



KOMPETENZZENTRUM
Demenz

„Zuhause ist es doch am Schönsten“ – Wünsche und Bedürfnisse an ein gutes Wohnumfeld

Antje Holst

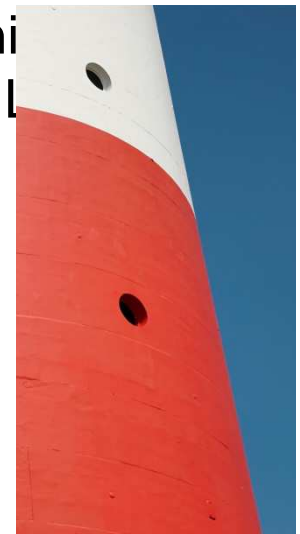
Erziehungswissenschaftlerin M.A und
examinierte Krankenschwester

Kompetenzzentrum Demenz S-H

Projekt der Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. /Landesverband

Auftrag:

- Versorgungsstrukturen des Landes Schleswig-Holstein für Menschen mit Demenz und deren Angehörige auszuweiten, zu verbessern und qualitätsgesichert zu erhalten.
- Gefördert vom Spitzenverband der Pflegekassen und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes SH



Einstieg

Im Alter steht das Wohnen im Mittelpunkt der alltäglichen Lebenserfahrung weil:

- Alte Menschen durchschnittlich 4/5 des Tages in der eigenen Wohnung/ Garten verbringen,
- mit zunehmendem Alter die Bedeutung der Wohnung und des engeren Wohnumfeldes in dem Maße zunimmt wie der Bewegungsradius abnimmt.

Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag!



Einschränkungen und Risiken

Einschränkungen:

- Sehfähigkeit
- Abnehmende Gedächtnisleistung
- Sprachfähigkeit / Kommunikation / Verhalten
- Orientierung
- Motorische Handlungsfähigkeit
- Gangunsicherheit / verminderte Schritthöhe

Mögliche Risiken

- Verlust der Orientierung
- Abbruch der Kontakte nach außen / soziale Teilhabe
- Gefahren rechtzeitig erkennen und adäquat handeln
- Eingeschränkte Mobilität



Grundbedürfnisse

3 Grundbedürfnisse:

- nach Schutz und Sicherheit;
- nach Unabhängigkeit und Selbstbestimmung;
sozialer Teilhabe
- nach Wohlbefinden, Behaglichkeit und
Vertrautheit



Chancen eines geeigneten Wohnumfeldes

- Emotionale Ansprache
- Orientierung geben
- Defizite kompensieren / Ressourcen unterstützen
- Autonomie und Selbstbestimmung so lange wie möglich erhalten
- Stimmungen beeinflussen
- Sicherheit und Geborgenheit geben
- Unterstützung therapeutischer Effekte



Wünsche der Älteren in Bezug auf das Wohnen:

- Umfragen sagen seit Langem, dass die präferierte Wohnform im Alter die eigene Häuslichkeit ist (93 % der über 65-jährigen)
- Größere Abneigung gegen das Leben in konventionellen Pflegeheimen, aber wenig Vorstellung und Kenntnis alternativer Wohnformen



Wohnformen älterer Menschen – schauen wir genauer

Frage: Wie wollen Sie wohnen, wenn Sie 70 Jahre alt sind?
(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|------|
| ▪Wohnung bzw. Haus ohne Hilfe | 67 % |
| ▪Wohnung bzw. Haus mit der Möglichkeit zur Hilfe | 57 % |
| ▪Mehrgenerationenwohnen | 32 % |
| ▪Betreutes Wohnen mit Pflegeheimanschluss | 22% |
| ▪Bei Kindern bzw. Verwandten | 16 % |
| ▪Pflegeheim, Seniorenresidenz | 15 % |
| ▪Weiß nicht | 4 % |

(tns emnid, 2011: 1.100 Befragte ab 50 Jahren)



Wohnformen älterer Menschen - Deutschland

■ Normale Wohnung	93%
■ Heim	4%
■ Betreutes Wohnen	2%
■ Gemeinschaftliches Wohnen	0,01%
■ Ambulant betreute Wohngruppen	0,01 <u>%</u>

(Tab. Fortschreibung der Angaben im 2. Altenbericht der Bundesregierung die sich auf unterschiedliche neuere Datenquellen stützt: empirica-Datenbank zum betreuten Wohnen, Angaben des Forums gemeinschaftliches Wohnen; KDA + Bertelsmann Stiftung Erhebungen zu ambulant betreuten Wohngruppen)



Wohnen in der eigenen Häuslichkeit

Steigender Bedarf nach:

- barrierefreien, großzügigen Miet- und Eigentumswohnungen in innerstädtischer Lage (häufig nach Verkauf des Einfamilienhauses mit Eintritt in das Rentenalter)
- Ein- bis Zweizimmerwohnungen für den hohen Anteil an Klein- und Singlehaushalten älterer Menschen
- Zunehmende Nachfrage nach gemeinschaftlichen Wohnprojekten (umnutzbare Immobilien; geeignete Grundstücke in guter Lage)
- Großwohnungen für selbst organisierte Wohngemeinschaften

= alle diese Wohnformen fallen unter die Definition „Wohnen in der eigenen Häuslichkeit“



Individuelles Wohnen:

- Alte Menschen leben länger als früher in den eigenen 4 Wänden (ambulante Pflegedienste, geförderte Maßnahmen zur Wohnungsanpassung, Hilfsmittelversorgung)
- Gute Erreichbarkeit, Sonneneinfall und der (bekannte) Blick nach draußen überwiegen oftmals den Mangel an Barrierefreiheit
- Nachbarschaftliche Sozialkontakte und wohnortnahe Versorgungsstrukturen (zentrale Lage im Quartier vs. erholsame Lage im Grünen – Anforderungen an Mobilität



Gemeinschaftliche Wohnformen

Charakteristisch (...) ist die solidarische Ausrichtung mit dem Ziel, sich wechselseitig im Alltag und in besonderen Lebenslage zu unterstützen. (...) Damit ist gemeinschaftliches Wohnen verbindlicher angelegt als eine gute Nachbarschaft und doch weniger als eine familiäre Beziehung. (Schader Stiftung, 2013)

Bewohnerinitiierte Projekte

Bewohner als Organisator oder unter Beteiligung, in der Regel schließen sich die Bewohner in einer eigenen Rechtsform zusammen

Anbieterinitiierte Projekte

Entwicklung durch Investoren, Bauträger, Wohnungsgesellschaften oder Anbieter (z.B. Wohlfahrtsverbände); Akquise von Bewohnern



Betreutes Wohnen:

- Seit Anfang der 1990er Jahre als Alternative zum Heim (nicht geschützter Begriff – „Wohnen mit Service“ / „Servicewohnen“) – Anforderungen sind in der freiwilligen DIN 77800 formuliert
- Barrierefreie Miet-oder Eigentumswohnung in Anlagen mit (kostenpflichtigen) Grund- und Serviceleistungen
- Häufig angeschlossen an die hauswirtschaftliche und pflegerische Infrastruktur eines Pflegeheimes
- Gratwanderung zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung

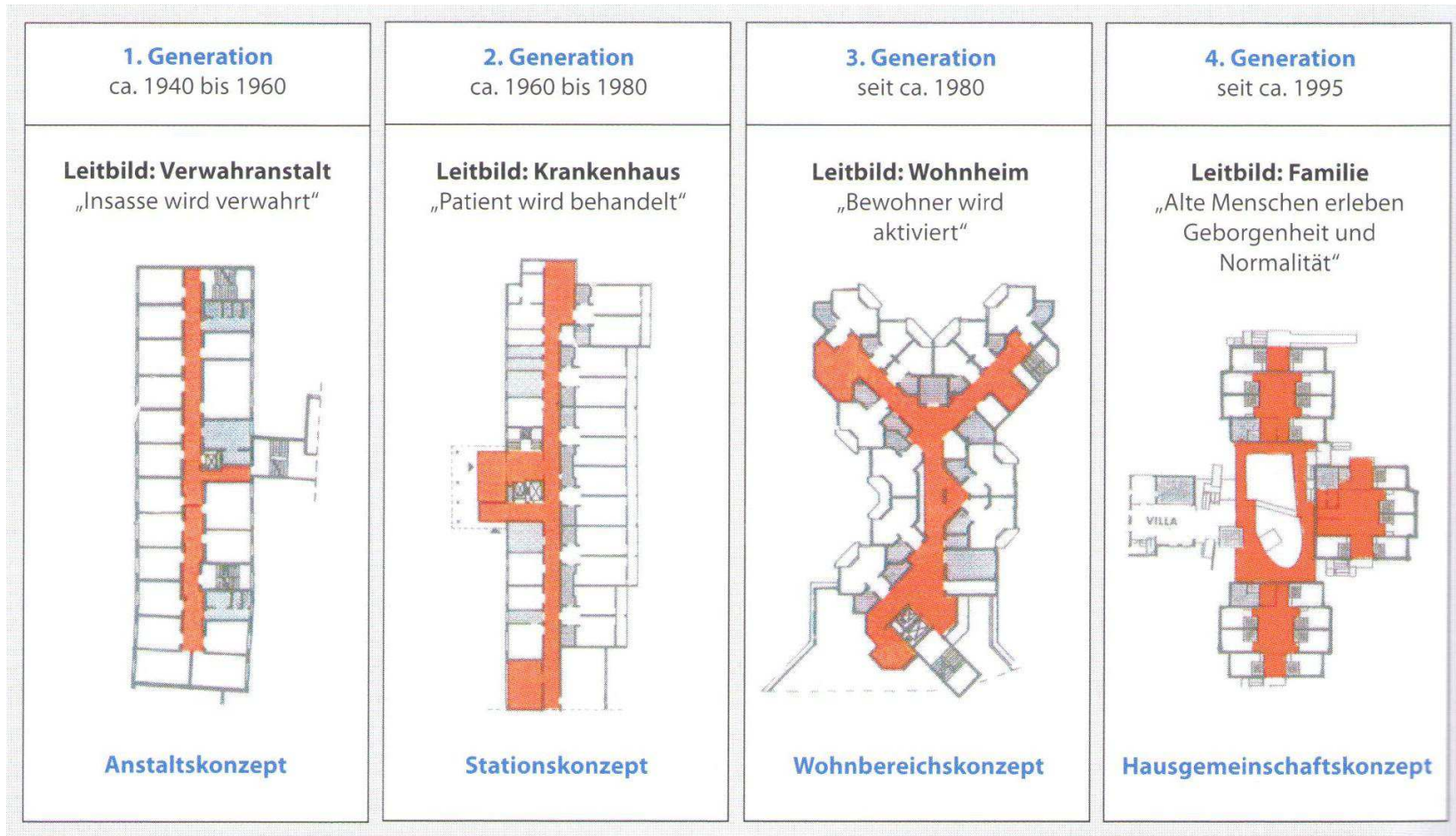


Ambulant betreute Wohngemeinschaften

- Alltag als konzeptionelle Grundlage, keine therapeutische Akrobatik
- Mieter leben in einer Wohngemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt zusammen (mindestens 3 Mieter, max.12)
- Individual- und Gemeinschaftsräume
- Betreuungs- und Pflegekräfte von außen, ggf. Präsenzkraft zur Alltagsstrukturierung
- Wichtige Rolle der Angehörige / Betreuer
- 3 unabhängige Verträge: Mietvertrag, Betreuungsvertrag und Pflegevertrag



Entwicklung Stationäre Pflegeeinrichtung



Stationäre Pflegeeinrichtung

- Vollstationäre Pflege im Heim ist die umfassendste und teuerste Versorgungsart
- Neubau von Pflegeheimen wird zunehmend kritisch betrachtet und von Kommunen zugunsten von alternativen Wohnformen abgelehnt und eingestellt.
- Kritik an der pauschalen Vollversorgung, krankenhaushähnlicher Großarchitektur, Einzugsgebiet oft überregional, hohe Bewohnerkapazität
- Heute: die meisten Pflegeheime sind nach dem Wohnbereichskonzept aufgebaut



Stationäre Pflegeeinrichtung

Stationäres Hausgemeinschaftskonzept als neueste Generation in Anlehnung an die Niederlande und Frankreich:

- an Alltagsnormalität orientiert,
- Mehrere Hausgemeinschaften werden zu einer stationären Einrichtung zusammengefasst
- überschaubare autarke Wohngruppen von 8 – 12 Personen
- Anleitung und Begleitung als Leitprinzip der Versorgung
- Ständig anwesende Präsenzkraft
- HW, Pflege und soziale Betreuung als Einheit



Pflegeoasen

- Pflegeoasen = stationäre Pflegebereiche im Heim, in denen 6 – 10 Bewohner in Mehrbettzimmern betreut werden.
- Privatheit und persönlicher (Rückzugs)Raum treten hinter dem Gemeinschaftsgedanken und der ständigen Mitarbeiterpräsenz zurück
- Zielgruppe: meist bettlägerige Bewohner mit schwerer Demenz oft in der letzten Lebensphase
- Häufiges Verlangen nach enger Gemeinschaft, enger Kontakt und Beziehung zu den Mitarbeitern und dauerhaften Sozialkontakten
- Linderung und Behandlung von Schmerzen ist ein wichtiger medizinisch-pflegerischer Aspekt (Nähe, Berührung, Ansprache und Blickkontakt, basale Stimulation)



Pflegeoasen



Abb. 3.39: Pflegeoase im Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt Idar-Oberstein (Quelle: isk Innenarchitektur, Isolde Scheick-Kröhl, Hacken-

Optischer Rückzug durch halbtransparente
Flächenvorhänge zur Wahrung der persönlichen
Intimsphäre



Segregation oder Inklusion – (Demenz)dorf oder Quartier



Demenzdörfer (Segregation)

Beispiel Demenzdorf: De Hogeweyk, Amsterdam

- Zweigeschossige Wohnblöcke, Vorgärten, öffentliche Plätze, Grünanlagen, Supermarkt, Frisör, Arzt, Theater und andere Dienstleistungen
- 152 Bewohner, 15.000 qm Areal, 23 Wohnungen für WG´s von 6 – 7 Bewohnern und 2 Pflegekräfte nach dem Hausgemeinschaftskonzept für 7 unterschiedliche Lebensstile / Milieus (urban, einfach, indonesisch, häuslich, gehoben, kulturell, christlich)
- 1 zentraler und kontrollierter Eingang, innerhalb des Geländes können sich die Bewohner frei bewegen
- Steuerfinanziert (Betreiber erhält ca. 5.000 € pro Bewohner, Angehörige zahlen nur ausgewählte Angebote)



Demenzdörfer oder Wohnen im Quartier ...?

Wohnen im Quartier (Inklusion)

Quartierskonzepte zielen darauf, einen **sozialen Nahraum** mit dem sich die Bewohner identifizieren – ein Dorf, ein Gemeinde, ein Stadtteil, ein Kiez, ein Viertel – so zu gestalten, dass auch ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf in ihrem **vertrauten Wohnumfeld** verbleiben können.

Dafür versucht man möglichst viele **alternsgerechte Wohnangebote** sowie **soziale Angebote und Unterstützungsangebote** (Baustein: Wohnen, Soziales, Pflege) kleinräumig in den Quartieren verfügbar zu machen.

Zur Koordination der Akteure und Aktivierung der Bürgerinnen und Bürger ist ein „Kümmerer“ notwendig, der das **Quartiersmanagement** übernimmt

Beispiel: Papa Schulz in der Osterstraße



eine persönliche Schlussbemerkung

Ich weiß noch nicht, wie ich im Alter leben möchte, aber ich möchte aus möglichst vielen Angeboten auswählen können...



Niemand passt beim Wohnen in eine Schublade!





KOMPETENZZENTRUM
Demenz

Alter Kirchenweg 33-41
22844 Norderstedt

Tel. 040/609 26 420
Fax 040/308 57 986

info@demenz-sh.de
www.demenz-sh.de

