

## Wohnen mit Demenz

Dr. Axel Viehweger, Alexandra Brylok, Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V.

Die Mehrheit älterer Menschen will so lange wie möglich selbstständig in ihrer vertrauten Umgebung wohnen. Diese Wohnform soll jedoch an die persönlichen Lebensumstände angepasst sein und Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung und zum Ausbau sozialer Kontakte und helfender Dienstleistungen beinhalten, auch bei beginnender Demenz. Die Sicherstellung einer möglichst selbstständigen Lebens- und Haushaltsführung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Menschen stellt also eine der zentralen gesundheits- und sozialpolitischen Herausforderungen unserer Gegenwart dar.

Für die Erhaltung der Selbstständigkeit sind nicht nur Fertigkeiten der Person von Bedeutung, sondern auch die Gestaltung der räumlichen Umwelt. Dabei wird in der Psychologie von unterstützender Umwelt gesprochen. Der Einfluss der räumlichen Umwelt nimmt in den Fällen zu, in denen Fertigkeiten reduziert sind. Dabei geht es um eine ganzheitliche Betrachtung.

Mit Demenz wird eine Ansammlung von Symptomen bezeichnet, die durch unterschiedliche das Gehirn beeinträchtigende Krankheiten verursacht wird (z. B. vaskuläre Erkrankungen, Hirntumore, Sauerstoff- oder Vitaminmangel, Infektionen, Krankheiten des Immunsystems, der Leber oder des Stoffwechsels etc.) Eine der häufigsten Demenzerkrankungen ist jedoch die Alzheimer-Demenz. Durch das Auftreten spezifischer Störungen (z. B. Denk-, Sprach-, Gedächtnis-, Gefühlsstörungen, Sinnestäuschungen) sind demenziell erkrankte Menschen somit in ihrer Alltagskompetenz weitgehend eingeschränkt.

Aufgrund dieser Einschränkungen, der Vielzahl der mit der Demenz verbundenen Orientierungsprobleme und des dadurch kleineren Aktionsradius sind demenziell erkrankte Menschen stärker auf unterstützende Wohnbedingungen angewiesen. Der Großteil demenziell erkrankter Menschen lebt aber nicht in Institutionen oder Sonderwohnformen, sondern in Normalwohnungen, in denen Angehörige Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernehmen. Fast zwei Drittel aller demenziell erkrankten Menschen werden ausschließlich von ihren Angehörigen gepflegt (Pflegerstatistik, 2011).

Doch was bedeutet das Wohnen?

Das Wohnen ist eine Art „Sozialbarometer“ – gesellschaftliche und persönliche Veränderungen werden im Bereich des Wohnens zuerst spürbar. Wohnen und infrastrukturelle Versorgung sind Grundpfeiler unserer Gesellschaft, denn den zentralen Lebensmittelpunkt bildet das WOHNEN – bestimmt durch Wohnung und Wohnumfeld: „Wohnen ist für alle Menschen eine zentrale Dimension ihres Lebens. In der Wohnung wird ein großer, von manchen der größte Teil der Lebenszeit verbracht. Sie ist die Stätte familiärer Kommunikation und sozialer Lebensvollzüge und kann auch Quelle von Unzufriedenheit, Auseinandersetzung und Belastung werden. Die Wohnung ist ein intimer, von der Öffentlichkeit abgeschirmter Bereich, der den besonderen Schutz des Grundgesetzes genießt [...]“<sup>1</sup>. Die eigene und langjährig vertraute Wohnung, dient Demenzkranken als

---

<sup>1</sup> Backes, G. M.; Clemens, W. (2008): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Grundlagentexte Soziologie, 3. erw. und überarb. Auflage, Weinheim: Juventa, S.233

Gedächtnisstütze und als Orientierungspunkt für identitätsstiftende Handlungen, da die Wohnung biographische Erinnerungsgegenstände enthält und damit als Orientierungshilfe dient. Ein Ortswechsel würde den Entzug von Vertrautheit bedeuten.

Welche Schwierigkeiten sind mit dem Wohnen bei Demenz verbunden?

Bei demenziell erkrankten Menschen treten jedoch typische Wohn- und Sicherheitsprobleme auf. Insbesondere Selbst- und/oder Fremdgefährdung sind hier von besonderer Bedeutung.

Beispiele von Selbstgefährdung sind:

- Sturzgefährdung durch Nichtwahrnehmung von Hindernissen (z. B. Schwellen, Stufen, Glastüren...) oder zu niedrige/instabile Möbel
- Angstausslösung durch spiegelnde, dunkle, gemusterte Materialien (z. B. Bodenbeläge, Tapete,...), Animation zum Verlassen der Wohnung durch hell gestaltete Eingangsbereiche
- Verschlechterung der Orientierung durch unzureichende Beleuchtung und mangelnde Kontraste
- Verwechslung von gefährdenden Substanzen (z. B. Reinigungsmittel) mit Nahrungsmitteln

Beispiele von Fremdgefährdung sind:

- Überschwemmungen oder Wohnungsbrände durch nicht abgestellte Wasserhähne oder nicht ausgeschaltete Elektrogeräte (z. B. Herd)

Anpassungen der Wohnung und des Lebensraumes (insbesondere im Sicherheitsbereich) erhöhen die Lebensqualität der Demenzkranken und erleichtern Angehörigen die Pflege. Prämisse ist jedoch eine kontinuierliche Anpassung, da bei umfassenden Veränderungen dies zu zusätzlicher Verwirrung der Betroffenen führt und ebenso zu Verlustängsten durch den Wegfall der vertrauten biographischen Orientierungspunkte. Gegenstände, die der Orientierung dienen, sollten an den vertrauten Stellen belassen werden. Weiterhin müssen sowohl die Wünsche, Bedürfnisse, Ressourcen und Einschränkungen der Person als auch die konkreten baulichen, ausstattungsbedingten und sonstigen Umweltbedingungen berücksichtigt werden um passende Lösungen zu finden.

Ziel muss es sein:

- die Selbstständigkeit, das Selbstwertgefühl und die Kompetenz der Betroffenen durch die Anpassungsmaßnahmen zu unterstützen
- Sicherheit für den Dementen und sein Umfeld zu schaffen
- Orientierung für ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und
- Anregungen zur Förderung der geistigen Fähigkeiten zu bieten

Was kann die Wohnungswirtschaft tun?

Es zeichnet ab, dass neue ganzheitliche Wohnkonzeptionen erforderlich werden, die der individuellen Nachfrage- und Bedarfssituation der strukturell älter werdenden Bevölkerung gerecht werden. Aufgrund der Altersstrukturen ihrer Mitglieder und einer traditionell stark sozialen Prägung ihrer Wohnquartiere hat der Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. das Konzept „Alter leben“ entwickelt.

Das Konzept hat zum Ziel, Wohnungen der sächsischen Wohnungsgenossenschaften an die sich ändernden Bedürfnissen ihrer alternden Bewohner anzupassen: Der Mieter soll durch Ausgleich der sensorischen, kognitiven und physischen Funktionseinschränkungen, durch die Erhaltung der häuslichen Umgebung und durch die Vermittlung von Sicherheit trotz erhöhter Risiken im Alter so lange wie möglich in seiner gewohnten Wohn- und Lebensumgebung bleiben können.

Kernstück von „Alter leben“ ist der Lösungsansatz der „mitalternden Wohnung“ – ein ›mitwachsendes‹ Konzept, dass durch seine modulare Gestaltung eine hohe Anpassungsfähigkeit an die sich verändernden Lebens- und Leistungsanforderungen der Menschen ermöglicht. Das Konzept geht von einem kombinierten Ansatz, bestehend aus wirtschaftlich vertretbaren bautechnischen Maßnahmen in der Wohnung zur Reduktion von Barrieren im Wohnungsbestand, von der Einbindung technischer Unterstützungssysteme zur Assistenz im Wohnalltag sowie von angekoppelten Dienstleistungen für die Mieter, aus.

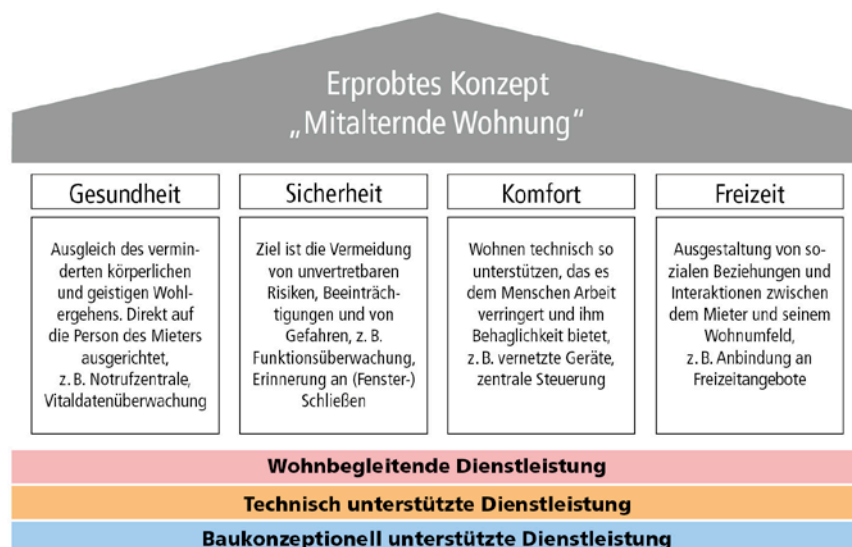


Abb. 1 Konzept der „Mitalternde Wohnung“

Technische Lösungen werden entwickelt und mit individuellen Serviceangeboten gekoppelt, die altersspezifische körperliche, funktionale Einschränkungen (z. B. sensorische Verluste) und kognitive Beeinträchtigungen (z. B. Demenz) ebenso wie altersspezifische Erkrankungen (z. B. an Gelenken, Muskeln, Knochen/Skelettsystem) und körperlich-organische Erkrankungen (z. B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfall) ausgleichen helfen. Die Assistenzsysteme sollen den Nutzer in seinen alltäglichen

Handlungen bestmöglich und nahezu unmerklich unterstützen und ihm Kontroll- und Steuerleistungen abnehmen.

„Mitaltern“ bedeutet die altersübergreifende Ausgestaltung des Konzeptansatzes. Der soziotechnische Systemansatz verbindet technische und soziale Teilkomponenten des Gesamtsystems „Selbstbestimmtes Wohnen im Alter“ mit dem Ziel der komplementären Optimierung.

Dieser Ansatz ermöglicht mit baulichen und technischen Gestaltungsansätzen Selbst- und Fremdgefährdung entgegenzuwirken, indem Stolper- und Gefahrenquellen (Herstellung von Barrierefreiheit/-armut) entfernt werden, Licht- und Farbgestaltungskonzepte zur Orientierung beitragen, technische Assistenzsysteme/technische Hilfen z. B.

Signal- und Alarmsystem (u. a. Bewegungsmelder, Rauchmelder, Wassersensoren, Hausnotrufsysteme, Sturzmelder), Sensorik zum programmierten oder situationsbedingten Abschalten von Strom oder Wasser, Herdabschaltung, Medikamentenerinnerung, Personenortungs- oder Raumüberwachungssystemen die Sicherheit in der eigenen Wohnung erhöhen. Beispielhaft ist dies in Abbildung 2 dargestellt.

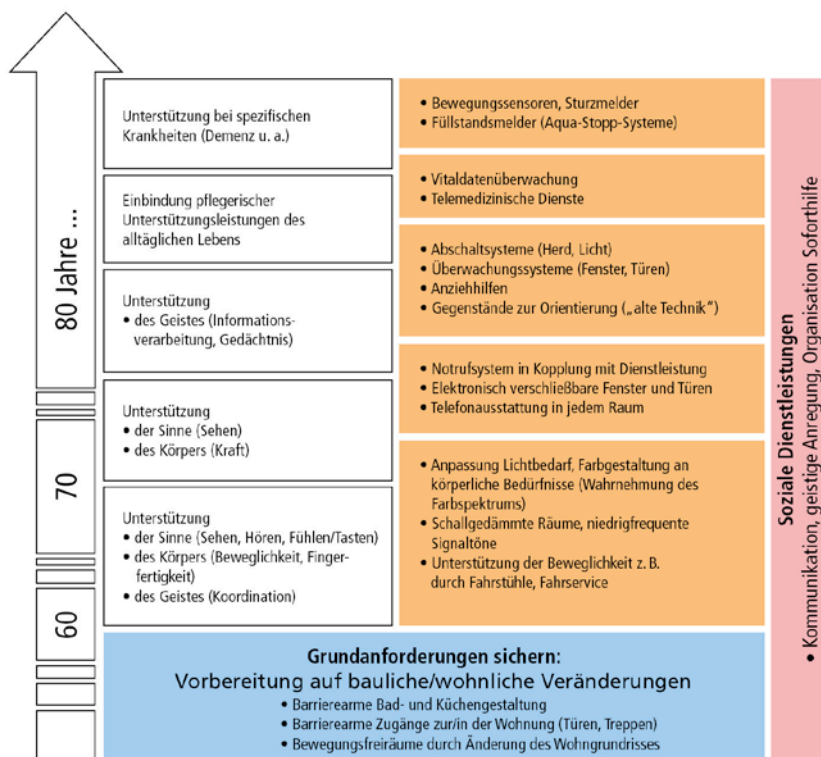


Abb.2 Beispiele von Funktionalitäten der „Mitalternden Wohnung“

Demenz erkrankte leben in einer Welt der klaren Tagesstruktur und Wiedererkennung bis zum Stadium der dauerhaften Pflege. Das ermöglicht die Anwendung elektronischer Systeme, die mit einer klaren Tagesstruktur programmierbar sind. Abweichungen von der immer wiederkehrenden Tagesstruktur können zur Signalgabe, zur Information an Partner oder Pfleger führen. Eine funktechnische Vernetzung ist möglich. Für die Partner bzw. Betreuer unterstützend sind auch Monitore, Tablet und anderes, die bekannte Bilder und Töne aus dem Erleben des Betroffenen wiedergeben. Verschiedene Sicherheitssysteme ermöglichen es somit Dementen, ohne freiheitsentziehende Maßnahmen (die auch ethisch

und moralisch bedenklich sind) sicher Zuhause zu wohnen. Die Systeme melden wenn der Betroffene die Wohnung verlässt. Gut geeignet sind jedoch auch Systeme, die den Demenzen per GPS oder GSM auch nach Verlassen der Wohnung orten können. Bei dem inzwischen großen Angebot an solchen Systemen sollten Angehörige von Demenzkranken vor allem darauf achten, dass diese alltagstauglich und mit einem unterstützenden Service wie einer Notrufzentrale verbunden sind.

Zusammenfassend lassen sich folgende Notwendigkeiten/Schlussfolgerungen aus dem praxisnahen Alltag der Wohnungswirtschaft ziehen:

Demenz ist unaufhaltsam fortschreitend und äußert sich in unterschiedlichsten Formen und Graduierungen. Es gibt nicht „die Demenz“ und damit auch nicht „die Wohnform“. Es bedarf der individuellen Betrachtung und Beratung der Betroffenen.

Wichtig ist die barrierearme, wenn möglich auch barrierefreie Gestaltung der Wohnung. Sofern die bauliche und finanzielle Möglichkeit der Wohnungsgenossenschaft besteht sollten auch Wohnobjekte mit Personenaufzug im Quartier geschaffen werden. In Wohnungen, die über Personenaufzüge erreicht werden können, können ein pflegender Partner und ein betroffener Partner auch mit erheblichem Pflegeaufwand wohnen. Optimal ist, wenn Wohnobjekte die Möglichkeit des Zusammenlebens in einer eigenen Wohnung bieten, aus der zu einem Stadium stärkerer wesensverändernder Demenz der Betroffene in eine Demenzgruppe im gleichen Haus ziehen kann. Der Partner lebt aber in unmittelbarer Nähe.

Neue Wohnungen (falls doch ein Umzug erforderlich werden sollte), in denen Partner und Betroffene leben sollten bestimmte Möglichkeiten bieten, die auch anders nutzbar sind. Dennoch sollte die Ausstattung der Wohnung vieles beinhalten, was zur gewohnten Umgebung des Betroffenen gehört. Das verlangt Stellflächen für Möbel aus der vorangegangenen Wohnung. Oft sind vom Zuschnitt neue Wohnungen so beschaffen, dass die Wände verkürzt sind und Schrankwänden wenig Stellfläche bieten. Ein Erkrankter braucht Impulse aus der Vergangenheit, die das Erreichen des Endstadiums der Erkrankung hinauszögert und das Leben erträglicher macht.

Die Nutzung technischer Hilfen kann Betreuungsprozesse erleichtern.

Bei Demenzerkrankungen gibt es immer zwei Betroffene. Den Demenzerkrankten und den Partner bzw. die Familie. Das Zusammenleben und das gemeinsame Wohnen hat beide Interessen bzw. Lebensformen zu beachten. Der pflegende Partner ist psychisch und physisch stärker als der Betroffene gefordert und benötigt in der Wohnung und dem Umfeld Regenerationsmöglichkeiten. Das erfordert Rückzugsflächen, Kommunikationsmöglichkeiten und die psychische Betreuung für sich selbst.

Das Wohnumfeld der gesunden Mieter muss sich an die Besonderheiten der Demenzerkrankten gewöhnen und darf dies nicht als „Abnormal“ oder „Abstoßend“ empfinden. Hierzu bedarf es Aufklärung zur Krankheit und Bewusstseinsbildung bei gesunden Mietern. Es sollten auch Möglichkeiten im Wohnobjekt oder vor diesem geschaffen werden, um Erkrankte bzw. deren Partner in den Alltag bewusst einzubeziehen. (z. B. Sitzgruppen, Grillplatz, Kinderspielplatz etc. ...).

Die Nachbarschaftshilfe oder Selbsthilfegruppen für Betroffene und Pflegende ist zu organisieren. Das schlimmste ist die Ausgrenzung bzw. Abgrenzung der Betroffenen und Partner. Wichtiger denn je sind die genossenschaftlichen Grundprinzipien Solidarität und

Gemeinschaft. Die Familien bzw. Partner sind sehr oft emotional bestrebt, die Erkrankung vor den Mitmenschen „geheim“ zu halten. Sie sondern sich von der Gemeinschaft ab. Die konkrete Ansprache durch Freunde oder Mitbewohner ist keine Neugier, sondern hilft oftmals den Betroffenen.

Gedächtnistraining und Gruppenaktivitäten sind bedeutungsvoll und in Wohngruppen oder in der ambulanten Betreuung anzubieten. Feste Ansprechpartner sind für Betroffene sehr wichtig, da wie in der Kindheit bekannte Personen einen höheren Einfluss haben als ständig wechselnde. Das trifft gleichermaßen auf Reinigungskräfte in den Wohnungen zu.

Das Wohnen mit Demenz bedingt in unmittelbarer Nähe die Möglichkeit einer ambulanten 24-Stunden-Pflege und die Verknüpfung mit einer Tagespflege. Das Angebot einer Kurzzeitpflege ist wichtig, um den pflegenden Partner die Möglichkeit einer Auszeit zur Regeneration zu geben.

Ein breites Angebot an Dienstleistungen in unmittelbarer Nähe fördert das Vertrauen eines sehr angespannten Partners eines Betroffenen. Dazu gehören die Reinigung der Wohnung und Wäsche oder der Fahrdienste zum Arzt.

Anbieter der Wohnformen für Demenzerkrankte haben darauf einzuwirken, dass der öffentliche Nahverkehr entsprechende Wohnbereiche tangiert und in der Nähe eine Apotheke, Ärzte, die Hausbesuche machen, Einkaufsmöglichkeiten usw. angesiedelt sind.

Die Gestalter der Infrastruktur und der Betreiber der Einrichtungen haben sich auf die Konsequenzen aus der Ansiedlung Demenzerkrankter einzustellen. Das beginnt mit der Wiedererkennung z.B. durch Farben, Barriere arme Bereiche z.B. in Geschäften, veränderter Verhaltensmuster der Betroffenen usw.

Fazit

Im Kern sollte Demenz aus einer umfassenden Perspektive betrachtet (Demenzerkrankte, Wohn- und Lebensarrangement, Alltag und pflegende Angehörige) werden, im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes. Dies ermöglicht die Generierung nachhaltiger Lösungen. Hierzu sollten die Akteure der Wohnungswirtschaft, der sozialen Dienstleister, Pflege und weiterer Institutionen Netzwerke und Kooperationen vor Ort bilden um gemeinsam Lösungen zur Unterstützung der Betroffenen schaffen zu können.

## **„Cura Maria“**

### **Betreute Wohnungen für dementiell erkrankte oder hilfebedürftige Menschen in Leipzig-Marienbrunn**

Gilbert Then

Die Wohnungswirtschaft, insofern auch die Genossenschaften, steht vor der Herausforderung, bei einem weiter steigenden Altersdurchschnitt der Mitglieder und Mieter junge Menschen, besonders junge Familien, in stärkerem Maße zu integrieren. Gleichzeitig ist es aufgrund der wachsenden Anzahl älterer und hilfsbedürftiger Menschen erforderlich,

einen seniorenfreundlichen und altersgerechten Wohnungsbestand zu entwickeln und vorzuhalten. Dabei gewinnen Wohnangebote mit häuslicher Atmosphäre, außerhalb von Alters- und Pflegeheimen zunehmend an Nachfrage.

In zwei 16-geschossigen Punkthochhäusern der Wohnungsgenossenschaft Transport aus den 1970er Jahren wurde eine neue Lebens- und Wohnform etabliert, in der sich sowohl junge als auch ältere Menschen heimisch fühlen können. Bedürfnisse älterer Menschen wurden bei der Projektentwicklung besonders berücksichtigt, auch für den Fall das ein erhöhter Hilfebedarf eintritt. Eine Heimunterbringung und ein Verlust der Eigenständigkeit soll dadurch verhindert bzw. verzögert werden.

Hierfür wurden Wohnungen zur Nutzung durch Senioren und Behinderte umgebaut. Zudem werden zahlreiche Dienstleistungen angeboten (z. B. Arzt, Physiotherapeut, Friseur, Fußpflege, etc.) und darüber hinaus eine solidarische, gemeinschaftliche Lebensweise im Rahmen der Hausgemeinschaft gefördert. So wurde hierzu eine Begegnungsstätte mit einem breiten Dienstleistungsangebot in Zusammenarbeit mit dem Caritasverband eröffnet. Damit ältere Bewohner länger in ihren Wohnungen verbleiben können, wurde zudem ein Hausnotrufsystem des Malteserhilfsdienstes eingerichtet. Wünsche bei der Gestaltung von Wohnraum und -form fanden Berücksichtigung. Zudem baute die Wohnungsgenossenschaft Transport zwei Wohnetagen zu betreuten Wohnungen für demenzerkrankte oder hilfebedürftige ältere Menschen „Cura Maria“ um. Hierdurch soll eine neue integrierte Lebenswelt für hilfebedürftige und demenzkranke Menschen geschaffen werden, in der diese einen selbstbestimmten und würdevollen Lebensabend in hoher Lebensqualität verbringen, sich wohlfühlen und Gemeinschaft erfahren.

Die Ziele der Wohnform CURA MARIA sind:

- Integration in ein normales Wohnumfeld
- Verbleib in einer gewohnten häuslichen Umgebung
- Förderung von Tagesstruktur und Freizeitgestaltung
- Vermeidung von Heimunterbringung

Der Caritasverband bietet zudem in Cura Maria unabhängig von Pflegeleistungen folgende Leistungsmodule:

- Alltagsbegleitung
- Betreuung und Nachtpräsenz
- Vorhaltung und Bewirtschaftung von Gemeinschaftsräumen
- Verpflegung im vollem Umfang
- Wohnungsreinigung und Wäscheversorgung

Nach den bisherigen Erfahrungen und der wachsenden Nachfrage, speziell zur Wohnform in Cura Maria, kann dieses neue Lebens- und Wohnform als bedarfsgerecht bezeichnet werden. Dem Wohnen im Hochhausbestand wird durch dieses Projekt wieder eine Perspektive gegeben. Mitglieder und Mieter können auf ein erweitertes Leistungsangebot ihrer Genossenschaft zurückgreifen.

**Quelle: Architektur für Menschen mit Demenz: Planungsgrundlagen, Praxisbeispiele und zukünftige Herausforderungen (Hrsg.: Gesine Marquardt und Axel Viehweger, 2014)**