 6.2.6.1; 6.3.6.1).

Zusätzlich zu dem Vorher-Nachher-Vergleich sollten zum Beantworten der vierten Forschungsfrage (Gibt es einen messbaren Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden der Bewohner und der Lautstärke und den Klängen auf dem Wohnbereich?) Korrelationen ermittelt werden. So sollte zum Beispiel geschaut werden, wie sich Affekt und Kontaktverhalten der Bewohner verändern, wenn die Lautstärke ansteigt und wie sich diese verändern, wenn bestimmte Klänge auf dem Wohnbereich zu hören sind (z. B. Zeiten, in denen vor allem menschliche Klänge zu hören sind oder Zeiten, in denen nur technische Geräusche auf dem Wohnbereich herrschen). Hierfür wurde aus den unterschiedlichen ME-Werten der Bewohner, die sich zu der Zeit im Gemeinschaftsraum befanden, der durchschnittliche ME-Wert für jede Zeiteinheit in jeder Einrichtung ermittelt.

Um die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Variablen (u. a. Wohlbefinden, Lautstärke) in Abhängigkeit zum Messzeitpunkt und in Abhängigkeit von verschiedenen Klängen zu überprüfen, wurden Korrelationskoeffizienten berechnet. Da die meisten Variablen nicht normalverteilt waren, wurde der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman berechnet. Nach Bühl (2014, 426) ergibt sich für einen Korrelationskoeffizienten bis 0,2 eine sehr geringe Korrelation; bis 0,5 eine geringe; bis 0,7 eine mittlere; bis 0,9 eine hohe und über 0,9 eine sehr hohe Korrelation.<sup>14</sup> Die Ergebnisse dieser Berechnungen finden sich in Kapitel 7.4, bei der Beantwortung der vierten Forschungsfrage.

---

<sup>14</sup> Einen ausführlichen Überblick über Auswahl und Umgang mit statistischen Testverfahren geben beispielsweise Sedlmeier & Renkewitz (2013).

Bevor detailliert auf die Untersuchungen in den Wohnbereichen eingegangen wird (vgl. Kapitel 6), soll im folgenden Unterkapitel zunächst noch die Fortbildung, die für die Mitarbeiter der Einrichtungen zwischen den beiden Forschungsphasen angeboten wurde, vorgestellt werden.

## 5.4 Erläuterung der Fortbildung

Von Oktober bis Dezember 2015 fanden Fortbildungen für die Mitarbeiter der drei Wohnbereiche in den Einrichtungen statt. Jede Fortbildung hatte einen Umfang von vier Stunden, diese vier Stunden wurden an zwei Terminen mit jeweils zwei Stunden angeboten. Die zwei Stunden-Einheiten fanden zu den Übergabezeiten von 13:00 bis 15:00 Uhr statt. In zwei Einrichtungen wurden außerdem zwei Schichten angeboten, um sicher zu gehen, dass möglichst viele – im Idealfall alle – Mitarbeiter an der Fortbildung teilnehmen konnten. Um die Fortbildungen zu ermöglichen, wurde hier sehr auf die Wünsche der Einrichtungen eingegangen. Die Fortbildungen fanden in geeigneten Räumen der entsprechenden Einrichtung statt. Es ging bei den Fortbildungen sowohl darum, die Situation für die Bewohner zu verbessern, als auch darum, die Mitarbeiter zu berücksichtigen z. B. bei der Frage, wie sie mit sehr lauten Bewohnern umgehen, wie sie sich selbst dabei schützen oder sich gegenseitig unterstützen können.

Die einzelnen nun folgenden Unterkapitel beziehen sich auf die unterschiedlichen Vorgehensweisen der Fortbildung: Zum einen gab es **Präsentationen** von der Verfasserin, entweder in Form von PowerPoint-Präsentationen oder Handouts. Es handelte sich hier um ein Vorstellen von Ideen und Möglichkeiten oder um Wissensvermittlung. Während der Präsentationen gab es allerdings auch einen Austausch mit den Mitarbeitern, es handelte sich nicht um eine reine Präsentation der Verfasserin. Zum anderen gab es verschiedene **Hörübungen**. Hierbei wurde sich an den Hörübungen von Schafer orientiert (vgl. Schafer 2002). Darüber hinaus fanden **Gruppenarbeiten** statt, in denen sich die Mitarbeiter untereinander ausgetauscht und Ideen gesammelt haben. Die Ergebnisse der Gruppenarbeiten wurden anschließend in der großen Gruppe vorgestellt und diskutiert. Alle Fortbildungen hatten im Groben den gleichen Verlauf, der im Folgenden beschrieben werden soll.

## **Teil 1 der Fortbildung**

### **Präsentation 1**

Der erste Teil der Fortbildung begann damit, dass die Verfasserin in einer Power-Point-Präsentation die Ergebnisse der Fragebogenerhebung und die Ergebnisse der Lautstärkemessung sowie der Klangprotokolle vorstellte. Es hat sich gezeigt, dass die Mitarbeiter sehr neugierig und motiviert waren, zu hören, was die Messungen ergeben haben. Es kam häufig vor, dass die Mitarbeiter schon Ideen und Ergänzungen genannt haben. Mitarbeitern, die keinen Fragebogen ausgefüllt hatten, wurde die Möglichkeit gegeben, ihre Ideen und Eindrücke zu ergänzen. Es war wichtig, die Fortbildung direkt mit einem praktischen Bezug zu beginnen, um die Mitarbeiter zu motivieren und ihnen den Fortbildungsbedarf zu verdeutlichen.

### **Hörübung 1**

Anschließend wurde die Hörübung absolviert, zunächst geräuschlos ein Blatt Papier im Kreis herumzugeben, in einem zweiten Schritt sollte das Blatt Papier noch einmal herumgegeben werden und jeder sollte damit einen anderen Klang erzeugen.

Ähnlich wie bei der Fortbildung der Musiktherapiestudenten hatten die Hörübungen auch bei den Fortbildungen des Personals den Sinn und Zweck, das Gehör zu schulen genau hinzuhören und für auditive Reize zu sensibilisieren. Im Verlauf der Fortbildung zeigte sich, dass die Hörübungen zwischendurch auch geeignet waren, um die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter durch den Fokus auf andere Reize zu wecken und die Situation aufzulockern. Die Mitarbeiter schienen an den Übungen auch Spaß zu haben.

### **Gruppenarbeit 1**

Anschließend fand eine Gruppenarbeit statt, für die ein Arbeitsblatt erstellt wurde<sup>15</sup>. Die Mitarbeiter hatten zunächst die Aufgabe, sich über sich selbst Gedanken zu machen und Fragen zu beantworten wie:

- 1) Bin ich eher ein lauter oder leiser Typ? Brauche ich immer Geräusche um mich oder habe ich lieber meine Ruhe?
- 2) Was sind meine Lieblingsklänge im Alltag? An welche Klänge aus meiner Kindheit kann ich mich noch erinnern?

---

<sup>15</sup> Alle Arbeitsblätter und Handouts finden sich im Anhang dieser Arbeit ab S. 414.

- 3) Welche Rolle spielt Musik in meinem Leben? Wann höre ich gerne welche Musik?
- 4) Inwieweit spielt das auch in meiner Arbeit eine Rolle?

Die Mitarbeiter sollten hier die Möglichkeit haben, über sich selbst nachzudenken und sich und ihr Verhalten in Bezug auf Lautstärke und Musik zu reflektieren. Anschließend sollten die Mitarbeiter in Kleingruppen ihre Antworten vergleichen und diskutieren. An dieser Stelle sollte deutlich werden, dass das Lautstärkeempfinden, Lieblingsklänge oder musikalische Vorzüge subjektiv sehr unterschiedlich sind und man nicht von seinen Vorlieben auf die anderer Personen schließen kann.

Anschließend sollten die Kleingruppen folgende Fragen diskutieren:

- 1) Mit welchen Klängen sind unsere Bewohner vermutlich aufgewachsen? Welche Klänge kennen sie?
- 2) Mit welchen Klängen sind unsere Bewohner aufgewachsen, die es heute nicht mehr gibt?
- 3) Welche Rolle spielte Musik in der Kindheit unserer Bewohner? Wie veränderte sich dies im Laufe ihres Lebens? (Hier können selbstverständlich nur Vermutungen angestellt werden...)

Eine Kleingruppe sollte diese Fragen für Bewohner beantworten, die auf dem Land groß geworden sind, die andere Kleingruppe für Bewohner, die in der Stadt aufgewachsen sind. Durch diese Fragen sollten die Mitarbeiter versuchen, sich in die Bewohner hineinzusetzen. Es sollte deutlich werden, dass sich Klänge immer wieder verändern und dass sich die Klangumwelt in den letzten Jahrzehnten sehr verändert hat. Es sollte auch deutlich werden, dass die Bewohner ganz anders mit Musik groß geworden sind als die Mitarbeiter und dass in der Kindheit der Bewohner Musik eine ganz andere Rolle gespielt hat. Darüber hinaus sollte überlegt und diskutiert werden, welche Rolle der Wohnort der Bewohner (entweder auf dem Land oder in der Stadt) bei der Wahrnehmung von Klängen spielt.

Im Anschluss an die Gruppenarbeit wurden die Ergebnisse der Gruppen vorgestellt und in der großen Runde diskutiert.

## **Präsentation 2**

Danach las die Verfasserin einige Zitate aus dem Musikerleben alter Menschen aus dem Buch „Musik, Demenz, Begegnung“ vor (vgl. Muthesius et al. 2010, 63 ff),

um die Rolle von Musik für die alten Menschen noch deutlicher zu machen. Es sollte nach diesen Übungen und Vorstellungen vor allem deutlich werden, dass die meisten der jetzigen Bewohner nicht mit einem Radio aufgewachsen sind, da es Radios erst ab dem 2. Weltkrieg für größere Teile der Bevölkerung gab und viele Bewohner bereits in den 1920er und 1930er Jahren geboren wurden, dass früher eher weniger und dafür bewusster Musik gehört wurde und dass früher viel mehr gesungen bzw. live musiziert wurde.

Um die Veränderung der Klangumwelt noch deutlicher zu machen, wurden verschiedene Klänge vorgestellt. Hier wurde sich vor allem auf Paul & Schock (2013) bezogen und es wurden Bahnhofsklänge und Stadtklänge im Vergleich von früher (60er Jahre) und heute (2012) vorgespielt. Außerdem wurden einige Klänge vorgestellt, die früher eine große Rolle gespielt haben und die es heute nicht mehr bzw. kaum noch gibt, z. B. das Geräusch einer Schreibmaschine oder eines Wähltelefons. Es sollte durch diese Übungen zum einen zu einer Sensibilisierung kommen, zum anderen sollte deutlich werden, dass sich die Klangumwelt in den letzten Jahrzehnten sehr verändert hat und es insgesamt vor allem in den Städten eher lauter geworden ist. Es sollte auch deutlich werden, dass es für Bewohner mit einer Demenz sehr verunsichernd sein kann, wenn sie nun mit Klängen konfrontiert sind, die sie nicht mehr kennen oder viele Klänge von früher nicht mehr vorhanden sind.

## **Hörübung 2**

In einer zweiten Hörübung sollten alle Mitarbeiter ihre Schlüssel an die Verfasserin geben. Während sie ihre Augen geschlossen hatten, wurden mit jedem Schlüssel Geräusche gemacht und die Mitarbeiter sollten versuchen, ihren Schlüssel herauszuhören. Auch diese Hörübung hatte den Zweck, das Gehör zu schulen und zu erkennen, mit wie vielen Klängen wir jeden Tag konfrontiert sind, häufig ohne uns diesen bewusst zu sein.

## **Teil 2 der Fortbildung:**

### **Hörübung 3**

Der zweite Teil der Fortbildung begann jeweils mit einer praktischen Übung: Die Mitarbeiter sollten zunächst versuchen aufzustehen und sich wieder hinzusetzen, möglichst ohne irgendein Geräusch zu machen. In einer zweiten Übung sollten die Mitarbeiter ihren Stuhl nehmen und mit diesem vor die Tür gehen und wieder hereinkommen, auch möglichst ohne dabei ein Geräusch zu machen. An dieser

Stelle sollte zum Ausdruck kommen wie Konzentration, Schnelligkeit bzw. Langsamkeit und Lautstärke zusammenhängen: Nur wenn man sich konzentriert und die Bewegungen langsam und achtsam durchführt, kann diese Übung leise durchgeführt werden.

### **Präsentation 3**

Nach dieser Übung stellte die Verfasserin eine Präsentation zum Einsatz von Musik vor. In dieser PowerPoint-Präsentation wurde auf verschiedene Hintergrundmusik-Stile mit ihren Vor- und Nachteilen eingegangen. Erwähnt wurden hier Radio bzw. Fernseher, Entspannungsmusik, Naturgeräusche, Schlager und Volkslieder, Melodien der Pentatonik. Orientiert wurde sich an Muthesius et al. (2010) und es sollte verdeutlicht werden, dass jede Hintergrundmusik ihre Vor- und Nachteile hat und nicht unreflektiert verwendet werden sollte. So kann es sein, dass auch sogenannte Entspannungsmusik nicht für alle Menschen als entspannend erlebt wird und unter Umständen sogar Unruhe verstärken kann. Es sollte zum Ausdruck kommen, dass insbesondere Radiomusik oder Fernsehen über einen längeren Zeitraum für Menschen mit Demenz ungeeignet sein können. Durch die unkontrollierte Musikberieselung und die regelmäßigen Nachrichten, die häufig nicht verstanden werden, kann die Verwirrung verstärkt oder sogar Angst ausgelöst werden. Es wurde auch deutlich, dass es keine Hintergrundmusik gibt, die für alle Mitarbeiter und Bewohner für einen längeren Zeitraum angenehm ist.

Des Weiteren wurden in der Präsentation verschiedene Tipps zum Umgang mit Musik genannt. So wurde ein Musikplan mit festen Zeiten, in denen Musik gespielt wird und festen Ruhezeiten ohne Musik vorgestellt, der über der Musikanlage angebracht werden kann. Es wurde hier betont, dass nur wenige CDs verwendet werden könnten und diese zu den festen Zeiten über mehrere Tage gespielt werden sollten, sodass die Musik von den Bewohnern wiedererkannt werden und zu einer vertrauten Tagesstruktur beitragen kann (z. B. nach der CD 1 kommt immer das Mittagessen). Die CDs sollten in regelmäßigen Abständen (z. B. alle zwei Wochen) ausgewechselt werden oder schon eher, wenn die Mitarbeiter oder Bewohner die CDs „nicht mehr hören können“.

In der Präsentation wurden auch Tipps und Ratschläge dazu gegeben, verschiedene Klänge – oder Hörenswürdigkeiten – auf den Wohnbereich zu bringen. An dieser Stelle wurden Kuckucksuhren, die Möglichkeit, eine Klangwand mit Musikinstrumenten anzubringen oder nostalgische Musikgeräte genannt. Es wurde

auch ermutigt, verschiedene Klänge in Angebote des Sozialen Dienstes zu integrieren. Wenn über ein bestimmtes Thema gesprochen wird, könnten zusätzlich zu Bildern, Fotos, Gegenständen auch Klänge mitgebracht werden. Hier wurde die Internetseite „work with sounds“ (Nilsson et al. 2017) vorgestellt sowie das Buch „Sound des Jahrhunderts“ (vgl. Paul & Schock 2013). Außerdem wurden den Mitarbeitern in dieser Präsentation noch Tipps zum Singen gegeben, unter anderem der Hinweis, dass mit alten Menschen lieber tief gesungen werden sollte, dass Begleit-CDs aufgrund des hohen Tempos, der unpassenden Tonhöhen und der fehlenden Möglichkeit, individuell auf die Bewohner einzugehen, eher kritisch zu sehen sind. Außerdem wurden thematisch verschiedene Lieder zusammengefasst, z. B. Lieder, die zum Bewegen und Tanzen animieren können oder Lieder, die im Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme, Trinken oder Sich-Ankleiden stehen.

An dieser Stelle wurden zwei Zusammenfassungen verteilt: Ein Handout zum Thema Musik und Demenz, in dem die wichtigsten Stichworte zum Thema „Einsatz von Musik“ und „Hörwahrnehmung von Menschen mit Demenz“ zusammengefasst waren, sowie ein anderes Handout mit einer Zusammenstellung verschiedener Lieder. Beide Handouts wurden an die Mitarbeiter verteilt und besprochen. Orientiert wurde sich dabei an Muthesius und Kollegen (2010) sowie an Willig und Kammer (2012).

#### **Hörübung 4**

Im Anschluss daran wurde sich den Themen Schwerhörigkeit und Hörgeräte zugewandt. Es wurde mit einer Übung angefangen: Alle Mitarbeiter bekamen Oropax und die Aufforderung, diese in die Ohren zu setzen und zu versuchen, sich damit zu zweit oder zu dritt zu unterhalten. Zunächst war es bei dieser Übung ruhig im Raum – von den verschiedenen Unterhaltungen abgesehen – nach einiger Zeit wurde durch Radiomusik ein Klangteppich kreiert, der die Unterhaltungen noch erschweren sollte. Die Mitarbeiter merkten hier, wie störend Hintergrundgeräusche sind, wenn man nicht gut hört und was ihnen bei der Unterhaltung geholfen hat (z. B. Lippenlesen, wenn der andere langsam und deutlich gesprochen hat).

#### **Präsentation 4**

Nach dem Besprechen der Übung in der Gruppe, wurde eine weitere Zusammenfassung zum Thema Schwerhörigkeit und Hörgeräte verteilt. Es wurde besprochen,

was beim Sprechen mit schwerhörigen Menschen beachtet werden sollte (z. B. Blickkontakt aufnehmen, langsam und deutlich sprechen, Hintergrundgeräusche ausstellen) und was bei der Pflege von Hörgeräten zu beachten ist (z. B. regelmäßiges Reinigen).

## **Gruppenarbeit 2**

Nach dieser Einheit wurden die Mitarbeiter gebeten, eine Gruppenarbeit zu machen. Eine Kleingruppe sollte besprechen und aufschreiben, was sie sich für Veränderungen auf dem Wohnbereich bezüglich Lautstärke wünschen (sowohl technische Veränderungen als auch Regelungen zum Mitarbeiterverhalten), die andere Gruppe sollte sich mit Regelungen zum Einsatz von Musik auseinandersetzen. Anschließend wurden die Ergebnisse in der Gruppe besprochen und es wurde festgelegt, auf was sich alle Mitarbeiter einigen konnten.

## **Nachbereitung:**

Im Anschluss an die Fortbildungen wurde von der Verfasserin eine Checkliste für technische Veränderungen und Neuanschaffungen zusammengestellt sowie eine Liste mit Regelungen für die Mitarbeiter. Diese wurde an die Wohnbereichsleiter weitergegeben, die wiederum entscheiden bzw. bestimmen sollten, wer für was verantwortlich war bzw. wer was organisieren sollte. Die Regelungen für die Mitarbeiter wurden an alle Mitarbeiter verteilt oder in das Dienstzimmer gehängt, so dass alle Mitarbeiter daran erinnert wurden. In regelmäßigen Abständen gab es Gespräche mit den zuständigen Mitarbeitern (Wohnbereichsleitung, Heimleitung oder Mitarbeitern des Sozialen Dienstes), um zu klären, was schon umgesetzt werden konnte oder an welcher Stelle noch Hilfestellungen nötig waren.

Es muss betont werden, dass die Fortbildungen sehr viel ausführlicher und umfangreicher hätten gestaltet werden können. Es wäre sinnvoll, einige Themen ausführlicher zu besprechen, so könnten zu einigen Unterthemen eigenständige Fortbildungen angeboten werden (z. B. zum Umgang mit Hörgeräten, Singen mit Bewohnern). Aufgrund der mangelnden Zeit (es standen nur vier Zeitstunden für die Fortbildungen zur Verfügung) konnten einige Themen nicht ausführlicher bearbeitet werden.

Trotz der festen Struktur der Fortbildung wurde den Mitarbeitern viel Raum für eigene Ideen und Vorschläge gegeben. Dadurch, dass die Fortbildungen mit dem Vorstellen der Messergebnisse der jeweiligen Einrichtung begannen, hatte jede Fortbildung einen eigenen Fokus, aus diesem Grund werden in dieser Arbeit zu

jedem Wohnbereich einige Besonderheiten im Verlauf der Fortbildung und besondere Entwicklungen vorgestellt (vgl. Kapitel 6.1.4, 6.2.4 und 6.3.4).

Im anschließenden sechsten Kapitel sollen nun die Untersuchungen in den drei Wohnbereichen vorgestellt werden.



## 6 Wahrnehmung und Gestaltung der Atmosphäre auf drei Wohnbereichen

In diesem Kapitel werden nun die Messergebnisse der drei Wohnbereiche vorgestellt. Die Struktur der einzelnen Unterkapitel in Hinblick auf die Atmosphärenbeschreibungen wurde bereits in Kapitel 4.4.2 erläutert. Bei dem Punkt „Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen“ werden die Ergebnisse **strukturiert nach den Einflussgrößen des auditiven Milieus** und nicht nach den einzelnen Messmethoden vorgestellt: Im Unterkapitel Quantität werden die relevanten Ergebnisse der Lautstärkemessungen, sowie die Einschätzung der Lautstärke der Mitarbeiter (Fragebogenergebnisse) geschildert. Bei der Qualität der Klänge wird sich wieder auf die Fragebogen der Mitarbeiter berufen, sowie auf die Klangprotokollerhebungen. Im Unterkapitel Akustik werden die Ergebnisse der Nachhallzeitmessungen erwähnt. Unter Pragmatik fallen wieder ausgewählte Ergebnisse der Fragebogenerhebung, genauso wie bei dem Unterkapitel zu Musik, in dem jedoch auch die Ergebnisse der Klangprotokolle eine große Rolle spielen. Die Ergebnisse des Dementia Care Mappings werden in einem separaten Unterkapitel vorgestellt.

### 6.1 Einrichtung 1

#### 6.1.1 Erste Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre

Eine surreale Atmosphäre, widersprüchlich und unklar. Schnell entsteht ein Gefühl von Enge, Ausharren, Eingesperrt-sein. Laute Bewohner fordern Kontakt ein, sprechen an, viel Musik – mal bereichernd, mal störend – untermalt das Geschehen im Raum. Freundliche Mitarbeiter sind im ständigen Bemühen, die unterschiedlichen Welten zu verbinden.

Bei dem Wohnbereich in der Einrichtung 1 handelt es sich um einen geschlossenen Wohnbereich, der spezialisiert ist für Menschen mit Demenz mit herausfordernden Verhaltensweisen wie Aggressionen oder Weglauftendenzen. Er befindet sich im Erdgeschoss/Souterrain der relativ großen Einrichtung, in der es viele verschiedene Wohnbereiche gibt. Es leben im Durchschnitt 19 Bewohner auf dem Wohnbereich und es gibt insgesamt 26 Mitarbeiter. Im Speisesaal halten sich den ganzen Tag über die meisten Bewohner auf, von hier haben sie auch Zugang zu

einem Garten. Der Speisesaal ist etwas verwinkelt geschnitten mit einigen Säulen. Die Größe des Raumes beträgt 76,54 m<sup>2</sup>, die Raumhöhe variiert zwischen 2,50 m und 2,70 m. Der Raum hat also ein Volumen von ungefähr 199 m<sup>3</sup>. Es gibt mehrere kleine Tische im Raum verteilt, an denen die Bewohner sitzen. Zusätzlich zu dem Speisesaal gibt es noch ein kleines Wohnzimmer, in dem sich Bewohner aufhalten können. Neun verschiedene Beschreiber haben an verschiedenen Terminen den Wohnbereich besucht.

### **In vielen Beschreibungen zeigt sich Surreales, Widersprüchliches oder Unklares.**

Einige Beschreiber gehen genau auf die Akustik des Raumes ein und hier fällt auf, dass diese ganz unterschiedlich wahrgenommen wird. In zwei Beschreibungen wird die Akustik relativ ausführlich beschrieben. So erklärt eine Beschreiberin, dass im Gemeinschaftsraum alles „außergewöhnlich“ klinge: „Einige Geräusche waren sehr laut zu hören, während andere eher leise oder kaum zu bemerken waren.“ (B I 1.2). Auch ein anderer Beschreiber spricht dem Raum eine „besondere Akustik“ zu, beschreibt diese aber so: „Alles klingt glasklar, fokussiert, nichts verschwimmt, alle Ereignisse sind deutlich unterschieden und drängen sich als einzelne Ereignisse dem Hörer auf“ (B I 1.5). Eine andere Beschreiberin wiederum spricht von einer „akustisch zumeist ausgeglichenen Umgebung“; „innen und außen mischen sich – auch akustisch“ (B I 1.3). Hier stellt sich die Frage, ob die gegensätzlichen Wahrnehmungen vielleicht an den unterschiedlichen Zeitpunkten der Beschreibungen liegen (z. B. ändert sich die Wahrnehmung der Akustik, wenn die Türen zum Garten hin geöffnet sind) oder an subjektiv unterschiedlichen Wahrnehmungen.

Zu den „Widersprüchlichkeiten“ passt, dass die Atmosphäre in dem Raum von mehreren Beschreibern als skurril oder „surreal“ (B I 1.4) empfunden wird. In einigen Berichten sind skurrile Szenen zu finden (vgl. B I 1.4; vgl. B I 1.6, vgl. B I 1.7, vgl. B I 1.8).

„Immer noch ist es still, bis der Mann im Rollstuhl plötzlich sein Tisch gegenüber anschreit: 'Schwester!', der wiederum: 'Ich bin nicht die Schwester!' Das ganze wiederholt sich nach kurzen Pausen noch zwei, drei Male. Nun kommt eine Pflegerin rein und verkündet: 'Es gibt gleich Essen!'" (B I 1.7)

Immer wieder zeigen sich bei dem Vergleichen der Beschreibungen Gegensätze und Widersprüchlichkeiten. Vermutlich zeigt sich

Interpr.

in den skurrilen Szenen und den Widersprüchlichkeiten etwas aus dem Erleben von Menschen mit Demenz. Auch Menschen mit Demenz erleben viele Widersprüchlichkeiten, viel Skurriles, da vieles nicht verstanden werden kann und Zusammenhänge immer wieder neu geknüpft werden müssen. Da dieser Wohnbereich auf Menschen mit Demenz mit herausfordernden Verhaltensweisen spezialisiert ist, liegt der Gedanke nahe, dass sich dieses Erleben auch in der Atmosphäre auf dem Wohnbereich widerspiegelt.

**In fast allen Beschreibungen zeigt sich ein gewisses Gefühl von eingengt/ eingesperrt sein.**

Diese Wahrnehmung wird häufig verbunden mit einem Gefühl des Unwohlseins, was sicherlich zum einen dadurch zustande kommt, dass es sich um einen geschlossenen Wohnbereich handelt. Zum anderen scheint dieses Gefühl auch durch die Architektur des Raumes und seine Lage im Erdgeschoss/Souterrain verstärkt zu werden: In zwei Beschreibungen wird relativ detailliert die Architektur des Gemeinschaftsraumes beschrieben (vgl. B I 1.2; B I 1.5). Der Raum wird als „klein“ (B I 1.2, B I 1.7), „merkwürdig geschnitten“ (B I 1.2) und „beengend“ (B I 1.7) erlebt. Es entsteht ein „Eindruck von Begrenztheit“ (B I 1.5), ein Beschreiber schildert, dass er sich eingengt fühle und dass er den Speisesaal als verwirrend erlebe (vgl. B I 1.5). Darüber hinaus ist es interessant, dass in mehreren Beschreibungen eine Erleichterung zu spüren ist, den Raum und den Wohnbereich wieder verlassen zu können:

„Das Stattfindende verstärkt in mir das Gefühl, dass es Zeit zu verabschieden ist, weil es von der Lautstärke her einfach schwer zu ertragen ist. So habe ich den Raum mit einer innerlichen Unruhe verlassen und war sehr willkommen, die Stille draußen wieder zu genießen.“ (B I 1.2)

„Ich mache mich auf den Weg und bin doch recht froh, wieder draußen zu sein“ (B I 1.7).

„Eine Weile war es richtig schön hier, aber jetzt bin ich froh, zu gehen“ (B I 1. 9).

„Beim Hinausgehen witzelt die ältere Pflegerin, dass sie mich jetzt hierbehalten werden. Ich kann gar nicht wirklich darüber lächeln, denn die gespielte 'Drohung' hat in meinem Empfinden einen realen Anhalt.“ (B I 1.5)

In einer Beschreibung wird dieser Impuls durch das Zitat einer Bewohnerin deutlich, die ihrer Sitznachbarin anvertraut: „Je länger wir hier drinnen sitzen, habe

ich immer mehr das Gefühl, ich platze gleich, ich muss raus“ (B I 1.6). In anderen Beschreibungen wird etwas subtiler auf die Thematik eingegangen, indem das „Schlüsselgeklapper“ (B I 1.9, vgl. B I 1. 6) und die zufallende Eingangstür erwähnt werden, oder der Besuch, der sich über „verloren gegangene Schlüssel“ beschwert (B I 1.8). Es ist auffällig, dass in der Beschreibung, die insgesamt eine sehr positive, angenehme Atmosphäre schildert, die Türen zum Garten hin geöffnet sind (B I 1.3). Das Gefühl der Enge und des Eingesperrt seins kann vermutlich durch die offenen Gartentüren und die Sicht auf den Garten gemindert werden.

Auch ein Eindruck von **Starre** wird erwähnt: „Mir kommt der Begriff Schockstarre in den Sinn, und ich erschrecke über diese Assoziation“ (B I 1.5). Ein anderer Beschreiber nutzt das Adjektiv „totenstill“ (B I 1.7). Auch diese Begriffe scheinen mit dem Thema Enge, Ausharren, Nicht-Heraus-Können im Zusammenhang zu stehen. Es zeigt sich, was für einen großen Einfluss das „Eingesperrt sein“ auf das Erleben der Atmosphäre hat. Verstärkt wird dieses Gefühl vermutlich dadurch, dass die Beschreiber zu Besuch auf dem Wohnbereich sind, selbst keinen Schlüssel haben und vielleicht diese Situation nicht gewohnt sind.

Es stellt sich hier die Frage, inwieweit sich dieses Erleben auch mit dem Erleben der Mitarbeiter und Bewohner deckt. Erleben die Mitarbeiter die Situation anders, da sie einen Schlüssel haben und die Station jederzeit verlassen können? Wie erleben die Bewohner diese Situation? Außerdem könnte man überlegen, ob das Erleben von Starre und Einengung auch zum Erleben von Menschen mit Demenz allgemein gehört. Bei einer Demenz handelt es sich um eine voranschreitende nicht aufhaltbare Erkrankung, die mit dem Tod endet. Die Demenz bringt viele Einschränkungen mit sich und das Erleben von sich selbst und der Welt engt sich immer mehr ein. Dazu kommt, dass viele Bewohner mit herausforderndem Verhalten Medikamente bekommen, die dieses Erleben vielleicht noch verstärken.

Interpr.

**Die Bewohner werden immer wieder als laut beschrieben, sie fordern Kontakt – auch zu den Beschreibern – ein.**

Es ist auffällig, dass immer wieder **laute Bewohner** beschrieben werden: Eine Bewohnerin, die singt (vgl. B I 1.3, vgl. B I 1.7) oder Laute wiederholt wie „herrlich, herrlich“ (B I 1.1), ein Bewohner, der eine Schwester verlangt; „Schwester! Schwester, helfen Sie mir“ (B I 1.6, vgl. B I 1.8), ein anderer, der laut spricht

(vgl. B I 1.7), ein anderer, der auf dem Flur „hallo“ ruft (B I 1.9). Interessant ist auch, dass Beschreiber häufig von Bewohnern angesprochen werden (vgl. B I 1.2, vgl. B I 1.4, vgl. B I 1.8). Ein Beschreiber wird mehrmals von Bewohnern angesprochen und hat sogar das Gefühl, ein „Störenfried“ (B I 1.4) zu sein.

Hier zeigen sich herausfordernde Verhaltensweisen, die deutlich machen, warum die Bewohner auf diesem geschlossenen Wohnbereich leben. Man könnte auch vermuten, dass das Rufen und „Lautsein“ vielleicht mit dem Erleben von Enge und Starre sowie mit dem Erleben der vielen Widersprüchlichkeiten im Zusammenhang steht. Das laute Rufen oder Singen kann vielleicht helfen, sich selbst wahrzunehmen oder Orientierung zu schaffen. Andererseits wurde in Kapitel 3.3.2 auch deutlich, dass eine laute Umgebung Schreien und Rufen noch verstärken kann.

Interpr.

An einigen Stellen wird **Kontakt unter den Bewohnern** beschrieben: So vertraut eine Dame ihrer Sitznachbarin an, dass sie gleich platze und raus müsse (vgl. B I 1.6); in einer Beschreibung bekommt die singende Bewohnerin eine musikalisch neckende Antwort eines Mitbewohners (vgl. B I 1.3); in einer anderen Beschreibung wird ein lautes Streitgespräch zwischen zwei Bewohnern beschrieben (vgl. B I 1.7). Häufig wird jedoch erwähnt, dass die **Kontakte eher zwischen Mitarbeitern und Bewohnern** stattfinden. In einer Beschreibung werden die Bewohner als „apathisch, schläfrig“ beschrieben (B I 1.5), in einer anderen wird betont, dass niemand wirklich miteinander redet: „Alle sitzen verteilt, allein, keiner spricht“ (B I 1.7). In einer Beschreibung scheint dieses Phänomen besonders eindrücklich beschrieben zu werden:

„Jeder hat seine eigene Welt vor sich. Die Stimme der Mitarbeiterin verbindet einzelne Welten miteinander, oder vielleicht doch nicht.“ (B I 1.1)

Zum Mitarbeiterverhalten lässt sich sagen, dass in vielen Beschreibungen die Freundlichkeit des Personals betont wird (vgl. B I 1.5, vgl. B I 1.9).

„Mitarbeiter kommen herein, sprechen ruhig mit den Bewohnern, erklären, loben, streicheln immer wieder über Schultern und Rücken“ (B I 1.3).

In einigen Beschreibungen wird die Sprache der Mitarbeiter als laut (vgl. B I 1.2, vgl. B I 1.6) und „betont deutlich“ beschrieben (B I 1.2), in einer anderen sprechen sie ruhig mit den Bewohnern (vgl. B I 1.3); in einigen Beschreibungen wird

ein Gegensatz betont zwischen der ruhigen Atmosphäre im Raum und dem geschäftigen Treiben der Mitarbeiter auf dem Flur (vgl. B I 1.6, vgl. B I 1.8). Auffällig ist auch, dass in zwei Beschreibungen ein Wandel erläutert wird von einer relativ ruhigen Atmosphäre zu einer trubeligen Atmosphäre, wenn das Mittagessen bzw. Abendbrot vorbereitet wird (vgl. B I 1.2, vgl. B I 1.9).

Auch hier zeigen sich Widersprüchlichkeiten, auf die bereits näher eingegangen wurde. Außerdem muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass das Kontaktverhalten der Bewohner sicherlich von vielen Faktoren wie der Tageszeit und der momentanen Stimmungslage abhängt. Das unterschiedliche Erleben der Mitarbeiter wiederum kann auch am wechselnden Personal liegen.

Interpr.

### **In den Beschreibungen wird viel Musik erwähnt, sowohl Radiomusik als auch das gemeinsame Singen mit Bewohnern.**

Von einigen Beschreibern wird das Radio als leise und nicht störend beschrieben (vgl. B I 1.1; vgl. B I 1.3). In einer Beschreibung wird der Beschreiber dadurch abgelenkt: „Ich versuche mich zu entspannen, kriege es jedoch nicht hin, weil ich unbedingt wissen muss, welches Lied da gerade im Radio läuft“ (B I 1.4), eine andere Beschreiberin freut sich über den Swing im Radio, erlebt die Nachrichten jedoch weniger positiv: „Danach kommen Nachrichten, es geht um psychiatrisch Kranke. Das wollen sie sicher nicht hören“ (B I 1.8). In zwei Beschreibungen wird auch das gemeinsame Singen, das sogar von einer Mitarbeiterin auf der Gitarre begleitet wird, erwähnt (vgl. B I 1.5, vgl. B I 1.6). Ein Beschreiber erlebt dies eher negativ und wundert sich selbst darüber:

„Aber das ist ja verrückt: hier bemüht sich eine Pflegerin, die Gitarre spielen kann und auch noch gut singt, und dennoch wirkt die Atmosphäre wie gelähmt“ (B I 1.5).

In der anderen Beschreibung wird die Musik als sehr angenehm erlebt, „ich empfinde diese Ruhe und die Stimme mit der Gitarre als erleichternd“ (B I 1.6).

Eine surreale Atmosphäre, widersprüchlich und unklar. Schnell entsteht ein Gefühl von Enge, Ausharren, Eingesperrt-sein. Laute Bewohner fordern Kontakt ein, sprechen an, viel Musik – mal bereichernd, mal störend – untermalt das Geschehen im Raum. Freundliche Mitarbeiter sind im ständigen Bemühen, die unterschiedlichen Welten zu verbinden.

## 6.1.2 Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen

Im Folgenden wird auf die weiteren Untersuchungen eingegangen werden. Die Ergebnisse sollen anhand der fünf Einflussgrößen des auditiven Milieus vorgestellt werden (vgl. Kapitel 3.2.3). An alle Mitarbeiter der Einrichtung wurden Fragebögen verteilt, sechs der 26 Mitarbeiter füllten den Fragebogen aus, was einer Rücklaufquote von 23 % entspricht. Diese Ergebnisse konnten mit in die Auswertung einbezogen werden. Am 23. und 30. Juli 2015 fanden die weiteren Untersuchungen auf dem Wohnbereich statt: An beiden Vormittagen wurde die Lautstärke gemessen, die Klänge wurden protokolliert und die Bewohner anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens beobachtet.

Es muss zunächst betont werden, dass am 23. Juli sehr gutes Wetter war: Die Türen zum Garten waren geöffnet, sodass auch einige Klänge von draußen wie Vogelgezwitscher und Autogeräusche hineingedrungen sind. Außerdem konnte die Situation auf dem Wohnbereich gut entzerrt werden: Die Bewohner liefen immer wieder nach draußen in den Garten und auch beim Mittagessen konnten einige Bewohner im Garten essen, sodass es im Speiseraum weniger laut und trübelig war. Am 30. Juli war schlechteres Wetter, sodass dies nicht möglich war. Unterschiede der beiden Untersuchungstage könnten damit begründet sein.

### 6.1.2.1 Quantität

Die Lautstärke schätzten die Mitarbeiter im Durchschnitt bei 4,3 ein (auf der Skala von 1 bis 7). Besonders hoch wurde die Lautstärke zu den Essenszeiten um 12:00 und um 18:00 Uhr erlebt.

Betrachtet man jedoch die Lautstärkemessungen, so fällt auf, dass es **in der Einrichtung 1 relativ laut** war: Am 23. Juli betrug die Lautstärke im Durchschnitt 56,82 dB und am 30. Juli sogar 59,10 dB. Der Durchschnittswert beider Tage lag bei 57,95 dB<sup>16</sup>. Im weiteren Verlauf dieses Kapitels zeigt sich, dass die Lautstärke in der Einrichtung 1 verglichen mit den anderen Einrichtungen am höchsten war, dass die Mitarbeiter diese jedoch in der ersten Forschungsphase am niedrigsten einschätzten. Der minimale Lautstärkewert lag am 23. Juli bei 42,1 dB um 9:15 Uhr, am 30. Juli bei 37 dB um 10:10 Uhr. Der maximale Lautstärkewert

---

<sup>16</sup> Dieser Wert ergibt sich aus der statistischen Auswertung der Messergebnisse, vgl. Kapitel 6.1.6.1.

lag am 23. Juli bei 88,2 dB (Kreischen einer Mitarbeiterin, die von einer Wespe gestochen wurde), um 10:00 Uhr und am 30. Juli bei 87,9 dB (lautes Rufen eines Bewohners) um 9:25 Uhr. Abbildung 7 verdeutlicht den Verlauf der Lautstärke am 30. Juli 2015.

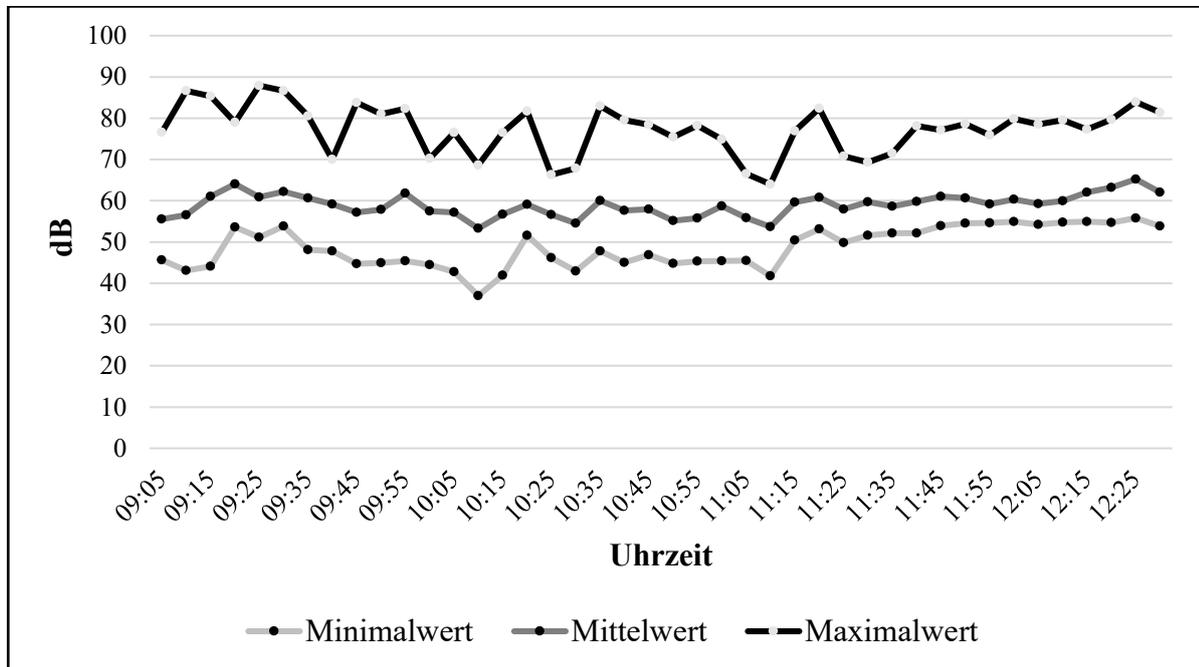


Abbildung 7: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 1, 30. Juli 2015.

Der Verlauf der Lautstärke am 23. Juli 2015 war sehr ähnlich, aus diesem Grund soll nur eine Abbildung vorgestellt werden. Die drei Linien verdeutlichen jeweils den durchschnittlichen Mittelwert in einem Zeitraum von fünf Minuten (dunkelgrau), den höchsten Lautstärkepegel in einem Zeitraum von fünf Minuten (absoluter Maximalwert in schwarz) und den geringsten Lautstärkewert in einem Zeitraum von fünf Minuten (absoluter Minimalwert in hellgrau). Der Mittelwert der Lautstärke war relativ konstant. Deutlich zu sehen ist der Anstieg der Lautstärke durch die Vorbereitungen für das Mittagessen ab 11:30 Uhr. Ab dieser Uhrzeit wurde kein Lautstärkewert gemessen, der unter 50 dB lag, wie an der Kurve des Minimalwertes deutlich wird. Betrachtet man den Maximalwert der Lautstärke, zeigt sich, dass es immer wieder Lautstärkespitzen um und über 80 dB gab.

Interessant ist, dass die Mitarbeiter die Lautstärke leiser erlebten als ihre Kollegen auf den anderen Wohnbereichen, obwohl die Lautstärke in der Einrichtung 1 am höchsten war. Auch hier scheinen die Ergebnisse also **widersprüchlich** zu sein und es stellt sich die Frage, warum die Mitarbeiter die Lautstärke geringer einschätzten als ihre Kollegen auf anderen Wohnbereichen. Eine Vermutung

Interpr.

könnte sein, dass es an den beiden Vormittagen außergewöhnlich laut war. Allerdings muss hier betont werden, dass die Verfasserin und die Studentin an beiden Vormittagen angesprochen wurden, dass es heute ausnahmsweise sehr leise auf dem Wohnbereich gewesen sei.

#### *6.1.2.2 Qualität*

Die Mitarbeiter gaben fünf Klänge an, die auf dem Wohnbereich dominieren: Laute Gespräche der Bewohner oder das Rufen und Schreien von Bewohnern, laute Gespräche von Kollegen, die Tür- oder Telefonklingel, Tisch- und Stuhlrücken und Tischgeräusche beim Essen. Als Klänge, die stören und die durch technische Veränderungen verringert werden können, wurden erwähnt, das Telefon leiser zu stellen, Dämpfer an Türen zu installieren, eine Änderung der Klingelanlage, Trennwände im Wohnzimmer einzurichten und Filzgleiter an Tischen und Stühlen anzubringen. Lieblingsklänge in der Einrichtung waren für die Mitarbeiter ruhige Unterhaltungen, Musik und Gesang und das Lachen von Bewohnern und Mitarbeitern.

Es wurden verschiedene Wünsche und Anregungen bezüglich des auditiven Milieus genannt. Zum einen gab es den Wunsch nach einer neuen Klingelanlage, es sollte ein Aushang im Speisesaal angebracht werden „Bitte Ruhe, Mittagessen!“, das Radio sollte nicht den ganzen Tag laufen, Schalldämpfer sollten installiert werden, es sollte mehr Betreuung für laute und unruhige Bewohner geben und mehr begleitete Spaziergänge, außerdem sollte auf dem ganzen Wohnbereich rund um die Uhr therapeutische Entspannungsmusik laufen.

Abbildung 8 verdeutlicht die Aufteilung der Klänge, die an beiden Vormittagen im Klangprotokollbogen eingetragen wurden.

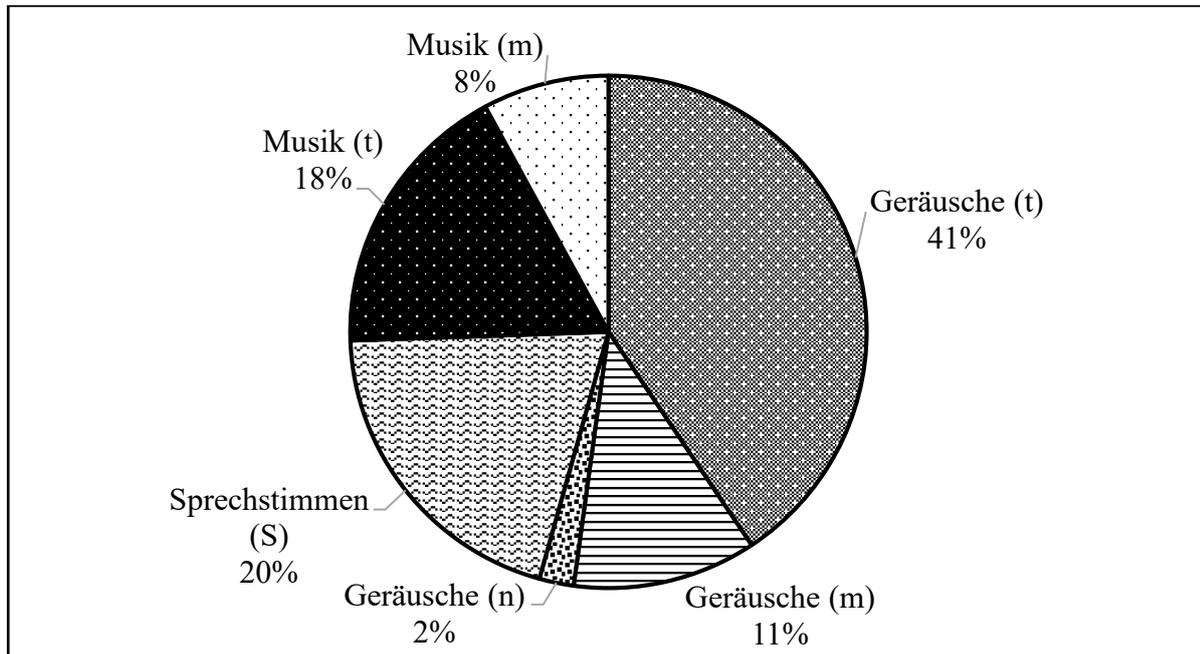


Abbildung 8: Auswertung der Klänge, Einrichtung 1, 1. Forschungsphase.

Abbildung 8 zeigt, dass **technische Geräusche** 41 % aller Klänge ausmachten und somit **überwogen**, menschliche Geräusche (mit 11 %) und natürliche Klänge (mit 2 %) nahmen an den beiden Tagen sehr viel weniger Raum ein. Sprechstimmen wurden häufig protokolliert und machten 20 % aller protokollierten Klänge aus. Auch Musik wurde vielfach dokumentiert, allerdings überwog deutlich die technische Musik (18 %) im Vergleich zur menschlichen Musik (8 %). Am 23. Juli lief den ganzen Vormittag das Radio, sodass technische Musik 24 % aller Klänge ausmachte, am 30. Juli wurde das Radio im Laufe des Vormittages ausgestellt und eine Betreuerin sang mit Bewohnern, hier machte technische Musik nur 11 % der Klänge aus. Es war auffällig, dass die Betreuerin anfangs mit den Bewohnern zu singen, ohne vorher das Radio auszustellen. Erst nach einigen Liedern fiel ihr auf, dass das Radio noch lief und sie stellte es aus.

Am 23. Juli gab es sechs Zeiteinheiten (von 43 Zeiteinheiten insgesamt), in denen es nur technische Geräusche zu hören gab, sowie eine Zeiteinheit, in der nur menschliche Geräusche zu hören waren. Am 30. Juli waren in fünf Zeiteinheiten (von 41 Zeiteinheiten insgesamt) nur technische Geräusche zu hören und in vier Zeitabschnitten nur menschliche Geräusche.

Es ist auch aufschlussreich, zu überprüfen, welche Klänge am häufigsten dokumentiert wurden, dies waren das **Radio** und **Gespräche** (der Bewohner und Mitarbeiter). Auch das **Geschirrgeklapper** nahm mit 10 % aller protokollierten Klänge viel Raum ein. Auch die **Saftmaschine** wurde immer wieder dokumentiert und besonders ist, dass auch viele Geräusche von draußen in den Wohnbereich eindringen. Häufig wurden Straßengeräusche protokolliert.

Bei genauem Betrachten der Klangprotokolle fällt auf, dass es in der Einrichtung **viele plötzliche laute Geräusche** zu geben scheint: Es wurde immer wieder das plötzliche Rufen eines Bewohners erwähnt (am 23. Juli um 10:05 Uhr, am 30. Juli um 9:10 Uhr und 9:30 Uhr), aber auch das Rufen eines Mitarbeiters (am 30. Juli um 10:35 Uhr), das Kreischen einer Mitarbeiterin (am 23. Juli um 10:00 Uhr) sowie lautes Stühlerücken und Türen-Zuschlagen (am 30. Juli um 11:10 Uhr) oder das sehr laute Öffnen eines Essensbehälters (am 30. Juli um 11:50 Uhr). Als **langanhaltende Klänge** müssen das Radio und die Saftmaschine, die beim Kühlen des Saftes immer wieder einen dumpfen Ton erzeugte, erwähnt werden, die auch dazu führten, dass es immer wieder **konkurrierende** Reize gab: Einmal fing eine Mitarbeiterin an, mit Bewohnern zu singen, während noch das Radio lief und in einer anderen Situation klirrte das Geschirr und Bewohner unterhielten sich, während die Saftmaschine brummte. Zusammen mit den elektrischen Rollläden war es auch vor allem die Saftmaschine, die ein Geräusch produzierte, das **neuen technischen Entwicklungen entstammte** und das die Bewohner vielleicht nicht verstehen und zuordnen konnten (siehe Kapitel 3.2.2).

Positive Klänge und **Hörenswürdigkeiten** stellten sicherlich vor allem Geräusche dar, die von außen in den Wohnbereich eingedrungen sind – insbesondere das Zwitschern der Vögel sowie das gemeinsame Singen mit den Bewohnern.

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung und der Klangprotokolle verdeutlichen hier, dass es im Erleben der Mitarbeiter und im Messen der Klänge viele Überschneidungen und ähnliche Wahrnehmungen gab. Eine Ausnahme stellt die Saftmaschine dar, die von den Protokollanten deutlich wahrgenommen wurde und im Hinblick auf die Auswirkung des Klanges auf die Bewohner sicherlich kritisch zu sehen ist, in der Fragebogenerhebung jedoch keine Rolle spielte.

Es ist auffällig, dass die Zahl der technischen Geräusche zwar hoch war, im Vergleich mit den anderen Einrichtungen jedoch niedriger, wie in den Kapiteln 6.2 und 6.3 deutlich wird. Verhältnismäßig gibt

Interpr.

es in der Einrichtung 1 viele menschliche Geräusche und Sprechstimmen. Ein Grund dafür, warum die Mitarbeiter die Lautstärke nicht so hoch einschätzen, könnte darin liegen, dass es viele menschliche Klänge gibt und die Mitarbeiter diese vielleicht eher tolerieren und mehr Verständnis dafür haben als für technische Geräusche. Vielleicht könnte die geringe Einschätzung der Lautstärke auch mit einer gewissen Unsensibilität zusammenhängen: Man könnte vermuten, dass die Sensibilität für Lautstärke in so einer lauten Umgebung schneller sinkt und die Mitarbeiter so die hohe Lautstärke gar nicht mehr wahrnehmen.

### 6.1.2.3 Akustik

Es wurde bereits erwähnt, dass sich der Wohnbereich in der Einrichtung 1 im Souterrain der Einrichtung befindet. Der Raum ist verwinkelt, es stehen verteilt viele kleinere oder größere Tische, an denen entweder nur ein Bewohner oder mehrere Bewohner sitzen. Durch eine große Fensterfront hat man eine gute Sicht auf den Garten. Auf dem Wohnbereich in der Einrichtung 1 wurden keine schalldämpfenden Maßnahmen installiert. Aus diesem Grund wurde nur zu einem Zeitpunkt die Nachhallzeit gemessen, am 11. Juli 2016. Um möglichst genaue Angaben zu haben, wurden drei Messungen nacheinander durchgeführt. Abbildung 9 zeigt den Mittelwert der Nachhallzeit in Sekunden in Abhängigkeit zum Frequenzbereich:

Frequenzbereich in Hz	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz
Mittelwert Nachhallzeit in Sekunden	-	1,47	1,41	1,44	1,59	1,72	1,39	0,91

Abbildung 9: Nachhallzeit in Sekunden in den unterschiedlichen Frequenzbereichen, Einrichtung 1.

Es wurden nur Werte zur Berechnung hinzugezogen, bei denen es eine gute Genauigkeit der Messung gab (vgl. Kapitel 5.3.2.6 – eine Ungenauigkeit von weniger als 10 % wurde toleriert). Aus diesem Grund fehlt leider die Nachhallzeit bei 63 Hz. Berechnet man den Mittelwert der Nachhallzeit aus den verschiedenen Frequenzbereichen, ergibt sich eine durchschnittliche **Nachhallzeit von 1,419 Sekunden**. Rechnet man mit der Raumgruppe A3 und A4 zeigt sich, dass die Nachhallzeit sehr viel höher als die Empfehlung der DIN 18041 ist. Betrachtet man das Volumen des

Raumes von 199 m<sup>3</sup>, sowie die Nutzung des Raumes, so wäre eine Nachhallzeit zwischen 0,46 und 0,60 Sekunden erstrebenswert: (siehe Kapitel 2.2.5).

$$[0,26 \times \log 199 - 0,14]s = 0,4577$$

$$[0,32 \times \log 199 - 0,14]s = 0,5956$$

Für die Berechnung der äquivalenten Schallabsorptionsfläche ergeben sich folgende Rechnungen:

Für den Frequenzbereich 250 Hz:

$$T= 1,41 \quad A= (0,163 \times 199) / 1,41 \approx 23,01 \quad A / V = 23,01 / 199 \approx 0,12$$

Für den Frequenzbereich 500 Hz:

$$T= 1,44 \quad A= (0,163 \times 199) / 1,44 \approx 22,53 \quad A / V = 22,53 / 199 \approx 0,11$$

Für den Frequenzbereich 1000 Hz:

$$T= 1,59 \quad A= (0,163 \times 199) / 1,59 \approx 20,40 \quad A / V = 20,40 / 199 \approx 0,10$$

Für den Frequenzbereich 2000 Hz:

$$T= 1,72 \quad A= (0,163 \times 199) / 1,72 \approx 18,86 \quad A / V = 18,86 / 199 \approx 0,10$$

Das Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen liegt in dem Gemeinschaftsraum also bei 0,10 bis 0,12. Für Räume der Raumgruppe B5 müsste das Verhältnis eigentlich deutlich größer sein. Da die Decken im Gemeinschaftsraum höher als 2,50 Meter waren sollte das Verhältnis gleich oder größer als ungefähr 0,28 sein.

Die hohe Nachhallzeit und das kleine Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen kann also die hohe gemessene Lautstärke im Raum (mit)erklären. Außerdem zeigt sich an dieser sehr hohen Nachhallzeit vielleicht auch, warum die Akustik im Raum von einigen Beschreibern als so „speziell“ empfunden wurde.

Interpr.

Gemessen wurde auch der Sprachübertragungsindex/Speech Transmission Index (STI). Es wurden zwei Messungen gemacht, bei denen der STI bei 0,45 und 0,47 lag (auf einer Skala von 0 bis 1,0). Der STI liegt somit noch gerade im Bereich „fair“/„angemessen“.

Insgesamt muss also betont werden, dass die Akustik im Gemeinschaftsraum sehr kritisch gesehen werden muss und dass Maßnahmen zur Senkung der Nachhallzeit äußerst erstrebenswert wären.

#### 6.1.2.4 Pragmatik

Die Tatsache, dass es in der Einrichtung 1 im Vergleich zu den anderen Einrichtungen am lautesten war und die Lautstärke von den Mitarbeitern trotzdem relativ gering eingeschätzt wurde, könnte darauf hindeuten, dass die Mitarbeiter – vielleicht auf Grund der hohen Lautstärke – wenig sensibilisiert für das auditive Milieu waren. Auch die Beeinträchtigung, die sie als Mitarbeiter in ihrem Arbeitsalltag erlebten, wurde **geringer eingeschätzt** als auf den anderen Wohnbereichen, der Mittelwert lag bei 3,0.

Betrachtet man das Ergebnis der Fragebogenerhebung zum auditiven Milieu, lässt sich sagen, dass jeweils drei Mitarbeiter (von sechs) ankreuzten, dass sie die Türklinken festhalten und keine lauten Absatzschuhe tragen würden, zwei gaben an, in Zimmerlautstärke zu sprechen. Jeweils ein Mitarbeiter kreuzte an, dass er mit ruhiger und entspannter Stimme sprechen würde, im Speiseraum ruhig und leise sei und auch Kollegen bitten würde, leiser zu sein. Die Tatsache, dass die Hälfte der befragten Mitarbeiter keine Angaben zum auditiven Milieu machte, kann auch darauf hindeuten, dass der Gestaltung des auditiven Milieus bisher kaum Beachtung geschenkt wurde.

In den Ergebnissen der Fragebogenerhebung wird sicherlich **das Bemühen der Mitarbeiter** deutlich, welches auch schon bei den Atmosphärenbeschreibungen zum Ausdruck kam: Die Mitarbeiter nennen viele Ideen und Wünsche. Gleichzeitig zeigt sich jedoch auch ein unsensibles Verhalten, was das **ständig laufende Radio** betrifft, auch hier decken sich die Protokolle mit den Atmosphärenbeschreibungen. Ein „zu gut gemeintes Bemühen“ wird durch den Vorschlag deutlich, auf dem ganzen Wohnbereich rund um die Uhr Entspannungsmusik zu spielen. Andererseits muss auch die niedrige Rücklaufquote der Fragebögen erwähnt werden. Dies könnte auch darauf hindeuten, dass zwar einige Mitarbeiter sehr motiviert waren, andere jedoch wenig Anlass darin sahen, sich mit der Thematik auseinander zu setzen.

Interpr.

#### 6.1.2.5 Musik

Auf die Frage, worauf sie beim Einsatz von Medien achten würden, kreuzten fünf Mitarbeiter (von sechs) an, dass Radio oder Fernseher nur auf ausdrücklichen Wunsch der Bewohner laufen würde, drei Mitarbeiter gaben an, dass Musik

bewusst zur Regulierung von Anspannungszuständen eingesetzt werde, von zwei Mitarbeitern wurde genannt, dass Radio und Fernseher nur zu bestimmten Zeiten laufen würden, ein Mitarbeiter gab an, dass zum Essen ausgewählte Hintergrundmusik gespielt werde. Es wird hier eine Uneinigkeit der Mitarbeiter deutlich, es zeigt sich, dass es keine klaren Regelungen bezüglich des Einsatzes von Medien zu geben scheint.

Betrachtet man die Ergebnisse der Klangprotokolle, fällt auf, dass häufig über einen langen Zeitraum das Radio lief, in einer Situation wurde es sogar beim gemeinsamen Singen nicht ausgestellt. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Musik von vielen Mitarbeitern bisher nicht bewusst eingesetzt wurde.

Interpr.

#### 6.1.2.6 *Dementia Care Mapping*

Am 23. Juli wurden sechs Bewohner anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens beobachtet, am 30. Juli waren es fünf Bewohner. Vier Bewohner wurden an beiden Terminen, drei Bewohner jeweils nur an einem Termin beobachtet. Der gruppenbezogene annähernde WIB-Durchschnitt (vgl. Kapitel 5.3.2.4) lag an beiden Tagen bei +1,18 und war damit im Vergleich zu den anderen Einrichtungen **am niedrigsten**. Verhaltensweisen, die an beidem Tagen häufig beobachtet wurden, waren das Beobachten, Laufen, Essen und Trinken, Freizeitaktivitäten (insbesondere Lesen), Unterhaltungen und Schlafen. Verhaltensweisen wie Gedächtnisspiele, sportliche Aktivitäten und religiöse Aktivitäten und Erinnern wurden gar nicht oder nur einmal dokumentiert.

Ein Bewohner rief und schrie immer wieder laut, was auch in den Atmosphärenbeschreibungen zum Ausdruck kam. Auch andere Bewohner zeigten laute Verhaltensweisen (Lautieren, Stühlerücken etc.), diese waren jedoch nicht verbal aggressiv (vgl. Kapitel 3.3.2).

Diese Ergebnisse erklären die Eindrücke in den Atmosphärenbeschreibungen: Eine gewisse Unzufriedenheit der Bewohner spiegelt sich sowohl im DCM als auch in den Atmosphärenbeschreibungen wider. Es muss an dieser Stelle betont werden, dass der Wohnbereich in der Einrichtung 1 sicherlich mit einer besonders hohen Herausforderung konfrontiert ist, da hier nur Menschen mit fortgeschrittener Demenz und herausforderndem Verhalten, wel-

Interpr.

ches sicherlich eine gewisse Unzufriedenheit mit sich bringt, leben. Nichtsdestotrotz ist es sicherlich möglich, das Wohlbefinden der Bewohner mit Demenz durch bestimmte Maßnahmen (z. B. durch das Fördern von Verhaltensweisen, die eine große Zufriedenheit für viele Bewohner mit sich bringen, wie Erinnern, Singen etc.) zu erhöhen.

### 6.1.3 Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren

Eine surreale Atmosphäre, widersprüchlich und unklar. Schnell entsteht ein Gefühl von Enge, Ausharren, Eingesperrt-sein. Laute Bewohner fordern Kontakt ein, sprechen an, viel Musik – mal bereichernd, mal störend – untermalt das Geschehen im Raum. Freundliche Mitarbeiter sind im ständigen Bemühen, die unterschiedlichen Welten zu verbinden.

Die surreale Atmosphäre, die durch Gegensätze und Widersprüche geprägt ist, kann dadurch zustande kommen, dass viele **Veränderungen** stattfinden, die jedoch **nicht genug gehalten oder getragen** werden. Die Bewohner erleben so (wie zum Teil auch die Beschreiber) viele Situationen ohne Zusammenhang, es gibt viel Unverstandenes, Unklares, Skurriles. Dieser Eindruck kann auch durch die spezielle Akustik verstärkt werden: Es gibt eine hohe Nachhallzeit, die Klänge verschmelzen, verfließen ineinander. Auch dies kann als widersprüchlich oder skurril erlebt werden.

Der Gestaltfaktor **Erhalten der Persönlichkeit** kann sich wiederum in dem Gefühl der Enge und Starre zeigen. Vielleicht machen die gelebten Veränderungen Angst, sodass diese eher vermieden werden sollen. Diese beiden Extreme: ungehaltene Veränderungen, die zu einem skurrilen Eindruck führen und die Angst vor Veränderung, die mit einem Gefühl von Starre und Enge in Verbindung gebracht wird, scheinen die Atmosphäre auf dem Wohnbereich zu bestimmen. Auch der erlebte Impuls der Mitarbeiter, die unterschiedlichen Welten zu verbinden, kann mit dem Gestaltfaktor Erhalten der Persönlichkeit in Zusammenhang gebracht werden: Er zeigt sich auch in dem Wunsch nach Verschmelzung und Gemeinschaft.

Der Eindruck der Enge und der Starre kann vielleicht auch mit dem Gestaltfaktor **Erleben von Struktur und Sicherheit** in Zusammenhang gebracht werden. Dadurch, dass der Wohnbereich geschlossen ist, erleben die Bewohner eine deutliche Strukturierung, auf die sie keinen Einfluss haben. Sie bleiben hier in der

passiven Rolle, fühlen sich strukturiert. Auch dies kann zu einem Erleben von Ohnmacht, Starre und Enge und zu dem Gefühl des Unwohlseines der Beschreiber – und vielleicht auch der Bewohner – beitragen.

Der Gestaltfaktor **Erfahren von Selbstwirksamkeit** wird in dem lauten Verhalten der Bewohner deutlich: Sie sprechen laut, lautieren. In den Klangprotokollen zeigen sich viele Geräusche der Bewohner, die Beschreiber werden häufig von Bewohnern angesprochen und auch in den Dementia Care Mapping-Untersuchungen kommt dieses Verhalten zum Ausdruck. Hier haben die Bewohner die Möglichkeit, Einfluss auf das auditive Milieu auszuüben, sie können es mitgestalten und sich vielleicht besser spüren. Vermutlich spüren dies – zumindest unbewusst – die Mitarbeiter und haben deswegen Verständnis für die Lautstärke. Allerdings könnte es auch sein, dass die Bewohner leiser wären, wenn die Lautstärke auf dem Wohnbereich insgesamt niedriger wäre – vielleicht könnten sie dann auch mit leiseren Klängen oder auf anderem Wege Selbstwirksamkeit erfahren.

Auch der Gestaltfaktor **Spielräume erfahren** kann hier gesehen werden: Die Bewohner nehmen viel Raum ein, fordern viel. Dies wird durch die hohe Nachhallzeit sicherlich noch verstärkt: Die Klänge der Bewohner, aber auch das Radio und andere Geräusche, breiten sich dadurch noch mehr aus. Aufgrund der hohen Grundlautstärke müssen die Bewohner entsprechend laut sein, um ihren Raum einnehmen zu können und Selbstwirksamkeit zu erfahren. Diese beiden Gestaltfaktoren, Erfahren von Selbstwirksamkeit und Entwickeln von Spielräumen, zeigen sich deutlich in der aktiven Seite – hier kann eine Passivität und Ohnmacht auf anderen Ebenen vielleicht teilweise „ausgeglichen“ werden.

Der Gestaltfaktor **Bewahren von Fähigkeiten** zeigt sich vor allem in einem Mangel an Fähigkeiten: Die Mitarbeiter wirken zwar freundlich und bemüht, zeigen jedoch bezüglich des auditiven Milieus wenig Wissen und wirken eher unbedacht. Auch die niedrige Zufriedenheit der Bewohner kann hiermit in Zusammenhang gebracht werden: Zwar leiden die Bewohner an einer fortgeschrittenen Demenz, es könnten jedoch vielleicht noch mehr Fähigkeiten gefördert und somit bewahrt werden.

Im Hinblick auf die Fortbildung wird deutlich, dass der Einsatz von Medien, insbesondere Radio, in der Fortbildung diskutiert werden sollte. Wichtig ist auch eine größere Sensibilisierung der Mitarbeiter, z. B. durch die Hörübungen. Von großer Bedeutung ist auf diesem Wohnbereich auch der Umgang mit den lauten

Bewohnern. Diskutiert werden sollte, wie Klänge, die eher negativ bewertet wurden, verringert werden können – insbesondere laute, plötzliche Klänge sowie langanhaltende Klänge wie die Saftmaschine – und wie die Lieblingsklänge der Mitarbeiter gefördert werden können.

#### 6.1.4 Fortbildungen in der Einrichtung 1

Die Termine für die Fortbildung mussten mehrmals verändert werden. Eigentlich sollten die Fortbildungen im September 2015 stattfinden, doch da es zu dieser Zeit so viele Krankheitsausfälle bei den Mitarbeitern gab, mussten die Termine verschoben werden. Die Fortbildungen fanden statt am 19. und 26. November 2015 (1. Schicht) und am 1. und 2. Dezember 2015 (2. Schicht). Insgesamt nahmen 13 Mitarbeiter an den Fortbildungen teil, also genau die Hälfte der Mitarbeiter auf dem Wohnbereich. Es muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass zu den 26 Mitarbeitern auch ein Bundesfreiwilligendienst-Mitarbeiter und drei Altenpflegeschüler zählten, diese nahmen nicht an der Fortbildung teil.

##### 1. Schicht

An dem ersten Termin der Fortbildung waren sieben Mitarbeiter anwesend aus der Pflege, der Hauswirtschaft und dem Sozialen Dienst. Insgesamt wirkten die Mitarbeiter motiviert und an der Thematik interessiert. Bei der Präsentation der Ergebnisse der Untersuchungen der ersten Forschungsphase betonten die Mitarbeiter, dass sie das Gefühl hatten, dass es immer dann, wenn die Atmosphärenbeschreibungen oder Lautstärkemessungen stattfanden, besonders leise auf dem Wohnbereich gewesen sei. Die anwesenden Mitarbeiter schienen die Geräuschkulisse auf dem Wohnbereich ansonsten als **sehr laut** zu erleben. Eine Mitarbeiterin betonte, dass ihr aufgefallen sei, dass sie selbst weniger rede, wenn die Umgebung laut sei. Zu der Frage, ob es schwierig sein könnte, sich gegenseitig darauf hinzuweisen, wenn es zu laut ist, waren sich alle einig, dass man nicht böse aufeinander sein sollte, wenn man von Kollegen darauf hingewiesen wird, doch bitte leiser zu sein.

Es kam immer wieder vor, dass die Forscher bei den Untersuchungstagen von den Mitarbeitern angesprochen wurden, dass es am heutigen Tage besonders leise sei, eigentlich wäre es ja deutlich lauter. Es wurde sogar der Vorschlag genannt, doch lieber an einem anderen Tag wieder zu kommen, an dem eine „realisti-

Interpr.

schere“ Lautstärke herrsche. Vielleicht zeigt sich an diesem Phänomen, wie laut es die Mitarbeiter auf dem Wohnbereich einschätzten und Angst hatten, dass die Forscher diese Einschätzung nicht teilen könnten. Auch zeigt sich daran, dass bei der Diskussion über das auditive Milieu häufig zuerst an die Lautstärke gedacht wird, und z. B. die Qualität der Klänge oder der Einfluss des eigenen Verhaltens eher in den Hintergrund rückt.

Die Mitarbeiter wiesen darauf hin, dass es bereits verschiedene Veränderungen gab, seitdem die Untersuchungen auf dem Wohnbereich stattgefunden hatten: Zum einen wurden **neue Kunststoffgleiter an Tischen und Stühlen** installiert. Allerdings wurde hier kritisiert, dass der schalldämpfende Effekt schon nach kurzer Zeit nachgelassen habe. Außerdem wurde an der Theke in der offenen Küche eine **Glasscheibe** angebracht – zwischen Küche und Wohnzimmer. Da das Radio und die Saftmaschine für die Bewohner hinter der Scheibe standen, wurden diese Geräusche nun gedämpft. Es muss an dieser Stelle betont werden, dass die Glasscheibe nicht aus schalldämpfenden Gründen installiert wurde, sondern um die Bewohner davon abzuhalten, Dinge von der Küchentheke zu entfernen, jedoch einen schalldämpfenden Effekt zu haben schien. Außerdem sei ein Bewohner, der durch sein Schreien und Rufen sehr laut war, auf einen anderen Wohnbereich gezogen. Insgesamt schien sich die Situation auf dem Wohnbereich etwas entspannt zu haben.

Bei der anschließenden Gruppenarbeit tauschten sich die Mitarbeiter viel aus, nur die „Schlüssel-Übung“ war wenig ergiebig, da nur zwei Mitarbeiter ihren Schlüssel mit dabei hatten.

Bei dem zweiten Termin der Fortbildung fehlten zwei Mitarbeiter, sodass nur fünf Mitarbeiter anwesend waren. Bei den Anfangsübungen (aufzustehen und sich hinzusetzen möglichst ohne ein Geräusch zu machen) wurde deutlich, dass es nur mit Konzentration und Zeit klappte, die Übung leise durchzuführen.

Nach der Übung sprach die Verfasserin die Mitarbeiter auf die „lauten“ Bewohner auf dem Wohnbereich und auf ihr Erleben an. Hier fiel auf, dass das Team – so wie es hier von den Mitarbeitern beschrieben wurde – schon gut zu funktionieren schien. Ein Mitarbeiter nannte ein Beispiel: Ein Bewohner auf dem Wohnbereich sei sehr laut und manchmal auch aggressiv. Letztens sei eine Mitarbeiterin, die den Bewohner lange versorgt hat, zu ihm gekommen und hätte gesagt, „jetzt kann ich nicht mehr, ich brauche Abstand von Herrn XY. Kannst du dich bitte erst einmal um ihn kümmern?“ Es wurde besprochen, dass es solche Absprachen häufiger

im Team gebe. Diskutiert wurde auch, dass man eigentlich noch einen weiteren Raum bräuchte, um die Möglichkeit zu haben, lautere Bewohner dort unterzubringen und die Situation im Speisesaal zu entzerren.

Die anschließende Präsentation zum Einsatz von Musik schien von den Mitarbeitern etwas skeptisch aufgenommen zu werden. Es wurde betont, dass momentan fast durchgängig das Radio laufe. Die Übung mit den Oropax andererseits kam gut an: Die Mitarbeiter waren sich einig, dass es sehr anstrengend sein kann, sich mit Oropax zu unterhalten. Auf dem Wohnbereich gab es zum Zeitpunkt der Fortbildung keine Bewohner mit Hörgeräten. In regelmäßigen Abständen kam eine Hörgeräte-Firma ins ganze Haus, um die Hörgeräte zu überprüfen und zu reinigen.

Bei der anschließenden Reflexion der Fortbildung betonten die Mitarbeiter, dass sie bei ihrer Arbeit auf der Station zunächst mehr auf die Geräusche geachtet haben, dass dieser Effekt jedoch nur kurz angedauert habe und dass nach einigen Tagen wieder weniger darauf geachtet wurde.

## **2. Schicht**

An den folgenden zwei Fortbildungsterminen nahmen fünf Mitarbeiter teil, zwei aus der Pflege und drei aus dem Sozialen Dienst. Auch an diesen Terminen machten die Mitarbeiter einen motivierten Eindruck.

Während der Vorstellung der Präsentation wurde von den Mitarbeitern einiges ergänzt. Eine Mitarbeiterin betonte, dass es vor allem nachmittags laut auf dem Wohnbereich sei, wenn auch Besucher, Therapeuten etc. auf den Wohnbereich kommen würden. Eine andere Mitarbeiterin unterstrich, dass man manchmal das Gefühl habe, auf einem Bahnhof zu sein. Besonders anstrengend sei es, wenn es ununterbrochen an der Tür klingeln würde, einige Besucher würden sogar mehrmals klingeln, wenn die Tür nicht direkt geöffnet werde. Sehr negativ wurde auch die Saftmaschine beschrieben: Eine Mitarbeiterin gab zu, dass sie diese hin und wieder bereits ausgestellt habe, wenn diese bei einem Betreuungsangebot zu laut war. Einen positiven Einfluss durch die Trennscheibe wurde aber von allen Mitarbeitern beschrieben.

Auffällig war, dass einige Kritikpunkte vom Fragebogen abgewehrt wurden. So betonte eine Mitarbeiterin des Sozialen Dienstes, dass es inzwischen einen so guten Betreuungsschlüssel gebe, dass die Besetzung wirklich sehr gut sei. Es gebe inzwischen mehr Betreuung als noch vor ein paar Monaten. Es wurden die weiteren Übungen gemacht und Präsentationen vorgestellt.

Am zweiten Termin der Fortbildung waren die gleichen Mitarbeiter anwesend. Vor allem als es um die Hörgeräte und den Umgang mit Schwerhörigkeit ging, schien das Interesse der Mitarbeiter groß zu sein. Nach der Oropax-Übung erklärten die Mitarbeiter, dass sie sich sehr konzentrieren mussten, um noch alles verstehen zu können und dass dies sehr anstrengend gewesen sei, insbesondere als noch Störgeräusche dazu kamen. Als wir über das Thema der Bedeutung von Atmosphären und der Feinfühligkeit von Menschen mit Demenz sprachen, betonten alle Mitarbeiter, dass sie hier einen großen Zusammenhang sehen und Menschen mit Demenz für besonders feinfühlig halten würden. Eine Mitarbeiterin nannte ein Beispiel aus einer Situation, in der sie sich nicht gut gefühlt habe: „Ich habe trotzdem gelächelt und meine Kollegen haben nichts mehr gemerkt, aber die Bewohner haben mich angesprochen, was denn los sei.“

Lange wurde über das Thema „laute Bewohner“ diskutiert. Die Mitarbeiter nannten viele Beispiele und verdeutlichten, dass laute Bewohner insbesondere andere Bewohner sehr unruhig machen würden. Eine Betreuerin erzählte, dass sie häufiger mit einzelnen Bewohnern den Wohnbereich verlasse und sich mit ihnen in den Eingangsbereich setze. Sie beschrieb, dass einige Bewohner ganz verändert seien, wenn sie nicht auf dem Wohnbereich seien. Auch mit diesen Mitarbeitern wurde deutlich, dass es schon viele Absprachen im Team zu geben schien. Es wurde der Wunsch nach einem schallisolierten Raum genannt. Eine Mitarbeiterin verdeutlichte, dass es im Sommer so laut auf dem Wohnbereich gewesen sei, dass sich Mitarbeiter aus einem benachbarten Bürogebäude beschwert hätten, und alle Fenster geschlossen werden sollten.

Die Verfasserin betonte an dieser Stelle die Bedeutung der Selbstfürsorge und wie wichtig es sei, die eigenen Grenzen zu erkennen, sich mit Kollegen auszutauschen oder sich vielleicht nach der Arbeit Ruhe zu gönnen. Eine Mitarbeiterin aus der Pflege sagte dazu, dass man irgendwann einfach nicht mehr so viel wahrnehme und „abstumpfe“, wenn man länger auf dem Wohnbereich arbeite.

In der Gruppenarbeit am Ende der Fortbildung wurden viele interessante Ideen genannt und diskutiert. Besonders positiv wurde von allen der Musikplan bewertet. Außerdem entstand die Idee, ein Codewort einzuführen: „Wir müssen uns mal wieder um den Kühlschrank kümmern!“ (oder Ähnliches). Die Idee war hier, nicht einzelne Mitarbeiter direkt anzusprechen, wenn diese zu laut sind, da sich diese dann gekränkt fühlen könnten, sondern das Codewort zu sagen. Es sei so

etwas spielerischer und verdeutliche, dass es nicht nur an einer Person liege, sondern dass sich alle Mitarbeiter bemühen sollten, sich etwas leiser zu verhalten.

Es wurde auch diskutiert, wie schwierig es sei, Dekoration auch an den Wänden auf der Station anzubringen, da vieles von den Bewohnern entfernt, umhergetragen würde oder sie sich damit verletzen könnten. Eine Klangwand oder normale Bilderrahmen seien aus diesem Grund nicht möglich. Es wurde überlegt, dass Bilderrahmen aus Plexiglas angeschafft werden könnten, die nicht so schnell kaputtgehen und an denen sich die Bewohner nicht verletzen können.

Zusammen mit den Punkten, die bereits mit den Mitarbeitern der ersten Schicht gesammelt wurden, entstanden folgende Regelungen:

## Regelungen für die Mitarbeiter

### In Bezug auf Musik

- ✓ Auf den Musikplan achten
- ✓ Radio möglichst vermeiden
- ✓ Mehr singen und tanzen mit den Bewohnern (auch mal „zwischendurch“)
- ✓ Immer mal wieder „Meditative Pausen“ gestalten (z. B. mit Spieluhr oder Klangspielen)
- ✓ Musik gezielt einsetzen:
  - Im Wohnzimmer mit einzelnen Bewohnern die Lieblingsmusik hören/ Schlagerfestival schauen/ Youtube-Videos auf dem Handy anschauen
  - Kopfhörer mit SD-Karte benutzen, insbesondere auch mit den jüngeren Bewohnern, die mit Volksliedern/Schlagern wenig anfangen können
- ✓ Die musikalische Biographie in Erfahrung bringen und so dokumentieren, dass alle Mitarbeiter informiert werden
  - Was sind Lieblingslieder? Lieblingsbands? Wurde früher viel getanzt? Wurden Konzerte besucht? Wurden Instrumente erlernt oder wurde im Chor gesungen?
  - Auf welche Musik reagiert der Bewohner besonders positiv?

### In Bezug auf Lautstärke allgemein

- ✓ Sich gegenseitig darauf aufmerksam machen, wenn es zu laut ist
  - Idee: Ein Zeichen oder Codewort vereinbaren
  - Z. B. „Wir müssen uns mal wieder um ... kümmern“ → So fühlt sich keiner persönlich angegriffen

## Checkliste zur Gestaltung des auditiven Milieus:

### Kooperation mit der Hauswirtschaft

- ✓ Wenn das Geschirr mit dem Teewagen abgeräumt wird, sollte ein Handtuch unter das Geschirr gelegt werden
- ✓ Das Anstellen der Spülmaschine koordinieren: Erst am Ende/nach dem Essen und nicht während Betreuungsangeboten anstellen

### Musikalische Veränderungen

- ✓ Es soll ein Musikplan erstellt werden mit festen Zeiten für bestimmte CDs (keine Musik während der Mahlzeiten)
- ✓ Vor dem Mittagessen soll es ein Ritual geben (Dankeslied singen, Gebet oder Klangschale)
- ✓ Die Musikanlage sollte nicht hinter der Scheibe stehen, wenn bewusst Musik gehört wird
- ✓ Liedtexte im Speisesaal aufhängen
  - Nur eine Strophe oder Refrain
  - Bilderrahmen mit Plexiglas

### Veränderungen zum Thema Lautstärke

- ✓ Türen „abpolstern“
- ✓ Aushänge vorbereiten:
  - „Bitte Ruhe, Mittagessen“ → im Speisesaal → für Mitarbeiter
  - „Bitte keine Störung, es findet ein Betreuungsangebot statt“ → vor dem Speisesaal → für Besucher
  - „Bitte nur einmal klingeln, wir machen Ihnen sofort auf“ → vor dem Eingang → für Besucher
- ✓ Neue Dämpfer an Stühle und Tische (?)<sup>17</sup>
- ✓ Eine Kuckucksuhr anschaffen (?)
- ✓ Dicke Vorhänge an den Außentüren zur Schalldämpfung (?)

---

<sup>17</sup> Die Stichpunkte mit einem Fragezeichen sollten noch mit allen Mitarbeitern gemeinsam diskutiert und überlegt werden.

Anschaffungen, die bedacht werden könnten

- ✓ CD-Spieler und DVD-Spieler für das Wohnzimmer
- ✓ CDs und DVDs
- ✓ Kopfhörer mit SD-Karte
- ✓ Kuckucksuhr
- ✓ Bilderrahmen mit Plexiglas

Eine surreale Atmosphäre, widersprüchlich und unklar. Schnell entsteht ein Gefühl von Enge, Ausharren, Eingesperrt-sein. Laute Bewohner fordern Kontakt ein, sprechen an, viel Musik – mal bereichernd, mal störend – untermalt das Geschehen im Raum. Freundliche Mitarbeiter sind im ständigen Bemühen, die unterschiedlichen Welten zu verbinden.

In den Fortbildungen und Untersuchungen wurde deutlich, dass es nicht leicht war, auf dem Wohnbereich eine angenehme Atmosphäre zu erzeugen:

Es gingen viele Geräusche von den Bewohnern mit ihren herausfordernden Verhaltensweisen aus. Während es auf anderen Wohnbereichen nur vereinzelt Bewohner gab, die schrien und riefen, klopfen oder Stühle laut hin und her schoben, gab es auf diesem Wohnbereich viele **laute Bewohner**. Eine Gefahr liegt hier sicherlich darin, dass auch die Mitarbeiter lauter werden oder „abstumpfen“ und so weniger feinfühlig auf die Bewohner eingehen können. Wenn allerdings die Mitarbeiter lauter würden, hätte dies wiederum einen negativen Einfluss auf die Bewohner. Die Einführung eines Codeworts könnte dazu beitragen, mehr auf den Umgang mit Lautstärke zu achten und sich gegenseitig wieder „feinfühlicher“ zu machen.

In den Atmosphärenbeschreibungen zeigte sich, dass nicht nur Akustisches eine große Rolle spielte, sondern auch zum Beispiel das äußere Erscheinungsbild. Es gab auf dem Wohnbereich weniger Möglichkeiten, da die Bewohner Dekorationen entfernen, herumtragen oder sich damit verletzen könnten.

Interessant ist, dass eine Mitarbeiterin betonte, dass sie häufig mit einzelnen Bewohnern den Wohnbereich verlasse und merke, wie diese sich dann ganz anders und positiver verhalten würden. Dies zeigt die Bedeutung und den Einfluss der geschlossenen Station und des **Eingesperrt-Seins**, welches von den Beschreibern so extrem wahrgenommen wurde. Es wird deutlich, dass es auch die Bewohner als erleichternd zu erleben scheinen, den Wohnbereich verlassen zu können – und sei es nur für eine kurze Zeit.

**Die freundlichen und bemühten Mitarbeiter** zeigten sich auch in den Fortbildungen. Sie wirkten motiviert und interessiert an der Thematik. Es kam zum Ausdruck, dass es bereits viele Absprachen im Team zu geben schien und dass es unter den Kollegen eine gute Atmosphäre gab.

Es ist sicherlich sinnvoll, in Zukunft mehr auf den **Einsatz von Musik** zu achten. Die Atmosphärenbeschreibungen wurden sehr von dem laufenden Radio geprägt. Ein bewussterer Einsatz von Medien, der in der Fortbildung thematisiert und von den Mitarbeitern gut angenommen wurde, könnte die akustische Atmosphäre gestalten.

Zum Ende der ersten Forschungsphase gab es die Überlegung, den Wohnbereich zu einem späteren Zeitpunkt umfangreich zu renovieren bzw. es stand im Raum, dass der Wohnbereich auf einen anderen Bereich umziehen soll. Dies war ein Grund mit dafür, warum auf dem Wohnbereich der Einrichtung 1 zu diesem Zeitpunkt keine Schalldämpfer installiert wurden.

### **6.1.5 Zweite Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre**

Eine trubelige, unruhige und laute Atmosphäre wechselt sich – mitunter sehr schnell – mit einer ruhigen und entspannten Atmosphäre ab, sodass ein widersprüchliches Bild entstehen kann. Menschliche Geräusche dominieren, insbesondere die Klänge einzelner Bewohner prägen das auditive Milieu. Die authentischen und herzlichen Mitarbeiter setzen Musik bewusst ein, um mit den Bewohnern in Kontakt zu kommen.

Bei der zweiten Forschungsphase im Frühjahr 2016 besuchten zehn Beschreiber die Einrichtung 1, sieben von ihnen zum ersten Mal, drei von ihnen waren bereits im Sommer 2015 in der Einrichtung.

**In vielen Beschreibungen zeigen sich zwei extrem unterschiedliche Atmosphären.**

In vier Beschreibungen wird eine **unruhige, trubelige Atmosphäre** geschildert: Es ist viel los. Eine Beschreiberin wird von einer sehr lauten Geräuschkulisse empfangen: „Es sind so viele Eindrücke auf einmal, so viele unterschiedliche akustische Wahrnehmungen“ (B II 1.3). In zwei Beschreibungen kommt die unruhige Atmosphäre auch durch den Schreibstil zum Ausdruck. Es gibt viele Aufzählungen sowie kurze und abgehackte Sätze:

„Es hallt. Dadurch wird jedes noch so kleine Geräusch verstärkt. Ein bisschen wie in der Turnhalle. Nur dass alle im Raum sitzen. Gleich wird gebacken. Gerade werden noch die Fenster geputzt. Eine Frau lautiert und summt.“ (B II 1.6)

„Puk... puk... puk... Der Ball hüpfte durch den Raum. 'Frau..., Frau..., Frau...! Achtung Ball!' Gläserücken, Wasserplätschern, Geschirrräumen. Alle sitzen im Kreis und spielen Ball.“ (B II 1.1)

Für eine Beschreiberin sind die vielen akustischen Eindrücke belastend, wie sie eindrücklich schildert:

„Das klangliche Erleben wird immer anstrengender. Die Unruhe steigert sich und wird deutlich spürbar. Die Bewohnerin neben mir lallt lauter und lauter, mit einer verzweifelten, ängstlichen Stimme. Ich merke bei mir, dass meine Frustrationstoleranz langsam zur Neige geht und ich mich leicht reizüberflutet fühle.“ (B II 1.9)

Interessant ist, dass in einer Beschreibung die vielen Geräusche beschrieben werden, die Beschreiberin die Atmosphäre im Raum aber trotzdem als „bedrückend still“ (B II 1.6) erlebt:

„Auch wenn überall Alltagsgeräusche sind, ist es doch still (...). Die Heulboje macht Musik mit ihrer Stimme, wo andere nichts mehr sagen können. Sie füllt die Leere. Oder sie kann sie vielleicht auch einfach nicht mehr ertragen.“ (B II 1.6)

Vier andere Beschreibungen unterscheiden sich deutlich davon. Die Atmosphäre hier wirkt **ruhig, entspannt und angenehm**. So fällt einer Beschreiberin auf, dass ein Mitarbeiter darauf achten würde, nicht zu viel Lärm zu machen und alle nötigen Handgriffe „mit Bedacht“ ausführen. Sie beschreibt, dass sie sich beim Verlassen der Station „angenehm entspannt“ fühle (B II 1.2). Auch eine andere Beschreiberin schildert die Küchenarbeit als „ruhig, irgendwie heimelig“ (B II 1.10). In einer anderen Beschreibung wird die Atmosphäre als „recht angenehm und relativ ruhig“ (B II 1.4) benannt. In einer weiteren Beschreibung wird eine „heitere Atmosphäre“ beschrieben, in der „etwas Friedvolles und Zuversichtliches“ spürbar sei (B II 1.8).

Interessant ist auch, dass in vielen Beschreibungen ein **Wechsel in der Atmosphäre** betont wird: Obwohl die Beschreiber nur für einen relativ kurzen Zeitraum von circa fünfzehn Minuten auf dem Wohnbereich waren, veränderte sich die Atmosphäre häufig in der Zeit.

„Es ist noch angenehm ruhig, aber das sollte sich hin und wieder ändern“ (B II 1.5).

„Die Küche wird genutzt und es sind Küchengeräusche zu hören, die bewegt werden. Auf einmal wirkt es sehr still, sodass sogar die Vögel von draußen zu hören sind (...). (B II 1.3)

„Im Augenblick ist viel los, plötzlich wird es ganz ruhig. Dies wiederholt sich.“ (B II 1.7)

Häufig wird diese wechselnde Atmosphäre von einer Bewohnerin geprägt, die immer wieder schimpft und meckert.

„Frau W. schimpft plötzlich nicht mehr, steht vor mir und möchte sich mit mir unterhalten, da ich so 'ne nette Kleine' bin“ (B II 1.4).

In der Beschreibung, in der die heitere Atmosphäre beschrieben wird, wird zum Schluss erwähnt, dass diese Atmosphäre „dann aber leider auf Grund einer verbalen Auseinandersetzung ins Wanken gerät“ (B II 1.8). In einer anderen Beschreibung wird der Wechsel der Atmosphäre als bedrohlich und negativ erlebt:

„Die Frustration steigert sich und verbreitet sich wie eine Kette auf alle Anwesenden im Raum. Und plötzlich hört es auf und alles wird wieder ruhig, ausgeglichen und gleichgültig. Gleichzeitig habe ich das unwohle Gefühl, dass ich nicht länger in diesem Raum bleiben möchte.“ (B II 1.9)

Auffällig ist, dass die trubelige, unruhige Atmosphäre sowie die Wechsel der Atmosphären von einigen Beschreibern **als nicht störend** erlebt werden.

„Die akustische Atmosphäre ist zeitweise sehr laut und unruhig, dadurch dass überall immer wieder Geräusche wahrnehmbar sind. Dennoch wirkt diese Atmosphäre nicht unangenehm oder störend auf mich persönlich, sondern trotz der lauten Geräusche immer noch herzlich.“ (B II 1.3)

„Zwei Bewohner streiten sich, als eine den Raum betritt und durchweg vor sich hin lautiert. 'Halt doch mal die Schnauze!' heißt es dann von der anderen Seite. Aber ich empfinde dadurch keine sonderlich angespannte Stimmung. Es scheint irgendwie normal zu sein (...).“ (B II 1.5)

„Ich habe das Gefühl, dass die Stimmung für die Bewohner ok ist und diese für den Moment, als ich da war, nur durch eigene laute 'Besonderheiten' atmosphärisch beschallt wurden und sich zurechtgefunden haben“ (B II 1.4).

Die zwei sehr unterschiedlich beschriebenen Atmosphären und der schnelle Wechsel der Atmosphären wirken sehr **gegensätzlich** und **widersprüchlich** und erinnern an die Beschreibungen der ersten Forschungsphase. In einer Beschreibung

werden diese Gegensätze deutlich benannt. Die Beschreiberin wird an zwei Epochen erinnert:

„Es bestehen zwei Epochen, nämlich eine archaische Epoche und eine moderne Epoche: Es gibt eine unsichtbare Wand zwischen beiden Epochen und die beiden leben gleichzeitig in einem gleichen Raum. Die Leute von beiden bleiben im Prinzip, wo sie sich gerade befinden, aber zwischendurch übergehen sie jedoch in die andere Welt durch die Wand.“ (B II 1.7)

Später wird in der gleichen Beschreibung erwähnt, dass eine „paradoxe Welt“ existiere, „die immer etwas Gegensätzliches bzw. ein Pendant“ (B II 1.7) enthalte.

Dieses Erleben von Gegensätzen, Widersprüchlichkeiten, schnellen Veränderungen, Unbezogenheit, aus dem Zusammenhang-Gerissen-Werden gehört sicherlich zu dem Erleben von Menschen mit Demenz. Stimmungen und Verfassungen können sich schnell ändern und können mitunter auch bedrohlich wirken. Schön wäre es sicherlich, wenn diese Übergänge und Veränderungen von Mitarbeitern stärker begleitet und gehalten werden würden.

Interpr.

Betrachtet man die Schilderungen der Akustik, der Lautstärke und der verschiedenen Klänge, fällt auf, dass die **Akustik** in zwei Beschreibungen negativ bewertet wird.

„Im ersten Moment erscheint mir die Musik ein kleines bisschen laut, mir fällt auf, dass die Decken in diesem Raum recht niedrig sind, die Akustik dadurch irgendwie drückend“ (B II 1.2).

„Wäre nicht so viel Hall im Raum, hätte ich mich fast wohl und heimlich gefühlt“ (B II 1.6).

Wie bereits erwähnt, wird in mehreren Beschreibungen betont, dass es laut und trubelig ist und dass viele verschiedene Klänge herrschen. In zwei Beschreibungen wird ganz explizit auf die Lautstärke eingegangen.

„Ich betrete den Gemeinschaftsraum und bemerke sofort die relativ laute Geräuschkulisse“ (B II 1.3).

„Ich habe das Gefühl, dass ich die Geräusche in einem gesteigerten Maße erlebe und als ob auch das winzigste Geräusch ziemlich laut zu hören wäre“ (B II 1.9).

**Es werden sehr viele Geräusche beschrieben, die von den Bewohnern ausgehen.**

So wird immer wieder eine Bewohnerin erwähnt, die lautiert, summt, lallt bzw. weinerliche Geräusche von sich gibt (B II 1.3; B II 1.4; B II 1.5; B II 1.6; B II 1.8; B II 1.9; B II 1.10), eine Beschreiberin wird an eine „Heulboje“ (B II 1.6) erinnert, eine andere erinnert sie an eine „Alarmanlage“ (B II 1.4). Auch eine Bewohnerin, die immer wieder schimpft und meckert, wird von mehreren Beschreibern hervorgehoben (B II 1.3; B II 1.4; B II 1.5; B II 1.9).

Ein Grund dafür, dass die Lautstärke von vielen Beschreibern nicht als störend oder negativ erlebt wird, könnte darin liegen, dass es weniger technische und dafür mehr menschliche Geräusche gibt, die insbesondere von den Bewohnern ausgehen. Es ergibt sich die Annahme, dass sowohl die Beschreiber als sicherlich auch die Mitarbeiter mehr Toleranz und Verständnis für Geräusche haben, die von den Bewohnern ausgehen, die wiederum durch ihre krankheitsbedingten Einschränkungen weniger Möglichkeiten haben, ihr Verhalten und auch die Lautstärke, die von ihnen ausgeht, zu regulieren.

Interpr.

Andere Geräusche sind der Essenswagen, der über den Flur geschoben wird (B II 1.3; B II 1.9), die Tische und Stühle, die gerückt werden (B II 1.3; B II 1.4), Gerschirrgeräusche (B II 1.3; B II 1.10), die Türglocke (B II 1.4). Sprechstimmen werden in allen Beschreibungen erwähnt. Es werden „Alltagsgeräusche“ (B II 1.6) betont, die Sicherheit geben und nicht stören würden. In einigen Beschreibungen werden Geräusche von draußen beschrieben: Vogelgezwitscher (B II 1.3; B II 1.8), Auto Geräusche (B II 1.8). Einer Beschreiberin fällt die Verminderung der Küchengeräusche auf:

„Angenehm ist das Fast-Fehlen der Küchengeräusche: Eine Seite des Küchenbereichs ist durch eine Glasscheibe vom Raum getrennt und schirmt manches ab (...). Es gibt deutlich weniger mechanische Geräusche, was das Hiersein und Atmosphäre-aufnehmen angenehmer macht.“ (B II 1.8)

In vier Beschreibungen läuft **Musik** (B II 1.2; B II 1.3; B II 1.7; B II 1.10). In einer Beschreibung gibt es einen deutlichen Bezug zur Musik: „Während eines Liedes fordert die Betreuerin eine alte Dame zum Tanz auf, der Umgang ist liebevoll und im Tempo auf die alte Dame angepasst“ (B II 1.2).

Später wird die Musik ausgeschaltet, was positiv erlebt wird:

„Nach einigen Minuten schaltet die Mitarbeiterin die Musik ganz aus. Ich merke, dass mir diese neue Stille ganz guttut, wie ein kleines innerliches Aufatmen, und ich mich nun viel mehr auf andere Eindrücke im Raum konzentrieren kann.“ (B II 1.2)

Auch in einer anderen Beschreibung wird die Musik ausgestellt: „Die Musik hat wohl längst aufgehört, ohne dass ich es merkte“ (B II 1.10). In einer Beschreibung wird gemeinsam gesungen: „Einige Bewohner stimmen kräftig in den munteren Gesang der Mitarbeiter ein“ (B II 1.8).

**Die Schilderungen deuten darauf hin, dass die Musik im Vergleich zur ersten Forschungsphase nun bewusster eingesetzt wird:** Es läuft seltener Musik und wenn diese läuft, dann nicht durchgängig, außerdem gibt es einen Bezug zur Musik.

Es ist auffällig, dass in mehreren Beschreibungen auf das Verhalten der Mitarbeiter eingegangen wird, welches als freundlich und herzlich beschrieben wird:

„(...) dennoch gehen die Pfleger herzlich mit den Bewohnern um, scherzen und lachen mit ihnen und kümmern sich um sie“ (B II 1.3).

„So achte ich mehr auf interaktionelle Szenen, die auf mich wirklich einfühlsam und freundlich wirken“ (B II 1.2).

„Besonders schön finde ich, dass die Mitarbeiter sehr freundlich sind im Kontakt mit den Bewohnern“ (B II 1.5).

„Der Umgang der Pflegenden mit den Bewohnern klingt authentisch, liebevoll, innerlich ruhig und stressfrei“ (B II 1.6).

Eine trubelige, unruhige und laute Atmosphäre wechselt sich – mitunter sehr schnell – mit einer ruhigen und entspannten Atmosphäre ab, sodass ein widersprüchliches Bild entstehen kann. Menschliche Geräusche dominieren, insbesondere die Klänge einzelner Bewohner prägen das auditive Milieu. Die authentischen und herzlichen Mitarbeiter setzen Musik bewusst ein, um mit den Bewohnern in Kontakt zu kommen.

### **Vergleich mit der 1. Forschungsphase:**

Die unklare, surreale und widersprüchliche Atmosphäre aus den Beschreibungen der ersten Forschungsphase findet sich in den Beschreibungen der zweiten Forschungsphase teilweise wieder: Die plötzlichen Wechsel der Atmosphäre lassen ei-

nen ähnlichen Eindruck entstehen, außerdem werden in einer Beschreibung Paradoxien und Widersprüchlichkeiten ausdrücklich erwähnt. Auch die „unterschiedlichen Welten“ werden in der zweiten Forschungsphase erlebt: Allerdings nur in einer Beschreibung (B II 1.7). Die besondere Betonung der Wechsel der Atmosphären scheint jedoch in der zweiten Forschungsphase ein neues Phänomen zu sein.

Auffällig ist, dass das Gefühl der Enge und des eingesperrt seins in den Beschreibungen der zweiten Forschungsphase keine Rolle mehr zu spielen scheint. Nur in einer der zehn Beschreibungen wird darauf eingegangen, dass es sich um einen geschlossenen Wohnbereich handelt:

„Die Angestellte mit dem Ball beendet die Handlungseinheit ‚Ballspiel‘ und verlässt den Raum. Ich auch – und irre dann (...) über den Wohnbereich und suche die befreiende Schlüsselgewalt.“ (B II 1.1)

Das Gefühl der Starre und die Assoziation „totenstill“, die während der ersten Forschungsphase eine Rolle spielten, tauchen in der zweiten Forschungsphase in einer Beschreibung wieder auf. Die Beschreiberin erlebt die Atmosphäre trotz der vielen Geräusche als „bedrückend still“ (B II 1.6).

Auch das Gefühl der Erleichterung, den Wohnbereich wieder verlassen zu dürfen, welches in der ersten Forschungsphase in mehreren Beschreibungen erwähnt wurde, spielt in der zweiten Forschungsphase nur in einer Beschreibung eine Rolle:

„(...) Gleichzeitig habe ich das unwohle Gefühl, dass ich nicht länger in diesem Raum bleiben will“ (B II 1.9).

Insgesamt hat sich das Erleben also geändert.

Es muss hier die Vermutung angestellt werden, dass das Gefühl der Enge und des eingesperrt seins nicht nur per se an dem geschlossenen Wohnbereich liegt. Sieben Beschreiber sind in der zweiten Forschungsphase zum ersten Mal für die Beschreibung auf dem Wohnbereich. Die Vermutung liegt nahe, dass sich die Atmosphäre gewandelt hat, sodass die Wahrnehmung der Enge und des eingesperrt seins in den Hintergrund rückt.

Interpr.

Während der Einsatz von Musik in der ersten Forschungsphase sehr unterschiedlich bewertet wurde, wird dieser in der zweiten Forschungsphase als positiver erlebt. Außerdem ist es auffällig, dass Musik seltener eingesetzt wird und wenn,

dann nicht ununterbrochen: Es scheint sich also um einen bewussteren Einsatz von Musik zu handeln.

Ähnlich wird in beiden Forschungsphasen das Verhalten der Mitarbeiter erlebt: Sehr positiv, freundlich und herzlich. Auch die vielen Geräusche, die von den Bewohnern ausgehen, spielen in den Beschreibungen beider Forschungsphasen eine Rolle.

### **6.1.6 Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen**

Im Folgenden werden die weiteren Messungen und Untersuchungen der zweiten Forschungsphase vorgestellt. Es wurden Fragebögen für alle Mitarbeiter des Wohnbereichs verteilt, sieben Fragebögen wurden ausgefüllt und das Ergebnis konnte mit in die Auswertung einbezogen werden, dies entspricht einer Rücklaufquote von 27 %. Drei Fragebögen wurden von Mitarbeitern ausgefüllt, die an der Fortbildung teilnahmen, vier Fragebögen von Mitarbeitern, die nicht an der Fortbildung teilnahmen. Die Lautstärkemessungen, Klangprotokolle und DCM-Beobachtungen fanden in der Einrichtung 1 am 15. und 22. Februar 2016 statt.

#### **6.1.6.1 Quantität**

Die Mitarbeiter schätzten die Lautstärke bei **5,0** ein und somit etwas lauter als bei der 1. Forschungsphase (hier lag der Wert bei 4,3). Besonders laut fanden es die Mitarbeiter wieder zu den Essenszeiten um 12:00 Uhr und um 17:00 und 18:00 Uhr. Auch die Beeinträchtigung durch die Lautstärke hatte etwas zugenommen und lag nun bei **3,8**. In der ersten Forschungsphase lag dieser Wert bei 3,0. Es wird also deutlich, dass die Mitarbeiter **die Lautstärke höher** erlebten und sich dadurch **stärker beeinträchtigt** fühlten als noch in der 1. Forschungsphase.

Betrachtet man die Messungen der Lautstärke an beiden Tagen, kann man zunächst feststellen, dass sich die Lautstärke **leicht reduziert** hat: Am 15. Februar 2016 lag die Lautstärke im Durchschnitt bei 57,42 dB, am 22. Februar bei 57,52 dB. Im Durchschnitt betrug der Mittelwert 57,41 dB<sup>18</sup> und lag somit unter dem Mittelwert

---

<sup>18</sup> Dieser Mittelwert ergibt sich aus der statistischen Auswertung und entspricht deswegen nicht genau dem Mittelwert der Lautstärke-Mittelwerte beider Tage.

der 1. Forschungsphase (57,95 dB). In den folgenden Kapiteln mit den Erläuterungen der anderen beiden Einrichtungen wird sich zeigen, dass es in der Einrichtung 1 auch in der zweiten Forschungsphase am lautesten war.

Für die statistische Auswertung wurden jeweils der durchschnittliche Mittelwert, Minimalwert und Maximalwert der Ergebnisse der Fünf-Minuten-Abstände berechnet. Abbildung 10 soll die statistische Auswertung verdeutlichen:

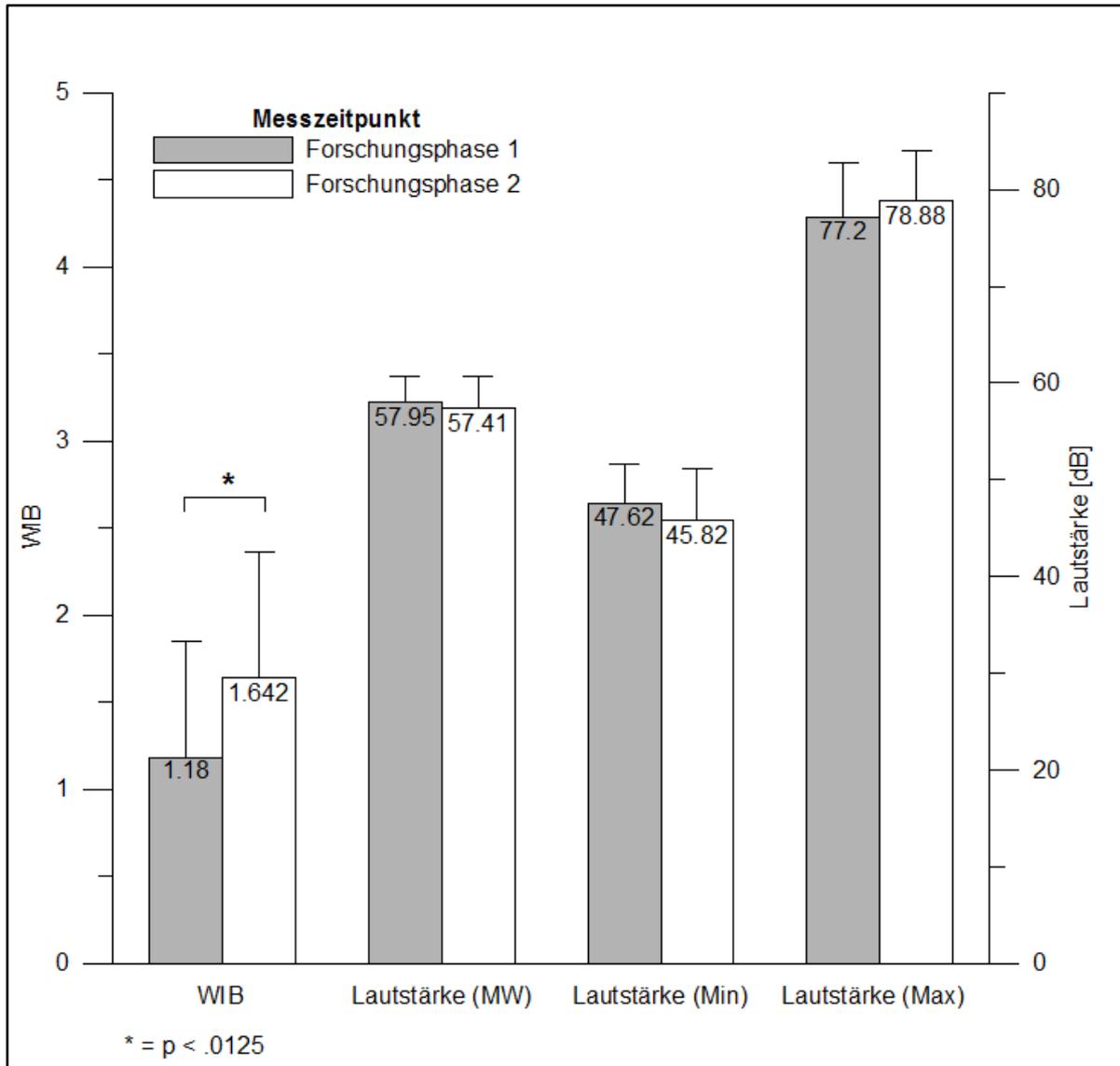


Abbildung 10: Einrichtung 1, statistische Auswertung der Lautstärke und des Wohlbefindens der Bewohner (WIB).

Abbildung 10 stellt sowohl die statistische Auswertung der Lautstärke-Parameter (rechte Achse) als auch die statistische Auswertung des annähernden Wohlbefindens (WIB-Werte auf der linken Achse), in der ersten Forschungsphase (in grau) und in der zweiten Forschungsphase (in weiß) dar. Der Wilcoxon-Test ergab in Bezug auf die Lautstärke-Parameter jedoch keine signifikanten Unterschiede in

Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Messung. Das Wohlbefinden steigt von der 1. zur 2. Forschungsphase signifikant an ( $p = .000$ ), worauf später noch eingegangen werden soll. Es zeigt sich eine leichte Reduktion der Lautstärke, auch der durchschnittliche Minimalwert hat sich reduziert, der durchschnittliche Maximalwert hat sich jedoch erhöht. Es gab also mehr Zeiten, in denen niedrige Lautstärkepegel gemessen wurden, aber auch mehr Zeiten, die durch hohe Lautstärkepegel gekennzeichnet waren. Diese Veränderungen zeigten jedoch keine statistische Signifikanz.

Dies wird auch deutlich, wenn man den Verlauf der Lautstärke betrachtet. Abbildung 11 verdeutlicht den Verlauf der Lautstärke am 22. Februar 2016:

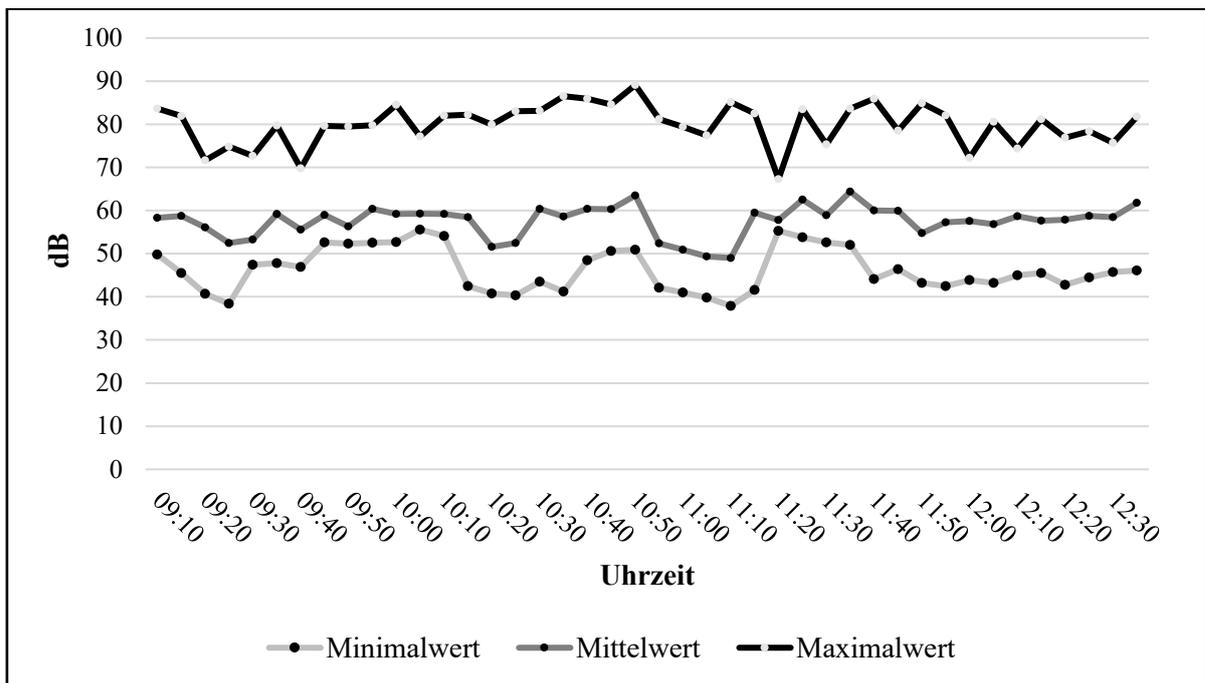


Abbildung 11: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 1, 22. Februar 2016.

Im Vergleich zu der ersten Forschungsphase fällt auf, dass es insbesondere bei den Minimalwerten und bei den Mittelwerten größere Variationen gab als in der 1. Forschungsphase. Am 22. Februar variierte der Mittelwert von 49,01 dB (um 11:10 Uhr) bis 64,39 dB (um 11:35 Uhr), am 15. Februar variierte er von 48,67 dB (um 10:30 Uhr) bis 61,94 dB (um 10:55 Uhr). Diese **höheren Variationen des Mittelwertes** liegen vermutlich hauptsächlich daran, dass nicht mehr rund um die Uhr das Radio lief. Die Abbildung verdeutlicht aber auch, dass am ganzen Vormittag keine Lautstärkewerte um 30 dB gemessen wurden und es immer wieder hohe Lautstärkepegel gab. Am 22. Februar lag der geringste Lautstärkenwert bei 37,9 dB um 11:10 Uhr und der höchste Lautstärkenwert bei 86,5 dB um 10:35 Uhr (lautes Tischerücken eines Bewohners). Um 10:50 Uhr wurde ein Lautstärkenwert

von 89,1 dB gemessen. Allerdings wechselten sich zu dieser Zeit die Protokollanten der Klangprotokolle ab und jemand stieß unabsichtlich an das Messgerät (Messfehler). Der Anstieg der Lautstärke bei den Vorbereitungen zum Mittagessen (circa ab 11:20 Uhr) zeigte sich nicht mehr so extrem wie in der ersten Forschungsphase, vielleicht lässt sich dies mit dem Effekt der eingebauten Glasscheibe in der Küche erklären.

Vermutlich zeigt sich in der Abbildung 11 auch eine Erklärung für die sehr unterschiedlich (lauten) Atmosphären und die schnellen Wechsel der Atmosphäre: Am 15. und 22. Februar gab es jeweils keine konstante Lautstärke, diese hat immer wieder geschwankt und sich verändert: Es gab sowohl ruhige und leise Phasen als auch laute und trubelige Phasen. Betrachtet man das Erleben von Menschen mit Demenz, wäre es sicherlich stimmiger, wenn diese Wechsel nicht so plötzlich, sondern mit Übergängen vonstattengehen würden. Dies scheint sich auf diesem Wohnbereich jedoch als besonders schwierig zu gestalten, da viele laute Klänge von den Bewohnern ausgehen.

Interpr.

Es ist interessant, dass die tatsächliche Lautstärke zwar etwas reduziert werden konnte, die Mitarbeiter die Lautstärke aber trotzdem höher einschätzten als noch bei der ersten Forschungsphase.

Diese Ergebnisse können darauf hindeuten, dass die Teilnahme an der Fortbildung zu einer Sensibilisierung geführt hat und die Mitarbeiter nun bewusster auf die Lautstärke achten, was eine realistischere Einschätzung der tatsächlichen Lautstärke (während der ersten Forschungsphase wurde die Lautstärke von den Mitarbeitern der Einrichtung 1 am leisesten eingeschätzt, obwohl es in dieser Einrichtung tatsächlich am lautesten war) und anscheinend auch eine größere Beeinträchtigung durch die Lautstärke mit sich gebracht hat.

Interpr.

Das Balkendiagramm in Abbildung 12 verdeutlicht diese Vermutung. Es zeigt die Fragebogenauswertung der Frage, inwieweit sich Mitarbeiter von einer hohen Lautstärke eingeschränkt oder in ihrem Arbeitsalltag gestört fühlen. Die Mitarbeiter konnten von 1 (gar nicht eingeschränkt) bis 7 (extrem eingeschränkt) ankreuzen. Die drei Farben der Balken stehen für die Ergebnisse der 1. Forschungsphase (hellgrau), die Ergebnisse der zweiten Forschungsphase unterteilt in Mitarbeiter, die nicht an der Fortbildung teilnahmen (dunkelgrau) und Mitarbeiter, die an der Fortbildung teilnahmen (schwarz).

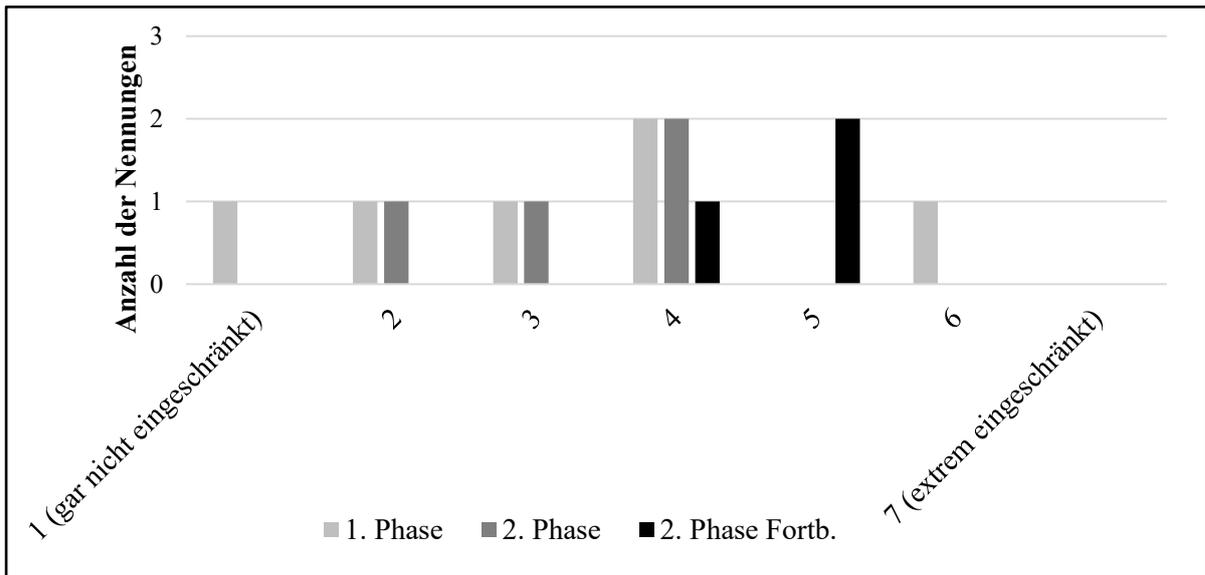


Abbildung 12: Einrichtung 1, Fragebogenerhebung: Inwieweit fühlen Sie sich durch eine hohe Lautstärke eingeschränkt? Vergleich der Forschungsphasen.

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung der ersten Forschungsphase und die Ergebnisse der Mitarbeiter, die nicht an der Fortbildung teilnahmen, scheinen ähnlich zu sein. Es zeigt sich, dass die Mitarbeiter, die an der Fortbildung teilnahmen, etwas mehr von der Lautstärke beeinträchtigt waren als noch bei der ersten Forschungsphase oder als ihre Kollegen, die nicht an der Fortbildung teilnahmen und auch bei der zweiten Forschungsphase befragt wurden.

Es kann also sein, dass die Teilnahme an der Fortbildung zu einer Sensibilisierung führte, die jedoch auch mit sich brachte, dass die Mitarbeiter die Lautstärke und die Klänge nun bewusster wahrnahmen und sich so auch mehr von der hohen Lautstärke beeinträchtigt fühlten.

Interpr.

### 6.1.6.2 Qualität

Die Mitarbeiter nannten in den Fragebögen fünf Geräusche, die auf dem Wohnbereich dominierten: Küchengeräusche, Rufen oder Schreien der Bewohner, Möbelrücken, Geräusche von Bewohnern und von Mitarbeitern und die Klingel. Auf die Frage, ob es Klänge gebe, die sie stören und die durch technische Veränderungen reduziert werden können, wurden deutlich weniger Geräusche angegeben als noch in der ersten Forschungsphase: Die Lautstärke der Türklingel sollte reduziert werden, die Zeiten der Spülmaschine sollten abgestimmt werden, das Schieben von Tischen und Stühlen sollte vermieden werden, Telefone sollten auf Vibration eingestellt und Dämpfer an die Türen angebracht werden.

Die Tatsache, dass an dieser Stelle überhaupt noch Vorschläge genannt werden, zeigt, dass die Gestaltung des auditiven Milieus nie ganz abgeschlossen ist. Die Mitarbeiter wurden durch die Fortbildung vermutlich sensibilisiert und entwickelten so neue Ideen, was noch verbessert werden kann, anderes wiederum schien einfach noch nicht umgesetzt worden zu sein.

Als Lieblingsklänge werden Musik und Gesang, Unterhaltungen der Bewohner und Lachen der Bewohner sowie die ruhige Frühstücksatmosphäre genannt.

Abbildung 13 verdeutlicht die Aufteilung der unterschiedlichen Klänge und den Vergleich der ersten (in grau) mit der zweiten Forschungsphase (in weiß):

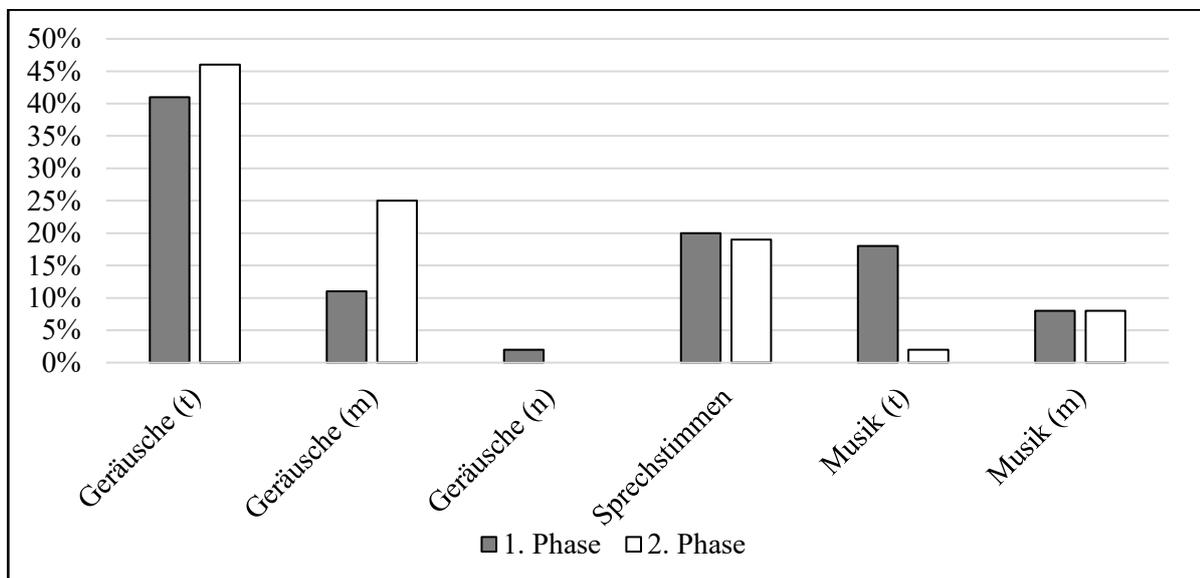


Abbildung 13: Auswertung der Klänge, Einrichtung 1, 1. und 2. Forschungsphase.

Es zeigt sich, dass **technische Geräusche** in der zweiten Forschungsphase **etwas häufiger** vorkamen, noch häufiger kamen jedoch menschliche Geräusche vor: Diese nahmen in der ersten Forschungsphase nur 11 % ein und stiegen in der zweiten Forschungsphase auf 25 % an. Natürliche Klänge wurden in der zweiten Forschungsphase nicht mehr dokumentiert, was damit erklärt werden kann, dass die Messungen im Februar stattfanden und nur wenige Geräusche von draußen in den Wohnbereich eindringen konnten, da Fenster und Gartentür geschlossen waren. Die Sprechstimmen blieben ungefähr konstant. Besonders auffällig ist die **Veränderung der technischen Musik**: Der prozentuale Anteil der technischen Musik ist von 18 % auf 2 % gesunken, während der prozentuale Anteil der menschlichen Musik gleichgeblieben ist.

Es zeigten sich auch in der zweiten Forschungsphase **erhebliche Unterschiede zwischen den beiden Vormittagen**: Am 15. Februar gestaltete eine Betreuungskraft den Vormittag, die auch bei der ersten Forschungsphase im Einsatz war und motiviert an der Fortbildung teilnahm. Sie sang an dem Vormittag viel mit den Bewohnern, es wurden gemeinsame Spiele gemacht. An diesem Vormittag lag die menschliche Musik sogar bei 12 % und die technischen Geräusche lagen bei 41 %. Am 22. Februar hingegen gab es einen Krankheitsausfall, sodass eine Betreuerin, die eigentlich für einen anderen Wohnbereich eingeteilt war, den Wohnbereich mitübernahm und weniger Zeit für die Bewohner hatte. Außerdem wurde eine Haushaltskraft eingearbeitet, sodass an dem Vormittag besonders viele Küchengeräusche (Geschirrgeklapper, Spülmaschine) zu hören waren: Die technischen Geräusche lagen an diesem Tag sogar bei 50 % aller Klänge. Dies zeigt, wie sehr das auditive Milieu von einzelnen Mitarbeitern geprägt werden kann.

Am 15. Februar gab es sieben Zeiteinheiten, in denen ausschließlich menschliche Klänge und eine Zeiteinheit, in der nur technische Klänge dokumentiert wurden (von 41 Zeiteinheiten insgesamt). Am 22. Februar wiederum waren nur in vier Zeiteinheiten nur menschliche Klänge zu hören und in drei Zeiteinheiten nur technische Klänge (von 42 Zeiteinheiten insgesamt). Auch hier gab es im Vergleich zur ersten Forschungsphase eine deutliche Veränderung: Es gab in der zweiten Forschungsphase deutlich mehr Zeiteinheiten mit ausschließlich menschlichen Klängen (von fünf Zeiteinheiten in der ersten auf elf Zeiteinheiten in der zweiten Forschungsphase) und es gab deutlich weniger Zeiteinheiten mit ausschließlich technischen Klängen (von elf Zeiteinheiten in der ersten auf vier Zeiteinheiten in der zweiten Forschungsphase).

Betrachtet man die häufigsten Geräusche, zeigt sich, dass **Gespräche** mit 17 % überwogen, in der ersten Forschungsphase war das häufigste Geräusch zusammen mit den Gesprächen das Radio, welches in der zweiten Forschungsphase keine Relevanz mehr hatte. Sehr häufig wurden das **Tischerücken** (11 %) und **Geschirrgeklapper** (10 %) dokumentiert. Während das Geschirrgeklapper auch schon in der ersten Forschungsphase viel Raum einnahm, hat das Tischerücken deutlich zugenommen. Dieses **Tischerücken ging von den Bewohnern aus** und nahm zu, sobald diese unruhiger wurden. Auch die Spülmaschine nahm mehr Raum ein als in der ersten Forschungsphase, was an der Einarbeitung der neuen Hauswirtschaftsmitarbeiterin liegen könnte. Auffällig ist, dass die Saftmaschine nur noch insgesamt zwei Mal dokumentiert wurde: Durch die eingebaute Glasscheibe in der

Küche konnte die Lautstärke dieses Geräusches erfolgreich reduziert werden. Auffällig ist auch, dass Schritte deutlich weniger wahrgenommen und dokumentiert wurden: von fünfzehn Nennungen in der ersten Forschungsphase auf sieben Nennungen in der zweiten Forschungsphase. Vielleicht könnte dies daran liegen, dass die Mitarbeiter nun bewusst langsamer und leiser liefen und Schritte so weniger dokumentiert wurden. Ein Geräusch, was deutlich häufiger vorkam, war das **Lautieren**: Eine Bewohnerin lief immer wieder durch den Raum und lautete auf einem oder auf zwei Tönen. Während der ersten Forschungsphase wurde dies als Summen bewertet. Da sich der Ton jedoch sehr verändert hatte und weniger nach Summen (menschliche Musik) klang, wurde dieser nun als „Lautieren“ (menschliches Geräusch) bezeichnet. Dies könnte auch ein Grund dafür sein, dass der prozentuale Anteil der menschlichen Musik sich nicht weiter erhöht hat: Es wurde zwar mehr gesungen, allerdings fiel dafür das Summen der Bewohnerin weg.

Das Tischerücken wurde zwar als technisches Geräusch eingeordnet, ging jedoch deutlich von den Bewohnern aus. Es zeigt sich also, dass, außer den Küchengeräuschen, die meisten Klänge von den Bewohnern bestimmt wurden (Gespräche, Tischerücken, Lautieren), sodass der Eindruck der Atmosphärenbeschreibungen (, dass menschliche Klänge dominieren,) damit bestätigt werden kann.

Interpr.

Vor allem durch das Tischerücken entstanden auch in der zweiten Forschungsphase immer **wieder plötzliche, laute Geräusche**. Das Tischerücken wurde immer wieder von den Protokollanten mit *mf* oder *f* dokumentiert: am 15. Februar um 10:10 Uhr, 10:20 Uhr, 10:35 Uhr, 10:40 Uhr, 10:55 Uhr, 11:00 Uhr und am 22. Februar um 9:50 Uhr, 9:55 Uhr und 10:05 Uhr. Dafür wurde kein Rufen mehr protokolliert – weder von Bewohnern noch von Mitarbeitern. Insgesamt gingen von den Mitarbeitern deutlich weniger laute Geräusche aus, abgesehen von einigen lauten Klängen am 22. Februar durch das Einarbeiten der neuen Hauswirtschaftskraft: Um 10:15 Uhr und um 10:55 Uhr wurden Schranktüren laut aufgeschoben und es wurde lautes Räumen von Geschirr protokolliert. Die **langanhaltenden Klänge** des Radios und der Saftmaschine konnten erfolgreich reduziert werden, dafür wurde am 22. Februar immer wieder die Spülmaschine dokumentiert. Durch die lauten Bewohner schien es trotzdem immer wieder zu **konkurrierenden Reizen** zu kommen. An Klängen, die neuen technischen Entwicklungen entstammen, kann die Spülmaschine erwähnt werden, außerdem wurde einmal das hohe Piepen des Staubsaugers protokolliert (am 22. Februar um 11:15 Uhr).

Sehr auffällig ist der bewusstere Einsatz von Medien, der später noch beschrieben werden soll.

### 6.1.6.3 Akustik

Die Akustik hat sich in der Einrichtung 1 leider nicht verändert bzw. verbessert. Es wurden keine Schalldämpfer installiert und es war auf Grund der Beeinträchtigungen der Bewohner nicht möglich, andere schalldämpfende Materialien wie Gardinen, Teppiche etc. zu installieren. Technische Veränderungen gab es insofern, als die Glasscheibe zur Küche angebracht wurde, Telefone leiser gestellt und neue Filzgleiter an Tischen und Stühlen angebracht wurden. Aufgrund der hohen Nachhallzeit muss jedoch betont werden, dass professionelle Schalldämpfungsmaßnahmen äußerst sinnvoll wären, um die Nachhallzeit und die Lautstärke im Gemeinschaftsraum zu reduzieren.

### 6.1.6.4 Pragmatik

Um das Mitarbeiterverhalten einschätzen zu können, macht es zunächst Sinn, sich die Fragebogenerhebung der Mitarbeiter anzuschauen. Das Balkendiagramm in der Abbildung 14 verdeutlicht die Fragebogenergebnisse zum Thema des auditiven Milieus. Die Mitarbeiter wurden befragt, auf was sie bezüglich des auditiven Milieus achten würden.

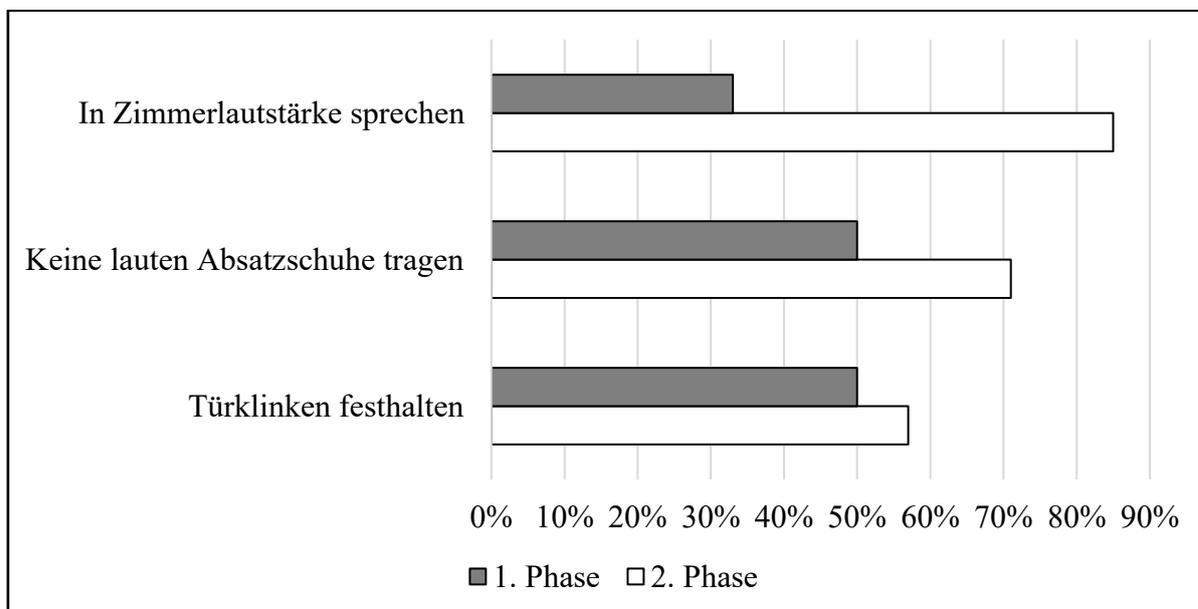


Abbildung 14: Einrichtung 1, Fragebogenerhebung: Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus? Vergleich der Forschungsphasen.

Im Vergleich zu der ersten Forschungsphase zeigen sich auch hier deutliche Veränderungen. Zu allen drei Nennungen gab es in der zweiten Forschungsphase prozentual mehr Angaben: 57 % der Mitarbeiter kreuzten an, dass sie die Türklinken beim Schließen der Tür hinunterdrücken würden (1. Forschungsphase: 50 %); 71 % gaben an, dass sie keine Absatzschuhe tragen würden (1. Forschungsphase: 50 %); 85 % der Mitarbeiter berichteten, dass sie darauf achten würden, in Zimmerlautstärke zu sprechen (1. Forschungsphase: 33 %). Als eigene Angaben nannten zwei Mitarbeiter, dass sie andere Kollegen darauf hinweisen würden, wenn sich diese zu laut verhielten.

Auch in Bezug auf die Pragmatik lässt sich also, ähnlich wie bei der Akustik und der Lautstärke, festhalten, dass sich das Verhalten der Mitarbeiter etwas geändert hat und es zu einer Sensibilisierung gekommen ist. Dies zeigt sich auch am bewussteren Einsatz von Musik und an der Tatsache, dass die Mitarbeiter die Lautstärke in der zweiten Forschungsphase sehr viel realistischer einschätzten und sich mehr von der hohen Lautstärke beeinträchtigt fühlten.

Interpr.

### 6.1.6.5 Musik

Das Balkendiagramm Abbildung 15 verdeutlicht die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zum Thema Einsatz von Medien. Es wird hier der Vergleich der ersten und zweiten Forschungsphase vorgestellt:

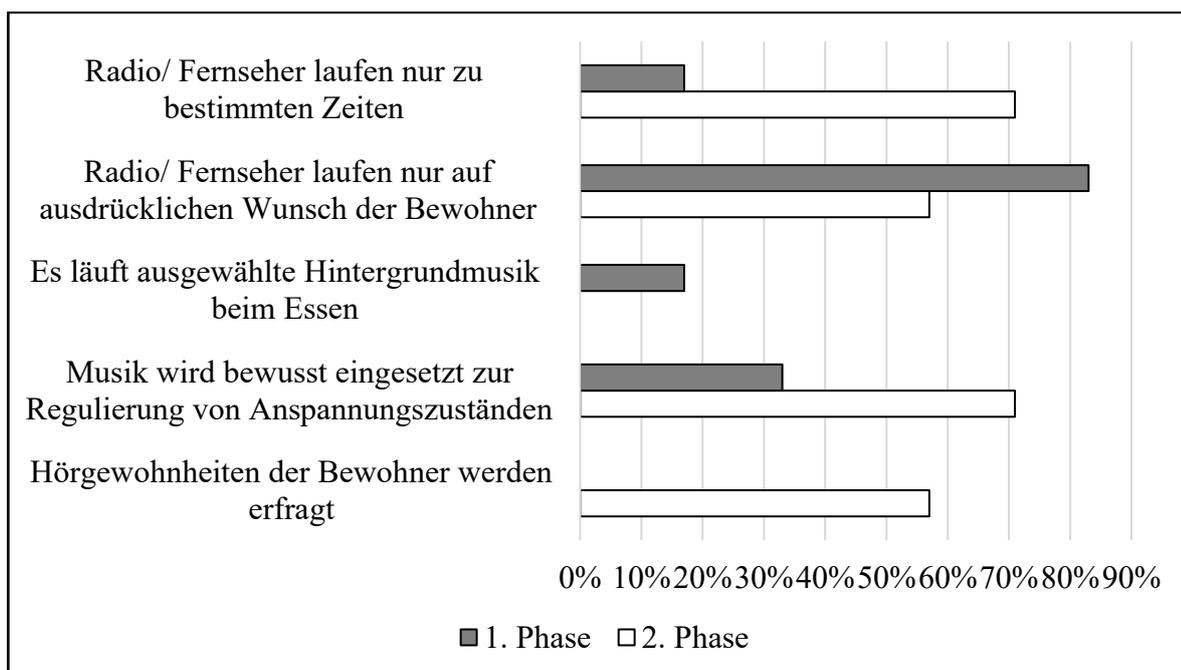


Abbildung 15: Einrichtung 1, Fragebogenerhebung: Was beachten Sie beim Einsatz von Medien? Vergleich der Forschungsphasen.

Die Abbildung zeigt deutliche Veränderungen beim Einsatz von Medien: 57 % der Mitarbeiter gaben an, dass Hörgewohnheiten der Bewohner erfragt würden (bei der ersten Forschungsphase waren dies 0 %); 71 % der Mitarbeiter kreuzten an, dass Musik bewusst zur Regulierung von Anspannungszuständen eingesetzt werde (bei der ersten Forschungsphase waren dies 33 %); 57 % der Mitarbeiter nannten, dass Radio und Fernseher nur auf ausdrücklichen Wunsch der Bewohner liefen (bei der ersten Forschungsphase waren dies 83 %); 71 % der Mitarbeiter gaben an, dass Radio und Fernseher nur zu bestimmten Zeiten liefen (in der ersten Forschungsphase waren dies 17 %). Kein Mitarbeiter kreuzte bei der zweiten Forschungsphase an, dass ausgewählte Hintergrundmusik beim Essen laufen würde.

Betrachtet man die Ergebnisse der Klangprotokolle, ergibt sich ein ähnliches Bild: Technische Musik tauchte deutlich weniger auf als noch in der ersten Forschungsphase, es wurde jedoch mindestens gleich viel gesungen. Die Ergebnisse zeigen, dass Medien, insbesondere technische Musik, deutlich bewusster eingesetzt wurden als noch in der ersten Forschungsphase. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen der Atmosphärenbeschreibungen und den Ergebnissen der Klangprotokolle.

Interpr.

#### 6.1.6.6 *Dementia Care Mapping*

Am 15. Februar 2016 wurden sechs Bewohner, am 22. Februar 2016 fünf Bewohner anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens beobachtet. Fünf der Bewohner wurden an beiden Terminen beobachtet, eine Bewohnerin nur am 15. Februar 2016. Es ist auffällig, dass sich an der Bewohnerstruktur in der Einrichtung 1 wenig verändert hat, ein sehr lauter Bewohner ist auf einen anderen Wohnbereich gezogen. Zwei Bewohnerinnen wurden in der zweiten Forschungsphase zum ersten Mal beobachtet, alle anderen wurden schon in der ersten Forschungsphase beobachtet.

Insgesamt hat sich die Zufriedenheit der Bewohner **statistisch signifikant erhöht**: von +1,18 bei der ersten Forschungsphase auf +1,64 bei der zweiten Forschungsphase (vgl. Abbildung 10, Kapitel 6.1.6.1). Am 15. Februar, als mit den Bewohnern viel gesungen und gespielt wurde, lag der annähernde WIB-Durchschnitt mit +1,7 etwas höher als am 22. Februar (+1,6).

Es kann an dieser Stelle nicht gesagt werden, ob diese positive Veränderung mit den Fortbildungen und den Veränderungen des auditiven Milieus im Zusammenhang steht. Es könnte auch sein,

Interpr.

dass im Sommer bei dem warmen Wetter die Stimmung auf dem Wohnbereich eher gedämpft war und die Bewohner eher träge und müde waren. Da in den vorherigen Unterkapiteln jedoch bereits zum Ausdruck kam, dass sich das auditive Milieu und die Atmosphäre auf dem Wohnbereich positiv verändert hat und die Mitarbeiter sensibilisiert wurden, kann doch angenommen werden, dass die Erhöhung des Wohlbefindens zumindest zum Teil auch darauf zurückzuführen ist.

Häufige Verhaltensweisen waren an beiden Vormittagen das Laufen (K), Freizeitaktivitäten (L), Essen und Trinken (F), Beobachten (B) und Unterhaltungen (A).

### 6.1.7 Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren

Eine trubelige, unruhige und laute Atmosphäre wechselt sich – mitunter sehr schnell – mit einer ruhigen und entspannten Atmosphäre ab, sodass ein widersprüchliches Bild entstehen kann. Menschliche Geräusche dominieren, insbesondere die Klänge einzelner Bewohner prägen das auditive Milieu. Die authentischen und herzlichen Mitarbeiter setzen Musik bewusst ein, um mit den Bewohnern in Kontakt zu kommen.

Sowohl die Atmosphärenbeschreibungen als auch die anderen Messungen zeigen, dass sich die Atmosphäre in der Einrichtung 1 geändert hat.

Der Gestaltfaktor **Aushalten von Veränderungen** zeigt sich in der zweiten Forschungsphase weniger in skurrilen Szenen als vielmehr in den schnellen Wechseln der Atmosphäre, die wiederum widersprüchlich und gegensätzlich erlebt werden. Dieses Phänomen wird nicht nur in den Beschreibungen deutlich. Es wird eine hohe Variation in der Lautstärke gemessen, es ist nicht mehr durchgängig laut (wie in der ersten Forschungsphase), es gibt auch ruhige Zeiten, allerdings auch sehr laute Zeiten, die durch die hohe Nachhallzeit, die nicht reduziert werden konnte, noch verstärkt werden. Auch die fehlende Radiomusik führt dazu, dass es kein Hintergrundrauschen mehr gibt und Veränderungen in der Lautstärke stärker hervortreten oder erlebt werden. Diese Veränderungen können von Mitarbeitern nicht hinreichend getragen oder gehalten werden, sodass diese auch Angst machen und verunsichern können. Die Beschreibungen zeigen, dass die Veränderungen meistens von den Bewohnern ausgehen, die plötzlich anfangen zu schimpfen oder zu lautieren.

Es ist äußerst interessant, dass in der zweiten Forschungsphase das Gefühl von Enge und Starre nicht mehr erwähnt wird, obwohl sich an den äußeren Bedingungen des Wohnbereichs nichts geändert hat. Auch der Eindruck der einzelnen Welten spielt keine große Rolle mehr. Die Atmosphäre muss sich auch in dieser Hinsicht gewandelt haben. Vielleicht zeigt sich das **Erhalten der Persönlichkeit** nun mehr in einem gemeinschaftlichen Gefühl. Auch treten in den Beschreibungen deutlich einzelne Bewohner – Persönlichkeiten – mit ihren individuellen Merkmalen hervor.

Es ist nach wie vor so, dass die Bewohner des Wohnbereichs laut sind und das auditive Milieu durch ihre Klänge (Lautieren, Sprechen, Tischerücken) prägen. Es kann sogar gesagt werden, dass die Klänge der Bewohner in der zweiten Forschungsphase noch mehr geworden sind und sich die technischen Klänge reduziert haben. An den Polen **Selbstwirksamkeit erleben** und **Raum haben** scheint sich also wenig geändert zu haben: Die Bewohner können hier aktiv das auditive Milieu gestalten, können sich spüren und ausdrücken. Nach wie vor scheinen die Mitarbeiter und auch die Beschreiber dafür Verständnis zu haben.

Wie bereits erwähnt, handelt es sich nach wie vor um einen geschlossenen Wohnbereich, wodurch die Bewohner eine sehr starke Strukturierung erleben. Es kommt immer wieder vor, dass Bewohner mit herausfordernden Verhaltensweisen gebremst oder strukturiert werden müssen. Insgesamt kann jedoch betont werden, dass die Bewohner so sein können, wie sie sind und keinen rigiden Regeln oder Strukturen unterworfen sind: Eine Bewohnerin leckt am Ende der Mahlzeiten ihren Teller ab, eine andere Bewohnerin bekommt die Gartentür zunächst nicht auf und rüttelt daran so stark, dass man glauben könnte, diese gehe gleich kaputt: Hier zeigt sich eine positive Gelassenheit der Mitarbeiter. Vielleicht zeigt sich hier am Gestaltfaktor **Struktur erleben** das besondere an dem Wohnbereich: Es gibt durch den geschlossenen Wohnbereich zwar eine starke Struktur, dies kann jedoch vielleicht zum Teil damit ausgeglichen werden, dass die Bewohner ansonsten viele Freiheiten haben und keinen rigiden Ordnungen unterworfen sind.

Dies hat sicherlich auch etwas mit den **Fähigkeiten** der Mitarbeiter zu tun, dieses zu erkennen und den Bewohnern mit einer Gelassenheit zu begegnen. Bezüglich des auditiven Milieus zeigt sich eine Zunahme der Fähigkeiten: Der Einsatz von Musik hat sich deutlich verändert und ist bewusster geworden und auch sonst zeigen die Mitarbeiter eine größere Sensibilität. Die Fragebögen zeigen jedoch,

dass eine Zunahme der Sensibilisierung ohne große technische Veränderungen (auf dem Wohnbereich gab es immerhin die Glasscheibe und die neuen Filzgleiter) zu einer höheren Beeinträchtigung führen kann.

Die DCM-Ergebnisse ergaben eine Zunahme der Zufriedenheit der Bewohner. Auf Grund der vorher beschriebenen Veränderungen des auditiven Milieus und der Atmosphäre kann davon ausgegangen werden, dass diese das Wohlbefinden positiv beeinflusst haben, wenngleich nicht auszuschließen ist, dass auch andere Faktoren eine Rolle spielen.

## **6.2 Einrichtung 2**

### **6.2.1 Erste Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre**

Ein Raum mit vielen atmosphärischen Ausprägungen, mit vielen Widersprüchlichkeiten und Gegensätzen: Hektik vs. Ruhe und Verlässlichkeit, Einsamkeit vs. Miteinander. Musik, die anregt oder unangenehm ist und die Stille sogar verstärkt. Es gibt viel Vertrautes, die Mitarbeiter sind bemüht und liebevoll im Kontakt mit den Bewohnern.

Der Wohnbereich in der Einrichtung 2 ist auf Menschen mit Demenz spezialisiert, es gibt dort 22 Bewohner. Es handelt sich um einen offenen Wohnbereich, der im Erdgeschoss liegt. Viele Bewohner halten sich die meiste Zeit des Tages im Gemeinschaftsraum/Speisesaal auf. Der Gemeinschaftsraum ist quadratisch geschnitten, er hat auf der einen Seite eine große Fensterfront, auf der gegenüberliegenden Seite sind verschließbare Schiebetüren. Der Raum ist 56 m<sup>2</sup> groß, hat eine Raumhöhe von 2,95 m und somit ein Volumen von 165,2 m<sup>3</sup>. Es gibt drei große Tische, an denen die Bewohner verteilt sitzen. Eine Küche gibt es im Speisesaal nicht. Zu den Essenszeiten wird ein Essenswagen in den Speisesaal gestellt, von dem aus die Mahlzeiten verteilt werden. Zusätzlich zu dem Speisesaal gibt es ein „kleines Wohnzimmer“, in dem sich die Bewohner aufhalten können und eine kleine Küche, von der aus sie einen Zugang zu einem Garten haben. Ein langer Flur führt zu den Bewohnerzimmern. Insgesamt arbeiten 16 Mitarbeiter auf dem Wohnbereich.

Acht verschiedene Beobachter haben an unterschiedlichen Terminen im Juli und August 2015 den Speisesaal/Gemeinschaftsraum des Wohnbereichs für fünfzehn Minuten besucht und Atmosphärenbeschreibungen angefertigt.

In einigen Beschreibungen taucht deutlich eine **Aufteilung des Raumes in unterschiedliche Atmosphären** auf. Zum einen wird der Unterschied zwischen der Atmosphäre im Gemeinschaftsraum und der Atmosphäre auf dem Flur geschildert (vgl. B I 2.2, B I 2.3), zum anderen der Unterschied zwischen einzelnen Atmosphären im Raum (bezogen auf die drei Tische mit Bewohnern):

„Eine Insel schläft, zweite Insel quatscht, dritte Insel führt ein Selbstgespräch“ (B I 2.2).

„Atmosphärische Teilung zwischen dem Gemeinschaftsraum und dem Flur außerhalb (trotz der räumlichen Offenheit), aber auch innerhalb dieses Zimmers mit seinen anwesenden und spürbaren Persönlichkeiten“ (B I 2.3).

Besonders deutlich wird die Unterteilung in der Beschreibung 5, da hier die Atmosphärenbeschreibung direkt auf unterschiedliche Tische bezogen wird (vgl. B I 2.5).

Diese atmosphärische Teilung scheint daran zu liegen, dass die Bewohner in Orientierung an ihren Persönlichkeiten, Erkrankungsstadien oder Geschlechtern bewusst an den Tischen verteilt sind. An einem Tisch sitzen Bewohner mit fortgeschrittenen Demenzerkrankungen, die kaum noch in Kontakt miteinander sind, an einem anderen Tisch sitzen Frauen, die gesellig sind, sich viel unterhalten und auch kleine hauswirtschaftliche Aktivitäten durchführen, am dritten Tisch sitzen einige Männer, die sich gerne unterhalten.

Interpr.

Es ist interessant, dass die Atmosphäre von den verschiedenen Beschreibern ganz unterschiedlich bewertet wird. In zwei Beschreibungen zeigt sich ein **deutlich positives** Bild: In der Beschreibung 5 wird die Akustik als „harmonisch“ und „lebendig“ beschrieben, die Bewohner wirken in der Atmosphäre „gut aufgehoben“ (B I 2.5). In der Beschreibung 8 wird eine heitere Stimmung beschrieben: Es wird gelacht, der Beschreiber wird mit einbezogen und herzlich aufgenommen (vgl. B I 2.8).

In anderen Beschreibungen wird die Atmosphäre **eher negativ** erlebt. In der Beschreibung 6 wird ein Bild einer Theaterbühne beschrieben:

„So verfolgt jeder Akteur sein eigenes Ziel, ohne dabei von den anderen Notiz zu nehmen. Ein Miteinander ohne Kontakt“ (B I 2.6)

Der Gemeinschaftsraum wird „nicht wie ein Wohlfühlort“ (B I 2.6) wahrgenommen. Auch in einer anderen Beschreibung werden eher negative Assoziationen

beschrieben: So spürte die Beschreiberin „einen Schwall Bedrücktheit“ beim Betreten des Raumes und beschreibt den Raum als „abgedunkelt“, „stickig“ und „chaotisch“ (B I 2.7).

In zwei Beschreibungen kommen **Gegensätze** und **Widersprüchlichkeiten** vor, die vielleicht mit den unterschiedlich erlebten Atmosphären im Zusammenhang stehen: So wird in der Beschreibung 1 die Atmosphäre als „beruhigend“ und „vertraut“ beschrieben, im Gegensatz dazu tauchen in dem Text jedoch viele abgehackte Sätze und Aufzählungen auf, die eher einen Eindruck von Hektik und Stress vermitteln (vgl. B I 2.1). Die Beschreibung scheint so fast skurril oder sarkastisch. Auch in der Beschreibung 3 finden sich viele vermeintliche Widersprüchlichkeiten und Gegensätze:

Die „Stille in der lauten Musik“,

„die Gesamtatmosphäre schwankt zwischen einer Leere, Anspannung und guter Laune“,

„In der Summe ein Nebeneinander von Geschäftigkeit und einer Form von Starre, von leiser Gereiztheit und Fürsorglichkeit, von Lautstärke und absoluter Stille.“ (B I 2.3)

Diese Gegensätze und Widersprüche können vielleicht auch mit der atmosphärischen Aufteilung des Raumes durch die drei Tische erklärt werden. Die drei Tisch-Atmosphären scheinen so unterschiedlich zu sein, dass dies von den Beschreibern als widersprüchlich und gegensätzlich erlebt wird. Davon abgesehen kann dies sicherlich auch an der subjektiven Einschätzung der Beschreiber, an der Tagesform der Bewohner oder an anderen Dingen liegen. Es muss hier die Frage gestellt werden, ob das Erleben von Widersprüchlichkeiten und Gegensätzen generell auch zum Erleben von Menschen mit Demenz gehört, da dies auch in den Atmosphärenbeschreibungen der Einrichtung 1 eine große Rolle einnahm.

Interpr.

Es ist auffällig, dass häufig die Polaritäten „laut“ und „leise“ genannt werden. Während die Mitarbeiter laut reden, reden die Bewohner eher leise und langsam (vgl. B I 2.2). In einer Beschreibung gibt es eine deutliche Entwicklung von einer leisen zu einer lauten Atmosphäre, sodass sich eine Bewohnerin sogar beschwert: „Seid doch mal leiser, es ist so laut hier“ (B I 2.4).

Hervorzuheben ist, dass in jeder Beschreibung **das laufende Radio** oder eine laufende CD erwähnt wird. Diese werden von den Beschreibern unterschiedlich

bewertet bzw. wahrgenommen. In einigen Beschreibungen wird die Musik als Kontrast zur Stimmung im Raum gesehen und eher negativ bewertet:

„Gute Laune will sich aufdrängen. Eine merkwürdige Stille in der lauten Musik“ (B I 2.3).

„Mir kommt diese beschwingliche Musik 'falsch' vor, passt nicht zu der Stimmung und bildet einen bedrückenden Kontrast hierzu“ (B I 2.7).

In anderen Beschreibungen wird die Musik eher positiv bewertet: Es wird beschrieben, dass einzelne Bewohner mitsingen oder zum Tanzen angeregt werden. In einer Beschreibung, in der die Musik zunächst unpassend wirkte, wird die Musik sogar als „verbindendes Element“ zwischen den Bewohnern im Raum gesehen (B I 2.3).

Neben der Hintergrundmusik werden auch Küchengeräusche (B I 2.1, B I 2.2, B I 2.3, B I 2.5), ein Kaltluftgebläse/Klimaanlage (B I 2.5, B I 2.6) oder hin und her fahrende Rollstühle (B I 2.3) als häufige Geräusche erwähnt. Eine Beschreiberin schildert, wie vertraut und beruhigend sie die Küchengeräusche erlebt:

„Die Mahlzeiten geben die Struktur; den Rhythmus. Es fühlt sich vertraut an. Zum Glück wird der Tisch nicht mit Plastikbesteck eingedeckt. Zum Glück gibt es richtiges Geschirr. Das klingt so vertraut. So wie Zuhause in der Küche. So wie schon immer.“ (B I 2.1)

In einigen Beschreibungen wird die Akustik detaillierter beschrieben:

„Die Akustik wirkt auf mich harmonisch, lebendig, hochfrequent-komplex, aber auf keinen Fall anstrengend oder gar erdrückend“ (B I 2.5).

„Die Musik schwimmt mit den restlichen Geräuschen im Raum, hier ein Rauschen, dort ein Rücken von Stühlen, hier und dort ein leises Brabbeln und Stimmengewirr“ (B I 2.6).

Es wird betont, dass das Personal „liebvoll“ (B I 2.4) und „freundlich“ (B I 2.3, B I 2.4), „zugewandt“ (B I 2.7) und „bemüht“ (B I 2.1, B I 2.7, B I 2.8) mit den Bewohnern umgeht. In einer Beschreibung wird darauf hingewiesen, dass der „einerseits engagierte und klar-direkte, andererseits entspannt-lockere Umgang der Pflegerinnen mit den Bewohnern“ (B I 2.5) dazu beitrage, dass sich die Bewohner in der Atmosphäre so gut aufgehoben fühlten. In einer anderen Beschreibung werden „Streicheleinheiten“ erwähnt und das Geräusch „der streichelnden Hand auf dem Stoff der Kleidung“ (B I 2.3).

Ein Raum mit vielen atmosphärischen Ausprägungen, mit vielen Widersprüchlichkeiten und Gegensätzen: Hektik vs. Ruhe und Verlässlichkeit, Einsamkeit vs. Miteinander. Musik, die anregt oder unangenehm ist und die Stille sogar verstärkt. Es gibt viel Vertrautes, die Mitarbeiter sind bemüht und liebevoll mit den Bewohnern.

## 6.2.2 Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen

In der Einrichtung 2 füllten vierzehn Mitarbeiter den Fragebogen aus, dies entspricht einer Rücklaufquote von 87,5 %, die im Vergleich zu den anderen Einrichtungen sehr hoch ist. Die Untersuchungen der Klänge, der Lautstärke und das Dementia Care Mapping fanden am 6. und 13. August 2015 statt. Es muss betont werden, dass der 6. August ein warmer Sommertag war. Viele Bewohner hielten sich im Garten auf, im Speisesaal wurde die Klimaanlage eingestellt. Am 13. August hielten sich die Bewohner wie gewöhnlich im Speisesaal auf und es wurden dort Betreuungs-Angebote durchgeführt.

### 6.2.2.1 Quantität

Die Mitarbeiter schätzten die Lautstärke im Durchschnitt bei 4,7 (auf einer Skala von 1 bis 7) ein und erlebten den Wohnbereich im Vergleich zu den anderen Einrichtungen somit **am lautesten**. Besonders laut wurden die Essenszeiten um 11:00, 12:00, 17:00 und 18:00 Uhr erlebt. Die Frage, ob sie sich durch die Lautstärke in ihrem Arbeitsalltag beeinträchtigt fühlten, beantworteten die Mitarbeiter im Durchschnitt mit 3,9. Dieser Wert liegt im Vergleich zu den anderen Einrichtungen genau in der Mitte. Es ist auffällig, dass die Mitarbeiter **die Lautstärke ganz unterschiedlich erlebt** haben: Zwei Mitarbeiter kreuzten die zwei an (relativ wenig beeinträchtigt), zwei Mitarbeiter hingegen gaben die sechs an (relativ stark beeinträchtigt).

Bei den Lautstärkemessungen hingegen fiel auf, dass die durchschnittliche Lautstärke an beiden Vormittagen 53,07 dB betrug, somit war es in der Einrichtung 2 im Vergleich zu den anderen Einrichtungen **am leisesten**. Am 6. August 2015 betrug die durchschnittliche Lautstärke 54,12 dB und am 13. August 2015 50,74 dB. Dieser Unterschied liegt vermutlich an der lauten Klimaanlage, die am 6. August den ganzen Vormittag lief. Am 6. August betrug die höchste Lautstärke 91,5 dB um 9:35 Uhr, am 13. August waren dies 84,9 dB um 9:40 Uhr. In beiden Fällen war der

auslösende Klang eine rufende oder lautierende Bewohnerin. Die niedrigste Lautstärke wurde am 6. August um 10:45 Uhr mit 30,9 dB gemessen, am 13. August wurden sowohl um 11:35 Uhr als auch um 12:35 Uhr 30,0 dB gemessen. Abbildungen 16 und 17 verdeutlichen die Verläufe der Lautstärken an beiden Vormittagen:

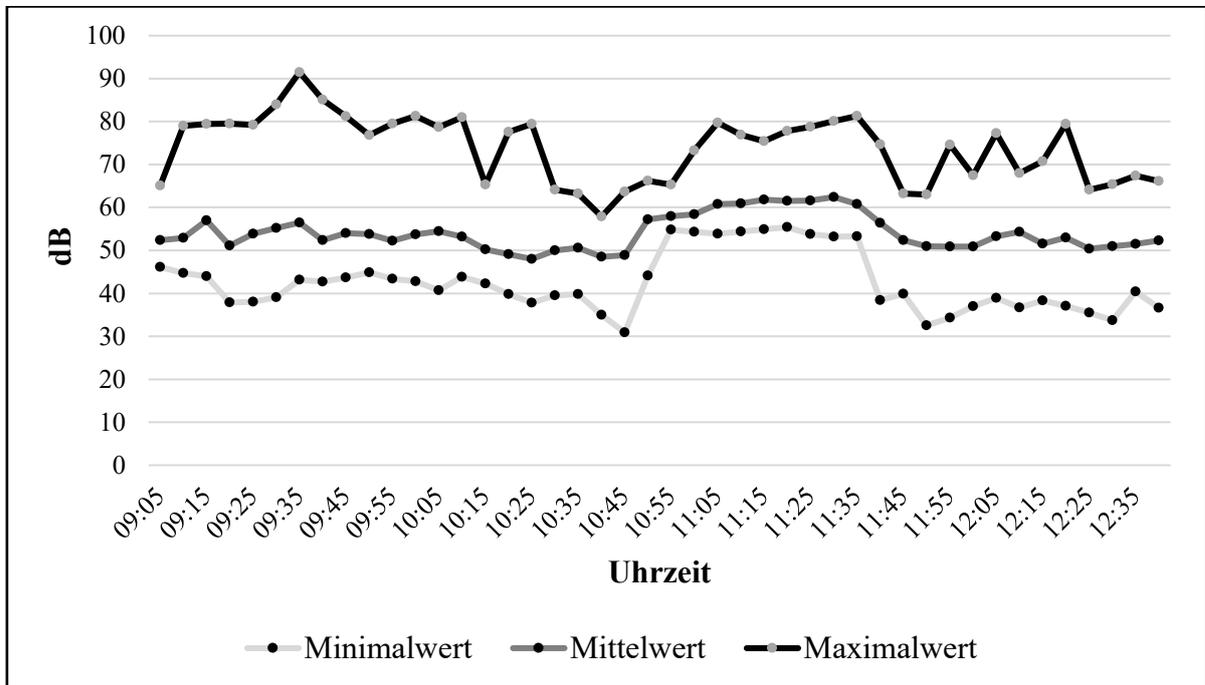


Abbildung 16: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 06. August 2015.

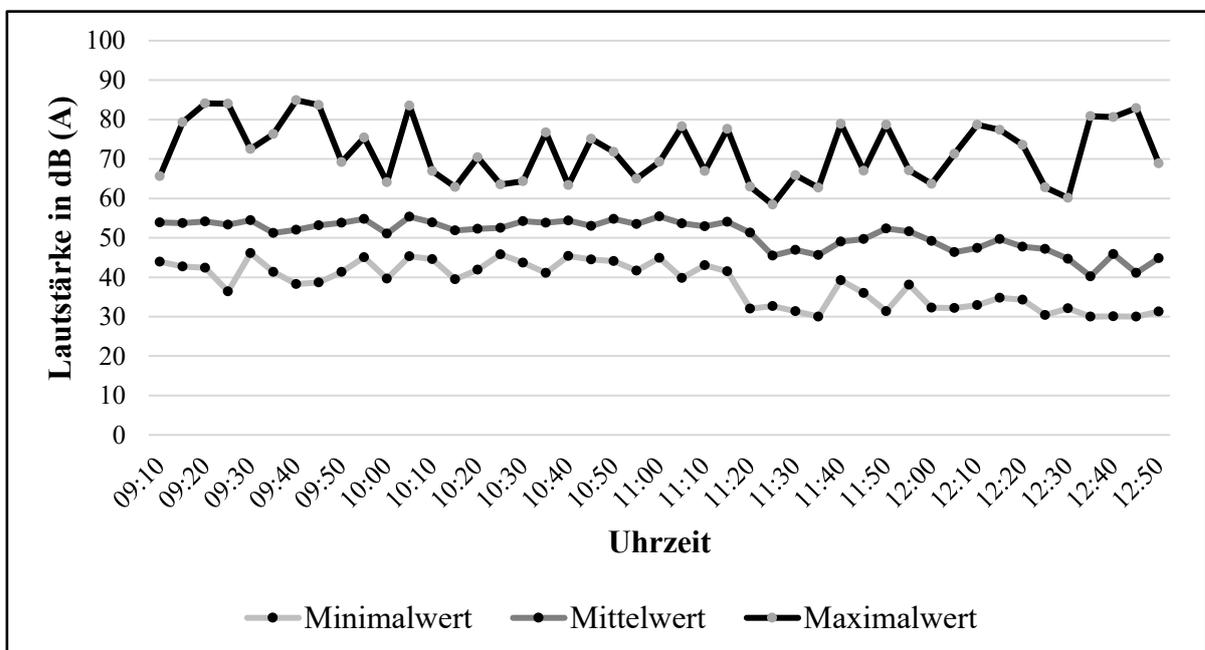


Abbildung 17: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 13. August 2015.

Es sollen hier die Lautstärke-Verläufe beider Vormittage vorgestellt werden, da sich diese deutlich voneinander unterscheiden. Betrachtet man den Verlauf der

Lautstärke am 06. August 2015, so fällt zunächst der plötzliche Anstieg der Lautstärke auf: Um 10:50 Uhr gibt es einen deutlichen Anstieg aller drei Werte (Minimal-, Mittel- und Maximalwert). Zu dieser Zeit wurde zum einen die Klimaanlage eingestellt, die einen dauerhaften Ton erzeugte und es wurden auch viele Bewohner (nach einem längeren Aufenthalt im Garten) wieder in den Speisesaal gebracht. Die Verläufe der Lautstärke an beiden Vormittagen zeigen, dass die Lautstärke zum Mittagessen (ab circa 11:45 Uhr) abfiel. Zum Mittagessen war es etwas ruhiger als am restlichen Vormittag. Dies ist insofern interessant, als die Mitarbeiter die Situation ganz anders eingeschätzt haben: Sie gaben in den Fragebögen an, die Lautstärke um 11:00 und 12:00 Uhr als besonders hoch zu erleben.

So wie in der Einrichtung 1 zeigen sich auch auf dem Wohnbereich der Einrichtung 2 gewisse **Widersprüche**: In Einrichtung 2 wurde die Lautstärke von den Mitarbeitern höher eingeschätzt als sie tatsächlich war. Es muss sicherlich betont werden, dass die Mitarbeiter – im Gegensatz zu den Forschern – keinen Vergleich mit den anderen Einrichtungen hatten. Die Forscher spürten im Vergleich zur Einrichtung 1 einen deutlichen Unterschied in der Lautstärke. Es könnte jedoch auch die Vermutung bestärkt werden, dass die Mitarbeiter in der Einrichtung 2 eine größere Sensibilität hatten, vielleicht weil sie nicht rund um die Uhr mit einer so hohen Lautstärke konfrontiert waren wie die Mitarbeiter in Einrichtung 1.

Interpr.

Auffällig sind auch die **größeren Variationen** in der Lautstärke, von 30 dB bis 91,5 dB. Diese Variationen sind im Vergleich zu den anderen Einrichtungen am größten. Die Widersprüchlichkeiten und Gegensätze, die in den Atmosphärenbeschreibungen auffallen, zeigen sich in jedem Fall auch in der Messung der Lautstärke.

#### 6.2.2.2 *Qualität*

Die fünf Geräusche, die laut der Mitarbeiter besonders häufig vorkamen, waren 1) Laute der Bewohner, insbesondere Rufen und Klopfen; 2) laute Gespräche der Mitarbeiter; 3) Essenswagen und Geschirrgeklapper; 4) Radio, Fernsehen und CDs; 5) Besucher. Auf die Frage, ob es Klänge gebe, die sie störten und die durch technische Veränderungen reduziert werden könnten, wurde zum einen der Wunsch genannt, Radio und Stereoanlage passend einzustellen; Mitarbeiter sollten geschult werden, welche Gespräche wann geführt werden sollten; es wurde

auch der Wunsch genannt, die Hall-Effekte zu reduzieren und die Telefone auf einen leisen und unauffälligen Ton einzustellen. Als Lieblingsklänge auf dem Wohnbereich nannten die Mitarbeiter: Musik, Bewohner, die sich unterhalten oder singen, Lachen, Fernseher und das Rufen und Klopfen der Bewohner.

Auf die Frage, bei der es um Wünsche bezüglich des auditiven Milieus ging, wurde von den Mitarbeitern genannt, dass die Mitarbeiter nicht so laut sprechen sollten, dass während der Angebote vom Sozialen Dienst Ruhe herrschen sollte (keine Störung durch andere Mitarbeiter), dass die Lautstärke im Umgang mit Geschirr gesenkt werden sollte, dass es mehr Bereiche geben müsste, in denen Bewohner mit herausforderndem Verhalten geschützt seien und in die sie sich zurückziehen könnten. Es wurde der Wunsch nach mehr Räumen und mehr Personal genannt.

Abbildung 18 verdeutlicht die Aufteilung der Klänge in der Einrichtung 2 an beiden Messterminen.

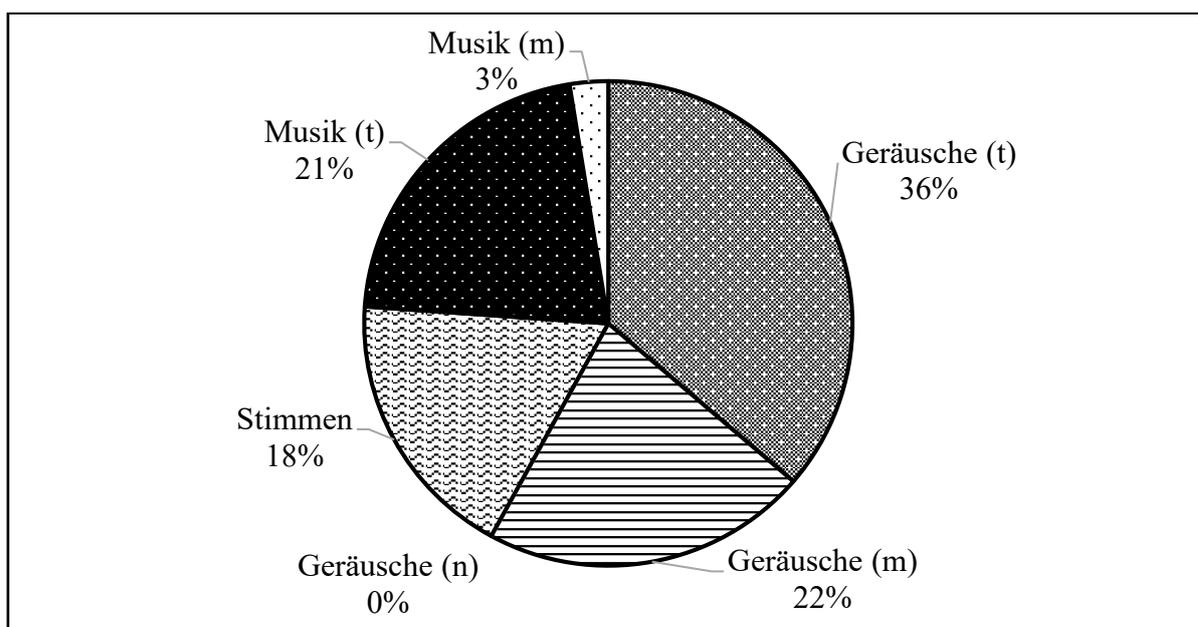


Abbildung 18: Auswertung der Klänge, Einrichtung 2, 1. Forschungsphase.

Auch in der Einrichtung 2 dominierten die technischen Geräusche, im Durchschnitt der beiden Tage machten diese 36 % aller Klänge aus, menschliche Geräusche hingegen nur 22 %. 18 % aller protokollierten Klänge waren Sprechstimmen. Es muss hier jedoch unterstrichen werden, dass es einen großen Unterschied hinsichtlich des Klangbilds der Untersuchungstage gab: Am 6. August überwogen die technischen Geräusche sogar mit 40 %, am 13. August waren dies nur 33 %. Wie bereits erwähnt, scheint dieser Unterschied darin begründet zu

sein, dass am 6. August lange die Klimaanlage eingestellt war (ein technisches Geräusch) und dass sich nur wenige Bewohner im Speisesaal aufhielten und somit weniger menschliche Geräusche dokumentiert wurden. Da relativ viel Radiomusik lief, machte die technische Musik im Durchschnitt 21 % aller Klänge aus, menschliche Musik hingegen nur 3 %.

Es ist auffällig, dass die vier häufigsten Geräusche in der Reihenfolge auch in der Einrichtung 1 protokolliert wurden: **Radiomusik, Gespräche, Geschirreklapper und Schritte**. In der Einrichtung 2 müssen jedoch wieder die Unterschiede der Untersuchungstage betont werden: Am 6. August nahmen die Geräusche der Klimaanlage viel Raum ein. Am 13. August wurde häufig der Müllimerdeckel dokumentiert, der laut zufiel. Am 6. August gab es zwei Zeiteinheiten, in denen nur menschliche Klänge, sowie fünf Zeiteinheiten, in denen nur technische Klänge zu hören waren. Am 13. August gab es wieder zwei Zeiteinheiten mit ausschließlich menschlichen Klängen, jedoch nur eine Zeiteinheit mit ausschließlich technischen Klängen.

Die Radiomusik, die auch in den Atmosphärenbeschreibungen häufig erwähnt wird, fällt auch in den Klangprotokollen und den Fragebogenerhebungen auf. An beiden Vormittagen lief fast durchgehend das Radio und auch die Ergebnisse der Fragebogenerhebung lassen den Schluss zu, dass Medien in der Einrichtung nur von wenigen Mitarbeitern bewusst und reflektiert eingesetzt wurden. **Vertrautes** für die Bewohner zeigte sich vermutlich durch die Küchengeräusche. Zu einem gewissen Grad können die Geräusche vor dem Essen zu einer Struktur beitragen: Die Bewohner wissen, dass gleich das Essen serviert wird. Auf der anderen Seite scheinen diese Geräusche, wenn sie zu laut und dominant sind, auch stören zu können.

Interpr.

Im Klangprotokollbogen werden immer wieder **unerwartete laute Geräusche** erwähnt. Am 6. August wurden eine lautierende Bewohnerin um 9:30 Uhr dokumentiert, sowie lautes Stuhlücken um 10:10 Uhr und das laute Zuklappen der Klappstühle um 12:25 und 12:30 Uhr. Noch mehr unerwartet laute Geräusche gab es am 13. August, hier wurde immer wieder eine Bewohnerin erwähnt, die lauterte und auf den Tisch klopfte (um 9:10 Uhr und 9:20 Uhr), um 10:05 Uhr fiel ein Glas zu Boden, um 11:40 Uhr wurde ein lauter Rollwagen dokumentiert. Au-

ßerdem wurden immer wieder der Mülleimerdeckel, der laut zufiel, und eine zufallende Tür auf dem Flur protokolliert. Beide Geräusche waren nicht sehr laut, jedoch plötzlich und unerwartet und wiederholten sich an dem Vormittag. **Langanhaltende Klänge** waren vor allem am 6. August das Radio und die Klimaanlage, wodurch es auch zu konkurrierenden Reizen kam. Insgesamt wirkte die Klanglandschaft in der Einrichtung 2 jedoch weniger trübelig als in der Einrichtung 1. Darüber hinaus wurden einige **elektrische Klänge** dokumentiert: Das Geräusch des Staubsaugers am 06. August um 10:40 Uhr und der Piepton/Alarm am 06. August um 12:10 Uhr.

Ein schönes Beispiel für eine **Hörenswürdigkeit** wurde beim Mittagessen (an beiden Vormittagen) bemerkt: Als alle Bewohner an ihren Plätzen saßen, las eine Bewohnerin laut ein Tischgebet vor, anschließend wurde das Essen verteilt und im Hintergrund war von draußen eine Kirchenglocke zu hören. Hier handelte es sich um ein sehr passendes Ritual, das den Bewohnern Struktur und Sicherheit geben konnte.

### 6.2.2.3 Akustik

Im Vergleich zu den Gemeinschaftsräumen der anderen Einrichtungen ist der Gemeinschaftsraum in der Einrichtung 2 rechteckig und sehr übersichtlich. Am 11. Januar 2016 wurde zum ersten Mal die Nachhallzeit im Gemeinschaftsraum gemessen. Es wurden fünf Messungen hintereinander durchgeführt, um möglichst genaue Ergebnisse zu garantieren. Abbildung 19 zeigt die durchschnittliche Nachhallzeit in den unterschiedlichen Frequenzbereichen:

Frequenzbereich in Hz	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz
Mittelwert Nachhallzeit	-	1,04	0,958	1	1,11	1,118	0,934	0,66

Abbildung 19: Einrichtung 2, 1. Forschungsphase. Nachhallzeit in den unterschiedlichen Frequenzbereichen.

Ähnlich wie in der Einrichtung 1 waren auch bei diesen Messungen die Werte bei 63 Hz zu ungenau, sodass diese nicht mit in die Berechnung der Nachhallzeit einbezogen wurden. Die durchschnittliche **Nachhallzeit betrug 0,974 Sekunden**. Diese war somit deutlich niedriger als die Nachhallzeit in der Einrichtung 1 (diese

lag bei 1,419 Sekunden) jedoch immer noch sehr viel höher als die empfohlene Norm, wie folgende Rechnung zeigt:

$$[0,26 \times \log 165,2 - 0,14]s = 0,437 \text{ s} \quad [0,32 \times \log 165,2 - 0,14]s = 0,570 \text{ s}$$

Für die Berechnung der äquivalenten Schallabsorptionsfläche ergeben sich folgende Rechnungen:

Für den Frequenzbereich 250 Hz:

$$T = 0,958 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 0,958 \approx 28,11 \quad A / V = 28,11 / 165,2 \approx 0,17$$

Für den Frequenzbereich 500 Hz:

$$T = 1 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 1 \approx 26,93 \quad A / V = 26,93 / 165,2 \approx 0,16$$

Für den Frequenzbereich 1000 Hz:

$$T = 1,11 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 1,11 \approx 24,26 \quad A / V = 24,26 / 165,2 \approx 0,15$$

Für den Frequenzbereich 2000 Hz:

$$T = 1,118 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 1,118 \approx 24,09 \quad A / V = 24,09 / 165,2 \approx 0,15$$

Das Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen lag in dem Gemeinschaftsraum der Einrichtung 2 also bei 0,15 bis 0,17 und damit etwas höher als in der Einrichtung 1, jedoch immer noch deutlich unter dem Wert, wie er in der DIN18041 empfohlen wird. Bei der Raumhöhe von fast 3 Metern sollte das Verhältnis von  $A / V$  gleich oder höher als 0,275 sein.

Der STI (Speech Transmission Index) lag bei 0,62 und 0,63, also im Bereich D „good“/„gut“.

Insgesamt wirkte die Akustik also besser als in der Einrichtung 1, war aber trotzdem verbesserungswürdig.

#### 6.2.2.4 Pragmatik

Zunächst ist es interessant, dass der Wohnbereich der Einrichtung 2 zwar am leisesten war, die Mitarbeiter ihn jedoch relativ laut einschätzten. Dies könnte darauf hindeuten, dass eine gewisse Sensibilisierung der Mitarbeiter bereits vorhanden war.

Zur Frage, die sich auf das auditive Milieu bezog, gaben immerhin zehn Mitarbeiter (von vierzehn) an, dass sie darauf achten würden, in Zimmerlautstärke zu sprechen. Neun Mitarbeiter kreuzten an, dass sie keine lauten Absatzschuhe tragen würden und fünf Mitarbeiter gaben an, die Türklinken festzuhalten. Ein Mitarbeiter nannte außerdem, dass er bei Angeboten des Sozialen Dienstes oder bei

lauten Bewohnern darauf achten würde, Türen zu schließen. Auch diese Ergebnisse können auf eine bereits vorhandene Sensibilisierung hindeuten.

Ähnlich wie in der Einrichtung 1 hatten auch die Mitarbeiter der Einrichtung 2 viele Ideen, Vorschläge und Wünsche bezüglich des auditiven Milieus, dies zeigt sicherlich das Bemühen der Mitarbeiter und ihre Motivation, etwas an der aktuellen Situation zu ändern. Wichtig zu erwähnen ist auch, dass in der Einrichtung 2 sehr viele Mitarbeiter die Fragebögen ausfüllten (die Rücklaufquote betrug 87,5 %). Auch dies verdeutlicht eine hohe Motivation.

Interpr.

#### 6.2.2.5 Musik

Auf die Frage, auf was sie beim Einsatz von Medien achten würden, gaben acht der vierzehn Mitarbeiter an, dass Musik bewusst zur Regulierung von Anspannungszuständen eingesetzt werde und dass Radio und Fernseher nur zu bestimmten Zeiten laufen würden. Sechs Mitarbeiter benannten, dass Hörgewohnheiten von den Bewohnern erfragt würden und fünf Mitarbeiter kreuzten an, dass Radio und Fernsehen nur auf ausdrücklichen Wunsch der Bewohner laufen würden. An dieser Stelle muss unterstrichen werden, dass sechs der vierzehn Mitarbeiter, die die Fragebögen ausgefüllt haben, zum Einsatz von Medien keine Angaben machten. Dies könnte dafürsprechen, dass zumindest von ihnen Medien eher unreflektiert und unbewusst eingesetzt werden.

Dieser Eindruck spiegelt sich auch in den Klangprotokollen wider: So wie in der Einrichtung 1 gehörte auch in der Einrichtung 2 die Radiomusik zu den häufigsten Geräuschen. An beiden Untersuchungstagen war das Radio lange ohne Unterbrechung eingeschaltet. Außerdem lief zwischendurch eine Schlager-CD. Menschliche Musik kam vergleichsweise selten vor.

#### 6.2.2.6 Dementia Care Mapping

Es wurden an beiden Vormittagen jeweils sechs Bewohner anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens beobachtet. Drei Bewohner wurden an beiden Vormittagen beobachtet, jeweils drei nur an einem Vormittag, sodass insgesamt neun Bewohner beobachtet wurden. Der annähernde WIB-Durchschnitt (vgl. Kapitel 5.3.2.4) betrug am 6. August +1,2 und am 13. August +1,4. Der genaue durchschnittliche Wert lag bei +1,368 und damit im Vergleich zu den anderen Einrichtungen in der Mitte, jedoch ist dieser insgesamt relativ niedrig. Es muss auch hier

betont werden, dass die Beobachtung am 6. August dadurch erschwert war, dass einige Bewohner im Garten waren, andere im Speisesaal, wiederum andere hielten sich auf dem Flur auf. Die Beobachterin musste sich so hin und her bewegen und konnte nicht alle Bewohner ununterbrochen beobachten.

Am 1. Untersuchungstag wurden die Verhaltenskategorien Essen und Trinken (F), Laufen (K), Freizeitaktivitäten (L), Beobachten (B) und Unterhalten (A) häufig protokolliert, am 2. Untersuchungstag gehörten auch arbeitsähnliche Aktivitäten (V) dazu.

Bei der DCM-Beobachtung fällt deutlich die **atmosphärische Aufteilung** des Raumes auf: An einem Tisch saßen relativ aktive Frauen, die am 13. August gemeinsam Wäsche legten und sich dabei unterhielten; an einem anderen Tisch saßen Bewohner mit einer fortgeschrittenen Demenz, hier gab es nur wenig Interaktion; am dritten Tisch saß ein Bewohner alleine, der sich mit verschiedenen Rechenspielen und Legespielen alleine oder mit einer Betreuerin beschäftigte. Atmosphärisch sehr angenehm und vertraut war die Situation vor und bei dem Mittagessen: Zwei laute Bewohner wurden in ein kleines Zimmer separiert, wo sie ihr Essen von einem Mitarbeiter angereicht bekamen. Im Speisesaal entstand so eine relativ ruhige Stimmung. Um 11:45 Uhr hörte man draußen eine Kirchenglocke läuten, eine Bewohnerin sprach das Tischgebet und das Mittagessen begann. Obwohl sich viele Bewohner sowie Mitarbeiter in dem Raum aufhielten, war im Raum eine ruhige und entspannte Atmosphäre. Die Mitarbeiter unterhielten sich leise, waren liebevoll im Kontakt mit den Bewohnern. Schön war z. B., dass die Bewohner zwei Mahlzeiten gezeigt bekamen und sie sich spontan für ihre Wunschmahlzeit entscheiden konnten.

In einem großen Regal im Gemeinschaftsraum gab es für jeden Bewohner eine „Biographie-Kiste“, einen Schuhkarton, mit Bildern oder Fotos beklebt und mit dem Namen des entsprechenden Bewohners gekennzeichnet. In dieser Kiste gab es für jeden Bewohner biographisches Material (z. B. Fotos, Lieblingsspiele oder ähnliches).

So wie in der Einrichtung 1 war auch auf diesem Wohnbereich der WIB-Durchschnitt der Bewohner relativ niedrig. Auch hier lebten nur Menschen mit Demenz, viele von ihnen hatten eine fortgeschrittene Demenz. Ein weiterer Grund für den niedrigen WIB-Durchschnitt könnte die schwierige Beobachtungssituation am 1. Untersuchungstag sein. Es zeigt sich auf dem Wohnbereich

Interpr.

deutlich, dass auch eine Mittagessensituation mit vielen Bewohnern ruhig, entspannt und vertraut gestaltet werden kann.

### 6.2.3 Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren

Ein Raum mit vielen atmosphärischen Ausprägungen, mit vielen Widersprüchlichkeiten und Gegensätzen: Hektik vs. Ruhe und Verlässlichkeit, Einsamkeit vs. Miteinander. Musik, die anregt oder unangenehm ist und die Stille sogar verstärkt. Es gibt viel Vertrautes, die Mitarbeiter sind bemüht und liebevoll mit den Bewohnern.

In der Einrichtung 2 springen zunächst zwei Faktoren deutlich ins Auge: **Das Erleben von Struktur** und **das Erhalten der Persönlichkeit**. Die Bewohner sitzen aufgeteilt nach ihren Krankheitsgraden, Geschlechtern und Persönlichkeiten an unterschiedlichen Tischen im Raum, was in den Beschreibungen und den DCM-Untersuchungen deutlich wahrgenommen wird. Auch die (zum Teil auch akustischen) Rituale, wie die Kirchenglocken oder Küchengeräusche vor dem Essen, sorgen dafür, dass sich die Bewohner orientieren und Halt und Sicherheit erleben können.

Auch das Erhalten der Persönlichkeit scheint eine große Rolle zu spielen: Die „Biographie-Kisten“ für jeden Bewohner, mit persönlichen, auf den eigenen Lebenslauf bezogenen Materialien, zeigen, dass auf die Biographie und die individuelle Persönlichkeit der einzelnen Bewohner geachtet wird. Die Bewohnerinnen, die früher viel im Haushalt gearbeitet haben, legen vormittags gemeinsam Wäsche. Der Herr, der beruflich mit Zahlen zu tun hatte, macht Rechenspiele mit einer Mitarbeiterin. Es wird deutlich, dass die Bewohner in ihrer Persönlichkeit erkannt werden und es kommt an diesen Beispielen auch zum Ausdruck, dass **Fähigkeiten gefördert** und so auch bewahrt werden.

Andererseits entstehen in den Beschreibungen viele Gegensätzlichkeiten und Widersprüche. Wird die Strukturierung so extrem erlebt, dass ein widersprüchlicher Eindruck zustande kommt? Es könnte vermutet werden, dass es bei den Ordnungen auch den Wunsch nach Gemeinschaft und Verschmelzung gibt. Es muss auch überlegt werden, an welchen Stellen **Veränderungen** möglich sind.

Auf das auditive Milieu bezogen zeigen sich viele technische Klänge und ein unbewusster Einsatz von Radiomusik. Diese läuft über lange Zeit am Stück. Hier wird deutlich, dass die Bewohner wenige Möglichkeiten haben, das auditive Milieu durch ihre Klänge mitzugestalten und so **Selbstwirksamkeit** zu erleben.

Eine schöne Möglichkeit zur Einwirkung und zum Treffen von Entscheidungen zeigt sich beim Mittagessen: Hier werden den Bewohnern beide Mahlzeiten, die an dem Tag zur Auswahl stehen, gezeigt und die Bewohner können sich spontan für ihre Wunschmahlzeit entscheiden.

Auf dem Wohnbereich leben zwar Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium, es zeigen sich jedoch insgesamt wenig herausfordernde Verhaltensweisen. Es gibt keine Bewohner, die den Rahmen sprengen oder viel **Raum einnehmen**. Einige laute Bewohner werden beim Mittagessen in ein anderes Zimmer gebracht, wo sie die Mitbewohner mit ihren Geräuschen nicht stören. Den Bewohnern wird so ein anderer Raum zur Verfügung gestellt, in dem sie jedoch wiederum Freiheiten haben und sich akustischen Raum nehmen können, ohne dass andere dadurch beeinträchtigt werden.

Bei den Mitarbeitern zeigt sich in den Fragebögen und den Beschreibungen zum einen eine gewisse Sensibilität, jedoch auch zu wenig Wissen und **zu wenige Fähigkeiten** bezogen auf das auditive Milieu, was besonders am unreflektierten Einsatz von Medien deutlich wird. Dies ist ein Thema, das bei den Fortbildungen eine große Rolle spielen sollte.

#### **6.2.4 Fortbildungen in der Einrichtung 2**

Die Fortbildungen in der Einrichtung 2 fanden am 1. und 4. Oktober 2015 (1. Schicht) und am 15. und 22. Oktober 2015 (2. Schicht) statt und es nahmen insgesamt elf Mitarbeiter teil – dies entspricht 69 % der Mitarbeiter des Wohnbereichs.

##### **1. Schicht**

Die erste Fortbildung fand am 1. Oktober 2015 statt, es nahmen sieben Mitarbeiter teil, darunter vier Pfleger, zwei Alltagsbegleiter und eine Service-Kraft.

Die Fortbildung begann mit der Präsentation der Untersuchungsergebnisse. Die Mitarbeiter waren sehr interessiert, stellten viele Fragen und machten immer wieder Ergänzungen. Es wurde diskutiert, ob die Mittags- und Abendbrotzeit vielleicht auch deswegen so laut eingeschätzt wurde, weil dann die Mitarbeiter so lange im Dienst seien und eigentlich schon „Feierabend“ bräuchten. Zum Thema „Menschen mit Demenz, die schreien und rufen“ wurde immer wieder erwähnt, dass dies ganz unterschiedlich erlebt werde, je nachdem, wie man sich als Mitarbeiter an dem entsprechenden Tag fühle. Die Lautstärke-Messergebnisse wurden

mit Staunen wahrgenommen, da die Lautstärke entgegen der Erwartungen um 12:00 Uhr leiser war als um 11:00 Uhr. Außerdem entstand die Überlegung, ob Musik eher im kleinen Speisesaal für ausgewählte Bewohner, die die Musik auch wirklich hören möchten, gespielt werden sollte.

Schon während der ersten Präsentation gab es Überlegungen zu technischen Veränderungen: Es wurde diskutiert, die Telefone leiser zu stellen, mit einer schönen Melodie oder Vibrationsalarm zu versehen oder eine Musikanlage für das „kleine Wohnzimmer“ anzuschaffen. Als schwierig wurde auch die Situation beim Abendbrot beschrieben: Hier würden die Tassen umgekehrt auf die Servicewagen gelegt und im Speisesaal umgedreht und befüllt. Es wurde überlegt, ob dies auch woanders vorbereitet werden könne, sodass in dem Gemeinschaftsraum keine Unruhe erzeugt werden müsse.

Bei den anschließenden Übungen und der Gruppenarbeit wirkten die Mitarbeiter sehr motiviert und interessiert. Am Ende der Gruppenarbeit schlug eine Mitarbeiterin vor, ein Erinnerungszimmer mit alten Möbelstücken, einem Grammophon etc. einzurichten. Es wurde auch deutlich, dass früher viel mehr gesungen wurde, dass Medien eine viel kleinere Rolle gespielt haben.

Am zweiten Teil der Fortbildung, der am 4. Oktober 2015 stattfand, nahmen nur fünf Mitarbeiter teil, vier Pfleger und eine Alltagsbegleiterin.

Die ersten Übungen, bei denen die Mitarbeiter aufstehen und sich hinsetzen sollten ohne ein Geräusch zu machen, wurden dadurch erleichtert, dass in dem Raum, in dem die Fortbildung stattfand, die Belüftungsanlage relativ laut war und so ein gewisses „Grundrauschen“ zu hören war. Bei der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass es viel leichter ist, sich leise zu bewegen und zu verhalten, wenn man die entsprechenden Aktivitäten langsam durchführt. Eine Mitarbeiterin berichtete: „Heute Morgen im Dienst wusste ich, dass ich noch so viel zu tun hatte: Ich musste protokollieren, den Müll herausbringen und so weiter, da musste ich etwas schneller laufen, sonst hätte ich das nicht geschafft! Ich habe aber schon gemerkt, dass ich dadurch lauter geworden bin!“ Ein anderer Mitarbeiter gab ihr die Rückmeldung, dass es ja schon mal gut sei, dass sie sich dies bewusstgemacht und gemerkt habe, dass sie lauter geworden sei. Eine weitere Mitarbeiterin betonte in diesem Zusammenhang: „Aber wenn ich Aufgaben bewusst langsamer mache, dann bin ich auch konzentrierter und mache weniger Fehler. So spare ich dann im Endeffekt auch Zeit. Hektik bringt ja häufig nichts“.

Alle Mitarbeiter waren sich einig, dass die Bewohner sehr feinfühlig seien und genau merken würden, wenn die Mitarbeiter Hektik und Unruhe ausstrahlten.

Bevor die Präsentation zum Einsatz von Musik begann, wurde die Gruppe gefragt, was sie glaube, welche Hintergrundmusik gut geeignet sei. Hier wurden verschiedene Stile erwähnt und es wurde deutlich, dass dies viel vom eigenen Geschmack abhängt. Zum Einsatz von verschiedenen Klängen sagte die Alltagsbegleiterin, dass es gerade ein I-Pad-Projekt auf dem Wohnbereich gebe. Für zwei Wochen würden I-Pads in der sozialen Betreuung getestet. Die Mitarbeiterin erklärte, dass dort auch verschiedene Klänge gespeichert seien, sowie verschiedene Akzente und Dialekte. Diese habe sie schon mit den Bewohnern ausprobiert und es habe viel Spaß gemacht. Zur Raumausstattung wurde betont, dass seit Januar 2015 schon geplant sei, eine Ecke auf dem Flur mit netten Möbeln etc. „heimisch“ einzurichten. Aber bisher ginge es nicht voran. Hier wurde diskutiert, wie viel „das Äußere“ zum Wohlbefinden der Bewohner beitragen würde. Die Mitarbeiter waren sich darüber einig, dass der Kontakt zu den Bewohnern viel wichtiger sei, allerdings sei auch die Atmosphäre von großer Bedeutung.

Insgesamt waren die Mitarbeiter bei der Präsentation sehr aufmerksam und gaben immer wieder Beispiele von Bewohnern: „Herr Müller zum Beispiel konnte nie das Lied ‘Lili Marlen’ hören, weil er damit so schreckliche Erinnerungen verbunden hat.“; „Letzte Woche habe ich mit Herrn Schmidt das Lied ‘Seemann, lass das Träumen’ gesungen und er fing plötzlich an zu weinen, damit habe ich gar nicht gerechnet!“. Es wird die Rückmeldung gegeben, dass es nicht schlimm sei, wenn auch mal solche Reaktionen hervorgerufen würden, dass es jedoch wichtig sei, dass die Bewohner nicht damit alleine seien, sondern begleitet würden. Eine Mitarbeiterin reflektierte, dass sie es wichtig fände, Bewohner dabei zu begleiten, es ihr selbst in solchen Situationen jedoch häufig anders gehe. Sie sagte: „Mir ist es letztens auch so gegangen, als ich Zuhause war und im Radio ein Lied gehört habe, mit dem ich ganz viel verbunden habe. Mich hat das auch sehr gerührt, aber ich war froh, dass ich alleine Zuhause war.“

Der Musikplan mit den Ruhe- und Aktivierungsphasen wurde von den Mitarbeitern sehr gut aufgenommen. Es wurde deutlich, dass es momentan keine einheitlichen Regeln zu geben schien, wann z. B. keine Musik laufen sollte. Eine Mitarbeiterin des Sozialen Dienstes sagte mir, dass darauf geachtet werde, dass beim Mittagessen keine Musik laufe. Allerdings wussten das viele der anwesenden Mitarbeiter nicht.

Zum Singen in der Pflege sagte eine jüngere Mitarbeiterin, dass sie viele Volkslieder gar nicht kennen würde. Die Mitarbeiter betonten, dass man nur dafür noch einmal eine Fortbildung machen könnte, um die Lieder kennenzulernen.

Bei der Oropax-Übung wurde deutlich, dass man sich mehr auf die Lippen, die Gestik und Mimik konzentrieren muss, um noch richtig verstehen zu können. Je lauter die Hintergrundgeräusche wurden, desto schlechter konnten die Mitarbeiter die Gespräche verfolgen. Die Mitarbeiter beobachteten außerdem, dass sie beim Sprechen lauter wurden, je schlechter sie verstanden. Beim Besprechen des Merkblattes entstanden viele „Aha-Momente“: Z. B. bei den Themen „Körpersprache beim Schreien“, „Schreien und Hörgeräte“, „Pflege der Hörgeräte“, „Sprachverstehen bei Schwerhörigkeit und Hörgeräten“. Die Mitarbeiter betonten, dass es einen Akustiker gebe, der regelmäßig ins Haus komme und sich die Hörgeräte der Bewohner anschau. Allerdings gebe es auf dem entsprechenden Wohnbereich nur eine Bewohnerin mit einem Hörgerät.

Am Schluss der Fortbildung sagten die Mitarbeiter, dass sie von der Fortbildung profitiert hätten. Es wurde betont, dass es gut war, mal wieder im Team gemeinsam „innezuhalten“ und zu überlegen („Wann haben wir das das letzte Mal gemacht?“). Es wurde auch unterstrichen, dass es wichtig wäre, sich mehr im Team auszutauschen („Wie geht es dir mit Herrn Müller? Welcher Zugang hilft dir? Kennst du ein Lieblingslied von ihm?“). Viele Mitarbeiter berichteten, dass sie nach der Fortbildung bewusster auf die Lautstärke achten würden.

## **2. Schicht**

Die Fortbildung für die zweite Schicht in der Einrichtung 2 fand am 15. und 22. Oktober 2015 statt. Zum ersten Teil der Fortbildung waren nur vier Mitarbeiter anwesend, darunter drei Pflegekräfte und eine Mitarbeiterin des Sozialen Dienstes. Die Gruppe war sehr klein, da viele Mitarbeiter noch Resturlaub nehmen mussten oder krank waren, auch die Stationsleitung hatte ihre Teilnahme abgesagt.

Die an diesem Termin anwesenden Mitarbeiter wirkten interessiert und motiviert. Bei der ersten Präsentation entstanden erste Überlegungen zu technischen Veränderungen auf dem Wohnbereich. Es wurde in der Gruppe diskutiert, dass es beim Abendbrot häufig laut sei. So müsse das Besteck immer aus einer großen Besteckkiste herausgekramt werden, was zu einer hohen Lautstärke führe. Es stellte sich die Frage, ob das Geschirr schon vorher sortiert werden könne. Außerdem entstand die Überlegung, ob es Sinn machen könnte, schon für das

Abendessen einzudecken, wenn die Bewohner noch nicht im Raum seien, um Unruhe zu vermeiden.

Als es um „laute“ Menschen mit Demenz ging, betonten auch diese Mitarbeiter, wie das Erleben der lauten Bewohner häufig von der eigenen Tagesform abhängig sei. Eine Mitarbeiterin berichtete, dass es ihr Stress mache, wenn sie gerade mit einem Bewohner im Kontakt sei und ein anderer dann rufe. Sie bekäme dann ein schlechtes Gewissen, da sie gerne gleichzeitig bei beiden Bewohnern wäre.

Auch das Thema „sich eine Auszeit nehmen“ wurde diskutiert, sich also zum Beispiel nach Absprache mit den Kollegen fünf Minuten zurückzuziehen, wenn einem die Geräusche einmal zu viel seien. Es wurde vom Team zurückgemeldet, dass es dafür keine Zeit gebe und dass man dann ja immer einen Kollegen „alleine lassen“ müsste. Auch in den Pausen seien die Mitarbeiter auf dem Wohnbereich und würden unter Umständen von Bewohnern angesprochen. Es wurde diskutiert, ob das Telefon während Pausenzeiten eventuell ausgeschaltet werden könne. Das sei möglich, wenn nicht alle Mitarbeiter gleichzeitig Pause machen würden.

Die anderen Übungen und Präsentationen wurden durchgeführt. Insgesamt gab es weniger Diskussionen als mit der ersten Gruppe, dies könnte auch an der niedrigeren Teilnehmerzahl gelegen haben.

Am zweiten Termin, dem 25. Oktober 2015, kam nur eine Mitarbeiterin zu der Fortbildung. Die Mitarbeiterin des Sozialen Dienstes koordinierte zusammen mit der Wohnbereichsleitung das Projekt.

Die Präsentation zum Einsatz von Musik und die Merkblätter wurden trotzdem vorgestellt. Auch diese Mitarbeiterin war begeistert von dem Musikplan. Zusammen wurde überlegt, wie das Projekt weiter organisiert werden könne: Die Mitarbeiterin plante, eine Mappe zum Thema „Auditives Milieu“ anzulegen, in der die Präsentationen und die Merkblätter eingeklebt werden könnten. Es wurde überlegt, dass die Mitarbeiter, die nicht an der Fortbildung teilnehmen konnten, zumindest unterschreiben sollten, wenn sie die Merkblätter gelesen hätten. Bei der nächsten Teamsitzung im Dezember 2015 sollte dann geschaut werden, was bis dahin schon umgesetzt werden konnte und was wiederum noch anstehe.

Folgende Vereinbarungen wurden getroffen:

## **Regelungen für die Mitarbeiter:**

- ✓ Bewusster auf die Lautstärke in den Räumen und im Kontakt mit den Bewohnern achten
  - Nicht zu laut sprechen
  - Türen/Fenster (auch Schranktüren) nicht zuschlagen, Klinken benutzen
- ✓ Eine ruhige Atmosphäre schaffen, Hektik vermeiden (unser Verhalten macht viel aus und überträgt sich schnell auf die Bewohner)
  - In einem entspannten Tempo laufen
  - Nicht zu schnell sprechen
- ✓ Beim Umgang mit Bewohnern, die schreien und rufen:
  - Eventuell aus der Gruppe herausnehmen und individuelle Betreuung einsetzen
  - Validation
  - Körperkontakt suchen
  - Eventuell ruhige Musik einsetzen
  - Mehr Austausch im Team (was hilft bei einzelnen Bewohnern?)
  - Auch auf die eigenen Grenzen achten!
- ✓ Häufiger mit den Bewohnern singen und summen
- ✓ Beim Einsatz von Musik
  - Auf den Musikplan achten – auch auf die Ruhephasen!
  - Radio möglichst vermeiden
  - Wenn einzelne Bewohner bestimmte Musik hören möchten, muss dies nicht unbedingt im Gemeinschaftsraum sein. Wenn andere Bewohner die Musik unter Umständen nicht hören möchten, sollte die Musik lieber im Zimmer oder im kleinen Wohnzimmer gehört werden.

## Checkliste zur Gestaltung des auditiven Milieus:

### Kooperation/Absprache mit der Hauswirtschaft:

- ✓ Könnten die Suppentassen (beim Abendbrot) auch außerhalb des Gemeinschaftsraumes umgedreht und befüllt werden? Wenn dies im Gemeinschaftsraum stattfindet, in dem schon alle Bewohner sitzen, kann dies zu einer hohen Lautstärke und großer Unruhe führen.
- ✓ Kann das Besteck vor dem Eintreffen im Gemeinschaftsraum sortiert werden (im Idealfall sollte es schon bei der Rückgabe in die Küche sortiert sein)? Das Herauskramen des passenden Bestecks ist sehr laut.
- ✓ Ist es generell möglich schon einzudecken, bevor die Bewohner in den Gemeinschaftsraum gebracht werden?

### Musikalische Veränderungen:

- ✓ Darauf achten, dass die Stereoanlage immer richtig eingestellt ist.
- ✓ Eine Musikanlage für das „kleine Wohnzimmer“ anschaffen.
- ✓ Einen Musikplan mit passenden CDs erstellen und diesen im Gemeinschaftsraum gut sichtbar anbringen und Mitarbeiter informieren.
- ✓ Die Biographie-Bewohner-Kisten mit musikalischem Material erweitern (z. B. Lieblingslieder ausdrucken, Lieblings-CDs, interessante Klänge, Lieblingsinstrumente wie Mundharmonika oder kleine Rasseln).
- ✓ Auditiv-anregende Reize für die Bewohner schaffen z. B. Liedtexte einrahmen und an die Wand hängen, eine Klangwand mit verschiedenen Musikinstrumenten erstellen, verschiedene Klänge in die Angebote des Sozialen Dienstes integrieren

### Weitere Veränderungen:

- ✓ Telefone leiser stellen und/oder eine angenehme Melodie auswählen.
- ✓ Mit Mitarbeitern absprechen: Ist es möglich, die Telefone nicht mit in die Pause zu nehmen, damit die Mitarbeiter in ihrer Pause bewusster „abschalten“ können? Voraussetzung hierfür wäre, dass die Mitarbeiter versetzt in die Pause gehen und nicht alle gleichzeitig abwesend sind.
- ✓ Einen anderen „leiseren“ Mülleimer anschaffen oder diesen nicht in den Gemeinschaftsraum stellen.

Ein Raum mit vielen atmosphärischen Ausprägungen, mit vielen Widersprüchlichkeiten und Gegensätzen: Hektik vs. Ruhe und Verlässlichkeit, Einsamkeit vs. Miteinander. Musik, die anregt oder unangenehm ist und die Stille sogar verstärkt. Es gibt viel Vertrautes, die Mitarbeiter sind bemüht und liebevoll mit den Bewohnern.

Insgesamt machten die Mitarbeiter der Einrichtung 2 einen **motivierten** Eindruck. Es gab während der Fortbildung viele Diskussionen, die Mitarbeiter hatten viele Ideen. Auf der anderen Seite waren viele Mitarbeiter jedoch nicht anwesend und haben somit die Fortbildung oder den zweiten Teil der Fortbildung verpasst. Die Frage ist hier, ob die Motivation fehlte oder ob die Teilnahme aufgrund von engen Dienstplänen und Krankheitsausfällen einfach nicht möglich war.

**Vertrautes** und **Atmosphärisches** spielten in den Fortbildungen eine große Rolle. Besonders über die Küchengeräusche wurde viel diskutiert. Diese Klänge können einerseits vertraut klingen und den Bewohnern signalisieren, dass das Essen zubereitet wird; wenn diese allerdings zu laut sind, können sie auch die Unruhe verstärken. Es wurde überlegt, welche Küchengeräusche reduziert werden können. Auch die äußere Einrichtung der Räume (mit Polstermöbeln etc.) wurde diskutiert. Außerdem wurde überlegt, wie Vertrautes noch gefördert werden könnte: Die Erinnerungskisten für die Bewohner sollten mit zusätzlichem biographischem und vertrautem Material erweitert werden.

Die **Gegensätze** zeigten sich auch bei den Mitarbeitern mit ihren sehr unterschiedlichen Persönlichkeiten: Einige von ihnen schienen schon einen gewissen sensiblen Umgang zu haben und auf Langsamkeit und auf Atmosphärisches zu achten, für andere schien dies ganz neu zu sein.

Der Einsatz von **Radiomusik** und anderen Medien ähnelte sehr dem Einsatz in Einrichtung 1: Medien wurden bisher nur unreflektiert und unbewusst eingesetzt. Die Mitarbeiter nahmen die Tipps zum Einsatz von Musik jedoch dankbar entgegen und wirkten sehr motiviert, diese auch umzusetzen.

## 6.2.5 Zweite Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre

Eine Atmosphäre wie in einer anderen Welt, in der Gefühle von Gemeinschaft, Verbundenheit entstehen. Es ist eine entspannte, leise Atmosphäre geprägt von Langsamkeit, Ruhe und Stille, dies kann sowohl wohltuend als auch bedrohlich sein. Die freundlichen Mitarbeiter strahlen Ruhe aus. Die bewusst eingesetzte Musik lädt zum Kontakt und zur Interaktion ein.

In der zweiten Forschungsphase besuchten neun Beschreiber die Einrichtung 2. Vier von ihnen besuchten den Wohnbereich bereits im Sommer 2015, fünf von ihnen waren zum ersten Mal dort. Wie bereits erwähnt, wurden vor der zweiten Forschungsphase Schalldämpfer im Gemeinschaftsraum, auf dem Flur und im „kleinen Wohnzimmer“ angebracht.

In mehreren Beschreibungen wird die **Atmosphäre als „entspannt“** (B II 2.2), „friedlich-entspannt“ (B II 2.8), „ruhig“ (B II 2.6, B II 2.9), beschrieben. Eine Beschreiberin betont eine „gleichgültige Ruhe und allgemeine Zufriedenheit“ (B II 2.4). Es wird immer wieder betont, dass sich die Mitarbeiter Zeit nehmen, dass eine **Langsamkeit** und keine Hektik herrsche:

„Die Mitarbeiter bereiten vor, was nötig ist und reden miteinander und mit den anwesenden alten Herrschaften. Sie haben (oder nehmen sich) Zeit, zu dem einen oder anderen Bewohner zu gehen, sprechen ihn an und streicheln den Rücken. Oder sie berühren auf andere Weise.“ (B II 2.2)

„Das Personal wirkt auf mich freundlich und an den Bewohnern interessiert, immer wieder entstehen Kurzkontakte zwischen ihnen“ (B II 2.1).

„Das Verhalten der Mitarbeiter den Bewohnern gegenüber wirkt auf mich sehr authentisch und bodenständig. Es scheint mir, dass sie den Bewohnern viel Aufmerksamkeit schenken. Mir fällt das Motto 'Wir haben Zeit für Dich' ein, es scheint mir passend für diese Abteilung.“ (B II 2.4)

Das Verhalten der Mitarbeiter wird als **positiv** beschrieben. So werden die Bewohner „behutsam und vorsichtig (...) mit Lätzchen ausgestattet“ (B II 2.6). Die Sprechstimmen werden als „warm“ (B II 2.6) beschrieben, oder es wird benannt, dass die Mitarbeiter „in natürlichem und ruhigem Tonfall“ (B II 2.8) sprechen. Auch werden die Mitarbeiter als „freundlich“ (B II 2. 3) charakterisiert.

Interessant ist, dass immer wieder eine Langsamkeit betont wird. Sind die Mitarbeiter so sensibilisiert, dass sie mehr Ruhe und weniger Hektik ausstrahlen, wie in der Fortbildung besprochen wurde? Kann man vielleicht schon einen Effekt der Schalldämpfungsmaßnahmen spüren? Es ist naheliegend, dass auch die Mitarbeiter entspannter sind, wenn die Grundlautstärke sinkt und dass sie sich entsprechend verhalten.

Mehrere Beschreiber bemerken auch die **gute Akustik** des Raumes:

„Die gesamte Lautstärke im Raum ist sehr angenehm“ (B II 2.4).

„Der Raum hallt nicht. Die wenigen Geräusche sind klar und geradlinig (...). Auch die Schritte auf dem Plastikboden sind kaum hörbar, wie kleine Pfoten klingen sie.“ (B II 2.6)

„Aber auch hier sind die Stimmen entspannt; die gute Akustik zum Sprechen wird daran deutlich, dass sowohl BewohnerInnen als auch Betreuerinnen in natürlichem und ruhigem Tonfall reden (...). Wenn etwas gesprochen wird, dann ist es gut zu hören, aber nicht fokussierend, man kann sowohl zuhören als auch weghören.“ (B II 2.8)

Eine Beschreiberin betont sogar den angenehmen Nachhall im Raum. Diese Formulierung ist sehr stimmig, auch wenn sie vermutlich im übertragenen Sinne gemeint ist:

„Insgesamt eine Zeit, die trotz vieler nötiger Handgriffe und der vielen Wege, die die Mitarbeiter zu gehen haben, keine Unruhe aufkommen lässt und einen angenehmen Nachhall hat“ (B II 2.2)

Es fällt auf, dass in vielen Beschreibungen **die laufende Musik** betont wird. Im Vergleich zu der ersten Forschungsphase fällt auf, dass keine Radio-Musik erwähnt wird, sondern Musik aus dem CD-Spieler. So läuft eine „CD mit alten Schlagern“ (B II 2.1), in der Beschreibung 2 wird Akkordeon-Musik erwähnt, in der Beschreibung 3 Party- oder Stimmungslieder, in den Beschreibungen 4 und 9 läuft eine CD mit Volksliedern, in der Beschreibung 8 läuft der Fernseher.

Die Musik und der Fernseher werden in den meisten Beschreibungen als passend und in angemessener Lautstärke beschrieben. Im Vergleich zu den Beschreibungen der ersten Forschungsphase ist es nun auch so, dass immer wieder beschrieben wird, wie Bewohner und auch Mitarbeiter auf die Musik reagieren. Es handelt

sich also nicht um Hintergrundmusik, die kaum bemerkt wird, sondern um bewusst gehörte Musik, zu der es einen Bezug gibt.

„Ich kenne die Lieder teilweise gut und ich merke, dass die Musik auch bei einer Bewohnerin besonders ankommt. Sie pfeift alle Lieder mit. Die Dame ihr gegenüber summt immer mal wieder dazu (...). Eine Mitarbeiterin schunkelt hin und wieder zu der Musik und fasst dabei die Hände des einen oder anderen.“ (B II 2.1)

„Akkordeon-Musik klingt (in angenehmer Lautstärke) durch den Gemeinschaftsraum. Eine der etwa fünfzehn Anwesenden pfeift die Lieder, die ihr offensichtlich alle gut bekannt sind, mit, und bringt damit einige Zuhörer zum Schmunzeln.“ (B II 2.2)

„Leise, aber dennoch im Vordergrund stehende Musik klingt durch den Raum und eine Bewohnerin pfeift freudvoll und lebensfroh die Melodie der bekannten Volkslieder dazu“ (B II 2.4).

In einer Beschreibung läuft der Fernseher, eine 3sat-Reportage, trotzdem entsteht für den Beschreiber dadurch keine unangenehme Atmosphäre: „Die Lautstärke des Geräts ist mittel, durchaus nicht nur als Hintergrund vernehmbar, drängt sich aber dennoch nicht auf“ (B II 2.8).

Eine Beschreiberin betont, dass sie die Musik „ein wenig zu laut“ (B II 2.1) finde und sich fragt, ob diese Musik in der Lautstärke über einen längeren Zeitraum gespielt werde. Eine besonders negative Bewertung bekommt die Musik in der Beschreibung 3:

„Als ich mich in eine Ecke hinsetze, nehme ich ein albernes Partylied wahr, das in moderater Lautstärke aus dem CD-Player mir gegenüber ertönt: ‚Jetzt geht er los, mit ganz großen Schritten und fasst der Heidi von hinten an die ... Schultern.‘ Ich empfinde die Musik schon allein deshalb als unpassend, weil mir kein Bewohner auffällt, der sie wahrzunehmen scheint.“ (B II 2.3)

In vier Beschreibungen wird erwähnt, wie Mitarbeiter das Radio ausstellen oder die Lautstärke ändern.

„Eine hereinkommende Pflegerin scheint das Lied ebenso zu stören wie mich, weshalb sie es abrupt ausschaltet. ‚So, das machen wir jetzt mal aus‘, sagt sie ruhig.“ (B II 2.3)

„Dann steht eine Bewohnerin vom Tisch auf und bittet die Pfeifende, damit aufzuhören, kurz darauf, ob das Radio abgeschaltet werden kann. Beides wird sofort angenommen und ohne langes Federlesen umgesetzt.“ (B II 2.4)

„Die Sendung ist gerade zu Ende und eine Pflegerin kommt und stellt den Fernseher aus“ (B II 2.8).

„Plötzlich wird die Musik laut aufgedreht, eine Betreuerin fragt eine Bewohnerin, ob sie das Lied kenne, welches gerade ertönt. Als keine Antwort erfolgt, dreht sie die Musik wieder leise.“ (B II 2.9)

Es scheint hier deutlich so, dass die **Musik bewusster eingesetzt** wird als noch in der ersten Forschungsphase: Die Musik wird nicht ununterbrochen gespielt, anstelle des Radios laufen ausgesuchte CDs, auch die Lautstärke der Musik scheint bewusst reguliert zu werden. Trotzdem kommt es vor, dass die Musik zeitweise von einigen Beschreibern als unpassend erlebt wird. Hier zeigt sich vielleicht, dass die Mitarbeiter noch etwas „Übung“ und „Routine“ brauchen, die passende Musik auszuwählen. Es kann jedoch auch die Frage gestellt werden, ob dies überhaupt möglich ist: Die Stimmung im Raum kann sich mitunter schnell ändern und Musik, die vor einigen Minuten noch als passend erlebt wird, kann auf einmal ganz unangemessen wirken.

Interpr.

Außer der Musik und Gesprächen von Mitarbeitern und Bewohnern werden nur wenige Geräusche erwähnt: Bürogeräusche (B II 2.3), das Mundharmonikaspielen einer Bewohnerin (B II 2.5), leise Besteck- und Geschirrgeräusche (B II 2.6), Schritte von Bewohnern oder Mitarbeitern (B II 2.6; B II 2.8).

Im Gegensatz zu der ersten Forschungsphase wird in den zweiten Atmosphärenbeschreibungen auch immer wieder auf das **Äußere des Raumes** eingegangen. Das Äußere des Raumes wird als „einladend“ (B II 2.2) oder „gastlich“ (B II 2.8) beschrieben. Eine Beschreiberin geht detailliert auf das äußere Erscheinungsbild ein:

„Gelbe Wände, schöne Bilder an der Wand, Kalender, sehr gepflegte bunte Blumen, kleine niedliche Dekorationen an den Fenstern (Gänse, Bär, bunte Papierblumen, Libellen usw.), Säfte stehen auf den Tischen für die Bewohner bereit... Man findet zahlreiche nette Kleinigkeiten in allen Ecken, die einen zum Lächeln bringen können.“ (B II 2.4)

Nur eine Beschreiberin charakterisiert den Raum als „klein“ und „fast schon dunkel“ (B II 2.3).

In mehreren Beschreibungen wird **Stille** beschrieben, allerdings wird diese deutlich unterschiedlich bewertet. In zwei Beschreibungen hat die Stille einen sehr negativen Charakter und wird schwer, bedrohlich und leblos erlebt.

„Es ist insgesamt von der Atmosphäre sehr still im Raum, auch wenn es einige Geräusche gibt. (...). Die sonst vorherrschende Stille wirkt leicht bedrohlich und einengend, weil nichts zu passieren scheint.“ (B II 2.5)

„Schon beim Ankommen erfasst mich eine Art Schwere. Ich grüße in den Raum und setze mich dann an die Seite. Offenen Ohres, aber es ist wenig zu hören, wirkt leblos.“ (B II 2.7)

In anderen Beschreibungen wiederum wird die Stille als wohltuend erlebt, insbesondere die Stille, nachdem die Musik ausgestellt wurde:

„Die Pfeiferin trägt noch ein letztes Lied vor. Die Senioren bleiben still sitzen, diese Stille erlebe ich jedoch nicht als unangenehm, sondern weiterhin freudig, der Glanz bleibt weiterhin in ihren Augen.“ (B II 2.4)

Nachdem der Fernseher ausgeschaltet wurde: „Erstaunlich: An der Atmosphäre ändert sich gar nicht so viel, allerdings vertieft sich deutlich mein Gefühl einer tief entspannten Präsenz. Der Eindruck: Alle lassen sich einen Augenblick in die entstandene Ruhe hineinfallen und genießen das gemeinsame Gefühl“ (B II 2.8).

Mehrere Beschreiber berichten auch, dass sie auf dem Wohnbereich das Gefühl haben, **in einer anderen Welt** zu sein. Auch hier ist es so, dass dies in zwei Beschreibungen als negativ beschrieben wird:

„Die Ruhe, die auf den ersten Eindruck so wirkende Un-Bezogenheit wirken wie in einer anderen Welt, dabei herrscht draußen wunderschönes Frühlingswetter – bunte Farben, Blumen, singende Vögel, die Katze sonnt sich, es ist warm (...)“ (B II 2.7).

„Ich komme mir irgendwie 'abgeschoben' vor. 'Warten auf Godot' schießt es mir durch den Kopf“ (B II 2.3).

In anderen Beschreibungen wird diese **andere Welt** auf dem Wohnbereich eher als angenehm und oft mit einem **Gefühl der Verbundenheit** oder Gemeinschaft verbunden erlebt:

„Als ich ankomme, empfängt mich gleich eine nette, harmonische Atmosphäre. Ich fühle mich sofort so, als ob ich in eine andere Welt/einen anderen Kontinent geraten

bin und mir wird ein Platz angeboten. Ich fühle mich irgendwie sofort von der Gruppe und dem Team aufgenommen.“ (B II 2.4)

„Ich habe das Gefühl, dass ich sofort zum Teil des Raums werde und quasi mit der Einrichtung verschmelze (...). Ich merke, wie ich in Gedanken abschweife, ich fühle mich eingelullt von der Stimmung im Raum.“ (B II 2.9)

Ein Beschreiber geht auf das „gemeinsame Gefühl“ aller Anwesenden ein:

„Alle erscheinen darin verbunden, sogar die hagere Frau, die mit unruhigem Blick immer wieder von dem großen quadratischen Tisch am Fenster aufsteht und mit Trippelschritten umherstreift, sich dann wieder hinsetzt“ (B II 2.8).

Später erklärt er, dass es in diesem Raum „besinnlich, fast ein wenig verzaubert“ wirke (B II 2.8). Eine Beschreiberin beendet ihren Text mit den Worten:

„Die Zeit ist um, und so verabschiede ich mich in Gedanken von meinen ‚Mitreisenden‘ und kehre in mein Alltagsleben zurück. Es war schön!“ (B II 2.4).

Sehr auffällig sind die vielen Beschreibungen mit deutlich positivem Erleben der Atmosphäre und die wenigen ganz gegensätzlichen Beschreibungen, in denen ein anderes Bild entsteht. In einigen Beschreibungen wirkt die Atmosphäre für einen Wohnbereich mit Menschen mit Demenz fast „ideal“: Die Ruhe, Langsamkeit, die verzauberte Stimmung und doch der freundliche Kontakt, die Musik, die zur Interaktion einlädt. Doch es scheint auch die andere Seite zu geben: Die Stille, die Leblosigkeit, das Gefühl des Abgeschoben-Seins. Vermutlich gehören beide Seiten zum Erleben von Menschen mit Demenz und die Beschreiber haben je nach ihrer Verfassung oder je nach der Situation auf dem Wohnbereich jeweils nur eine Seite davon erlebt.

Interpr.

Eine Atmosphäre wie in einer anderen Welt, in der Gefühle von Gemeinschaft, Verbundenheit entstehen. Es ist eine entspannte, leise Atmosphäre geprägt von Langsamkeit, Ruhe und Stille, dies kann sowohl wohltuend als auch bedrohlich sein. Die freundlichen Mitarbeiter strahlen Ruhe aus. Die bewusst eingesetzte Musik lädt zum Kontakt und zur Interaktion ein.

### **Vergleich mit der 1. Forschungsphase:**

Auffällig ist, dass in der 1. Forschungsphase die unterschiedlichen Atmosphären im Raum betont wurden, während in der 2. Forschungsphase eher eine gemeinsame,

verbindende Atmosphäre geschildert wird: Es entsteht mehr ein **Gefühl von Gemeinschaft, Verbundenheit**. Dies ist insofern sehr interessant, als sich an der Sitzaufteilung der Bewohner im Raum nichts verändert hat. Auch die vielen Gegensätze und Widersprüchlichkeiten, die in der 1. Forschungsphase eine große Rolle gespielt haben, tauchen in der 2. Forschungsphase kaum noch auf. Gegensätze können lediglich in den sehr unterschiedlich erlebten Atmosphären erkannt werden.

Die Atmosphäre wird nun deutlich **leiser** und **ruhiger** erlebt als noch in der 1. Forschungsphase. Während in der 1. Forschungsphase der Widerspruch „Hektik vs. Ruhe und Verlässlichkeit“ betont wird, scheint Hektik in der 2. Forschungsphase gar nicht mehr vorzukommen. An ihrer Stelle wird immer wieder die Langsamkeit der Mitarbeiter hervorgehoben.

Während die Musik in der 1. Forschungsphase – ähnlich wie in der Einrichtung 1 – sehr unterschiedlich erlebt wurde, wird die Musik in der 2. Forschungsphase deutlich positiver wahrgenommen: Es zeigt sich, dass die Musik bewusster eingesetzt wird und weniger als Hintergrundmusik fungiert, sondern viel mehr auf die Bewohner bezogen ist und zur Interaktion einlädt. Dies zeigt sich auch daran, dass im Gegensatz zur 1. Forschungsphase kaum noch das Radio läuft, sondern ausgesuchte CDs.

## **6.2.6 Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen**

Bei der Einrichtung 2 handelt es sich um den einzigen Wohnbereich, in dem Schalldämpfungsmaßnahmen installiert wurden. Im Gemeinschaftsraum wurden vier Schallabsorber der Firma SilenceSolutions GmbH angebracht, zwei im „kleinen Wohnzimmer“ und einer auf dem Flur. Die Lautstärkemessungen, Klanguntersuchungen und das DCM-Verfahren fanden am 04. und 11. April 2016 statt. Diese Termine sollten eigentlich zu einem früheren Zeitpunkt stattfinden, mussten jedoch verschoben werden, da auch das Anbringen der Schalldämpfer verschoben werden musste. Bei der zweiten Forschungsphase füllten zwölf Mitarbeiter den Fragebogen aus – die Rücklaufquote betrug demnach 75 %.

### **6.2.6.1 Quantität**

Auf die Frage, wie hoch sie die Lautstärke auf dem Wohnbereich einschätzen würden, gaben die Mitarbeiter durchschnittlich den Wert 3,3 an (in der ersten Forschungsphase lag dieser bei 4,7). Es zeigt sich also, dass die Mitarbeiter eine

deutliche Veränderung der Lautstärke erlebten. Im Vergleich zur ersten Forschungsphase schätzten die Mitarbeiter die Lautstärke zur Mittagszeit deutlich niedriger ein, relativ hoch aber am Nachmittag bzw. beim Abendbrot. Auch die Beeinträchtigung, welche die Mitarbeiter durch eine hohe Lautstärke erlebten, hatte deutlich abgenommen: von 3,9 in der ersten Forschungsphase auf 2,6 in der zweiten Forschungsphase. Insgesamt lässt sich also sagen, dass die Mitarbeiter die **Lautstärke deutlich niedriger und weniger belastend** erlebten, was sich mit dem Eindruck der Atmosphärenbeschreibungen deckt.

Betrachtet man die tatsächlichen Messungen der Lautstärke, lässt sich feststellen, dass sich auch die gemessene Lautstärke reduziert hat. Die durchschnittliche Lautstärke (an beiden Tagen) lag bei 49,05 dB und damit **deutlich niedriger** als in der ersten Forschungsphase, als der Wert bei 53,07 dB lag. Auffällig ist auch der Vergleich mit den anderen Einrichtungen, wo die Lautstärke in der zweiten Forschungsphase bei 57,41 dB (Einrichtung 1) und 56,07 dB (Einrichtung 3) lag. Die Lautstärke in der Einrichtung 2 hat sich also deutlich reduziert, vor allem im Vergleich mit den anderen beiden Einrichtungen war es dort relativ leise.

Abbildung 20 zeigt die statistische Auswertung der verschiedenen Mess-Parameter in der Einrichtung 2:

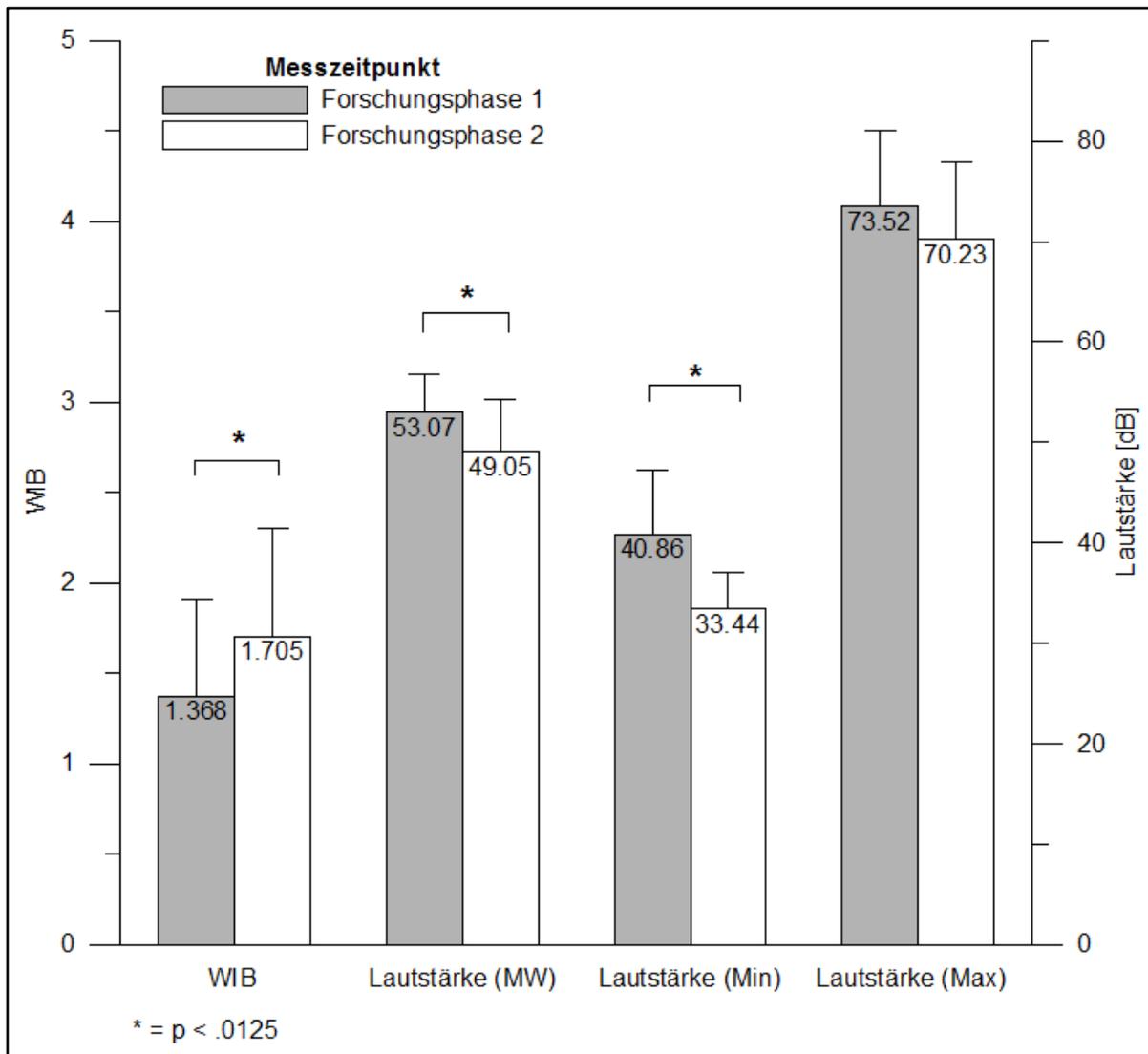


Abbildung 20: Einrichtung 2, statistische Auswertung der Lautstärke und des Wohlbefindens der Bewohner (WIB).

Der Wilcoxon-Test zeigte signifikante Veränderungen in Bezug auf den Mittelwert der Lautstärke ( $p = .000$ ), sowie den Minimalwert der Lautstärke ( $p = .000$ ) in Abhängigkeit zum Messzeitpunkt. Auch der Maximalwert der Lautstärke hat sich reduziert, allerdings ohne statistische Signifikanz. Mittelwert und Minimalwert der Lautstärke haben sich in der Einrichtung 2 also **statistisch signifikant reduziert**. Die Einrichtung 2 war die einzige der drei Einrichtungen, in denen sich die Lautstärke so deutlich reduziert hat. Die Abbildung zeigt auch, dass sich das Wohlbefinden der Bewohner statistisch signifikant erhöht hat ( $p = .002$ ), worauf später noch eingegangen werden soll.

Abbildung 21 verdeutlicht den Verlauf der Lautstärke am 04. April 2016.

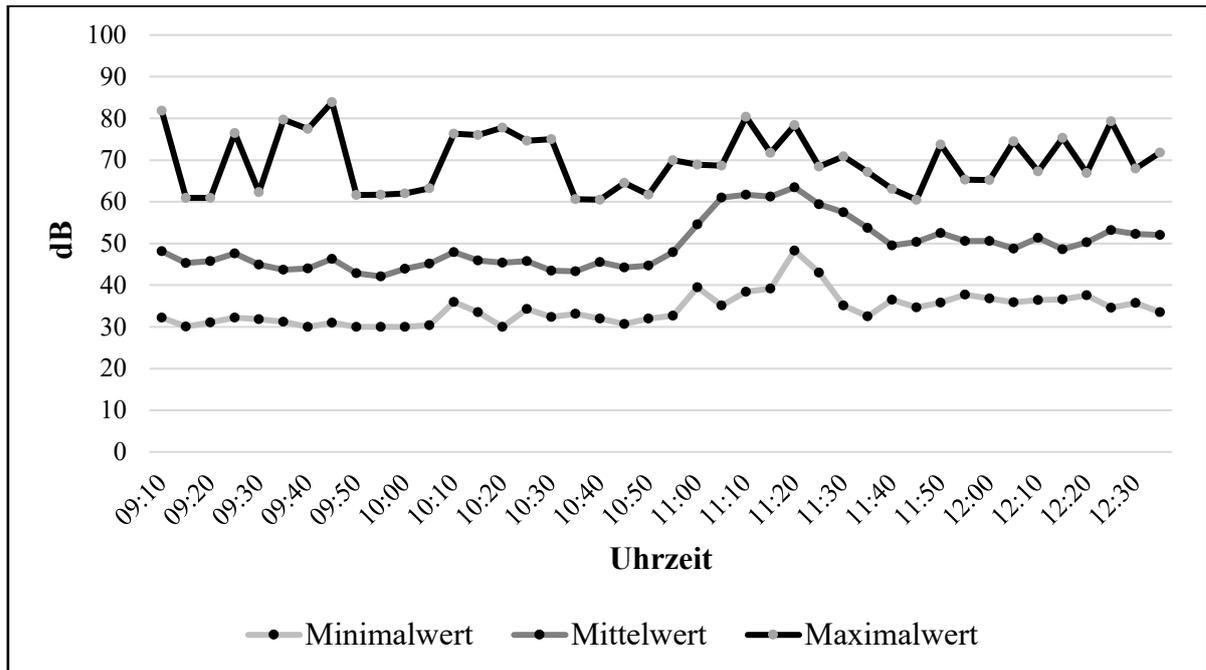


Abbildung 21: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 04. April 2016.

Betrachtet man in der Abbildung zuerst den Mittelwert, so ist es auffällig, dass dieser zum einen sehr viel niedriger geworden ist und fast den ganzen Vormittag unter 50 dB lag, zum anderen zeigt sich auch größere Variationen: Es gab Schwankungen des Mittelwertes von 42,1 dB bis 63,46 dB. Kurz vor dem Mittagessen sieht man einen rasanten Anstieg der Lautstärke: Nachdem eine Mitarbeiterin eine Ballspielrunde angeboten hatte, stellte sie eine Schlager-CD ein und sang und tanzte mit den Bewohnern. Dies führte auch dazu, dass die Lautstärke anstieg.

Auffällig ist auch, dass der Minimalwert am 04. April 2016 immer wieder bei 30 dB lag (in fünf Zeiteinheiten, um 9:40 Uhr, von 9:50 bis 10:00 Uhr, um 10:20 Uhr) oder leicht darüber (in zwölf Zeiteinheiten lag der Minimalwert unter 32 dB), also gab es im Laufe des Vormittages immer wieder Zeiten, zu denen es ruhig war. Auch der Maximalwert der Lautstärke hatte sich reduziert, wie die Abbildung verdeutlicht: Der höchste Lautstärkewert wurde um 9:45 Uhr mit 83,9 dB gemessen (lautes Stühlerücken), der Maximalwert lag jedoch zu mehreren Zeiteinheiten auch nur bei 60 dB. Im Gegensatz zur ersten Forschungsphase zeigt sich eine leichte Erhöhung der Lautstärke beim Mittagessen.

Abbildung 22 zeigt den Verlauf der Lautstärke am 11. April 2016.

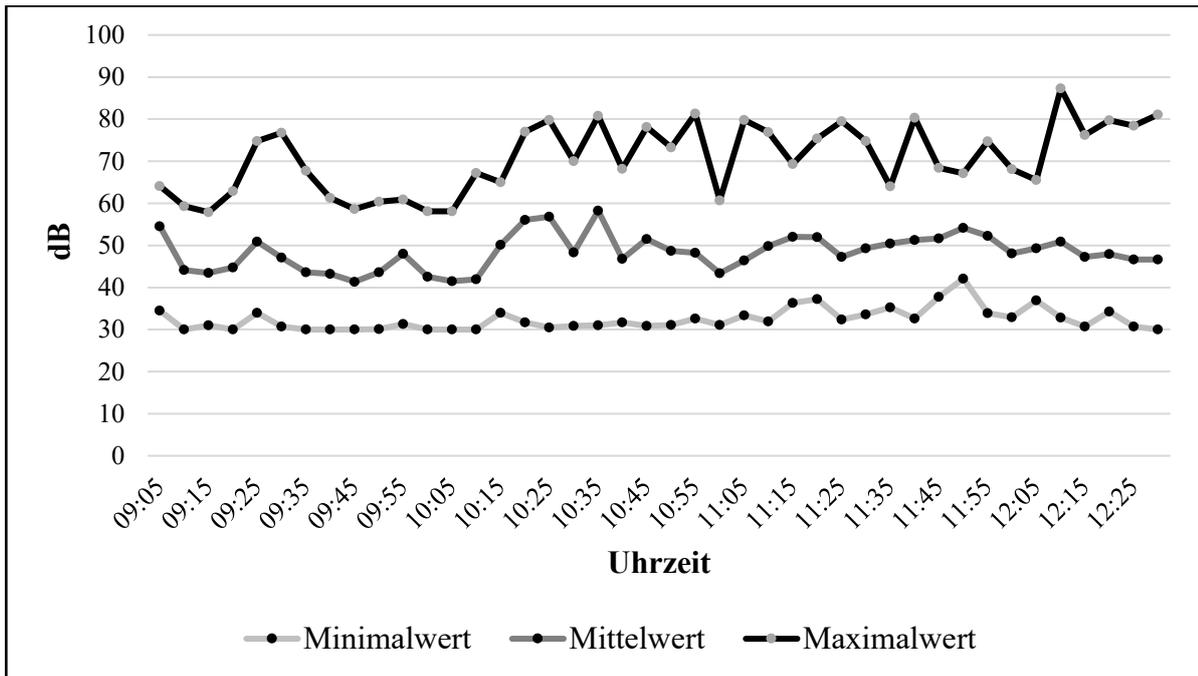


Abbildung 22: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 11. April 2016.

Insgesamt war die Lautstärke am 11. April 2016 etwas niedriger als eine Woche zuvor. Am 04. April 2016 lag der durchschnittliche Lautstärkenwert bei 49,52 dB, am 11. April 2016 bei 48,46 dB. Am 11. April 2016 war der Mittelwert etwas konstanter und variierte zwischen 41,37 dB und 58,24 dB. Auffällig ist der sehr niedrige Minimalwert, der in neun Zeiteinheiten bei 30 dB lag. Der höchste Lautstärkenwert wurde mit 87,3 dB um 12:10 Uhr gemessen (Lautieren/Rufen einer Bewohnerin), lag jedoch auch immer wieder um die 60 dB.

Vergleicht man die Lautstärkemessungen mit der ersten Forschungsphase, erkennt man große Unterschiede und eine deutliche Reduktion der gesamten Lautstärke. Mindestens genauso wichtig ist jedoch, dass es viele ruhige Phasen gab, in denen der Minimalwert immer wieder bei 30 dB lag und dass laute Phasen zwar noch vorhanden waren, diese jedoch nicht über einen längeren Zeitraum ange-dauert haben. Zum einen sind sicherlich die **Schalldämpfer** für die großen Veränderungen verantwortlich, eine nicht zu unterschätzende Rolle kann jedoch auch das **Radio** spielen, das bei der zweiten Forschungsphase nicht mehr ununterbrochen lief, auch dadurch kann sich die Lautstärke reduziert haben.

Interpr.

### 6.2.6.2 Qualität

Die Mitarbeiter nannten auch bei der zweiten Forschungsphase Klänge, von denen sie glaubten, dass sie auf dem Wohnbereich dominieren würden. Am häufigsten genannt wurden Gespräche, Geschirrgeräusche, Geräusche der Mitarbeiter, Musik und Geräusche der Bewohner, auch Rufen der Bewohner. Es ist auffällig, dass insgesamt weniger Bewohnergeräusche genannt wurden: Eine Bewohnerin, die während der ersten Forschungsphase relativ laut war, gerufen oder auf den Tisch geklopft hat, hielt sich nun nicht mehr im Speisesaal auf.

Als Klänge, die stören und die durch technische Veränderungen reduziert werden könnten, wurde die laute Schiebetür erwähnt, die Telefone der Mitarbeiter und Klingeltöne im Dienstzimmer und Geräusche der Mitarbeiter sollten reduziert werden, auch die hohe Radiolautstärke wurde kritisiert. Als Lieblingsklänge wurde Musik erwähnt, das Mundharmonika-Spielen einer Bewohnerin, Pfeifen, Singen, Schlager-Musik von der CD; Lachen der Bewohner; Gespräche der Bewohner und „bewusstes Flüstern“.

Abbildung 23 zeigt die Auswertung der Klänge mit dem Vergleich zur ersten Forschungsphase:

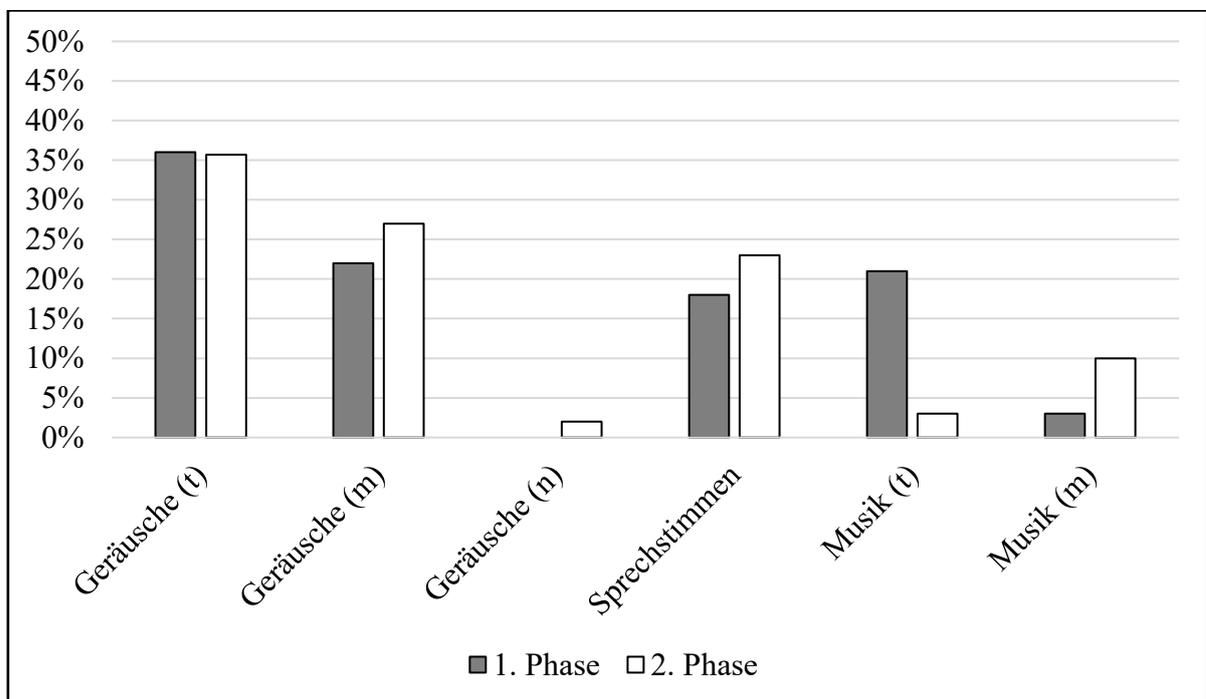


Abbildung 23: Auswertung der Klänge, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase.

Die technischen Geräusche sind mit 36 % konstant geblieben. Es muss jedoch an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass der Anteil der technischen Geräusche in

der Einrichtung 2, mit den anderen beiden Einrichtungen verglichen, eher niedrig war. Zugenommen haben menschliche Geräusche (von 22 % auf 26 %) und Sprechstimmen (von 18 % auf 23 %). Auch natürliche Geräusche kamen in der zweiten Forschungsphase mit 2 % vor, die in der ersten Forschungsphase keine Rolle gespielt haben. Dies liegt daran, dass bei den Messungen im April Frühlingswetter war, die Fenster geöffnet waren, während bei den Messungen im August die Fenster meist geschlossen waren. Auf die deutliche Veränderung des Umgangs mit der Musik soll später eingegangen werden.

Auffällig ist in der Einrichtung 2 auch das deutlich veränderte Verhältnis der menschlichen und technischen Klänge, wie Abbildung 24 verdeutlicht:

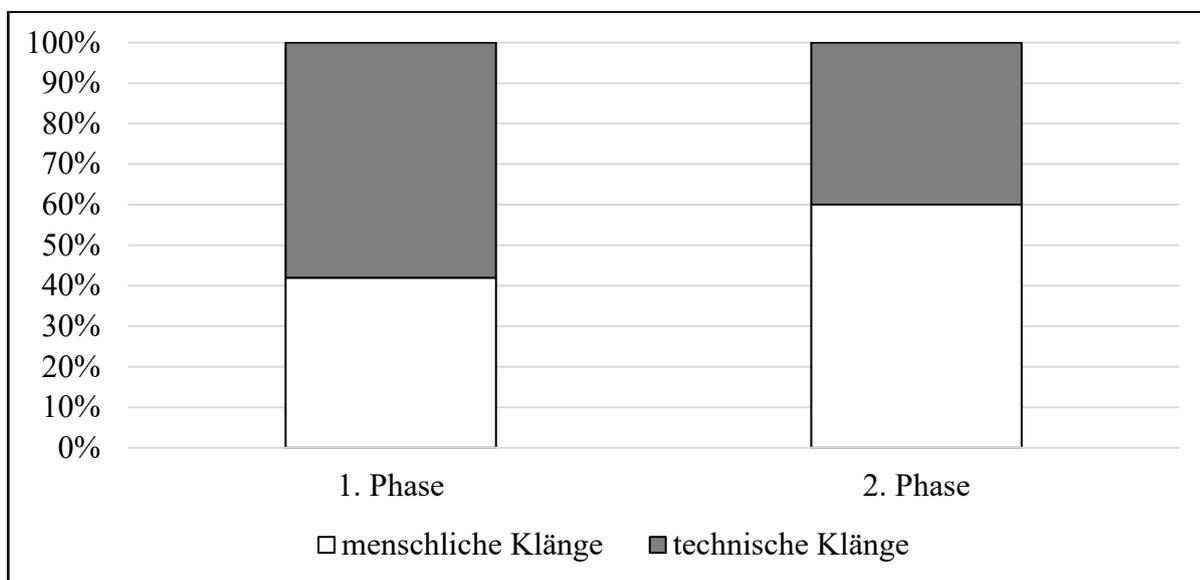


Abbildung 24: Menschliche und technische Klänge, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase.

Während in der ersten Forschungsphase noch die technischen Klänge mit 58 % vorherrschten, **überwogen in der 2. Forschungsphase die menschlichen Klänge** mit 60 %. Die Veränderung liegt zum einen an dem veränderten Einsatz von Musik, aber auch daran, dass die menschlichen Geräusche und die Sprechstimmen zugenommen haben. Am 4. April wurden in sieben Zeiteinheiten ausschließlich menschliche Klänge dokumentiert, in drei Zeiteinheiten ausschließlich technische Klänge, am 11. April gab es sogar acht Zeiteinheiten mit ausschließlich menschlichen Klängen und nur eine Zeiteinheit mit ausschließlich technischen Klängen.

Ähnlich wie in der Einrichtung 1 war auch in der Einrichtung 2 bei der zweiten Forschungsphase nicht mehr das Radio das häufigste Geräusch, die nachfolgende Reihenfolge der nächsten drei Geräusche hat sich allerdings nicht verändert: **Gespräche, Geschirrgeräusche und Schritte**. Im Vergleich zur ersten Phase kam

bei der zweiten Forschungsphase häufig das **Pfeifen einer Bewohnerin** vor, die neu auf den Wohnbereich eingezogen war, gerne Mundharmonika spielte oder vor sich hin pfiff. Auffällig ist auch, dass das Telefon in der zweiten Forschungsphase nur einmal (in der ersten Forschungsphase sieben Mal) dokumentiert wurde: Der Ton wurde sehr leise gestellt, sodass das Telefon kaum noch zu hören war. Interessant ist außerdem, dass einige sehr leise Geräusche dokumentiert wurden, die bisher bei keiner Messung protokolliert wurden, wie Atemgeräusche und Aufstoßen.

Relativ häufig wurde vor allem am 11. April 2016 die Schiebetür protokolliert: An diesem Tag gab es Bauarbeiten auf dem Flur, weshalb sich die Bewohner vor allem im Gemeinschaftsraum aufhalten sollten und die Tür immer wieder geschlossen werden musste.

Auch in der zweiten Forschungsphase wurden **plötzliche laute Klänge** dokumentiert, allerdings deutlich weniger als noch in der ersten Forschungsphase: Die Rufstimme eines Mitarbeiters am 04. April um 9:25 Uhr, lautes Stühlerücken am 04. April um 9:40 Uhr, lautes Türen-Zuschlagen am 04. April um 10:10 Uhr und ein Schrei am 11. April um 10:50 Uhr. Es ist positiv hervorzuheben, dass **keine langanhaltenden Klänge** mehr dokumentiert wurden, jedoch einige **Klänge, die neuen technischen Entwicklungen entstammen**: Eine Bohrmaschine wurde mehrmals protokolliert (am 04. April um 11:30 Uhr, 11:35 Uhr und 12:10 Uhr; am 11. April um 12:05 Uhr) und ein Staubsauger (am 11. April um 10:25 Uhr). Auch konkurrierende Klänge wurden aufgrund der reduzierten Lautstärke kaum noch dokumentiert.

Wie schon in der ersten Forschungsphase gab es die besondere Situation zur Mittagszeit mit dem Vortragen des Tischgebets und den Kirchenglocken. Als weitere **Hörenswürdigkeit** muss das wiederholte Mundharmonika-Spielen, Pfeifen und Singen einer Bewohnerin erwähnt werden, die mit ihren musikalischen Klängen das auditive Milieu auf dem Wohnbereich mitgestaltete.

In der Einrichtung 2 scheint sich also auch die Qualität der Klänge positiv verändert zu haben: Die Zunahme der menschlichen Klänge, die Reduktion von langanhaltenden Klängen und konkurrierenden Reizen und die zunehmenden Hörenswürdigkeiten. Hier stellt sich die Frage, ob dies nur an den Fortbildungen für die Mitarbeiter lag, oder ob auch die Schalldämpfer für diese Entwicklung mit verantwortlich waren. Ein Grund scheint auch die veränderte Bewoh-

Interpr.

nerstruktur zu sein: Eine Bewohnerin, die in der ersten Forschungsphase häufig lautete, hielt sich nun nicht mehr im Speisesaal auf, dafür ist eine Bewohnerin auf den Wohnbereich gezogen, die gerne sang und musizierte.

### 6.2.6.3 Akustik

Da in der Einrichtung 2 Schalldämpfungsmaßnahmen installiert wurden, wurde die Nachhallzeit im Anschluss daran ein zweites Mal gemessen, am 11. Juli 2016. Abbildung 25 zeigt die durchschnittliche Nachhallzeit in den unterschiedlichen Frequenzbereichen in der ersten und zweiten Forschungsphase.

Frequenzbereich in Hz	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz
Mittelwert Nachhallzeit 1. Forschungsphase	-	1,04	0,958	1	1,11	1,118	0,934	0,66
Mittelwert Nachhallzeit 2. Forschungsphase	-	-	0,79	0,75	0,88	0,83	0,76	0,56

Abbildung 25: Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase. Nachhallzeit in unterschiedlichen Frequenzbereichen.

Bei den zweiten Messungen waren die Werte bei 63 Hz und bei 125 Hz zu ungenau, sodass diese nicht in die Berechnungen einbezogen wurden. Es wird deutlich, dass sich durch die schalldämpfenden Maßnahmen die Nachhallzeit in allen Frequenzbereichen reduziert hat. Die durchschnittliche Nachhallzeit betrug in der zweiten Forschungsphase **0,762 Sekunden** und hat sich somit im Vergleich zur ersten Forschungsphase um 0,212 Sekunden bzw. um 21,77 % reduziert. Der Wert liegt nun näher an der Norm der DIN 18041, obwohl dieser noch immer nicht erreicht ist.

$$[0,26 \times \log 165,2 - 0,14]s = 0,437 \text{ s} \quad [0,32 \times \log 165,2 - 0,14]s = 0,570 \text{ s}$$

Bei der Zuordnung in die Raumgruppe B5 ergeben sich folgende Rechnungen der Schallabsorptionsfläche:

Für den Frequenzbereich 250 Hz:

$$T = 0,79 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 0,79 \approx 34,09 \quad A / V = 34,09 / 165,2 \approx 0,21$$

Für den Frequenzbereich 500 Hz:

$$T = 0,75 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 0,75 \approx 35,90 \quad A / V = 35,90 / 165,2 \approx 0,22$$

Für den Frequenzbereich 1000 Hz:

$$T = 0,88 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 0,88 \approx 30,60 \quad A / V = 30,60 / 165,2 \approx 0,19$$

Für den Frequenzbereich 2000 Hz:

$$T = 0,83 \quad A = (0,163 \times 165,2) / 0,83 = 32,44 \quad A / V = 22,82 / 165,2 \approx 0,20$$

Es zeigt sich, dass sich auch die Absorptionsfläche und das Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen positiv entwickelt haben. Während das Verhältnis in der ersten Forschungsphase noch bei 0,14 bis 0,17 lag, betrug dieser Wert nun 0,19 bis 0,22. Es muss jedoch auch hier betont werden, dass der Zielwert von 0,275 auch durch die Schalldämpfungsmaßnahmen nicht erreicht werden konnte.

Insgesamt kann jedoch gesagt werden, dass sich die Akustik verbessert hat. Die Messungen spiegeln hier eindrücklich die subjektiven Einschätzungen der Beschreiber und Protokollanten wider.

Der Speech Transmission Index (STI) betrug bei einer Messung 0,65 C „good“/ „gut“, bei einer anderen Messung 0,69 B „good“/„gut“. Auch dieser Wert hat sich etwas verbessert (bei der ersten Forschungsphase lag dieser bei 0,62 bzw. 0,63).

#### 6.2.6.4 Pragmatik

Im Fragebogen wurden die Mitarbeiter gefragt, was sie bezüglich des auditiven Milieus beachten würden. Abbildung 26 zeigt die Ergebnisse, verglichen mit der ersten Forschungsphase.

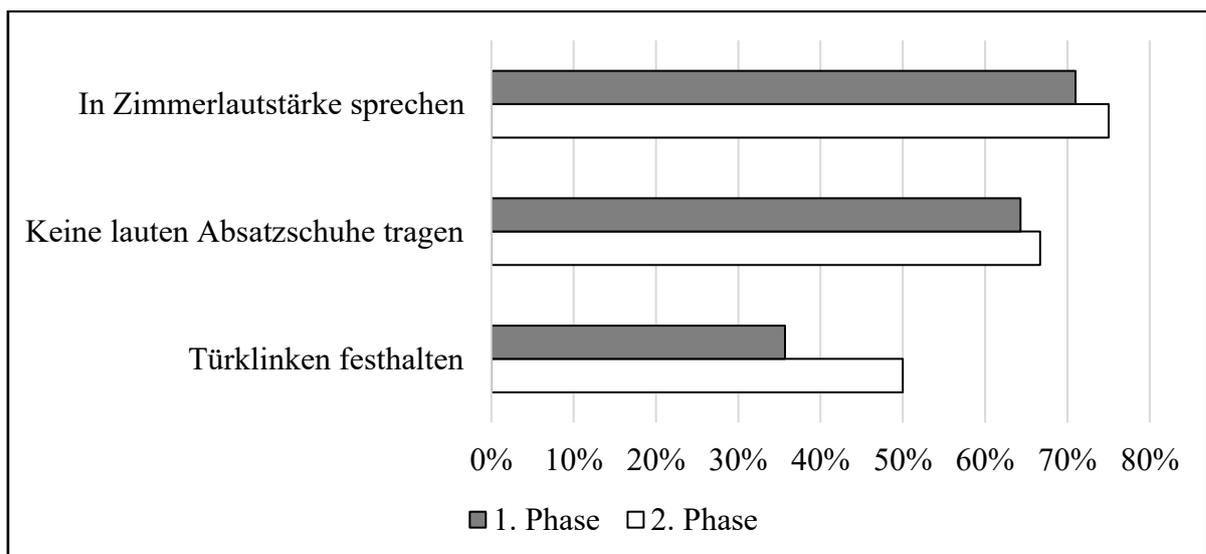


Abbildung 26: Einrichtung 2, Fragebogenerhebung: Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus? 1. und 2. Forschungsphase.

Alle drei Angaben – in Zimmerlautstärke zu sprechen, keine lauten Absatzschuhe zu tragen und Türklinken festzuhalten – wurden von den Mitarbeitern in der zweiten Forschungsphase prozentual häufiger angekreuzt als in der ersten Forschungsphase. Es muss jedoch betont werden, dass die Unterschiede nur sehr gering sind. In Hinblick auf die Atmosphärenbeschreibungen hätte man an dieser Stelle ein noch eindeutigeres Ergebnis erwarten können.

### 6.2.6.5 Musik

Auch hier ist es interessant, sich zunächst die Ergebnisse der Fragebogenerhebung vor Augen zu führen. Abbildung 27 verdeutlicht die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zum Thema „Einsatz von Medien“:

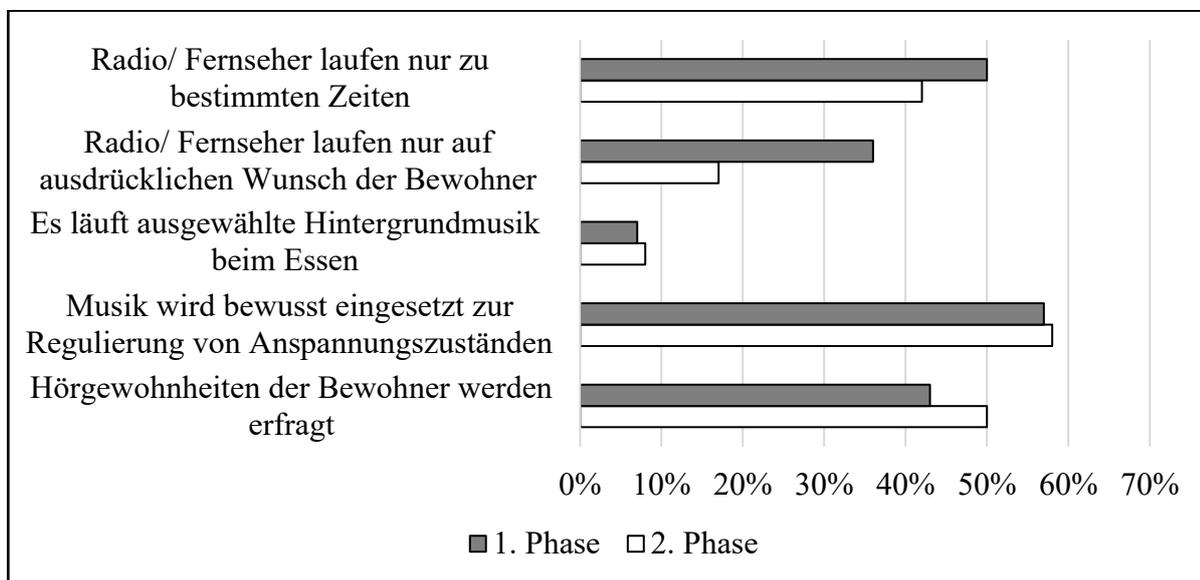


Abbildung 27: Einrichtung 2, Fragebogenerhebung: Was beachten Sie beim Einsatz von Medien? 1. und 2. Forschungsphase.

Diese Ergebnisse sind nicht so eindeutig, wie man es hätte erwarten können. Prozentual gaben etwas mehr Mitarbeiter an, dass Hörgewohnheiten der Bewohner erfragt würden (von 42 % auf 50 %) und dass Musik bewusst zur Regulierung von Spannungszuständen eingesetzt werde (von 57 % auf 58 %). Ein Mitarbeiter gab auch bei dieser Forschungsphase an, dass ausgewählte Hintergrundmusik beim Essen laufen würde. Hingegen haben prozentual weniger Mitarbeiter angekreuzt, dass Radio und Fernseher nur zu bestimmten Zeiten laufen würden (von 50 % auf 42 %) und dass Radio und Fernseher nur auf ausdrücklichen Wunsch der Bewohner laufen würden (von 36 % auf 17 %). Diese Ergebnisse sind insofern widersprüchlich, als dass sich bei den Fortbildungen die Mitarbeiter auf einen festen Musikplan geeinigt hatten.

In den Klangprotokollen hingegen zeigte sich ein deutlich veränderter Einsatz von Musik. Abbildung 28 zeigt die prozentuale Aufteilung der technischen und menschlichen Musik in den beiden Forschungsphasen:

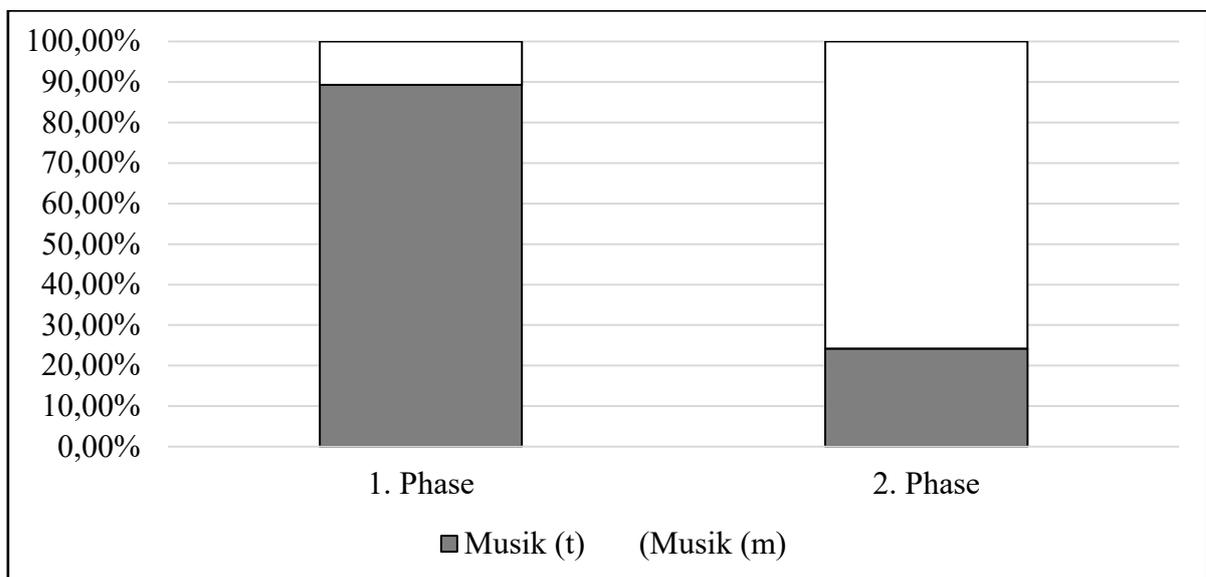


Abbildung 28: Menschliche und technische Musik, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase.

Während in der ersten Forschungsphase die technische Musik noch mit 89,3 % überwog, machte diese bei der zweiten Forschungsphase nur noch 24,2 % aus. Im Gegensatz zur ersten Forschungsphase lief bei der zweiten Forschungsphase nur noch in einer Zeiteinheit das Radio, die restliche technische Musik machte CD-Musik aus. Bei der zweiten Forschungsphase überwog mit 75,8 % deutlich die menschliche Musik. Insgesamt haben sich die Zeiteinheiten, in denen Musik protokolliert wurde von 75 auf 33 Zeiteinheiten reduziert, da nicht mehr ununterbrochen das Radio lief.

Die Ergebnisse der Klangprotokolle scheinen sich also mit den Atmosphärenbeschreibungen zu decken, die Ergebnisse der Fragebogenerhebung stehen jedoch dazu im Widerspruch. Ein Grund für den Widerspruch könnte darin liegen, dass bei den Messungen und den Atmosphärenbeschreibungen die Musik bewusster eingesetzt wurde als an anderen Tagen. Oder es könnte sein, dass die Mitarbeiter den Fragebogen nicht gründlich, sondern schnell und oberflächlich ausgefüllt haben. Möglich ist auch, dass für die Musikanlage und den Musikplan nur einige wenige Mitarbeiter zuständig sind, die genau auf den Einsatz achten, andere Mitarbeiter wiederum nicht bewusst darauf achten, wann welche Musik läuft.

Interpr.

#### 6.2.6.6 *Dementia Care Mapping*

An beiden Vormittagen wurden jeweils sechs Bewohner anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens beobachtet. Nur eine Bewohnerin wurde sowohl in der ersten als auch in der zweiten Forschungsphase beobachtet, da sich die Bewohnerstruktur auf dem Wohnbereich stark verändert hat. Vier Bewohner wurden sowohl am 04. April als auch am 11. April 2016 beobachtet, vier Bewohner wiederum nur an einem Termin.

Am 4. April 2016 lag der annähernde gruppenbezogene WIB-Durchschnitt bei +1,9, am 11. April 2016 mit +1,7 etwas niedriger. An beiden Vormittagen nahmen die Bewohner im Speisesaal das Frühstück ein, um 10:00 Uhr fand ein Angebot vom Sozialen Dienst statt: Am 4. April leitete eine Mitarbeiterin eine Ballspielrunde an. Hierbei waren alle Bewohner involviert und schienen viel Freude zu haben. Als Abschluss wurden Lieder gesungen. Am 11. April gestaltete eine andere Mitarbeiterin eine Runde, in der gesungen wurde und Sprichwörter geraten wurden. Insgesamt waren an diesem Vormittag die Bewohner etwas weniger eingebunden, weswegen der WIB-Durchschnitt etwas niedriger war. Um 12:00 Uhr nahmen die Bewohner das Mittagessen im Speisesaal ein. Der annähernde durchschnittliche WIB beider Tage lag bei +1,705 und damit **deutlich höher** als bei der ersten Forschungsphase. Hier ergab der Wilcoxon-Test bei der statistischen Auswertung der Daten, dass sich das Wohlbefinden **statistisch signifikant** erhöht hat ( $p = .002$ ) (vgl. Abbildung 20, Kapitel 6.2.6.1).

Abbildung 29 verdeutlicht die häufigsten Verhaltensweisen in den beiden Forschungsphasen:

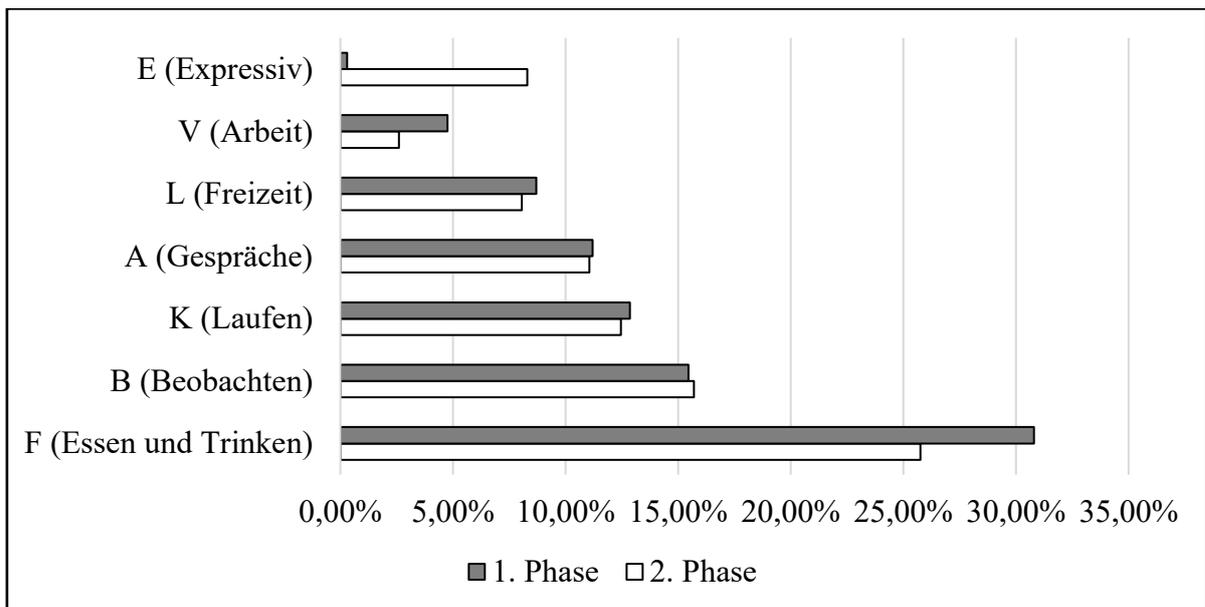


Abbildung 29: Die häufigsten Verhaltensweisen, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase.

Häufige Verhaltensweisen waren F (Essen und Trinken), B (Beobachten), K (Laufen), A (Gespräche) und L (Freizeitangebote), ebenso wie in der ersten Forschungsphase. Auffällig ist, dass das Singen (E) deutlich zugenommen hat: Von 0,3 % bei der ersten Forschungsphase auf 8,3 % bei der zweiten Forschungsphase.

### 6.2.7 Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren

Eine Atmosphäre wie in einer anderen Welt, in der Gefühle von Gemeinschaft, Verbundenheit entstehen. Es ist eine entspannte, leise Atmosphäre geprägt von Langsamkeit, Ruhe und Stille, dies kann sowohl wohltuend als auch bedrohlich sein. Die freundlichen Mitarbeiter strahlen Ruhe aus. Die bewusst eingesetzte Musik lädt zum Kontakt und zur Interaktion ein.

Betrachtet man die verschiedenen Einflussgrößen des auditiven Milieus in der Einrichtung 2 so fällt auf, dass es hier im Vergleich zu den anderen Einrichtungen auf allen Ebenen die meisten positiven Veränderungen gegeben hat. Dies wird auch daran deutlich, dass die beiden Zusammenfassungen der Atmosphärenbeschreibungen sehr unterschiedlich sind.

In der ersten Forschungsphase kam (vermeintlich durch die Sitzordnung) der Eindruck mehrerer voneinander getrennter Welten zustande. An der Sitzordnung hat sich in der zweiten Forschungsphase nichts geändert und doch wird nun eine

gemeinsame fremde Welt beschrieben, eine Gemeinschaft, eine Verbundenheit. Hier – in dem Wunsch nach Verschmelzung und Zusammengehörigkeit – kommt vielleicht ein Aspekt des Gestaltfaktors **Persönlichkeit erhalten** zum Ausdruck. Vieles ist unverändert geblieben: die Rituale, die Biographiekisten für alle Bewohner – all dies fördert nach wie vor das Erhalten der Persönlichkeit, und die Kirchenglocke und Küchengeräusche vor dem Mittagessen fördern das **Erleben von Sicherheit und Struktur**. Auch der bewusste Einsatz von Musik durch einen Musikplan kann zu einer Strukturierung geführt haben.

Im Vergleich zur ersten Forschungsphase scheinen nun jedoch auch **Veränderungen** möglich zu sein. Schon alleine dadurch, dass nicht mehr rund um die Uhr das Radio läuft, CD-Musik mal an- aber auch wieder ausgestellt wird, und durch die Schalldämpfer, die die Lautstärke reduzieren und ruhige Phasen ermöglichen, kommen rein akustisch mehr Veränderungen und mehr Bewegung zustande.

Dadurch, dass technische Klänge reduziert und menschliche Klänge prozentual gehäuft vorkommen, zeigt sich, dass die Bewohner nun mehr Möglichkeiten haben, auf das auditive Milieu und auf die Klänge auf dem Wohnbereich Einfluss zu nehmen und **Selbstwirksamkeit zu erfahren**. Besonders hervorzuheben ist auch die Zunahme des aktiven Musizierens durch das gemeinsame Singen und durch eine Bewohnerin, die neu auf den Wohnbereich gezogen ist, und gerne pfeift oder auf ihrer Mundharmonika spielt. Die Bewohner scheinen sich akustisch **mehr Raum** zu nehmen, bzw. ihnen wird durch die Reduktion der technischen Klänge mehr Raum zur Verfügung gestellt.

Zu betonen ist sicherlich die **Zunahme der Fähigkeiten** der Mitarbeiter bei der Gestaltung des auditiven Milieus. Die musikalische Gestaltung, die bei der ersten Forschungsphase noch relativ unreflektiert war, hat sich positiv verändert. Der Wohnbereich selbst wurde durch die Schalldämpfer aufgewertet, deren Effekt die Mitarbeiter wahrgenommen haben. Interessant ist auch, dass sich die Mitarbeiter nicht nur leiser, sondern auch langsamer verhalten und so häufig eine ruhige und entspannte Atmosphäre hergestellt werden konnte, die für Menschen mit Demenz, die selbst ein anderes, langsames Tempo haben, sicherlich angenehm ist. Die Vermutung liegt nahe, dass es durch die Reduktion der Lautstärke und der Nachhallzeit zu einer ruhigeren und entspannten Atmosphäre gekommen ist, die sich wiederum auf die Mitarbeiter ausgewirkt hat.

Interessant in den Beschreibungen ist, dass die Aspekte Gemeinschaft Erleben, Ruhe und Langsamkeit in einigen Beschreibungen sehr positiv geschildert werden – hier wirkt die Atmosphäre fast ideal für einen Wohnbereich für Menschen mit Demenz. In anderen Beschreibungen kommt jedoch auch ein negatives Bild zustande: das Gefühl des Abgeschobenseins, die beunruhigende und bedrohliche Stille. Der Gedanke liegt nahe, dass dies beides zum Erleben von Menschen mit Demenz passt und gehört. Vielleicht können diese negativen Assoziationen nie ganz in den Hintergrund gedrängt werden, weil sie zum Erleben der Demenz gehören. Es kann jedoch auch sein, dass die Mitarbeiter an die „neue Stille“ durch die Schalldämpfer noch nicht gewöhnt sind und noch eine Aufgabe darin gesehen werden kann, die ruhige Atmosphäre so zu gestalten, dass sie angenehm und nicht bedrohlich erlebt wird.

Die großen Veränderungen in der Einrichtung 2 deuten darauf hin, dass die Kombination von sowohl Fortbildungen für die Mitarbeiter als auch Schalldämpfungsmaßnahmen und technischen Veränderungen ideal ist, um das auditive Milieu positiv zu beeinflussen.

## **6.3 Einrichtung 3**

### **6.3.1 Erste Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre**

Das äußere Erscheinungsbild des Raumes, die herzlichen Bewohner und liebevollen Mitarbeiter erzeugen einen warmen, einladenden Eindruck, der schnell von der häufig lauten, trubeligen, krankenhaushähnlichen Akustik ablenkt. Ein lebendiger Marktplatz, auf dem geredet und gesungen wird, auf dem immer etwas los ist und wo einige Geräusche nicht zugeordnet werden können.

Bei dem Wohnbereich in der Einrichtung 3 handelt es sich um einen relativ großen Wohnbereich mit 32 Bewohnern. Es leben hier sowohl Bewohner mit Demenz als auch pflegebedürftige alte Menschen ohne demenzielle Veränderungen, unter anderem auch Bewohner zur Kurzzeitpflege. Auf dem Wohnbereich gibt es einen sehr großen Gemeinschaftssaal, der aus zwei Teilräumen besteht, die mit einer Küche in der Mitte verbunden sind, außerdem gibt es einen Zugang zu einem Balkon. Der erste Raumteil ist 48,8 m<sup>2</sup> groß, der zweite Raumteil 47,7 m<sup>2</sup>, die Küche hat eine Größe von 28,6 m<sup>2</sup>, die Raumteile sind offen und nicht durch Wände getrennt. Der Raum insgesamt hat also eine Größe von 125,1 m<sup>2</sup>, die Decken sind

2,60 Meter hoch, somit beträgt das Volumen 325,26 m<sup>3</sup>. Der Wohnbereich befindet sich in der zweiten Etage der Einrichtung 3 und es arbeiten dort 21 Mitarbeiter.

**Insgesamt wird die Atmosphäre in fast allen Beschreibungen positiv beschrieben.**

Beim Vergleich der Atmosphärenbeschreibungen fällt auf, dass viele Beschreiber die Atmosphäre sehr **positiv** bewerten. Eine Beschreiberin spricht von einer „angenehme[n] und entspannte[n] Atmosphäre“ (B I 3.5), eine andere beschreibt sie als „entspannt, offen“ (B I 3.7).

„In dem Gemeinschaftsraum hat mich eine sehr nette, harmonische, ruhige Atmosphäre empfangen“ (B I 3.3).

„Die Atmosphäre ist auch warm, ruhig und warm“ (B I 3.6).

Zum einen wird insbesondere die äußere Gestaltung des Raumes beschrieben. Der Gemeinschaftsraum wird als „offen“ und „farbenfroh“ bezeichnet (B I 3.2).

„Die Wände waren schön bunt (grün, orange hell gelb) gemalt, der Raum war schön ordentlich eingerichtet, angenehm hell beleuchtet und geschmackvoll dekoriert“ (B I 3.3).

„Der Raum wirkt offen, weit und freundlich“ (B I 3.8).

„Als ich aus dem Fahrstuhl aussteige, sehe ich einen weiten, hellen Raum“ (B I 3.9).

Zum anderen wird auch der einladende Eindruck (B I 3.2) erwähnt. Einige Beschreiber geben zu, dass das Äußere des Raumes so einnehmend war, dass sie sich wenig auf das Auditive konzentriert haben:

„Die erlebte, nette Atmosphäre hat mich vollkommen von dem auditiven Milieu abgelenkt“ (B I 3.3).

„Die großzügige architektonische Gestaltung mit viel Fensterfläche wirkt so stark einnehmend, dass das Akustische zunächst in den Hintergrund tritt“ (B I 3.10).

Diese Aussagen verdeutlichen, wie viel Einfluss die äußere Erscheinung eines Raumes auf die Atmosphäre hat. Obwohl die Beschreiber die Aufgabe hatten, die Atmosphäre mit besonderem Fokus auf das Auditive und Akustische zu beschreiben, war der visuelle Eindruck anscheinend so markant und prägend, dass dies die Atmosphärenbeschreibungen stark beeinflusst hat.

Interpr.

**Es kommt zum Ausdruck, dass es eine große Anzahl von Klängen und Geräuschen gibt.**

Hier stehen vor allem technische Klänge wie das Rauschen der Klimaanlage (B I 3.1, B I 3.4, B I 3.5, B I 3.7), das Piepen der PEG-Sonden (B I 3.1, B I 3.3, B I 3.7) oder Küchengeräusche (B I 3.3, B I 3.5, B I 3.7, B I 3.8, B I 3.9) im Vordergrund. Eine Beschreiberin unterstreicht:

„Es piept durchgängig wie im Krankenhaus“ (B I 3.1).

In manchen Beschreibungen wird betont, dass es viele Klänge und Geräusche gibt. Eine Beschreiberin benennt dies als „Audio-Wolke“. Sie schildert, dass sie es schwierig finde, sich auf einzelne Klänge zu konzentrieren:

„Die Wolke umgibt mich weiter, lässt mich nicht los. Obwohl diese Wolke eigentlich nur aus einzelnen kleinen Geräuschen zusammengesetzt ist, überfordert mich die Fülle. Mir kommt das Sprichwort ‘den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen’ in den Sinn. Ich höre den Klang vor lauter Geräuschen nicht.“ (B I 3.2)

Ein anderer Beschreiber vergleicht den Gemeinschaftsraum mit einem Marktplatz, „wo die Wege zusammenlaufen, wo man sich trifft, wo getratscht wird“ (B I 3.10). Auf eine Situation geht er etwas ausführlicher ein:

„Dann ruft die Frau aus der Küche eine Frage betreffs Abendessen nach draußen auf die Terrasse: ‘Martha!’ Direkte Reaktion am Tisch mit dem verballhornten Opernzitat: ‘Martha, Martha, du entschwandest, und mit dir mein Portemonnaie’. Auf die Dauer etwas nervig, aber so ist’s halt auf dem Markt: Je nach Geschmack etwas derb... Unterhaltsam auf kurzer Strecke, aber den ganzen Nachmittag lang?“ (B I 3.10)

Einigen Beschreibern fällt die große Anzahl von Klängen auf, sie beschreiben jedoch, dass sie diese **nicht als negativ** erleben:

„Diese Nebengeräusche waren für mich nicht störend“ (B I 3.3).

„(...) aber all diese Geräusche stören mich nicht. Trotz dieser Geräusche wirkt es auf mich in dem Raum sehr ruhig – vielleicht, weil auch die Mitarbeiter ruhig und nicht gestresst sind? Oder weil der Raum insgesamt nicht eng wirkt, sondern hell und weit? (B I 3.9)

Es ist interessant, dass die vielen Geräusche von den Beschreibern dieser Einrichtung meistens nicht negativ bewertet werden. Vielleicht könnte dies daran liegen, dass der Raum durch sein äußeres

Interpr.

Erscheinungsbild und durch seine herzlichen Bewohner (siehe unten) so positiv erlebt wird, dass auch die vielen Klänge, die in einer anderen Einrichtung mit Sicherheit eher negativ bewertet würden, hier nicht „stören“. Ein anderer Grund für das positive Erleben könnte auch der sein, dass sich die Beschreiber nur sehr kurz auf dem Wohnbereich aufhalten und für eine so kurze Zeit durch die Klänge nicht gestört werden. In der Beschreibung 10 wird betont, dass es „nervig“ werden könnte, wenn man diese Geräuschkulisse den ganzen Tag ertragen müsste.

Sprachlich auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass in vielen Beschreibungen **Fragen** auftauchen:

„Französisch? Höre ich richtig? Piep. Piep. Piep. Sauerstoff? Künstliche Ernährung? Beobachtung?“ (B I 3.1)

„Läuft die Spülmaschine?“ (B I 3.4)

„Ist das die Klimaanlage oder Heizung?“ (B I 3.5)

„Das leise Brummen einer Klima- oder Belüftungsanlage (?) ist dauerhaft da, ebenso ein in Abständen wahrnehmbares Piepen eines für mich nicht identifizierbaren (elektrischen?) Gerätes“ (B I 3.7).

Vielleicht können diese Fragen darauf hindeuten, dass es so viele akustische Reize gibt, dass diese nicht mehr mit Sicherheit zugeordnet oder verstanden werden können. Vieles bleibt unklar und lässt sich nicht beantworten. Die Vermutung liegt hier nahe, dass auch die Bewohner – insbesondere jene mit demenziellen Veränderungen – diese Geräusche nicht erkennen und zuordnen und dementsprechend verunsichert werden könnten.

Interpr.

In einigen Beschreibungen wird auch erwähnt, dass sich nur wenige Bewohner im Speisesaal befinden und es dementsprechend leise ist:

„Solch leise und ruhige Atmosphäre habe ich noch nie in einem Altenheim erlebt, es ist schon fast etwas unheimlich und verlassen“ (B I 3.4).

„Es ist still und ich bemerke dann, dass viele BewohnerInnen (ca. acht) auf dem sehr großzügigen Balkon sitzen“ (B I 3.9).

Hier entsteht ein ganz anderes, fast widersprüchliches Bild, im Vergleich zu der Marktplatz-Atmosphäre in der zehnten Beschreibung.

**Es gibt viele Gespräche unter den Bewohnern, den Mitarbeitern. Die Beschreiber werden herzlich aufgenommen.**

Es ist auffällig, dass in den meisten Beschreibungen **viel Interaktion** geschildert wird. Es wird zum einen betont, dass die Bewohner untereinander häufig im Gespräch sind und aufeinander achten.

„Es war sehr auffällig, dass hier nicht die Stimmen der Krankenschwestern zu hören waren, (die z. B. gerade versuchen, die Mitbewohner zu motivieren), sondern eher die Gespräche von Mitbewohnern. Man hörte sehr oft die Namen von einigen Mitbewohnern oder es hat sich aus dem Gespräch ganz gut herauskristallisiert, dass sich einige Mitbewohner einfach Sorgen um den anderen machen.“ (B I 3.3)

„Gelegentlich niest eine Dame vom 2er Tisch auf meiner rechten Seite. Plötzlich sagen mehrere Bewohner 'Hatschi' oder 'Gesundheit' (B I 3.5).

„Nun beginnt eine der Damen zusätzlich zu summen. Beide sind sehr höflich zueinander. Die eine Dame hat der anderen ein 'Zewa' gefaltet, welches von der anderen Dame mit Entzückung entgegengenommen wird. 'Das ist aber akkurat gefaltet!' (B I 3.5)

„Die Bewohner sind miteinander im Gespräch“ (B I 3.7).

Zum anderen werden auch die Beschreiber mit einbezogen, angesprochen und herzlich auf dem Wohnbereich aufgenommen:

„Eine Dame hält mich für eine neue Bewohnerin: 'Sind Sie neu hier? Da fühlt man sich am Anfang so unsicher. Da ist es gut, dass man jemanden hat, der sich um einen kümmert'.“ (B I 3.1)

„Als ich angekommen bin, hat mich eine sehr kontaktfreundliche Mitbewohnerin angesprochen, die hat mich sehr hilfsbereit in dem Gemeinschaftsraum herumgeführt“ (B I 3.3).

„Eine Frau mit Gehhilfe kommt grinsend in den Raum, schaut mich an und grinst weiter. Als sie bei mir steht, sage ich: 'Sie sehen gut aus heute!' Sie behauptet mich zu kennen und wir kommen etwas ins Gespräch. Die nette Frau grüßt noch die beiden Frauen auf dem Balkon und erkundigt sich über deren Gesundheit.“ (B I 3.8)

Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied zu den Beschreibungen der anderen Einrichtungen. Es kommt zum Ausdruck, dass viele

Interpr.

der Bewohner auf dem Wohnbereich der Einrichtung 3 entweder keine demenziellen Veränderungen haben oder eine Demenz im Anfangsstadium. Es zeigen sich keine herausfordernden Verhaltensweisen wie in Beschreibungen der anderen Einrichtungen, viel mehr sehr ausgeprägtes Sozialverhalten.

Auch das Verhalten der Mitarbeiter wird positiv beschrieben:

„Die Mitarbeiter sind in ihrem Verhalten zugewandt, lesen vor, fragen nach, sprechen an. (...) Auch wenn hier viel hin und hergelaufen wird, entsteht kein Anschein von Hektik oder Unruhe.“ (B I 3.7)

Ein Beschreiber schildert die Schritte der Mitarbeiter als „entschlossen aber nicht hektisch“ (B I 3.8), bemerkt jedoch zum Getränke-Verteilen: „Das könnte man aber auch etwas liebevoller machen!“ (B I 3.8). In einer anderen Beschreibung wird das Getränke-Verteilen einer Mitarbeiterin jedoch äußerst positiv geschildert:

„Sie ermuntert den einen oder anderen noch einen Schluck Wasser zu trinken. Dabei beugt sie sich im Kontakt immer zu dem jeweiligen Bewohner herunter, sodass beide auf Augenhöhe sind. Es ist ein liebevoller und umsorgender Umgang von ihr.“ (B I 3.5)

Eine Beschreiberin betont ganz besonders den freundlichen Umgang der Mitarbeiter:

„Man hatte nicht das Gefühl, dass die Mitarbeiter nur den Anschein erwecken möchten, sondern eher andersrum. Es war einfach genussreich, diese langanhaltende und immer wieder auftauchende Lebendigkeit in dem Gemeinschaftsraum zu merken. Wörter, die mir während meines kurzen Aufenthalts eingefallen sind: Gemeinschaft, Lebendigkeit, Anpassen an andere Mitmenschen, Akzeptanz, Harmonie, Wärme in der Seele.“ (B I 3.3)

### **Es wird immer wieder Musik beschrieben.**

Es wird Radio-Musik (WDR-4) erwähnt (vgl. B I 3.2, B I 3.7), es wird jedoch auch immer wieder geschildert, wie Bewohner singen. In einer Beschreibung beziehen sich die Bewohner auf die Radiomusik und singen dazu:

„Radiomusik (WDR 4) tönt durch den Raum; nicht laut, aber dennoch dominant. Bewohner signalisieren durch ihre Kommentare, dass sie den Text der Sprecher verstehen und erwähnen auch die zu hörende Musik. (‘Kennen Sie diese Lieder? Ich nicht.’ ‘Nein, ich auch nicht.’). Eine Bewohnerin füllt die Instrumental-Zwischenspiele eines 90er-Jahre-Songs mit adäquaten, harmonisch stimmigen gesanglichen Einwüfen und geht

dann zu Volksliedern über, das Radio ignorierend. Dabei entsteht nicht der Eindruck von Anspannung oder Dagegen-Singen.“ (B I 3.7)

In der Beschreibung 6 wird eindrücklich geschildert, wie an einem heißen Augusttag das Lied „Winter ade, Scheiden tut weh“ gesungen wird und leise über den Wohnbereich klingt (vgl. B I 3.6). Auch in einer anderen Beschreibung prägt das Singen einer Bewohnerin das auditive Milieu im Raum:

„Akustisch ist es nun etwas belebter als zu Beginn, weil die Dame, die zuvor summt, nun ´grün, grün, grün` sang“ (B I 3.5).

Das äußere Erscheinungsbild des Raumes, die herzlichen Bewohner und liebevollen Mitarbeiter erzeugen einen warmen, einladenden Eindruck, der schnell von der häufig lauten, trubeligen, krankenhaushähnlichen Akustik ablenkt. Ein lebendiger Marktplatz, auf dem geredet und gesungen wird, auf dem immer etwas los ist und wo einige Geräusche nicht zugeordnet werden können.

### **6.3.2 Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen**

Im Folgenden sollen nun die Ergebnisse der anderen Untersuchungen in der Einrichtung vorgestellt werden. Schon als es um die Auswahl der Einrichtungen für das Projekt ging, gab es den Wunsch der Einrichtungsleiter, unbedingt diese Einrichtung miteinzubeziehen: Vor einiger Zeit gab es eine MDK-Untersuchung<sup>19</sup>, welche die schlechte Akustik und die hohe Lautstärke im Speisesaal bemängelt hatte. Die Einrichtung wurde erst 2010 gebaut und ist somit relativ „neu“. Bei dem Bau wurde sich bewusst für eine offene Küche entschieden, um die Interaktion zwischen den Bewohnern zu fördern. Akustische Belange wurden bei der Entscheidung nicht in Erwägung gezogen.

Acht Mitarbeiter füllten den Fragebogen zum auditiven Milieu aus, was einer Rücklaufquote von 38 % entspricht. Die Besuche zum Protokollieren der Klänge, zum Messen der Lautstärke und Beobachten der Bewohner fanden am 17. und 24. September 2015 vormittags statt.

---

<sup>19</sup> MDK steht für „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“. Dieser überprüft regelmäßig im Auftrag der Pflegekassen, ob Pflegeeinrichtungen Qualitätsstandards einhalten.

### 6.3.2.1 Quantität

Die Fragebogenerhebung der Mitarbeiter zeigte, dass sie die Lautstärke auf einer Skala von 1 bis 7 (1 steht für sehr leise, 7 für sehr laut) im Durchschnitt bei 4,5 einschätzten. Dies liegt im Vergleich zu den anderen beiden Einrichtungen genau in der Mitte. Auffällig ist jedoch, dass sich die Mitarbeiter der Einrichtung **3 mehr von der Lautstärke beeinträchtigt fühlten** als Mitarbeiter aus anderen Einrichtungen. Zur Frage, inwiefern sie sich durch die Lautstärke beeinträchtigt fühlen (auf einer Skala von 1 – gar nicht beeinträchtigt – bis 7 – extrem beeinträchtigt) lag der Durchschnittswert bei 4,4 und damit höher als in den anderen beiden Einrichtungen, wo dieser Wert bei 3,9 (Einrichtung 2) und 3,0 (Einrichtung 1) lag. Interessant ist auch, dass auf die Frage, zu welcher Tageszeit die Lautstärke besonders hoch sei, **fast jede Uhrzeit** angekreuzt wurde, außer 8:00 Uhr, 14:00 Uhr und 20:00 Uhr. Besonders hoch wurde die Lautstärke um 12:00 Uhr eingeschätzt.

Bei den Messungen der Lautstärke zeigte sich, dass die durchschnittliche Lautstärke bei 54,53 dB lag und damit im Vergleich zu den anderen beiden Einrichtungen genau in der Mitte. Abbildung 30 verdeutlicht den Verlauf der Lautstärke am 1. Untersuchungstag. Da der Verlauf der Lautstärke am zweiten Untersuchungstag sehr ähnlich war, soll nur ein Tag vorgestellt werden.

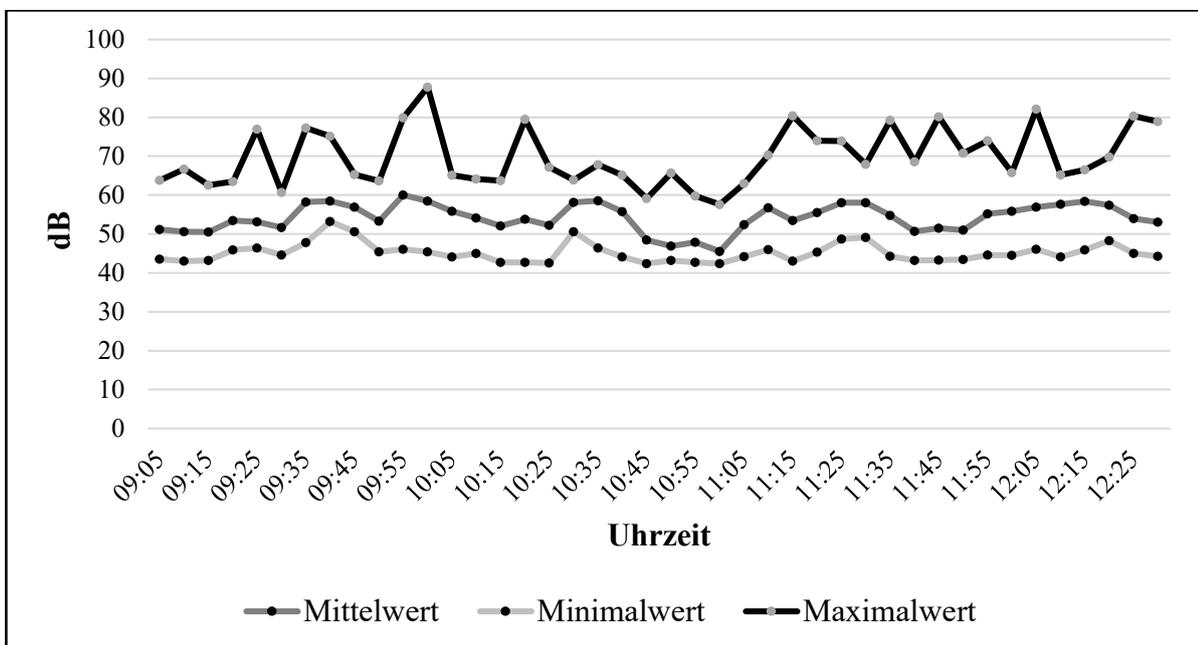


Abbildung 30: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 3, 17. September 2015.

Betrachtet man die Abbildung, so ist zunächst auffällig, dass zu keinem Zeitpunkt eine Lautstärke unter 42,4 dB gemessen wurde, es war also zu keinem Messzeitpunkt leise auf dem Wohnbereich. Im Vergleich zu den Lautstärke-Verläufen der

anderen beiden Einrichtungen muss außerdem bemerkt werden, dass der Mittelwert im Laufe des Vormittages relativ viel schwankte. Am 17. September wurde die höchste Lautstärke mit 87,8 dB um 10:00 Uhr gemessen (eine Fahrradhupe am Rollator eines Bewohners), die niedrigste mit 42,4 dB um 10:45 Uhr und um 11:00 Uhr. Am 24. September betrug die höchste Lautstärke 83,5 dB um 11:30 Uhr (lautes Stühlerücken), die niedrigste Lautstärke betrug 43,1 dB um 10:40 Uhr.

Es zeigt sich, dass es in der Einrichtung 3 an beiden Untersuchungstagen immer ein **gewisses „Grundrauschen“** gab, vor allem bedingt durch die relativ laute Belüftungsanlage. Auch wenn die Lautstärke im Durchschnitt nicht höher als in den anderen beiden Einrichtungen war, war es zu keiner Zeit leise. Dies zeigte sich sowohl in den Lautstärkemessungen als auch in der Einschätzung der Mitarbeiter, die es den ganzen Tag über „laut“ fanden. Dies könnte auch ein Grund dafür sein, dass die Mitarbeiter sich so sehr von der Lautstärke beeinträchtigt fühlten.

Interpr.

### 6.3.2.2 *Qualität*

Auf die Frage in dem Fragebogen, welche Klänge auf dem Wohnbereich dominieren, fällt auf, dass hier nur wenige menschliche Klänge, sondern **vor allem technische Klänge** genannt wurden, unter anderem: Geschirrgeräusche, das Ein- und Ausräumen der Spülmaschine, das Transportieren mit dem Geschirrwagen, die Telefonklingel und die Klingelanlage sowie Türgeräusche. Deutlich seltener wurden Sprechgeräusche und das Singen der Bewohner sowie Radio und Fernsehen genannt.

Auf die Frage, ob es Klänge gebe, die sie stören und die durch technische Maßnahmen verändert werden könnten, wurden folgende Punkte genannt: Kein Telefonklingeln während der Pflege, „Geräuschlose Transportmittel“, das Ausstellen der Klingelanlage während Telefonaten, Dämpfer an Türen und Abtrennungsscheiben zur Küche. Lieblingsklänge auf dem Wohnbereich wiederum seien musikalische Klänge wie das gemeinsame Singen mit den Bewohnern oder Kaffeehausmusik, Bewohnerstimmen sowie das Lachen der Bewohner, Mitarbeiter oder Besucher.

In der letzten Frage im Fragebogen ging es um Wünsche und Anregungen bezüglich des auditiven Milieus. Auch hier fällt auf, dass im Vergleich zu den Er-

gebnissen der anderen beiden Einrichtungen **vor allem technische Veränderungen** genannt wurden, wie der Wunsch nach Schalldämpfungsmaßnahmen, die offene Küche mit Trennwänden oder Raumteiler mit Pflanzen vom restlichen Raum zu trennen, im Telefon die Mailbox einzustellen, sodass Telefonate später abgehört werden können, weniger Küchengeräusche, zum Beispiel durch eine leisere Spülmaschine. Das einzige Personalverhalten, das erwähnt wurde, bezieht sich darauf, die Mahlzeiten für die Bewohner bewusst ruhiger zu gestalten.

Abbildung 31 veranschaulicht die Aufteilung der Klänge im Durchschnitt der beiden Untersuchungstage:

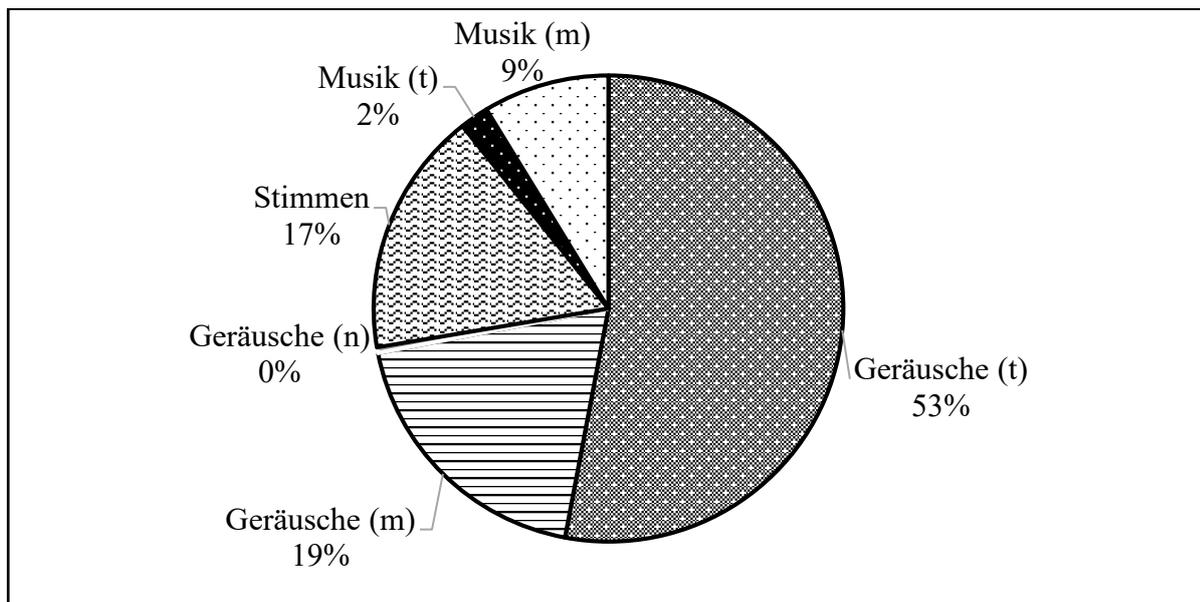


Abbildung 31: Auswertung der Klänge, Einrichtung 3, 1. Forschungsphase.

Es wird im Diagramm deutlich, dass in der Einrichtung 3 die technischen Geräusche deutlich überwogen: Berechnet man den Durchschnitt der beiden Tage, machten **technische Geräusche 53 %** aller protokollierten Klänge aus. Diese Zahl ist deutlich höher als in den anderen Einrichtungen, wo die technischen Geräusche nur 41 % oder 36 % ausmachten. 19 % waren menschliche Geräusche, 17 % Sprechstimmen. Betrachtet man die musikalischen Klänge, so fällt auf, dass im Vergleich zu den anderen Einrichtungen nur sehr wenig technische Musik (Radiomusik oder CD-Musik) protokolliert wurde. 9 % der Klänge waren menschliche Musik, also das Singen oder Summen. Im Vergleich zu den anderen Einrichtungen ist diese Zahl eher hoch. Vergleicht man beide Tage miteinander, so sind die Ergebnisse beider Tage ähnlich. Am 17. September gab es etwas weniger technische (51 %; am 24. September waren dies 55 %) und dafür mehr menschliche Geräusche (21 %; am 24. September waren dies 17 %).

Betrachtet man die häufigsten Geräusche, zeigen sich deutliche Unterschiede zu den Untersuchungen in den Einrichtungen 1 und 2: Die Radiomusik nahm einen geringeren Stellenwert ein. Während Gespräche, Geschirrgeklapper und Schritte auch hier viel Raum einnahmen, wurden ebenso andere technische Geräusche häufig dokumentiert, wie z. B. die Spülmaschine, Türen schließen oder die Belüftung. Am 17. September gab es zwei Zeiteinheiten, in denen ausschließlich technische Klänge dokumentiert wurden, am 24. September waren dies acht Zeiteinheiten. Außerdem gab es am 24. September vier Zeiteinheiten, in denen nur menschliche Klänge dokumentiert wurden. Wichtig zu betonen ist, dass die Belüftungsanlage durchgängig einen Ton erzeugte und zu hören war. Sie wurde jedoch nur dann dokumentiert, wenn es relativ ruhig war und die Protokollanten ansonsten weniger Klänge wahrnahmen.

Es wurden einige Male **plötzliche laute Geräusche** protokolliert: Am 17. August ertönte um 10:00 Uhr eine Fahrradhupe an einem Rollator eines Bewohners, am 24. August fielen um 9:00 Uhr einige Becher zu Boden, um 10:10 Uhr wurde eine Schüssel fallengelassen. Außerdem ertönte um 9:50 Uhr ein Schrei, da ein Bewohner gestürzt ist, um 11:45 Uhr wurde das laute Bellen eines Hundes protokolliert, der zu Besuch auf dem Wohnbereich war. In der Einrichtung 3 fielen jedoch vor allem die **langanhaltenden Geräusche** auf: Es wurde immer wieder die Spülmaschine protokolliert, die im Gemeinschaftsraum zu hören war, wenn diese in der Küche lief, sowie die Belüftungsanlage. Am 17. August wurde außerdem immer wieder ein Piep-Geräusch (**elektrisches Geräusch**) notiert.

**Hörenswürdigkeiten** wiederum konnten vor allem in dem Singen einer Bewohnerin erkannt werden.

Es wird deutlich, welche große Rolle technische Geräusche an den Untersuchungstagen gespielt haben. Vermutlich ist auch dies ein Grund dafür, warum die Mitarbeiter die Lautstärke als so hoch einschätzten: Vielleicht haben die Mitarbeiter für menschliche Klänge mehr Akzeptanz und fühlen sich eher durch technische Klänge beeinträchtigt.

Interpr.

### 6.3.2.3 Akustik

Der Gemeinschaftsraum in der Einrichtung 3 ist deutlich größer als die Räume in Einrichtung 1 und 2. In der Einrichtung 3 wurde am 11. Januar 2016 die Nachhallzeit gemessen. Abbildung 32 verdeutlicht die durchschnittliche Nachhallzeit in den unterschiedlichen Frequenzbereichen:

Frequenzbereich in Hz	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz
Mittelwert Nachhallzeit	-	1,515	1,415	1,365	1,235	1,235	0,945	0,59

Abbildung 32: Einrichtung 3, Nachhallzeit in Sekunden in unterschiedlichen Frequenzbereichen.

Auch in der Einrichtung 3 waren die Ergebnisse bei 63 Hz zu ungenau, um sie mit in die Auswertung zu nehmen. Da der Gemeinschaftsraum in der Einrichtung 3 sehr groß war, musste das Signal der Lautstärke erhöht werden, um korrekte Werte zu erhalten. Während das Signal des weißen Rauschens in Einrichtung 1 und 2 bei -6 lag, war dieser Wert in der Einrichtung 3 bei +3 (vgl. Kapitel 5.3.2.6). Die durchschnittliche **Nachhallzeit betrug 1,186 Sekunden** und lag damit im Vergleich zu den anderen Einrichtungen in der Mitte. Es muss jedoch bedacht werden, dass der Gemeinschaftsraum in der Einrichtung 3 am größten war und somit auch eine höhere Nachhallzeit toleriert werden kann als in den anderen Räumen. Trotzdem liegt der empfohlene Wert bei 0,5 bis 0,7 Sekunden und somit weit unter der gemessenen Nachhallzeit, wie folgende Rechnung verdeutlicht:

$$[0,26 \times \log 325,26 - 0,14] = 0,513 \qquad [0,32 \times \log 325,26 - 0,14] = 0,664$$

Für die Berechnung der äquivalenten Schallabsorptionsfläche ergeben sich folgende Rechnungen:

Für den Frequenzbereich 250 Hz:

$$T = 1,415 \quad A = (0,163 \times 325,26) / 1,415 \approx 37,47 \quad A / V = 37,47 / 325,26 \approx 0,12$$

Für den Frequenzbereich 500 Hz:

$$T = 1,365 \quad A = (0,163 \times 325,26) / 1,365 \approx 38,84 \quad A / V = 38,84 / 325,26 \approx 0,12$$

Für den Frequenzbereich 1000 Hz:

$$T = 1,235 \quad A = (0,163 \times 325,26) / 1,235 \approx 42,93 \quad A / V = 42,93 / 325,26 \approx 0,13$$

Für den Frequenzbereich 2000 Hz:

$$T = 1,235 \quad A = (0,163 \times 325,26) / 1,235 = 42,93 \quad A / V = 42,93 / 325,26 \approx 0,13$$

Das Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen betrug also 0,12 bis 0,13 und war demnach deutlich höher als die Empfehlung der DIN18041 ( $A / V \geq \text{circa } 0,28$ ).

Der Speech Transmission Index (STI) wurde in beiden Raumteilen gemessen und lag in dem einen Raumteil bei 0,65 C „good“/„gut“, im anderen Raumteil bei 0,60 E „fair“/„angemessen“.

#### 6.3.2.4 *Pragmatik*

Zu den Vorkehrungen bezüglich des auditiven Milieus wurde vor allem erwähnt, dass in Zimmerlautstärke gesprochen werde (von acht Mitarbeitern angekreuzt), keine lauten Absatzschuhe getragen würden (von sechs Mitarbeitern angekreuzt), Türklinken festgehalten würden (von fünf Mitarbeitern angekreuzt), dass das Klappern in der Küche vermieden werde (von zwei Mitarbeitern genannt), dass darauf geachtet werde, eine geringe Lautstärke im Fernseher oder Radio einzustellen (von einem Mitarbeiter genannt). Es zeigt sich, dass die Mitarbeiter bezüglich des auditiven Milieus bereits **eine gewisse Sensibilität** zu haben scheinen. Zu betonen ist auch, dass sich die Mitarbeiter der Einrichtung 3 durch die Lautstärke stärker beeinträchtigt fühlten als die Mitarbeiter der anderen Einrichtungen (vgl. Kapitel 6.3.2.1).

#### 6.3.2.5 *Musik*

In den Fragebögen kreuzten sieben Mitarbeiter (von acht) an, dass Radio und Fernseher nur auf Wunsch der Bewohner laufen würden, sechs Mitarbeiter gaben an, dass Musik bewusst zur Regulierung von Anspannungszuständen angewendet werde, fünf Mitarbeiter benannten, dass Hörgewohnheiten der Bewohner erfragt würden, drei Mitarbeiter, dass Radio und Fernseher nur zu bestimmten Zeiten laufen würden. Auch diese Ergebnisse sprechen dafür, dass der Einsatz von Medien und Musik bewusster war als in anderen Einrichtungen. In den anderen Untersuchungen bestätigte sich dies: Es wurde relativ selten Radio-Musik, bzw. generell technische Musik, protokolliert, dafür relativ viel menschliche Musik. Zwei Bewohnerinnen sangen und summten immer wieder. Im Gegensatz zu anderen Einrichtungen ging das Singen von den Bewohnern selbst aus und wurde an den beiden Untersuchungstagen nicht von den Mitarbeitern angeleitet oder gefördert.

### 6.3.2.6 Dementia Care Mapping

Bei dem Dementia Care Mapping-Verfahren wurden sechs Bewohnerinnen beobachtet. Im Vergleich zu den anderen Einrichtungen muss hier erwähnt werden, dass einige der beobachteten Bewohner zum Zeitpunkt der Beobachtung nur eine beginnende Demenz hatten. Der annähernde WIB-Durchschnitt der Gruppe betrug am 17. September +2,0 und am 24. September +1,9 und lag damit **deutlich höher** als in den anderen Einrichtungen. Vergleiche zwischen den Einrichtungen sind an dieser Stelle jedoch schwierig, da die Bewohner der Einrichtung 3 deutlich weniger in ihrer Demenz fortgeschritten waren als in den anderen Einrichtungen. Außerdem zeigten sich keine herausfordernden Verhaltensweisen. Es muss auch betont werden, dass an beiden Terminen einige Bewohner über einen längeren Zeitraum den Speisesaal verlassen haben und so nicht weiter beobachtet werden konnten.

Die am häufigsten beobachteten Verhaltensweisen in der Gruppe waren an beiden Tagen Essen und Trinken (F) und Gespräche (A). Andere häufige Verhaltensweisen waren das Beobachten (B) und Laufen (K). Am 17. September nahm das Singen einzelner Bewohner (E) relativ viel Raum ein, am 24. September wurde eine Gymnastikgruppe angeboten, sodass körperliche Aktivitäten (J) protokolliert wurden. Es ist auffällig, dass es viele Verhaltenskategorien gab, die nicht beobachtet wurden, unter anderem das Erinnern (G) oder kognitive Übungen (I).

### 6.3.3 Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren

Das äußere Erscheinungsbild des Raumes, die herzlichen Bewohner und liebevollen Mitarbeiter erzeugen einen warmen, einladenden Eindruck, der schnell von der häufig lauten, trubeligen, krankenhausähnlichen Akustik ablenkt. Ein lebendiger Marktplatz, auf dem geredet und gesungen wird, auf dem immer etwas los ist und wo einige Geräusche nicht zugeordnet werden können.

Es muss zunächst betont werden, dass sich der Wohnbereich deutlich von den bereits vorgestellten Wohnbereichen unterscheidet – sowohl in der Bewohnerstruktur als auch in seiner Atmosphäre und dem auditiven Milieu.

Betrachtet man die Räumlichkeiten, fällt auf, dass die Beschreiber von dem warmen, einladenden Eindruck und der schönen Dekoration beeindruckt waren. Die großen, offenen Räumlichkeiten strahlen eine Weite aus und wirken weniger beengend als die anderen Wohnbereiche. Die Mitarbeiter und Bewohner scheinen

viele Fähigkeiten zu haben: Die Mitarbeiter werden von den Beschreibern sehr positiv erlebt, die Fragebogenergebnisse spiegeln eine gewisse Sensibilität bezüglich des auditiven Milieus wieder. Die Bewohner wirken relativ gut orientiert, haben noch **viele Fähigkeiten** und erzeugen durch ihre Gespräche und ihre offene und freundliche Art eine warme Atmosphäre. Ihre Persönlichkeiten kommen gut zum Ausdruck und sie zeigen in den Dementia Care Mapping-Untersuchungen eine relativ hohe Zufriedenheit.

Betrachtet man jedoch das auditive Milieu und die akustische Atmosphäre auf dem Wohnbereich, zeigt sich vor allem ein **Mangel an Fähigkeiten**: Es gibt sehr viele technische Geräusche, die laute Belüftungsanlage sorgt für ein Grundrauschen den ganzen Tag über, auch die Akustik ist relativ schlecht. Viele dieser Faktoren sind nicht durch die Mitarbeiter beeinflussbar, sondern liegen einfach an einer unbedachten Bauweise.

Durch die vielen technischen Klänge und die krankenhaushähnliche Atmosphäre kann es dazu kommen, dass es viel Fremdes auf dem Wohnbereich und wenig Eigenes der Bewohner geben kann. Die fremden technischen Klänge nehmen großen Raum ein, Bewohner haben weniger Möglichkeiten zur Einflussnahme. Bei den Beschreibungen und Klangprotokollen zeigt sich jedoch, dass sich die Bewohner (akustisch) **viel Raum nehmen**. Auch das ist vermutlich ein Zeichen dafür, dass sie in ihrer Demenz wenig beeinträchtigt sind und ihre **starken Persönlichkeiten** zum Ausdruck bringen können: Sie scheinen sich von den unangenehmen Klängen kaum „beirren“ zu lassen, auch sie prägen mit ihren lauten Gesprächen und mit ihrem Gesang das auditive Milieu, sodass verständlicherweise durch die vielen Klänge eine „Marktplatz-Atmosphäre“ herrschen kann.

Es darf jedoch nicht angenommen werden, dass sich die Bewohner nicht durch das auditive Milieu beeinträchtigt fühlen. Die Fragebogenerhebung der Mitarbeiter zeigt eine erhebliche Beeinträchtigung durch die hohe Lautstärke und die technischen Klänge werden kritisiert. Es scheint jedoch fast, als sei die Beeinträchtigung der Mitarbeiter höher als die der Bewohner: Vor allem die Mitarbeiter scheinen einen **Mangel an Einflussnahme und Selbstwirksamkeit** zu erleben. Obwohl sie sensibilisiert sind und sich leise verhalten, können sie die laute und technische Klangumwelt kaum verändern.

In den vielen Fragen in den Atmosphärenbeschreibungen und den Unklarheiten zeigen sich vielleicht ein Mangel des Faktors **Erleben von Struktur**, auch scheint es **viele (akustische) Veränderungen zu geben**, die von den Beschreibern nicht

immer verstanden werden können. Es wird hier deutlich, wie sehr diese Klangumwelt Bewohner mit ausgeprägter Demenzerkrankung verunsichern könnte.

Es ist auffällig, dass sich die Schwierigkeiten des Wohnbereichs erst bei längerem Aufenthalt oder auf den zweiten Blick bzw. das zweite Hören erschließen. Viele Beschreiber, die nur kurz auf dem Wohnbereich sind, erleben die Atmosphäre vor allem sehr positiv und werden durch andere Faktoren von der schlechten Akustik und der schwierigen Klangumwelt abgelenkt.

Im Hinblick auf die Fortbildung und Veränderungen müssen vor allem die technischen Klänge betrachtet werden. Es ist auffällig, dass das Personalverhalten in den Beschreibungen deutlich positiv beschrieben wurde und dass auch in den Fragebögen keine Angaben zum Verhalten von Kollegen gemacht wurden. Im Vordergrund sollten also die Reduktion der technischen Geräusche sowie die Förderung von angenehmen Klängen stehen. Auch eine Absprache mit der Hauswirtschaft scheint sinnvoll zu sein, da die Geräusche aus der Küche die Atmosphäre auf dem Wohnbereich zu prägen scheinen.

### **6.3.4 Fortbildungen in der Einrichtung 3**

Die Termine für die Fortbildung mussten mehrmals geändert werden, da zu den ersten Terminen viele Mitarbeiter aufgrund von Krankheitsfällen nicht kommen konnten. Anstelle von vier Terminen gab es in dieser Einrichtung nur zwei Termine, zu denen jedoch möglichst viele Mitarbeiter kommen sollten. Die Fortbildung fand verteilt an zwei Tagen statt: Am 26. Oktober und am 5. November 2015 jeweils von 13:00 bis 15:00 Uhr. Es nahmen elf Personen an der Fortbildung teil, darunter sowohl Mitarbeiter aus der Pflege, aus der Hauswirtschaft, aus dem Sozialen Dienst sowie der Einrichtungsleiter und der Wohnbereichsleiter – insgesamt also mehr als die Hälfte der Mitarbeiter des Wohnbereichs. Die Einrichtung, die relativ neu gebaut war, verfügte über keinen Vortrags-/Tagungsraum, sodass die Fortbildungen im Wäscheraum im Keller stattfinden mussten.

Die Fortbildung begann mit der Präsentation der Ergebnisse der bisherigen Untersuchungen. Es fiel auf, dass vor allem über technische Klänge diskutiert wurde. Lange wurde über die **Telefonanlage** gesprochen: Zum Zeitpunkt der Fortbildung wurden Telefonate unterbrochen, wenn zu der Zeit ein Bewohner in seinem Zimmer schellte. Es wurde überlegt, ob dies verändert werden könnte, sodass z. B. nur ein kurzes Klopfzeichen zu hören ist. Auch der Ton des Telefons sollte geändert werden. Das Einstellen der Mailbox wurde von den Mitarbeitern jedoch

eher als negativ gesehen, da dann wichtige Anrufe z. B. von Ärzten nicht entgegengenommen werden könnten.

Diskutiert wurde auch die **Küchensituation**: Zum einen gab es den Wunsch, ein Mittagsritual für die Bewohner einzuführen und eine gewisse Zeit beim Mittagessen zu vereinbaren, in der kein Geschirr verteilt oder abgeräumt wird und es leise im Speisesaal ist. Auf der anderen Seite wurde jedoch betont, dass auch die Küchenkräfte einen engen Zeitplan haben und sich mit dem Abräumen „beeilen“ müssen. Insgesamt entstand der Eindruck, dass es im Team viel Widerstand gegen mögliche Veränderungen gab. Es kam immer wieder zum Ausdruck, dass die Mitarbeiter einen engen Zeitplan und zu wenig Zeit für die Bewohner hatten.

Bei der Gruppenarbeit fiel auf, dass die Kollegen den Austausch und das Gespräch untereinander zu genießen schienen. Sie wirkten aneinander interessiert und es entstanden viele Diskussionen in der Gruppe. Auch die Übungen zur „Sensibilisierung“ schienen gut anzukommen und Freude zu bereiten.

Am zweiten Tag der Fortbildung wurde die Präsentation zum Thema „Einsatz von Musik“ vorgestellt und gemeinsam wurde die Rolle von Musik in der Einrichtung diskutiert. In der anschließenden Gruppenarbeit wurden verschiedene Veränderungen besprochen und im Anschluss in der größeren Gruppe vorgestellt.

Bei der Fortbildung fiel auf, dass sich die Mitarbeiter weniger einbrachten als in anderen Einrichtungen, sie wirkten weniger motiviert, stellten weniger Fragen, machten weniger Anmerkungen. Es gab auch weniger Diskussionen zur Selbstreflexion. Die Mitarbeiter nahmen zwar an den Übungen teil, wirkten jedoch nicht so engagiert wie die Mitarbeiter in anderen Einrichtungen. Bei einem abschließenden Gespräch mit dem Wohnbereichsleiter betonte dieser jedoch, dass er sich über die hohe Motivation der Mitarbeiter gewundert habe. Er sei die Vertretung der eigentlichen Wohnbereichsleitung, die seit mehreren Monaten krankgeschrieben sei. Die Situation auf dem Wohnbereich sei momentan angespannt.

Es wurden folgende Regelungen vereinbart:

## **Regelungen für die Mitarbeiter:**

- ✓ Bewusster auf die Lautstärke in den Räumen und im Kontakt mit den Bewohnern achten
- ✓ Bewohner mit herausfordernden Verhaltensweisen auch mal aus dem Gemeinschaftsraum herausnehmen und individuelle Betreuung einsetzen (Betreuungsassistenten)
- ✓ Validation einsetzen
- ✓ Gespräche über Bewohner und Gespräche von Mitarbeitern untereinander nicht im offenen Bereich führen
- ✓ Sich auch gegenseitig korrigieren

## Zum Umgang mit Musik:

- ✓ Es soll mehr während der Pflege gesungen werden.
- ✓ Es soll mehr auf den Wegen (Abholen aus dem Zimmer oder von einem Angebot) gesungen werden.
- ✓ Radio möglichst vermeiden
- ✓ Die Betreuungskraft kümmert sich um den Musikplan.
- ✓ Die Auswahl der Lieder soll mit den Bewohnern abgestimmt werden und circa alle 14 Tage verändert werden.

## Checkliste zur Gestaltung des auditiven Milieus:

### Kooperation und Absprache mit der Hauswirtschaft

- ✓ Das Mittagessen soll nicht vor 11:30 Uhr verteilt werden.
- ✓ Es soll ein Mittagsritual geschaffen werden (gemeinsam mit Pflege und Hauswirtschaft).
- ✓ Es soll eine „ruhige Zeit“ von 10 bis 15 Minuten geben, zu der kein Essen verteilt werden soll und die Bewohner in Ruhe essen können.

### Umgang mit Musik und Medien

- ✓ Radiomusik möglichst vermeiden
- ✓ Einen individuellen Musikplan erstellen (die Betreuungskraft ist dafür hauptsächlich verantwortlich)
- ✓ Liedtexte an der Wand aufhängen
- ✓ Evtl. Klangwand „basteln“

### Veränderung der Telefonanlage

- ✓ Kontakt mit der zuständigen Firma aufnehmen: Ist es möglich, dass die Klingelanlage nicht mehr so mit dem Telefon verknüpft ist, dass die Anrufe dadurch gestört werden? (Idee: Anstelle einer Unterbrechung des Anrufes lieber ein unauffälliges Klopfsignal).
- ✓ Änderung der Hintergrundmusik bei der Weiterleitung von externen Anrufen.
- ✓ Das Telefon leiser und mit einem angenehmen Ton umstellen.
- ✓ Diese Einstellung so belassen, sie soll nicht von jedem Mitarbeiter nach individuellen Wünschen verändert werden.

### Umgang mit Lautstärke

- ✓ Eine Lärmampel für einige Tage auf den Wohnbereich stellen, um allen Mitarbeitern zu verdeutlichen, wann es zu laut ist und Lautstärke reduziert werden sollte

Am 2. Dezember 2015 fand ein Telefonat mit der Einrichtungsleitung statt, in dem gefragt wurde, ob einige Maßnahmen schon umgesetzt würden oder ob es noch Fragen oder Hilfebedarf gebe. Der Einrichtungsleiter betonte, dass insbesondere das Mittagsritual im Pflorgeteam und mit der Hauswirtschaft besprochen wurde, und dass es bereits gelungen sei, dies umzusetzen.

Das äußere Erscheinungsbild des Raumes, die herzlichen Bewohner und liebevollen Mitarbeiter erzeugen einen warmen, einladenden Eindruck, der schnell von der häufig lauten, trubeligen, krankenhaushähnlichen Akustik ablenkt. Ein lebendiger Marktplatz, auf dem geredet und gesungen wird, auf dem immer etwas los ist und wo einige Geräusche nicht zugeordnet werden können.

Die **krankenhaushähnliche Akustik** und die große Zahl an technischen Geräuschen zeigten sich auch an den Diskussionen in den Fortbildungen: Es ging vor allem darum, technische Geräusche oder Hall-Effekte zu reduzieren. Viele technische Veränderungen müssen umgesetzt werden (z. B. die neue Klingelanlage).

Bei den Fortbildungen schien es von den Mitarbeitern im Vergleich zu den anderen beiden Einrichtungen mehr Widerstand zu geben. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Atmosphärenbeschreibungen und die Klanguntersuchungen gezeigt haben, dass vieles von Mitarbeiterseite her schon gut zu funktionieren schien: Die Mitarbeiter wurden sehr positiv bewertet, sie strahlten eher Ruhe als Hektik aus und auch in den Fragebögen wurde keine Kritik an Kollegen geäußert. Weitere Gründe für den Widerstand könnten auch die vielen Krankheitsausfälle und die enge personelle Besetzung zum Zeitpunkt der Untersuchung sein.

Insgesamt zeigte sich in den Fortbildungen noch einmal, dass die Mitarbeiter die Akustik auf dem Wohnbereich sehr viel kritischer einschätzten als die Beschreiber der Atmosphäre. Sie sahen einen großen Bedarf darin, Lautstärke und Nachhallzeiten zu reduzieren.

### **6.3.5 Zweite Forschungsphase – Erleben, Vergleichen und Zusammenfassung der Atmosphäre**

Das Äußere des Raumes sowie die gesprächigen, fürsorglichen Bewohner und behutsamen Mitarbeiter laden zum Verweilen und zum Wohlfühlen ein. Mal herrscht eine ruhige und entspannte Atmosphäre, mal ist es lauter und lebendiger. An Klängen dominieren Sprechstimmen und technische Geräusche wie die Lüftung und Küchengeräusche.

Die Einrichtung 3 wurde in der zweiten Forschungsphase von zehn Beschreibern besucht: Drei von ihnen besuchten die Einrichtung zum zweiten Mal, sieben von ihnen waren zum ersten Mal in der Einrichtung 3.

In fünf Beschreibungen wird eine **ruhige und entspannte Atmosphäre** geschildert.

„Hier ist es ruhig, warm, leicht und beruhigt“ (B II 3.1).

„Es ist angenehm ruhig, ein paar Besteckteile werden eingeräumt und klimpern“ (B II 3.4).

„Als ich ankomme, ist es sehr ruhig in dem großen Gemeinschaftsraum (...). Ruhe und Stille breiten sich aus. Sogar den Bewohnern fällt diese Ruhe auf und eine Bewohnerin spricht dies immer wieder gegenüber einer anderen an.“ (B II 3.5)

„Insgesamt befinde ich mich in einer ruhigen und entspannten Atmosphäre“ (B II 3.6).

„Es ist relativ ruhig, kein störender Schall, der Gespräche erschwert“ (B II 3.7).

In zwei Beschreibungen haben diese **Ruhe und Stille einen negativen Charakter**. So schildert ein Beschreiber die Atmosphäre im Raum als „fast zu still, um sich wohl zu fühlen“ (B II 3.4). Er wünscht sich mehr Interaktion unter den Bewohnern: „Es wirkt etwas beängstigend, weil ich mir eine Unterhaltung der Bewohner wünsche (...)“ (B II 3.4). Auch in einer anderen Beschreibung wird eine „trotzlose Stille“ (B II 3.5) mit viel Schweigen benannt.

In anderen Beschreibungen wirkt die **Atmosphäre lebendiger**. So wird in einer Beschreibung eine lebendigere „vitale Atmosphäre“ (B II 3.8) geschildert. Die Atmosphäre auf dem Wohnbereich wird mit der eines Cafés verglichen, in dem es sowohl Lebendigkeit und Gemeinschaft als auch Einsamkeit und den Eindruck einer „isolierten Welt“ (B II 3.8) geben kann.

„Die Geräusche von Wasserkocher, Teller und Besteck zeigen mir alltägliche Beschäftigungen auf, aber in einer anderen Ecke wird sich viel unterhalten. Dennoch spüre ich leicht, neben der Beschäftigung und der lebendigen Unterhaltung Einsamkeit, Individualität und Getrennt-Sein wie in einem Café, in dem man entweder alleine seine Ruhe genießt oder vor sich hin seufzt und dabei grübelt, oder sich von seinem Sohn, Kindern, Mann oder Frau erzählt.“ (B II 3.8)

Auch in anderen Beschreibungen wirkt die Atmosphäre lebendiger und lauter:

„Nun ist es ein bisschen lauter geworden mit den Gesprächen, das wird noch mehr, als mehrere Mitarbeiter in der Küche Geschirr einräumen oder auf Rollwagen etwas anrichten, in der Raummitte wird ein Gespräch geführt und weitere Bewohner kommen jetzt zu ihren Stammplätzen, da die Mittagszeit naht.“ (B II 3.2)

„Die gesamte Geräuschkulisse nehme ich zwar als laut wahr, jedoch in einem angenehmen Sinne. Klanglich nehme ich viele unterschiedliche Sachen wahr (...).“ (B II 3.10)

Auch die Gesprächsfetzen der Bewohner in mehreren Beschreibungen lassen einen lebendigen Eindruck entstehen:

„Es geht im Gespräch um Billerbeck; da soll es wohl ein schönes Seniorenheim geben mit Garten und der Dom sei ja auch in Billerbeck. 'Die Katholiken.' 'Warum eigentlich den Dom?' 'Der heilige Ludger ist da gestorben.' 'Geboren?' 'Nee, gestorben.' 'Hmmm, ja Donnerstag, der 4.3.?'“ (B II 3.3)

Es ist auffällig, dass sich die meisten Beschreiber auf dem Wohnbereich **wohl fühlen**. Insbesondere die Beschreiber, die entweder von Bewohnern angesprochen und miteinbezogen wurden, haben sich gut aufgehoben gefühlt ebenso die Beschreiber, die viel Interaktion von Seiten der Bewohner beobachtet haben.

„Kuschelig. Gemütlich in meinem Sessel. Mit einem Glas Wasser. Angenehm. Ruhig. Hier könnt ich heut auch bleiben. Ein kleines Nickerchen machen. Die Musik finde ich auch ganz angenehm. Außerdem kann ich von den Gesprächen der Damen richtig was lernen.“

Die Damen wünschen mir zum Abschied noch alles Gute. Gemütlich hier.“ (B II 3.3)

„Als ich angekommen bin, wurde mir sofort ein Glas Wasser angeboten. 'Das nenne ich mal einen angenehmen Empfang!', dachte ich sofort, habe mich hingesetzt und meine Beschreibung begonnen.“ (B II 3.10)

„Mir fällt auf, dass die Bewohner in 'meiner' Ecke recht viel Bezug aufeinander nehmen und ein entspanntes, wohlwollendes Klima herrscht“ (B II 3.9).

Später versucht die Beschreiberin ihr Erleben mit etwas zu vergleichen: „Mir fällt nichts Besseres ein als 'gutes Altersheim'“ (B II 3.9).

Ein männlicher Beschreiber wird von einem Bewohner angesprochen:

„Der Typ, der ‘die kleinen Mädels’ hier gern ärgert, kommt zu mir und macht mir klar, dass ich hier nichts zu suchen habe, wenn ich keinen Bewohner besuche. Ich wimmele ihn ab, er wendet sich wem anders zu.“ (B II 3.1)

Trotzdem scheint sich der Beschreiber wohl zu fühlen:

„Es wird still. Die bisherigen Gespräche der Bewohner ebbten ab. Sonst nichts – außer Stille und dem Gefühl, dass die Zeit verfliegen ist und sich ein inneres Leuchten vor meinen geschlossenen Augen einstellt.“ (B II 3.1)

Eine Beschreiberin wird zwar nicht angesprochen, aber die Stimmung der Bewohner überträgt sich auf sie: „Die Stimmung ist freundlich, ich bemerke, wie die Freude der Bewohner auf mich selbst abfärbt und mir ein Lächeln ins Gesicht zaubert“ (B II 3.7). Später schreibt die gleiche Beschreiberin:

„Ich merke, wie sich in mir selbst ein Gefühl von Ruhe einstellt, und ich darüber nachdenke, wie es wohl für die Bewohner ist, hier zu wohnen. Ich glaube, dass sie sich sehr wohl fühlen können, dass dafür von Seiten des Hauses viel getan wird.“ (B II 3.7)

Setzt man einen Fokus auf die Geräusche und Klänge, die in den Beschreibungen erwähnt werden, fällt zunächst auf, dass **viele Gespräche** der Bewohner und Mitarbeiter erwähnt werden (B II 3.1; B II 3.2; B II 3.3; B II 3.5; B II 3.6; B II 3.8; B II 3.9; B II 3.10). Oft werden sogar Gesprächsinhalte genau wiedergegeben:

„‘Donnerstag, der 4. März; das kann doch gar nicht sein!?!’ ‘Ist heute nicht Feiertag?’ ‘Was stimmt denn jetzt?’“ (B II 3.3)

„Jemand grüßt ständig mit ‘Hallo’ und jemand verabschiedet sich ständig mit dem Wort ‘Tschüss’“ (B II 3.8).

„Eine Bewohnerin wurde in ihrem Bett in den Aufenthaltsraum gebracht, wo sie die Stimmen der anderen wahrnehmen kann, während sie mehr oder weniger zu schlafen scheint. Ihre Anwesenheit wird von den anderen voller Verständnis kommentiert: ‘Ach, sie ruht sich aus. Na, das hat sie sich verdient’.“ (B II 3.9)

Wie auch schon in der ersten Forschungsphase werden viele Interaktionen und Gespräche der Bewohner beschrieben. Vor allem die Beschreiber, die direkt von Bewohnern angesprochen und zum Teil sehr herzlich aufgenommen werden, scheinen sich auf dem Wohnbereich wohl zu fühlen.

Interpr.

Andere Klänge sind die **Lüftung bzw. Klimaanlage** (B II 3.2; B II 3.9), **Spülmaschine** (B II 3.3; B II 3.5; B II 3.10), **Geschirr- oder Besteckgeklapper** (B II 3.2; B II 3.3; B II 3.4; B II 3.8; B II 3.9; B II 3.10) oder andere Küchengeräusche (B II 3.8; B II 3.9; B II 3.10), das Schieben von Stühlen (B II 3.4; B II 3.5) sowie Schritte der Bewohner und Mitarbeiter (B II 3.5; B II 3.9). In einigen Beschreibungen laufen der Fernseher (B II 3.2; B II 3.3) oder Musik (B II 3.6; B II 3.10).

Insbesondere die technischen Geräusche werden negativ bewertet:

„Ich höre zu aller erst die Lüftung laufen und finde das ziemlich unangenehm. Das würde ich ja nicht auf Dauer mögen.“ (B II 3.2)

„Die Spülmaschine läuft und das Geräusch ist relativ laut im Gegensatz zu den weiteren Geräuschen“ (B II 3.5).

In einer Beschreibung laufen Radio (WDR 4) und Fernsehen (Skispringen) gleichzeitig, was jedoch nicht als störend erlebt wird:

„Die Geräusche von Radio und Fernsehen wirken einhüllend, nicht nervig. Eher wie ein kuscheliger Hintergrund (Basis), auf dem man Gespräche führen kann“ (B II 3.3).

In einer anderen Beschreibung wird die Musik (eine Instrumental-CD) als zu laut erlebt:

„Ich empfinde sie als relativ laut, ist sehr im Vordergrund, sie stört mich immer wieder zwischendurch (nicht die Musik an sich, sondern die etwas zu stark aufgedrehte Lautstärke)“ (B II 3.6).

Es wird beschrieben, dass die Mitarbeiter **behutsam und bedächtig** vorgehen:

„Eine Pflegerin sortiert sorgfältig und bedächtig das Geschirr in die Spülmaschine. Diese Bedächtigkeit finde ich ganz angenehm“ (B II 3.3).

„Küchenpersonal bereitet Abendessen vor → ruhiges Arbeiten, fällt kaum auf (...) das Personal läuft ruhig über den Flur, nicht gehetzt, es wird untereinander (das Personal) in angenehm reduzierter Lautstärke gesprochen“ (B II 3.6).

„Der Umgang zwischen Mitarbeitern und Bewohnern ist sehr herzlich und respektvoll, ich sehe keine hektischen Bewegungen“ (B II 3.7).

„Auch die Betreuerin spricht eher leise als laut, sie wirkt ruhig und ab und zu wird ihr Tonfall erklärend“ (B II 3.9).

Nur ein Beschreiber hat den Eindruck, dass sich die Mitarbeiter unauthentisch verhalten. Eine Bewohnerin macht einen unruhigen und verwirrten Eindruck:

„Als Antwort von Seiten der Pflegekraft kommt eine sehr gut durchgeführte Validationstechnik, wobei ich dabei mehrmals angeschaut werde, ob ich es sehe/höre. Die Bewohnerin wirkt auf mich weiterhin sehr verwirrt, zittert vor lauter Frust und wiederholt den Satz: 'Es ist ja unverschämt, dass man so alleine gelassen wird!' Danach kommt eine andere Mitarbeiterin dazu und sagt auffällig in meine Richtung schauend 'beruhigende Zaubersätze'. Auf mich wirkt dies unauthentisch. Ich frage mich, wie es gelaufen wäre, wenn ich nicht da gewesen wäre?“ (B II 3.10)

Wie in der ersten Forschungsphase wird auch nun von vielen Beschreibern, die zum ersten Mal den Wohnbereich besuchen, auf das **äußere Erscheinungsbild** des Raumes eingegangen. Der Raum wird sehr positiv beschrieben:

„Ein freundlicher, heller Raum mit offenen Sitzmöglichkeiten, im hinteren Teil ein TV-Bereich“ (B II 3.2).

„Die Einrichtung ist liebevoll ausgewählt, geschmackvoll dekoriert, dabei wirken die Flure weiträumig und hell. Auch der Aufenthaltsraum ist großzügig geschnitten, sehr offen, mit großen Fensterfronten, gemütlich aussehende Sessel laden zum Verweilen ein.“ (B II 3.7)

„Die lebendige Stimmung kommt teilweise von bunten Möbeln, Pflanzen und Blumen (...)“ (B II 3.8).

„Obwohl ich mich während meines Besuchs eigentlich ausschließlich auf die akustischen Eindrücke konzentrieren wollte, fallen mir (noch bevor ich mich hinsetze und lausche) die angenehm hellen Räumlichkeiten auf. Da es ein sonniger Tag ist, fällt viel Licht ein und der Raum gewinnt etwas besonders Gemütliches.“ (B II 3.9)

„An den schönen, bunt bemalten Wänden hängen Bilder, zur zeitlichen Orientierung ein netter Kalender, an den Fenstern hängt viel Osterdekoration (...). Die Mitarbeiter tragen schöne bunte Arbeitskleidung, was vielleicht die nette Atmosphäre verstärkt.“ (B II 3.10)

Das Äußere des Raumes sowie die gesprächigen, fürsorglichen Bewohner und behutsamen Mitarbeiter laden zum Verweilen und zum Wohlfühlen ein. Mal herrscht eine ruhige und entspannte Atmosphäre, mal ist es lauter und lebendiger. An Klängen dominieren Sprechstimmen und technische Geräusche wie die Lüftung und Küchengeräusche.

### **Vergleich mit der 1. Forschungsphase:**

Im Vergleich zu den anderen beiden Einrichtungen, scheint es in der Einrichtung 3 nicht so große Veränderungen gegeben zu haben. Wie in der ersten Forschungsphase, spielen auch in der zweiten Forschungsphase das Äußere des Raumes, die gesprächigen Bewohner und die freundlichen Mitarbeiter eine große Rolle. In beiden Durchgängen scheinen sich die Beschreiber wohl und gut aufgehoben zu fühlen.

Insgesamt wird die Atmosphäre jedoch eher leiser und ruhiger beschrieben als noch in der ersten Forschungsphase. Während im Sommer eher die Assoziation mit einem Marktplatz aufkam, taucht nun der Vergleich mit einem Café auf, in dem sicherlich auch vieles los ist, aber doch weniger Trubel und Unruhe als auf einem Marktplatz.

Beim Einsatz von Musik fällt auf, dass während der 2. Forschungsphase weniger gesungen wird.

### **6.3.6 Über die Atmosphäre hinaus: Hinzunahme der weiteren Untersuchungen**

Die Messungen der Lautstärke, die Klangprotokolle und das Dementia Care Mapping fanden am 29. Februar 2016 und am 14. März 2016 statt. Sieben Mitarbeiter füllten den Fragebogen aus, was einer Rücklaufquote von 33 % entspricht.

#### **6.3.6.1 Quantität**

Die Mitarbeiter schätzten die Lautstärke bei der zweiten Forschungsphase etwas höher ein als in der ersten Forschungsphase (bei 4,6; im Sommer 2015 bei 4,5). Die Veränderung ist jedoch nur unwesentlich. Auf die Frage, um wieviel Uhr die Lautstärke besonders hoch sei, wurden verschiedene – fast alle – Zeiten angegeben. Besonders laut wurde es wieder zur Mittagszeit um 12:00 Uhr erlebt. Betrachtet man die Ergebnisse der Lautstärkemessungen, so muss festgestellt werden, **dass die Lautstärke insgesamt noch zugenommen hat**, nämlich von 54,53 dB in der ersten Forschungsphase auf 56,07 dB in der zweiten Forschungsphase.

Abbildung 33 verdeutlicht die statistische Auswertung der verschiedenen Messparameter:

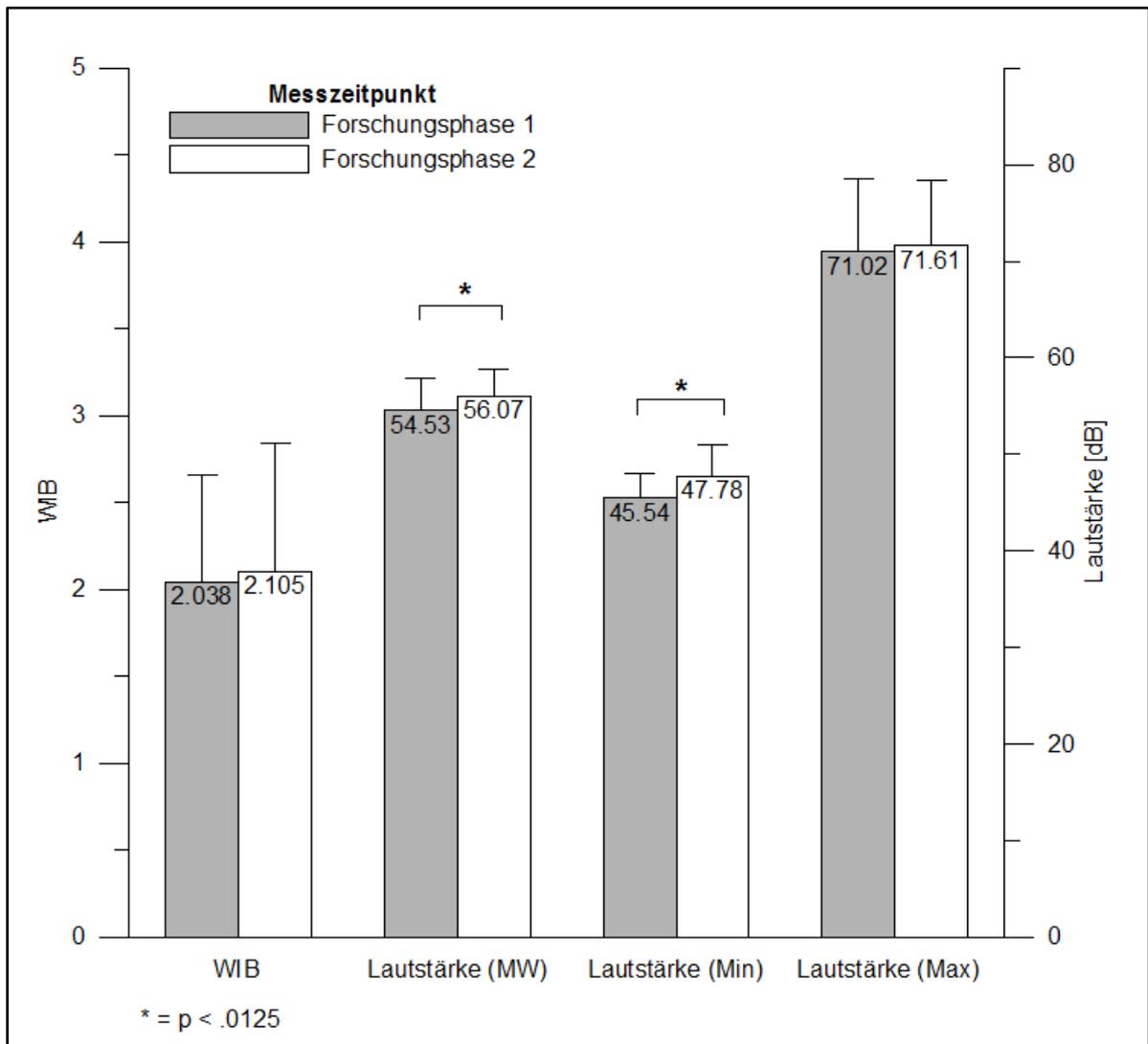


Abbildung 33: Einrichtung 3, statistische Auswertung der Lautstärke und des Wohlbefindens der Bewohner (WIB).

Der Wilcoxon-Test zeigte signifikante Veränderungen in Bezug auf den Mittelwert der Lautstärke ( $p = .012$ ) sowie den Minimalwert der Lautstärke ( $p = .000$ ) in Abhängigkeit zum Messzeitpunkt. Die statistische Auswertung ergab, dass sich sowohl der Mittelwert als auch der Minimalwert der Lautstärke **statistisch signifikant erhöht haben**. Auch der Maximalwert der Lautstärke hat sich erhöht, dies hat jedoch keine statistische Signifikanz.

Abbildung 34 zeigt den Verlauf der Lautstärke am 29. Februar 2016:

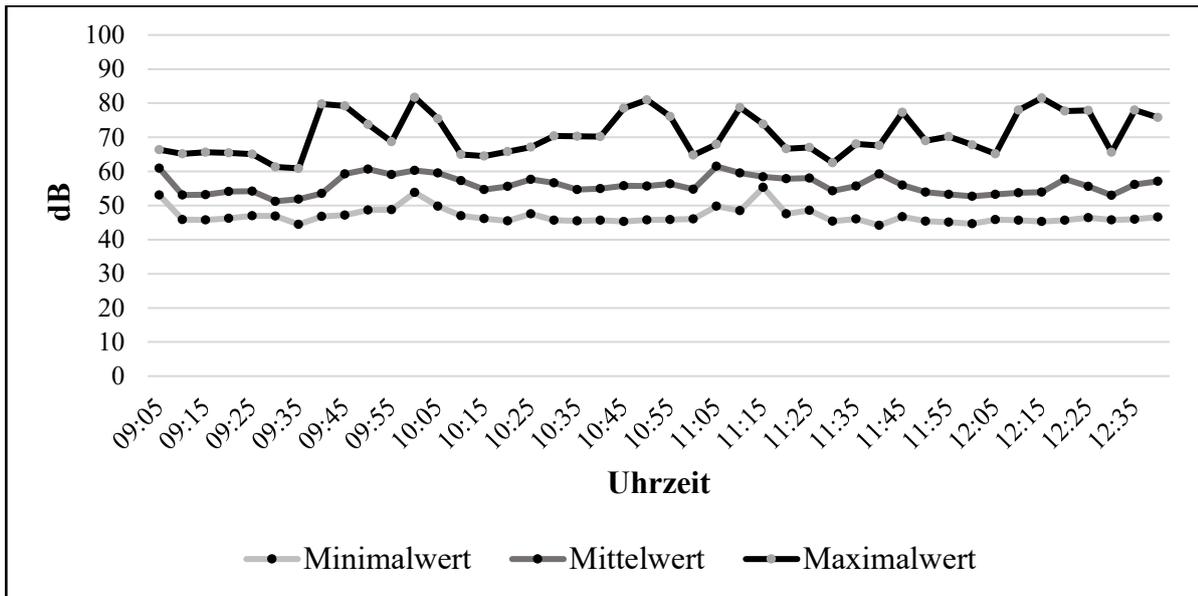


Abbildung 34: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 3, 29. Februar 2016.

Der Mittelwert schwankte zwischen 51,26 dB um 9:30 Uhr und 61,47 dB um 11:05 Uhr, die Variationen des Mittelwertes waren im Vergleich mit den anderen Einrichtungen relativ niedrig. Der Maximalwert zeigt, dass sich die Einrichtung 3 nicht dadurch auszeichnete, dass es besonders viele laute Klänge gab: Der lauteste Klang wurde um 10:00 Uhr mit 81,7 dB (Ausräumen der Spülmaschine) gemessen. Auffällig ist vor allem der konstant hohe Minimalwert. Die niedrigste Lautstärke, die am ganzen Vormittag gemessen wurde, betrug 44,2 dB. Während die geringste Lautstärke bei der ersten Forschungsphase noch 42,4 dB war, hat sich dieser Wert weiter erhöht. Die Gesamtlautstärke betrug am 29. Februar 2016 55,94 dB. Auch bei der Lautstärkemessung am 14. März 2016 zeigte sich ein ähnliches Bild, wie Abbildung 35 verdeutlicht:

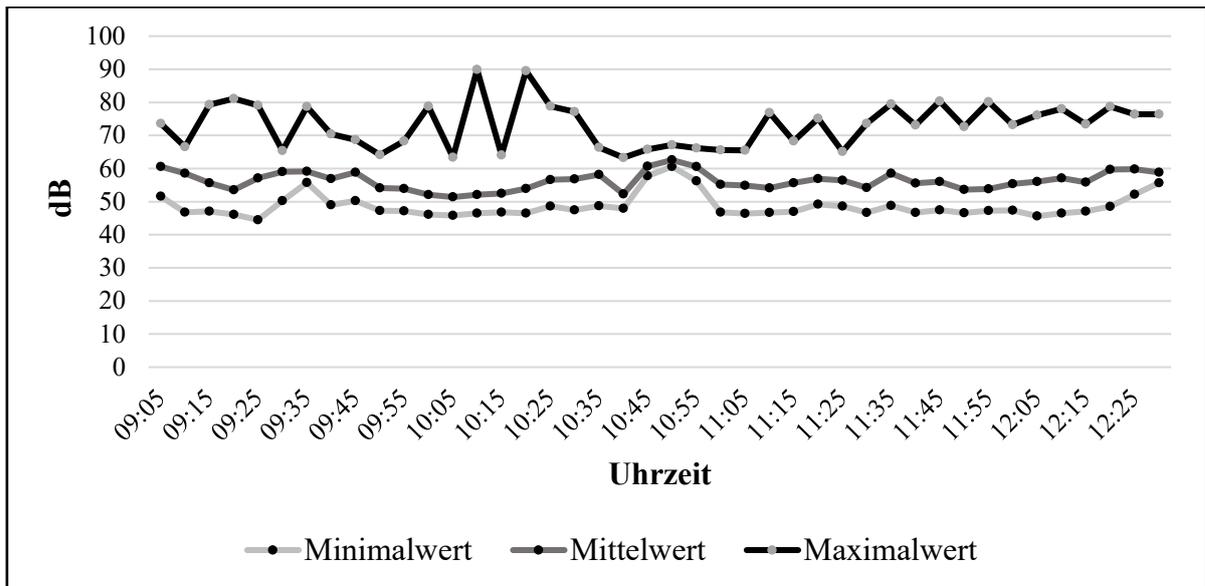


Abbildung 35: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 3, 14. März 2016.

Der Mittelwert zeigte Schwankungen von 51,38 dB (um 10:05 Uhr) bis 62,57 dB (um 10:50 Uhr). Es ist auffällig, dass es am 14. März 2016 auch lautere Messungen gab: 89,9 dB um 10:10 Uhr und 89,5 dB um 10:20 Uhr (beide Male sehr lautes Stühlerücken). Am 14. März 2016 betrug die leiseste Messung 44,5 dB. Auffällig ist in der Abbildung die Zeit von 10:45 Uhr bis 11:05 Uhr: Der Minimalwert und der Mittelwert stiegen stark an, sehr laute Klänge wurden hingegen nicht protokolliert. Zu dieser Zeit lief die Spülmaschine. Dieses Geräusch war relativ laut und wurde von den Protokollanten als „dauerhaft“ und von der Dynamik mit *mf*–*f* beschrieben.

Es ist interessant, dass sich der niedrigste Lautstärkenwert von der ersten zur zweiten Forschungsphase erhöht hat. Verantwortlich für das „Grundrauschen“ schien die Belüftungsanlage zu sein, die einen kontinuierlichen Ton erzeugte. Eine Vermutung könnte sein, dass die Belüftung lauter geworden ist. So könnte es sein, dass die Lautstärke der Lüftung von der Raumtemperatur abhängig ist. Die Protokollanten dokumentierten die Belüftung in beiden Forschungsphasen abwechselnd mit pp, p oder mp, dies bestätigt die Vermutung nicht. Es könnte auch sein, dass das Lautstärkemessgerät minimal anders platziert wurde, sodass die Lautstärke der Belüftung anders aufgenommen wurde.

In jedem Fall muss das Grundrauschen der Belüftung kritisch gesehen werden, da es dadurch bei den Messungen zu keinem Zeitpunkt leise auf dem Wohnbereich war. Wieder ist es gut nachvollziehbar, warum die Mitarbeiter fast alle Zeiten als laut erlebten: Tatsächlich

Interpr.

herrschte die ganzen Vormittage eine gewisse Lautstärke mit wenig Variationen.

### 6.3.6.2 Qualität

Auf die Frage, welche Klänge in der Einrichtung dominieren würden, wurden von den Mitarbeitern viele Angaben gemacht: Fünf Mitarbeiter (von sieben) nannten die (Telefon)klingel oder das Schellen, zwei Mitarbeiter erwähnten jeweils Spülmaschine, Geschirrgeräusche und Türenschnagen. Von nur jeweils einem Mitarbeiter genannt wurden Pieptöne, Gespräche, der Transportwagen und das Radio. Hier fällt auf, dass vor allem technische Geräusche beschrieben werden, nur die Gespräche stellen eine Ausnahme dar.

Um Klänge zu vermeiden, die als störend erlebt werden und durch technische Veränderungen reduziert werden könnten, wurde der Vorschlag gemacht, die Transportkarren neu zu bereifen, quietschende Toilettenstühle zu ölen, Türenschnagen zu vermeiden, Küchengeräusche zu reduzieren und eine Trennwand in der Küche einzubauen. Als Lieblingsklänge nannten die Mitarbeiter vor allem Musik, insbesondere das Singen mit den Bewohnern.

Abbildung 36 verdeutlicht die Aufteilung der Klänge der ersten und zweiten Forschungsphase.

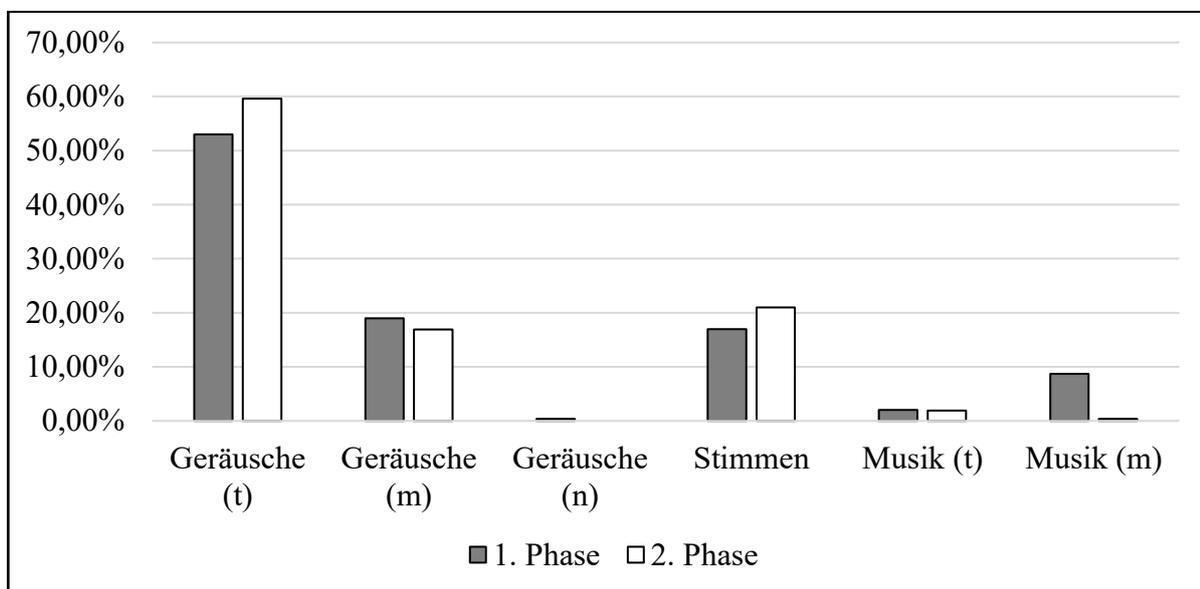


Abbildung 36: Auswertung der Klänge, Einrichtung 3, 1. und 2. Forschungsphase.

Auffällig ist zunächst die Erhöhung der technischen Geräusche von 53 % in der ersten Forschungsphase auf 59,6 % in der zweiten Forschungsphase. Während

die menschlichen Geräusche von 19 % auf 17 % abnahmen, erhöhte sich der prozentuale Anteil der Stimmen von 17 % auf 21 %. Der Anteil der technischen Musik blieb gleich, es verringerte sich jedoch die menschliche Musik von 9 % auf 0 %, hierauf soll später noch eingegangen werden.

Insgesamt hat sich der prozentuale Anteil der technischen Klänge erhöht, während sich der prozentuale Anteil der menschlichen Klänge reduziert hat. In der ersten Forschungsphase war das Verhältnis noch 45 % (menschliche Klänge) zu 55 % (technische Klänge), in der zweiten Forschungsphase war das Verhältnis 38 % (menschliche Klänge) zu 62 % (technische Klänge). Am 29. Februar 2016 gab es vier Zeiteinheiten, in denen nur technische Klänge dokumentiert wurden, am 14. März 2016 waren es sogar neun Zeiteinheiten. Außerdem wurden am 14. März 2016 in zwei Zeiteinheiten nur menschliche Klänge dokumentiert.

Diese Entwicklung mit der deutlichen Zunahme der technischen Klänge muss sehr kritisch gesehen werden und unterscheidet sich deutlich von der Entwicklung der anderen beiden Einrichtungen.

Interpr.

Betrachtet man die Häufigkeit der einzelnen Geräusche, war das **Gespräch** nach wie vor der am häufigsten protokollierte Klang, die Prozentzahl hat sich sogar erhöht von 15 % auf 19 %. Das zweithäufigste Geräusch war nach wie vor das **Geschirrgeklapper**, das in der zweiten Forschungsphase ebenfalls noch häufiger dokumentiert wurde. Da das Singen in der zweiten Forschungsphase keine Rolle mehr spielte, war der dritthäufigste Klang der der **Spülmaschine**. Es ist auffällig, dass viele der technischen Geräusche in der zweiten Forschungsphase noch häufiger dokumentiert wurden: Pieptöne wurden in der ersten Forschungsphase nur fünfmal dokumentiert, in der zweiten Forschungsphase fünfzehn Mal; der Rollwagen/Transportwagen wurde siebenmal häufiger dokumentiert; der Wasserkocher wurde nur zweimal in der ersten Forschungsphase, dafür achtmal in der zweiten Forschungsphase dokumentiert. Reduziert hat sich das Telefonklingeln. Die Bewohner verbrachten an beiden Tagen viel Zeit damit, „Mensch ärgere dich nicht“ zu spielen, aus diesem Grund wurde häufig das Würfeln protokolliert.

**Plötzliche laute Klänge** wurden in der zweiten Forschungsphase kaum noch dokumentiert, dafür jedoch weiterhin **viele langanhaltende Klänge** und **Klänge, die neueren technischen Entwicklungen entstammen** – die Belüftungsanlage, die Spülmaschine, der Wasserkocher und die vielen Piep-Alarme.

Die Zunahme der technischen Geräusche zeigte sich sowohl in den Klangprotokollen, in der Fragebogenerhebung als auch in den Atmosphärenbeschreibungen. An dieser Stelle wird deutlich, dass Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter nur wenige Möglichkeiten haben, die technischen Klänge zu reduzieren. Ein zukünftiges Ziel sollte es sein, Magensonden herzustellen, die anstelle eines akustischen Signals ein visuelles Signal von sich geben (z. B. über der Tür, sodass es für die Mitarbeiter gut sichtbar ist); die Lüftungsanlagen sollten so aufgestellt sein, dass sie kein lautes Geräusch von sich geben und Einrichtungen sollten Spülmaschinen mit einer niedrigeren Lautstärke kaufen. Diese Maßnahmen haben die Möglichkeit des vorgestellten Projektes überschritten.

Auf der anderen Seite wird auch deutlich, dass die Fortbildung die Mitarbeiter noch einmal zum Nachdenken angeregt hat und viele „neue Baustellen“ ans Licht gekommen sind. Relativ wenig Aufwand wäre es, die Toilettenstühle zu ölen oder die Transportkarren neu zu bereifen.

#### 6.3.6.3 *Akustik*

Da es in der Einrichtung 3 keine Schalldämpfungsmaßnahmen gab, wurde die Nachhallzeit nicht noch einmal gemessen. An der Akustik im Raum hat sich nichts verändert. Die Nachhallzeit in der ersten Forschungsphase betrug 1,186 Sekunden und das Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen betrug 0,12 bis 0,13 (vgl. Kapitel 6.3.2.3).

#### 6.3.6.4 *Pragmatik*

Die Fragebogenerhebung zeigt, dass die Beeinträchtigung der Mitarbeiter durch die hohe Lautstärke noch zugenommen hat: Der Mittelwert hat sich von 4,4 auf 5,3 erhöht. Dies ist auch im Vergleich zu den anderen Einrichtungen der höchste Wert. Da sich die Lautstärke nur etwas erhöht hat und die Mitarbeiter die Erhöhung der Lautstärke auch nicht so extrem wahrgenommen haben, muss es für diese Entwicklung auch andere Gründe geben. Die Zunahme der Beeinträchtigung könnte zum einen daran liegen, dass durch die Fortbildung eine Sensibilisierung der Mitarbeiter erfolgte und sie die Klänge und die Lautstärke nun noch bewusster wahrnahmen. Die Vermutung liegt jedoch nahe, dass die Zunahme der Beeinträchtigung auch mit der hohen Anzahl (und Zunahme) der technischen

Klänge im Zusammenhang steht. An anderer Stelle wurde bereits die Vermutung geäußert, dass die Mitarbeiter für Klänge der Bewohner mehr Verständnis und Toleranz haben als für technische Klänge.

Abbildung 37 zeigt die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zum auditiven Milieu. Es wird die erste Forschungsphase verglichen mit der zweiten Forschungsphase – hier wird noch das Ergebnis der Mitarbeiter, die bei der Fortbildung waren (dunkelgrau), mit dem Ergebnis der Mitarbeiter, die nicht an der Fortbildung teilnahmen (weiß), verglichen.

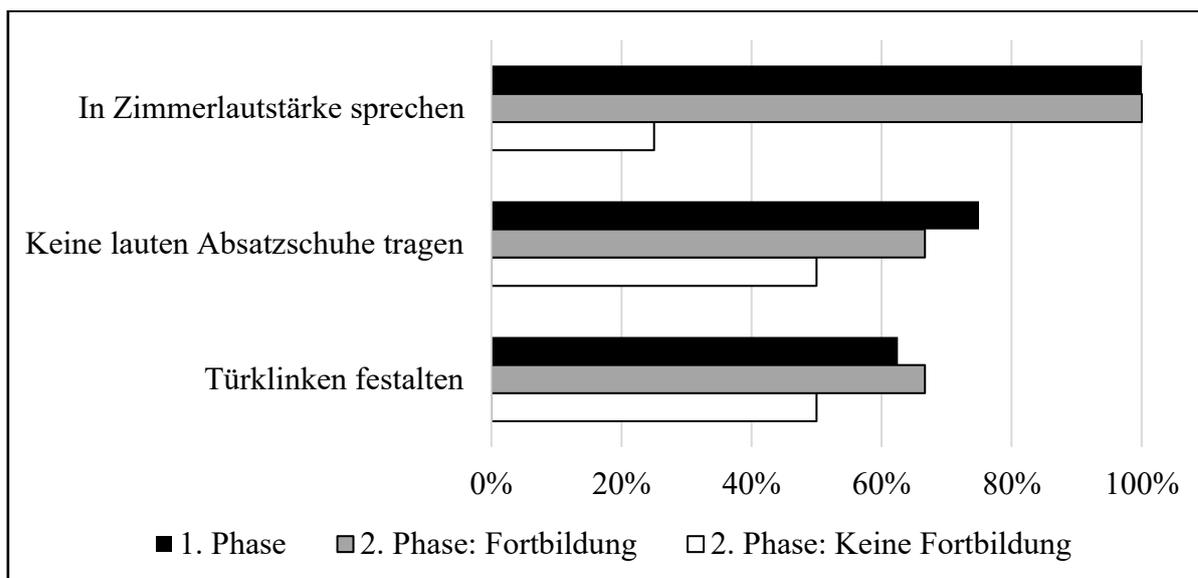


Abbildung 37: Einrichtung 3, Fragebogenerhebung: Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus? Vergleich 1. und 2. Forschungsphase, Teilnahme an Fortbildung.

Besonders auffällig sind zunächst die Ergebnisse der Mitarbeiter, die nicht an der Fortbildung teilnahmen. Hier zeigt sich deutlich, wie wenig diese Mitarbeiter sensibilisiert waren, auch im Vergleich zu der ersten Forschungsphase. Die Mitarbeiter, die an der Fortbildung teilnahmen, zeigten im Vergleich zu der ersten Forschungsphase bei dem Punkt „Türklinken festhalten“ eine größere Sensibilität – hier stieg der Wert leicht an von 62,5 % auf 66,7 %. Bei dem Punkt „keine lauten Absatzschuhe tragen“ fiel der Wert jedoch von 75 % auf 66,7 %. Alle Mitarbeiter, die an der Fortbildung teilnahmen, kreuzten an, dass sie darauf achten würden, in Zimmerlautstärke zu sprechen. Es muss hier festgestellt werden, dass es Mitarbeiter auf dem Wohnbereich gab, die nicht an der Fortbildung teilnahmen und auch nicht von den anderen Mitarbeitern aufgeklärt wurden, ein Protokoll nachgelesen haben oder ähnliches.

Am Mitarbeiterverhalten der Einrichtung 3 zeigte sich eine gewisse Unzufriedenheit, die sich teilweise auch schon bei den Fortbildungen zeigte. Es lässt sich hier nicht sagen, ob dies „nur“ an der Lautstärke und den technischen Klängen lag oder ob es andere Entwicklungen im Team gab (z. B. die vielen Krankheitsausfälle), die diese Unzufriedenheit hervorgerufen oder verstärkt haben.

### 6.3.6.5 Musik

Abbildung 38 verdeutlicht die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zum Einsatz von Medien.

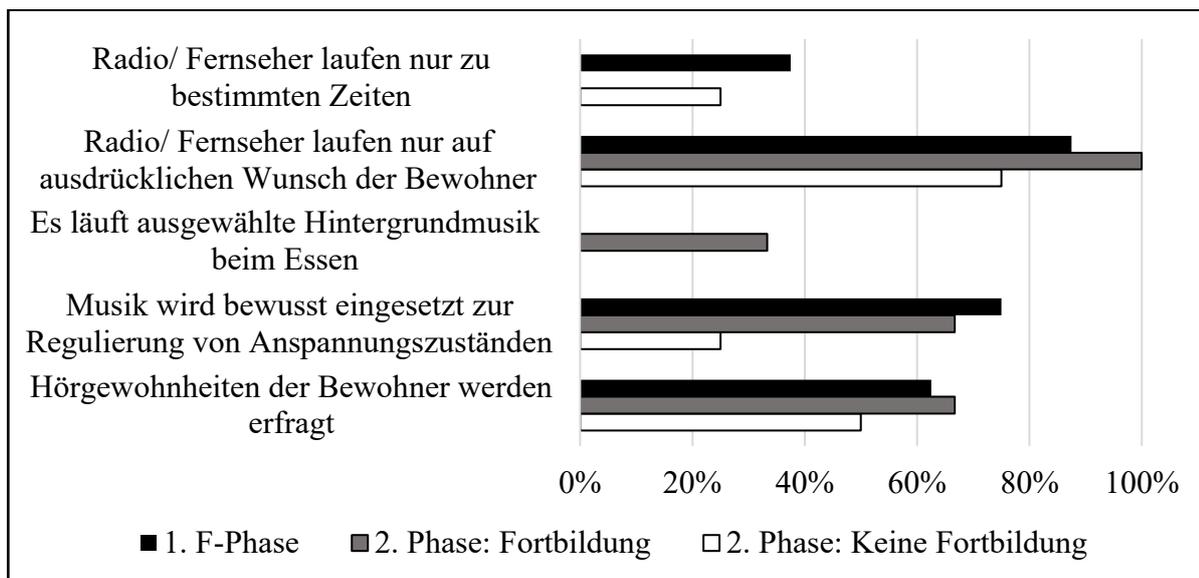


Abbildung 38: Einrichtung 3, Fragebogenerhebung: Was beachten Sie beim Einsatz von Medien? 1. und 2. Forschungsphase.

Auch hier ist das Ergebnis der Mitarbeiter in der zweiten Forschungsphase, die nicht an der Fortbildung teilnahmen, auffällig. Es liegt in allen Bereichen noch unter dem Ergebnis der ersten Forschungsphase. Die Mitarbeiter, die an der Fortbildung teilnahmen, zeigten etwas höhere Werte als bei der Befragung in der ersten Forschungsphase bei den Aussagen, dass Radio und Fernseher nur auf ausdrücklichen Wunsch der Bewohner laufen würden und dass Hörgewohnheiten der Bewohner erfragt würden. Es wurde jedoch von weniger Mitarbeitern angegeben, dass Musik bewusst zur Regulierung von Spannungszuständen eingesetzt werde. Auffällig ist auch, dass ein Mitarbeiter angab, dass ausgewählte Hintergrundmusik beim Essen laufen würde, obwohl dies bei der Fortbildung anders besprochen wurde.

In den Klangprotokollen und Atmosphärenbeschreibungen zeigte sich, dass die technische Musik nach wie vor nur eine kleine Rolle spielte, dass sich jedoch die menschliche Musik sehr reduziert hatte. Eine Bewohnerin, die bei der ersten Forschungsphase viel gesungen hatte, konnte sich krankheitsbedingt in der zweiten Forschungsphase nicht mehr im Gemeinschaftsraum aufhalten. Es wurde kaum noch Gesang dokumentiert. Dies zeigt, wie sehr einzelne Bewohner mit ihren Eigenarten das auditive Milieu prägen können.

#### 6.3.6.6 *Dementia Care Mapping*

In der Einrichtung 3 wurden am 29. Februar 2016 drei Bewohner anhand des Dementia Care Mapping-Verfahrens beobachtet, am 14. März 2016 waren es vier Bewohner. Drei Bewohner wurden an beiden Tagen beobachtet, eine Bewohnerin nur am 14. März 2016. Der annähernde gruppenbezogene WIB-Durchschnitt lag an beiden Tagen bei +2,1 und damit etwas höher als in der ersten Forschungsphase. Die statistische Auswertung zeigte hier keine statistisch signifikanten Unterschiede (vgl. Abbildung 33, Kapitel 6.3.6.1).

An beiden Untersuchungstagen fand kein größeres Angebot von Mitarbeitern des Sozialen Dienstes statt. Nach dem Frühstück verschwanden viele Bewohner auf ihre Zimmer, eine Betreuerin setzte sich an den Tisch, an dem einige Bewohnerinnen saßen und spielte mit ihnen in kleiner Runde „Mensch ärgere dich nicht“ und unterhielt sich mit ihnen. An beiden Tagen waren die häufigsten Verhaltensweisen (geordnet nach Häufigkeit) A (Gespräche), F (Essen und Trinken), L (Freizeitaktivitäten), B (Beobachten) und K (Laufen). Auch hier unterschieden sich die beiden Vormittage nur wenig voneinander. An beiden Tagen stellten E (Singen) und G (Erinnerungen, Biographiearbeit) die Verhaltensweisen mit dem höchsten Wohlbefinden dar. Leider wurden beide nur selten protokolliert.

#### 6.3.7 **Analyse der Atmosphäre anhand der Gestaltfaktoren**

Das Äußere des Raumes sowie die gesprächigen, fürsorglichen Bewohner und behutsamen Mitarbeiter laden zum Verweilen und zum Wohlfühlen ein. Mal herrscht eine ruhige und entspannte Atmosphäre, mal ist es lauter und lebendiger. An Klängen dominieren Sprechstimmen und technische Geräusche wie die Lüftung und Küchengeräusche.

Insgesamt kommt zum Ausdruck, dass sich die Atmosphäre in der Einrichtung 3 weniger gewandelt hat als in den anderen Wohnbereichen. Vor allem in den Atmosphärenbeschreibungen gibt es viele Übereinstimmungen mit der ersten Forschungsphase: das positive Äußere des Raumes, die Interaktion der Bewohner, die freundlichen Mitarbeiter. Nach wie vor scheinen sich die Beschreiber auf dem Wohnbereich sehr wohl zu fühlen. Auch an den Klängen hat sich wenig verändert: Die Akustik konnte nicht verbessert, technische Geräusche konnten nicht reduziert werden. Es soll deswegen nicht auf jeden Gestaltfaktor eingegangen werden, da es auch hier wenig Veränderungen gab.

Interessant ist, dass die Atmosphäre insgesamt ruhiger beschrieben wurde, die Marktplatz-Atmosphäre hat sich zu einer Café-Atmosphäre entwickelt. Mal gibt es ruhigere Phasen, mal wird es lauter – es scheint hier **mehr Raum für Veränderungen** zu geben (wobei sich das nicht in den Lautstärkemessungen widerspiegelt, hier zeigten sich wenige Variationen). Es werden zwar einzelne Interaktionen der Bewohner beschrieben, doch es entsteht wenig Verbundenheit oder Gemeinschaftsgefühl. Wie in einem Café wirken die Gesprächspartner jeweils eher für sich. Vielleicht zeigt sich der Gestaltfaktor **Erhalten der Persönlichkeit** in diesem Wunsch nach Verschmelzung und Gemeinschaft.

Auffällig ist, dass die technischen Klänge noch mehr Raum einnehmen und so die menschlichen Klänge in den Hintergrund drängen. Die Klänge der Bewohner und Mitarbeiter haben so noch **weniger Raum** und sie haben weniger Möglichkeiten zur Einflussnahme. Verändert wurde die Atmosphäre auch durch die Abwesenheit der Bewohnerin, die viel sang und den Wohnbereich mit ihrer Persönlichkeit und ihren Klängen prägte, und die sich nun nicht mehr im Gemeinschaftsraum aufhalten konnte. Die Zunahme der technischen Geräusche und damit die Reduktion der Einflussnahme können Gründe für die zunehmende Beeinträchtigung und die gewisse Unzufriedenheit der Mitarbeiter sein.

Weitere Entwicklung auf dem Wohnbereich:

Im Sommer 2017 wurden auch auf dem Wohnbereich der Einrichtung 3 Schalldämpfer installiert. Dies fand zwar nicht mehr im engeren Rahmen dieses Projektes statt (da Gelder nicht eher zur Verfügung standen), wurde jedoch durch das Vorstellen der Messergebnisse am Ende des Projektes angeregt. Es ist also davon auszugehen, dass sich die akustischen Bedingungen in der Einrichtung 3 verbessert haben.

## 6.4 Evaluation der Fortbildung

In diesem Kapitel soll eine Evaluation der Fortbildungen aller drei Einrichtungen stattfinden. Es kam bereits zum Ausdruck, dass die Mitarbeiter an der Thematik interessiert wirkten und motiviert an der Fortbildung teilnahmen. Es stellt sich nun die Frage, ob die Fortbildung auch zu einer Sensibilisierung führen konnte. Die Fragebogenerhebung zeigte, dass die Mitarbeiter die Lautstärke in der zweiten Forschungsphase höher – und in vielen Fällen realistischer – einschätzten. Dies kann ein Zeichen dafür sein, dass die Mitarbeiter nach den Fortbildungen so sensibilisiert waren, dass sie auf die Klänge und die Lautstärke mehr geachtet haben. Dieser Eindruck entsteht auch in den Atmosphärenbeschreibungen, in denen das Personalverhalten in Bezug auf das auditive Milieu in der zweiten Forschungsphase positiver geschildert wurde. Eine Gefahr kann sicherlich darin bestehen, dass Mitarbeiter durch Fortbildungen sensibilisiert werden und sich selber auch leiser verhalten, jedoch die technischen Klänge oder die Akustik nicht verändert werden, sodass die Sensibilisierung auch zu einer höheren Belastung führen kann.

Die Fragebögen der zweiten Forschungsphase beinhalteten auch eine kurze Auswertung der Fortbildung. Dreizehn Mitarbeiter, die an der Fortbildung teilgenommen haben, füllten in der zweiten Forschungsphase den Fragebogen aus (insgesamt nahmen 35 Mitarbeiter an der Fortbildung teil, sodass sich die Evaluation auf 37 % von ihnen bezieht). Die Mitarbeiter sollten die geschlossene Frage beantworten, ob die Fortbildung für sie zu einer Sensibilisierung geführt habe. Die Frage beantworteten zwölf der dreizehn Mitarbeiter mit „Ja“, nur ein Mitarbeiter gab an, dass es nicht zu einer Sensibilisierung gekommen sei.

Abbildung 39 veranschaulicht die Fragebogenergebnisse der Frage mit Mehrfachnennungen, bei der die Mitarbeiter ankreuzen konnten, inwieweit eine Sensibilisierung stattgefunden hat:

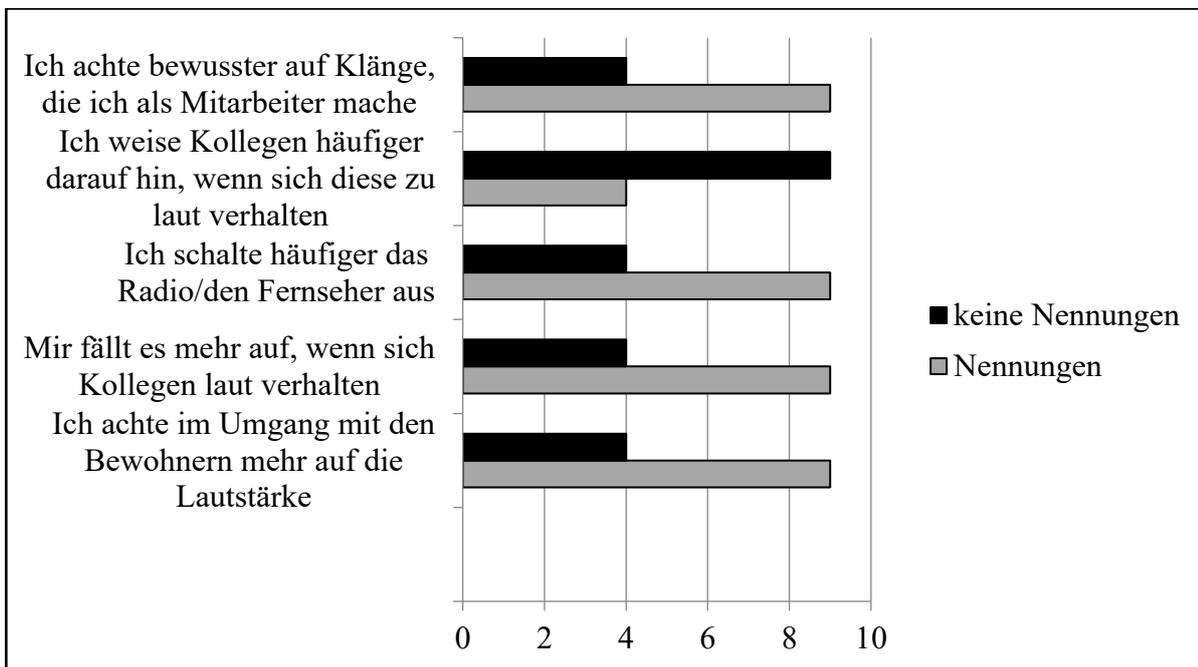


Abbildung 39: Fragebogenerhebung, Evaluation der Fortbildung: Inwieweit hat eine Sensibilisierung stattgefunden?

Die Abbildung veranschaulicht, dass neun (der dreizehn) Mitarbeiter angaben, dass sie bewusster auf Klänge achten würden, die sie als Mitarbeiter machen, dass sie häufiger den Fernseher ausschalten würden, es ihnen mehr auffalle, wenn sich Kollegen zu laut verhalten und sie im Umgang mit den Bewohnern mehr auf die Lautstärke achten würden. Immerhin gaben vier von dreizehn Mitarbeitern an, dass sie Kollegen häufiger darauf hinweisen würden, wenn sich diese zu laut verhalten.

In einer letzten geschlossenen Frage sollten die Mitarbeiter angeben, ob sie sich wünschen würden, dass die Fortbildung in regelmäßigen Abständen wiederholt wird. Dies bejahten elf der dreizehn Mitarbeiter.

Auffällig war, dass die Mitarbeiter die Fortbildungszeit in ihrem Team sehr geschätzt haben. Es wurde immer wieder die Rückmeldung gegeben, dass es viel zu selten so einen Austausch unter den Mitarbeitern gebe. Insgesamt arbeiteten die Mitarbeiter gut miteinander und gaben sich gegenseitig gute Rückmeldungen. Es wurde positiv erlebt, dass die Fortbildungen berufsübergreifend angeboten wurden und so wirklich das ganze Team zusammen überlegen konnte, wie die Klangumwelt auf dem Wohnbereich verändert werden kann.

Obwohl mit den Planungen für die Fortbildungen rechtzeitig begonnen wurde, mehrere Termine zur Auswahl standen und die Fortbildungen in Schichten stattfanden, um möglichst vielen Mitarbeitern eine Teilnahme zu ermöglichen, war die Teilnehmerzahl an der Fortbildung nicht so hoch wie gewünscht. Von insgesamt 63 Mitarbeitern der drei Wohnbereiche nahmen 35 an der Fortbildung teil, also etwas mehr als jeder zweite Mitarbeiter. Grund dafür waren vor allem Krankheitsausfälle und am Ende des Jahres mussten einige Mitarbeiter noch Resturlaub nehmen. In einer Einrichtung mussten mehrere Termine verschoben werden, da die Besetzung auf dem Wohnbereich so schlecht war.

Ein kritischer Punkt war auch die Ausstattung der Räume. Die Einrichtungen 1 und 2 hatten für den Zweck geeignete Räumlichkeiten. In der Einrichtung 3, die erst vor einigen Jahren gebaut wurde, gab es keinen Seminarraum und die Fortbildung musste im Keller (in der Waschküche) stattfinden. Es muss sicherlich kritisch gesehen werden, dass an neueren Einrichtungen so gespart wird, dass kein Raum für die Mitarbeiter für Fortbildungen, Pausen etc. eingeplant wird.



## 7 Diskussion

### 7.1 Beantwortung der ersten Forschungsfrage

#### **Wie genau gestaltet sich das auditive Milieu in verschiedenen Wohnbereichen für Menschen mit Demenz?**

Zunächst muss betont werden, dass auf den drei Wohnbereichen drei verschiedene Situationen und Ausgangslagen des auditiven Milieus vorgefunden wurden. Die drei Einrichtungen hatten deutlich unterschiedliche Atmosphären, Bewohnerstrukturen, dominierende Klänge und wurden dadurch geprägt. Dies zeigt sich auch an den sehr unterschiedlichen Atmosphären-Zusammenfassungen zu Beginn der jeweiligen Kapitel. Die Wahrnehmung der Atmosphäre und des auditiven Milieus hing auch von der Größe des Raumes ab, oder davon, ob es eine offene Küche im Gemeinschaftsraum gab (wie in den Einrichtungen 1 und 3). Auch das Äußere des Gemeinschaftsraumes war sehr unterschiedlich: Der Gemeinschaftsraum in Einrichtung 3 war sehr groß, lichtdurchflutet, mit Blick auf eine große Terrasse, der Gemeinschaftsraum der Einrichtung 1 im Souterrain, war klein, verwinkelt, mit wenig Möglichkeiten der Dekoration. Es zeigte sich, wie wichtig auch der optische Eindruck für die Beschreiber war oder welche Bedeutung es bei der Wahrnehmung der Atmosphäre hatte, dass z. B. der Wohnbereich der Einrichtung 1 geschlossen war.

Hinsichtlich der Quantität zeigte sich, dass die Einrichtung 1 am lautesten war, die Einrichtung 2 wiederum am leisesten. Allerdings konnte die Lautstärke in allen drei Einrichtungen als hoch beschrieben werden. Einrichtung 3 war dadurch gekennzeichnet, dass der Minimalwert durchgehend relativ hoch war; aufgrund der lauten Belüftungsanlage war es nie leise auf dem Wohnbereich. In der Einrichtung 1 hingegen gab es häufiger hohe Maximalwerte durch laute, rufende Bewohner. In den Sommermonaten, in denen die Fenster offenstanden, gab es dort Beschwerden von Mitarbeitern eines benachbarten Bürogebäudes. In den Einrichtungen 1 und 3 stieg die Lautstärke zum Mittagessen eher an, in der Einrichtung 2 hingegen konnte die Situation beim Mittagessen relativ leise gestaltet werden, zum einen durch ein beruhigendes Ritual, zum anderen sicherlich auch dadurch, dass sich keine Küche im Gemeinschaftsraum befand.

Auffällig war, dass die Mitarbeiter die Lautstärke zum Teil ganz anders erlebten und beschrieben als dies die tatsächlichen Messungen der Lautstärke ergaben:

Besonders laut erlebten die Mitarbeiter der Einrichtung 2 die Lautstärke, besonders leise die Mitarbeiter der Einrichtung 1. Die Mitarbeiter der Einrichtung 2 erlebten es vor allem in der Mittagszeit sehr laut, wenn die Lautstärke tatsächlich abfiel. Hier wird deutlich, wie sehr die Wahrnehmung der Lautstärke von anderen Faktoren abhängt, wie der Persönlichkeit der Mitarbeiter, ihrer Sensibilität, ihrem aktuellen Gemütszustand oder der Qualität der Klänge.

Einrichtungen 1 und 2 zeigten – bezogen auf die Qualität der Klänge – die gleichen drei häufigsten Geräusche: Gespräche, Radio und Geschirrgeklapper. In der Einrichtung 3 waren es Gespräche, Geschirrgeklapper und Singen. Während es in der Einrichtung 3 zwei Bewohnerinnen gab, die immer wieder anfangen zu singen, lief in den Einrichtungen 1 und 2 lange Zeit am Stück das Radio. Auffällig in allen drei Einrichtungen war der hohe Prozentsatz der technischen Geräusche. Am meisten technische Geräusche gab es in der Einrichtung 3, hier machten diese 53 % aller Klänge aus. Es gab einige Geräusche, die in den Klangprotokollen eine große Rolle spielten, von den Mitarbeitern im Fragebogen aber nicht erwähnt wurden, wie der Mülleimerdeckel in Einrichtung 2, der immer wieder zufiel oder die Saftmaschine in Einrichtung 1.

Es wurden immer wieder plötzliche und laute Geräusche dokumentiert, insbesondere in den Einrichtungen 1 und 2, sowohl durch rufende Bewohner, Bewohner, die Stühle und Tische rückten, aber auch durch laute Mitarbeiter. Auch langanhaltende Klänge wurden immer wieder protokolliert. Hier müssen besonders das Radio erwähnt werden, dass in den Einrichtungen 1 und 2 an den Untersuchungstagen fast den ganzen Vormittag lief, die Klimaanlage in der Einrichtung 2, die Belüftungsanlage der Einrichtung 3 und die Saftmaschine in der Einrichtung 1. So kam es auch immer wieder zu konkurrierenden Klängen. Am deutlichsten war dies wohl in der Einrichtung 1, als eine Mitarbeiterin mit Bewohnern anfing zu singen, während noch das Radio lief. Klänge aus neuen technischen Entwicklungen wurden vor allem in der Einrichtung 3 protokolliert, in der immer wieder das Piepen von Alarmen bemerkt wurde.

Lieblingsklänge der Mitarbeiter waren in allen drei Einrichtungen ähnlich. Erwähnt wurden Gespräche der Bewohner, Lachen der Bewohner und Mitarbeiter und Musik. Betrachtet man die Hörenswürdigkeiten der drei Einrichtungen, lässt sich sagen, dass immer wieder das Singen dokumentiert wurde, vor allem in der Einrichtung 3, sowie Vogelgezwitscher, vor allem in der Einrichtung 1. Eine besondere Hörenswürdigkeit stellte das Mittagsritual in der Einrichtung 2 dar, dass

durch das Tischgebet, das eine Bewohnerin vorlas, die Kirchenglocken, die parallel läuteten, eher leises Geschirrgeklapper und eine ruhige Atmosphäre gekennzeichnet war.

Es muss festgestellt werden, dass die Akustik in allen drei Einrichtungen schlecht war. Die Nachhallzeiten waren deutlich über der Norm. Die gemessene Nachhallzeit war in allen Einrichtungen mindestens doppelt so lang wie die Empfehlung der DIN18041. Besonders hoch war die Nachhallzeit in der Einrichtung 1, hier war sie sogar fast dreimal so hoch wie die Empfehlung festlegt. Dies muss sicherlich sehr kritisch gesehen werden.

Musik wurde in allen drei Einrichtungen eher unbewusst eingesetzt. Dies zeigte sich in Einrichtung 1 und 2 an der durchgängigen Radiomusik sowie an der Fragebogenerhebung. Es wurde zwar hin und wieder mit Bewohnern gesungen, oft ging dies jedoch – insbesondere in der Einrichtung 3 – direkt von den Bewohnern selbst aus und wurde nicht unbedingt von den Mitarbeitern angeleitet.

## **7.2 Beantwortung der zweiten Forschungsfrage**

### **Wie lässt sich das auditive Milieu positiv verändern und gestalten?**

Bevor die Frage nach dem *Wie* beantwortet werden kann, muss zunächst festgestellt werden, dass sich die Atmosphäre in den Einrichtungen geändert hat: Die Atmosphärenbeschreibungen zeigten eine deutlich veränderte Atmosphäre, insbesondere in den Einrichtungen 1 und 2. Insgesamt wurde die Atmosphäre von den Beschreibern in der zweiten Forschungsphase positiver erlebt. Dies ist insofern interessant, als sich an vielen allgemeinen Gegebenheiten nichts verändert hat: So hatte in der ersten Forschungsphase die Tatsache, dass es sich bei der Einrichtung 1 um einen geschlossenen Wohnbereich handelte, einen großen (negativen) Einfluss auf das Atmosphärenenerleben und spielte in der zweiten Forschungsphase kaum noch eine Rolle. Die Sitzordnung in der Einrichtung 2 erzeugte in der ersten Forschungsphase den Eindruck von getrennten Welten und Atmosphären, während in der zweiten Phase das Gefühl der Gemeinschaft und Verbundenheit überwog. Die atmosphärischen Veränderungen in der Einrichtung 3 hingegen waren im Vergleich zu den anderen Einrichtungen eher gering. Es wurde deutlich, wie sehr das auditive Milieu von einzelnen Bewohnern eines Wohnbereichs abhängig ist: Ein Bewohner der Einrichtung 1, der in der ersten Forschungsphase viel nach Hilfe rief, zog auf einen anderen Wohnbereich, sodass

das Rufen weniger dokumentiert wurde und sich die Atmosphäre deutlich verändert hat. In der Einrichtung 3 wurde eine Bewohnerin, die bei der ersten Forschungsphase viel sang und das auditive Milieu so sehr prägte, bettlägerig, sodass in der zweiten Forschungsphase Singen kaum noch dokumentiert wurde. In der Einrichtung 2 hingegen zog eine Bewohnerin, die gerne sang, jodelte, pfiiff, Mundharmonika spielte und so Musik auf den Wohnbereich brachte, kurz vor der zweiten Forschungsphase ein. Unabhängig von Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter, technischen Veränderungen oder Schalldämpfern scheint das auditive Milieu auf einem Wohnbereich immer im Wandel zu sein und durch seine dort lebenden und arbeitenden Personen geprägt zu werden.

Bezogen auf die Quantität zeigten sich die größten Veränderungen in der Einrichtung 2, in der die Schalldämpfer installiert wurden. Die Reduktion der Lautstärke war in der Einrichtung 2 statistisch signifikant und auch die Mitarbeiter bemerkten, dass es auf dem Wohnbereich leiser geworden ist. Auch in der Einrichtung 1 hat sich die Lautstärke reduziert, allerdings in einem geringeren Maße. Hier muss betont werden, dass in den Einrichtungen 1 und 2 nicht mehr durchgängig das Radio lief und auch deswegen die Lautstärke reduziert werden konnte. Außerdem konnte die Glasscheibe, die in der Küche der Einrichtung 1 installiert wurde, die Lautstärke der Küchengeräusche, die im Gemeinschaftsraum wahrnehmbar sind, reduzieren. In der Einrichtung 3 hingegen haben sich der Mittelwert und der Minimalwert der Lautstärke statistisch signifikant erhöht. Das Grundrauschen der Belüftungsanlage ist noch lauter geworden. Sowohl die Einrichtung 1 als auch die Einrichtung 3 würden sicherlich von schalldämpfenden Maßnahmen profitieren, in Einrichtung 3 sollte die Belüftungsanlage verändert werden.

Es ist interessant, dass sich die Qualität der Klänge am stärksten in der Einrichtung 2 verändert und positiv entwickelt hat: Menschliche Geräusche und Sprechstimmen haben deutlich zugenommen und bekamen so im Vergleich zur ersten Forschungsphase mehr Raum. In Einrichtung 3 hingegen haben die technischen Geräusche noch zugenommen, was sicherlich kritisch gesehen werden muss. In Einrichtung 1 konnte die Glasscheibe in der Küche die Ausbreitung der Küchengeräusche – insbesondere die der Saftmaschine – verhindern.

Insgesamt zeigten sich in der zweiten Forschungsphase eher weniger plötzliche und laute Geräusche, vor allem in den Einrichtungen 2 und 3, insbesondere jene, die von den Mitarbeitern ausgingen. In der Einrichtung 1 sorgten die Bewohner mit ihren Klängen hingegen immer noch für viele laute, plötzliche Geräusche,

insbesondere durch das Tische- und Stühlerücken. Die langanhaltenden Klänge in den Einrichtungen 1 und 2 konnten zum Großteil reduziert werden, in der Einrichtung 3 leider nicht. Es muss an dieser Stelle kritisch angemerkt werden, dass die Einrichtung 3, die relativ neu erbaut wurde, sowohl durch eine schlechte Akustik auffiel, als auch durch viele „unnötige“ technische Geräusche, wie die laute Belüftungsanlage. Darüber hinaus musste in dieser Einrichtung die Fortbildung im Wäschekeller stattfinden, da ansonsten kein Raum zur Verfügung stand. Bei Neubauten scheint leider „an den falschen Stellen“ gespart zu werden. Abbildung 40 zeigt eine Auflistung aller Klänge, die in beiden Forschungsphasen bei der Untersuchung protokolliert wurden, sowie deren Häufigkeit:

Klangbeschreibung	Zuordnung	1. Phase	2. Phase	Summe
Atemgeräusche	G (m)		1	1
Aufstoßen	G (m)		1	1
Ballspiel	G (m)		3	3
Begrüßungen	S		3	3
Bellender Hund	G (n)	1		1
Belüftung/Klimaanlage	G (t)	16	10	26
Besteckgeräusche	G (t)	8	19	27
Bohren	G (t)		4	4
Fernseher	G (t)	1		1
Flüstern	S	2	1	3
Flugzeuggeräusche	G (t)	1		1
Fußstapfen	G (m)	3	1	4
Gebet	S	2	2	4
Gedicht vortragen	S	1		1
<b>Geschirrgeklapper</b>	<b>G (t)</b>	<b>85</b>	<b>84</b>	<b>169</b>
<b>Gespräche</b>	<b>S</b>	<b>137</b>	<b>143</b>	<b>280</b>
Gläser abstellen	G (t)	4	8	12
Glas fallen lassen	G (t)	2		2
Hände reiben	G (m)	2	4	6
Hupe	G (t)	1		1
<b>Husten</b>	<b>G (m)</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>38</b>
Jammern	G (m)		2	2
Jodeln	M (m)		1	1
Kaffeemaschine	G (t)	3	1	4
Kartons/Plastikboxen	G (t)	4	2	6
Kettensäge	G (t)	2		2
Kirchenglocken	G (t)	1		1
Klatschen	G (m)	1	2	3
Klopfen auf Tisch/Stuhl	G (t)	3	3	6
Knacken eines Stuhls	G (t)	3		3

Klangbeschreibung	Zuordnung	1. Phase	2. Phase	Summe
Kratzen/Reiben	G (m)	2		2
Kühlschranktür öffnen	G (t)	1	7	8
Lachen	G (m)	6	5	11
<b>Lautieren</b>	<b>G (m)</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>37</b>
LKW-Geräusche	G (t)	1		1
Mikrowelle	G (t)	1		1
Mülleimerdeckel	G (t)	6	2	8
Mundharmonika	M (m)		1	1
Musik (CD/Handy)	M (t)	22	7	29
Nase putzen	G (m)	2		2
Niesen	G (m)	4	5	9
Öffnen des Essenbehälters	G (t)	5	3	8
Pfeifen	G (m)	2	17	19
Piepton/Pieptöne	G (t)	7	17	24
Poltern	G (t)		4	4
Putzgeräusche	G (t)	8	3	11
Räuspern	G (m)	1	10	11
<b>Radiomusik</b>	<b>M (t)</b>	<b>99</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
Radio-Reportage	S	4	1	5
Rascheln der Blätter	G (n)	1		1
Rassel	M (m)		2	2
Rauschen des Windes	G (n)	1		1
Rolläden (rauf/runter)	G (t)	3		3
Rollator/Rollstuhl	G (t)	8	3	11
<b>Roll-/Essenswagen</b>	<b>G (t)</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>53</b>
Rühren im Becher/Glas	G (t)	7	4	11
Rufen/Schreien	S	8	9	17
Saftmaschine	G (t)	15	2	17
Schlürfen	G (m)	1	4	5
Schlüsselbund	G (t)	4	2	6
Schmatzen	G (m)	7	9	16
Schnarchen	G (m)		1	1
Schniefen	G (m)		2	2
Schränke schließen	G (t)		1	1
<b>Schritte</b>	<b>G (m)</b>	<b>54</b>	<b>41</b>	<b>95</b>
Serviette falten/knistern	G (m)	4	7	11
Seufzen	G (m)	2	1	3
<b>Singen</b>	<b>M (m)</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>56</b>
<b>Spülmaschine</b>	<b>G (t)</b>	<b>23</b>	<b>44</b>	<b>67</b>
Staubsauger	G (t)	2	1	3
Straßengeräusche	G (t)	10		10
Stuhl zuklappen	G (t)	2		2

Klangbeschreibung	Zuordnung	1. Phase	2. Phase	Summe
<b>Stühle rücken</b>	<b>G (t)</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>67</b>
Summen	M (m)	12	3	15
Tabletts (aufräumen)	G (t)		3	3
Telefonklingel	G (t)	16	5	21
„Tippeln“/Marschieren	G (m)	4	2	6
Tische schieben/rücken	G (t)	5	30	35
Trommeln	M (m)	2	2	4
<b>Tür öffnen/schließen</b>	<b>G (t)</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>48</b>
Türklingel	G (t)	8	3	11
Vogelgezwitscher	G (n)	4	6	10
Vorlesen	S	2	2	4
Wasser aufwischen	G (m)	4	3	7
Wasserhahn	G (t)	10	6	16
Wasserkocher	G (t)	2	8	10
Würfeln/Legespiel	G (m)	5	12	17
Zeitungsknistern	G (m)	15	14	29
Zungenknacken	G (m)	2	6	8

Anmerkung: G = Geräusch, M = Musik, S = Sprechstimmen, m = menschlich, t = technisch, n = natürlich (vgl. Kapitel 5.3.2.3)

Abbildung 40: Auflistung, Zuordnung und Häufigkeit aller protokollierten Geräusche in allen Einrichtungen und beiden Forschungsphasen.

Es wurden insgesamt 89 verschiedene Geräusche protokolliert. Die fettgedruckten Klänge wurden mehr als 30 Mal insgesamt dokumentiert. Es kommt zum Ausdruck, wie viele verschiedene Klänge auf einem Wohnbereich einer Senioreneinrichtung zu hören sind. Viele Klänge wurden in allen Einrichtungen und Forschungsphasen häufig dokumentiert (z. B. Geschirrgeklapper, Gespräche, Schritte), andere Klänge wiederum waren prägnant für die jeweilige besondere Einrichtung: z. B. in der Einrichtung 1 die Saftmaschine und das Tische- und Stuhlrücken; in der Einrichtung 2 der Mülleimerdeckel oder das Mundharmonikaspielen und Jodeln; in der Einrichtung 3 das Piepen oder das Würfeln beim „Mensch ärgere dich nicht“-Spielen. Es fällt auf, dass viele Klänge, die von den Mitarbeitern ausgingen, in der zweiten Forschungsphase seltener dokumentiert wurden (z. B. Telefonklingel, (Schrank)türen öffnen), andere Klänge wurden jedoch auch noch häufiger protokolliert, wie die Spülmaschine. Vor allem in der Einrichtung 2 wurden in der zweiten Forschungsphase einige sehr leise Geräusche protokolliert, die vermutlich erst jetzt, durch die reduzierte Lautstärke, wahrnehmbar waren, z. B. Atemgeräusche, Aufstoßen oder Schniefen.

Die **Akustik** konnte im Rahmen dieses Forschungsprojektes nur in der Einrichtung 2 verändert werden. Wie bereits erwähnt, wurden in der Einrichtung 3 nachträglich Schalldämpfer installiert. In der Einrichtung 1 wurden keine Schalldämpfer angebracht, da zum Zeitpunkt der Untersuchung die Überlegung bestand, dass der Wohnbereich zu einem späteren Zeitpunkt umfangreich saniert werden sollte und eventuell auch ein Umzug des Wohnbereichs anstand. Die Nachhallzeit konnte in der Einrichtung 2 deutlich reduziert werden und das Verhältnis von Absorptionsfläche zum Raumvolumen konnte erhöht werden. Der Effekt wurde sowohl von den Mitarbeitern gemerkt als auch von den Beschreibern, die zum zweiten Mal die Einrichtung besuchten.

Deutlich verändert hat sich auch der Umgang mit **Musik**. Insbesondere in den Einrichtungen 1 und 2 wurde die Musik viel bewusster eingesetzt als noch in der ersten Forschungsphase: Es lief nicht mehr durchgängig das Radio, CD-Musik wurde mal ein-, aber auch wieder ausgestellt, die Lautstärke wurde reguliert, außerdem wurde mehr mit den Bewohnern gesungen. In der Einrichtung 3 gab es bereits in der ersten Forschungsphase einen bewussteren Umgang mit Medien. Das Singen hat hier – durch die bettlägerige Bewohnerin – deutlich abgenommen. Insgesamt scheint der Einflussfaktor der Musik jedoch einer zu sein, der durch Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter relativ leicht zu beeinflussen ist. In den Fortbildungen kam der Musikplan gut an und die Notwendigkeit, über den Einsatz von Medien nachzudenken und nicht den ganzen Tag das Radio laufen zu lassen, wurde von fast allen Mitarbeitern erkannt. Die Tatsache, dass in der zweiten Forschungsphase das Singen weniger dokumentiert wurde, lag unter anderem daran, dass häufiger in kleinen Gruppen mit Bewohnern gesungen wurde, und es weniger vorkam, dass ein Bewohner alleine relativ lange Zeit am Stück sang (wie in der ersten Forschungsphase in den Einrichtungen 1 und 3).

An dieser Stelle wird deutlich, wie sehr die Einflussgrößen des auditiven Milieus ineinanderwirken: Die Veränderung der Akustik in der Einrichtung 2 konnte (sicherlich zusammen mit den Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter) alle anderen Einflussgrößen mit beeinflussen: Es wurde deutlich leiser, die Qualität der Klänge verbesserte sich und Musik wurde anders eingesetzt. Der veränderte Einsatz von Musik in allen Einrichtungen hat wiederum deutliche Auswirkungen auf die Quantität und die Qualität des auditiven Milieus. Die Ausführungen Sonntags scheinen sich hier widerzuspiegeln: **Das auditive Milieu ist ein komplexes Zusammenspiel**

**aus mehreren Einflussgrößen, die ineinander wirken und sich wechselseitig beeinflussen.**

Die größten positiven Veränderungen gab es in der Einrichtung 2, sodass die Vermutung nahe liegt, **dass die Kombination aus Fortbildungsmaßnahmen und Schalldämpfern am besten ist, um das auditive Milieu positiv zu gestalten.**

In der Einrichtung 3, in der die technischen Geräusche dominierten und viele davon ohne größere finanzielle Mittel nicht verändert werden konnten (wie die Änderung der Belüftungsanlage, die Reduktion von Pieptönen, oder eine leisere Spülmaschine), konnten Fortbildungsmaßnahmen alleine nur wenig bewirken. Hier erhöhte sich die Beeinträchtigung der Mitarbeiter sogar durch die größere Sensibilisierung.

### **7.3 Beantwortung der dritten Forschungsfrage**

#### **Wie geht es den Mitarbeitern mit dem auditiven Milieu?**

Zunächst muss festgestellt werden, dass die Mitarbeiter der Einrichtungen alle eine hohe Motivation zeigten, sich mit der Thematik des auditiven Milieus auseinanderzusetzen. Viele schätzten vor allem die Lautstärke als kritisch ein und sahen einen Anlass, sich mit der Thematik zu beschäftigen. Dies zeigte sich vor allem in den Fortbildungen.

Der Vergleich der Lautstärkemessungen und der Wahrnehmung der Lautstärke seitens der Mitarbeiter zeigt, dass sich diese häufig sehr voneinander unterscheiden, wie oben bereits ausgeführt. Auffällig ist, dass die Lautstärke in der Einrichtung 1 relativ gut toleriert wurde, in der Einrichtung 3 wurde diese als sehr belastend erlebt. Folgende Hypothesen können benannt werden, die in zukünftigen größeren Untersuchungen bestätigt oder widerlegt werden sollten:

- 1) Eine Sensibilisierung der Mitarbeiter durch Fortbildungsmaßnahmen ist möglich.
- 2) Die Wahrnehmung der Lautstärke der Mitarbeiter und der Grad ihrer Beeinträchtigung hängen auch davon ab, wie gut das Team miteinander funktioniert.
- 3) Eine hohe Lautstärke, die durch menschliche Klänge (von den Bewohnern) zustande kommt, wird eher toleriert als eine hohe Lautstärke durch technische Klänge.
- 4) Besonders belastend wird es erlebt, wenn durchgehend eine gewisse Lautstärke herrscht und es nie (nicht einmal für einen kurzen Zeitpunkt) leise auf dem Wohnbereich ist.

5) Wenn die Mitarbeiter an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen und dadurch sensibilisiert werden, es jedoch keine technischen Verbesserungen oder Schall-dämpfungsmaßnahmen gibt, kann die Beeinträchtigung der Mitarbeiter noch zunehmen.

Zu 1): Die Auswertung der Fortbildung durch den Fragebogen ergab, dass eine Sensibilisierung der Mitarbeiter möglich ist. Entsprechende Verhaltensänderungen zeigten sich auch in den Atmosphärenbeschreibungen und in den Klangprotokollen.

Zu 2): In den Fortbildungen der Einrichtung 1 zeigte sich, dass das Team gut zu funktionieren schien. Auf dem Wohnbereich gab es viele laute Bewohner, die schrien und riefen. Mitarbeiter betonten, dass sie sich gegenseitig unterstützen würden, wenn zum Beispiel ein Mitarbeiter mit einem bestimmten Bewohner überfordert sei. In der Einrichtung 1 hatten die Mitarbeiter auch die Idee, sich gegenseitig mit einem Codewort auf eine hohe Lautstärke hinzuweisen. Auch dies zeigte einen lockeren Umgang untereinander und eine Kritikfähigkeit innerhalb des Teams. Die Mitarbeiter der Einrichtung 1 erlebten die Lautstärke nicht so belastend, wie es die Lautstärkemessungen vermuten lassen könnten oder wie es die Beschreiber erlebt haben. Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass das Team zusammen gut funktionierte. In der Einrichtung 3 hingegen wirkte die Stimmung im Team eher angespannt, was sicherlich unter anderem dadurch zustande kam, dass die Wohnbereichsleitung lange krank war. Während der Verfasserin bei der Fortbildung eher eine geringe Motivation der Mitarbeiter auffiel, betonte der stellvertretende Wohnbereichsleiter, dass er sich über die hohe Motivation der Mitarbeiter gewundert und sich gefreut habe. Es scheint, als hätte er eine noch niedrigere Motivation erwartet. Ein Grund, warum die Lautstärke in der Einrichtung 3 als so belastend erlebt wurde, könnte auch die angespanntere Situation im Team sein.

Zu 3): In der Einrichtung 3, in der die Lautstärke als sehr hoch eingeschätzt wurde, war auch der prozentuale Anteil der technischen Geräusche hoch. Es gab viele Küchengeräusche, die laute Belüftungsanlage oder das häufige Piepen von Magensonden. In der Einrichtung 1, in der es zwar sehr laut war, die meisten Geräusche jedoch von den Bewohnern ausgingen, schätzten die Mitarbeiter die Lautstärke nicht so laut ein und fühlten sich auch nicht so sehr von der Lautstärke beeinträchtigt. Der Gedanke liegt nahe, dass Menschen, die sich dafür entscheiden, in einer Alteneinrichtung zu arbeiten, menschliche Geräusche der Bewohner tolerieren. Die Mitarbeiter verstehen, dass Menschen mit Demenz weniger Möglichkeiten zum Ausdruck und zur Einwirkung haben und es Teil ihrer Erkrankung ist,

dass sie auch laut sein können. Technische Klänge hingegen wirken in Alteneinrichtungen eher „unnötig“. Außerdem sind technische Klänge häufig stereotyp und haben vielleicht einen „nervigeren“ und anstrengenden Charakter. Diese Vermutung passt auch zu den Ergebnissen der NEXT-Studie, in der deutlich wurde, dass Pfleger auf Intensivstationen, auf denen sicherlich besonders viele technische Geräusche herrschen, besonders durch Lärm belastet seien (vgl. Kapitel 3.2.4).

Zu 4): Das auditive Milieu der Einrichtung 3 zeichnete sich nicht nur durch den prozentual hohen Anteil technischer Klänge aus, sondern auch durch den hohen Minimalwert. Aufgrund der lauten Belüftungsanlage war es zu keinem Zeitpunkt leise auf dem Wohnbereich. Es war auffällig, dass die Atmosphärenbeschreiber, die nur für einen kurzen Zeitpunkt auf dem Wohnbereich waren, das auditive Milieu dort sehr viel weniger kritisch einschätzten als die Mitarbeiter, die über mehrere Stunden am Stück auf dem Wohnbereich arbeiteten. Der Gedanke liegt nahe, dass es belastend sein kann, wenn Mitarbeiter bis zu acht Stunden am Stück auf dem Wohnbereich arbeiten und es nie leise im Gemeinschaftsraum oder vermutlich auf dem ganzen Wohnbereich ist. Auch hier lässt sich eine Parallele zur NEXT-Studie finden: Mitarbeiter, die im ambulanten Dienst arbeiteten und deswegen hohen Geräuschkulissen, wenn überhaupt, nur kurz ausgesetzt waren, zeigten sich am wenigsten durch Lärm beeinträchtigt (vgl. Kapitel 3.2.4).

Zu 5): Die Tatsache, dass die Mitarbeiter der Einrichtungen 1 und 3 die Lautstärke in der zweiten Forschungsphase höher erlebten als in der 1. Forschungsphase, kann darauf hindeuten, dass die Sensibilisierung durch die Teilnahme an den Fortbildungen dazu führen kann, dass Lautstärke realistischer wahrgenommen wird. Ideal wäre es sicherlich, wenn zusätzlich zu den Fortbildungen in allen Einrichtungen Schalldämpfer installiert und mehr technische Veränderungen durchgeführt worden wären. Eine Sensibilisierung der Mitarbeiter durch Fortbildungsmaßnahmen ohne technische Veränderungen kann dazu führen, dass sich die Mitarbeiter noch mehr beeinträchtigt fühlen. Die Mitarbeiter der Einrichtung 2 hingegen merkten einen deutlichen Effekt durch die Schalldämpfer, nahmen die Lautstärke leiser wahr und fühlten sich weniger beeinträchtigt.

Bei der Gestaltung auditiver Milieus ist es wichtig, die Einschätzung der Mitarbeiter einzuholen und sich an ihren Lieblingsklängen aber auch an den Klängen, die sie stören, zu orientieren. Zum einen kann zumindest zum Teil darauf geschlossen werden, dass die Bewohner ähnliche Klangvorlieben und Klangphobien haben. Andererseits können diese aufgrund der verschiedenen Generationen

und Geschmäcker auch variieren. Noch wichtiger scheint der Gedanke, dass Mitarbeiter, die sich mit den Klängen auf dem Wohnbereich wohl fühlen und sich nicht von einer hohen Lautstärke beeinträchtigt fühlen, auch ruhiger, empathischer und gelassener mit den Bewohnern umgehen können. Der Gedanke liegt nahe, dass Mitarbeiter durch ihr Verhalten auch einen großen Einfluss auf die Bewohner haben. Ganz davon abgesehen, ist es aber selbstverständlich auch für die Mitarbeiter von großer Bedeutung, dass sie sich auf ihrer Arbeitsstelle wohl fühlen und sich nicht durch Lärm beeinträchtigt fühlen.

## **7.4 Beantwortung der vierten Forschungsfrage**

### **Wie geht es den Bewohnern mit dem auditiven Milieu?**

Die Dementia Care Mapping-Untersuchungen ergaben in den Einrichtungen 1 und 2 in der zweiten Forschungsphase ein deutlich höheres Wohlbefinden der Bewohner als noch in der ersten Forschungsphase (das Wohlbefinden war statistisch signifikant höher)<sup>20</sup>. Gleichzeitig gab es in den Einrichtungen 1 und 2 viele Veränderungen bezüglich des auditiven Milieus und deutlich veränderte Atmosphären. In der Einrichtung 3 hingegen gab es relativ wenige Veränderungen bezüglich des auditiven Milieus, hier hat das Wohlbefinden nur leicht zugenommen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen der Lautstärke und den Klängen auf dem Wohnbereich und der Stimmung und der Anteilnahme der Bewohner gibt.

Sicherlich muss betont werden, dass auch andere Faktoren eine Rolle spielen können. Die Veränderung des Wohlbefindens könnte auch generell mit den DCM-Rückmeldungen zu tun haben, mit der anderen Jahreszeit oder anderen Veränderungen auf dem Wohnbereich. Es macht deswegen Sinn, einen genauen Blick auf Lautstärke und Klänge zu bestimmten Zeiten und dem entsprechenden Wohlbefinden der Menschen mit Demenz zu werfen.

### **Ausgewählte Ergebnisse der DCM-Untersuchungen:**

Zunächst soll jedoch nur auf die DCM-Untersuchung eingegangen werden. Abbildung 41 gibt eine Übersicht über die Verhaltenskategorien, die eher mit einem hohen Wohlbefinden im Zusammenhang standen: A (Gespräche), E (Singen,

---

<sup>20</sup> Hier ist immer das annähernde Wohlbefinden gemeint, mit der Einschränkung, die in Kapitel 5.3.2.4 bereits beschrieben wurde.

Musizieren), G (Erinnerungen, Biographiearbeit), I (Gedächtnisspiele), J (Gymnastik), L (Freizeitaktivitäten, z. B. Lesen, Mensch-ärgere-dich-nicht-Spielen), O (Beschäftigung mit Objekten, z. B. Falten der Serviette), P (pflegerische Maßnahmen) und V (arbeitsähnliche Aktivitäten, z. B. Wäschelegen). Es wird jeweils die Anzahl der Zeitabschnitte angegeben, in denen die entsprechende Verhaltenskategorie protokolliert wurde, sowie der durchschnittliche ME-Wert<sup>21</sup>, der aus beiden Tagen errechnet wurde. Es handelt sich bei den ME-Werten in dieser Tabelle nur um positive Werte (z. B. +3 etc.).

Einrichtung	Kategorien	A	E	G	I	J	L	O	P	V
Einrichtung 1 1. Phase	Zeitabschn.	32	5	1			64	8	8	4
	ME-Wert	0,9	1,8	3			1,6	2	0,8	1,5
Einrichtung 1 2. Phase	Zeitabschn.	27	14				58	9	13	
	ME-Wert	1,4	2,8				2,1	2	1,8	
Einrichtung 2 1. Phase	Zeitabschn.	45	1	1	3	5	33	15	1	21
	ME-Wert	1,3	3	3	3	2,4	1,8	1,1	3	2,7
Einrichtung 2 2. Phase	Zeitabschn.	51	38		7		36		8	12
	ME-Wert	1,8	2,7		2,1		3		2,2	2,6
Einrichtung 3 1. Phase	Zeitabschn.	77	29			28	18			
	ME-Wert	2,4	3			2,9	2,1			
Einrichtung 3 2. Phase	Zeitabschn.	68	4	3			35	4		
	ME-Wert	2,2	3	3			2,8	1,5		
Gesamt 1. Phase	Zeitabschn.	154	35	2	3	33	115	23	9	25
	ME-Wert	1,5	2,6	3	3	2,7	1,8	1,6	1,9	2,1
Gesamt 2. Phase	Zeitabschn.	146	56	3	7		129	13	21	12
	ME-Wert	1,8	2,8	3	2,1		2,6	1,8	2	2,6

*Anmerkung: Zeitabschn. = Summe aller Zeitabschnitte, in denen die Verhaltenskategorie dokumentiert wurde. ME-Wert = Der durchschnittliche ME-Wert, der bei dieser Verhaltenskategorie dokumentiert wurde.*

*Abbildung 41: Das Wohlbefinden bei verschiedenen Verhaltenskategorien (mit hohem Wohlbefinden) in den verschiedenen Einrichtungen in beiden Forschungsphasen.*

Verhaltensweisen mit der höchsten Zufriedenheit stellten das Singen dar, das in der zweiten Forschungsphase insgesamt deutlich häufiger protokolliert wurde (jedenfalls in den Einrichtungen 1 und 2), Biographiearbeit, Gedächtnisspiele und Gymnastik. Hier muss allerdings erwähnt werden, dass die letzten drei Verhaltenskategorien nur selten beobachtet wurden. Da es für Menschen mit Demenz wichtig ist, sich mit ihrer Vergangenheit auseinander zu setzen und darüber zu

<sup>21</sup> „ME“ steht für Mood and Engagement und bezeichnet für einen Zeitraum von fünf Minuten den affektbezogenen Zustand sowie den vorhandenen Grad von Kontakt und Anteilnahme (vgl. Kapitel 3.1.2).

sprechen, ist es erstaunlich, dass G (Erinnern und Biographiearbeit) relativ selten protokolliert wurde.

Die Tatsache, dass in der zweiten Forschungsphase E bei den DCM-Beobachtungen deutlich häufiger protokolliert wurde als das Singen im Klangprotokollbogen, hat mehrere Gründe. Zum einen meint die Verhaltenskategorie E nicht nur Singen, sondern auch Summen, Pfeifen, Musizieren oder auch kreatives Malen (, das bei den Untersuchungen allerdings nicht beobachtet wurde). Zum anderen muss betont werden, dass wenn fünf Minuten mit Bewohnern gemeinsam gesungen wurde, dieses als Gesang nur einmal im Klangprotokollbogen festgehalten wurde, im DCM-Verfahren jedoch separat für jeden Bewohner, der mitgesungen/mitgepfeifen o.ä. hat (also z. B. fünf oder sechs Mal pro Zeiteinheit). Die Zunahme der Verhaltenskategorie E könnte also auch zeigen, dass mehr gemeinsam mit Bewohnern in kleinen Gruppen gesungen/musiziert wurde.

Die meisten Verhaltenskategorien mit einer hohen Zufriedenheit sind dadurch gekennzeichnet, dass sie im Kontakt mit anderen erlebt werden und mit Interaktion verbunden sind. Dies bezieht sich auf Gespräche (A), Singgruppen (E), Biographiearbeit (G), Gymnastikgruppen (J), Freizeitaktivitäten wie Ballspiele in der Gruppe (L). Es war seltener, dass hohe Zufriedenheit protokolliert wurde, wenn die Bewohner sich alleine beschäftigten, indem sie z. B. alleine sangen (E), konzentriert in der Zeitung lasen (L), sich mit einer Puppe beschäftigten (O) oder die Wäsche legten (V). Dies bringt auch mit sich, dass viele Verhaltenskategorien mit einer hohen Zufriedenheit mit **einer Zunahme an Lautstärke**, die durch gemeinsame Aktivitäten und Interaktionen entsteht, in Zusammenhang stehen. Wenn in der Gruppe gemeinsam gesungen wird und die Bewohner mit Freude dabei sind (dies würde mit E +3 gemappt werden), ist dies mit einer deutlich höheren Lautstärke verbunden, als wenn die Bewohner eher gelangweilt das Treiben im Raum beobachten (dies entspräche einem B +1). Es ist deswegen sicherlich wichtig, differenziert die Zusammenhänge zwischen Lautstärkemessungen und der Dominanz verschiedener Klänge im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden zu überprüfen.

### **Stimmung und Anteilnahme bei verschiedenen Klängen:**

Die Abbildung 42 zeigt den durchschnittlichen ME-Wert in Zeiten mit verschiedenen Klängen in den drei Einrichtungen. Es wird unterschieden zwischen Zeiten, in denen nur menschliche Klänge, nur technische Klänge, überwiegend menschliche Klänge und überwiegend technische Klänge zu hören sind. Im Protokollbogen konnten pro Zeiteinheit drei Klänge dokumentiert werden. Zeiten

mit „nur menschlichen Klängen“ sind Zeiteinheiten, in denen im Protokollbogen z. B. Sprechstimmen, Schritte und Gesang dokumentiert wurden. In Zeiten mit „überwiegend menschlichen Klängen“ wurde zusätzlich zu zwei menschlichen Klängen (z. B. Sprechstimmen und Husten) auch ein technischer Klang (z. B. Spülmaschine) dokumentiert etc. Es gab darüber hinaus auch Zeiten, in denen weder menschliche noch technische Klänge überwogen haben, wenn z. B. ein technischer Klang, ein menschlicher Klang und ein natürlicher Klang dokumentiert wurden. Dies kam jedoch so selten vor, dass diese Ergebnisse nicht mit einbezogen werden.

In der Abbildung 42 wird nicht zwischen den Forschungsphasen unterschieden, sondern es werden aus beiden Phasen zusammen die durchschnittlichen Werte angegeben. Die Ergebnisse werden jeweils für die drei Einrichtungen angezeigt.

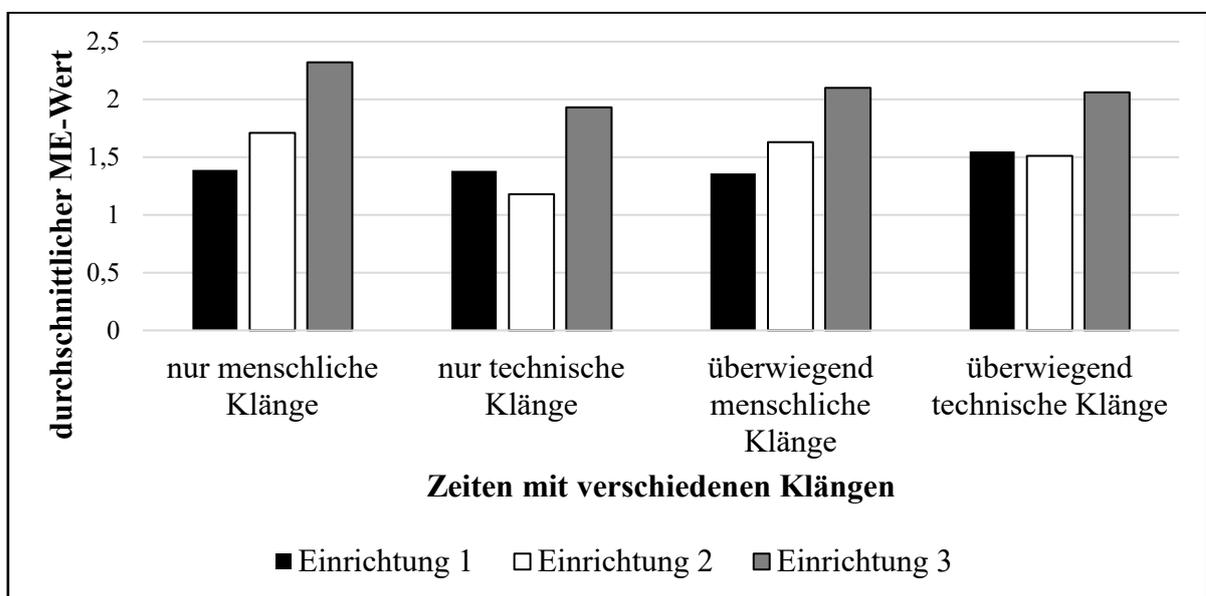


Abbildung 42: Stimmung und Anteilnahme in Abhängigkeit von Zeiten mit verschiedenen dominanten Klängen.

Zunächst ist insgesamt zu erkennen, dass die durchschnittlichen ME-Werte in der Einrichtung 3 am höchsten waren. Dies hängt damit zusammen, dass die Bewohner der Einrichtung 3 noch nicht so in ihrer Demenz beeinträchtigt waren wie die Bewohner der anderen Einrichtungen und sagt erst einmal nichts über die Qualität der Einrichtung aus.

Betrachtet man den Verlauf der durchschnittlichen ME-Werte zu Zeiten mit unterschiedlichen Klängen, so fällt auf, dass sich die Einrichtungen 2 und 3 hier zu ähneln schienen: Die höchsten ME-Werte zeigten sich bei ausschließlich menschlichen Klängen, die niedrigsten ME-Werte bei ausschließlich technischen Klängen,

während zwischen Zeiten mit überwiegend menschlichen oder überwiegend technischen Klängen kaum Unterschiede zu bemerken waren. Diese Ergebnisse sind gut nachvollziehbar: Bei ausschließlich menschlichen Klängen sind die Bewohner in Interaktion, sie hören sich oder andere Bewohner oder Mitarbeiter. Auffällig ist, dass die Ergebnisse der Einrichtung 1 anders sind: Die höchsten ME-Werte zeigten sich hier bei überwiegend technischen Klängen. Zu den anderen Zeiten waren die durchschnittlichen ME-Werte sehr ähnlich und schwankten zwischen +1,36 und +1,39. Eine Vermutung könnte sein, dass die Bewohner der Einrichtung 1 häufig herausforderndes Verhalten – verbunden mit gewissen Klängen und einer gewissen Lautstärke – zeigten. Wenn viele menschliche Klänge der Bewohner zu hören waren, könnte dies auch als beunruhigend erlebt werden, während von technischen Klängen erst einmal keine „Gefahr“ ausgeht.

Die Ergebnisse zeigen hier, dass allgemeine Rückschlüsse wie „menschliche Klänge sind gut, technische Klänge sind schlecht und sollten möglichst reduziert werden“, an dieser Stelle gefährlich sind. Stattdessen zeigt sich deutlich, wie die Wahrnehmung der Klänge von dem Wohnbereich mit den dort lebenden Bewohnern abhängig ist.

### **Lautstärke und durchschnittlicher ME-Wert bei verschiedenen Klängen**

Ob Stimmung und Anteilnahme bei bestimmten Klängen eher positiv oder negativ sind, könnte auch mit der jeweiligen Lautstärke zusammenhängen. Abbildung 43 soll deswegen aufzeigen, wie die durchschnittliche Lautstärke und die durchschnittlichen ME-Werte zu Zeiten mit verschiedenen Klängen in den drei Einrichtungen waren. Auch hier soll nicht auf beide Forschungsphasen einzeln eingegangen werden. Es wurden die Werte aus beiden Forschungsphasen zusammengezählt und die Mittelwerte bestimmt. In einem Graphen werden für jede Einrichtung mit zwei Y-Achsen die durchschnittlichen ME-Werte (dunkelgraue Linie) und der Lautstärke-Mittelwert (hellgraue Linie) dargestellt. Diese Linie dient lediglich dazu, den gegensätzlichen Ausprägungen von durchschnittlichen ME-Werten und Lautstärke-Mittelwert aufzuzeigen. Es handelt sich also nicht um einen zeitlichen Verlauf der Werte von zum Beispiel „nur menschliche Klänge“ zu „nur technische Klänge“.

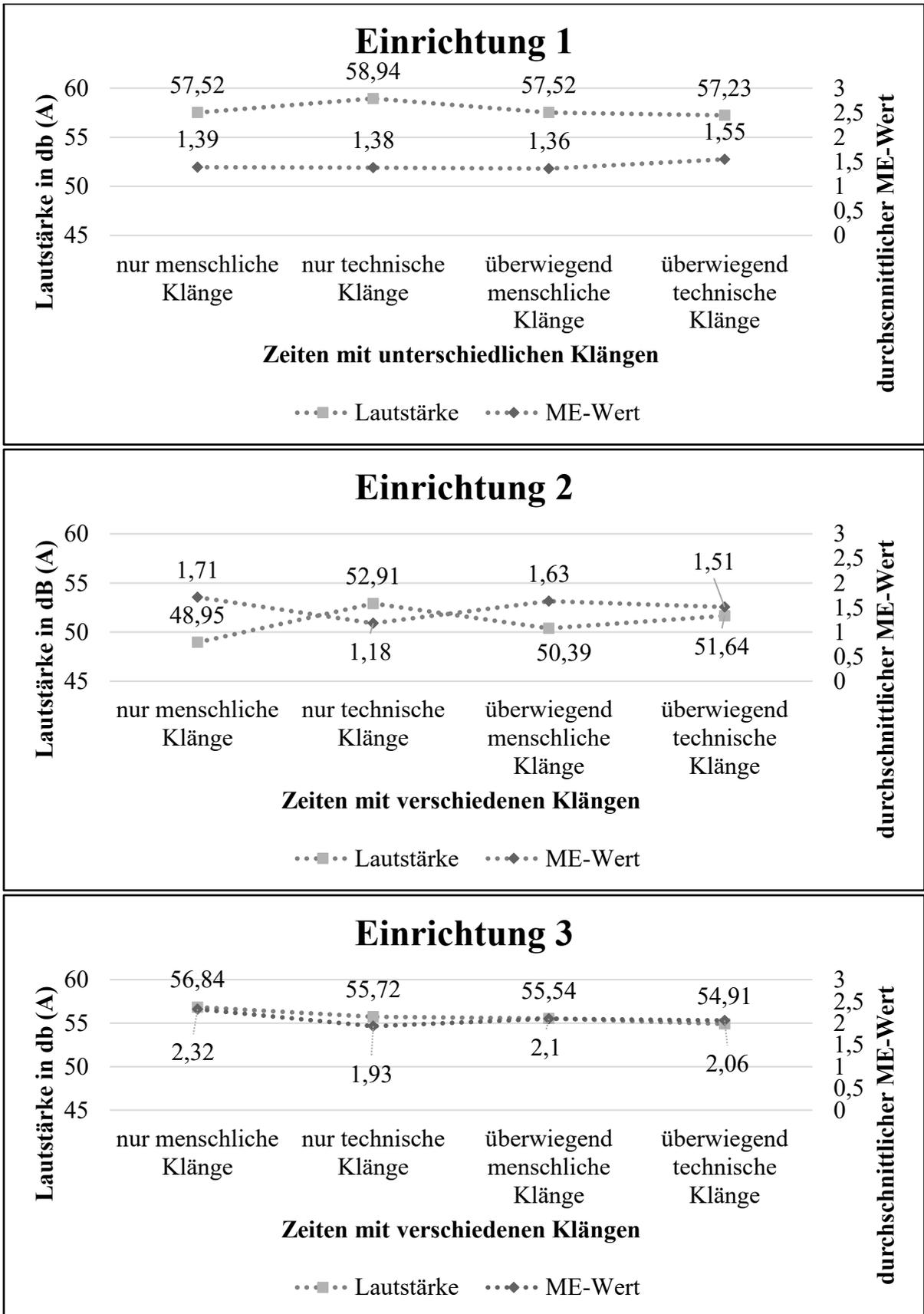


Abbildung 43: Lautstärke-Mittelwert und durchschnittlicher ME-Wert zu Zeiten mit verschiedenen Klängen in den drei Einrichtungen.

Zunächst verdeutlichen die Graphen, dass sowohl der Mittelwert der Lautstärke als auch der durchschnittliche ME-Wert in der Einrichtung 2 deutlich mehr variierten als in den anderen Einrichtungen. Sowohl in der Einrichtung 1 als auch in der Einrichtung 2 war die Lautstärke in Zeiten mit ausschließlich technischen Klängen deutlich höher als zu anderen Zeiten. Auch dies könnte ein Grund dafür sein, dass der durchschnittliche ME-Wert zu diesen Zeiten relativ niedrig war (besonders deutlich wird dies in der Einrichtung 2). In der Einrichtung 3 hingegen war es am lautesten, wenn ausschließlich menschliche Klänge zu hören waren.

Die höchsten durchschnittlichen ME-Werte in der Einrichtung 1 zeigten sich bei überwiegend technischen Klängen, im Vergleich zu den anderen Zeiten war es hier relativ leise. In der Einrichtung 2 hingegen war es bei ausschließlich menschlichen Klängen am leisesten, hier wurden die höchsten durchschnittlichen ME-Werte protokolliert. Es lässt sich an dieser Stelle nicht genau sagen, ob die Bewohner eher auf Lautstärke oder auf Klänge mit sinkenden oder steigenden ME-Werten reagieren – sicherlich werden beide Faktoren eine Rolle spielen. In den Einrichtungen 1 und 2 schienen die Bewohner jedoch auf höhere Lautstärken eher mit niedrigeren ME-Werten zu reagieren, wie die Graphen zeigen. Anders ist dies in der Einrichtung 3: Die höchsten durchschnittlichen ME-Werte zeigten sich bei ausschließlich menschlichen Klängen, wenn es relativ laut war.

Um noch genauer auf die Zusammenhänge zwischen Lautstärke, Klängen und Stimmung und Anteilnahme (ME-Werte) einzugehen, wurden Korrelationen berechnet, die im Folgenden vorgestellt werden. Nach Bühl (2014) ergibt sich – wie bereits in Kapitel 5.3.3 beschrieben – für einen Korrelationskoeffizienten bis 0,2 eine sehr geringe Korrelation; bis 0,5 eine geringe; bis 0,7 eine mittlere; bis 0,9 eine hohe und über 0,9 eine sehr hohe Korrelation

### **Korrelationen von Lautstärke und Stimmung und Anteilnahme bei verschiedenen Klängen**

Abbildung 44 verdeutlicht die Korrelationen zwischen Lautstärke-Mittelwert und dem durchschnittlichen ME-Wert bei den verschiedenen Klängen. Angegeben wird jeweils der Korrelationskoeffizient. Die entsprechenden Pfeile verdeutlichen, ob es sich um einen positiven (höhere Lautstärke führt zu höherem durchschnittlichen ME-Wert) oder negativen Zusammenhang (höhere Lautstärke führt zu geringerem durchschnittlichen ME-Wert) handelt.

Einrichtung	ausschließlich menschliche Klänge	ausschließlich technische Klänge	überwiegend menschliche Klänge	überwiegend technische Klänge
Einrichtung 1	↘ (-.310)	→ (-.140)	→ (.096)	→ (-.014)
Einrichtung 2	→ (-.010)	↗ (.256)	→ (.037)	→ (.070)
Einrichtung 3	→ (-.086)	↗ (.455) *	↗ (.509) **	↗ (.254) *

↗ - Positive Korrelation: Je höher die Lautstärke desto höher das Wohlbefinden  
↘ - Negative Korrelation: Je höher die Lautstärke desto niedriger das Wohlbefinden  
→ - Korrelation geht gegen Null (Korrelationskoeffizient >0,2)  
\* - Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant  
\*\* - Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant

Abbildung 44: Korrelationen zwischen Lautstärke und Stimmung und Anteilnahme (durchschnittlicher ME-Wert) zu Zeiten mit verschiedenen Klängen.

Es ist interessant, die Korrelationen zwischen Lautstärke und Stimmung und Anteilnahme zu unterschiedlichen Zeiten mit den dominierenden Klängen zu vergleichen. Bei ausschließlich menschlichen Klängen zeigt sich in allen drei Einrichtungen eine geringe negative Korrelation, die in den Einrichtungen 2 und 3 gegen Null geht. Es kann jedoch gesagt werden, dass wenn in der Einrichtung 1 ausschließlich menschliche Klänge zu hören waren, der durchschnittliche ME-Wert der Bewohner geringfügig sank, wenn die Lautstärke anstieg. Dies kann logisch erklärt werden: Eine hohe und zunehmende Lautstärke bei menschlichen Klängen ist häufig mit aggressivem Verhalten verbunden wie Rufen, Schreien, lautes Lautieren. Sicherlich kann dies von Menschen mit Demenz als bedrohlich erlebt werden, bzw. wenn diese selbst schreien oder rufen, ist dies häufig mit einer schlechteren Stimmung verbunden.

Insgesamt muss betont werden, dass viele Korrelationen gegen Null gehen und dementsprechend wenig Aussagekraft und keine statistische Signifikanz haben. Anders ist dies bei den Ergebnissen der Einrichtung 3: Bei ausschließlich technischen Klängen, überwiegend menschlichen und überwiegend technischen Klängen gibt es einen statistisch signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Lautstärke und durchschnittlichem ME-Wert – bei überwiegend menschlichen Klängen ist dieser sogar statistisch höchst signifikant. Es deutet sich also auch hier an, dass die Bewohner der Einrichtung 3 positiver auf hohe Lautstärken zu reagieren scheinen als die Bewohner der anderen Einrichtungen. Dies könnte daran liegen, dass die Bewohner der Einrichtung 3 in ihrer Demenz weniger fortgeschritten waren und deswegen vielleicht höhere Lautstärken besser ertragen.

Die Wahrnehmung der Lautstärke-Parameter in den unterschiedlichen Forschungsphasen soll noch ein differenzierteres Bild vermitteln.

### Wahrnehmung von Lautstärke:

Abbildung 45 zeigt die Korrelationen zwischen den verschiedenen Lautstärke-Parametern (Mittelwert, Minimalwert und Maximalwert der Lautstärke) und dem durchschnittlichen ME-Wert in Abhängigkeit zu den drei Einrichtungen und Forschungsphasen. Auf die verschiedenen Klänge wird hier nicht mehr eingegangen. Es wird wieder jeweils der Korrelationskoeffizient angegeben.

Einrichtung und Forschungsphase	Korrelation zw. Lautstärke-Mittelwert und durchschnittl. ME-Wert	Korrelation zw. Lautstärke-Minimalwert und durchschnittl. ME-Wert	Korrelation zw. Lautstärke-Maximalwert und durchschnittl. ME-Wert
Einrichtung 1 – 1. Phase	↘ (-.213)	→ (-.162)	→ (-.167)
Einrichtung 1 – 2. Phase	→ (.119)	→ (.039)	↘ (-.285) *
Einrichtung 2 – 1. Phase	→ (-.034)	→ (.039)	↗ (.216)
Einrichtung 2 – 2. Phase	↗ (.326) **	→ (.145)	→ (.092)
Einrichtung 3 – 1. Phase	↗ (.457) **	↗ (.403) **	→ (.145)
Einrichtung 3 – 2. Phase	↗ (.222)	→ (-.032)	↗ (.260) *

↗ - Positive Korrelation: Je höher die Lautstärke desto höher das Wohlbefinden  
 ↘ - Negative Korrelation: Je höher die Lautstärke desto niedriger das Wohlbefinden  
 → - Korrelation geht gegen Null (Korrelationskoeffizient >0,2)  
 \* - Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant  
 \*\* - Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant

Abbildung 45: Korrelationen zwischen dem durchschnittlichen ME-Wert und den einzelnen Lautstärke-Parametern in den verschiedenen Einrichtungen und Forschungsphasen.

Insgesamt lässt sich auch hier erkennen, dass viele Korrelationen gegen Null gehen und nur einen geringen Korrelationskoeffizienten aufweisen, es zeigen sich jedoch auch einige statistisch signifikante Ergebnisse.

Betrachtet man zunächst die Einrichtung 1, so ist auffällig, dass die Bewohner eher negativ auf einen hohen Maximalwert der Lautstärke reagierten: In der ersten Forschungsphase zeigte sich ein leichter negativer Zusammenhang zwischen

Maximalwert und Wohlbefinden, in der zweiten Forschungsphase war der Zusammenhang statistisch signifikant negativ. An dieser Stelle muss betont werden, dass die Lautstärke in der Einrichtung 1, verglichen mit den anderen Einrichtungen, am höchsten war und es so verständlich ist, dass die Bewohner negativ auf Lautstärkespitzen reagierten. Außerdem könnte man vermuten, dass die Bewohner durch ihr herausforderndes Verhalten und ihre Unruhe vielleicht noch extremer auf Lautstärke reagierten als Bewohner auf anderen Wohnbereichen.

In der Einrichtung 2 hingegen schienen die Bewohner nicht so extrem auf den Maximal- oder Minimalwert der Lautstärke zu reagieren. Interessant ist jedoch, dass sich in der zweiten Forschungsphase, in der sich die Lautstärke und die Nachhallzeit deutlich reduziert hatten, ein statistisch signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem Mittelwert der Lautstärke und dem durchschnittlichen ME-Wert zeigte. Die Vermutung liegt hier nah, dass es deswegen einen positiveren Zusammenhang zwischen Lautstärke und durchschnittlichem ME-Wert gab, weil sich die Lautstärke insgesamt deutlich reduziert hatte und auch im Vergleich zu den anderen Einrichtungen sehr niedrig war. Es ist nachvollziehbar, dass hohe Lautstärkewerte dann positiver wahrgenommen werden, wenn nicht rund um die Uhr eine hohe Lautstärke herrscht.

In der Einrichtung 3 schienen die Bewohner deutlich positiver auf Lautstärke zu reagieren als die Bewohner der anderen Wohnbereiche: In der ersten Forschungsphase zeigte sich, bezogen auf den Mittelwert und den Minimalwert der Lautstärke, eine statistisch signifikante positive Korrelation mit dem durchschnittlichen ME-Wert. Interessant ist jedoch, dass es zwischen Minimalwert und durchschnittlichem ME-Wert in der zweiten Forschungsphase eine leichte negative Korrelation gab. Der Minimalwert in der Einrichtung 3 war im Vergleich zu den anderen Einrichtungen deutlich höher und hat sich von der ersten zur zweiten Forschungsphase noch erhöht. Es ist also auch an dieser Stelle verständlich, dass die Bewohner dies negativ erlebten. Hingegen zeigte sich, bezogen auf den Maximalwert in der zweiten Forschungsphase, eine statistisch signifikante positive Korrelation zum durchschnittlichen ME-Wert. Es wurde deutlich, dass es in der Einrichtung 3 eher weniger plötzliche, laute Geräusche gab und der Maximalwert der Lautstärke eher geringer als in den anderen Einrichtungen war.

Sicherlich lassen diese beispielhaften Ergebnisse der drei Einrichtungen keine allgemeinen Rückschlüsse zum Erleben von Lautstärke und Klängen bei Menschen mit Demenz zu. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei den

beobachteten Zusammenhängen um Scheinkorrelationen handelt, die durch andere Variablen bedingt sind. Interaktion könnte zum Beispiel sowohl zu einer Erhöhung der Lautstärke als auch zu einer Erhöhung des Wohlbefindens führen. Hier wäre beispielsweise denkbar, dass das Wohlbefinden nicht auf Grund der höheren Lautstärke, sondern vor allem auf Grund der zunehmenden Interaktion steigen würde.

Es sind jedoch Tendenzen zu erkennen, die in zukünftigen größeren Untersuchungen überprüft werden sollten:

- Insgesamt zeigen sich einige **positive Korrelationen zwischen Lautstärke und dem durchschnittlichen ME-Wert**: Eine hohe Lautstärke muss nicht nur negativ erlebt werden, sondern steht auch für Kontakt, Interaktion und Anteilnahme. Es wurde bereits deutlich, dass das DCM-Verfahren ergab, dass viele Verhaltensweisen, die mit einem hohen Wohlbefinden für die Bewohner verbunden waren, mit Kontakt und Interaktion und auch mit einer gewissen Lautstärke in Zusammenhang standen.
- **Das Lautstärkeerleben scheint von der tatsächlichen Lautstärke bzw. dem Verlauf der Lautstärke abzuhängen**: Wenn die Gesamtlautstärke hoch ist, ist die Korrelation zwischen Lautstärke und durchschnittlichem ME-Wert eher negativ. Wenn die Gesamtlautstärke niedrig ist, ist die Korrelation zwischen Lautstärke und durchschnittlichem ME-Wert eher positiv. Bei hohen Maximalwerten gibt es eher eine negative Korrelation zwischen Maximalwert und durchschnittlichem ME-Wert, bei hohen Minimalwerten zeigt sich eher eine negative Korrelation zwischen Minimalwert und durchschnittlichem ME-Wert. Dies macht deutlich, dass die Lautstärke auf dem Wohnbereich sehr wohl einen gewissen Einfluss auf Stimmung und Anteilnahme der Bewohner hat. Es ist bemerkenswert, wie **differenziert** sich der durchschnittliche ME-Wert der Bewohner in Abhängigkeit zu den jeweiligen Lautstärkepegeln der Wohnbereiche veränderte.
- **Das Lautstärkeerleben scheint auch von der Ausprägung und dem Krankheitsgrad der Demenz abzuhängen**. Die Untersuchungen deuten darauf hin, dass Menschen mit beginnender Demenz eher positiv auf Lautstärke reagieren (wie die Bewohner der Einrichtung 3), Menschen mit Demenz mit herausforderndem Verhalten eher negativ (wie die Bewohner der Einrichtungen 1 und 2). Hier scheint die Unruhe durch eine hohe Lautstärke noch verstärkt zu werden.

- In Zeiten, in denen ausschließlich technische Klänge zu hören waren, war der durchschnittliche ME-Wert deutlich niedriger als zu Zeiten, in denen ausschließlich menschliche Klänge zu hören waren. Es lässt sich an dieser Stelle nicht sagen, ob dies wirklich an den Klängen lag oder an dem Kontakt und der Interaktion, die die Bewohner in Zeiten mit ausschließlich menschlichen Klängen deutlich mehr erlebten als in Zeiten mit ausschließlich technischen Klängen. Ziel sollte beides sein: Das Fördern der Interaktion und des Kontaktes und die Förderung der menschlichen Klänge. Insgesamt zeigten sich bei der Analyse der Zeiten mit entsprechenden Klängen und den durchschnittlichen ME-Werten nicht so eindeutige Ergebnisse wie bei dem Zusammenhang zwischen der Lautstärke und dem durchschnittlichen ME-Wert.

Es ist aufschlussreich, wie differenziert Menschen mit Demenz auf die Lautstärke auf ihrem Wohnbereich reagieren. Dieses Ergebnis kann die Behauptung Sonntags (2013) bekräftigen, dass Menschen mit Demenz besonders sensibel für Atmosphärisches seien – was darüber hinaus auch in einigen Atmosphärenbeschreibungen zum Ausdruck kam. In folgender Situation z. B. steigerte sich die Lautstärke immer mehr:

„Die Schlagermusik läuft weiter, die ‚Kartoffelgespräche‘ auch. All dies summiert sich, sodass ich mir vorkomme, als wäre es enorm laut plötzlich in dem Raum. Diese Anfangsakustik – nämlich fast nichts, ist vollkommen weg. Eine Dame an meinem Tisch sagt plötzlich sehr laut: ‚Seid doch mal leiser, es ist so laut hier‘.“ (B I 2.4)

Menschen mit Demenz haben bezogen auf die Atmosphäre und auf das auditive Milieu ihrer Einrichtung ein besonderes Schutzbedürfnis und ein Anrecht darauf, dass dieses bewusst gestaltet wird und unnötige und störende Klänge vermieden werden.

## **7.5 Gestaltfaktoren zur Analyse des auditiven Milieus**

### **Erhalten der Persönlichkeit**

Betrachtet man einen Wohnbereich für Menschen mit Demenz, so wird deutlich, dass auch dieser Eigenes haben kann: einen eigenen Charakter, eine besondere Atmosphäre. So wurde in der Untersuchung sichtbar, dass jeder Wohnbereich zum einen durch die Bewohner und Mitarbeiter, zum anderen durch das äußere Erscheinungsbild und auch durch die Klanglandschaft einen eigenen Charakter hatte.

Außerdem sollte auch Eigenes der Bewohner ermöglicht werden. So ist es wichtig, den Bewohnern Vertrautes beizubehalten (z. B. das Einrichten des Zimmers mit persönlichen, eigenen Möbeln, Dekoration und Fotos). Das kann sich auch auf die Klänge der Bewohner beziehen, wenn die Mitarbeiter ihre Lieblingslieder kennen, ihnen vertraute Klänge vorspielen oder ihnen erlauben, mit ihren eigenen Klängen den Wohnbereich klanglich zu bereichern. In der Einrichtung 2 wurde deutlich, wie die Bewohnerin, die zwischen der ersten und zweiten Forschungsphase neu auf den Wohnbereich gezogen war und seitdem immer wieder Mundharmonika spielte oder vor sich hin piffte, das auditive Milieu und die Atmosphäre auf dem Wohnbereich prägte. Es ist wichtig, dass die Bewohner auch bezüglich des auditiven Milieus Möglichkeiten zur Mitgestaltung haben (durch ihr Singen, Lautieren, Klopfen auf den Tisch oder Rufen). Wenn jedoch fremde Klänge – technische oder elektronische Klänge – überwiegen oder eine hohe Grundlautstärke herrscht, gibt es nur wenige Möglichkeiten, Eigenes zum Ausdruck zu bringen.

### **Aushalten von Auflösendem**

Betrachtet man die Situation auf dem Wohnbereich, so sollten auch hier die Umbildungs- und Veränderungsprozesse sanft und mit Bedacht gestaltet werden. Jan Sonntag betont, dass eine Atmosphäre, die schnell wechselt, verunsichern kann, wie der plötzliche Beginn oder das abrupte Ende einer Therapie, vielmehr sei es wichtig, Übergänge sanft und mit Bedacht zu gestalten (vgl. Sonntag 2013, 292). Hier kann auch an die Hintergrundmusik gedacht werden: Wenn laute Musik (z. B. im Radio) gespielt und diese dann plötzlich ausgestellt wird, kann dieser große Wechsel beunruhigen. Hilfreicher wäre es hier, das Ausschalten des Radios anzukündigen oder den Lautstärkeregler langsam herunterzustellen, um eine Verunsicherung zu vermeiden.

Es hat sich jedoch auch gezeigt, dass es häufig schwierig ist, Übergänge sanft zu gestalten, insbesondere dann, wenn viele laute Klänge von den Bewohnern ausgehen. In der Einrichtung 1 konnte die Atmosphäre schnell wechseln, weil eine Bewohnerin anfang zu schimpfen, eine andere plötzlich lauterte und sich darüber ein Mitbewohner lauthals beschwerte. Eigentlich müsste rund um die Uhr ein aufmerksamer Mitarbeiter im Aufenthaltsraum sein, um die Situation zu regulieren und Spannung aus der Situation zu nehmen.

Der Pol Erhalten der Persönlichkeit und Aushalten von Auflösendem scheint auch bezüglich des auditiven Milieus ein wichtiges Spannungsfeld zu sein. Auf der einen

Seite geht es darum, Persönlichkeit, Lebendigkeit, Eigenes (eigene Klänge, Lieder, Musik) zu fördern und zu erhalten, auf der anderen Seite muss auch das Auflösende gehalten werden (die Ruhe, die Stille). Eine Kunst ist es hier sicherlich, auch Stille zu ermöglichen und diese möglichst gut ertragbar zu machen – eben nicht im Sinne der trostlosen Stille, die verunsichern und beängstigen kann. Wie schwierig dies sein kann, wurde in der Einrichtung 2 deutlich, in der einige Beschreiber die Ruhe und Stille negativ bewertet haben.

### **Erfahren von Selbstwirksamkeit**

Menschen mit Demenz brauchen Möglichkeiten, einzuwirken und Selbstwirksamkeit zu erfahren. Wenn durchgehend eine hohe Lautstärke herrscht oder technische Geräusche dominieren, können die Bewohner nur wenig einwirken und haben mit ihren Klängen kaum Einwirkungsmöglichkeiten auf die Klangumwelt des Wohnbereiches. Auch herausfordernde Verhaltensweisen wie das Schreien und Rufen von Menschen mit Demenz kann unter diesem Gesichtspunkt verstanden werden. Auf diese Weise können die Menschen sich selbst spüren, haben durch ihr Verhalten einen Einfluss und erleben, dass sie etwas bewirken können. Wenn an anderen Stellen Einwirkungsmöglichkeiten ausbleiben, haben die Bewohner vielleicht keine andere Wahl, als auf diese Möglichkeit der Einwirkung zurückzugreifen. Dies erklärt auch das Ergebnis vieler quantitativer Untersuchungen, die belegen, dass Menschen mit Demenz, die schreien und rufen, in lauten Umgebungen selbst auch eher lauter werden.

Der Gedanke liegt nahe, dass es wichtig ist, dass sich die Bewohner ihren akustischen Raum nicht erkämpfen müssen, sondern, dass es für alle einfacher sein kann, ihnen diesen direkt zur Verfügung zu stellen.

### **Erleben von Struktur und Sicherheit**

Bezogen auf das auditive Milieu kann hier Struktur und Sicherheit auf eine angenehme Art und Weise erzeugt werden. Geschirrgeklapper vor dem Essen kann die Bewohner darauf vorbereiten, dass das Mittagessen vorbereitet wird. Schön war dies in der Einrichtung 2 zu beobachten: Beim Mittagessen herrschte eine ruhige und entspannte Atmosphäre, vor dem Mittagessen gab es das Ritual – Tischgebet, Kirchenglocken, individuelle Auswahlmöglichkeiten der Mahlzeit, was die Bewohner sicherlich beruhigt und ihnen Sicherheit vermittelt hat. Auch regelmäßige Zeiten, in denen eine bestimmte Musik zu hören ist, können zu einem Gefühl von

Sicherheit beitragen. Die Musikpläne, die bei der Fortbildung vorgestellt wurden, kamen in allen Einrichtungen gut an.

Hier ist es wichtig, die beiden Pole in Relation zueinander zu sehen: Menschen mit Demenz brauchen (auch auf das auditive Milieu bezogen) Struktur und Sicherheit. Wenn sich dieser Pol aber zu weit in den Vordergrund drängt und Rituale zu rigiden Plänen werden, haben die Bewohner zu wenige Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Das Phänomen des Schreiens und Rufens bei Menschen mit Demenz kann auch als Erfahren von Selbstwirksamkeit verstanden werden. Anderen Bewohnern, die das Schreien und Rufen hören, kann dieses jedoch auch Angst machen und sie müssen in bestimmten Situationen auch davor geschützt werden. Es ist also auch hier eine Kunst, die gute Mitte zwischen den beiden Polen zu finden.

### **Entwickeln von Spielräumen**

Betrachtet man den Wohnbereich und das auditive Milieu eines Wohnbereichs, so lässt sich sagen, dass auch bestimmte Klänge Raum einnehmen können. Es wird deutlich, wie schnell man an individuelle Wertvorstellungen kommt mit der Frage, welche Klänge denn Raum einnehmen sollten und welche eher nicht. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Mitarbeiter nach ihren Lieblingsklängen zu fragen und durch Beobachtungen in Erfahrung zu bringen, welche Klänge die Bewohner mögen. Insgesamt zeigte sich, dass die Mitarbeiter einen guten Eindruck zu haben schienen, welche Klänge für ihre Bewohner eher angenehm sind und welche negativ erlebt werden können. Wichtig ist hier sicherlich, dass es nicht zu einem einseitigen Raum-Einnehmen kommt, wenn z. B. nur die Mitarbeiter durch ihre Geräusche die Klangumwelt gestalten oder technische Geräusche und langanhaltende Klänge zu viel Raum einnehmen. Es zeigte sich in der Einrichtung 3, wie die technischen Klänge überwogen und so die Klänge der Bewohner in den Hintergrund gedrängt haben.

In diesem Zusammenhang kann auch das kreative Ausprobieren mit Klängen erwähnt werden, wie es in den Fortbildungen besprochen, jedoch auch in der zweiten Forschungsphase kaum wahrgenommen wurde – das Fördern von Hörenswürdigkeiten und das Experimentieren, wie einzelne Klänge bei den Bewohnern ankommen.

### **Bewahren von Fähigkeiten**

Bezogen auf das auditive Milieu einer Einrichtung kann zunächst die Frage gestellt werden, wie gut ein Wohnbereich ausgestattet ist. Gibt es schalldämpfende

Materialien, leise technische Geräte? Es hat sich gezeigt, dass die Fähigkeiten der Mitarbeiter alleine nicht ausreichen, um für ein angemessenes auditives Milieu zu sorgen. Vieles ist von der Akustik geprägt und von technischen Geräten (z. B. der Belüftungsanlage), die kaum zu beeinflussen sind. Wichtig ist jedoch auch, die Fähigkeiten der Mitarbeiter zu betrachten und zu schauen, was sie für ein Wissen bezüglich des auditiven Milieus haben und inwiefern dieses Wissen auch umgesetzt wird. Gleichzeitig wird auch deutlich, dass es im Umgang mit Menschen mit Demenz, im Wahrnehmen der Atmosphäre, einige Fähigkeiten gibt, die sich nur schwer „erlernen“ lassen.

Sicherlich zeigte sich bei den Untersuchungen auf allen drei Wohnbereichen eine Zunahme an Fähigkeiten – sowohl durch technische Maßnahmen als auch durch die Sensibilisierung der Mitarbeiter. Erwähnt werden muss auch, dass nicht nur Auditives, sondern auch sonst die Ausstattung eines Wohnbereichs eine große Rolle spielt. Diese Ausstattung sollte einladend sein, damit eine gewisse Atmosphäre vermittelt werden kann.

Von Bedeutung ist auch, die Klänge der Bewohner und ihre Fähigkeiten zu bewahren. Dazu können z. B. folgende Klänge zählen: das Singen, Lautieren, Klopfen, Mundharmonika-Spielen. Diese können gefördert und als kreativer Ausdruck verstanden werden.

## 7.6 Limitation und Ausblick

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine **explorative Studie**. Bisher gibt es nach Wissen der Verfasserin keine Untersuchung, die das auditive Milieu in Einrichtungen für Menschen mit Demenz so umfangreich untersuchte, sich also auf die Atmosphäre, die Lautstärke, die Akustik, die Klänge einer Einrichtung und in diesem Zusammenhang auf das Erleben der Menschen mit Demenz bezog. Da dieses Projekt nur von einer Promotionsstudentin durchgeführt wurde, mit der Unterstützung von vielen Kollegen und Musiktherapiestudenten, müssen einige Limitationen benannt werden.

Innerhalb dieses Projekts wurden nur drei verschiedene Wohnbereiche für Menschen mit Demenz untersucht. Hier handelt es sich um eine kleine Anzahl und so um eine Stichprobe, von der aus man nicht auf alle anderen Wohnbereiche und Einrichtungen schließen kann. Da jedoch sehr viele unterschiedliche Untersuchungen und Fortbildungen für die Mitarbeiter durchgeführt wurden, wäre es

nicht möglich gewesen, mehr Wohnbereiche zu untersuchen. Ziel dieser Arbeit war es, einige wenige Einrichtungen genau zu fokussieren. In zukünftigen Untersuchungen könnten einzelne Methoden dieser Arbeit in vielen Einrichtungen untersucht werden (z. B. nur die Klangprotokolle und Lautstärkemessungen oder nur die Fragebogenerhebungen), um genaue Ergebnisse zu erhalten und die Hypothesen, die in dieser Arbeit entwickelt wurden, zu überprüfen.

In diesem Projekt wurden die Messungen **nur im Gemeinschaftsraum** der jeweiligen Einrichtung durchgeführt. Es wäre durchaus interessant, ähnliche Untersuchungen auch an verschiedenen Orten in Einrichtungen durchzuführen, z. B. in Bewohnerzimmern oder im Eingangsbereich der Einrichtung. Eine Idee für zukünftige Forschungen könnte auch sein, das auditive Milieu in verschiedenen Einrichtungsformen (z. B. in Demenz-WGs, Tagespflege-Einrichtungen, größeren und kleineren Senioreneinrichtungen) zu untersuchen und miteinander zu vergleichen.

Die Messung der Lautstärke und das Ausfüllen der Klangprotokolle fanden **nur vormittags** in einem Zeitraum von circa vier Stunden statt. In zukünftigen Untersuchungen wäre es auch interessant, den Verlauf der Lautstärke und der Klänge über den ganzen Tag verteilt zu messen. Es muss eingeräumt werden, dass es bei einer DCM-Untersuchung eigentlich so ist, dass mindestens ME-Werte für vier ganze Stunden (48 Zeiteinheiten) pro Bewohner notwendig sind, um das Wohlbefinden (individueller WIB) zuverlässig zu bestimmen. Da sich die Bewohner jedoch häufig nicht vier Stunden am Stück im Gemeinschaftsraum befanden (z. B. kamen sie erst um 9:15 Uhr zum Frühstück und gingen bereits um 12:30 Uhr zur Mittagsruhe zurück in ihre Zimmer), war dies meist nicht möglich. In zukünftigen Untersuchungen sollten mehrere Forscher zur Verfügung stehen, die sich abwechseln können, um Zeiträume von sechs bis sieben Stunden abdecken zu können, sodass trotz Unterbrechungen (durch Toilettengänge, Spaziergänge, Mittagsruhe) für jeden Bewohner 48 Zeiteinheiten zur Verfügung stehen. Diese Limitation konnte jedoch bei vielen Bewohnern insofern „ausgeglichen“ werden als viele Bewohner zwei Mal in jeder Forschungsphase beobachtet wurden.

Eine Möglichkeit wäre gewesen, die Vorher-Nachher-Untersuchung auch mit einer **Vergleichsgruppe** ohne Fortbildungsmaßnahmen und technischen Veränderungen bzw. Schalldämpfungsmaßnahmen durchzuführen. Es war jedoch generell nicht leicht, Einrichtungen für das Projekt zu akquirieren. Einrichtungen zu finden, die den Untersuchungen zustimmen, selbst jedoch nicht den Vorteil davon haben,

dass sich die Situation auf dem Wohnbereich ändert, wäre sicherlich sehr schwierig gewesen – von dem zusätzlichen Zeitaufwand abgesehen. Ethisch wäre es nach Ansicht der Verfasserin nicht vertretbar gewesen, die Dementia Care Mapping-Untersuchungen ohne eine Rückmeldung an die Mitarbeiter durchzuführen.

Zudem wäre es wünschenswert gewesen, wenn die Klangprotokolle und die Dementia Care Mapping-Untersuchungen **jeweils von zwei Personen** ausgefüllt worden wären. Dann hätten sich allerdings vier Untersucher zur gleichen Zeit auf den Wohnbereichen aufhalten müssen, was nicht möglich war: Die Gemeinschaftsräume waren relativ klein und selbst zu zweit waren die Untersucher oft „im Weg“, außerdem hätten mehrere Forscher die Situation und die Atmosphäre auf dem Wohnbereich zu sehr beeinflusst. Da es für diese Untersuchung wichtig war, die Dementia Care Mapping- und die Klangprotokoll-Untersuchungen parallel durchzuführen, wäre dies nicht anders als im hier gewählten Setting möglich gewesen. Auch aus diesem Grund war es sehr wichtig, dass die Atmosphärenbeschreibungen von vielen Musiktherapeuten/Musiktherapiestudenten durchgeführt wurden.

Aufgrund von **mangelnden finanziellen Mitteln** konnte leider kein Lautstärkemessgerät verwendet werden, das frequenzabhängig die Lautstärke messen konnte. Der XL2 Audio- und Akustik-Analysator von NTiAudio, der für das Messen der Nachhallzeit an zwei Vormittagen ausgeliehen wurde, hätte für zwölf weitere Tage ausgeliehen oder das Gerät hätte neu angeschafft werden müssen. Beides wäre finanziell im Rahmen dieses Projektes nicht möglich gewesen, sodass sich für eine günstigere Variante entschieden wurde. Es muss an dieser Stelle betont werden, dass die Lautstärke-Werte dieses Gerätes nicht so reliable sind, wie sie mit einem hochwertigeren Gerät gewesen wären. Sicherlich wäre es in zukünftigen Untersuchungen empfehlenswert, ein hochwertigeres Lautstärkemessgerät zu verwenden, wenn dies im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten liegt, insbesondere dann, wenn der Fokus der Untersuchung auf der Lautstärkemessung liegen soll.

Es muss betont werden, dass die Mitarbeiter über die Termine der Lautstärkemessungen, Klangprotokollerhebungen und der Atmosphärenbeschreibungen aufgeklärt wurden und diese natürlich merkten, wenn sich Forscher im Gemeinschaftsraum befanden. Möglicherweise haben sich die Mitarbeiter an den Untersuchungstagen anders (vielleicht leiser) als sonst verhalten. Dieses in der Psychologie auch als Hawthorne-Effekt bekanntes Phänomen könnte die Ergebnisse dieser

Arbeit beeinflusst haben. Da es jedoch für diese Arbeit wichtig war, einen authentischen Eindruck vom auditiven Milieu zu bekommen und eine Atmosphäre nur „live“ erfahrbar ist und nicht z. B. über eine Videokamera (von den ethischen Einwänden, Videokameras in Einrichtungen anzubringen ganz abgesehen), hätte die Untersuchung nicht anders als in dem hier gewählten Setting stattfinden können.

Das Thema **Schwerhörigkeit** spielte bei den Fortbildungen eine große Rolle. Bei den Untersuchungen auf den Wohnbereichen zeigte sich, dass keiner der beobachteten Bewohner ein Hörgerät trug, eine gewisse (zumindest geringe) Schwerhörigkeit wurde jedoch bei einigen beobachtet. In zukünftigen Untersuchungen könnte diesem Thema noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, da auch hierin eine große Problematik gesehen wird.

## 8 Fazit

Die vorliegende Dissertation hatte das Ziel, das auditive Milieu in unterschiedlichen Einrichtungen für alte Menschen zu analysieren und zu schauen, wie dieses (um)gestaltet werden kann und welche Auswirkungen die Umgestaltung auf die Bewohner und Mitarbeiter einer Einrichtung hat. Dabei hat sich die morphologische Psychologie als bereichernde Perspektive erwiesen, von der her verschiedenste Phänomene vielschichtig untersucht werden konnten. An dieser Stelle sollen die Forschungsfragen noch einmal kurz zusammenfassend beantwortet werden:

(1) Es kann zunächst gesagt werden, dass auf den drei untersuchten Wohnbereichen **sehr unterschiedliche Atmosphären** und auditive Milieus vorgefunden wurden, wie sich an den sehr unterschiedlichen Atmosphärenbeschreibungen zeigt. Insgesamt war das auditive Milieu durch relativ **hohe Lautstärkepegel** gekennzeichnet, die von den Mitarbeitern nicht immer realistisch eingeschätzt wurden. Erschreckend war auf allen Wohnbereichen **der hohe prozentuale Anteil an technischen Geräuschen**. Die häufigsten protokollierten Geräusche waren Gespräche, Radio, Geschirrgeklapper und Singen. Insgesamt schien Musik eher unbewusst und unreflektiert eingesetzt zu werden. Vor allem in zwei Einrichtungen lief lange Zeit am Stück das Radio, Musik wurde selten bewusst gehört und das Singen ging häufig direkt von den Bewohnern aus und wurde wenig von den Mitarbeitern angeleitet. Auffällig waren die hohen Nachhallzeiten, die mindestens doppelt so hoch wie die zu empfehlende Norm waren.

(2) Vor allem in den Einrichtungen 1 und 2 wurden nach den technischen Veränderungen, Schalldämpfungsmaßnahmen (in der Einrichtung 2) und Fortbildungen der Mitarbeiter **deutlich veränderte Atmosphären** erlebt. Es kam zum Ausdruck, wie das auditive Milieu **von einzelnen Bewohnern und Mitarbeitern geprägt** sein kann. Die auffälligsten positiven Veränderungen waren in der Einrichtung 2 zu beobachten, hier konnte die Lautstärke deutlich reduziert werden, in der Einrichtung 1 nur unwesentlich, in der Einrichtung 3 wurde es sogar etwas lauter. Auch die Qualität der Klänge konnte am stärksten in der Einrichtung 2 verändert werden, in der es in der zweiten Forschungsphase deutlich mehr menschliche und weniger technische Klänge gegeben hat. Vor allem in der Einrichtung 3 zeigte sich, dass viele technische Klänge im Rahmen dieses Projektes nicht verändert werden konnten. Musik wurde in der zweiten Forschungsphase deutlich bewusster eingesetzt, es wurde weniger Radio, dafür wurden mehr ausgesuchte/bewusst-

gewählte CDs gehört, außerdem wurde mehr mit den Bewohnern gesungen. Insgesamt zeigte sich, dass durch die Kombination von technischen Veränderungen, der Installation von Schalldämpfern und Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter das auditive Milieu am stärksten positiv verändert werden konnte.

Die Gestaltfaktoren der psychologischen Morphologie, die von der Verfasserin bezogen auf Menschen mit Demenz umbenannt wurden, haben sich als hilfreich erwiesen, das auditive Milieu in Einrichtungen für Menschen mit Demenz zu analysieren. Besonders in den Spannungsfeldern der jeweils entgegengesetzten Pole zeigten sich die Herausforderungen und Problematiken bei der Gestaltung auditiver Milieus. So geht es auf der einen Seite darum, **Persönlichkeit zu erhalten**, indem eigene Klänge (der Bewohner) bewahrt werden, indem an die Biographie angeknüpft wird, aber auch indem das Eigene des Wohnbereichs und der Gemeinschaft bewahrt wird. Auf der anderen Seite ist es von Bedeutung, **das Auflösende zu halten**, indem z. B. auch Stille ausgehalten und getragen wird und Übergänge sanft gestaltet werden. Auch die Menschen mit Demenz können durch ihre Klänge und Töne das auditive Milieu mitgestalten und **Selbstwirksamkeit erfahren**, andererseits brauchen sie aber auch **Struktur und Sicherheit**, was durch sich wiederholende Klänge oder Rituale zum Ausdruck kommen kann. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, dass den Bewohnern **ein klanglicher (Spiel-)Raum zur Verfügung** gestellt wird, in dem Neues und Kreatives ausprobiert werden kann. Wenn technische Klänge auf dem Wohnbereich dominieren, steht den Menschen mit Demenz zu wenig Raum zur Verfügung. Ein Wohnbereich für Menschen mit Demenz muss also auch bezüglich des auditiven Milieus gewisse **Fähigkeiten** vorweisen: eine angenehme Atmosphäre, eine geringe Nachhallzeit, auch um das Sprachverstehen von schwerhörigen Menschen und Menschen mit Demenz zu erleichtern, angenehme Klänge, keine zu hohe Lautstärke und sensibilisierte Mitarbeiter, die sich der Klänge, die sie selbst erzeugen, bewusst sind. Bei dem auditiven Milieu einer Einrichtung handelt es sich um ein Wechselspiel aus den dort lebenden und arbeitenden Personen, sowie den baulichen Eigenschaften der Einrichtung. Das auditive Milieu kann nur im Gesamtzusammenhang verstanden, analysiert und umgestaltet werden.

(3) Die Untersuchung zeigte, dass die Mitarbeiter motiviert und engagiert waren, sich mit dem auditiven Milieu in ihrer Einrichtung auseinanderzusetzen. Viele sahen in hohen Lautstärkepegeln und unangenehmen Klängen eine Gefahr und hatten Ideen, was an der Situation verändert werden könnte. Es zeigte sich, dass

eine Sensibilisierung der Mitarbeiter durch Fortbildungsmaßnahmen durchaus möglich war. Wie die Mitarbeiter die Lautstärke auf ihrem Wohnbereich wahrnahmen und wie sehr sie sich davon beeinträchtigt fühlten, schien zum einen davon abzuhängen, wie gut das ganze Team miteinander funktionierte, jedoch auch von der Qualität der Klänge. Hier schien es für die Klänge der Bewohner mehr Toleranz zu geben als für viele technische Geräusche. Wichtig war auch der Verlauf der Lautstärke. Besonders negativ wurde es erlebt, wenn immer eine gewisse Grundlautstärke herrschte und es nie leise auf dem Wohnbereich war. Zum Ausdruck kam ebenfalls, dass die Beeinträchtigung der Mitarbeiter noch zunehmen konnte, wenn diese zwar an Fortbildungsmaßnahmen teilnahmen und dadurch sensibilisiert wurden, es jedoch keine technischen Verbesserungen oder Schalldämpfungsmaßnahmen auf dem Wohnbereich gab.

(4) Im Vergleich zwischen der ersten und der zweiten Forschungsphase zeigte sich in allen drei Einrichtungen in der zweiten Phase eine Zunahme des Wohlbefindens der Bewohner. Es wurde deutlich, dass eine hohe Lautstärke von den Bewohnern nicht immer negativ erlebt wurde. Viele Interaktionen und Verhaltensweisen, die eher mit einem hohen Wohlbefinden korrelieren, bringen auch eine gewisse Lautstärke mit sich. Insgesamt zeigten sich keine einheitlichen Korrelationen zwischen Lautstärke und durchschnittlichem ME-Wert, viel mehr schienen die Bewohner der drei Einrichtungen äußerst differenziert auf die verschiedenen Lautstärke-Parameter zu reagieren. Die Untersuchung deutet darauf hin, dass die Wahrnehmung und Beeinträchtigung der Lautstärke bei Menschen mit Demenz zum einen vom Krankheitsgrad abhängt – je weiter die Demenz voranschreitet, desto negativer reagieren die Bewohner auf Lautstärke – zum anderen jedoch auch von der tatsächlichen Lautstärke bzw. dem Verlauf der Lautstärke. Wenn es generell eher leise auf dem Wohnbereich war, wurde eine ansteigende Lautstärke von einem ansteigenden durchschnittlichen ME-Wert begleitet. Wenn es viele laute Geräusche auf dem Wohnbereich gab, korrelierte der Maximalwert der Lautstärke mit einem sinkenden durchschnittlichen ME-Wert, und wenn der Minimalwert der Lautstärke hoch war und es immer ein gewisses Grundrauschen gab, korrelierte der steigende Minimalwert der Lautstärke mit einem sinkenden durchschnittlichen ME-Wert. In Zeiten, in denen ausschließlich menschliche Klänge zu hören waren, zeigten die Bewohner eine stärkere Anteilnahme und bessere Stimmung als zu anderen Zeiten.

Bei den drei untersuchten Einrichtungen handelt es sich um eine sehr kleine Stichprobe, die sicherlich keine Rückschlüsse auf alle Wohnbereiche für Menschen mit Demenz zulässt. Es muss auch betont werden, dass die drei Einrichtungen dadurch gekennzeichnet waren, dass von Seiten der Einrichtungsleiter und vieler Mitarbeiter ein großes Interesse am auditiven Milieu vorhanden war. Der Gedanke muss in Erwägung gezogen werden, dass andere Einrichtungen, die sich weniger mit der Thematik beschäftigen, bezüglich des auditiven Milieus eventuell noch schlechter aufgestellt sind.

Folgende Maßnahmen werden dringend empfohlen:

- Bei dem Bau einer neuen Pflegeeinrichtung sollten in jedem Fall akustische Belange von der Bauaufsicht mitgeprüft werden:
  - Die Nachhallzeit bzw. das Verhältnis der Absorptionsfläche zum Raumvolumen sollte der DIN 18041-Norm entsprechen.
  - Die Fenster müssen schallisoliert sein.
- Eine offene Küche kann unter verschiedenen Blickwinkeln viele Vorteile haben. Aus akustischer Perspektive muss eine offene Küche jedoch auch kritisch gesehen werden. Folgendes ist zu beachten:
  - Die technischen Geräte (Spülmaschine, Kaffeemaschine, Saftmaschine) sollten möglichst leise sein und keine lang anhaltenden Töne von sich geben. (Sicherlich muss hier im Einzelnen zwischen den Geräten unterschieden werden: Das Plätschern einer Spülmaschine kann auch angenehme Assoziationen erwecken, das Brummen einer Saftmaschine hingegen wird kaum positive Effekte haben).
  - Eine offene Küche sollte nur bei vorhandenen schalldämpfenden Maßnahmen in Erwägung gezogen werden.
- Das Piepen von verschiedensten Geräten sollte vermieden werden:
  - PEG-Sonden sollten sich durch ein visuelles Signal bemerkbar machen (oder mit einem Vibrationsalarm auf dem Telefon der Mitarbeiter).
  - Telefone sollten möglichst leise eingestellt werden.
- Bei einer Kontrolle der Einrichtungen (z. B. bei der MDK-Qualitätssicherung) sollten auch akustische Belange geprüft werden (Messung der Nachhallzeit, Messung der Lautstärke zu unterschiedlichen Zeiten). Einrichtungen sollten bei dem Einbau von schalldämpfenden Maßnahmen und für die Durchführung von Fortbildungen in diesem Rahmen aus der

Haushaltskasse des Landes finanziell unterstützt werden, da die Kosten ansonsten kaum zu tragen sind.

- Die Wirkung von Klängen, Atmosphären und Lautstärken auf Menschen mit Demenz (auch mit Schwerhörigkeit) sollte obligatorischer Inhalt in Alten- und Krankenpflegeausbildungen sein, damit eine Sensibilisierung möglichst früh stattfinden kann.
- Auditive Milieugestaltung sollte eine Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter in Einrichtungen für Menschen mit Demenz sein, die mindestens alle zwei Jahre angeboten werden sollte.
- Besonders in Einrichtungen mit hohen Lautstärken, mit vielen Bewohnern mit lauten Verhaltensweisen etc. sollte Teampflege immer wieder im Fokus stehen und durch verschiedene Maßnahmen (z. B. regelmäßige Supervision, Betriebsausflüge) gestärkt werden.

Für die Umsetzung dieser Punkte ist es sicherlich wichtig, dass die **Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen**, die bei dem Bau von Alteneinrichtungen und in der Therapie und Pflege von Menschen mit Demenz involviert sind, gefördert wird. Dies betrifft sowohl Architekten und Ingenieure, als auch Akustiker, Ärzte, Pfleger, Psychologen, Akustik-Designer und spezialisierte Therapeuten, wie z. B. Musiktherapeuten. Eine größere interdisziplinäre Zusammenarbeit ist von großer Bedeutung, um die verschiedenen Aspekte, die in Einrichtungen für Menschen mit Demenz wichtig sind, zu berücksichtigen.

Nach Ansicht der Verfasserin spielen **Musiktherapeuten** bei der Gestaltung auditiver Milieus **eine besondere Rolle**. Durch die therapeutische Arbeit verfügen qualifizierte Musiktherapeuten auch über eine atmosphärische Kompetenz. Musiktherapeuten, die mit alten Menschen arbeiten, sind sich über die Bedeutung von Klängen und Musik bewusst und können einschätzen, wie Menschen mit Demenz auf diese reagieren. Bei der Gestaltung auditiver Milieus ist es von Bedeutung, den Gesamtzusammenhang zu beachten und nicht nur die Akustik oder die Lautstärke, sondern auch die Qualität der Klänge, die Rolle von Musik und die Atmosphäre. Wenn es um die Gestaltung auditiver Milieus in Einrichtungen für Menschen mit Demenz geht, wird angenommen, dass Musiktherapeuten in dieser Hinsicht eine besondere Kompetenz haben und besonders zu Rate gezogen werden sollten.

Die vorliegende Arbeit soll auch den Anreiz geben und anstoßen, **über weitere Entwicklungen nachzudenken**. Die bewusste Gestaltung auditiver Milieus scheint noch „in den Kinderschuhen“ zu stecken und es gibt vieles, was entwickelt werden könnte und sollte oder kreativ ausprobiert werden könnte. Zukünftige Ziele könnten z. B. das Entwickeln von „geräuschlosen“ PEG-Sonden (visuelles Signal anstatt Piepton), das Beachten der Lautstärke bei dem Einbau von Belüftungsanlagen oder das Entwickeln von Schalldämpfern mit ansprechendem Design für Menschen mit Demenz sein. Es könnte z. B. auch ein Versuch sein, einen Radiosender für Menschen mit Demenz zu entwickeln – mit altersentsprechenden Liedern, passenden Wortbeiträgen und – für den Fall, dass das Ausstellen nicht beachtet wird – vielleicht auch mit Pausen und Stille zwischendurch. Auch im passenden Einstellen von Hörgeräten für Menschen mit Demenz wird ein großer Bedarf gesehen. Hier wäre die Zusammenarbeit von Akustikern, Ärzten und Dementia-Care-Mappern von großer Relevanz.

Es muss an dieser Stelle betont werden, dass in dem **Sparen an falscher Stelle** bei dem Bau von neuen Senioreneinrichtungen eine Gefahr gesehen werden muss. Diese betrifft die Akustik der Einrichtung aber auch den **Mangel an Räumen**, z. B. Pausenräume oder Seminarräume für Mitarbeiter, Therapieräume oder Räume, in denen einige Bewohner z. B. gezielt Musik hören oder Fernsehen schauen können. In diesem Projekt wurde deutlich, dass die neueste Einrichtung in dieser Hinsicht sehr viel schlechter aufgestellt war als die anderen beiden deutlich älteren Einrichtungen. Eine Tendenz in diese Richtung muss sehr kritisch gesehen werden und geht sicherlich auf Kosten der Bewohner und Mitarbeiter.

Dass Menschen auch mit ihrer Demenz in Zufriedenheit und mit hohem Wohlbefinden in einer Pflegeeinrichtung altern können, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Das auditive Milieu stellt dabei nur einen von vielen Aspekten dar. Die Gestaltung auditiver Milieus in Einrichtungen für alte Menschen wird jedoch noch zu sehr vernachlässigt und spielt eine viel zu kleine Rolle. Diese Arbeit soll einen kleinen Beitrag dazu leisten, dem Thema Raum zu geben, darauf aufmerksam zu machen und den großen Bedarf, das auditive Milieu bewusst zu gestalten, aufzuzeigen.

# I Literaturverzeichnis

- Ackermann, Max (2006): Hörwörter – etymologisch. In: Bernius, Volker/Kemper, Peter/Oehler, Regina/Wellmann, Karl-Heinz (Hg.): *Der Aufstand des Ohrs – die neue Lust am Hören*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 59–75.
- Baer, Udo/Schotte, Gabi (2012): *Das Herz wird nicht dement*. 2. Auflage. Neukirchen-Vluyn: Semnos Verlag.
- Benjamin, Walter (1977): *Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Böhme, Gernot (2006): *Architektur und Atmosphäre*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Böhme, Gernot (2014): *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik*. 7., erw. und überarb. Auflage. Berlin: Suhrkamp.
- Bradford Dementia Group (2008): *Dementia Care Mapping (DCM) 8. Handbuch*. Witten: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH.
- Brooker, Dawn; Edwards, Paul (2004): What is Dementia Care Mapping? In: Brooker, Dwan/Edwards, Paul/Benson, Sue (Hg.): *Dementia Care Mapping. Experience and Insights into Practice*. London: Hawker Publications, S. 9–10.
- Bühl, Achim (2014): *SPSS 22. Einführung in die moderne Datenanalyse*. 14. aktual. Auflage. Hallbergmoos: Pearson Deutschland GmbH.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (1990): Sechzehnte Verordnung zur Durchführung des BundesImmissionsschutzgesetzes. [https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bimschv\\_16/gesamt.pdf/](https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bimschv_16/gesamt.pdf/). Letzter Zugriff am 03.03.2017 um 12:40 Uhr.
- Chilcutt, Brendan (2017): Museum of Endangered Sounds. Internetseite: <http://savethesounds.info>. Letzter Zugriff: 10.03.2017 um 9:04 Uhr.
- Cleary, Anne T./Clamon, Cheryl/Price, Marjorie/Shullaw, Gail (1988): A Reduced Stimulation Unit: Effects on Patients With Alzheimer's Disease and Related Disorders. In: *The Gerontologist*, 28 (4), S. 511–514.
- Cohen-Mansfield, Jiska (2000): Use of Patient Characteristics to Determine Nonpharmacologic Interventions for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. In: *International Psychogeriatrics*, 12 (1), S. 373–380.
- Cohen-Mansfield, Jiska (2001): Nonpharmacologic Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia. A Review, Summary, and Critique. In: *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9 (4), S. 361–381.
- Cohen-Mansfield, Jiska/Thein, K./Dakheel-Ali, M./Marx, M. S. (2010): Engaging Nursing Home Residents With Dementia in Activities: The Effects of Modeling, Presentation Order, Time of Day, and Setting Characteristics. In: *Aging & Mental Health*, 14 (4), S. 471–480.

- Creswell, John W. (2014): *Research Design. Qualitative, Quantitative & Mixed Methods Approaches*. 4. Auflage. Los Angeles [u.a.]: Sage.
- Creswell, John W./Plano Clark, Vicki L. (2007): *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks [u.a.]: Sage.
- Dehm-Gauwerky, Barbara (2009): „Übergänge“. Tod und Sterben in der Musiktherapie mit Dementen. In: Tüpker, Rosemarie/Wickel, Hans Hermann (Hg.): *Musik bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie*. 2. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, S. 149–161.
- Dementia Care Mapping (2017): <https://professional-campus.de/produkt/dementia-care-mapping-dcm>. Letzter Zugriff am 26.08.2017 um 08:57.
- Deuter, Martin (2005): Atmosphären – Wahrnehmungseinstellungen und Wirkungen in der musiktherapeutischen Behandlung. In: *Musiktherapeutische Umschau*, 26 (3), S. 222–235.
- Dieroff, Hans-Georg (1994): *Lärmschwerhörigkeit*. 3. überarb. und erw. Auflage. Jena [u.a.]: Gustav Fischer Verlag.
- Duden (2017): <http://www.duden.de>. Letzter Zugriff am 30.03.2017 um 12:56 Uhr.
- Fasser, Wolfgang (2012): *Naturhörbilder in der Musiktherapie. Theoretische Hintergründe und Implementation von Naturaufnahmen in die musiktherapeutische Praxis*. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Zürcher Hochschule der Künste in Kooperation mit der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik.
- Feil, Naomi (2002): *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. 7. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fitzek, Herbert (1994): *Der Fall Morphologie. Biographie einer Wissenschaft*. Bonn: Bouvier Verlag.
- Fleischer, Gerald (1995): Die Lärmgesellschaft und ihr akustischer Müll. In: *Evangelische Akademie Baden (Hg.): Der Verlust der Stille. Ansätze zu einer akustischen Ökologie*. Karlsruhe: Verlag Evangelischer Presseverband für Baden e.V., S. 9–26.
- Flick, Uwe (2011): *Triangulation. Eine Einführung*. 3. aktual. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien.
- Garcia, L. J./Hebert, M./Kozak, J./Sénécal, I./Slaughter, S. E./Aminzadeh, F./Dalziel, W./Charles, J./Eliasziw, M. (2012): Perceptions of family and staff on the role of the environment in long-term care homes for people with dementia. In: *International Psychogeriatrics*, 24 (5), S. 753–765.
- Garre-Olmo, Josep/López-Pousa, Secundino/Turon-Estrada, Antoni/ Juvinyà, Dolors/Ballester, David/Vilalta-Franch, Joan (2012): Environmental Determinants of Quality of Life in Nursing Home Residents with Severe Dementia. In: *The American Geriatrics Society*, 60, S. 1230–1236.
- Goethe, Johann Wolfgang (2016): *Schriften zur Morphologie*. 4. Auflage. Durchgesehener Neusatz mit einer Biographie des Autors bearbeitet und eingerichtet von Michael Holzinger. Berlin: Edition Holzinger.

- Grootaers, Frank G. (2001): Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie. Münster: LIT Verlag.
- Gurr, Andrea (2009): Altersschwerhörigkeit als besondere Herausforderung der Sozialen Arbeit. Norderstedt: Books on Demand.
- Guski, Rainer (1987): Lärm. Wirkungen unerwünschter Geräusche. Bern: Hans Huber.
- Hauskeller, Michael (1995): Atmosphären erleben. Philosophische Untersuchungen zur Sinneswahrnehmung. Berlin: Akademie Verlag.
- Hayne, Michael J./Fleming, Richard (2014): Acoustic design guidelines for dementia care facilities. Proceedings of 43rd International Congress on Noise Control Engineering. In: *Internoise2014*, S. 1–10.
- Heinze, Thomas (2001): Qualitative Sozialforschung. Einführung, Methodologie und Forschungspraxis. München [u.a.]: R. Oldenbourg.
- Hofmann, Friedrich/Michaelis, Martina (1999): Körperliche und psychische Erkrankungsrisiken im Altenpflegeberuf: Arbeitsmedizinische Ergebnisse. In: Zimmer, Andreas/Weyerer, Siegfried (Hg.): Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 200–214.
- Horak, Rolf (2003): Lebenswirklichkeiten hochbetagter Menschen. Ein morphologischer Beitrag für Bereiche der Geragogik und der Pflegeausbildung. Dissertation an der Universität Oldenburg. <http://oops.uni-oldenburg.de/224/19/horleb03.pdf>. Letzter Zugriff am 07.08.2017 um 09:25 Uhr.
- Integrative Validation nach Richard® (2017): <http://www.integrative-validation.de/start.html>. Letzter Zugriff am 26.08.2017 um 08:54 Uhr.
- Ivanov, Ivan Milushev (2010): Altsein in der Fremde. Musiktherapie mit einer an Demenz erkrankten Iranerin. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Jacobs, Annelies/Bijsterveld, Karin (2013): Der Klang der Besatzungszeit. Amsterdam 1940 bis 1945. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.): Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 252–257.
- James, Andrew Ian (2011): Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, verstehen und behandeln. Bern: Hans Huber.
- Keller, Barbara (2003): „Musik auf Rädern“. Ambulante Musiktherapie in der häuslichen Alten- und Krankenpflege. Unveröffentlichte Diplomarbeit des Zusatzstudiengangs Musiktherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
- Kitwood, Tom (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 5. erg. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Kitwood, Tom/Bredin, Kathleen (2004): Carting the course of quality care. In: Brooker, Dawn/Edwards, Paul/Benson, Sue (Hg.): Dementia Care Mapping. Experience and Insights into Practice. London: Hawker Publications, S. 16–17.
- Knauf (2015): Raumakustik mit Knauf. Grundlagen und Konzepte. <https://www.knauf.de/wmv/?id=15563/>. Letzter Zugriff am 09.03.2017 um 10:15 Uhr.

- Kompis, Martin (2009): *Audiologie*. 2. vollst. überarb. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Kuckartz, Udo (2014): *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kutter, Peter (1983): Der unterdrückte Schrei. In: Buchholz, Michael B. (Hg.): *Schreien. Anstöße zu einer therapeutischen Kultur*. München: Kaiser, S. 18–22.
- Liedtke, Rüdiger (2006): Die Vertreibung der Stille – Gefahren durch Lärm und laute Musik. In: Bernius, Volker/Kemper, Peter/Oehler, Regina/Wellmann, Karl-Heinz (Hg.): *Der Aufstand des Ohrs – die neue Lust am Hören*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 184–195.
- Lind, Sven (2000): *Umgang mit Demenz. Wissenschaftliche Grundlagen und praktische Methoden*. Stuttgart: Paul-Lempp-Stiftung. <http://www.werner-schell.de/Medizin-Infos/Sozialmedizin/UmgangmitDemenzStudieLind05.pdf>. Letzter Zugriff am 30.03.2017 um 12:52 Uhr.
- Mahnke-Heiden, Christiane (2011): Improvisieren mit demenziell erkrankten alten Menschen. In: *Musiktherapeutische Umschau*, 32 (1), S. 40–46.
- Marks, Stephan (2006): Der Lärm und die Seele. In: Bernius, Volker/Kemper, Peter/Oehler, Regina/Wellmann, Karl-Heinz (Hg.): *Der Aufstand des Ohrs – die neue Lust am Hören*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 196–209.
- Marquardt, Gesine/Bueter, Kathrin/Motzek, Tom (2014): Impact of the Design of the Built Environment on People With Dementia: An Evidence-Based Review. *Health Environments Research and Design Journal*, 8 (1), S. 127–157.
- Marszolek, Inge (2013): Ganz Deutschland hört den Führer. Die Beschallung der „Volksgenossen“. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.): *Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 186–191.
- Maue, Jürgen H./Hoffmann, Heinz (2009): *0 Dezibel + 0 Dezibel= 3 Dezibel. Einführung in die Grundbegriffe und die quantitative Erfassung des Lärms*. 9., neu bearb. und erw. Auflage. Berlin: Erich Schmidt.
- Mayer, Horst Otto (2009): *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung*. 5. Auflage. München [u.a.]: Verlag Oldenbourg.
- Meyer, Jürgen (2004): *Akustik und musikalische Aufführungspraxis. Leitfaden für Akustiker, Tonmeister, Musiker, Instrumentenbauer und Architekten*. 5., aktual. Auflage. Bergkirchen: PPVMedien.
- Möser, Michael (2012): *Technische Akustik*. 9., aktual. Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Morton, Ian (2002): *Die Würde wahren. Personenzentrierte Ansätze in der Betreuung von Menschen mit Demenz*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Müller, Alexander (2009): *Schallschutz in der Praxis. Grundlagen – Recht – Fallbeispiele*. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.

- Müller-Hergl, Christian (2014): DCM im Kontext von Konzepten zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz. In: Riesner, Christine (Hg.): *Dementia Care Mapping (DCM). Evaluation und Anwendung im deutschsprachigen Raum*. Bern: Verlag Hans Huber, S. 15–29.
- Müller-Hergl, Christian (2015): Fortbildung Dementia Care Mapping in Witten/Herdecke am 16. April 2015.
- Muthesius, Dorothea (1990): „Denkt man doch im Silberhaar gern `vergang`ner Zeiten“. Gruppensingtherapie in der Gerontopsychiatrie. In: *Musiktherapeutische Umschau*, 11, S. 132–140.
- Muthesius, Dorothea (1997): Musiktherapeutische Beiträge zu einem veränderten psychosozialen Versorgungsbedarf alter, erkrankter Menschen. Aktueller Stand und Entwicklungsperspektiven. In: *Musiktherapeutische Umschau*, 18 (2), S. 79–93.
- Muthesius, Dorothea/Sonntag, Jan/Warme, Britta/Falk, Martina (2010): *Musik – Demenz – Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Muthesius, Dorothea/Sonntag, Jan (2015): „Musik spielt hier keine Rolle – die hören doch nix!“ Musiktherapie für hörbehinderte und gehörlose Menschen – ein Angebot, das zu Anfang für Missverständnisse sorgt. In: *Demenz. Das Magazin* (24), S. 16–19.
- Nagorni, Klaus (1995): Vorwort. In: Nagorni, Klaus (Hg.): *Der Verlust der Stille. Ansätze zu einer akustischen Ökologie*. Karlsruhe: Verlag Evangelischer Presseverband für Baden e.V., S. 7–8.
- Netten, Ann (1993). *A positive environment: Physical and social influences on people with senile dementia in residential care*. Surrey: Ashgate.
- Nilsson, Torsten et al. (2017): *Work With Sounds*. Internetseite: [www.workwithsounds.eu](http://www.workwithsounds.eu). Letzter Zugriff: 13.03.2017 um 14:05 Uhr.
- Nocke, Christian (2016): Die neue DIN 18041 – Hörsamkeit in Räumen. In: *Lärmbekämpfung* Bd. 11, 50–55. [http://akustikbuero-oldenburg.de/images/akustikbuero-ol/pdf/Laermbekaempfung\\_02\\_2016\\_S.50-55.pdf](http://akustikbuero-oldenburg.de/images/akustikbuero-ol/pdf/Laermbekaempfung_02_2016_S.50-55.pdf). Letzter Zugriff am 09.03.2017 um 10:11 Uhr.
- Nowack, Katharina (2012): *Wer bin ich, wenn ich mich verliere? Auf der Suche nach dem Selbst in der Musiktherapie mit einer an Demenz erkrankten Dame*. Unveröffentlichte Masterarbeit des Masterstudiums Klinische Musiktherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
- Nowack, Katharina (2013): *Musikalische Angebote in Münsteraner Senioreneinrichtungen. Eine qualitative Untersuchung anhand von Experteninterviews*. Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik (DGfMG e.V.) und der Kontaktstelle „Musik bis ins hohe Alter“. [http://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/musikpaedagogik/musiktherapie/pdf-dateien/musikalische\\_angebote\\_nowack.pdf](http://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/musikpaedagogik/musiktherapie/pdf-dateien/musikalische_angebote_nowack.pdf). Letzter Zugriff am 29.03.2017 um 17:54 Uhr.
- Ouslander, J. G./Connell, B. R./Bliwise, D. L./Endeshaw, Y./Griffiths, P./Schnelle, J. F. (2006): A nonpharmacological intervention to improve sleep in nursing home patients: Results of a controlled clinical trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54 (1), S. 38–47.

- Papoušek, Mechthild (1984): Psychobiologische Aspekte des Schreiens im frühen Säuglingsalter. In: *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik* (6), S. 517–526.
- Papoušek, Mechthild (1985): Beobachtungen zur Auflösung von Schreiepisoden im frühen Säuglingsalter. In: *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik* (7), S. 86–92.
- Papoušek, Mechthild (1994): Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern [u.a.]: Verlag Hans Huber.
- Paul, Gerhard (2013a): (Zwangs-)beschallung und Stille. Klanglandschaften der 1930er und 1940er Jahre. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.): *Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 176–179.
- Paul, Gerard (2013b): Nachhall und neuer Sound. Klanglandschaften der Nachkriegszeit. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.): *Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 308–313.
- Paul, Gerhard (2013c): Soundrevolutionen und Ätherkrieg. Klanglandschaften einer gespaltenen Welt. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.): *Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 346–351.
- Paul, Gerhard (2013d): Geräuschkulissen – Digitaler Sound – Loudness War. Klanglandschaften des digitalen Zeitalters. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.). *Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 526–529.
- Paul, Gerhard/Schock, Ralph (2013): *Sound des Jahrhunderts*. Einleitung. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.). *Sound des Jahrhunderts: Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 10–17.
- Pijanowski, Bryan C./Farina, Almo/Gage, Stuart H./Dumyahn, Sarah L./Krause, Bernie L. (2011): What is soundscape ecology? An introduction and overview of an emerging new science. In: *Landscape Ecology*. Springer. [https://www.researchgate.net/publication/226051223\\_What\\_is\\_soundscape\\_ecology\\_An\\_introduction\\_and\\_overview\\_of\\_an\\_emerging\\_new\\_science/](https://www.researchgate.net/publication/226051223_What_is_soundscape_ecology_An_introduction_and_overview_of_an_emerging_new_science/). Letzter Zugriff am 28.03.2017 um 14:10 Uhr.
- Pollock, Annie/Fuggle, Liz (2013): Designing for dementia: creating a therapeutic environment. In: *Nursing and Residential Care*, 15 (6), S. 2–6.
- Porst, Rolf (2014): *Fragebogen*. Ein Arbeitsbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer.
- Prause, Manuela-Carmen (2009): Hörschädigungen im Alter und ihre Konsequenzen für das Musikerleben und die musiktherapeutische Arbeit. In: Tüpker, Rosemarie/Wickel, Hans Hermann (Hg.): *Musik bis ins hohe Alter*. Fortführung, Neubeginn, Therapie. 2. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, S. 183–203.
- Probst, Maximilian (2016): Himmlische Ruh? Die Deutschen klagen über Lärm und sehnen sich nach Stille. Dabei ist die Gesellschaft viel zu leise. In: *Die Zeit* vom 21. Dezember 2016, 53, S. 79–80.

- Reckmann, Nicole (2015): Altersschwerhörigkeit. Unveröffentlichtes Interview mit der Verfasserin am 08.01.2015.
- Riesner, Christine (2014): DCM - Instrument und Methode. In: Riesner, Christine (Hg.): *Dementia Care Mapping (DCM). Evaluation und Anwendung im deutschsprachigen Raum*. Bern: Verlag Hans Huber, S. 31–56.
- Salber, Wilhelm (1969a): *Wirkungseinheiten. Psychologie von Werbung und Erziehung*. Kastellaun [u.a.]: A. Henn Verlag.
- Salber, Wilhelm (1969b): *Charakterentwicklung: Ratingen* [u.a.]: A. Henn Verlag.
- Salber, Wilhelm (1986): *Morphologie des seelischen Geschehens*. 2., überarb. Aufl. Köln: Tavros-Ed.
- Salber, Wilhelm (1989): *Der Alltag ist nicht grau. Alltagspsychologie*. Bonn: Bouvier Verlag.
- Salber, Wilhelm (1998): *Gestalt auf Reisen. Das System seelischer Prozesse*. 2. erw. Auflage. Bonn: Bouvier Verlag.
- Salefsky, Martje (2014): *Über die Bedeutung der Gefühle in der Musiktherapie mit Menschen mit einer Demenzerkrankung*. Unveröffentlichte Masterarbeit des Masterstudiums Klinische Musiktherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
- Sauerwald, J./Vries, A. d./Junge, M./Endler, P. (2010): *Regeln für uns im Haus im Park*. Unveröffentlicht.
- Schafer, Murray R. (2002): *Anstiftung zum Hören. Hundert Übungen zum Hören und Klänge machen*. Aarau: HBSNepomuk.
- Schafer, Murray R. (2006): *Soundscape – Design für Ästhetik und Umwelt*. In: Bernius, Volker/Kemper, Peter/Oehler, Regina/Wellmann, Karl-Heinz (Hg.): *Der Aufstand des Ohrs – die neue Lust am Hören*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 141–152.
- Schafer, Murray R. (2010): *Die Ordnung der Klänge. Eine Kulturgeschichte des Hörens*. Mainz: Schott.
- Schirmer, Karoline (2013): *Stadtlandschaft als akustische Kulturlandschaft – ein verkanntes Kulturerbe*. Berlin: Weidler Buchverlag.
- Schmitz, Hermann (2009): *Kurze Einführung in die Neue Phänomenologie*. Freiburg [u.a.]: Karl Alber.
- Schneberger-Nowitzki, Susanne (2001): *Die Anwendbarkeit von Musiktherapie in Abhängigkeit vom Fortschreiten dementieller Erkrankungen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit des Zusatzstudiengangs Musiktherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
- Schock, Ralph (2013): *Rumm rumm haut die Dampftramme. Großstadtlärm im Spiegel der Literatur*. In: Paul, Gerhard/Schock, Ralph (Hg.): *Sound des Jahrhunderts. Geräusche, Töne, Stimmen 1889 bis heute*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 140–143.

- Schütt, Marion (2005): Auf der Suche nach den verlorenen Klängen. Vergleichende psychologische Untersuchung der Improvisationen von demenziell Erkrankten. Unveröffentlichte Diplomarbeit des Zusatzstudiengangs Musiktherapie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
- Searl, M. N. (1983): Die Psychologie des Schreiens. In: Buchholz, Michael B. (Hg.): Schreien. Anstöße zu einer therapeutischen Kultur. München: Kaiser, S. 32–40.
- Sedlmeier, Peter/Renkewitz, Frank (2013): Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. 2., aktual. Auflage. Hallbergmoos: Pearson GmbH.
- Simon, M./Tackenberg, P./Hasselhorn, H.-M./Kümmerling, A./Büscher, A./Müller, B. H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal. <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1>. Letzter Zugriff: 05.06.2017 um 08:32 Uhr.
- Sloane, Philip D./Davidson, Susan/Buckwalter, Kathleen/Lindsey, B. Anthony/Ayers, Susan/Lenker, Vonda/Burgio, Louis D. (1997): Management of the Patient With Disruptive Vocalization. In: *The Gerontologist*, 37 (5), S. 675–682.
- Sloane, Philip D./Davidson, Susan/Knight, Nancy/Tangen, Caherine/Mitchell, Madeline (1999): Severe Disruptive Vocalizers. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 47 (4), S. 439–445.
- Sonntag, Jan (2003): Klanglandschaft Pflegeheim. Das akustische Milieu stationärer Demen-tenbetreuung. In: *Dr. med. Mabuse. Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 144, S. 48–50.
- Sonntag, Jan (2005): Akustische Lebensräume in Hörweite der Musiktherapie. Über das So-nambiente stationärer Betreuung von Menschen mit Demenz. In: *Musiktherapeuti-sche Umschau*, 26 (3), S. 263–274.
- Sonntag, Jan (2013): Demenz und Atmosphäre. Musiktherapie als ästhetische Arbeit. Frank-furt am Main: Mabuse.
- Sonntag, Jan/Brixel, Martina/Trikojat-Klein, Stefanie (2008): Momente des Auftauchens. Mu-siktherapeutische Reflexionen zu Apathie bei Menschen mit Demenz. In: *Musikthe-rapeutische Umschau*, 29 (4), S. 325–336.
- Sonntag, Jan/Muthesius, Dorothea/Ganß, Michael/Gundudis, Konstanze/Hagedorn, Michael (2011): Interkünstlerische Arbeit in der Begleitung von Menschen mit Demenz. In: *Musiktherapeutische Umschau*, 32 (3), S. 219–233.
- Speckmann, Hildegard/Wittkowsi, Cornelia (2009): Handbuch Anatomie. Bau und Funktion des menschlichen Körpers. Königswinter: Tandem Verlag.
- Tesch-Römer, Clemens (2001): Schwerhörigkeit im Alter. Belastung, Bewältigung, Rehabili-tation. Heidelberg: Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH.

- Tode, Marieke (2013): Musikalische Angebote in Münsteraner Senioreneinrichtungen. Eine quantitative Fragebogenerhebung. Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik (DGfMG e.V.) und der Kontaktstelle "Musik bis ins hohe Alter". Online-Zugriff: [http://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/musikpae-dagogik/musiktherapie/pdf-dateien/musikalische\\_angebote\\_tode.pdf](http://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/musikpae-dagogik/musiktherapie/pdf-dateien/musikalische_angebote_tode.pdf). Letzter Zugriff am 29.03.2017 um 17:40 Uhr.
- Truax, Barry (2001): *Acoustic Communication*. 2. Auflage. Westport [u.a.]: Ablex Publishing.
- Tüpker, Rosemarie (1983): Morphologie der Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmuth (Hg.): *Handbuch Musiktherapie. Funktionsfelder, Verfahren und ihre interdisziplinäre Verflechtung*. Lilienthal [u.a.]: Eres Edition, S. 232–238.
- Tüpker, Rosemarie (1996): *Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie*. 2., überarb. und erw. Auflage. Münster: Lit.
- Tüpker, Rosemarie (2001): Morphologisch orientierte Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmuth (Hg.): *Schulen der Musiktherapie*. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 55–77.
- Tüpker, Rosemarie (2004): Musikhören als Gestalt. In: Frohne-Hagemann, Isabelle (Hg.): *Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Reichert Verlag, S. 9–26.
- Tüpker, Rosemarie (2009a): Musik bis ins hohe Alter. In: Tüpker, Rosemarie/Wickel, Hans Hermann (Hg.): *Musik bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie*. 2. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, S. 12–25.
- Tüpker, Rosemarie (2009b): Musiktherapeutische Konzepte mit alten Menschen. In: Tüpker, Rosemarie/Wickel, Hans Hermann (Hg.): *Musik bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie*. 2. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, S. 93–148.
- Urselmann, Hans-Werner (2013). *Schreien und Rufen. Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz*. Bern: Hans Huber.
- Van Hoof, J./Kort, H.S.M./Duijnste, M.S.H./Rutten, P.G.S./Hensen, J.L.M. (2010): The indoor environment and the integrated design of homes for older people with dementia. In: *Building and Environment*, 45, S. 1244–1261.
- Welsch, Wolfgang (2006): Auf dem Weg zu einer Kultur des Hörens? In: Bernius, Volker/Kemper, Peter/Oehler, Regina/Wellmann, Karl-Heinz (Hg.): *Der Aufstand des Ohrs – die neue Lust am Hören*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 29–47.
- Werner, Hans-Ulrich (2009): EinKlang, VielKlang, AllKlang. In: Spehr, Georg (Hg.): *Funktionale Klänge. Hörbare Daten, klingende Geräte und gestaltete Hörerfahrungen*. Bielefeld: Transcript, S. 17–44.
- Weymann, Eckhard (1983): Beschreibung der Musiktherapie unter Aspekten morphologischer Psychologie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut (Hg.): *Handbuch Musiktherapie. Funktionsfelder, Verfahren und ihre interdisziplinäre Verflechtung*. Lilienthal [u.a.]: Eres Edition, S. 251–254.
- Weymann, Eckhard (2005): Atmosphäre – ein Grundbegriff für die Musiktherapie. In: *Musiktherapeutische Umschau* 26 (3), S. 236–249.

- Weymann, Eckhard (2009a): Beschreibung und Rekonstruktion. In: Decker-Voigt, Hans-Helmuth/Weymann, Eckhard (Hg.): Lexikon Musiktherapie. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe, S. 99–103.
- Weymann, Eckhard (2009b): Morphologische Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmuth/Weymann, Eckhard (Hg.): Lexikon Musiktherapie. 2., überarb. und erw. Auflage. Göttingen: Hogrefe, S. 274–277.
- Wickel, Hans Hermann/Hartogh, Theo (2006): Musik und Hörschäden. Grundlagen für Prävention und Intervention in sozialen Berufsfeldern. Weinheim [u.a.]: Juventa.
- Willig, Simone/Kammer, Silke (2012): Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz Network.
- Winkler, Justin (2006): Umwelthören – Instrumente für eine »kunstlose Kunst«. In: Bernius, Volker/Kemper, Peter/Oehler, Regina/Wellmann, Karl-Heinz (Hg.): Der Aufstand des Ohrs – die neue Lust am Hören. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 153–158.
- Wisotzki, Karl Heinz (1996): Altersschwerhörigkeit. Grundlagen – Symptome – Hilfen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wojnar, Jan (2014): Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick. Hannover: Vincentz Network.
- Zimber, Andreas (1999): Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege: Forschungsstand in der Bundesrepublik Deutschland. In: Zimber, Andreas/Weyerer, Siegfried (Hg.): Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, S. 170–184.

## II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ungefähre Schallpegel von Lärmquellen, nach Wickel & Hartogh 2006, 26, ergänzt mit Grenzwerten der jeweils akzeptablen Schalldosis pro Woche, nach Wickel & Hartogh 2006, 96. ....	29
Abbildung 2:	Sprachverstehen im Störgeräusch (am Beispiel einer 30prozentigen Einschränkung durch ein störendes Hintergrundgeräusch, etwa ein laufendes Radio) nach Wickel & Hartogh 2006, 136.....	90
Abbildung 3:	Ursachen von „Disruptive Vocalization“ bei Menschen mit Demenz, nach Sloane et al. 1997, 676. ....	103
Abbildung 4:	Zusammenwirken der Gestaltfaktoren im Zusammenhang der vier Versionen, nach Tüpker (1996, 67) und Salber (1969a, 136). ....	123
Abbildung 5:	Datenerhebung der Untersuchung. ....	149
Abbildung 6:	Protokollbogen zur Beschreibung von Klanglandschaften auf Wohnbereichen für Menschen mit Demenz nach Nowack, in Anlehnung an Schafer (2010) und Sonntag (2013). ....	154
Abbildung 7:	Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 1, 30. Juli 2015. ....	178
Abbildung 8:	Auswertung der Klänge, Einrichtung 1, 1. Forschungsphase.....	180
Abbildung 9:	Nachhallzeit in Sekunden in den unterschiedlichen Frequenzbereichen, Einrichtung 1. ....	182
Abbildung 10:	Einrichtung 1, statistische Auswertung der Lautstärke und des Wohlbefindens der Bewohner (WIB). ....	204
Abbildung 11:	Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 1, 22. Februar 2016.....	205
Abbildung 12:	Einrichtung 1, Fragebogenerhebung: Inwieweit fühlen Sie sich durch eine hohe Lautstärke eingeschränkt? Vergleich der Forschungsphasen. ...	207
Abbildung 13:	Auswertung der Klänge, Einrichtung 1, 1. und 2. Forschungsphase.....	208
Abbildung 14:	Einrichtung 1, Fragebogenerhebung: Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus? Vergleich der Forschungsphasen. ....	211
Abbildung 15:	Einrichtung 1, Fragebogenerhebung: Was beachten Sie beim Einsatz von Medien? Vergleich der Forschungsphasen. ....	212
Abbildung 16:	Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 06. August 2015.....	221

Abbildung 17: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 13. August 2015.....	221
Abbildung 18: Auswertung der Klänge, Einrichtung 2, 1. Forschungsphase. ....	223
Abbildung 19: Einrichtung 2, 1. Forschungsphase. Nachhallzeit in den unterschiedlichen Frequenzbereichen. ....	225
Abbildung 20: Einrichtung 2, statistische Auswertung der Lautstärke und des Wohlbefindens der Bewohner (WIB). ....	246
Abbildung 21: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 04. April 2016. ....	247
Abbildung 22: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 2, 11. April 2016. ....	248
Abbildung 23: Auswertung der Klänge, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase. ....	249
Abbildung 24: Menschliche und technische Klänge, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase. ....	250
Abbildung 25: Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase. Nachhallzeit in unterschiedlichen Frequenzbereichen. ....	252
Abbildung 26: Einrichtung 2, Fragebogenerhebung: Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus? 1. und 2. Forschungsphase. ....	253
Abbildung 27: Einrichtung 2, Fragebogenerhebung: Was beachten Sie beim Einsatz von Medien? 1. und 2. Forschungsphase. ....	254
Abbildung 28: Menschliche und technische Musik, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase. ....	255
Abbildung 29: Die häufigsten Verhaltensweisen, Einrichtung 2, 1. und 2. Forschungsphase. ....	257
Abbildung 30: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 3, 17. September 2015.....	266
Abbildung 31: Auswertung der Klänge, Einrichtung 3, 1. Forschungsphase. ....	268
Abbildung 32: Einrichtung 3, Nachhallzeit in Sekunden in unterschiedlichen Frequenzbereichen. ....	270
Abbildung 33: Einrichtung 3, statistische Auswertung der Lautstärke und des Wohlbefindens der Bewohner (WIB). ....	285
Abbildung 34: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 3, 29. Februar 2016. ....	286
Abbildung 35: Verlauf der Lautstärke, Einrichtung 3, 14. März 2016. ....	287
Abbildung 36: Auswertung der Klänge, Einrichtung 3, 1. und 2. Forschungsphase. ....	288

Abbildung 37: Einrichtung 3, Fragebogenerhebung: Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus? Vergleich 1. und 2. Forschungsphase, Teilnahme an Fortbildung. ....	291
Abbildung 38: Einrichtung 3, Fragebogenerhebung: Was beachten Sie beim Einsatz von Medien? 1. und 2. Forschungsphase.....	292
Abbildung 39: Fragebogenerhebung, Evaluation der Fortbildung: Inwieweit hat eine Sensibilisierung stattgefunden? .....	296
Abbildung 40: Auflistung, Zuordnung und Häufigkeit aller protokollierten Geräusche in allen Einrichtungen und beiden Forschungsphasen. ....	305
Abbildung 41: Das Wohlbefinden bei verschiedenen Verhaltenskategorien (mit hohem Wohlbefinden) in den verschiedenen Einrichtungen in beiden Forschungsphasen.....	311
Abbildung 42: Stimmung und Anteilnahme in Abhängigkeit von Zeiten mit verschiedenen dominanten Klängen.....	313
Abbildung 43: Lautstärke-Mittelwert und durchschnittlicher ME-Wert zu Zeiten mit verschiedenen Klängen in den drei Einrichtungen. ....	315
Abbildung 44: Korrelationen zwischen Lautstärke und Stimmung und Anteilnahme (durchschnittlicher ME-Wert) zu Zeiten mit verschiedenen Klängen.....	317
Abbildung 45: Korrelationen zwischen dem durchschnittlichen ME-Wert und den einzelnen Lautstärke-Parametern in den verschiedenen Einrichtungen und Forschungsphasen.....	318



### III Danksagung

Mein großer Dank gilt zunächst **Prof. Dr. Rosemarie Tüpker** für die Betreuung meiner Dissertation von Beginn an, der stetigen Unterstützung von den ersten Überlegungen bis hin zum Abschluss sowie für die angenehme Atmosphäre im Doktorandenkolloquium. Vielen Dank an Prof. Dr. Rosemarie Tüpker und auch an **Prof. Dr. Eckhard Weymann** für die Bereitschaft zur Begutachtung dieser Arbeit.

Ganz besonders bedanken möchte ich mich auch bei allen **Kommilitonen** im Doktorandenkolloquium für das Mitdenken, Hinterfragen sowie Unterstützen meiner Ideen im Kolloquium.

Vielen Dank an die **Andreas Tobias Kind Stiftung** für die freundliche und großzügige finanzielle Unterstützung bei dem Schreiben meiner Dissertation sowie für die hilfreichen Anregungen bei dem Stiftungstag.

Es waren viele Menschen bei der Umsetzung des Forschungsprojektes beteiligt, bei denen ich mich herzlich bedanken möchte, auch wenn nicht alle an dieser Stelle namentlich erwähnt werden können. Ein großer Dank geht an **Prof. Dr. Jan Sonntag** für die Bereitschaft, seine Ideen von mir weiterentwickeln zu lassen und für die unterstützenden Ideen zum Forschungsdesign. Danke an alle „**Atmosphärenbeschreiber**“ sowie an **Anja Chlebowitz, Alina von der Gathen, Illona Theunissen** und **Mey Yashima**, die motiviert an der Fortbildung „Den Klängen auf der Spur“ teilnahmen und sich bei der Untersuchung um das Protokollieren der Klänge kümmerten. Ohne Euren Einsatz wäre das Projekt nicht möglich gewesen – vielen Dank dafür!

Für die Unterstützung und Hilfe bei den akustischen Messungen möchte ich mich bedanken bei **Leif Ehrlich**, bei der Firma **POOLgroup GmbH**, insbesondere bei **Lukas Stellmacher** sowie bei der Firma **SilenceSolutions GmbH**, insbesondere bei **Uwe Schwarzkopf**. Herzlichen Dank an **Nicole Reckmann** für die Bereitschaft zum Interview zum Thema Schwerhörigkeit. Für die große Hilfe bei der statistischen Auswertung der Messergebnisse bedanke ich mich bei **Simon Schedler** und **Ewald Bormann**.

Ein großer Dank gilt auch meinen Kollegen im **Evangelischen Klinikum Bethel**, insbesondere meinen Kollegen vom Therapeutischen Dienst, den Kollegen der Station für Patienten mit Demenz sowie **Dr. Ulrich Schmid-Furstoss** und **Prof.**

**Dr. Martin Driessen.** Vielen Dank für die Freistellung von meiner Arbeit bei den Doktorandenkolloquien, den hilfreichen Anregungen und Ideen sowie der Möglichkeit, meine Ideen auch in der Abteilung umzusetzen. Vielen Dank auch an **Dr. Barbara Keller** und **Cornelia Klären** und allen anderen Kollegen von **Musik auf Rädern** für die Unterstützung bei meinem Projekt.

Bedanken möchte ich mich auch bei allen **Mitarbeitern der drei Wohnbereiche**, den Einrichtungsleitern sowie **Vanessa Szmuk** und **Ulrich Watermeyer** für die Offenheit, Bereitschaft und große Motivation, sich mit der Thematik des auditiven Milieus auseinanderzusetzen.

Vielen Dank an meine Korrekturleser **Sabine Rachl**, **Dr. Barbara Keller**, **Simon Schedler** und **Brigitte Nowack** für die vielen Tipps und hilfreichen Anregungen. Ein großer Dank gilt meiner ganzen **Familie** und meinen **Freunden** für das Verständnis, dass die Dissertation viel Zeit und Raum in meinem Leben eingenommen hat, für das Interesse an meiner Arbeit und für die große Unterstützung, die ich erfahren durfte.

Ein herzliches Dankeschön gilt allen **Menschen mit Demenz**, mit denen ich in den letzten neun Jahren arbeiten und von denen ich so viel lernen durfte. Vielen Dank insbesondere an die Bewohner der drei Wohnbereiche aus dem Forschungsprojekt, die uns ein Stück in ihre Welt einließen und uns die Möglichkeit gaben, einen Einblick bzw. Höreindruck zu bekommen.

Ihre und Eure Katharina Nowack

## **IV Anhang**

### **Atmosphärenbeschreibungen**

#### **1. Forschungsphase**

##### **Einrichtung 1**

**BI 1.1**      Dienstag, 21. Juli 2015 11:00 Uhr

Im Hintergrund hört man den Wind oder das Geräusch von dem Kühlschrank? Aber ganz leise. Vielmehr steht die Erzählung der Mitarbeiterin über Münster im Vordergrund. Die Frage, ob die Bewohner inhaltlich verstehen oder überhaupt akustisch wahrnehmen? Doch eine Dame antwortet. Eine andere Dame spricht ein Wort "herrlich, herrlich..." wiederholt aus, geht hin und her. Ein Mann murmelt vor sich hin, reagiert ab und zu auf die Erzählung der Mitarbeiterin, indem er ein kurzes Wort sagt. Jeder hat seine eigene Welt vor sich. Die Stimme der Mitarbeiterin verbindet einzelne Welt miteinander, oder vielleicht doch nicht.

**BI 1.2**      Montag, 27. Juli 2015 11:00 Uhr

Als ich in den Gemeinschaftsraum gegangen bin, war ich ein bisschen überrascht, wie klein und merkwürdig geschnitten der Raum ist. In der Vorstellung hatte ich eine Halle mit viel Platz und verschiedenen Beschäftigungsmöglichkeiten vor meinem Auge, aber die Realität schien eher anders. Die Atmosphäre wirkte nett, heimisch, aber wenig lebendig zu sein.

Der Gemeinschaftsraum besteht aus zwei Teilen: einmal ein eckiger Raum mit leichtem Kuppeldach und einmal ein anderer Raum mit niedriger (ca. 2,10 - 2,20 m) Decke. Zwischen den zwei Räumen sind oben eine Trennwand und zwei Säulen zu finden. Diese Aufteilung des Raumes lässt den Klang von dem Raum 1 zu Raum 2 nicht wirklich durch, weil die Kuppel die Klänge in der Mitte des Raumes zentralisiert und die Trennwand „sich den Zorn verbeißt“. Diese Beobachtung bestätigt auch eine in dem Gemeinschaftsraum stattfindende Situation: Die Pflegerin hat eine gemeinsame Tätigkeit mit den Mitbewohnern in dem ersten Teil des Raumes angeboten, wovon ich klanglich in dem „zweiten Raum“ trotz des lauten Sprechens ziemlich wenig mitbekommen habe.

Als ich mich zum Tisch hingesezt habe, ist eine Mitbewohnerin sofort zu mir mit der Begleitung von drei bis vier Kinderpuppen gekommen, hat mich angesprochen und erzählt, wie sehr ich ihrer Tochter aufs Haar gleiche. Die Mitbewohnerin konnte ich kaum hören, obwohl sie meinem Empfinden nach deutlich sprach und in greifbarer Nähe stand. Mir fiel auf, dass die Frau sehr auf meine Mundbewegung fixiert war. Habe ich nicht laut/deutlich genug gesprochen? Oder hört sie schwer? Ist es vielleicht ihre Strategie, um jemanden gut zu verstehen, dass sie gut Lippenlesen kann?

Die Mitarbeiter sprachen ziemlich laut, hoch und deutlich. Da frage ich mich, ob sie wegen des Alters absichtlich so hoch sprechen oder ob es eine unbewusste Gewohnheit ist? Ich habe kurz zugehört, was es alles da im Raum zu hören gab. Klänge, die ich hervorragend gehört habe: Wasser laufen, Geräusch von Kaffeemaschine, Schlucken und Lallen von Mitbewohnern, Geräusch von Kugelschreibern, Zeitungblättern. Es gab Klänge, die man ein bisschen leiser hören konnte, wie z.B. das Sprechen. Die Gespräche sind mit anderen Geräuschen verflochten und haben mich an einen Klang mit Delay Effekt erinnert. Plötzlich hat eine Mitbewohnerin angefangen zu singen. Interessanterweise gab es beim Singen einen hervorragenden Klang, den man in dem zweiten Raumteil auch gut hören konnte. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in dem Gemeinschaftsraum alles so außergewöhnlich klang. Einige Geräusche waren sehr laut zu hören, während andere eher leise oder kaum zu bemerken waren.

Die Mitarbeiter haben das Mittagessen vorbereitet und die Tische gemütlich eingerichtet. Langsam wollte ich mich auch auf den Weg machen, aber mich plagte die Neugier, wie man sich ein Mittagessen akustisch vorstellen soll?

Im Hintergrund klirrte eine Mitarbeiterin mit Chipstüten, klapperte mit dem Geschirr, während sich in der anderen Abteilung des Raumes eine Mitarbeiterin mit einer Mitbewohnerin unterhalten hat. Ich habe mich stark bemüht um herauszufinden, worüber die Mitarbeiterin sprach, aber das Geräusch vom Aufräumen war einfach viel präsenter und lauter zu hören. Zu dem Tisch, der neben mir stand, kam eine Krankenschwester und sprach den Mitbewohner ziemlich laut an, was ich weder verstehen noch hören konnte. Es gab nur noch ca. 15 Minuten bis zum Mittagessen, es kamen immer mehr Mitbewohner rein und setzten sich halblaut an den Tisch. Es fiel alles auf mich wie ein Klangchaos ein. Akustisch ist alles viel zu laut und einfach viel zu impulsiv für mich. Es entwickelt sich ein ständiger

Klangteppich von Geräuschen der Umgebung (Essenvorbereitung, Stuhlschieben, Sprechen von Mitarbeitern, Kaffeemaschine, ... usw.) und manchmal schrien dazu ziemlich laut einige Mitbewohner. Das Stattfindende verstärkt in mir das Gefühl, dass es Zeit zu verabschieden ist, weil es von der Lautstärke her einfach schwer zu ertragen ist. So habe ich den Raum mit einer innerlichen Unruhe verlassen und war sehr willkommen, die Stille draußen wieder zu genießen.

**BI 1.3** Montag, 03. August 2015 11:00 Uhr

Betreten eines friedlichen Raumes, dezente Hintergrundmusik aus dem Radio. Drei Bewohner sitzen auf ihren Plätzen, schauen zufrieden drein. (...)

Die Türen zum angrenzenden Garten sind weit geöffnet. Licht und Luft strömen herein, innen und außen mischen sich – auch akustisch. Und auch zum Flur hin ist die Tür nicht geschlossen: Zeitweise dominieren die Geräusche eines Staubsaugers mit hohem Quietsch-Ton das Geschehen, was so gar nicht zum Rest der Szene passt. Der Verkehrslärm der hinter dem Garten liegenden Straße ist (...) ein sehr deutliches Hintergrundrauschen.

Draußen wird gespielt, spazieren gegangen, man unterhält sich mit den Pflägern. Die Bäume und Sträucher filtern die Geräusche, die entsprechend weniger stark in den Raum dringen. Die Bewohner drinnen sind mehr „für sich“, auch hier herrscht (...) eine ruhige und angenehme Atmosphäre. Mitarbeiter kommen herein, sprechen ruhig mit den Bewohnern, erklären, loben, streicheln immer wieder über Schultern und Rücken.

Eine Frau tritt heiter singend herein, übertönt Radio und Küchengeräusche, erfährt eine musikalisch neckende Antwort durch einen Mitbewohner aus der entgegengesetzten Ecke des Raumes und fordert auch mich zum Mitsingen auf.

Insgesamt hinterlässt diese Zeit einen heiteren und friedvollen Eindruck in einer akustisch zumeist ausgeglichenen Umgebung.

**BI 1.4** Dienstag, 04. August 2015 11:00 Uhr

Ich stehe vor dem Eingang zur Station und drücke auf die Klingel. Ich höre eine freundliche Stimme sagen: „Mal gucken, wer uns da besuchen kommt“. Die Tür öffnet sich und ich erkläre, warum ich da bin. Ich werde daraufhin gewiesen, dass die meisten Bewohner auf der Terrasse seien, da dort gerade gesungen würde. Ich betrete den Gemeinschaftsraum.

Ein verwinkelter Raum mit vielen Tischen. Ich wähle einen Platz, sodass ich, wenn ich will, alles sehen kann, aber beim Zurücklehnen auch ein bisschen verschwinde um nicht zu sehr aufzufallen. Bevor ich mich setze, kommt die Alltagsbegleitung und guckt mich verdutzt an. Ich erkläre ihr, warum ich da bin und habe das Gefühl, dass sie das noch mehr verwirrt. Sie geht auf die Terrasse und singt wieder mit ein paar Bewohnern. Im Raum sitzen drei Männer und eine Frau an drei Tischen verteilt. Ich setze mich hin und habe das Gefühl, ich muss erstmal runterkommen. Direkt als ich sitze, ruft ein Bewohner, ob ich nicht etwas lesen wolle. Ich antworte, dass dies nicht nötig sei und bedanke mich. Er zeigt wild gestikulierend auf den Bücherhaufen und wird nervös, da ich mir keines nehme. Ich stehe also auf und hole mir ein Buch und lege es vor mich auf den Tisch. Das reicht ihm schon und er fängt selber wieder an zu lesen. Ich versuche mich zu entspannen, kriege es jedoch nicht hin, weil ich unbedingt wissen muss, welches Lied da gerade im Radio läuft. Nach ein paar Minuten kann ich hören: "Mit 66 Jahren, da hat man Spaß daran". Beruhigt, dass ich nun das Lied erkannt habe, versuche ich mich ganz auf die Klänge einzulassen und werde direkt wieder herausgerissen. Mein neuer Bücherfreund zeigt mir sein leeres Glas und wiederholt konstant, dass er Durst habe. Ich gebe ihm etwas zu trinken und setze mich wieder. Es wirkt alles sehr surreal. Ich höre nun die Spülmaschine, Radiomusik und von der Terrasse „Lustig ist das Zigeunerleben“. Ich höre einfach zu, kann jedoch kaum differenzieren. Die Spülmaschine stoppt und auf der Terrasse ist auch grad Pause und auf einmal nehme ich die Nachrichten im Radio wahr. Ein anderer Bewohner steht auf und läuft ohne Ziel langsam im Raum herum. Die Alltagsbegleitung kommt herein und holt etwas zu trinken, während eine Bewohnerin ihr folgt und wiederholt auf ihren Wunsch zu Rauchen hinweist. Eine andere Bewohnerin betritt den Raum. Sie summt leicht: „So schön, so schön“. Sie ist frisch geduscht.

Ich bin nun seit 15 Minuten da und habe das Gefühl mich nicht in Ruhe auf die Atmosphäre eingelassen zu haben. Ich fühle mich ein bisschen wie ein Störenfried. Die Alltagsbegleitung kommt wieder rein. Sie wirkt gestresst und ich habe das Bedürfnis, ihr noch mehr zu meinem Besuch zu erklären. Ich habe das Gefühl, sie fühlt sich durch mich sehr beobachtet und meine Erklärung macht es glaube ich noch schlimmer und sie sagt nur: „Ja, also jetzt räume ich die Spülmaschine aus, das hört man bestimmt und ja, das Radio läuft.“ Ich bedanke mich, dass ich da sein konnte und beschließe zu gehen. Ich fühle mich sehr verwirrt und weiß gar nicht was ich denken oder fühlen soll.

**BI 1.5** Montag, 10. August 2015 11:00 Uhr

Ich treffe wegen eines Regengusses erst um 11:05 ein. Das Haus ist geprägt durch die funktional-nüchterne 50er-/ 60er-Jahre-Architektur mit viel Glas im Haupt Eingangsbereich. Ich gehe zur geschlossenen Station, die über eine längere Rampe vom EG abwärts erreicht wird. Die Station liegt hinter einer Stahlrahmentür mit folienbeklebten, nicht transparenten Glasfenstern.

Der Ansprechpartner ist in Urlaub, die Kolleginnen wissen nicht Bescheid, was ich will, erinnern sich aber, dass letztens schon mal „jemand da“ war...

Bei der sparsamen Dimensionierung der Gänge, der Toilette – verstärkt durch das Fehlen einer optisch ansprechenden, z.B. farblichen Gestaltung – fühle ich mich beengt. Der erste Eindruck wird gemildert durch die Begegnung mit drei freundlichen Pflegerinnen, ca. 35/45/60J.

Das etwas beklommene Gefühl stellt sich aber wieder ein, als ich den Gemeinschaftsbereich betrete. Ich kann mich auf Antrieb nicht recht orientieren und weiß nicht, wo ich hinsoll. Ohne Genaues zu erfassen, wirkt dieser Bereich sehr verwirrend. Es gibt einen kurzen vorderen und einen hinteren Raum, die zwar mit offenem Durchgang verbunden sind, dieser ist aber von massiven Mauersäulen unterbrochen, die beim Betreten den Blick absperren. Das deutet darauf hin, dass der hintere Raum als eine Art Wintergarten-Erweiterung später und außerhalb des alten Grundrisses entstanden ist.

Der vordere Teil wirkt dadurch wie ein Vorraum als Durchgang nach hinten, wo es heller ist; er ist recht kurz und liegt eigentlich quer: rechts eine Art Teeküche mit Tresen, links eine mittelgroße Sitzecke, ein Mann sitzt dort, der recht unruhig wirkt. Die Ecke ist mir entschieden zu eng.

Ich bin froh, als ich sehe, dass der hintere Teilraum weiter ist, als ich zunächst einsehen konnte. Und ich habe Glück: es ist rechts ein Tisch frei, an den ich mich setze. Hier ist viel Tageslicht, allerdings fällt die Raumdecke zum Fenster hin ab, so dass irgendwie auch hier wieder der Eindruck von Begrenztheit entsteht.

In der gebogenen Fensterfront ist eine Terrassentür, durch welche die BewohnerInnen in einen geschlossenen Garten gelangen können.

An dem großen Tisch im linken Teil des Raums sitzen sechs oder sieben BewohnerInnen versammelt, und eine Pflegerin versucht, sie zu motivieren, ein Volkslied

mitzusingen: „Es klappert die Mühle“. Mehrere Kalebassen sind verteilt, bleiben aber fast durchgehend unbeachtet liegen.

Als die Pflegerin nach mehreren Anläufen schließlich das Lied anstimmt, singt nur eine Frau leise mit, die anderen schweigen. Mehrfache Unterbrechung, weil irgendetwas zu regulieren ist: Eine Frau läuft in dünner Kleidung in die Kälte nach draußen. Zwischendurch gibt die Pflegerin zwei Bewohnerinnen etwas zu trinken. Das Singen kommt nicht recht zustande.

Die Frau, die mitgesungen hatte, steht auf und verlässt frustriert den Raum. Später kommt sie wieder, stimmt allein das Lied an, aber keiner singt mit. Viel Hin und Her, sowohl vom Flur herein als in den Garten und zurück. Mir kommt das passend vor: Der Raum lädt nicht ein zum Verweilen.

Wie kommt das?

Die meisten BewohnerInnen wirken apathisch, schläfrig, die Pflegerin ist fast ständig mit Kontakt zu Einzelnen beschäftigt. Wie die Personifizierung des Appells, dass Demente Anregung brauchen. Hat was Anstrengendes. Dabei ist die Ansprache der Pflegerin durchaus freundlich-geduldig, jedoch betont deutlich (möglicherweise einige Schwerhörige unter den BewohnerInnen). Ich überlege: Die harte Charakteristik ihrer Stimme kommt vermutlich durch die besondere Akustik des Raums zustande. Alles klingt glasklar, fokussiert, nichts verschwimmt, alle Ereignisse sind deutlich unterschieden und drängen sich als einzelne Ereignisse dem Hören auf. Es fällt schwer, mal wegzuhören oder -zuträumen.

Dann wird es mir klar: Es gibt keine Hintergrundgeräusche, keine Kulisse. Alles spielt sich sozusagen auf einer weißen Wand ab, überdeutlich, wie desinfiziert. Aber das ist ja verrückt: Hier bemüht sich eine Pflegerin, die Gitarre spielen kann und auch noch gut singt, und dennoch wirkt die Atmosphäre wie gelähmt!

Mir kommt der Begriff Schockstarre in den Sinn, und ich erschrecke über diese Assoziation. Vielleicht hat die hohe Spannung, die in der Luft zu liegen scheint, auch damit zu tun, dass der Mann im vorderen Raum zunächst undeutlich artikuliert, dann immer deutlicher ruft, schließlich fast schreit: „Sch..., ich kann nicht mehr sitzen, helfen Sie mir!!“ Die BewohnerInnen wirken wie abgestellt.

Die geneigte und etwas gewölbte Fächerform der Decke im Gartenraum scheint alles nach innen zur Mitte zu bündeln, lässt nichts diffus, nebensächlich. Nicht nur alles, was im Raum passiert, wirkt hallig verstärkt und dennoch trocken, son-

dern auch die dringliche Männerstimme aus dem Vorraum und sogar die Geräusche, die vom Flur hereindringen. Das wird deutlich, als draußen einmal für fünf Minuten ein Staubsauger läuft. Selbst, als er sich ein wenig entfernt, bündelt der Raum den hochfrequenten Ton und scheint ihn noch nervig zuzuspitzen. Es gibt einfach keine Zwischentöne. In dieser Akustik sind selbst leise Stimmen deutlich zu verstehen.

Zwischendurch kommen noch zwei Bewohner an meinen Tisch, der eine versucht eine Unterhaltung: Verkehrsunfall mit 3,5 Promille, Totalschaden. Später: Er wird nachher abgeholt und geht ein Bier trinken. Aber auch diese Unterhaltung versandet im Nichts. Zugegeben: Die Stumpfheit des Austauschs in der Gemeinschaft ist wohl hauptsächlich auf geminderte Fähigkeit zur Teilhabe zurückzuführen, aber es passt auch zum Eindruck, den der Raum mir gibt.

Ich verweile etwas über die 15 Minuten hinaus, um zu prüfen, ob sich noch irgendetwas Wesentliches ändert. Fehlanzeige.

Beim Hinausgehen witzelt die ältere Pflegerin, dass sie mich jetzt hierbehalten werden. Ich kann gar nicht wirklich darüber lächeln, denn die gespielte „Drohung“ hat in meinem Empfinden einen realen Anhalt ...

Als ich draußen bin, überlege ich:

Wäre es nicht einfach und hilfreich, eine CD mit Naturgeräuschen wie Wasserplätschern und leisem Vogelgezwitscher laufen zu lassen, die die Verstopfung der Ohren mit Stille auflösen würden? Würde dann nicht die Atmosphäre in Fluß kommen?

Wenn ich etwas Geld hätte: Irgendwas Hölzernes an der Decke installieren, das die harte Fokussierung bricht bzw. aufweicht.

Wenn ich mehr Geld hätte: Den Durchgang ganz öffnen und statt der beiden fetten Säulen einen Doppel-T-Träger einziehen. Dann würde eine Weite entstehen, die dem Raum optisch – und vermutlich auch akustisch wohltäte.

Wenn ich noch mehr Geld hätte: Zusätzlich den Gartenraum neu bauen mit gerader oder wenigstens höherer Decke.

**BI 1.6**      Dienstag, 11. August 2015 11:00 Uhr

Ich komme in einen hellen, vieleckigen Raum, eine Wandseite ist komplett aus Fensterglas, dahinter ist ein Stück Wiese zu sehen und Büsche, die die Sicht zur

Straße verhindern. Auch die Möbel und der Fußboden sind aus hellem Holz. Eine große Gruppe, ca. sieben BewohnerInnen sitzen an einem Tisch vor den Fenstern. Drei weitere sitzen einzeln verteilt im Raum. Ich sehe gleich einen passenden Platz, etwas abseits, von wo ich aber gut das Geschehen erleben kann. Ein Mann, der um die Ecke alleine sitzt, schreit regelmäßig ziemlich laut: „Schwester! Schwester, helfen Sie mir!“ Dieser Satz hallt und übertönt alles andere im Raum, wenn er erklingt, eindringlich, bittend und fordernd. Niemand geht auf ihn ein. Ich kann ihn nicht sehen, nur hören – es kommt ein unwohles Gefühl in mir auf; ich möchte zu ihm gehen, denke aber, dass es nicht meine Aufgabe ist und die MitarbeiterInnen das wohl nicht so gerne hätten. Es kommt eine Mitarbeiterin und sagt zu ihm: „Ich bringe Sie schon mal in den Speisesaal, da gibt es ja gleich Mittagessen“ und schiebt ihn raus.

Die Tür zum Flur steht die ganze Zeit offen, andere Klänge mischen sich mit den Worten der BewohnerInnen, immer wieder läuft ein Bewohner oder eine Mitarbeiterin vorbei, ich höre die Schritte, dann einen Schlüsselbund klimpern, Türen gehen auf und fallen zu. Ich bemerke, dass direkt gegenüber des Wohnraums ein Badezimmer ist, aus dem ein Bewohner gerade heraus begleitet wird. Dann geht irgendwo ein Staubsauger an. Auf dem Flur scheinen alle sehr beschäftigt/geschäftig und in Eile zu sein.

Die BewohnerInnen reden nicht viel, nur eine Dame versucht zu ihrem Nachbarn Kontakt aufzunehmen und fragt ihn, was sie heute essen wollen, dieser antwortet aber nur mit einem Blick. Von draußen höre ich entfernt mal ein Auto, mal ein Lastwagen entlangfahren. Ein Mann steht auf und verrückt Stuhl und Tisch; es knarrt und quietscht sehr laut, wie ich finde. Ich bemerke ein weiteres Geräusch im Hintergrund und stelle fest, es muss die Spülmaschine sein, die in der Küchenecke, vor sich her brummt. Insgesamt empfinde ich die Geräusche und die Bewegungen auf dem Flur und im Zimmer als unruhig und durcheinander. Dagegen strahlen die BewohnerInnen eine Ruhe aus, als geschehe alles andere um sie herum und störe sie nicht besonders.

Um 11:10 kommt eine Mitarbeiterin mit einer Gitarre herein. Sie begrüßt die BewohnerInnen mit Namen, fasst einige an der Schulter an und sagt laut, sie habe ihre Gitarre mitgebracht um zu singen. Sie stimmt ein Lied an, manche BewohnerInnen gucken sie mit großen Augen an, einige singen ein bisschen mit. Es wird insgesamt ruhiger, auch draußen läuft gerade niemand entlang – ich empfinde diese Ruhe und die Stimme mit der Gitarre als erleichternd.

Plötzlich fällt der Mitarbeiterin ein, dass noch eine Bewohnerin, die besonders gerne singt, fehlt. Sie geht hinaus, um sie zu holen. In dieser Zeit sagt die Dame, die zuvor Kontakt mit ihrem Nachbarn aufnehmen wollte: „Je länger wir hier drinnen sitzen, habe ich immer mehr das Gefühl, ich platze gleich, ich muss raus.“ Sie sagt diesen Satz ganz ruhig, aber sehr deutlich. Von den anderen reagiert niemand. Von draußen höre ich: „Rührei und Schinken“, die Mitarbeiterin kommt mit einer Dame herein: „Es gibt heute Rührei mit Schinken und Kartoffeln. Sie haben doch vorhin gefragt, was es zu essen gibt.“ Sagt sie zu der Dame, die zuvor den Satz sagte. Diese wiederholt: „Ja, Rührei mit Schinken“ und sagt zu ihrem Nachbarn: „Wollen wir heute Rührei mit Schinken essen?“

Mir geht der Satz: „Ich platze gleich“ nicht aus dem Kopf und es bedrückt mich, dass niemand darauf eingeht und die Mitarbeiterin diesen Satz gar nicht hören konnte (nicht hören sollte?). Durch den Gegensatz eines Satzes, der das Innenleben der Dame beschreibt und den Worten „Rührei und Schinken“ entsteht eine skurrile Szene, in der die beiden komplett aneinander vorbei reden/ leben.

Die Mitarbeiterin empfinde ich als sehr liebevoll im Umgang mit den BewohnerInnen. Es geht weiter mit einem Lied und ich schleiche mich raus. Bevor ich die Station verlasse, sehe ich den Mann, der am Anfang regelmäßig geschrien hatte alleine in einem Raum sitzen. Von einem Mittagessen ist nichts zu sehen. Wurde er wegen mir aus dem Raum geschoben, oder weil die Mitarbeiterin vielleicht dachte, er störe beim Liedersingen?

**BI 1.7**      Mittwoch, 12. August 2015 11:00 Uhr

Der Gemeinschaftsraum wirkt auf mich sehr klein und beengend. Ich setze mich in die Ecke rechts vor dem Küchenbereich und fühle mich nicht besonders wohl. Verstreut sitzen einzelne Bewohner an den Tischen. Niemand redet wirklich miteinander. Im Hintergrund hört man das Geschirr klimpern: Teller, Besteck etc. Ein Mann schimpft laut mit seiner Frau, die ihn in seinem Rollstuhl aus dem Raum fährt. Danach fragt eine Pflegerin einen anderen Mann, ob er etwas trinken möchte und er antwortet lautstark: „Ja!“. Kurze Zeit später kommt eine Frau summend in den Raum, setzt sich an einen Tisch und summt noch einen kurzen Moment weiter für sich allein. Währenddessen ruckelt sie die ganze Zeit an Tisch und Stuhl. Es ist etwas unangenehm hier und ich finde die Atmosphäre beängstigend. Im Hintergrund läuft nun die Spülmaschine. Die summende Frau geht schon wieder, unterhält sich noch kurz mit der Pflegerin über den gestrigen Tag.

Nun ist es deutlich stiller im Raum als zuvor. Als nun noch die Pflegerin den Raum kurzzeitig verlässt, ist es bis auf die Spülmaschine totenstill, obwohl sich immer noch sieben Leute im Raum befinden. Alle sitzen verteilt, allein, keiner spricht und ich habe Mühe mich in diese Atmosphäre einzufügen. Der Mann vom Anfang wird wieder von seiner Frau zum Tisch gefahren. Sie verabschiedet sich lieblos mit den Worten: „So Tschüss, ne“. Immer noch ist es still, bis der Mann im Rollstuhl plötzlich sein Tischgegenüber anschreit: „Schwester!“, der wiederum: „Ich bin nicht die Schwester!“ Das ganze wiederholt sich nach kurzen Pausen noch zwei, drei Male. Nun kommt eine Pflegerin rein und verkündet: „Es gibt gleich Essen.“ Ich mache mich auf den Weg und bin doch recht froh, wieder draußen zu sein.

**BI 1.8**      Mittwoch, 12. August 2015 17:00 Uhr

Ich klinge und melde mich an, da sagt mir der Mitarbeiter, es sei heute sehr ruhig. Eine andere Mitarbeiterin kommt, während ich im Aufenthaltsraum sitze, zu mir und sagt, sie wisse nicht, ob es heute überhaupt Sinn mache, hier zu sitzen. Sonst sei es viel lauter. Muss es laut sein? Ist nur laut normal? Dürfen die Bewohner nicht auch mal Ruhe genießen?

Es ist tatsächlich ruhig. Ob ruhiger als sonst, das kann ich nicht beurteilen. Es sind ungefähr acht Bewohner im Aufenthaltsraum. Einer macht Handbewegungen auf den Tischen, als würde er sie putzen. Manchmal spuckt er in seine Hände, um angebliche Flecken besser beseitigen zu können. Gegen Ende putzt er meinen Tisch und ich muss sogar aufstehen, damit er das richtigmachen kann.

Ein anderer Bewohner ruft alle paar Minuten laut „Schwester!“ Manchmal fügt er hinzu „Nun helfen Sie mir doch! Ich kann nicht aufstehen.“ Er sitzt mit Bauchgurt im Rollstuhl und versucht immer wieder aufzustehen.

Eine Mitarbeiterin kommt in den Raum und beginnt einen Wagen mit Geschirr für das Abendessen vorzubereiten.

Eine Bewohnerin kommt auf mich zu und fragt, ob ich auch auf jemanden warte. Sie wisse nicht, ob ihr Mann heute noch kommt.

Nebenbei läuft das Radio. Da ich ein paar Minuten vor 17:00 Uhr da war, höre ich noch schönen Swing und freue mich darüber. Frage mich aber auch, ob das allen Bewohnern so gut gefällt? Danach kommen Nachrichten, es geht um psychiatrisch Erkrankte. Das wollen sie sicher nicht hören.

Draußen im Garten halten sich auch einige Bewohner auf. Es werden laut Stühle hin und her gerückt, Puppen im Arm geschaukelt und Dinge durch die Gegend getragen. Mitarbeiter laufen schnellen Schrittes über den Gang, Besuch kommt und beschwert sich über verloren gegangene Schlüssel, Bücher werden durchgeblättert, Geschirr und Besteck klappern.

**BI 1.9** Freitag, 14. August 2015 17:00 Uhr

Autos fahren vorbei, ein monotones Rauschen. Fenster und Türen sind offen, ein heißer Tag. Hier drinnen ist es angenehm. Drei Männer sitzen vereinzelt an Tischen, einer murmelt vor sich hin. Draußen werden Sprichwörter ergänzt. Ganz schön laut sogar. Gut, dass ich drinnen sitze.

Geräusche aus der Küchenzeile, das Abendessen wird vorbereitet.

„Ich tu einen aus!“ Eine freundliche Pflegerin reicht einem alten Mann ein Glas mit Johannisbeersaft. „Tut gut. Tut gut. Tut gu-hut.“ Sagt sie auffordernd. Er trinkt ein Schlückchen. Eine Dame kommt dazu, fragt etwas. „Ich nehm Sie mit.“ Gemeinsam gehen sie raus. Die Schritte hallen auf dem Gang. Hier drinnen ist es wieder still.

Die Dame kommt allein zurück, schaut sich suchend um. Von draußen hört man „Hallooo!“ Ein Mann ruft mehrfach „hallo“, dann Unverständliches. Ein Tisch wird geschoben. Schlüsselgeklapper, die Eingangstür fällt ins Schloss. Ein Gespräch auf dem Gang. Jetzt wird es etwas trubelig, auch die Küchengeräusche nehmen zu. Die Dame läuft wieder nach draußen.

Eine Weile war es richtig schön hier, aber jetzt bin ich froh, zu gehen.

## **Einrichtung 2**

**BI 2.1** Dienstag, 21. Juli 2015 11:00 Uhr

Besteck klappert. Eindecken. Jeder bekommt sein Besteck. Darauf ist Verlass. Wie beruhigend. Gabel links. Messer rechts. Gabel links. Messer rechts. Ein Summen. Eine gestohlene Handtasche. Was ist genau passiert? Am Tisch nebenan unterhält sich die Männerriege über Wellensittiche. Ganz entspannt. Salzstangen. Die Frage taucht auf, ob Salzstangen wohl den Magen verderben. Es klappert beruhigend weiter. Die Besteckkiste rappelt. Einige Bewohner kommen dazu. Einige gehen. Eine Dame stöhnt: „Hahaha.“ Die Männerriege antwortet ihr: „Hahaha.“ Die Blumen-

vase mit der Hortensienblüte wird von der stöhnenden Dame zu einer Trommel umfunktioniert. „Paffpaffpaff.“ Ein „Hallo?“ ertönt von ihr. Irgendwann später reagiert ein Bewohner auf die Dame; zeigt ihr den (meckernden/ermahnenden) Zeigefinger zum Spaß. Die Dame zeigt dem Bewohner den Zeigefinger zurück. Das Radio wird eingeschaltet: „Das ist die perfekte Welle. Das ist der perfekte Tag. Lass dich einfach von ihm tragen. Denk am besten gar nicht nach.“ Eine Pflegerin pfeift mit. Der Handtaschendiebstahl ist aufgeklärt. Die Dame hält ihre Handtasche in den Händen und erzählt. Eine weitere Dame beginnt zu singen. Ein anderes Lied. Nicht „Juli“. Die Pflegerin läuft zur singenden Dame und spricht sie auf das Lied an.

(Die Pflegerin ist so bemüht, alles richtig zu machen. Ich schließe die Augen. Meine Anwesenheit stresst sie irgendwie. Ob sie wohl alles richtigmacht?)

Die Herren haben draußen etwas entdeckt. Sie tauschen sich über ihre Entdeckungen aus. Im Radio geht es um Hochzeiten und Heiratsanträge. Lauschen. Küchenatmosphäre. Die Teller werden hereingefahren. Stühle und Rollstühle werden geschoben. Platz schaffen für das Mittagessen. Die Mahlzeiten geben die Struktur; den Rhythmus. Es fühlt sich vertraut an. Zum Glück wird der Tisch nicht mit Plastikbesteck eingedeckt. Zum Glück gibt es richtiges Geschirr. Das klingt so vertraut. So wie Zuhause in der Küche. So wie schon immer. So wie überall. Das Radio läuft so nebenbei – wie in der Küche und gibt noch neue Impulse. „Easy like Sunday morning...“ erklingt es.

Die Sonne scheint herein. Der Himmel ist blau. Gleich gibt es Mittagessen. Das Besteck liegt schon bereit. Die Teller stehen auf ihrem Platz. Jeder bekommt etwas. Das ist garantiert. Wie beruhigend. Wie gut, dass dafür gesorgt ist.

**BI 2.2**      Mittwoch, 22. Juli 2015 11:00 Uhr

Ständig läuft Radio, mal Musik und mal Nachrichten. Ein Geräusch aus der Küche hört man ab und zu. Die Mitarbeiter sprechen eher laut die Bewohner an, während die Bewohner sich leise und langsam miteinander unterhalten. Verschiedene Stimmungen gibt es im Zimmer gleichzeitig wie mehrere Inseln. Eine Insel schläft, zweite Insel quatscht, dritte Insel führt ein Selbstgespräch. Das Zimmer ist fast immer der anderen Stimmung im Flur ausgesetzt, die etwas beweglicher oder schneller ist, trotzdem behält das die eigene Stimmung.

**BI 2.3** Montag, 27. Juli 2015 11:00 Uhr

Beim Eintritt in den Gemeinschaftsraum entsteht der Eindruck eines nur durch heitere Musik (Schlager der 50er Jahre) gefüllten aber ansonsten leeren Raumes. Die Bewohner (etwa ein Dutzend an im Raum verteilten Gruppentischen sitzend) sind ‚akustisch‘ zunächst nicht wahrnehmbar.

Gute Laune will sich aufdrängen. Eine merkwürdige Stille in der lauten Musik.

Der Anblick der Gesichter und der Körperhaltung der meisten Bewohner zeigt eine Vielzahl von sicht- und spürbaren Emotionen: Viel Angespanntes, Resignation, scheinbare Teilnahmslosigkeit, Nachdenken, Dicht-machen, leise Heiterkeit. Gelegentliches Klatschen einer Bewohnerin im Takt der Musik. Kaum hörbar. Ein anderer Bewohner beginnt mitzusingen, ein weiterer wippt mit dem Fuß. Manch einer lässt sich von der Musik ein Stückchen mitnehmen.

Die seltenen Äußerungen oder Ansprachen eines Bewohners in Richtung eines anderen: einander aufmunternd, Erinnerungen weckend, die ‚schöne Zeit‘ beschreibend; aber auch Kritik an der gerade laufenden Musik, die ‚ja nur Geschrei‘ sei. Später wird in ein anderes Lied eingestimmt („Das alte Haus von Rocky Tocky“).

Doch meist: Schweigen. Keine Worte. Den Blick nach vorne unten oder in die Ferne gerichtet.

Zurechtweisende Worte einer Mitarbeiterin in Richtung einer Bewohnerin. Mehrfaches Anecken des geschobenen Rollstuhls. „Ja, ich bleib heut‘ überall hängen.“ Spannung. Unzufriedenheit.

Knirschende Gummisohlen auf Linoleum, scheppernde Rollwagen mit Getränken (die sich gegen die Musik durchsetzen). Verteilen von Saft, Streicheleinheiten und guten Worten. Gläsergeklapper. Freundliche Ansprache. Versorgungsklänge. Geräusche der streichelnden Hand auf dem Stoff der Bekleidung. Lachen. Entspannung. Das tut gut.

Die akustische Atmosphäre wird dominiert durch die recht laute Musik, die Gesamt- Atmosphäre schwankt zwischen einer Leere, Anspannung und guter Laune.

Atmosphärische Teilung zwischen dem Gemeinschaftsraum und dem Flur außerhalb (trotz der räumlichen Offenheit), aber auch innerhalb dieses Zimmers mit seinen anwesenden und spürbaren Persönlichkeiten: die Wäsche faltende alte Dame, in ihre Arbeit versunken, summend; der Herr, der das Gespräch mit seinen

Tischnachbarn und mit mir sucht; die jammernd-singend-lautierende Bewohnerin im Rollstuhl mit hoch emotionalem Gesichtsausdruck; die engagierten Mitarbeiterinnen in ihren Zuständigkeiten; der ganz bewusst mitsingende Herr, nachdenklich schauend; einige Bewohner, die nur still dasitzen und auf einen Punkt blicken... Die Musik legt sich darüber, bildet in ihrer Präsenz eine Art verbindendes Element.

In der Summe ein Nebeneinander von Geschäftigkeit und einer Form von Starre, von leiser Gereiztheit und Fürsorglichkeit, von Lautstärke und absoluter Stille.

**BI 2.4**      Donnerstag, 30. Juli 2015 11:00 Uhr

Freundlich werde ich auf dem Wohnbereich im Erdgeschoss des Hauses empfangen. Ich setze mich zu den Bewohnern auf Nachfrage mit an den Tisch und lasse die Atmosphäre auf mich wirken.

Zunächst ist es ruhig, ja fast still bis sich mein Gehör an die Umgebung gewöhnt hat. Von nebenan sind leise und gedämpft Gespräche hörbar. Ich schweife ab und schaue aus dem Fenster. Ein Essenswagen wird geschoben, der die Stille etwas unterbricht. Die Bewohner sind sehr zurückhaltend und ruhig. In einer Gruppe von Bewohnern werden nun Kartoffeln von einer Mitarbeiterin auf den Tisch gestellt, die zusammen geschält werden. Die ruhige Atmosphäre ist erloschen. Zusätzlich stellt die Mitarbeiterin eine CD mit Schlagern an, was nun im Hintergrund mitläuft. Zwar stellt sie es in einer niedrigen Lautstärke ein, trotzdem fühle ich mich plötzlich etwas gestört dadurch.

Liebevoll und freundlich geht das Personal mit den Bewohnern um, merke ich nun. „Darf ich Sie zum Kartoffel schälen mitnehmen?“ oder „Frau XY möchten Sie noch etwas trinken?“ Diese Ansprachen sind zur restlichen Lautstärke, die nun etwas erhöht ist, wesentlich lauter und sehr deutlich. Es wirkt auf mich fast laut in diesem Moment. Aus einer anderen Ecke des Raumes nehme ich das Quietschen eines Rollstuhls war. Nachdem ich dieses Geräusch höre, sehe ich wie ein älterer Herr unruhig in seinem Rollstuhl hin und her „nestelt“. Währenddessen schaut er aus dem Fenster und stößt nun auch gegen ein Stuhlbein mit seinem Reifen. Die Schlagermusik läuft im Hintergrund weiter. Ich empfinde sie nach ca. 10 Minuten meines bisherigen Aufenthalts als lauter werdend. Langsam merke ich, wie ich leicht genervt werde dadurch. In Kombination mit den Gesprächen aus dem Nebenzimmer ist es deutlich lauter und vor allem unruhiger und fast wuselig. Ich werde wieder abgelenkt von der „Kartoffelschälfraktion“ –

die fünf Bewohner und die Mitarbeiterin unterhalten sich nun lautstark und über-tönen die bisherige akustische Atmosphäre. Es sind Alltagsgespräche und über die Beschaffenheit von einzelnen Kartoffeln, die ich nun besonders höre.

An meinem Tisch ist es nach wie vor still, die drei Damen sitzen einfach am Tisch und geben keinen Laut von sich. Insgesamt befinden sich jetzt elf Bewoh-ner und eine Mitarbeiterin im Raum. Nun höre ich ein Lachen, was aus dem Flur zu kommen scheint. Eine weitere Dame kommt mit ihrem Rollator vorbei, spricht einzelne Bewohner an, geht dann aber direkt wieder. Jetzt höre ich ein lautes Rufen aus einem Zimmer. Die Schlagermusik läuft weiter, die „Kartoffel-gespräche“ auch. All dies summiert sich, sodass ich mir vorkomme, als wäre es enorm laut plötzlich in dem Raum. Diese Anfangsakustik- nämlich fast nichts, ist vollkommen weg. Eine Dame an meinem Tisch sagt plötzlich sehr laut: „Seid doch mal leiser, es ist so laut hier.“

Aber keiner scheint davon großartig Notiz zu nehmen. Nun kommen immer mehr Bewohner in den Raum, es scheint bald Essen zu geben. Klapperndes Geschirr auf einem Wagen ist aus der Ferne noch zu hören.

Meine Zeit ist nun rum und ich verlasse den Raum.

**BI 2.5** Freitag, 07. August 2015 17:00 Uhr

Ich treffe um 16:55 ein und orientiere mich. Dies wird meine erste Beschreibung. Der Gemeinschaftsraum im Wohnbereich ist halb abgegrenzt gegen den Haupt-flur mit offenem Durchgang, dennoch entsteht sowohl optisch als auch akustisch der Eindruck eines separaten Raums. Die Holztäfelung an der Decke verleiht dem Raum optisch und klanglich eine weiche Charakteristik.

Ich setze mich an den am wenigsten frequentierten Tisch („Tisch 3“).

Erster Eindruck (spontan):

Viel los, lebhaft. Diffuse, voll gesättigte Schichtung von Musik und Geräusch, Stimmen, wie in einem gut besetzten Cafe, aber nicht aufdringlich nervig.

Gestalteter Background: CD mit Volksmusik/ Schlagern („Wochenend und Son-nenschein“ etc.)

Ungewollter Background: ein Kaltluft-Gebläse am Fenster (heute war's heiß; der Raum geht nach Süden).

### Zweiter Eindruck (bei genauerem Hinsehen/ Hinhören):

Drei Tische = drei Interessengruppen = drei Atmosphären

Tisch eins (quadratisch) steht am Eingang in der Nähe der Musikanlage: „Aktives Hören“

Da sitzen drei Bewohnerinnen, zwei davon offensichtlich Fans der Hintergrundmusik, denn die eine singt recht deutlich und gekonnt immer mal wieder einen Takt mit, auch mal ein „ist doch schön!“, eine andere trommelt teils im Takt mit der Musik, teils in schnellem Wirbel, mit den Fingernägeln, das wirkt etwas nervös, geht aber im komplexen Gesamt-Klangbild auf.

Tisch zwei (quadratisch) steht Richtung Fenster: „Lesen, Unterhaltung“

Da sitzen zwei Männer, machen einen zufriedenen Eindruck. Zu Beginn noch eine Besucherin dabei, die sich unterhält mit einem der beiden. Stimmen sind deutlich, aber ebenfalls eingebunden in die Gesamtkulisse.

Tisch drei (längs) etwas abseits: „Die Stillen“

Eine Frau, ein Mann, ruhig einzeln sitzend. Die Frau mit dem Rücken zu den anderen im Rollstuhl, offensichtlich dement, vielleicht desorientiert? Wirkt verunsichert (durch mich, der ihr schräg gegenüber sitzt?), etwas unglücklich. Wenn ich schaue, schaut sie weg. Ein Mann ganz am Ende des Tisches, in sich gekehrt, blickt kaum auf, scheint nachzusinnen. Wie würde es den beiden gehen, wenn's im Raum still wäre? Wäre das angemessener? Oder wären die beiden nicht noch einsamer?

### Dritter Eindruck (Verlauf/ Details):

Zu Beginn ist zusätzlich einiges los: Eine Pflegerin tanzt ein paar Takte mit einer Bewohnerin zur Musik; phasenweise kommen oder gehen Pflegerinnen, Bewohnerinnen oder Besuch.

Als der Betrieb im Raum und ich nach einigen Minuten etwas mehr zur Ruhe kommen, fällt mir immer stärker das Kaltluft-Gebläse am Fenster auf, das je nach sonstiger Aktivität ein Drittel bis zur Hälfte der Gesamtlautstärke ausmacht. Aber auch dies nicht wirklich dominant, sondern eingebunden in das akustische Gesamttableau. Musik und Stimmen müssen das Geräusch nicht „übertönen“.

Immer mal wieder harte Akzente mit dem Küchenwagen (Kaffeegeschrir o.ä.) auf dem Flur, dort scheint eine Schwelle zu sein, wo es scheppert (aber das ist ja quasi „draußen“).

### Gesamteindruck:

Die Akustik wirkt auf mich harmonisch, lebendig, hochfrequent-komplex, aber auf keinen Fall anstrengend oder gar erdrückend. Alle BewohnerInnen ohne Ausnahme wirken in dieser Atmosphäre gut aufgehoben. Dazu trägt der einerseits engagierte und klar-direkte, andererseits entspannt-lockere Umgang der Pflegerinnen mit den BewohnerInnen bei. Einige werden kontaktiert und motiviert (die Aktiv-Hörenden), andere in Ruhe gelassen.

Mir kommt als Vergleich die Erinnerung an ein Heim, das ich gut kenne. Dort war der kleine Gemeinschaftsraum wie ein Wohnzimmer mit Teppichen ausgelegt und strahlte eine „heilige“ Ruhe aus, in der nicht nur der laufende Fernseher, sondern auch Gespräche wie Fremdkörper wirkten. Dies hier gefällt mir besser. Anregend.

Dass sich der mittelgroße Raum trotz erheblicher Beschallung in drei separate atmosphärische Bereiche unterteilt, finde ich bemerkenswert. Was man hier allerdings nicht findet: Ruhe. Aber alles kann man nicht haben.

### Nachklang:

Beim Gehen spricht mich eine der Pflegerin an auf das „Ergebnis“. Erst wundere ich mich, dann verstehe ich, dass sie gern einmal eine Außenperspektive hören möchte.

Als ich draußen bin, kommt mir der Gedanke, dass alles gewissermaßen ideal wirkte. Hat sich das Pflegepersonal besondere Mühe gegeben? Dieses Risiko lässt sich wohl nicht vermeiden: Die Methode der angekündigten Besuche könnte das Ergebnis beeinflussen. Dennoch: Die 15 Minuten haben mich überzeugt.

### **BI 2.6** Montag, 10. August 2015 17:00 Uhr

Die Klimaanlage rauscht, im Hintergrund ertönt Musik. Ich höre hin, erkenne aber keines der Lieder; vermute, dass es Schlagerlieder aus vergangenen Zeiten sind. Die Musik schwimmt mit den restlichen Geräuschen im Raum, hier ein Rauschen, dort ein Rücken von Stühlen, hier und dort ein leises Brabbeln und Stimmengewirr. Die Klimaanlage und die Musik geben klar den Ton an, alle anderen Geräusche bleiben im Hintergrund als leises Gewirr. Atmosphärisch fühle ich mich in ein Deutschland vor 40 Jahren versetzt. Die Einrichtung und Dekoration mutet so an, als wäre sie nicht aus dieser Zeit. Außerdem habe ich die Assoziation einer Theaterbühne bei einer Probe. Alle Akteure sind auf der

Bühne versammelt, doch keinen von ihnen scheint wirklich zu wissen, welches Stück gerade gespielt wird. So verfolgt jeder Akteur sein eigenes Ziel, ohne dabei von den anderen Notiz zu nehmen. Ein Miteinander ohne Kontakt – zufällig zusammengewürfelt. Ich selbst schein mich wie ein Möbelstück in den Raum einzufragen, werde nicht wahrgenommen. Ich verschwinde im Ganzen. Dieser Ort wirkt auf mich nicht wie ein Wohlfühlort, oder ein Ort, an dem ich gerne verweilen würde. Auch die Zeit scheint hier aus den Fugen geraten zu sein. Nach wenigen Minuten schaue ich auf die Uhr und stelle fest: 15 Minuten sind um, es ist Zeit zu gehen.

**BI 2.7**      Donnerstag, 13. August 2015 17:00 Uhr

Es ist ein heißer Tag, viele Bewohner sitzen draußen, als ich in der Einrichtung ankomme. Ich suche den richtigen Raum – als ich ihn betrete, spüre ich einen Schwall Bedrücktheit auf mich zukommen. Der Raum ist abgedunkelt, etwas stickig und etwas chaotisch, der Boden ist an einer Stelle etwas klebrig. Sechs BewohnerInnen sitzen an einem Tisch, ein Mann sitzt allein an einem anderen Tisch. Sie reden nicht miteinander, sondern starren vor sich hin oder haben die Augen geschlossen, eine Dame hat eine Zeitung in der Hand und zerreißt sie in Stücke. Es läuft Schlagermusik. Mir kommt diese beschwingliche Musik 'falsch' vor, sie passt nicht zu der Stimmung und bildet einen bedrückenden Kontrast hierzu. Ich weiß nicht so recht, wo ich mich hinsetzen soll, denn so groß ist der Raum nicht, so dass ich mich ein bisschen verstecken könnte. Ich setzte mich in eine Ecke, vor das Regal, in dem die Musikanlage steht. Der Mitarbeiter, mit dem ich zuvor kurz redete und der weiß, warum ich da bin, sagt etwas vorwurfsvoll, fragend, zu seiner Kollegin: „Wer hat denn diese Musik angemacht!?“ Er stellt sie aber nicht aus. Sagt er das nur, weil ich da bin?

Außer der Musik höre ich nicht viel mehr Klänge – die Küche ist in einem anderen Raum, auch auf dem Gang läuft niemand entlang. Auch die Stühle machen beim Bewegen kein lautes Geräusch. Es ist also recht ruhig – wäre da nicht diese Musik. Auch mit der Musik klingt der Raum für mich leer, denn sie scheint nichts mit den Menschen zu tun zu haben, die sich im Raum befinden. Ich habe den Wunsch, die Musik auszustellen und muss mir immer wieder selber sagen, dass ich nur beobachten soll und nichts verändern soll. Wäre es ohne die Musik vielleicht sogar weniger „leer“, weil dann dieser Kontrast nicht da wäre, der die Bedrücktheit hervorhebt?

Eine Dame weint und erzählt dem Mitarbeiter etwas – dieser tröstet sie, streichelt ihre Arme, nimmt sie in den Arm. Schließlich ruft er einen Kollegen an, damit sie ihre Medikamente schon jetzt, früher als normalerweise, bekommt. Auch diese Szene bedrückt mich; Ich finde es nicht gut, die Situation sofort mit Medikamenten lösen zu wollen. Er redet zu seiner Kollegin über die Dame: „Die ist in ihrer eigenen Welt.“

Ich merke, dass die Mitarbeiter sich bemühen, alles gut zu machen und ich empfinde ihren Umgang mit den BewohnerInnen als zugewandt und bemüht, trotzdem bleibt bei mir ein trauriges, bedrückendes Gefühl und es tut gut, wieder an der frischen Luft zu sein.

**BI 2.8** Freitag, 14. August 2015 11:00 Uhr

Als ich in den Gemeinschaftsraum komme, begrüßt mich sofort eine Frau: „Hallo, wir haben auf Sie gewartet!“ Ich bin etwas irritiert und frage nach, wieso dem so ist. Eine Klärung findet sich nicht, aber alle lachen miteinander. Das Eis scheint schon gebrochen und ich setze mich zu einer Runde älterer Damen an den Tisch. Der ganze Raum ist gefüllt mit Bewohnern, Pflegerinnen und zwei Besuchern, inklusive mir (fünfzehn Personen). Im Hintergrund läuft das Radio bzw. es läuft eine CD mit Musik, die aus den 20er Jahren zu kommen scheint. Eine divenhafte Frauenstimme, die zum Tanzen einlädt, begleitet das Geschehen im Raum. Manche Bewohnerinnen sitzen isoliert dort, wiederum andere sind im Kontakt. Die Pflegerinnen laufen sehr viel umher, wirken sehr bemüht darum, dass jeder genug trinkt an diesem heißen Tag. Eigentlich sollte man unentwegt ihre Schritte hören aber sie fallen mir nicht sonderlich auf. Vielleicht gut isoliert hier oder so. Die CD ist plötzlich pausiert, ich habe es erst später mitbekommen aber vermute, dass eine Pflegerin, die kurz zuvor in der Nähe der Anlage eine Bewohnerin bediente, die Musik abgestellt hat. Zwischendurch singt die Dame, die mich zu Beginn begrüßt hatte, ein paar Töne ohne Text, möglicherweise als Reaktion auf die verstummte Musik. Niemand hat sich jedoch beschwert darüber, dass die Musik aus ist. Nun wird im Hintergrund die große Eingangstür ganz geöffnet und es wird der Essenswagen in den Raum gerollt. Eine Pflegerin deckt behutsam die Tische mit Besteck und Servietten. Von draußen hört man plötzlich mehrfaches Klopfen und die redsame Dame ruft: „Herein!“ zur Erheiterung der Runde. „Wer ist denn da?“, fragt sie. „Ein junger Mann“, antwortet eine Pflegerin und die Sache hat sich erledigt. Nun werden alle langsam zu den Tischen gebeten. Ich verabschiede mich kurz und mache mich wieder auf den Weg.

### **Einrichtung 3**

**BI 3.1** Montag, 22. Juli 2015 11:00 Uhr

Durcheinander. Gewusel. Wohin? „So viele Leute heute schon hier!!!“, sagt eine Bewohnerin. „Qu'est que c'est?“ Französisch? Höre ich richtig? Piep. Piep. Piep. Sauerstoff? Künstliche Ernährung? Beobachtung? Die Damen am Tisch mir gegenüber möchten mich gerne an ihren Tisch bitten. Eine Dame kümmert sich schon darum, mir Platz zu schaffen. „Wer sitzt denn da?“ „Nee alle schon belegt.“ Die Tische sind schon eingedeckt für das Mittagessen. Piep. Piep. Die Klimaanlage macht auch komische Geräusche. Die Damen bieten mir Mineralwasser an. „Ist ja genug auf den Tischen.“ Sie wollen mit mir in Kontakt kommen. Gesprächsfetzen: „Die Zeitung krieg ich heute nicht durch.“ „Gott sei Dank hängt hier ein Kalender an der Wand, der jeden Tag neu eingestellt wird; sonst wüssten wir ja gar nicht, welcher Tag heute ist“, bemerkt ein Bewohner süffisant. „Geld, Geld, Geld. Es dreht sich alles nur ums Geld“, antwortet eine Bewohnerin auf die Aussage einer anderen Bewohnerin, die festgestellt hat, dass gestern schon wieder die Fußpflegerin da war. Eine Dame hält mich für eine neue Bewohnerin: „Sie sind neu hier? Da fühlt man sich am Anfang so unsicher. Da ist es gut, dass man jemanden hat, der sich um einen kümmert.“ Ich bedanke mich (und verschwinde wieder in meine Versenkung). Die Damen wünschen sich wohl Interaktion. Von vielen Bewohnern werde ich begrüßt. Mit einer Pflegerin zusammen betrachten einige Bewohner ein Vogelnest. Gesprächsfetzen: „Sommerfest.“ „Schlagersänger.“ Gemurmelt. „Attend.“ „Attend.“ Rollstuhlräder rollen über den Boden. Es piept durchgängig wie im Krankenhaus. „Frau X, was ist eigentlich mit der?“ Gewusel. Gemurmelt. Fetzen von Gesprächen. Viele Gespräche gleichzeitig; auch aus dem anderen angrenzenden Raum. Es riecht lecker. Rotkohl. Mittagessen. Besteck klappert. Bewohner kommen dazu. Pfleger kommen dazu. Piep. Piep. Keine Musik. Nur die Klimaanlage. Die Krankenhausähnlichen Geräusche. Ganz schön viel los hier.

**BI 3.2** Dienstag, 30. Juli 2015 11:00 Uhr

Ein offener und farbenfroher Gemeinschaftsraum, in dem sich auch die Küche befindet. Die Schränke der Küche sind geöffnet, was auf mich einen einladenden Eindruck macht.

Das Rauschen eines der Küchengeräte, das aufgesetzt wirkende Gedudel des WDR 4 Radiosenders sowie die monotonen Anweisungen der Physiotherapeutin

während einer stattfindenden Gymnastikgruppe verschwimmen in meiner Wahrnehmung zu einem Audio-Brei. Jedes neu auftretende Geräusch, wie das Rascheln von Alufolie, das Abstellen eines Glases, Schritte auf dem Flur oder das Klingeln im Schwesternzimmer wirken vor der vollen, verschwommenen Audiowolke, in der ich mich befinde, besonders und machen neugierig. Es fällt mir jedoch schwer, mit meiner Aufmerksamkeit bei diesem Besonderen zu bleiben. Die Wolke umgibt mich weiter, lässt mich nicht los. Obwohl diese Wolke eigentlich nur aus einzelnen kleinen Geräuschen zusammengesetzt ist, überfordert mich die Fülle. Mir kommt das Sprichwort „den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen“ in den Sinn. Ich höre den Klang vor lauter Geräuschen nicht.

### **BI 3.3**      Mittwoch, 31. Juli 2015 11:00 Uhr

In dem Gemeinschaftsraum hat mich eine sehr nette, harmonische, ruhige Atmosphäre empfangen, in der ich mich sofort wohl gefühlt habe. Die Wände waren schön bunt (grün, orange hell gelb) gemalt, der Raum war schön ordentlich eingerichtet, angenehm hell beleuchtet und geschmackvoll dekoriert. An der Wand hingen schöne Bilder über die Natur, an dem Tisch standen überall Blumen. Von Anfang an konnte man nicht nur in der Luft eine bestimmte Lebendigkeit spüren, sondern auch in der Einrichtung des Raumes. Wie ich erwähnt habe, war alles so schön bunt, harmonisch in dem Raum eingerichtet, in dem Sinne von nicht-langweilige, eintönige Farben, sondern eher lebendige, fröhliche Farben. Als ich angekommen bin, hat mich eine sehr kontaktfreundliche Mitbewohnerin angesprochen, die hat mich sehr hilfsbereit in dem Gemeinschaftsraum herumgeführt. Man konnte es von ihrem Erzählen merken, dass sie sich sehr heimisch in dem Wohnheim fühlt, und jeder da seinen „seelischen Bewegungsraum“ finden kann. Es sprang mir sofort ins Auge, dass jeder Mitbewohner einen eigenen Sitzplatz hatte, mit ihren Namen an dem Esstisch ausgeschildert. (Als ich meinen Platz zum Hinsetzen gesucht habe, hat es mich auch sehr verwirrt, weil ich keinen Platz von Anderen einnehmen wollte.) Es ließ mich darauf hinweisen, dass in diesem Wohnheim wirklich großer Wert auf den Patienten/Mitbewohner gelegt wird.

Der Gemeinschaftsraum lag in L Form, in der Mitte mit einer Küche und mit einem kleinen, gemütlichen Balkon. Obwohl alles nicht in einem gemeinsamen Raum zu finden war, hatte ich die Lebendigkeit des Raumes nicht aufgeteilt erlebt, und man konnte überall ausgezeichnet hören, was in dem anderen Raumteil

gesagt oder gemacht wurde. Ich habe die folgenden Klänge wahrgenommen: Piepen von Geräten, Alarmsignale, Gespräche zwischen Mitbewohnern, manchmal Husten von Mitbewohnern, Geräusch von Waschmaschine, aber diese Nebengeräusche waren für mich nicht störend. Es war sehr auffällig, dass hier nicht die Stimmen der Krankenschwestern zu hören waren, (die z. B. gerade versuchen, die Mitbewohner zu motivieren), sondern eher die Gespräche von Mitbewohnern. Man hörte sehr oft die Namen von einigen Mitbewohnern oder es hat sich aus dem Gespräch ganz gut herauskristallisiert, dass sich einige Mitbewohner einfach Sorgen um den anderen machen. Also das Passierte weist für mich darauf hin, dass die Mitbewohner sich hier sehr komfortabel fühlen, harmonische soziale Kontakte miteinander haben und stark miteinander verbunden sind.

Die Mitarbeiter haben mit einer normalen Art und Weise und gewöhnlicher Lautstärke mit den Mitbewohnern gesprochen. Gegen 12:00 Uhr kam auch die Zeit, um das Mittagessen vorzubereiten. Das Geräusch des Einordnens der Teller war hier laut zu hören aber daneben konnte ich auch hören, worüber sich die Mitbewohner unterhalten. Auf dem schönen bunten Tablett wurde das Essen sehr geschmacksvoll serviert, also es wurde wieder sehr viel auf das Aussehen geachtet. Man hatte nicht das Gefühl, dass die Mitarbeiter nur den Anschein erwecken möchten, sondern eher andersrum. Es war einfach genussreich, diese langanhaltende und immer wieder auftauchende Lebendigkeit in dem Gemeinschaftsraum zu merken. Wörter, die mir während meines kurzen Aufenthalts eingefallen sind: Gemeinschaft, Lebendigkeit, Anpassen an andere Mitmenschen, Akzeptanz, Harmonie, Wärme in der Seele.

Die erlebte, nette Atmosphäre hat mich vollkommen von dem auditiven Milieu abgelenkt. Es hat mich mit sehr viel positiver Energie aufgeladen, dass ich mit so vielen netten, positiven, aufmerksamen Mitarbeitern und Mitbewohnern als Beobachter ein bisschen Zeit verbringen konnte; eine Gemeinschaft zu erleben, die sich miteinander sehr wohl fühlt; und ein Seniorenheim, wo im Hintergrund viele hochwertige Arbeitskräfte sehr viel hervorragende Förderung leisten können. Es war eine Bereicherung für mich da in der Einrichtung sein zu dürfen... ☺

**BI 3.4** Montag, 03. August 2015 17:00 Uhr

Der Aufenthaltsraum ist leer, kein einziger Bewohner ist anzutreffen. Draußen hat es über 30 Grad. Es sieht aus, als wären manche gerade erst aufgestanden. Volle Gläser, benutzte Servietten liegen auf den Tischen.

Die Luft ist angenehm kühl, das leise Brummen der Klimaanlage ist zu hören. Kann man das immer hören? Oder nur jetzt, weil es so ruhig ist?

Eine Mitarbeiterin bereitet das Abendessen vor. Die offene Küche scheint Vorteile zu haben, so kann sie doch mal einem vorbeikommenden Bewohner etwas zu trinken einschenken. Sonst hört man Geschirr und Besteck klappern. Das kann bestimmt auch ganz schön nervig sein, oder? Andererseits sind es Alltagsgeräusche, die die Menschen im Heim auch vermissen könnten. Zwischendurch möchte eine Bewohnerin der Mitarbeiterin bei den Essensvorbereitungen helfen. Aber die weist sie nett, aber bestimmt ab.

Läuft die Spülmaschine? Eine Mitarbeiterin ist vom Gang zu hören, wie sie mit einer Bewohnerin spricht, in einem leisen, netten Ton. Eher spricht die Bewohnerin lauter, vielleicht kann sie sich selbst nicht mehr so gut hören? Rollatoren und Schuhe mit Gummisohlen erzeugen ein leises Quietschen auf dem Boden, Vogelgezwitscher kommt von draußen rein.

Eine Bewohnerin sitzt auf dem Balkon und blättert in einer Zeitung.

Solch leise und ruhige Atmosphäre habe ich noch nie in einem Altenheim erlebt, es ist fast schon etwas unheimlich und verlassen.

**BI 3.5**      Dienstag, 04. August 2015 11:00 Uhr

Ich melde mich im Obergeschoss bei einer Pflegerin an und sie führt mich auf den Wohnbereich und schlägt mir vor, den Platz im Sessel am Fenster zu nehmen. Dort hätte ich einen guten Überblick.

Nun sitze ich dort und es ist tatsächlich leise. Es halten sich sechs Bewohner dort auf. drei Frauen und ein Mann sitzen an einem Tisch zu meiner linken Seite und zwei weitere Damen an einem kleinen Tisch rechts von mir. Keiner der Bewohner spricht ein Wort in den ersten Minuten, während ich dort sitze. Ich höre ein beständiges Rauschen im Hintergrund. Ist das die Klimaanlage oder Heizung? Es ist nicht besonders laut, aber permanent da. Ganz still wird es hier also nicht sein. Trotzdem ist es eine ganz angenehme und entspannte Atmosphäre, die ich wahrnehme. Nach ungefähr fünf Minuten kommt eine Mitarbeiterin vorbei mit einem Essenswagen, der einen akustischen Wechsel hervorruft. Eine Dame ruft nun laut: „Es ist 5 nach 11!“ Die Mitarbeiterin begrüßt die Bewohner sehr freundlich und spricht diese mit ihrem Namen an. Sie ermuntert den einen oder anderen noch einen Schluck Wasser zu trinken. Dabei beugt sie sich im Kontakt immer

zu dem jeweiligen Bewohner herunter, sodass beide auf Augenhöhe sind. Es ist ein liebevoller und umsorgender Umgang von ihr, was von den Bewohnern auch sehr geschätzt wird, durch die Art, wie sie miteinander reden. Gelegentlich niest eine Dame vom 2er Tisch auf meiner rechten Seite. Plötzlich sagen mehrere Bewohner „Hatschi“ oder „Gesundheit“. Die Lautstärke nimmt dadurch ein wenig zu. Das Rauschen/Brummen ist nach wie vor im Hintergrund zu hören. Die Mitarbeiterin geht nun in die angrenzende offene Küche und räumt Geschirr in die Spülmaschine ein. Der Wasserhahn wird angestellt und läuft. Die Bewohner beginnen nun sich miteinander zu unterhalten – kurz. Die eine Dame niest erneut und alle nehmen erneut daran Anteil. Nun kommt eine weitere Mitbewohnerin hinzu, beide unterhalten sich kurz. Das Geschirr klappert währenddessen weiter, die Klimaanlage brummt und die Bewohner sind wieder stiller. Vom Flur kommen nun Geräusche aus einem Zimmer hinzu. Die Lautstärke nimmt dadurch im Wohnbereich etwas zu. Die Bewohner werden wieder aktiver. Besteck wird in die Schubladen geräumt, was recht laut ist. Nun sind fast zehn Minuten vergangen seitdem ich hier bin. Nachdem die Mitarbeiter nun weg sind, wird es direkt wieder ruhiger – ja so angenehm wie zu Beginn. Es ist leise, nur die Klimaanlage ist nach wie vor zu hören. Jetzt nehme ich ein Rascheln einer Zeitung wahr, welche eine Bewohnerin umblättert. In der Entfernung höre ich Stühle rücken und Tisch decken. Die zwei Damen zu meiner rechten Seite unterhalten sich übers Trinken. Es ist freundlich, hell und entspannt. Nun beginnt die eine Dame zusätzlich zu summen. Beide sind sehr höflich zueinander. Die eine Dame hat der anderen ein „Zewa“ gefaltet, welches von der anderen Dame mit Entzückung entgegengenommen wird. „Das ist aber akkurat gefaltet!“

Eine weitere Bewohnerin nennt die Uhrzeit: „Es ist 11:15!“

Die Zeit ist schnell vergangen und ich verlasse den Wohnbereich. Akustisch ist es nun etwas belebter als zu Beginn, weil die Dame, die zuvor summete nun Grün, grün, grün sang. Es ist eine heitere, fast fröhliche Stimmung als ich gehe.

**BI 3.6** Freitag, 07. August 2015 17:00 Uhr

„Winter ade, Scheiden tut weh. Aber dein Scheiden macht, dass mir das Herze lacht. Winter ade, Scheiden tut weh.“

Ein heißer Augusttag. Hier drinnen ist es warm. Die Sonne fällt in den großen Raum. Einige Damen sitzen an Tischen, vereinzelt oder in einer kleinen Gruppe.

Die Atmosphäre ist auch warm, ruhig und warm. Leise klingt das Winterlied. Alles ist in Ruhe.

Leute kommen und gehen. Jetzt kommt Leben in die Ruhe. Ein Wagen wird durch den Raum geschoben. Eine Dame wird in den Sessel neben mich gesetzt. „Die stört nicht.“ (Ich bin gemeint.) („Weiß man’s?“, denke ich.) Tochter und Enkelin kommen zu Besuch. Muntere Worte, liebevoll zugewandt. Erstmals trinken. „Jetzt aber raus mit dir.“

In der Tischgruppe werden Rosen in den Tischabfalleimer drappiert. Sie fallen raus, werden aber beharrlich immer wieder reingesteckt. Am liebsten würde ich helfen – normalerweise würde ich das machen. Aber ich frage mich, ob ich überhaupt eine Hilfe wäre. Es ist eine sehr meditative Handlung, die da ausgeführt wird. Dass die schweren Strauch-Rosen rausfallen, scheint die Dekorateurin nicht zu stören. Dann werden sie eben wieder reingesteckt. Das Zuschauen ist wie ins Feuer schauen oder aufs Meer.

Eine Tür fällt ins Schloss. „Nee, Johann ist beim Sport.“ Nochmal Besuch, aber der Besuchte ist abwesend. Wieder die Tür.

„Winter ade, Scheiden tut weh.“

**BI 3.7** Montag, 10. August 2015 11:00 Uhr

Beim Hinaustreten aus dem Aufzug in das zweite Obergeschoss wird man von Stille empfangen. Ein Flur, als einladender Leseraum mit gefüllten Bücherregalen und Sesseln eingerichtet, öffnet sich. Zwei Bewohner sitzen dort und lesen in Zeitungen. Bibliotheksatmosphäre.

Um eine zentrale Küche liegt der weitläufige Aufenthaltsraum mit Sitz- und Tischgruppen mit Blick nach draußen. Der Raum vermittelt ein großzügiges Wohn-/Esszimmer-Ambiente mit viel Licht, Luft und Helligkeit. Türen und Fenster nach draußen sind geschlossen; es sind keine Außengeräusche zu hören. Das leise Brummen einer Klima- oder Lüftungsanlage (?) ist dauerhaft da, ebenso ein in Abständen wahrnehmbares Piepsen eines für mich nicht identifizierbaren (elektrischen?) Gerätes.

Radiomusik (WDR 4) tönt durch den Raum; nicht laut, aber dennoch dominant. Bewohner signalisieren durch ihre Kommentare, dass sie den Text der Sprecher verstehen und erwähnen auch die zu hörende Musik („Kennen Sie diese Lieder?

Ich nicht.“ „Nein, ich auch nicht.“). Eine Bewohnerin füllt die Instrumental-Zwischenspiele eines 90er-Jahre-Songs mit adäquaten, harmonisch stimmigen gesanglichen Einwüfen und geht dann zu Volksliedern über, das Radio ignorierend. Dabei entsteht nicht der Eindruck von Anspannung oder Dagegen-Singen.

Die Bewohner reagieren auch an anderer Stelle, beschreiben die Lautstärke der sie umgebenden Geräusche: beispielweise die eines Rollwagens, der das Radio, die Sprechstimmen und alles andere bei seinem Vorbeigeschoben-werden über-tönt. Die Mitarbeiter sind in ihrem Verhalten zugewandt, lesen vor, fragen nach, sprechen an. Die Atmosphäre wirkt entspannt, offen. Auch wenn viel hin und hergelaufen wird, entsteht kein Anschein von Hektik oder Unruhe.

Die Bewohner sind miteinander im Gespräch, ebenso die Mitarbeiter. Die Sprechstimmen sind insgesamt eher leise, dezent. Küchengeräusche treten deutlich hervor, sind zum Teil störend. Dabei fällt auf, dass mancher Mitarbeiter um relative Stille beim Arbeiten in der Küche bemüht ist, während ein anderer Besteck etc. lässig fallen lässt und nicht darauf achtet, wie und was da tönt.

**BI 3.8**      Dienstag, 11. August 2015 11:00 Uhr

Der Gemeinschaftsraum ist leer. Nur eine Frau sitzt am Tisch, die sich, kurz nachdem ich mich auf die Couch beim Balkon setze, auf den Weg macht. Der Raum wirkt sehr offen, weit und freundlich und ich finde es schade, dass keiner ihn zu nutzen scheint. Auf dem Balkon sitzen noch zwei Personen, die aber kein Wort miteinander wechseln. Immer wieder laufen Pflegerinnen durch den Raum und die Flure in die Küche. Bald kocht der Wasserkocher und es wird lauter. Nun nehme ich Stimmen aus dem Hintergrund wahr und gehe rüber in den anderen Bereich des Gemeinschaftsraumes. Dort sitzen zwei Frauen am Tisch und unterhalten sich amüsiert. Ein Mann sitzt allein am anderen Tisch und eine Frau im Rollstuhl sitzt allein im Raum. Immer wieder kommen Pfleger durch den Raum und kündigen sich durch ihre Schritte an, die entschlossen aber nicht hektisch wirken. Sie bieten den Anwesenden etwas zu trinken an. Stillschweigend wird das Getränk angereicht und ich denke mir: „Das könnte man aber auch etwas liebevoller machen.“ Mittlerweile merkt man, dass es bald Mittagessen geben wird, da eine Pflegerin die Mahlzeiten zubereitet. Ein großer Essenswagen steht im Küchenbereich und ist in die Steckdose verkabelt. Das Gerät wird zunehmend lauter und füllt mit seinem Gebrumme die Hintergrundatmosphäre. Das finde ich nicht so schön und gehe wieder zurück zu meinem ersten Platz am Balkon. Eine

Frau mit Gehhilfe kommt grinsend in den Raum, schaut mich an und grinst weiter. Als sie bei mir steht, sage ich: „Sie sehen gut aus heute!“ Sie behauptet mich zu kennen und wir kommen etwas ins Gespräch. Die nette Frau grüßt noch die beiden Personen auf dem Balkon und erkundigt sich über deren Gesundheit. Sie selbst müsse viel laufen, sagt sie. Nun wird langsam der Tisch gedeckt und es klappert das Besteck. Ich mache mich wieder auf den Weg.

**BI 3.9**      Donnerstag, 13. August 2015 11:00 Uhr

Als ich aus dem Fahrstuhl aussteige, sehe ich einen weiten, hellen Raum. Es ist still und ich bemerke dann, dass viele BewohnerInnen (ca. acht) auf dem auch sehr großzügigen Balkon sitzen. Ich setzte mich auf einen Sessel, von wo aus ich auf den Balkon und in den Raum blicken kann. Es wirkt friedlich auf mich, ab und zu sagt eine der Bewohnerinnen ein Wort oder zeigt auf etwas, andere folgen ihrem Zeigefinger mit ihrem Blick, andere haben die Augen geschlossen. Der ganze Balkon ist mit einem Stoff überdacht, in der Hitze scheint es dort angenehm zu sein. Gleich denke ich, hier ist es wohlhabender und edler als in anderen Seniorenheimen, die ich kenne – die Holzstühle haben ein Stoffpolster, auf dem Tisch stehen Rosen in einer Vase, alles ist sehr sauber, antike, wertvoll aussehende Möbel stehen im Raum, es sieht so aus, als sei alles bedacht auf seinen Platz gestellt. Auch auf dem Balkon leuchten rote Geranien. Eine Dame kommt auf mich zu und fragt mich, ob ich auch wen hier hätte. Als ich sage, ich sei nur eine Weile zu Besuch, antwortet sie, Besuch sei wichtig. Sie lächelt, holt ihre Brille aus ihrem Rollator und setzt sich an den Tisch, um Zeitung zu lesen. Neben dem Ess- und Wohnbereich schließt sich die Küche an. Eine Mitarbeiterin wartet bis der Wasserkocher fertig ist und macht die Spülmaschine an. Auch Teller klappern mal auf dem Essenswagen – aber all diese Geräusche stören mich nicht. Trotz dieser Geräusche wirkt es auf mich in dem Raum sehr ruhig – vielleicht, weil auch die Mitarbeiterinnen ruhig und nicht gestresst sind? Oder weil der Raum insgesamt nicht eng wirkt, sondern hell und weit? Die BewohnerInnen sind für sich auf dem Balkon, es ist ein harmonisches Bild. Hinter dem Wohn- und Küchenbereich sind die Zimmer. Von weitem höre ich mal eine Stimme und mal ein Piepen von irgendeiner Maschine, aber ich sehe niemanden, es läuft niemand vorbei, es gibt keine Hektik. Als ich rausgehe, sehe ich einen Herrn und eine Dame schon zu Mittag essen. Auch das ist ein harmonisches Bild und ich gehe mit einem leichten Gefühl hinaus.

**BI 3.10** Freitag, 14. August 2015 17:00 Uhr

Freundlicher Empfang, die Heimleitung wusste Bescheid, ich werde in die zweite Etage geführt und in der Cafeteria vorgestellt (die Ansprechpartnerin war nicht da).

Lichter, weiter Bereich. Hier wird nicht das Konzept des halb-geschlossenen Gemeinschaftsraums verfolgt, der Ruhe und Besinnlichkeit verspricht. Dies hier will Forum sein, Marktplatz, wo die Wege zusammenlaufen, wo man sich trifft, wo getratscht wird. Die großzügige architektonische Gestaltung mit viel Fensterfläche wirkt so stark einnehmend, dass das Akustische zunächst in den Hintergrund tritt. Der Raum ist in der Weise gegliedert, dass sich die angedeuteten Teilräume überschneiden. Das bewirkt, dass einerseits alles – auch akustisch, wie ich später feststelle – verbunden ist, dennoch man sich auch abseits vom Betrieb setzen kann.

Betrieb? Abseits sitzt eine Frau allein, ziemlich reglos. Der Betrieb kommt von vier anderen Frauen:

Eine arbeitet im offenen Küchenbereich, der nach zwei Seiten offen ist. Die anderen drei sind Bewohnerinnen, sitzen in der Nähe an einem Fenstertisch und sind fast pausenlos im Austausch, teils untereinander, teils mit der Küchenkraft, wie in einem 70er-Jahre-Schwank des Ohnsorg-Theater mit Heidi Kabel. Stichworte werden aufgegriffen, passende und unpassende Volkslieder dazu angestimmt, Gassenhauer, Sinnsprüche, ein Bibelzitat. „Gebildetes“ Publikum. Und sie wissen das.

Die Küchenangestellte redet immer mit recht lauter Stimme zu den Frauen am Tisch, das wäre in anderen Räumen nervig, hier geht das, weil der Raum offen ist.

Dazwischen stimmen die BewohnerInnen am Tisch immer wieder Liedfetzen an. Dann ruft die Frau aus der Küche eine Frage betreffs Abendessen nach draußen auf die Terrasse: „Martha!“ Direkte Reaktion am Tisch mit dem verballhornten Opernzitat: „Martha, Martha, du entschwandest, und mit dir mein Portemonnaie“. Auf die Dauer etwas nervig, aber so ist's halt auf dem Markt: Je nach Geschmack etwas derb ... Unterhaltsam auf kurzer Strecke, aber den ganzen Nachmittag lang?

Irgendwo pusten ein oder zwei Ventilatoren Kaltluft, was sich in der Sommerhitze als angenehmer Luftzug bemerkt macht. Wenn der Austausch mit Worten und Gesang läuft (er läuft fast ununterbrochen), dann ist in der Nähe außer dem Ventilator und Küchengeräuschen kaum was anderes zu hören.

Wenn es zwischendurch doch mal Pause gibt, sind auch Gespräche von BewohnerInnen bzw. Besuch auf dem Flur – entsprechend leiser, aber deutlich – zu verstehen. Leise piepst irgendwo in den hinteren Fluren ein Gerät, kaum zu hören. Als es drinnen mal ganz still wird, hört man draußen, wo einige BewohnerInnen auf einer Terrasse sitzen, ein ruhiges Gespräch von zwei weiteren Tischen; die Terrasse ist von zwei Teilen des Gemeinschaftsraums aus begehbar.

In der Küche ist jetzt Alufolie, Geschirr und Besteck zu hören, wie alle Gespräche im Raum überdeutlich. Das ist die Vorbereitung zum Abendessen. Die hörbar aktive Küche macht einen Effekt, als würde man zu Hause bei Müttern sitzen: In der Küche ist immer was los, unter der alltäglichen Arbeit kommt Alltägliches kommt zur Sprache, leichtes Geplänkel, hier ist es am schönsten.

Es gibt einen Raumteil, der nicht besetzt ist, dort könnte man Abstand haben. Also setze ich mich zum Abschluss dorthin, aber auch hier ist immer vieles im Blick und auch im Ohr. Habe den „Raum“ für mich, das Gespräch ist immer noch sehr deutlich, nur etwas entfernt. Durch den angrenzenden Flur läuft ein Pfleger hörbar mit Wagen durch.

Von hier aus sehe ich, dass es auch noch eine weitere Sitzecke gibt, die vom restlichen Gemeinschaftsbereich separat liegt. Auf der Terrasse ist es inzwischen ruhig, die BewohnerInnen scheinen die inzwischen hervorgekommene Sonne zu genießen.

Gesamteindruck: Eine Cafészene, man ist gezwungen, sich zu überlegen, wo man sich niederlässt: Lieber mit Nestwärme in familiärer Nähe oder doch lieber auf Distanz. Oder draußen.

## 2. Forschungsphase

### Einrichtung 1

**B II 1.1** Montag, 29. Februar 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

Puk... puk... puk... Der Ball hüpfte durch den Raum. „Frau ..., Frau ..., Frau ...! Achtung, Ball!“ Gläserücken, Wasserplätschern, Geschirrräumen. Alle sitzen im Kreis und spielen Ball. Ich habe die Augen geschlossen, höre verschiedenes und drifte immer mal wieder ab. Ich denke an Verantwortung und das Ende unseres Teamtags der KJP. Dann ein paar Bruchfragmente. Sind das Winnicottsche Daseinunterbrechungen? „Ja, er verhübscht“ brüllt Herr Dr. dazwischen. Ich mutmaßte seinen Namen, da es der einzige mit Dokortitel an den Zimmern ist, die ich passierte, als ich nach jemandem suchte, der mir aufschließen und mich herauslassen konnte. „Jutta aus Kalkutta!“, der Dr. ist auf Zack. Wittert er, dass ich gerade in Kalkutta war oder war er selbst dort? Ist das ein Lied? Und worin hat der eigentlich promoviert? Das Ballspiel endet und das Abendessen wird angekündigt. Dr. tut wie gewohnt lauthals kund, dass er nicht hier essen wird.

„Ich lasse jetzt die Luft aus dem Ball“. Die Angestellte mit dem Ball beendet die Handlungseinheit „Ballspiel“ und verlässt den Raum. Ich auch – und irre dann (wie gesagt) über den Wohnbereich und suche die befreiende Schlüsselgewalt.

Die Tür zum Assoziativen ist ohnehin schon offen. Ob der Herr Dr. sie auch kennt?

**B II 1.2** Donnerstag, 03. März 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Ich werde von den Mitarbeitern sehr freundlich auf der Station empfangen und in den Aufenthaltsraum geführt. Dort setze ich mich etwas abseits in eine Ecke des Raumes und lasse die Atmosphäre auf mich wirken.

Im Raum erklingt Musik aus einer Stereoanlage, schöne alte Musik aus der Vergangenheit der Bewohner. Im ersten Moment erscheint mir die Musik ein kleines bisschen laut, mir fällt auf, dass die Decken in diesem Raum recht niedrig sind, die Akustik ist dadurch irgendwie drückend. Während eines Liedes fordert die Betreuerin eine alte Dame zum Tanz auf, der Umgang ist liebevoll und im Tempo auf die alte Dame angepasst.

Immer wieder fallen mir kurze Interaktionen zwischen Pflegenden und Bewohnern auf, die Stimmung wirkt auf mich freundlich und einladend.

Bei der Benutzung der Küche achtet die Mitarbeiterin deutlich darauf, dass sie keinen großen Lärm macht. Sie schiebt die Trennwand mit Bedacht zur Seite und als sie die Teller aus der Spülmaschine räumt, landen die Teller mit Bedacht im Schrank, so dass ich mich gar nicht großartig davon abgelenkt oder gestört fühle.

Nach einigen Minuten schaltet die Mitarbeiterin die Musik ganz aus. Ich merke, dass mir diese neue Stille ganz gut tut, wie ein kleines innerliches Aufatmen, und ich mich nun viel mehr auf andere Eindrücke im Raum konzentrieren kann.

So achte ich mehr auf kleine interaktionelle Szenen, die auf mich wirklich einfühlsam und freundlich wirken.

Als ich die Station wieder verlasse, fühle ich mich angenehm entspannt.

### **B II 1.3** Montag, 07. März 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

Ich betrete den großen Gemeinschaftsraum und bemerke sofort die relativ laute Geräuschkulisse. Ein Patient gibt laute Geräusche (fast wie ein Schreien) von sich, eine Frau gibt leise weinerliche Geräusche von sich, ein Wagen wird über den Flur geschoben, die Tische und Stühle werden gerückt und in der Küche unterhalten sich zwei Mitarbeiter. Es sind so viele Eindrücke auf einmal, so viele unterschiedliche akustische Wahrnehmungen. Es wirkt unruhig, da es so scheint, als würde aus jeder Ecke ein Geräusch kommen und von überall sind Stimmen zu hören, dennoch gehen die Pfleger herzlich mit den Bewohnern um, scherzen und lachen mit ihnen und kümmern sich um sie. Gläser werden auf den Tisch gestellt und Getränke geschlürft. Immer wieder gehen vor allem Bewohner rein und raus aus dem Raum und auch Pfleger, die zusätzlich Bewohner zum Toilettengang abholen. Die Küche wird genutzt und es sind Küchengeräte zu hören, die bewegt werden. Auf einmal wirkt es sehr still, sodass sogar die Vögel von draußen hörbar sind und ich die leise Radiomusik aus der Küche wahrnehme, die wirklich kaum zu hören ist. Für mich erscheint es so, dass die Bewohner mit der Zeit etwas ruhiger werden und sich langsam anfangen untereinander zu unterhalten, jedoch nur sehr leise. Ein Patient möchte das Fenster geschlossen haben und sagt dies immer wieder. Eine andere Frau beginnt zu meckern und ein Pfleger reagiert darauf und redet beruhigend auf diese Bewohnerin ein. Immer noch macht eine Frau ganz leise weinerliche Geräusche, während ein anderer Bewohner in einer Zeitung blättert und wieder andere sich unterhalten.

Die akustische Atmosphäre ist zeitweise sehr laut und unruhig, dadurch dass überall immer wieder Geräusche wahrnehmbar sind. Dennoch wirkt diese Atmosphäre nicht unangenehm oder störend auf mich persönlich, sondern trotz der lauten Geräusche immer noch herzlich.

**B II 1.4**     Mittwoch, 09. März 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

Mir fällt auf, dass ich nur die typischen Geräusche der Bewohner höre (Bsp. das Husten von Dr. O oder das Schlurfen). Es laufen gerade ca. 8 Leute im Raum herum, suchen einen Platz oder schieben Stühle/Tische herum- Das Abendessen steht bald an.

Ich soll mittig an der Wand Platz nehmen, sitze also genau zwischen den Bewohnern, was Gespräche nicht vermeiden lässt. Ganz leise ist der Bus zu hören, der draußen vorbei fährt – jedoch ist es verhältnismäßig ruhig hier, finde ich.

Eine Frau summt vor sich hin, Fr W. geht nach einer Weile schimpfend auf sie zu und will ihr das verbieten, was die Summende gar nicht wahr zu nehmen scheint – sie steht aber auf und läuft zum Küchenbereich – sie klingt ein bisschen wie eine Alarmanlage. Daraufhin schimpf Fr. W. woanders weiter und versucht an der Terrassentüre zu rütteln. Nun sind es schon elf Bewohner und die Dame, die in der Küche Tablets richtet. Ich finde es immer noch relativ ruhig. Die Türglocke erklingt sehr stark, es möchte wohl ein Gast zur Stationstüre rein, die Küchendame geht.

Fr. W. schimpft plötzlich nicht mehr, steht vor mir und möchte sich mit mir unterhalten, da ich so "ne nette Kleine" bin ;-). Wahrscheinlich hat sie meine Aufmerksamkeit gespürt und fühlt sich davon angezogen. Später wolle sie nochmal richtig brüllen, meint sie so herbei gesagt und geht wieder zu anderen Tischen, schimpft hier und da ein bisschen. Dann wird sie von der Dame in der Küche beruhigt. Eine Besucherin/Mitarbeiterin verabschiedet sich mit einem "guten Abend!" von der Tür aus schnell allgemein in den Feierabend. Einige der Herren beginnen eine Unterhaltung und reden unter sich ein bisschen.

Rein vom Raum und der Atmosphäre, empfand ich es auf dem Wohnbereich recht angenehm und relativ ruhig. Ich habe das Gefühl, dass die Stimmung für die Bewohner ok ist und diese für den Moment, als ich da war, nur durch eigene laute "Besonderheiten" atmosphärisch beschallt wurden und sich zurechtgefunden haben.

**B II 1.5** Freitag, 11. März 2016 11:00 Uhr – 2. Besuch

Es gibt selbstgemachten Kartoffelbrei mit Kräutern auf dem Wohnbereich und die Bewohner sammeln sich im Gemeinschaftsraum. Noch ist es leer und nur ca. sechs Personen anwesend. Es ist angenehm ruhig aber das sollte sich hin und wieder ändern. Zwei Mitbewohner streiten sich, als die eine den Raum betritt und durchweg vor sich hin lautiert. „Halt doch mal die Schnauze!“ heißt es dann von der anderen Seite. Aber ich empfinde dadurch keine sonderlich angespannte Stimmung. Es scheint irgendwie normal zu sein, es gibt auch keinerlei Interventionen. Aus dem hinteren Teil des Raumes hört man hin und wieder ein lautes: „Jo!“, manchmal auch zwei und irgendwie finde ich das witzig. Es ist angenehm und ich unterhalte mich kurz mit einer Dame, was angesichts der Hintergrundkulisse ohne Probleme möglich ist. Besonders schön finde ich, dass die Mitarbeiterinnen sehr freundlich sind im Umgang mit den Bewohnern. Das schafft eine angenehme Atmosphäre. Als ich rausgehe, kommt eine Dame schnurstracks auf mich zu und bittet mich, sie in den Gemeinschaftsraum zu begleiten. Das mache ich noch kurz und verabschiede mich dann.

**B II 1.6** Freitag, 18. März 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Es hallt. Dadurch wird jedes noch so kleine Geräusch verstärkt. Ein bisschen wie in einer Turnhalle. Nur dass alle im Raum sitzen. Gleich wird gebacken. Gerade werden noch die Fenster geputzt.

Eine Frau lautiert und summt. Die ganze Zeit. Mir kommt das Wort Heulboje in den Sinn.

Nach und nach verfließen die Einzelklänge zu einem Gesamtbild. Das Jaulen der Frau klingt fast mechanisch, unmenschlich. Doch sie füllt das große Schweigen, das von allen ausgeht.

Als ein Gespräch mit den Pflegern aufkommt, ist das Summen plötzlich weg.

Wäre nicht so viel Hall im Raum, hätte ich mich fast wohl und heimelig gefühlt. Alltagsgeräusche geben Sicherheit, stören nicht.

Auch wenn überall Alltagsgeräusche sind, ist es doch still. Bedrückend still. Die Heulboje macht Musik mit ihrer Stimme, wo andere nichts mehr sagen können. Sie füllt die Leere. Oder sie kann sie vielleicht auch einfach nicht mehr ertragen.

Der Umgang der Pflegenden mit den Bewohnern klingt authentisch, liebevoll, innerlich ruhig, stressfrei.

Und doch fühlt es sich für mich an wie die Wartehalle auf den Tod, je mehr Stille desto bedrückender. Der Hall des Raumes unterstreicht dieses Empfinden.

Aber dass alte Leute mich bedrücken, ist vielleicht auch mein persönliches Thema.

### **B II 1.7** Montag, 21. März 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

- Das Radio läuft, irgendwo seufzt jemand. Dies erinnert mich an einen alten schwarz-weiß-Film.
- Es bestehen zwei Epochen; nämlich eine archaische Epoche und eine moderne Epoche: Es gibt eine unsichtbare Wand zwischen beiden Epochen und die beiden leben gleichzeitig in einem gleichen Raum. Die Leute von beiden bleiben im Prinzip, wo sie sich gerade befinden, aber zwischendurch übergehen sie jedoch in die andere Welt durch die Wand.
- Die Assoziation der archaischen Epoche kommt durch die Geräusche von dem leichten durchgängigen Summen(Hm), dem Aufeinanderklopfen von Holzstücken und dem Murmeln von „Daedaedae-Musemusemuse“ zustande, das mir wie eine Beschwörungsformel anmutet. Im Gegensatz dazu ist in der Umgebung etwas Alltägliches in der Gegenwart zu hören, besonders durch die ganze Beschäftigung, die durch Geräusche von Glas, Zeitungen und Stuhl assoziierbar ist.
- Jeder ist bei sich aber zwischendurch entsteht Kontakt.
- Die Leute kommen und gehen oder gehen weiter ihren Weg.
- Im Augenblick ist viel los, aber plötzlich wird es ganz ruhig. Dies wiederholt sich.
- Einerseits ist viel Bewegung aber andererseits abrupte Stille spürbar.
- Manchmal wird man gerufen aber auch geholt.
- Es herrscht dort eine freundliche aber auch unfreundliche Stimmung vor.
- Irgendwie existiert eine paradoxe Welt, die immer etwas Gegensätzliches bzw. ein Pendant enthält.

### **B II 1.8** Montag, 04. April 2016 11:00 Uhr – 2. Besuch

Die Terrassentür ist geöffnet, die Luft strömt in den Gemeinschaftsraum und bringt Geräusche des Gartens und der Straße mit: Die vorbeifahrenden und hupenden Autos und zwitschernde Vögel sind zu hören. Zehn Bewohner sitzen auf ihren (Stamm-)Plätzen im Raum verteilt. Jeder für sich, in seiner/ihrer Welt. Ein

Nebeneinander. Ein Bewohner erkundet Raum und Garten, läuft umher und belebt das ansonsten bewegungsarme Geschehen. Eine andere Dame juchzt-jammert und zieht sich damit einen kritischen Kommentar der Pflegerin zu. Eine Bewohnerin versucht, ihrem Gegenüber die Tageszeitung zu verkaufen, wird von diesem jedoch (scheinbar) nicht wahrgenommen. Die Mitarbeiterin ist in engem Kontakt mit einer Dame: Sie vertiefen sich in ein Buch mit Frühlingsliedern, die dann auch mit kräftiger Stimme zu Gehör gebracht werden.

Angenehm ist das Fast-Fehlen der Küchengeräusche: eine Seite des Küchenbereichs ist durch eine Glasscheibe vom Raum getrennt und schirmt manches ab.

Es ist gut, dort in der Ecke zu sitzen, die Bewohner, die Mitarbeiterin und den sonnigen Garten zu sehen, ohne einen brummenden Saftbereiter o.ä. im Nacken zu haben. Es gibt deutlich weniger mechanische Geräusche, was das Hiersein und Atmosphäre-aufnehmen angenehmer macht.

Einige wenige Bewohner stimmen kräftig in den munteren Gesang der Mitarbeiterin ein. Eine heitere Atmosphäre, die so ganz zum Frühlingswetter mit seiner Aufbruchsstimmung passt und etwas Friedvolles und Zuversichtliches ist spürbar – was dann aber leider aufgrund einer verbalen Auseinandersetzung ins Wanken gerät.

## **B II 1.9**     Dienstag, 05. April 2016 11:00 Uhr – 2. Besuch

Als ich ankam, wirkte der Raum interessant und nett gestaltet auf mich. Interessant in dem Sinne, dass der Raum auf zwei weitere Räume verteilt ist, die mir beide ein bisschen eng wirkten. Im Raum standen ein paar Regale an den Seiten und in der Mitte bzw. an den Seiten wurden Tische bzw. Stühle für die Bewohner positioniert. Ich nahm Platz und fing an zu beobachten. Mein erster Eindruck war, dass in dem Gemeinschaftsraum alles „einfach und sauber“ eingerichtet ist und nach Seniorengeschmack gestaltet wurde. Gleichzeitig fiel mir das Wort „altbacken“ ein. Ich habe mich an die Wohnung meiner Oma erinnert gefühlt, in der immer Sauberkeit herrschte, jedoch nicht im übertriebenen Sinne. Ich habe mich gefragt, ob man die „typische Altenheimdeko“ findet (also beispielsweise eine Blume in der Vase, ein Bild an der Wand, eine Uhr, einen Kalender usw.)?

Klanglich habe ich einen monotonen Klangteppich aus verschiedenen Quellen erlebt, beispielsweise, wie ein Bewohner mit seinen Füßen über den Boden schleift, wie der Essenswagen von einem Mitarbeiter über den Flur geschoben wird, wie eine Bewohnerin rhythmisch lallt und auf ihren Fingern kaut oder auch

wie sich die Mitarbeiter mit den Bewohnern unterhalten. Ich habe das Gefühl, dass ich die Geräusche in einem gesteigerten Maße erlebe und als ob auch das winzigste Geräusch ziemlich laut zu hören wäre.

Die Mitarbeiter sprechen deutlich und laut mit den Klienten und auch die Klienten miteinander. Nach ein paar Minuten fällt mir auf, dass die Bewohner stillsitzen und alles, was ich als Gespräch interpretiert habe, „nur“ eine Frau ist, die anscheinend akustisch halluziniert und laut mit sich selbst spricht. Mich erschreckt ständig ein Bewohner mit seinen unglaublich lauten „ja“ und „nein“ Antworten auf die Fragen der Mitarbeiterin.

Das klangliche Erleben wird immer anstrengender. Die Unruhe steigert sich und wird deutlich spürbar. Die Bewohnerin neben mir lallt lauter und lauter, mit einer verzweifelten, ängstlichen Stimme. Ich merke bei mir, dass meine Frustrationstoleranz langsam zur Neige geht und ich mich leicht reizüberflutet von den zahlreichen Geräuschen fühle. Ein Bewohner kommt Hand in Hand mit seiner Frau in meine Richtung, sucht sich einen Platz vor mir aus, der jedoch besetzt ist und boxt daraufhin die Frau ziemlich kraftvoll gegen den Arm. Dieses aggressive Verhalten überrascht mich sehr, aber ich versuche weiterhin ruhig zu bleiben und mich so zu positionieren, dass ich den nächsten aggressiven Schlag nicht abkomme. Die Frustration steigert sich und verbreitet sich wie eine Kette auf alle Anwesenden im Raum. Und plötzlich hört es auf und alles wird wieder ruhig, ausgeglichen und gleichgültig. Gleichzeitig habe ich das unwohle Gefühl, dass ich nicht länger in diesem Raum bleiben möchte.

Als ob die Zeit stehen geblieben wäre... Ich fühle mich in den restlichen fünf Minuten meiner Beschreibungszeit so, als erlebte ich einen verlangsamten Flash-Film, wobei mich die Frau neben mir durch ihr monotones Lallen immer wieder daran erinnert, dass die Zeit doch vergeht...

Eine Bewohnerin bekommt anscheinend gleich den zweiten Wutausbruch, sie wird immer nervöser und nervöser und schimpft so laut, dass es kaum zu ertragen ist. Die Kettenreaktion wird wieder in Kraft gesetzt, die Nervosität steigert sich und ich verlasse ziemlich frustriert den Raum.

**B II 1.10** Freitag, 08. April 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Es läuft Musik, etwas chansonartiges, französisches. Ich könnte mich in einem Kaffeehaus befinden. Man hört leise Geschirr klirren, das herum geräumt wird. Die Stimme der Mitarbeiterin dringt manchmal durch, klar und deutlich, warm

und vertraulich. Ein weibliches Summen, permanent, mmmmmhh, mmmmm-hhh, mmmmmhh, immer einen Halbton nach oben und dann wieder abwärts, durchgängig, ohne Pause. Dann mal eine männliche Stimme, die kurz brummend einstimmt, dann lacht, dann abbricht. Die Musik hat wohl längst aufgehört, ohne dass ich es merkte. Man hört immer noch die Küchenarbeit, ruhig, irgendwie heimelig. In das Summen stimmt eine andere kurz ein, mit dagadagadagadaga, dann lacht sie, dann hört auch das Summen auf.

Jetzt ist es für einen winzig kleinen Moment wahnsinnig still in diesem Raum. Dann wird das Summen fortgesetzt und man hört wieder die Stimme der Mitarbeiterin, wie sie Kaffee anbietet.

## **Einrichtung 2**

### **B II 2.1** Donnerstag, 31. März 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Als ich den Gemeinschaftsraum betrete, klingt mir eine CD mit alten Schlagern entgegen. Ich kenne die Lieder teilweise gut und ich merke, dass die Musik auch bei einer Bewohnerin besonders ankommt. Sie pfeift alle Lieder mit. Die Dame ihr gegenüber summt immer mal wieder dazu. Auch ich selbst fühle mich das ein oder andere Mal animiert dazu, mit dem Fuß mitzuwippen oder leise zu summen. Trotzdem erscheint mir die Musik ein wenig zu laut, ich frage mich, ob sie über eine längere Zeit abgespielt wird. Die anderen Bewohner sitzen eher ruhig auf ihren Plätzen, manche scheinen innerlich sehr abwesend zu sein. Das Personal wirkt auf mich freundlich und an den Bewohnern interessiert, immer wieder entstehen Kurzkontakte zwischen ihnen. Eine Mitarbeiterin schunkelt hin und wieder zu der Musik und fasst dabei die Hände des einen oder anderen. Ich merke, dass ich, anders als in den anderen Einrichtungen akustisch nicht wirklich andere Eindrücke aufnehme. Die Musik scheint überall, sie ist absolut im Fokus. Nur zwischen zwei Liedwechseln höre ich plötzlich auch Alltagsgeräusche der Station. Entsprechend bleiben meine Beobachtungen seltsam unausdifferenziert, zumindest wirkt das so auf mich, nachdem ich die Vergleiche zu den anderen Häusern ziehen kann.

### **B II 2.2** Montag, 04. April 2016 17:00 Uhr – 2. Besuch

Der Raum ist durch das einstrahlende Sonnenlicht und die frühlingshafte Dekoration sehr einladend.

Akkordeon-Musik klingt (in angenehmer Lautstärke) durch den Gemeinschaftsraum. Eine der etwa 15 Anwesenden pfeift die Lieder, die ihr offensichtlich alle gut bekannt sind mit, und bringt damit einige Zuhörer zum Schmunzeln. Eine entspannte Atmosphäre. Die Bewohner unterhalten sich miteinander, während sie auf das Abendessen warten.

Mitarbeiter bereiten vor, was nötig ist und reden miteinander und mit den anwesenden alten Herrschaften. Sie haben (oder nehmen sich) Zeit, zu dem einen oder anderen Bewohner zu gehen, sprechen ihn an und streicheln den Rücken. Oder sie berühren auf andere Weise. Ein Bemühen ist spürbar, auf Wünsche/Bedürfnisse einzugehen und niemanden stehenzulassen.

Insgesamt eine Zeit, die trotz vieler nötiger Handgriffe und der vielen Wege, die die Mitarbeiter zu gehen haben, keine Unruhe aufkommen lässt und einen angenehmen Nachhall hat.

### **B II 2.3**     Dienstag, 05. April 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Durch eine schwere Tür gelange ich auf den Wohnbereich und nehme gleich um die Ecke im Aufenthaltsraum Platz.

Da ich bei meinem letzten Besuch in einem Altersheim auf ausgesprochen großzügige, helle Räume getroffen war, kommt mir dieser Aufenthaltsraum jetzt klein und fast schon dunkel vor. Als ich mich in einer Ecke hinsetze, nehme ich ein albernes Partylied wahr, das in moderater Lautstärke aus dem CD-Player mir gegenüber ertönt: „Jetzt geht er los, mit ganz großen Schritten und fasst der Heidi von hinten an die... Schultern.“

Ich empfinde die Musik schon allein deshalb als unpassend, weil mir kein Bewohner auffällt, der sie wahrzunehmen scheint.

Viele der Bewohner scheinen gerade eingenickt zu sein. Ein alter Man bewegt sich in seinem Rollstuhl langsam in den Raum und bittet die Runde wiederholt um Kleingeld.

Die Bewohner, die gerade wach sind, scheinen im Moment aber eher mit sich selbst beschäftigt und in eine eigene Welt versunken. Ich kann keine Interaktionen zwischen ihnen wahrnehmen, jedenfalls nicht auf verbaler Ebene (Nonverbales entgeht mir heute wahrscheinlich, denn ich versuche, wenig zu beobachten und mich mehr aufs Horchen zu konzentrieren).

Mir ist nichts Näheres über diesen Wohnbereich bekannt, aber ich vermute, dass die Bewohner an fortgeschrittener Demenz leiden.

Eine hereinkommende Pflegerin scheint das Lied ebenso zu stören wie mich, weshalb sie es abrupt abschaltet. „So, das machen wir jetzt mal aus,“ sagt sie ruhig.

Jetzt herrscht Stille.

Vom Büro her (, das sich schräg gegenüber dem Aufenthaltsraum befindet,) dringen Geräusche zu mir: Stifte o.ä. werden auf einem Tisch geräumt, etwas, das nach dicken Aktenordnern klingt, wird ein- oder aussortiert... höre ich Tastaturgeräusche?

Zwei Pflegerinnen wechseln kurz ein paar Worte auf dem Flur, schließlich schaut eine Pflegerin in den Aufenthaltsraum. Freundlich erklärt sie einem Bewohner die Mittagskarte, er darf heute wählen. Einen anderen Bewohner mit Gehschwierigkeiten geleitet sie sanft zum anderen Tisch, damit er sich dort wieder setzen kann. Eine weitere Bewohnerin an einem anderen Tisch bittet wiederholt und zunehmend unruhig um Hilfe. Die Pflegerin redet nun beruhigend auf sie ein. Doch schließlich verkündet sie, dass sie das Problem schon versteht, dass sie aber auch nicht IMMER kann und jetzt noch viele andere Dinge zu tun hat. Ich überlege, ob das jetzt gerade gereizt klingt, oder ob es einfach nur als nüchternes, bestimmtes Grenzen-setzen zu verstehen ist.

Irgendetwas fehlt. Aber was?

Es ist nicht die Freundlichkeit der Pflegerinnen. Ich möchte ihnen kein Unrecht tun.

Dennoch: Ich komme mir irgendwie „abgeschoben“ vor.

„Warten auf Godot“ schießt es mir durch den Kopf.

#### **B II 2.4** Mittwoch, 06. April 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Als ich ankomme, empfängt mich gleich eine nette, harmonische Atmosphäre. Ich fühle mich sofort so, als ob ich in eine andere Welt/einen anderen Kontinent geraten bin und mir wird ein Platz angeboten. Ich fühle mich irgendwie sofort von der Gruppe und dem Team aufgenommen, gleichzeitig hätte ich mir auch ein bisschen Distanz für meine Beobachterrolle in einer der hinteren Reihen gewünscht. Leise, aber dennoch im Vordergrund stehende, Musik klingt durch den Raum und eine Bewohnerin pfeift freudenvoll und lebensfroh die Melodie der bekannten Volkslieder dazu.

Die Gestaltung des Gemeinschaftsraumes weckt in mir den Eindruck einerseits „lebendig, jugendlich“, andererseits „Langsamkeit, Verlangsamt-werden“, eine gleichgültige Ruhe und allgemeine Zufriedenheit ist zu spüren. Gelbe Wände, schöne Bilder an der Wand, Kalender, sehr gepflegte, bunte Blumen, kleine niedliche Dekorationen an den Fenstern (Gänse, Bär, bunte Papierblumen, Libellen usw.), Säfte stehen auf den Tischen für die Bewohner bereit... man findet zahlreiche nette Kleinigkeiten in fast allen Ecken, die einen zum Lächeln bringen können. Mein gesamtes Erleben erinnert mich an das Lied „Halt deine Seele ins Licht, dann fallen die Schatten hinter dich“ – als ob das Team diese Einstellung betonen möchte.

Das Verhalten der Mitarbeiter den Bewohnern gegenüber wirkt auf mich sehr authentisch und bodenständig. Es scheint mir, dass sie den Bewohnern viel Aufmerksamkeit schenken. Mir fällt das Motto „Wir haben Zeit für Dich“ ein, es erscheint mir passend für diese Abteilung. Die Interaktionen zwischen den Mitarbeitern und Senioren kann ich in folgender Weise beschreiben: Sie sprechen in „normaler“ Lautstärke, in „normalem“ Tempo, sie haben „offene Ohren“ für die Bewohner. In den Interaktionen ist Augen- und Körperkontakt zu sehen, weiterhin wird eine optimistische Haltung verkörpert. Die gesamte Lautstärke im Raum ist sehr angenehm, obwohl zur selben Zeit Volksmusik läuft, Gespräche zwischen Mitarbeitern und Bewohnern geführt werden und auch im Hintergrund anscheinend viele Sachen innerhalb des Teams geregelt werden müssen. Die Bewohner wirken auf mich sehr selbstständig, was durch ihre Äußerungen und die zur Verfügung stehenden Brettspiele bestätigt wird.

Die nächsten Lieder im Radio werden mit einem Akkordeon gespielt. Ich fühle mich langsam auf einer Weltreise mit Senioren nach Tirol oder nach Bayern. Eine Bewohnerin pfeift zur Musik, ein Bewohner schließt sich dem musikalischen Entertainment an und trommelt auf dem Tisch mit. Dann steht eine Bewohnerin vom Tisch auf und bittet die Pfeifende, damit aufzuhören, kurz darauf, ob das Radio abgeschaltet werden kann. Beides wird sofort angenommen und ohne langes Federlesen umgesetzt. Es beeindruckt mich, wie verständnisvoll die Bewohner miteinander umgehen. Die Pfeiferin trägt noch ein letztes Lied vor. Die Senioren bleiben still sitzen, diese Stille erlebe ich jedoch nicht als unangenehm, sondern weiterhin freudig, der Glanz bleibt weiterhin in ihren Augen... Die Zeit ist um, und so verabschiede ich mich in Gedanken von meinen „Mitreisenden“ und kehre in mein Alltagsleben zurück. Es war schön!

## **B II 2.5**     Mittwoch, 13. April 2016 11:00 Uhr – 2. Besuch

Ich betrete den Raum und setze mich an den Tisch zu zwei älteren Herren. Auf der anderen Seite ist ein großer Tisch, an dem nur Frauen sitzen. Zwei von ihnen spielen Memory und unterhalten sich dabei. Am dritten Tisch des Raumes sitzen noch ein paar weitere Männer mit einem Pfleger zusammen. Dort geht es gerade um die Insulinspritze für einen der Bewohner. Im Hintergrund arbeiten zwei Handwerker, was sich akustisch aber kaum bemerkbar macht.

Ein Mann vor mir versucht immer wieder allein aus seinem Rollstuhl aufzustehen, obwohl er es nicht darf. Zwischendurch komme ich zu ihm, als er es fast geschafft hat, sich auf wackeligen Beinen zu halten. Ich frage ihn, wo er hinmöchte, bekomme aber leider keine Antwort. Ein anderer Pfleger kommt herein, bedankt sich bei mir und sagt, er kümmere sich darum. Der Pfleger von vorhin (Insulinspritze) sitzt nun bei den Damen am Tisch und schaut sich mit einer Bewohnerin ein großes Buch zur deutschen Geschichte an. Er kommentiert die Bilder: „Hier, Willi Brandt und der Kniefall von Warschau.“ Usw. und die Dame antwortet darauf meist mit Ja.

Es ist insgesamt von der Atmosphäre sehr still im Raum, auch wenn es einige Geräusche gibt. Sprechen tun nur wenige und es läuft keine Musik im Hintergrund. Nach und nach kommen immer mehr Pflegerinnen hinzu. Es gibt bald Mittagessen. Dadurch entstehen hier und dort ein paar kleine Unterhaltungen, die den Raum beleben. Kurz bevor ich gehe, holt eine Bewohnerin vom Nachbartisch eine Mundharmonika raus. Sie spielt ein paar Töne und packt sie fein säuberlich wieder in das Etui. Ich glaube, ihren Mitbewohnerinnen gefiel diese musikalische Einlage nicht so sehr. Ich fand, es hat die Atmosphäre für einen kurzen Moment etwas aufgelockert. Die sonst vorherrschende Stille wirkt leicht bedrohlich und einengend, weil nichts zu passieren scheint.

## **B II 2.6**     Freitag, 15. April 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

Die Grundstimmung ist sehr ruhig. Behutsam und vorsichtig werden die BewohnerInnen mit Lätzchen ausgestattet. Dann kommt nach und nach das Geschirr herein. Plastikkannen auf den Tisch zu stellen hat beinahe keinen Klang. Es klirrt ein wenig das Besteck und die Tassen. Einmal wird das Fenster geschlossen, dumpf. Der Raum hallt nicht. Die wenigen Geräusche sind klar und geradlinig. Die Stimmen sind warm, es ist ein ruhiger Abend, ein wenig Licht scheint von draußen herein. Herr Professor und Frau Doktor, wie zwei Patienten genannt

werden, wollen aufstehen und werden höflich und warm wieder zu Tisch gebracht. Es gibt wenig Geräusche. Auch die Schritte auf dem Plastikboden sind kaum hörbar, wie kleine Pfoten klingen sie.

## **B II 2.7**     Mittwoch, 20. April 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Schon beim Ankommen, erfasst mich eine Art Schwere. Ich grüße in den Raum und setze mich dann an die Seite. Offenen Ohres, aber es ist wenig zu hören, wirkt leblos. Außen raschelt Geschirr, es wird schon das Mittagessen vorbereitet. Ein Männertisch, ein Frauentisch... Gesprächsfetzen... „Heute gibt es Graupensuppe – ach herrje!“ ... „Ist der Papa einkaufen?“ ... „Ich hab’s doch gesagt!“ ... „Ist das so richtig?“ ... „Alles gut, Frau S.!“ ... „Romy Schneider, ja, die ist ja wohl auch schon in Vergessenheit geraten. So schnell geht das heutzutage“. In Vergessenheit geraten – so fühlt es sich für mich an, als wäre etwas, als wären sie in Vergessenheit geraten. Die Ruhe, die auf den ersten Eindruck so wirkende Un-Bezogenheit wirken wie in einer anderen Welt, dabei herrscht draußen wunderschönes Frühlingswetter – bunte Farben, Blumen, singende Vögel, die Katze sonnt sich, es ist warm. Innen ist die Wärme eine andere. Die Mitarbeiter sind sehr freundlich, zugewandt, dennoch fühle ich eine Schwere, empfinde mich fast als pietätloser Betrachter. Jemand, der nur dasitzt und nichts mitbringt, kein „Leben in die Bude“. Die Energie der Mitarbeiter schimmert immer wieder durch, scheint aber nur selten andocken zu können. Die Möglichkeiten der Bewohner, sich zu öffnen scheint begrenzt. Mich berührt oder auch bedrückt die *Verwandlung* in Sekundenschnelle. Mir erscheinen die Bewohner als „gut angezogen“, als nahezu elegant. Die Herren, alle mit gebügelmtem Hemdkragen, die Damen mit hübschen lilafarbenen Pullovern und Tüchern – und in Sekundenschnelle (wie gesagt, dass Mittagessen für 11:45 steht schon in den Vorbereitungen) verwandeln sie sich in hilflose oder zumindest sehr *Hilfe* bedürftige Wesen, bekommen „Lätzchen-mäßige“ Servietten umgebunden und werden klein... Es ist Zeit zu gehen. Ich grüße wieder in den Raum und stehe einen Augenblick später wieder im Sonnenschein vor dem Haus? Ob die Bewohner ahnen, wie schön es heute draußen ist? Ob es sie interessiert? Ich bin froh über die Leichtigkeit, die pralle Energie der in diesen Tagen nahezu explodierenden Natur... Eine nachdenklich machende bis bedrückende Stippvisite in einem mir relativ fremden Teil unserer Gesellschaft.

## **B II 2.8**     Mittwoch. 27. April 2016 17:00 Uhr – 2. Besuch

In der Einrichtung 2 bin ich schon einmal innerhalb der ersten Staffel der Atmosphärenbeschreibungen gewesen. Der Raum ist mir vertraut, meine Anwesenheit wird nur kurz zur Kenntnis genommen, da ich mich in die Ecke zurückziehe.

Ich empfinde wieder eine gastliche Atmosphäre in einem gut besuchten Gemeinschaftsraum. An den drei Tischgruppen sitzen diesmal 12 BewohnerInnen, dazu tauchen immer wieder bis zu drei Frauen des Teams zu einem kürzeren oder längeren Kontakt auf.

Der Gesamteindruck: friedlich-entspannt. Und das, obwohl der Fernseher läuft: eine 3sat-Reportage über Nowgorod, zwischendurch mit etwas pompöser Musik untermalt.

Die Lautstärke des Geräts ist mittel, durchaus nicht nur als Hintergrund vernehmbar, drängt sich aber dennoch nicht auf. Das wird deutlich daran, dass einige der sechs Frauen am Tisch links vorne, der dem Fernseher am nächsten steht, ohne Anstrengung zwischendurch Bemerkungen austauschen und im ganzen Raum verstanden werden. In seiner Klangcharakteristik empfinde ich den Fernseher zwar als deutlich, aber nicht störend dominant. Die Sendung ist gerade zu Ende, und eine Pflegerin kommt und stellt den Fernseher aus.

Erstaunlich: An der Atmosphäre ändert sich gar nicht so viel, allerdings vertieft sich deutlich mein Gefühl einer tief entspannten Präsenz. Der Eindruck: Alle lassen sich einen Augenblick in die entstandene Ruhe hineinfallen und genießen das gemeinsame Gefühl. Alle erscheinen darin verbunden, sogar die hagere Frau, die mit unruhigem Blick immer wieder von dem großen quadratischen Tisch am Fernseher aufsteht und mit Trippelschritten umherstreift, sich dann wieder hinsetzt.

Besinnlich, fast ein wenig verzaubert wirkt es in diesem freundlichen Raum. Dazu trägt sicher auch die bereits schräg stehende Abendsonne bei, die die Hälfte des Raums, der mit seiner Fensterfront nach Südwesten gerichtet ist, erhellt.

Zwei Betreuerinnen fragen nach den Bedürfnissen ... „... warten alle aufs Abendessen ...“

„Sind Sie müde, Frau W.“

An der Fensterseite gegenüber der Tür steht ein Tisch quer, an dem drei Männer und eine Frau sich unterhalten. Hier geht es etwas lebhafter zu. Auch von dort

höre ich deutliche Gesprächsfetzen: (scherzend) „... Heidi Klum ...“, später die Frau zu ihrem Mann: „Möchtest du ein bisschen laufen?“ Zustimmung.

Aber auch hier sind die Stimmen entspannt; die gute Akustik zum Sprechen wird daran deutlich, dass sowohl BewohnerInnen als auch Betreuerinnen in natürlichem und ruhigem Tonfall reden. Der Unterschied zwischen Gesprächsanteilen und Gesprächspausen ist weder akustisch noch in der atmosphärischen Spannung auffällig. Wenn etwas gesprochen wird, dann ist es gut zu hören, aber nicht fokussierend, man kann sowohl zuhören als auch weghören.

Am 3. Tisch (2 Tische längs in Reihe) sitzen eine Frau still im Rollstuhl mit Blick nach draußen, am anderen Ende ein Mann, der zwischendurch von einer Betreuerin angeflachst wird: „Sie warten auf den Weihnachtsmann, Herr B. ...?“ „Jaja, ...“

Es wirkt auf mich, als läge ein goldener Schimmer über dem Raum.

## **B II 2.9** Montag, 21. März 2016 – 2. Besuch

Ich betrete den Aufenthaltsraum und setze mich in eine Ecke, um nicht aufzufallen. Ich habe das Gefühl, dass ich sofort zum Teil des Raums werde und quasi mit der Einrichtung verschmelze. Die Bewohner um mich herum gehen alle ihren eigenen Aufgaben nach und sind in ihrer eigenen kleinen (Gedanken-)Welt. Im Hintergrund läuft leise Volksmusik, die Betreuer sprechen in gedämpftem Ton miteinander. Ich merke wie ich mit meinen Gedanken abschweife, ich fühle mich eingelullt von der Stimmung im Raum. Es ist ein angenehmes Gefühl. Plötzlich wird die Musik laut aufgedreht, eine Betreuerin fragt eine Bewohnerin, ob sie das Lied kenne, welches gerade ertönt. Als keine Antwort erfolgt dreht sie die Musik wieder leise. Ich bin froh, dass es wieder ruhiger wird, so gibt es wieder Platz den eigenen Gedanken nachzugehen. Die Stimmung ist ruhig – hier und dort mal ein Gemurmel, ein kurzes Gespräch, leise Hintergrundmusik, daneben bleibt viel Raum für Eigenes.

## **Einrichtung 3**

### **B II 3.1** Dienstag, 01. März 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

Hier ist es ruhig, warm, leicht und beruhigt.

Nichts als Gespräche erklingen im Gemeinschaftsraum.

Ich setze mich in einen Sessel und werde rasch als Fremdkörper erkannt und angesprochen.

Der Typ, der „die kleinen Mädels“ hier gern ärgert kommt zu mir und macht mir klar, dass ich hier nichts zu suchen habe, wenn ich keinen Bewohner besuche. Ich wimmle ihn ab, er wendet sich wem anders zu. Eine Frau rolltort vor mich und will verstehen, wo ich denn hingehöre. Ich erkläre kurz und als sie versteht, dass ich von der Uni komme, zieht sie weiter. Es wird still. Die bisherigen Gespräche der Bewohner ebbten ab. Sonst nichts – außer Stille und dem Gefühl, dass die Zeit verflogen ist und sich ein inneres Leuchten vor meinen geschlossenen Augen einstellt.

### **B II 3.2** Donnerstag, 03. März 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

Ich setzte mich in den Aufenthaltsraum – bei den Esstischen gegenüber der Küchenzeile, unter eine Uhr zwischen ein Schränkchen und den Flur (seitlich also), dabei beobachtete und empfand ich folgendes:

Ein freundlicher, heller Raum mit offenen Sitzmöglichkeiten, im hinteren Teil ein TV-Bereich.

Ich höre zu aller erst die Lüftung laufen und finde das ziemlich unangenehm. Das würde ich ja nicht auf Dauer mögen...

An einem Tisch sitzen vier Damen, eine davon scheint die anderen zu unterhalten und bastelt ihnen etwas mit Servietten vor, dazu erzählt sie vom neusten Klatsch ihrer Tochter – hin und wieder lachen die Damen auf und scheinen das wenigstens als Abwechslung ganz nett zu finden.

Aus dem hinteren rechten Raumteil mit dem TV höre ich ein bisschen irgendeine Sendung und sehe zwei, drei Damen mit dem Rücken am Fenster sitzen – vielleicht nehmen sie die TV Sendung wahr?

An einem anderen Tisch (mittig) sitzen relativ unbeteiligt zwei weitere Bewohner, der Herr beobachtet mich häufig, seine Gedanken scheinen aber wieder abzuschweifen. Beide sitzen da ziemlich teilnahmslos und mit hängenden Schultern.

Eine ältere Frau kommt mit ihrer Mutter zweimal den Flur entlang, sie unterhalten sich auf Französisch und finden in einer Sitzecke ein nettes Plätzchen um Trauben zu essen und sich zu unterhalten. Die Bastel-Dame spricht ein bisschen Französisch mit den Damen.

Eine Dame beim Basteltisch bekommt Besuch von einer (externen?) Dame, die sich freut, sie besuchen zu kommen und eine positive Frische mitbringt.

Nun ist es ein bisschen lauter geworden mit den Gesprächen. Das wird noch mehr, als mehrere Mitarbeiter in der Küche Geschirr einräumen oder auf Rollwagen etwas anrichten, in der Raummitte wird ein Gespräch geführt und weitere Bewohner kommen jetzt zu ihren Stammpätzen, da die Mittagszeit naht.

Es sind jetzt 13 Leute im offenen Raum. Der TV scheint nun aus zu sein. Die Lüftung übertönt.

Die Lüftung hat mich gestört... Ich habe beim Gehen jedoch einen "inneren" Ohrwurm.

### **B II 3.3** Freitag, 04. März 2016 11:00 Uhr – 2. Besuch

Skispringen auf WDR. Läuft ganz leise im Hintergrund. Neben „Radio 4“. Eine Pflegerin sortiert sorgfältig und bedächtig das Geschirr in die Spülmaschine. Diese Bedächtigkeit finde ich ganz angenehm. Die Geräusche von Radio und Fernseher wirken einhüllend, nicht nervig. Eher wie ein kuscheliger Hintergrund (eine Basis), auf dem man Gespräche führen kann. „Donnerstag, der 4. März; das kann doch gar nicht sein?!“ „Ist heute nicht Freitag?“ „Was stimmt denn jetzt?“ Drei Damen unterhalten sich am Tisch über Krieg, über das frühere Zuhause, über Soldaten, über Glück haben (jemand konnte in den Keller fliehen und somit sein Leben retten). Das Haus, in dem sie sich nun befinden, wäre wohl früher ein Krankenhaus gewesen. „Aha.“ „Ist das ein katholisches Haus?“ „Katholiken?“ Es geht im Gespräch nun um Billerbeck; da soll es wohl ein schönes Seniorenheim geben mit Garten und der Dom sei ja auch in Billerbeck. „Die Katholiken.“ „Warum eigentlich nen Dom?“ „Der heilige Ludger ist da gestorben.“ „Geboren?“ „Nee, gestorben.“ „Hmmm, ja Donnerstag, der 4.3.?“ „Bitte bleiben Sie sitzen!“ Ein Herr im Rollstuhl will aufstehen; eine Pflegerin eilt herbei. „Sie sind doch gestern schon gefallen!“ Im Radio läuft „Movie Star“; danach Nena „Gib mir die Hand, ich bau dir ein Schloss aus Sand.“ Kuschelig. Gemütlich in meinem Sessel. Mit meinem Glas Wasser. Angenehm. Ruhig. Hier könnte ich heut auch bleiben. Ein kleines Nickerchen machen. Die Musik finde ich auch ganz angenehm. Außerdem kann ich von den Gesprächen der Damen richtig was lernen.

Die Damen wünschen mir zum Abschied noch alles Liebe und Gute. Gemütlich hier.

### **B II 3.4** Montag, 07. März 2016 17:00 Uhr – 2. Besuch

Als ich auf der Station ankomme, setze ich mich mit einer Zeitung in den Küchenbereich. Es ist angenehm ruhig, ein paar Besteckteile werden eingeräumt und klimpern. Obwohl viele Personen an den Tischen sitzen, ist es sehr still, fast zu still, um sich wohl zu fühlen. Es wirkt etwas beängstigend, weil ich mir eine Unterhaltung der Bewohner wünsche aber jeder scheint mit sich allein da zu sein. Das macht mich traurig und die allgemeine Stille unterstreicht für mich diesen Eindruck. Wenn ich mir vorstelle länger dort zu sein und zu arbeiten, wäre ich fast auch geneigt ein Radio o.ä. anzumachen, um die Stille zu beenden. Langsam füllt sich der Raum. Da wird dann auch mal der ein oder andere Stuhl von den Bewohnern laut hin und her geschoben, was ich aber nicht als störend empfinde. Zum Schluss habe ich das Gefühl, dass alles irgendwie ganz normal zu sein scheint. Ein ganz normaler Tag auf dem Wohnbereich. Alle warten nun geduldig auf ihr Essen und ich verabschiede mich.

### **B II 3.5** Dienstag, 08. März 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Als ich ankomme, ist es sehr ruhig in dem großen Gemeinschaftsraum und es sitzen nur wenige Bewohner dort. Eine Pflegekraft ist in der Küche beschäftigt und zeitweise sind immer mal wieder Schritte aus der Ferne zu hören und einige Bewohner/Besucher gehen an dem Gemeinschaftsraum vorbei.

Die Spülmaschine läuft und das Geräusch ist relativ laut im Gegensatz zu den weiteren Geräuschen. Eine Pflegerin bringt zwei Bewohnern Tabletten und Getränke. Gläser werden bewegt und eine Wasserflasche wird geöffnet und wieder geschlossen. Zwei Bewohnerinnen unterhalten sich kurz über Datum und Wetter. Währenddessen läuft die Spülmaschine immer noch und im Hintergrund ist leise der Fernseher zu hören. Es sind keine Mitbewohner zu hören und keine Pfleger. Ruhe und Stille breiten sich aus. Sogar den Bewohnern fällt die Ruhe auf und eine Bewohnerin spricht dies immer wieder gegenüber einer anderen an. Dann werden Türen von Zimmern geöffnet und wieder geschlossen. Eine Bewohnerin, die im Rollstuhl allein am Fenster sitzt, spielt leise mit einer Zeitschrift. Sie ist kaum hörbar. Ein Husten und Räuspern ist zu hören und es kehrt wieder Stille, von Seiten der Mitbewohner, ein, denn die Spülmaschine ist weiterhin zu hören und auch der Fernseher. Eine Zimmertür wird leise geöffnet und laut zugeschlagen. Schweigen. Eine trostlose Stille entsteht. Eine Pflegerin kehrt in die Küche zurück und telefoniert dabei mit jemanden. Gleichzeitig bewegt sie Dinge in der

Küche und ihre Stimme füllt den Raum, während alle anderen weiterhin schweigen. Lediglich eine Patientin spricht immer wieder die Ruhe an und verstummt dann immer wieder. Schritte sind hörbar, ein Rollator wird bis zum Tisch geschoben und eine Bewohnerin rückt einen Stuhl zurück, um sich darauf zu setzen. Der Stuhl wird so lange bewegt, bis er nah genug am Tisch steht. Ein Mann beginnt leise zu sprechen, der bisher geschwiegen hat. Allerdings nur wenige Worte, danach wird er wieder ruhig. Die Spülmaschine läuft weiter und weiter.

### **B II 3.6**     Mittwoch, 09. März 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

- 7 Bewohner + 1 Betreuerin sitzen im Gemeinschaftsraum
- Küchenpersonal (1) bereitet Abendessen vor → ruhiges Arbeiten, fällt kaum auf
- Betreuerin verteilt Getränke, reicht jedem ganz in Ruhe sein Glas, kurze Konversation mit jedem, geht dann
- Im Hintergrund spielt eine Instrumental-CD → ich empfinde sie als relativ laut, ist sehr im Vordergrund, sie stört mich immer wieder zwischendurch (nicht die Musik an sich, sondern die etwas zu stark aufgedrehte Lautstärke)
- Ein Bewohner zählt mit seinem Löffel etwas auf der Serviette, fängt immer wieder von vorne an, spricht leise, nur zu sich
- Eine andere Bewohnerin erzählt ihrer Nachbarin etwa alle zwei Minuten wiederholt vom schönen Wetter ohne eine Reaktion zu bekommen
- Auch das stört nicht, ist eher leise
- Insgesamt befinde ich mich in einer ruhigen und entspannten Atmosphäre, das Personal läuft ruhig über den Flur, nicht gehetzt, es wird untereinander (das Personal) in angenehm reduzierter Lautstärke gesprochen; einzig der CD-Spieler stört insgesamt durch etwas zu hohe Lautstärke.

### **B II 3.7**     Donnerstag, 10. März 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Als ich aus dem Fahrstuhl die zweite Etage betrete, habe ich das Gefühl in eine angenehme Atmosphäre zu kommen. Die Einrichtung ist liebevoll ausgewählt, geschmackvoll dekoriert, dabei wirken die Flure weiträumig und hell. Auch der Aufenthaltsraum ist großzügig geschnitten, sehr offen mit großen Fensterfronten, gemütlich aussehende Sessel laden zum Verweilen ein.

Ich setze mich und lasse die Situation um mich herum auf mich wirken. Vor mir hat sich eine Gruppe von Senioren in einem Stuhlkreis versammelt, sie werfen sich mit einer Mitarbeiterin abwechselnd einen Luftballon zu. Die Stimmung ist

freundlich, ich bemerke, wie die Freude der Bewohner auf mich selbst abfärbt und mir ein Lächeln ins Gesicht zaubert.

Der Umgang zwischen Mitarbeitern und Bewohnern ist sehr herzlich und respektvoll, ich sehe keine hektischen Bewegungen, mir zeigt sich ein harmonisches Bild. Auch die Bewohner selbst sind untereinander scheinbar viel in Kontakt miteinander, so wirkt es auf mich.

Ich bin überrascht, dass, obwohl der Gemeinschaftsraum ganz offen ist, also keine direkte bauliche Trennung zum restlichen Wohnbereich hat, kein akustisches Durcheinander herrscht. Es ist relativ ruhig, kein störender Schall, der Gespräche erschwert.

Ich merke, wie sich in mir selbst ein Gefühl von Ruhe einstellt, und ich darüber nachdenke, wie es wohl für die Bewohner ist, hier zu wohnen. Ich glaube, dass sie sich sehr wohl fühlen können, dass dafür von Seiten des Hauses viel getan wird.

### **B II 3.8**     Dienstag, 22. März 2016 17:00 Uhr – 1. Besuch

- Lebendigkeit, vitale Atmosphäre herrschen in der Stimmung vor.
- Die Geräusche von Wasserkocher, Teller und Bestecken zeigen mir alltägliche Beschäftigungen auf, aber in einer anderen Ecke wird sich viel unterhalten. Dennoch spüre ich leicht, neben der Beschäftigung und der lebendigen Unterhaltung Einsamkeit, Individualität und Getrennt-Sein wie in einem Café, in dem man entweder alleine seine Ruhe genießt oder vor sich hin seufzt und dabei grübelt, oder unter sich von seinem Sohn, Kindern, Mann oder Frau erzählt.
- Häufig werden Namen, Familien, Straßen ausgesprochen und daraus kommt ein Gespräch in Gang.
- Jemand grüßt ständig mit „Hallo“ und jemand verabschiedet sich ständig mit dem Wort „Tschüss“. Hier sind viele Begegnungen und häufige Abschiede von unterschiedlichen Leuten wie schon erwähnt in einem vollen Café oder auf einem Markt bzw. Platz zu assoziieren.
- Die lebendige Stimmung kommt teilweise von bunten Möbeln, Pflanzen und Blumen aber der Eindruck von einer isolierten Welt ist jedoch nicht zu verleugnen.

### **B II 3.9**     Montag, 04. April 2016 11:00 Uhr – 1. Besuch

Obwohl ich mich während meines Besuchs eigentlich ausschließlich auf die akustischen Eindrücke konzentrieren wollte, fallen mir (noch bevor ich mich hinsetze

und lausche) die angenehm hellen Räumlichkeiten auf. Da es ein sehr sonniger Tag ist, fällt viel Licht ein und der Raum gewinnt etwas besonders Gemütliches: Die Möbel sind v.a. aus hellem Holz gefertigt, die Sitzmöbel sind mit einem beschichteten, kleingemusterten Stoff bezogen, den ich mir problemlos in jeder Seniorenwohnung vorstellen könnte, allerdings ist der Stoff – wie der Rest der Einrichtung – in hellen Pastelltönen gehalten. Für Farbtupfer im Raum sorgt das eine oder andere farbintensive Blumenbild. Ich nehme am großen Esstisch gegenüber dem Flachbildschirmfernseher Platz. Alles in allem wirkt die Einrichtung „passend“ auf mich: Sie lässt auf eher alte Menschen schließen, ist zugleich aber nicht unmodern.

Die Bewohner wirken entspannt.

Es ist vormittags, einige sitzen noch am Tisch. Ich höre Zeitungs-rascheln, die Stimmen sind leise und freundlich. Eine Bewohnerin wurde in ihrem Bett in den Aufenthaltsraum gebracht, wo sie die Stimmen der anderen wahrnehmen kann, während sie mehr oder weniger zu schlafen scheint.

Ihre Anwesenheit wird von den anderen voller Verständnis kommentiert:

„Ach, sie ruht sich aus. Na, das hat sie sich verdient.“

Auch als die Bewohnerin auf die Ansprache einer anderen nicht reagiert, scheint diese sich nicht daran zu stören.

„Ach...sie schläft. Naja, es sei ihr vergönnt.“

Dieser Kommentar wird wiederum von anderen bestätigt.

Mir fällt auf, dass die Bewohner in „meiner“ Ecke recht viel Bezug aufeinander nehmen und ein entspanntes, wohlwollendes Klima herrscht.

Ich achte auf eine andere Ecke: Etwas weiter entfernt sitzen mehrere Bewohner mit einer Betreuerin an einem Tisch und scheinen ein Spiel zu spielen. Auch die Betreuerin spricht eher leise als laut, sie wirkt ruhig und ab und zu wird ihr Tonfall erklärend.

Als schließlich eine Bewohnerin dazu stößt, die wahllos alle Schubladen öffnet und beginnt, darin zu wühlen, schaltet sie eine weitere Betreuerin ein. Ihre Stimme wird lauter und bestimmter, wirkt aber nicht gereizt oder gar angriffslustig. Nein, das dürfe sie hier nicht, das sei nicht erlaubt. Andere Bewohner schalten sich ein: Nein, das dürfe sie nun wirklich nicht. Die Situation beruhigt sich schnell wieder, die Bewohnerin hat ein Einsehen.

Die Betreuerin kann an den Geschirrwagen gehen, den sie eben hereingeschoben hat und beginnen, Getränke anzudicken: Saft wird in Plastikgläser gegossen und zusammen mit einem Pulver verrührt.

Als ich weiter lausche, höre ich ein leises Surren im Raum. Ich vermute eine Klimaanlage, kann das Geräusch aber nicht eindeutig zuordnen.

Wann immer sich jemand über den Flur nähert, hallen laut Schritte.

Aus der Küche vernehme ich typische „Küchengeräusche“ und die Geräusche verraten, dass es sich um eine eher große Küche handeln muss. Man ist eben doch nicht „Zuhause“.

Dennoch empfinde ich diesen Ort nicht als unwohnlich. Ich suche nach Vergleichen: Essraum einer Jugendherberge? Dafür ist es ruhig, zu wenig wuselig. Hotel? Dafür gehen die Leute zu sehr aufeinander ein, sie sind zu vertraut miteinander. Mir fällt nichts Besseres ein als „gutes Altersheim“.

### **B II 3.10** Montag, 04. April 2016 17:00 Uhr – 2. Besuch

Als ich angekommen bin, wurde mir sofort ein Glas Wasser angeboten. „Das nenne ich mal einen angenehmen Empfang!“, dachte ich sofort, habe mich hingesetzt und meine Beschreibung begonnen. Ich nehme eine sehr nette, angenehme Atmosphäre wahr. An den schönen, bunt bemalten Wänden hängen Bilder, zur zeitlichen Orientierung ein netter Kalender, an den Fenstern hängt viel Osterdekoration (Tulpen, Vögelchen usw.). Die Mitarbeiter tragen schöne bunte Arbeitskleidung, was vielleicht die nette Atmosphäre verstärkt.

Als erstes fällt mir auf, wie nett sich die Mitbewohner miteinander unterhalten. Es wirkt auf mich alles sehr harmonisch und nett gestaltet. Die gesamte Geräuschkulisse nehme ich zwar als laut wahr, jedoch in einem angenehmen Sinne. Klanglich nehme ich viele unterschiedliche Sachen wahr: Gespräche von Bewohnern und Mitarbeitern, das Geräusch des Wasserkochers, der leicht plätschernde Geschirrspüler, das Geräusch des Schiebens der Einmachgläser über die Arbeitsplatte, das Geräusch des Besteck-Abräumens usw. Im Hintergrund läuft das Radio leise und spielt Waterloo von ABBA. Auf einmal bricht eine Bewohnerin dieses harmonische Miteinander mit ihrem Hilferuf und schreit laut durch den Raum „Hallo, hallo!“ Dies wird vom Pflegedienst rasch wahrgenommen und behandelt. Die Mitarbeiter sprechen sehr geduldig und deutlich mit den

Bewohnern. Hörtechnisch empfinde ich den Raum als gut ausgerichtet: Im Vordergrund hört man die Gespräche und im Hintergrund die monotonen Klänge des Raumes. Danach geht das harmonische Miteinander weiter...

Plötzlich werde ich auf eine Bewohnerin aufmerksam, die in der Mitte des Gemeinschaftsraumes in ihrer Jacke steht und auf mich ziemlich verwirrt wirkt. Sie erzählt, dass sie von einem Reiseleiter in den zweiten Stock geschickt worden sei und nun nicht wisse, wo sie hin solle. Als Antwort von Seiten der Pflegekraft kommt eine sehr gut durchgeführte Validationstechnik, wobei ich dabei mehrmals angeschaut werde, ob ich es sehe/höre. Die Bewohnerin wirkt auf mich weiterhin sehr verwirrt, zittert vor lauter Frust und wiederholt den Satz: „Es ist ja unverschämt, dass man so alleine gelassen wird!“ Danach kommt eine andere Mitarbeiterin dazu und sagt sehr auffällig in meine Richtung schauen „beruhigende Zaubersätze“. Auf mich wirkt dies unauthentisch. Ich frage mich, wie es gelaufen wäre, wenn ich nicht da gewesen wäre?

# Fragebogen für Mitarbeiter in Einrichtungen für alte Menschen

## (1. Forschungsphase)

### Thema: Auditives Milieu

Folgende Fragen beziehen sich auf die Lautstärke, die Klänge und Geräusche im **Gemeinschaftsraum** der Einrichtung.

#### 1. Lautstärke

- a. Wie schätzen Sie allgemein die Lautstärke in dieser Einrichtung ein?  
(1 = sehr leise, 7 = sehr laut, Passendes bitte ankreuzen)

sehr leise

sehr laut

1    2    3    4    5    6    7

- b. Zu welcher Tageszeit ist die Lautstärke besonders hoch? (Mehrfachnennungen sind möglich)

08:00 Uhr    9:00 Uhr    10:00 Uhr    11:00 Uhr    12:00 Uhr    13:00 Uhr

14:00 Uhr    15:00 Uhr    16:00 Uhr    17:00 Uhr    18:00 Uhr    19:00 Uhr

20:00 Uhr

- c. Fühlen Sie sich durch eine hohe Lautstärke gestört oder in Ihrem Arbeitsalltag eingeschränkt?

(1 = gar nicht eingeschränkt, 7 = extrem eingeschränkt, Passendes bitte ankreuzen)

Gar nicht

extrem eingeschränkt

eingeschränkt

1    2    3    4    5    6    7

## 2. Art der Klänge

- a. Welche Geräusche/ Klänge dominieren in dieser Einrichtung? (Es sind drei Nennungen möglich)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

- b. Wie angenehm (in Ihren Ohren wohlklingend) halten Sie diese Klänge/ Geräusche? Bitte versuchen Sie die Geräusche/Klänge zu bewerten.  
(1 = sehr unangenehm, 7 = sehr angenehm, Passendes bitte ankreuzen)

sehr unangenehm

sehr angenehm

1. Klang: 1 2 3 4 5 6 7

2. Klang: 1 2 3 4 5 6 7

3. Klang: 1 2 3 4 5 6 7

- c. Was denken Sie, wie angenehm diese Klänge/Geräusche für die Bewohner dieser Einrichtung sind?  
(1 = sehr unangenehm, 7 = sehr angenehm, Passendes bitte ankreuzen)

sehr unangenehm

sehr angenehm

1. Klang: 1 2 3 4 5 6 7

2. Klang: 1 2 3 4 5 6 7

3. Klang: 1 2 3 4 5 6 7

- d. Gibt es Klänge/ Geräusche, die Sie stören und die durch technische Möglichkeiten verringert werden könnten (z.B. Ausstellen der Klingelanlage, Dämpfer an Türen)? Und wenn ja, welche?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

- e. Was sind Ihre Lieblingsklänge/ Lieblingsgeräusche in dieser Einrichtung?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### 3. Hörgeräte

- a. Wie sicher fühlen Sie sich mit dem Umgang mit Hörgeräten?  
(1 = sehr unsicher, 7 = sehr sicher, Passendes bitte ankreuzen)

Sehr unsicher

sehr sicher

1    2    3    4    5    6    7

- b. Haben Sie den Eindruck, dass Sie mit den meisten Bewohnern in dieser Einrichtung gut kommunizieren können?

Ja, eigentlich mit allen

Ja, mit den meisten

Nein, mit vielen ist die Kommunikation schwierig

- c. Haben Sie den Eindruck, dass die Bewohner in dieser Einrichtung gut mit Hörgeräten versorgt sind?  
(1 = schlecht versorgt, 7 = sehr gut versorgt, Passendes bitte ankreuzen)

sehr schlecht  
versorgt

sehr gut  
versorgt

1    2    3    4    5    6    7

#### 4. Vorkehrungen zum auditiven Milieu

- a. Was beachten Sie bei dem Einsatz von Medien?  
(Passendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- Hörgewohnheiten der Bewohner werden erfragt
- Musik wird bewusst angewendet zur Regulierung von Anspannungszuständen
- Es läuft ausgewählte Hintergrundmusik beim Essen
- Radio/Fernseher laufen nur auf ausdrücklichen Wunsch der BewohnerInnen
- Radio/Fernseher laufen nur zu bestimmten Zeiten
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- b. Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus  
(Passendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)?

- Türklinken festhalten
- Keine lauten Absatzschuhe tragen
- In Zimmerlautstärke sprechen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 5. Eigene Wünsche

Was haben Sie für Wünsche, Anregungen bezüglich der Lautstärke in der Einrichtung / bezüglich des auditiven Milieus?

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



- c. Fühlen Sie sich durch eine hohe Lautstärke gestört oder in Ihrem Arbeitsalltag eingeschränkt?  
(1 = gar nicht eingeschränkt, 7 = extrem eingeschränkt, Passendes bitte ankreuzen)

Gar nicht  
eingeschränkt

extrem eingeschränkt

1 2 3 4 5 6 7

## 2. Art der Klänge

- a. Welche Geräusche/ Klänge dominieren auf diesem Wohnbereich? (Es sind drei Nennungen möglich)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

- b. Gibt es Klänge/ Geräusche, die Sie stören und die durch technische Möglichkeiten verringert werden könnten (z.B. Ausstellen der Klingelanlage, Dämpfer an Türen)? Und wenn ja, welche?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

c. Was sind Ihre Lieblingsklänge/ Lieblingsgeräusche auf diesem Wohnbereich?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### 3. Hörgeräte

a. Wie sicher fühlen Sie sich mit dem Umgang mit Hörgeräten?  
(1 = sehr unsicher, 7 = sehr sicher, Passendes bitte ankreuzen)

Sehr unsicher

sehr sicher

1 2 3 4 5 6 7

b. Haben Sie den Eindruck, dass Sie mit den meisten Bewohnern in dieser Einrichtung gut kommunizieren können?

- Ja, eigentlich mit allen
- Ja, mit den meisten
- Nein, mit vielen ist die Kommunikation schwierig

c. Haben Sie den Eindruck, dass die Bewohner in dieser Einrichtung gut mit Hörgeräten versorgt sind?  
(1 = schlecht versorgt, 7 = sehr gut versorgt, Passendes bitte ankreuzen)

sehr schlecht  
versorgt

sehr gut  
versorgt

1 2 3 4 5 6 7

#### 4. Vorkehrungen zum auditiven Milieu

a. Was beachten Sie bei dem Einsatz von Medien?  
(Passendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- Hörgewohnheiten der Bewohner werden erfragt
- Musik wird bewusst angewendet zur Regulierung von Anspannungszuständen
- Es läuft ausgewählte Hintergrundmusik beim Essen
- Radio/Fernseher laufen nur auf ausdrücklichen Wunsch der BewohnerInnen
- Radio/Fernseher laufen nur zu bestimmten Zeiten
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

b. Auf was achten Sie bezüglich des auditiven Milieus  
(Passendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)?

- Türklinken festhalten
- Keine lauten Absatzschuhe tragen
- In Zimmerlautstärke sprechen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 5. Fragen zur Fortbildung „Auditives Milieu“

Bitte beantworten Sie folgende Fragen nur, wenn Sie an der Fortbildung zum „Auditiven Milieu“ teilgenommen haben.

a. Hat die Fortbildung für Sie zu einer Sensibilisierung beigetragen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja                       Nein

Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft:

- Ich achte im Umgang mit Bewohnern mehr auf die Lautstärke
- Mir fällt es mehr auf, wenn sich Kollegen zu laut verhalten
- Ich schalte häufiger das laufende Radio/ den Fernseher aus
- Ich weise Kollegen häufiger darauf hin, wenn ich das Gefühl habe, dass sich diese zu laut verhalten
- Ich achte bewusster auf Klänge, die ich als Mitarbeiter mache
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

b. Würden Sie sich wünschen, dass die Fortbildung in regelmäßigen Abständen wiederholt wird, um immer wieder zu sensibilisieren und neue Kollegen einzuführen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja                       Nein

c. Haben Sie zu der Fortbildung noch Anregungen, Kritik oder ähnliches?

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



## Überlegungen zu unseren Bewohnern – Diskussion in Kleingruppen

Gruppe 1:  
Situation auf dem Land

Gruppe 2:  
Situation in der Stadt

- 1) Mit welchen Klängen sind unsere Bewohner vermutlich aufgewachsen? Welche Klänge kennen sie?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2) Mit welchen Klängen sind unsere Bewohner aufgewachsen, die es heute nicht mehr gibt?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3) Welche Rolle spielte Musik in der Kindheit unserer Bewohner? Wie veränderte sich dies im Laufe ihres Lebens? (Hier können selbstverständlich nur Vermutungen gemacht werden...)

## **Merkblatt Musik und Demenz (zur Präsentation 3)**

### **Menschen mit Demenz erleben verschiedene Geräusche und Klänge anders als wir**

- Konkurrierende Reize können beunruhigen und die Verwirrung verstärken.  
*Beispiel: Wenn das Radio läuft und Geschirr klappert, kann die Aufforderung, aufzustehen vielleicht nicht verstanden werden.*
  - Technische Geräusche, die demente Menschen aus ihrer Lebenserfahrung nicht kennen, können Stress und Unruhe auslösen.  
*Beispiel: Telefonklingel, Piepen der PEG-Sonde, Surren der Klimaanlage...*
  - Plötzlich, laut und unerwartet auftretende Geräusche können äußerst bedrohlich wirken.  
*Beispiel: ein lauter Schrei, zu Boden fallendes Geschirr, eine zufallende Tür.*
  - Langanhaltende akustische Phänomene können die allgemeine Reizempfindlichkeit mindern und zu einem „Abstumpfen“ führen.  
*Beispiel: Laufen eines Fernsehers, Dauerberieslung durch Radio.*
- Diese Geräusche sollten so gut es geht vermieden werden!

### **Musik ist sehr wertvoll in der Arbeit mit Menschen mit Demenz, sie muss aber richtig eingesetzt werden**

- Alte Menschen kennen aus ihrer Lebenswelt als Kinder und Jugendliche keine Dauerberieslung mit Radio. Es wurde bewusst Musik gehört mit Nachbarn und Freunden und es wurde sehr viel live musiziert und gesungen.
- Wichtig ist das biographie-orientierte Arbeiten: Hat der Bewohner Lieblingslieder? Woher kommt der Bewohner – können Heimatlieder gesungen werden? Aber auch: Wie ist die aktuelle Stimmung?

### **Einsatz von Hintergrundmusik**

Es gibt keine Hintergrundmusik, die für alle Bewohner und Mitarbeiter über einen längeren Zeitraum angenehm und wohltuend ist. Jede Musikrichtung hat ihre Vor- und Nachteile.

### **Ideen und Tipps für den Umgang mit Musik**

- Einen Musikplan mit Ruhe und Aktivitätsphasen erstellen
- Nostalgische Musikgeräte (alte Radios, Plattenspieler, Grammophon) anschaffen

- Nostalgische Uhren (z.B. Kuckucksuhren)
- Klangwand mit Musikinstrumenten
- Verschiedene Klänge in Angebote (z.B. vom sozialen Dienst) integrieren
- Internetseite „work with sounds“ – [www.workwithsounds.eu](http://www.workwithsounds.eu)
- Buch „Sound des Jahrhunderts“ mit Hörbeispielen (Bundeszentrale für politische Bildung)

### **Tipps zum Singen**

#### **(in der Pflege oder bei Angeboten des Sozialen Dienstes)**

- Möglichst tief singen (, da die Stimme im Alter immer tiefer wird)
- Lieber keine CDs verwenden (diese haben häufig ein zu schnelles Tempo oder die Singstimme ist zu hoch)
- Das Singen von bekannten Volksliedern und Schlagern kann gut in pflegerische Maßnahmen integriert werden
- Lieblingslieder der Bewohner in Erfahrung bringen (Orientierung an der Biographie)
- Mutig sein! Es kommt nicht darauf an, „schön“ zu singen und jeden Ton zu treffen – Die Bewohner kennen das gemeinsame Singen aus ihrer Kindheit und Jugend und nehmen das Angebot meistens sehr gerne an

#### **Literaturtipps zum Nachlesen:**

Muthesius, Dorothea; Sonntag, Jan; Warme, Britta; Falk, Martina (2010): Musik – Demenz – Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Frankfurt am Main: Mabuse.

Sonntag, Jan (2013): Demenz und Atmosphäre. Musiktherapie als ästhetische Arbeit. Frankfurt am Main: Mabuse.

Willig, Simone; Kammer, Silke (2012): Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz.

## **Lieder in Pflegemaßnahmen integrieren – Liederbeispiele**

### **Beim Auffordern zu trinken/ zu essen**

- „Trink, trink, Brüderlein trink“, „Aber bitte mit Sahne“, „Es gibt kein Bier auf Hawaii“

### **Beim Aufmuntern zum Bewegen/ Laufen/ Tanzen**

- Wanderlieder: z.B. „Mein Vater war ein Wandersmann“, „Das Wandern ist des Müllers Lust“, „Auf, du junger Wandersmann“, „Im Frühtau zu Berge“
- Lieder im Walzer-Takt: z.B. „Du, du liegst mir im Herzen“, „Lustig ist das Zigeunerleben“, „Ich tanze mit dir in den Himmel hinein“, „Que sera, sera“

### **Beim Ankleiden**

- „Grün, grün, grün sind alle meine Kleider“, „Zum Tanze da geht ein Mädels mit goldenem Band“, „Zeigt her eure Füße, zeigt her eure Schuh“, „Mein Hut, der hat drei Ecken“

### **Zum Thema Ruhen und Schlafen**

- Abendlieder wie „Guten Abend, gut' Nacht“, „Guter Mond, du gehst so stille“, „Der Mond ist aufgegangen“, „Kein schöner Land in dieser Zeit“, „Die Blümelein, sie schlafen“
- Klassische Stücke wie „Träumerei“ (Schumann), „Über allen Gipfeln ist Ruh“ (Schubert), „Air“ (Bach)

### **Literaturtipp:**

Willig, Simone; Kammer, Silke (2012): Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz.

# **Merkblatt zum Umgang mit Schwerhörigkeit (zur Präsentation 4)**

## **Kommunikation mit schwerhörigen Menschen**

- 1) Beim Sprechen am besten alle technischen Geräte ausschalten (Fernseher, Radio etc.); auf optimale Belichtung achten
- 2) Blickkontakt (möglichst auf gleicher Augenhöhe), evtl. mit kurzem Körperkontakt
- 3) Langsames und deutliches Sprechen (ruhig „überdeutlich artikulieren“)
- 4) Kurze Sätze

### **→ Es bringt nichts, jemandem ins Ohr zu Brüllen!**

- Wenn man Menschen, die Hörgeräte tragen, ins Ohr „schreit“, kann es sein, dass der Schall gar nicht übertragen wird: Ab einer gewissen Lautstärke übertragen die Geräte den Schall nicht mehr (Schutz).
- Auch Menschen mit einer Schwerhörigkeit (ohne Hörgeräte) können Lautes noch als laut erleben. Eine Schwerhörigkeit bezieht sich meistens nicht auf alle Töne. Wenn zum Beispiel nur die hohen Töne betroffen sind, können sehr laute tiefe Töne als sehr laut und unangenehm erlebt werden.
- Sobald man sehr laut spricht, ändert sich auch die Körpersprache. Man verzerrt das Gesicht und wirkt eher aggressiv.

### **→ Wichtig ist das langsame Sprechen! Dies braucht zwar Zeit, aber es braucht noch mehr Zeit, alles Gesagte drei Mal zu wiederholen.**

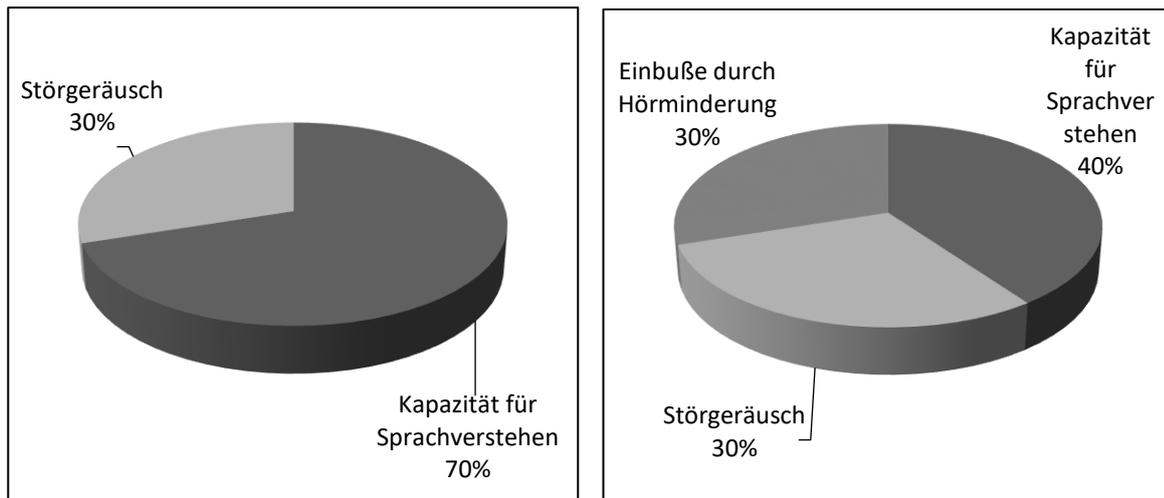
## **Umgang mit Hörgeräten:**

- Die Batterien der Hörgeräte müssen alle zehn bis vierzehn Tage gewechselt werden!
  - Die Schläuche müssen regelmäßig gereinigt und ausgetauscht werden (je nach Schlauchsystem, circa alle drei Monate).
  - Wenn Hörgeräte pfeifen, sitzen sie entweder nicht richtig oder es ist zu viel Ohrenschmalz im Gehörgang (dieser muss dann vom HNO-Arzt entfernt werden).
- Es macht keinen Sinn, das Hörgerät leiser zu stellen, wenn es pfeift. Das Pfeifen hört dann zwar auf, aber auch sonst funktioniert es nicht mehr richtig.**

- Wenn ein Bewohner mit Demenz noch ein Hörgerät bekommt, ist es wichtig, ihn genau zu beobachten: Ist er seit dem Tragen des Hörgerätes entspannter ausgeglichener oder vielmehr unruhiger? Entwickelt er vielleicht sogar Weglaufenden? Wie ist sein Essverhalten?

Abbildung in Anlehnung an Wickel & Hartogh (2006):

Sprachverstehen im Störgeräusch am Beispiel einer 30 prozentigen Einschränkung durch ein störendes Hintergrundgeräusch, z.B. ein Radio



### Tipps:

- Es gibt Akustiker, die in die Einrichtung kommen und dort Hörtests mit den Bewohnern machen, Hörgeräte anpassen.
- Es kann Sinn machen, einen „Hörgeräte“-Experten in der Einrichtung oder auf dem Wohnbereich zu bestimmen, der sich besonders um die Pflege der Hörgeräte kümmert.

### Literaturtipp:

Wickel, Hans-Hermann; Hartogh, Theo (2006): Musik und Schörschäden. Grundlagen für Prävention und Intervention in sozialen Berufsfeldern. Weinheim und München: Juventa.

**Expertin, die zum Thema Hörgeräte beraten kann:** Nicole Reckmann.

**Internetseiten mit Hörbeispielen:** Wie klingt Schwerhörigkeit?

[www.notquitelikebeethoven.wordpress.com/2009/06/06/schwerhorigkeit-horbeispiele](http://www.notquitelikebeethoven.wordpress.com/2009/06/06/schwerhorigkeit-horbeispiele)

[www.hear-it.org/de/Wie-ist-es-einen-Tinnitus-oder-Horschaden-zu-haben](http://www.hear-it.org/de/Wie-ist-es-einen-Tinnitus-oder-Horschaden-zu-haben)

# Mit offenen Ohren

Katharina Nowack

Diese Dissertation geht den Fragen nach, wie sich das auditive Milieu auf drei Wohnbereichen für Menschen mit Demenz gestaltet, wie es positiv umgestaltet werden kann und welche Auswirkungen dies für Bewohner und Mitarbeiter hat. Vor einem theoretischen Hintergrund u.a. der psychologischen Morphologie nach Wilhelm Salber und dem auditiven Milieu nach Jan Sonntag fand in einem Prä-Post-Design eine Mixed-Methods-Untersuchung statt, bestehend aus Lautstärke- und Nachhallzeitmessungen, Klangprotokoll- und Fragebogenerhebungen der Mitarbeiter, Dementia-Care-Mapping-Beobachtungen der Bewohner mit Demenz sowie Untersuchungen der Atmosphäre durch Atmosphärenbeschreibungen. Es zeigte sich, dass die Bewohner äußerst differenziert auf Lautstärke und Klänge reagierten und dass die Kombination aus Fortbildungen für die Mitarbeiter zur Sensibilisierung, technischen Veränderungen auf den Wohnbereichen und Schalldämpfungsmaßnahmen am effektivsten war, um das auditive Milieu positiv umzugestalten.

29,90 €

ISBN 978-3-8405-0187-6

