

1085- Wohnen mit Demenz

RESEARCH VON

SABRINA UEBERSCHÄR

Übersicht Themenpunkte



- KRANKHEITSBILD DEMENZ
- PFLEGEBEDARF IN BW
- PFLEGEBEDARF LK TUT
- ENTWICKLUNGEN DEMENZKRANKER



- BAUEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ
- BEDÜRFNISSE DEMENZKRANKE
- BEISPIELKONZEPTE DD
- RECHTLICHE GRUNDLAGEN



- PREISE
- FÖRDERUNG
- BAUKOSTEN

Pflegebedarf BW

- Vorausberechnung von Pflegeplätzen bis zum Jahr 2025
- Fortschreibung dieser Vorausberechnung seitens KVJS bis zum Jahr 2030
- Anzahl Pflegebedürftige Menschen wird von 471.913 auf 563.872 steigen
- 40% (233.000) auf professionelle Hilfe angewiesen
- Alter von 90 Jahren – 70 von 100 Personen pflegebedürftig

Pflegebedarf Baden-Württemberg

Das Land Baden-Württemberg hat bis zur Einstellung der Pflegeheimförderung im Jahr 2010 einen Landespflegeplan aufgelegt. Dieser bildete einen Orientierungsrahmen für die Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs. Nachdem das Land die Förderung von Pflegeheimen beendet hat, haben Städtetag und Landkreistag zuletzt die Vorausberechnung von Pflegeplätzen in Auftrag gegeben. Bedarfswerte für teil- und vollstationäre Plätze liegen dadurch bis zum Jahr 2025 vor. Sie beruhen auf der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes auf der Basis des Bevölkerungsstandes zum 31.12.2014 und der Pflegestatistik zum 15.12.2015. Inzwischen hat das Statistische Landesamt Baden-Württemberg die Bevölkerungsvorausrechnung und die Pflegestatistik aktualisiert. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) hat sich deshalb entschlossen, die Pflegeleistungen für das Jahr 2030 als Dienstleistung für die Stadt- und Landkreise zu berechnen.

Die Vorausberechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen bis zum Jahr 2030 verdeutlicht den hohen Bedarf an ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeangeboten in Baden-Württemberg sowie in den einzelnen Stadt- und Landkreisen. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg wird voraussichtlich von derzeit 471.913 auf 563.872 im Jahr 2030 zunehmen. Die Pflegequote in Baden-Württemberg würde von 4,3 auf 4,9 Prozent ansteigen. Von den rund 564.000 Pflegebedürftigen im Jahr 2030 werden rund 40 Prozent beziehungsweise etwa 233.000 Menschen auf professionelle Hilfe in Form von ambulanter oder stationärer Pflege angewiesen sein. Knapp 28.000 weitere Personen werden voraussichtlich Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI nutzen.

Das Risiko pflegebedürftig zu werden, nimmt mit steigendem Alter zu. Im Alter ab 90 Jahren sind beispielsweise rund 70 von 100 Personen pflegebedürftig.

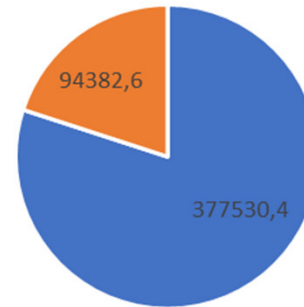
Im Jahr 2019 gab es in Baden-Württemberg insgesamt 471.913 pflegebedürftige Menschen. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat sich ausgehend von knapp 211.000 Pflegebedürftigen zwischen 2001 und 2019 mehr als verdoppelt. Rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg leben zu Hause. Die meisten (55,3 Prozent) werden von Angehörigen oder anderen Personen gepflegt und erhalten dafür Pflegegeld. Rund 19,6 Prozent leben ebenfalls zu Hause und werden dort zusätzlich oder ausschließlich von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Weitere 5,2 Prozent nutzen ausschließlich Angebote zur Unterstützung im Alltag wie zum Beispiel Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz oder haushaltsnahe Dienstleistungen. Knapp ein Fünftel der Pflegebedürftigen (19,9 Prozent) lebt in einem Pflegeheim.

Pflegebedarf BW

Stand 2019:

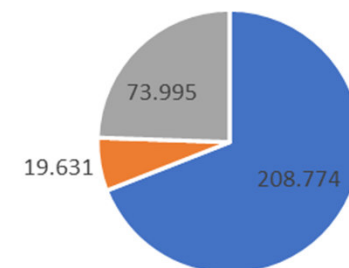
- 80% der Pflegebedürftigen leben derzeit zuhause
- 20% sind in Heimen untergebracht
- 55,3% - pflege durch Angehörige
- 16,9% - professionelle Pflege Zuhause
- 5,2% - Nutzung von Angeboten

Pflegebedürftige Wohnort



- Zuhauselebende Pflegebedürftige
- Pflegeheim lebenden

Versorgung Pflegebedürftige



- Pflege durch Angehörige
- Nutzung von Angeboten zur Unterstützung
- Versorgung ambulanter Pflegedienst

Pflegebedarf BW

- Bedarf 2030 in BW
- Bedarf Dauerpflegeplätze BW – 94.382 auf 119.715 steigen
- Bedarf Kurzzeitpflege 3.685
- Bedarf Tagespflegeplätze – 13.294 auf 13.635 steigen (+400 Plätze)

Bedarfsprognose BW Pflege nach KVSJ (Planungsperspektiven für die Stadt- und Landkreise 2021, 2. Auflage):

Ambulante Pflege - Nach der Status-Quo-Berechnung werden in Baden-Württemberg im Jahr 2030 insgesamt 113.609 ambulante Pflegeleistungen benötigt.

Pflegeheime - Der Bedarf an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in Baden-Württemberg wird laut der Status-Quo-Berechnung bis zum Jahr 2030 aufgrund der demografischen Entwicklung auf insgesamt voraussichtlich 119.715 Plätze steigen

Kurzzeitpflege - Bis zum Jahr 2030 werden nach der Status-Quo Berechnung 3.685 ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze benötigt. Nach der Variante werden 3.778 solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze gebraucht. Die Kurzzeitpflege leistet einen wesentlichen Beitrag, um pflegende Angehörige zu entlasten und die häusliche Pflege zu stärken. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen kurzfristig meist jedoch nicht zur Verfügung. Deshalb werden insbesondere Plätze benötigt, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden. Die Kurzzeitpflege gewinnt auch als sogenannte Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben teilweise einen zeitlich begrenzten, aber hohen Pflegebedarf.

Tagespflege - Die Status-Quo-Berechnung kommt für das Jahr 2030 in Baden-Württemberg auf einen Orientierungswert von 13.294 Tagespflegeplätzen. Nach der Variante erhöht sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 in Baden-Württemberg auf voraussichtlich 13.635 Plätze (+400 Plätze).

Pflegebedarf LK TUT

- Alternde Gesellschaft
- 2019: Jeder 5te Einwohner ü65 (27.413)
- 2030: Jeder 4te Einwohner ü65 (30.691) >
Zahl ü85 jährigen 5.059
- 2019: rund 5.000 Pflegebedürftige >
davon 1.044 Demenzerkrankte

Pflegebedarf LK Tuttlingen

Im Landkreis Tuttlingen vollzieht sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft: Heute ist jeder fünfte Einwohner (27.413) älter als 65 Jahre. Die Vorausberechnungen für das Jahr 2025 ergeben, dass dann jeder vierte Einwohner (schätzungsweise rund 30.691 Menschen) im Landkreis Tuttlingen über 65 Jahre alt sein wird. Die Zahl der über 85-jährigen wird im gleichen Zeitraum auf 5.059 Einwohner ansteigen.

Aktuell sind im Landkreis Tuttlingen 5.000 Menschen (AOK Gränzbote am 29.06.2019) pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Bis zum Jahr 2025 ist von einer Zunahme an Leistungsbeziehern von rund +500 auszugehen.

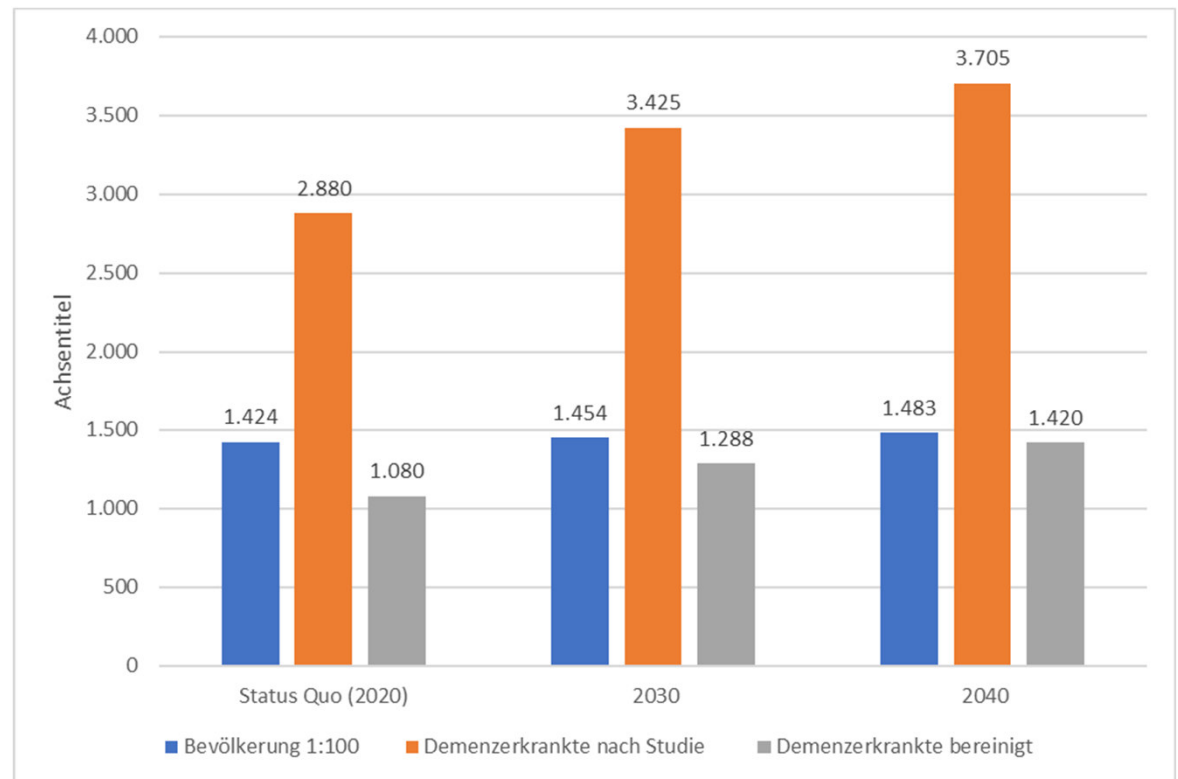
Die Zahl für Demenz erkrankte Personen in LK Tuttlingen im Jahr 2019 betrug 1.044. Ausgehend von der aus einer Studie resultierenden Demenzquote von 6% bei den Altersgruppen von 60-85 Jahren und einer Quote von rund 18% bei den ü85 Jährigen wurde im Rahmen der Recherche ein Bestand an Dementen von 2.880 Menschen ermittelt. Da diese Zahl von der im Jahr 2019 bekannten stark abweicht. Wurden die angenommenen Demenzquoten der verschiedenen Altersgruppen angeglichen. Die Demenzquote für die Altersgruppe 60-85 Jahre wurde auf 2% gesenkt. Ebenso verhält es sich bei den Werten der Altersgruppe der ü85 Jährigen. Die Demenzquote wurde hier um 8% gesenkt und ergibt so eine Quote von 10%.

Die Hochrechnungen (siehe Excel) ergeben für die nächsten 2 Jahrzehnte jeweils einen Anstieg von min. 200 Neuerkrankten.

Pflegebedarf LK TUT

Eigene Vorausberechnung:

- Demenzquote Studie nach Altersgruppe:
6% 60-85 Jahre
18% ü85 Jahre (orange)
- Verbesserte Quote:
2% 60-85 Jahre
10% ü85 Jahre (grau)



Entwicklung Demenzerkrankter

- Demenz ist ein Überbegriff für 50 Krankheiten
- Deutschland:
- Durchschnittlich 900 Neuerkrankungen pro Tag
- Im Verlauf eines Jahres erkranken rund 2% der ü65 Jährigen an Demenz
- Bis 2050 – Anstieg der Demenzerkrankten um 0,8 bis 1,2 Millionen
- 70 bis 100 zusätzlichen Krankheitsfällen pro Tag im Verlauf der nächsten 3 Jahrzehnte

Entwicklungen Demenzerkrankter

In Deutschland leben nach jüngsten epidemiologischen Schätzungen rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Die meisten von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Durchschnittlich treten Tag für Tag etwa 900 Neuerkrankungen auf. Sie summieren sich im Lauf eines Jahres auf mehr als 300.000. Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten. Aus diesem Grund nimmt die Zahl der Demenzerkrankten kontinuierlich zu. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach unterschiedlichen Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Zahl an Erkrankten um 25.000 bis 40.000 pro Jahr oder um 70 bis 110 Neuerkrankungen pro Tag. In der älteren Bevölkerung ohne deutsche Staatsangehörigkeit gibt es etwa 51.000 Menschen mit Demenz. Die Zahl der Betroffenen, die noch nicht das 65. Lebensjahr erreicht haben, beträgt mehr als 25.000.

Für den World Alzheimer Report 2015 wurden 18 europäische Längsschnittstudien ausgewählt, die eine Reihe von methodischen Qualitätskriterien erfüllten. Aus ihren Ergebnissen wurden die mittleren altersspezifischen Inzidenzraten errechnet. Diesen Berechnungen zufolge erkranken im Verlauf eines Jahres 2% der über 65-Jährigen an einer Demenz. Das jährliche Neuerkrankungsrisiko steigt von durchschnittlich 0,53 Prozent unter den 65- bis 69-Jährigen bis auf über 12 Prozent unter den Höchstbetagten (90 Jahre und älter). Übertragen auf Deutschland, ist pro Jahr mit einer Gesamtzahl von mehr als 300.000 oder pro Tag mit einer Zahl von über 900 Neuerkrankungen an Demenz zu rechnen. Dies entspricht den bereits vorweg genannten täglichen Neuerkrankungen in Deutschland.

Bis zum Jahr 2050 werden sich die Krankenzahlen um 0,8 bis 1,2 Millionen erhöhen. Dies entspricht einer Zunahme zwischen 70 und mehr als 100 zusätzlichen Krankheitsfällen an jedem einzelnen Tag im Verlauf der nächsten drei Jahrzehnte. Erst nachdem die letzten geburtenstarken Jahrgänge (der Baby-Boom-Generation) auf die allerhöchsten Altersstufen vorgerückt sind, wird der Anstieg der Krankenzahlen nachlassen können. Abhängig von der künftigen Entwicklung der Lebenserwartung wird dieser Zeitpunkt nach dem Jahr 2050 oder sogar erst nach dem Jahr 2060 erreicht sein.

Konzept - „Wohnen mit Demenz“

- 4 Wohnhäuser (Ziffer 1+2)
 - je 2 Wohngruppen im EG und 1. OG á 8 Bewohner
 - Wohngebäude sind Teilunterkellert mit Lagerräumen und Werkstätten
 - Jedes Gebäude weist 4 bis 5 Wohnungen für Angehörige aus zzgl. Penthouse Wohnungen im DG
- Gesamt 64 EZ für der Wohngemeinschaften mit eigenem Bad
- Demenzgerechte Aufmachung



- 1 - Wohngebäude (III VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern 2. OG = 4-5 Wohnungen für Angehörige/ Betreuer DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 2 - Wohngebäude (II VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 3 - Veranstaltungen (II VG + UG + Dach) UG WC's und Lagerräume EG Theater/ Kino/ Sport OG Schulung/ Besprechung/ Feier
 4 - Tante-Emma-Laden, Kapelle, Friseur, Bäcker
 5 - Gastronomie (öffentlich)
 6 - Geräteschuppen, Lager

Krankheitsbild Demenz

- Bewohner von DD befinden sich in der Regel im fortgeschrittenen Stadium

Krankheitsbild Demenz

Bei Demenz handelt es sich um ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortgeschrittenen Krankheit des Gehirns mit Störung vieler Funktionen, einschließlich:

- | | |
|----------------|-------------------|
| - Gedächtnis | - Lernfähigkeit |
| - Denken | - Sprache |
| - Orientierung | - Urteilsvermögen |
| - Auffassung | - Motorik |
| - Rechnen | |

Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.

Bei Demenz kann in folgende drei Stadien unterschieden werden.

1. Frühes Stadium (leichte Demenz)

- gehäufte Vergesslichkeit
- Schwierigkeiten Bezeichnungen für alltägliche Dinge zu finden
- Orientierungsprobleme in vertrauter Umgebung

→ Die Patienten empfinden Niedergeschlagenheit aufgrund des langsamen Verlustes von Fähigkeiten sowie Wut- und Schamgefühl. In diesem Stadium ziehen sich die Menschen meist zurück.

2. Mittleres Stadium (mittelschwere Demenz)

- Selbstständige Lebensführung allein nicht möglich
- Zeitliche und räumliche Orientierung fehlt
- Die Fähigkeit zu kommunizieren schwindet
- Alltagsaufgaben wie Selbstpflege und Haushaltstätigkeiten sind nicht mehr möglich
- Menschen zeigen auffälliges Verhalten durch: starken Bewegungsdrang, gesteigerte Unruhe, Aggressivität, Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen

→ Das Bewusstsein und emotionale Erleben bleiben weiter vorhanden. In diesem Stadium gehen die geistigen Fähigkeiten weiter zurück und die Persönlichkeit beginnt sich zu verändern.

3. Fortgeschrittenes Stadium (schwere Demenz)

- Können nicht sprechen noch verstehen
- Erkennen eigene Angehörige nicht mehr
- Kindliches Verhaltensmuster

Bauen für Menschen mit Demenz



Bauen für Menschen mit Demenz

- Förderung Autonomie und Selbständigkeit
- Ausübung verschiedener Aktivitäten gewährleisten
- Förderung sozialer Kontakte und Selbständigkeit können Krankheitsbild verlangsamen
- Hoher Bewegungsdrang in einem kleinem Aktionsradius (Sicherheit)
- Einfache und leicht verständliche Umgebung schaffen

Bauen für Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz haben bestimmte Bedürfnisse. Diese gilt es bei dem Bau zu erfüllen. Das Wohnumfeld sollte daher so beschaffen sein, dass ein Höchstmaß an Autonomie und Selbstständigkeit, sowie die Ausübung verschiedener Aktivitäten gewährleistet werden. Die Selbstständigkeit sowie der soziale Kontakt zu anderen Menschen, kann zu einer Verlangsamung des Krankheitsbildes beitragen und zudem die Zufriedenheit der Menschen fördern. Durch das Krankheitsbild steigt in der Regel der Bewegungsdrang, doch wird aufgrund des Verlustes der eigenen Fähigkeiten auch das Bedürfnis nach Sicherheit größer, wodurch der Aktionsradius sich verkleinert. Wichtig ist es daher, dass den Demenzkranken der Raum zu Bewegung gewährt wird, jedoch in einer überschaubaren Dimension. Da Demente ihre Umgebung immer wieder aufs Neue kennenlernen und entdecken ist ebenfalls darauf zu achten, dass die Umgebung einen vertrauten und vor allem einen leicht Verständlichen Eindruck erweckt.

Verknüpfung von Wohnhäusern

Aus Erfahrungen verschiebender Einrichtungen und Studien geht hervor, dass sich mobile Bewohner, insbesondere bei mittlerer und schwerer Demenz gerne von einer Wohngemeinschaft zur anderen bewegen. Eine territoriale Bindung an den eigenen Bereich ist eher selten zu erkennen.

Daraus ergibt sich der Planungshinweis, dass ein ungehindertes Bewegen von der einen zur anderen Wohngemeinschaft förderlich ist und baulich gefördert werden sollte.

Erschließungszone und Flure

Erschließungsräume sind für Demenzerkrankte (mit Ausnahme des leichten Stadiums) wichtige Erlebnisräume. Aus baulicher Sicht sollte der Fokus besonders auf eine natürliche Aufmachung und Beleuchtung, sowie breite Flure und ausreichend Pausenelemente gelegt werden. Am attraktivsten sind wohnlich möblierte Nischen im Flur, die vor allem einen Blickbezug zum Aktivitätszentrum haben.

Aufenthaltsbereiche

Türe oder Wandöffnungen stellen für Demente regelmäßig eine Barriere dar, die dazu führt, dass dahinterliegende Räume weniger genutzt und angenommen werden. Aus diesem Grund sollte bei der Planung von Wohnbereichen der jeweiligen Wohngruppen darauf geachtet werden, dass die Räumlichkeiten gut erreichbar sind und sich in den Laufweg der Bewohner integrieren lässt.

Essbereiche

Ausgehend von verschiebenden Nutzungserfahrungen ist festzuhalten, dass die Essbereiche häufig als überdimensioniert wahrgenommen werden und es dadurch zu Lärm und darauffolgender Unruhe kommen kann. Der Essbereich sollte eine Größe aufweisen, in der die Bewohner genügend Platz haben, um unterschiedliche Tischformationen zu ermöglichen.

Bewohnerzimmer

Für gewöhnlich sind Demenzkranke in Demenzdörfern in Einzelzimmern untergebracht. Studien wiederum haben ergeben, dass der Anteil an Doppelzimmern in Pflegeheimen bei Menschen mit Demenz in der Regel wesentlich höher ist. Dies resultiert aus der Tatsache, dass das Bedürfnis nach Privatheit je nach Stadium der Erkrankung geringer ausfällt. Des Weiteren ist bekannt, dass es zu einer Vermeidung von Angst- und Unruhezuständen und folglich auch zu einem Abbau von Einschlafstörungen kommen kann, wenn die Bewohner nicht in Einzelzimmern untergebracht sind.

Aus diesem Grund ist es ratsam modulare Wände zu integrieren, durch welche Zimmer auf Wunsch der Bewohner auch zusammengelegt werden können.

Bäder

Bei Sanitären Einrichtungen ist darauf zu achten, dass zu dem jeweiligen Bewohner auch immer Platz für eine weitere Person (Pflegekraft) vorhanden ist. Es ist ebenfalls auf eine ausreichende Geräumigkeit, Lüftung, und natürliches Licht zu achten. Da Flügeltüren den Vorraum belegen und versperren können, kann die Anbringung von Schiebetüren ratsam sein.

Pflegebad

Ein Pflegebad für rund 30 Personen wird als ausreichend empfunden, sofern individuelle Sanitärbereiche vorhanden sind. Der Transfer in die Wanne ist oft mit Angst verbunden. Wird das Pflegebad als Wellnessbad gestaltet, kann die Attraktivität des Bades gesteigert werden.

Pflegestützpunkte und Funktionsräume

Der Aufenthaltsbereich sollte keine zu große Entfernung zu den Pflegestützpunkten und Funktionsräumen aufweisen. Auch sollte er nicht am Ein-/ Ausgangs liegen, da sonst die Aufmerksamkeit der Bewohner auf diesen Bereich gelenkt wird.

Zusammentragung Beispiele DDs

Wohngemeinschaften

- Gruppen von 6-12 Personen
- Bestimmtes (Wohn-)Thema
- Großer Wohn- und Küchenbereich (65-95 qm)
- Barrierefrei und Rollstuhlgerecht
- Einzelzimmer (16-20 qm) mit Bad
- satte, warme hell leuchtende Farben

Zusammentragung Demenzdorfbeispiele

Konzepte:

Villen / Häuser:

Die Konzepte der verschiedenen Demenzdörfer ähneln sich sehr stark. Alle Konzepte weisen verschiedenen Wohngemeinschaftshäuser von 6 bis zu 13 Pflegebedürftigen auf. Jedes dieser Häuser richtet sich nach einem bestimmten Thema. Die Thematische Ausrichtung orientiert sich dabei nach bestimmten Lebensstandarten (gehoben, einfach und rustikal) und persönlichen Entwicklungen sowie Vorlieben (Religion, Holzbau).

Jede Hausgemeinschaft gliedert sich in einen großen Wohn- und Küchenbereich und Einzelzimmer. Die Einzelzimmer wiederum verfügen über ein eigenes Bad (notwendig nach Heimgesetz).

- (Idee: Modulare Wände einfügen, um Doppelzimmer bilden zu können.)

Den Betreibern der Einrichtungen liegt besonders viel daran, den Bewohnern ein Gefühl von Gewohnheit und Geborgenheit zu vermitteln. Das Leben in Wohngemeinschaften, soll die Bewohner vor möglichen Isolationen schützen und ihnen so weit wie möglich ein Wir Gefühl vermitteln und so die soziale Interaktion weiter fördern. Bewohner mit Demenz und zusätzlichem Betreuungsbedarf bzw. gerontopsychiatrischen Erkrankungen ist es so möglich in familienähnlichen, überschaubaren Wohngemeinschaften zu leben und einen so weit wie möglich normalen Alltag zu erleben. Alle Häuser sind dabei Barrierefrei und Rollstuhlgerecht aufgebaut.

Die Farbgestaltung orientiert sich an den Bedürfnissen älterer Menschen, die satte, warme und hell leuchtende Farben besser erkennen können und in der Regel als Bewohner selbst, um seine vertraute Lebenswelt in seinem Privatbereich zu behalten und um die Wohlfühlatmosphäre zu unterstützen.

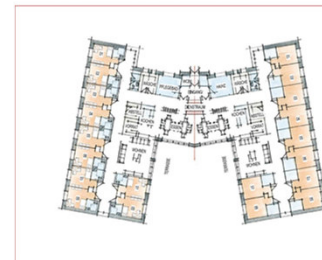


Abbildung 1- Haus Bad Beversen (Missglückt)

Die Gemeinschaftsräume, dienen Bewohnern und Pflegern zur täglichen Interaktion miteinander. Diese Flächen umfassen ca. eine Größe von 65-95 qm und verfügen neben einer Küche, einem Esstisch für die ganze Wohngemeinschaft auch über Sitzcken und extra eingerichtete Wohnzimmer. (siehe Abbildung 2)

Zusammentragung Beispiele DDs

Außenanlage:

- Haupthaus mit Rezeption
- Supermarkt
- Friseur
- Café
- Theater
- Restaurant
- Tiere
- Barfußpfad
- Gärten
- Dorfladen als Herzstück
- Kindertagesstätte

Aufbau Außenanlage

Alle der untersuchten Demenzdörfer verfügen auf ihrer Anlage über folgende Einrichtungen zur Unterhaltung und Deckung des täglichen Bedarfs:

- Haupthaus mit Rezeption (Ein und Ausgangsbereich)
- Supermarkt
- Friseur
- Café
- Theater
- Restaurant

Die Wege, welche zu den genannten Anlagen führen, sind von Grünanlagen umgeben und bieten immer wieder Sitzmöglichkeiten an. Die Wege Enden dabei immer wieder auf dem zentralen Hauptplatz um. Den Bewohnern ist es so möglich ohne Gefahr zu laufen in Sackgassen zu laufen, welche wiederum zu Angstanfällen führen können, ihren durch das Krankheitsbild hervorgerufenen Bewegungsdrang nachgehen zu können.

Vereinzelte Konzepte sehen neben dem DD noch Kindertagesstätten vor, welche auch durch Ausflüge und Kindergerechten Programme in den Alltag der Bewohner des DD mit integriert werden. (Bspw. Musik Stunde).

Neben Barfuß Pfaden, Gärten und kleine Wasserstellen verfügen die einzelnen DDs auch über Tiere wie bspw. Kaninchen, Hunden, Esel und Schafe. Diese Tiere dienen den Bewohnern nicht nur zur Beruhigung, sondern werden auch in den täglichen Ablauf der Wohngemeinschaften mit eingebunden. Das Füttern, Kämmen und Säubern der Tiere und Stallungen (sofern möglich) gehört zu den täglichen Arbeiten deren sich die Bewohner nach Lust annehmen können.

Der Dorfladen und kleines Herzstück der DDs, verfügt Lebensmittel und einfach Hygieneartikel. Auf Wunsch der Bewohner können jedoch jederzeit auch Artikel in den Dorfladen hinzugefügt werden. Die Pfleger geben freitags die Essenspläne der kommenden Woche ab, inklusive Zutatenliste. Die Zutaten werden dann von einem Großmarkt oder umliegenden kleinen Ortsansässigen Lieferanten geliefert und in die Regale des Markts gestellt.

Die Anlagen verfügen immer nur über einen ein und Ausgang. Dort befindet sich das Haupthaus mit Rezeption. Jeder Bewohner, der die Anlage verlassen möchte, muss an dem Haupthausvorbei.

Zusammentragung Beispiele DDs

- Pflegeprogramm
- Dreischichtbetrieb der Pflegekräfte (in der Nacht nur zur Überwachung und ärztlichen Versorgung)
- Pro Wohngruppe 1-2 Präsenzkräfte
- Eigene Ärzte vor Ort (Neurologie passend)



Pflegeprogramm

Das Pflegeprogramm sieht in allen untersuchten DD einen Dreischichtbetrieb der Pflegekräfte vor. Die Anzahl der Pfleger zu den einzelnen Schichten konnte nicht bestimmt werden. In der Nachtschicht jedoch besteht die Belegung in De Hogeweyk aus 5 Personen, die mittels von in den Fluren angebrachten Kameras die Bewegung in den Häusern beobachten. Pro Wohngruppe werden in den DD rund 1 bis 2 Präsenzkkräfte zur Alltagsgestaltung eingesetzt. Diese wiederum werden von Freiwilligen Helfern unterstützt. Auch die Zeit die Angehörige mit den Bewohnern verbringen, führt zur Entlastung der Präsenzkkräfte.

Die Präsenzkkräfte helfen den Bewohnern bei Alltäglichen Arbeiten. Sie gehen mit den Bewohnern Einkaufen, kochen, führen Konversationen und kümmern sich um die Belange der Bewohner. Dabei dienen sie lediglich der Unterstützung und Hilfestellung. Die Bewohner sollen so lange und weit wie möglich ihre Selbstständigkeit beibehalten und sich auf dem Gelände frei nach Lust und Belange bewegen können, ohne dafür einen Pfleger zu benötigen.

Das Vorbild De Hogeweyk verfügt über 4 Ärzte, die sich um die Gesundheit der Bewohner kümmern.

Bedürfnisse Demenzerkrankter



Supermarkt
Möglichkeit der Selbstversorgung



Friseur
das alltägliche Leben



Restaurant
Ausübung der Freizeitaktivitäten



künstlerische Therapie
Möglichkeit sich nonverbal auszudrücken



Lesen
Gedächtnisförderung



Gartenarbeit
Förderung der Feinmotorik und Produktivität



Veranstaltungen
soziale Kontakte, Übung von Konversation



Natur
wirkt beruhigend auf die Betroffenen



Kinder
bei der Begegnung können beide profitieren



Bewegung
Regelmäßige Bewegung trägt dazu bei länger selbstständig und mobil zu bleiben



Cafe
Ausübung der Freizeitaktivitäten



Tanz
Therapie bei eingeschränkter sprachlicher Kommunikation

Preise

- Tagespauschale 102-430 €/Bewohner
- Die in Deutschland gelegene Einrichtung in Hameln, veranschlagt eine Tagespauschale zwischen 102,00€/je Bewohner und geht bis 155€/je Bewohner
- Pflegekosten je Patient/ pro Jahr 70.000 bis 75.000€

Zusammentrag Daten DD Beispiele

	Hameln / DE	De Hogeweyk / NL	Hohenroda/	Süssendell	Wiedelsisbach / Schweiz	Village Landais / FR
GSF / qm	11.000	15.000	(11.000) 15.000	1,5 ha	(62.000) 5.000	5 ha
Anzahl Pflege-bedürftige	76	152	(76) 80	80	(127) 56	120
Häuser	6	23 Whg / Häuser a 6		5	(16) 8 (2 Etagen)	16 a 8
Anzahl Pflegekraft		240 MA (170 Vollzeit) + 180 ehrenamtliche Helfer			1 Arzt	128
Durchschnitts-alter		84 Jahre				
Einzugsgebiet		20-30 km				
Verweildauer		2,5 Jahre				
Baukosten		Gesamt brutto: 19.2Mio. € davon 17.8Mio. € durch den niederländischen Staat, der Rest durch Spenden) Hauptnutzfläche: 1650€/m ² Bruttorauminhalt: 545€/m ³	7.000.000 (erwartet)		24 bis 30 M. Franken	28,8 M €
Kosten Betreuung pro Patient / P.a.		75.000 €			66.000 Franken netto (68.000€)	
Preise		Rund 180€ Tagespauschale		2750 bis 3050 montl.	160 – 420 Franken Tagespauschale	
Sonstiges		Grundstücksgröße: 15 000 m ² Bruttogeschossfläche: 11500 m ² Hauptnutzfläche: 7000m ² Nebennutzfläche: 2800m ² Bruttorauminhalt: 34800 m ³ Größe EZ 16-20 qm				

*eigene Recherche

Daraus resultierende Erkenntnisse:

	Hameln / DE	De Hogeweyk / NL	Hohenroda/	Süssendell	Wiedelsisbach / Schweiz	Village Landais / FR
qm / Bewohner	145	99	188	188	89	417
Tagespauschale €	-	180	-	102 - 155	160-430	-
Kosten / Patient / p.a. in €	-	75.000			68.000	

Preise Zuschuss Pflege

- Pflegegrad 1: max. 125€/Monat;
- Pflegegrad 2: 770€/Monat;
- Pflegegrad 3: 1.262€/Monat;
- Pflegegrad 4: 1.775€/Monat;
- Pflegegrad 5: 2.005€/Monat.

Preise DD und Förderungen KK

Die Kosten belaufen sich je nach Land und Pflegegrad auf eine Tagespauschale von 102€/Bewohner bis 420 €/Bewohner.

Die in Deutschland gelegene Einrichtung in Hameln, veranschlagt eine Tagespauschale zwischen 102,00€/je Bewohner und geht bis 155€/je Bewohner. Dabei setzen sich die Tagespauschalen aus den Bausteinen Pflegekosten, Unterkunft, Verpflegung und Intensive Kosten zusammen.

- Die Pflegekosten je Patient belaufen sich auf durchschnittlich 70.000 bis 75.000€/p.a.
 - Monatlich liegen die Kosten folglich bei rund 6.050€/ pro Patienten.

Aus der bereits vorweg angesprochenen Aufstellung gehen folgende Zuschüsse seitens der Pflegekassen hervor, die auch im Nachgang bei weiteren Recherchen bestätigt werden konnten.

→ Pflegegrad 1: bis zu 125€/Monat; Pflegegrad 2: 770€/Monat; Pflegegrad 3: 1.262€/Monat; Pflegegrad 4: 1.775€/Monat; Pflegegrad 5: 2.005€/Monat.

Rechtliche Grundlagen

- Bauordnungsgesetz und Heimgesetz
- DD ist ein Mix aus ambulanter Pflege und stationärer Einrichtung. → WTPG weißt auf stationäre Einrichtung hin
- Baurechtliche Regelungen
HeimMindBauV – Übersicht siehe Word Dokument S. 15 ff.

Siehe [Excel](#) Übersicht Paragrafen

Siehe [Word](#) Zusammenfassung HeimMindBauV

Förderung

Innovationsprogramm Pflege 2030

- Förderungsfähige Gewerke 300-500 und 700
- Förderumfang je nach Bereich
- Offene Formulierung
- Anmeldeschluss 20.01.2023
- DD Förderung zu 75% mit bis zu 50.000€/Zimmer

Innovationsprogramm Pflege 2030

Eingereicht werden können ab sofort Projekte, die zu einer besseren Versorgung bei Kurzzeitpflegeaufenthalten oder zu einem hochwertigen Übergangsmanagement beitragen, um etwa Versorgungsbrüche beim Übergang aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege zu verhindern.

Der Aufruf zum Innovationsprogramm Pflege 2023 ist bewusst **offen formuliert, sodass zusätzlich innovative Konzepte auch jenseits der Kurzzeitpflege gefördert werden können.**

Die Förderbeiträge werden wie folgt untergliedert:

- I.1 Bereich der Weiterentwicklung sozialraumorientierter & innovativer Versorgungsstrukturen (Kurzzeit-, u. Übergangsmodelle)
 - Förderung bis zu 90% der Zuwendungsfähigen Kosten
- I.2 Ausbau Tages-, Nacht- & Kurzzeitpflege (intensives Vorhaben)
 - Förderung zwischen liegt bei 20.000€/Platz (Neubau von Tages- und Nachtpflegen) o. 50.000€/Platz (Neubau von solitären Kurzzeitpflegen)
 - zu 75 Prozent von 20.000 Euro pro Platz gefördert
 - mit bis zu 75 Prozent von 50.000 Euro
 - Wird ein Platz sowohl für die Tages- als auch für die Nachtpflege genutzt, wird der Förderbetrag nur einmal in Höhe der Förderung für einen Tagespflegeplatz gewährt.

! Augenmerk besonders auf eigenständige Einrichtungen mit rehabilitativer Ausrichtung abzielen.

Bei Kombinationen von nicht-investiven und investiven Projekten gelten für das nicht-investive Modellprojekt die oben angegebene Quote zu Punkt I.1 und für den investiven Teil „Neubau und Umbau“ die oben genannten Sätze zu Punkt I.2. In diesem Fall bitte Bewerbungsbogen nicht-investive Projektförderung und Bewerbungsbogen investive Projektförderung einreichen.

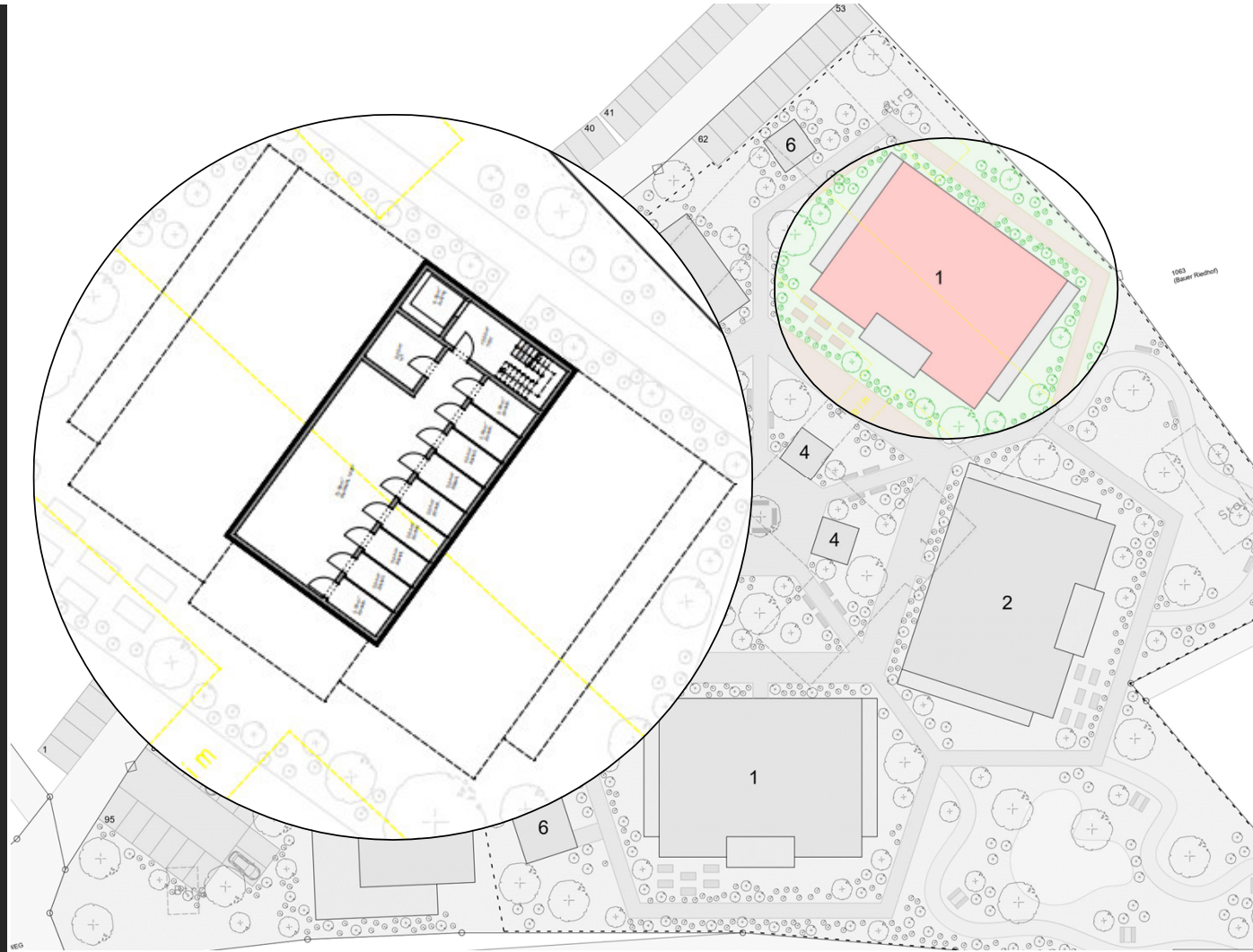
Weitere Informationen:

- Förderungsfähige Kostengruppen nach DIN276 300 bis 500 und 700
- Anmeldeschluss: 20. Januar 2023 - Kommunalverband für Jugend und Soziales
- Sie werden die Kurzzeitpflege stärken, indem sie beispielsweise
 - Konzepte für eine rehabilitative und aktivierende Kurzzeitpflege mit therapeutischen Leistungen entwickeln,
 - die sektorenübergreifende Versorgung, insbesondere die Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt, verbessern,
 - **die kooperative Sozialplanung vor Ort stärken.**
- Nicht zuwendungsfähige Kosten
 - Zinsausgaben
 - Abziehbare Vorsteuerbeträge (§ 15 UStG)
 - Nicht gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen
 - Zuführungen an Rücklagen
 - Nicht kassenwirksame Aufwendungen und Kosten, z. B. Abschreibungen
 - Wohnungen oder Räumlichkeiten für Mitarbeitende, Betreuungs- und Pflegekräfte
- Ein Projektbeginn vor Erhalt eines Bewilligungsbescheids ist förderschädlich und setzt eine mögliche Förderung außer Kraft.

Konzept - „Wohnen mit Demenz“

Aufbau Wohnhäuser- UG:

- Zugang: Aufzug (6,5 qm) und Treppenhaus (15,90 qm)
- 9 Abstellräume 5,04 qm
- Werkstatt/Lagerraum 72,98 qm
- HT 9,20 qm



- 1 - Wohngebäude (III VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern 2. OG = 4-5 Wohnungen für Angehörige/ Betreuer DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 2 - Wohngebäude (II VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 3 - Veranstaltungen (II VG + UG + Dach) UG WC's und Lagerräume EG Theater/ Kino/ Sport OG Schulung/ Besprechung/ Feier
 4 - Tante-Emma-Laden, Kapelle, Friseur, Bäcker
 5 - Gastronomie (öffentlich)
 6 - Geräteschuppen, Lager

Konzept - „Wohnen mit Demenz“

Aufbau Wohnhäuser- EG und 1. OG:

- Wohngruppen mit 8 Bewohner
- Eingangsbereich á 12,93 qm
- Zimmer
 - 8x Einzelzimmer mit Wohnbereich á 19,33 qm, eigenes Bad á 4,47 qm und Terrasse á 8,72 und 9,36 qm
 - Durch modulare Wände auch DZ möglich
- Wohnbereich
 - Küche á 14,53 qm
 - Essbereich á 22,42 qm
 - Wohnbereich á 22,42 qm
 - Vorratsraum á 6,27
- Sonstiges
 - HWR á 20,03 qm ?
 - Abstellraum á 8,16 qm
 - WC für Pfleger und Besucher á 6,03 qm



1 - Wohngebäude (III VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern 2. OG = 4-5 Wohnungen für Angehörige/ Betreuer DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 2 - Wohngebäude (II VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 3 - Veranstaltungen (II VG + UG + Dach) UG WC's und Lagerräume EG Theater/ Kino/ Sport OG Schulung/ Besprechung/ Feier
 4 - Tante-Emma-Laden, Kapelle, Friseur, Bäcker
 5 - Gastronomie (öffentlich)
 6 - Geräteschuppen, Lager

Konzept - „Wohnen mit Demenz“

Aufbau Wohnhäuser- 2. OG:

- 4 Wohnungen für Angehörige
 - 2x Zweizimmer Wohnung ca. 90 qm
 - 2x Dreizimmerwohnung ca. 110 qm
 - Balkone á 18,08 qm
- Flur mit Gemeinschaftlichen Balkon und Sitzbereichen
- Zugang über Aufzug und Treppenhaus



1 - Wohngebäude (III VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern 2. OG = 4-5 Wohnungen für Angehörige/ Betreuer DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 2 - Wohngebäude (II VG + UG + Attika) UG (teilunterkellert) = Lagerräume, Werkstatt, etc. EG und 1.OG = Demenz-WG mit 8 Bewohnern DG = 2 Penthouse- Wohnungen für Angehörige/ Betreuer
 3 - Veranstaltungen (II VG + UG + Dach) UG WC's und Lagerräume EG Theater/ Kino/ Sport OG Schulung/ Besprechung/ Feier
 4 - Tante-Emma-Laden, Kapelle, Friseur, Bäcker
 5 - Gastronomie (öffentlich)
 6 - Geräteschuppen, Lager

Quellen

Alle Angaben ohne Gewähr.

- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
- Statistisches Bundesamt
- Sigrid Loch / Ulrike Scherzer – Ambulant betreute Wohngemeinschaften Planungsleitfaden, Juni.2019
- FaWo- Bestandserhebung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in BW 2020
- Mediclin – Demenzkranke verstehen
- FaWo- Planung und Gestaltung, Juni 2018
- FaWo – Finanzierungsstruktur und Fördermöglichkeiten, Juni 2018
- FaWo- Bestandserhebung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in BW 2019
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration – Projektförderung Innovationsprogramm Pflege 2023 BW
- Landkreistag Baden-Württemberg – Rundschreiben Innovationsprogramm Pflege 2023
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration – Pressemitteilung 096/2022
- Süddeutsche Zeitung – Eingezäunte Freiheit; 05.Sept.2014
- Christine Brand – Ein Dorf für Vergessende, Heft40-41 Mit vergessen leben
- SWR aktuell – Erstes Dorf für Demenzkranke in der Schweiz eröffnet
- Eigene Recherche mittels Desk-Research