

# MEHR ALZ HEIMAT

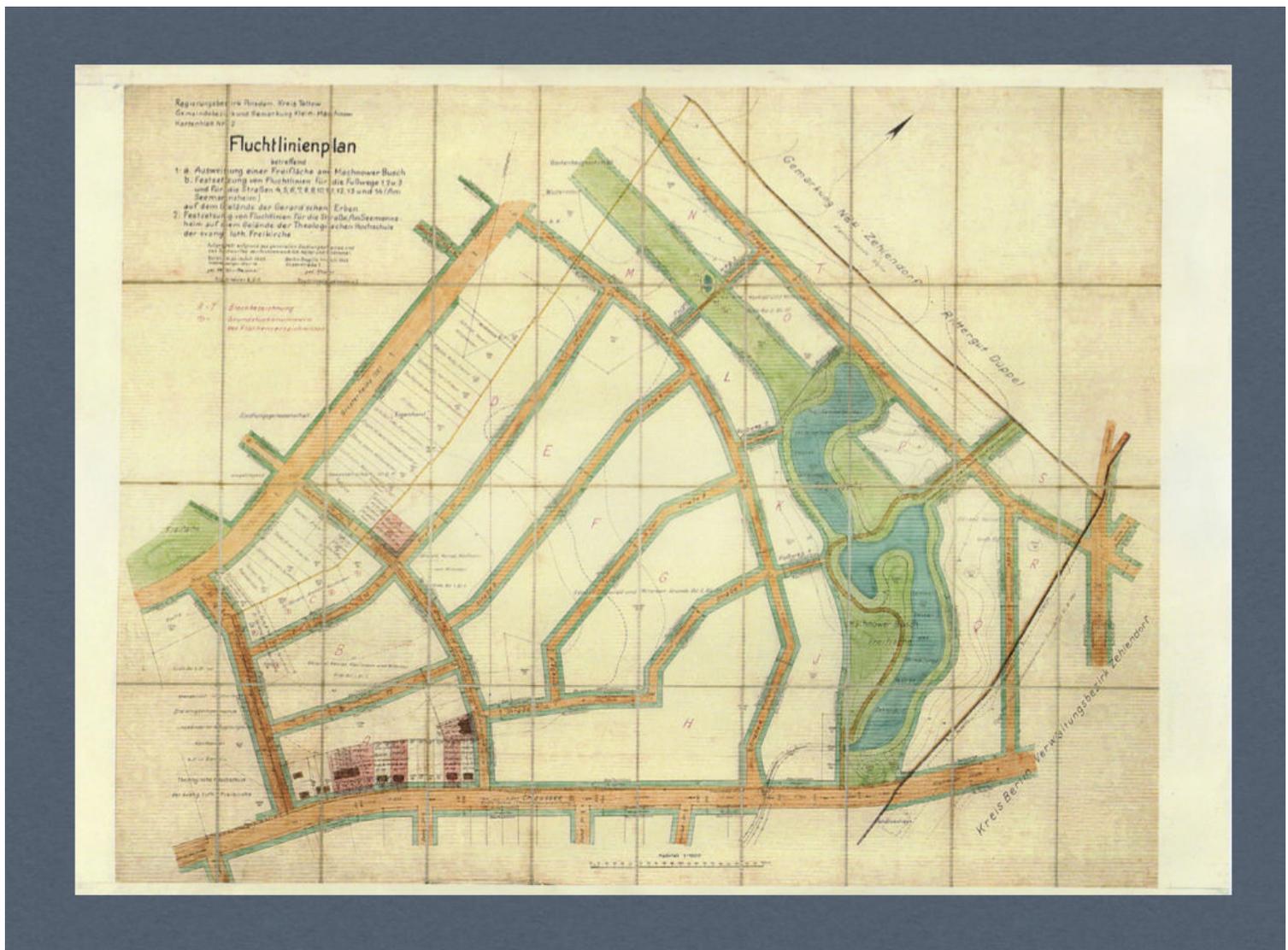
## Ein Ort für Menschen mit Demenz in Kleinmachnow und Umgebung

Präsentation vom 02.03.20

Wir haben in den letzten Jahren immer wieder die Erfahrung gemacht, dass Kleinmachnower Gesprächspartner wohl Vorstellungen über die künftige Nutzung des Gebietes am Buschgraben hatten, selber aber nie dort waren geschweige denn etwas über die Geschichte dieses Gebietes wussten. Erlauben Sie uns daher einleitend ein paar Bemerkungen zu dem Gebiet, dem unsere Überlegungen gelten.

Der Architekt Carl Gérard kaufte das hier abgebildete Gebiet zwischen 1895 und 1905 von der Familie derer von Hake.

Der gemeinsam mit der Gemeinde entwickelte preußische Fluchtlinienplan (dem Vorgänger unserer heutigen Bebauungspläne) hat ab 1929 die Bebauung in diesem Ortsteil tatsächlich geregelt.



Um dies deutlich zu machen, haben wir den Plan gedreht und ein aktuelles Satellitenbild darüber gelegt.





1936 wurde unter der Herrschaft der Nationalsozialisten – aus noch unbekanntem Grund – das Baurecht für die Flächen nördlich des Regenwasserrückhaltebeckens entzogen und die Arrondierung der Bebauung „Am Rund“ vorgenommen. Dann kam der Krieg, die Teilung und die Mauer, die die unbebauten Flächen zwischen Außen- und Innenmauer gefangen hielt und so der Bebauung entzog.

Wir springen ins Jahr 1990 und direkt auf den Kolonnenweg nördlich der Häuser am Wolfswerder in Richtung Osten (rechts die Innenmauer, linkerhand die Außenmauer),



sehen die fünfstöckigen Bauten auf Zehlendorfer Seite, gehen über die Brücke auf die östliche Teilfläche,



schauen in Richtung des Rückhaltebeckens, wo man die Innenmauer noch erkennen kann,



und drehen uns in Richtung des Zehlendorfer Damms (linkerhand die achtstöckigen Bauten an der Ludwigsfelder Strasse) dorthin, wo sich laut der von der B'90/Grünenfraktion eingebrachten Begründung der Beschlußvorlage DS-Nr. 017/18 (welche die Motion zur Darstellung dieser Flächen als Grünfläche in Gang brachte) „durch die Grenzlage eine intakte Natur herausgebildet hat“.



Die „intakte Natur“ ist nicht etwa gewachsener Boden sondern vielmehr ein aufgelassener Torfstich, der in den Zwanziger Jahren, als die Stadt Berlin ihr Regenwasserrückhaltebecken anlegte, verfüllt wurde, um Bauland zu schaffen, im Einklang mit den Vorgaben des Fluchtlinienplanes von 1929.

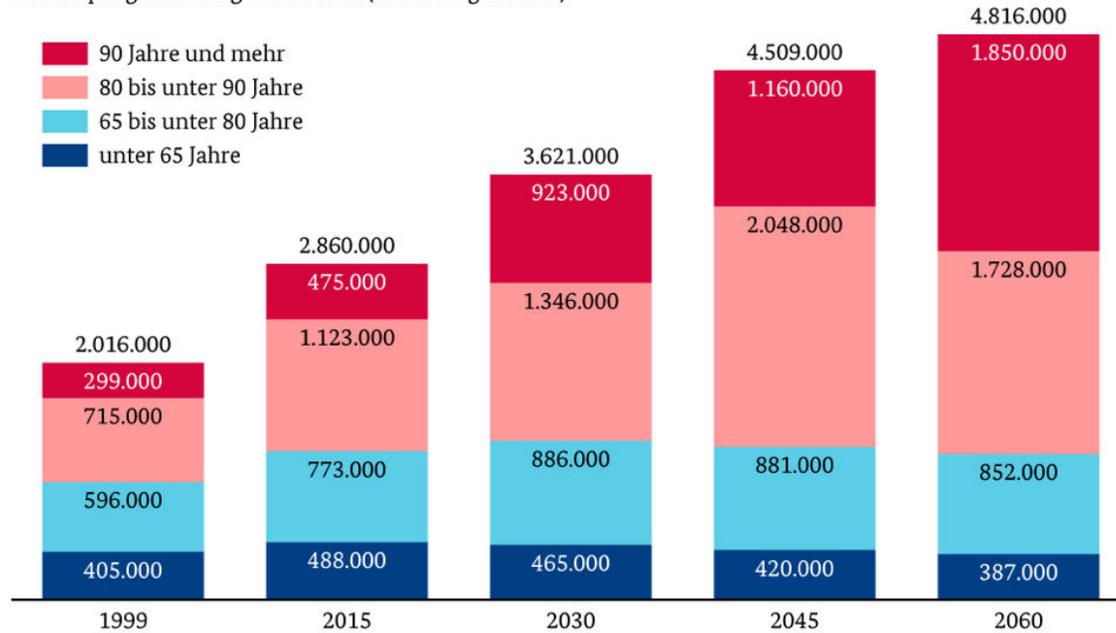
### **Gesellschaftliche Herausforderungen werden vor Ort gelöst.**

Wir stehen vor enormen Herausforderungen, die wir Ihnen anhand von 5 Grafiken (den Bund, das Land Brandenburg, den Landkreis Potsdam-Mittelmark und die Gemeinde Kleinmachnow betreffend) verdeutlichen wollen.

Die Zahl der über 65-jährigen Pflegebedürftigen in Deutschland wird sich (laut der Prognose von 2017) 2030 gegenüber 1999 um +80% ansteigen. Auffallend auch die markante Erhöhung der Lebenserwartung (schauen Sie z.B. auf die Zunahme der über 90-Jährigen), die ja bekanntlich mit der Häufigkeit der Demenzzfälle korreliert.

### Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060\*

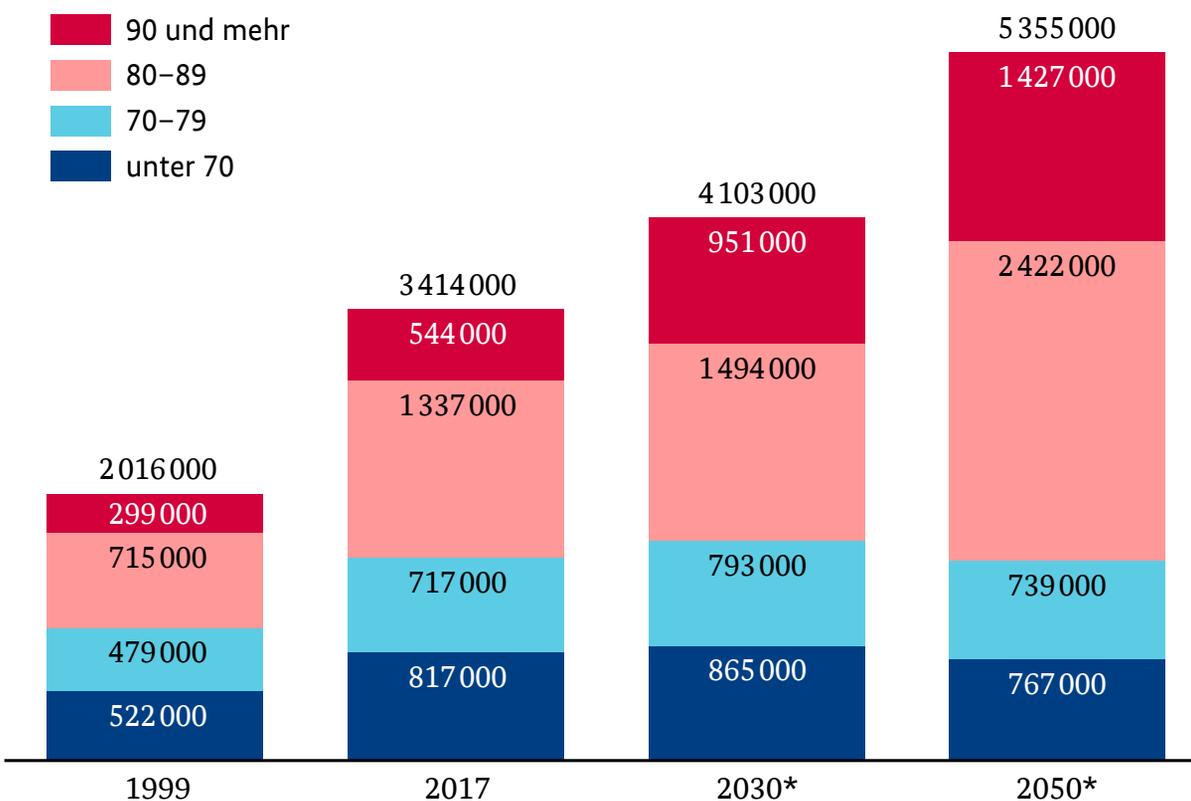
Anzahl pflegebedürftiger Personen (auf 1.000 gerundet)



\* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2015; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung  
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB © BiB 2017 / demografie-portal.de

Nun gibt es seit Kurzem eine neue Prognose des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2019. Und diese zeigt eine deutliche Verschärfung der Situation: so soll sich die Zahl der Pflegebedürftigen im selben Zeitraum bis 2030 sogar mehr als verdoppeln. Und die Anzahl Pflegebedürftiger im Jahr 2050 soll bereits 11% höher liegen als die vor zwei Jahren für das Jahr 2060 prognostizierte!

### Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2050



\* Annahmen: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2017; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung  
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB © BiB 2019 / demografie-portal.de

Gegenläufig zur Zunahme der Pflegebedürftigen ist die bundesweite generelle Abnahme der Berufstätigen in der Pflege um 10% bis 2030, bei den Pflegeberufen in Brandenburg gar um 19,8%.

TABELLE 1 Wachstumsrate (2013–2030) der Zahl der Pflegebedürftigen, Beschäftigten in der Pflege und der relativen Versorgungslücke nach Bundesländern

Bundesland	Relative Veränderung (in Prozent) der ...		
	Zahl der Pflegebedürftigen	Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten)	Versorgungslücke in Relation zur Beschäftigtenzahl 2013
Baden-Württemberg	37,9	- 6,6	51,5
Bayern	38,4	- 6,5	50,7
Berlin	34,7	1,1	40,0
Brandenburg	<b>43,9</b>	-19,8	<b>75,3</b>
Bremen	22,8	- 5,8	32,6
Hamburg	<b>22,7</b>	<b>3,4</b>	<b>22,4</b>
Hessen	33,4	- 8,4	47,1
Mecklenburg-Vorpommern	35,9	-24,4	68,7
Niedersachsen	33,1	-11,0	51,0
Nordrhein-Westfalen	26,3	-11,2	43,8
Rheinland-Pfalz	31,1	-13,6	49,6
Saarland	24,4	-19,0	47,2
Sachsen	28,2	-19,2	53,9
Sachsen-Anhalt	26,2	<b>-27,0</b>	60,9
Schleswig-Holstein	40,2	- 7,9	56,3
Thüringen	30,0	-23,9	62,7
Deutschland	32,5	-10,8	50,1

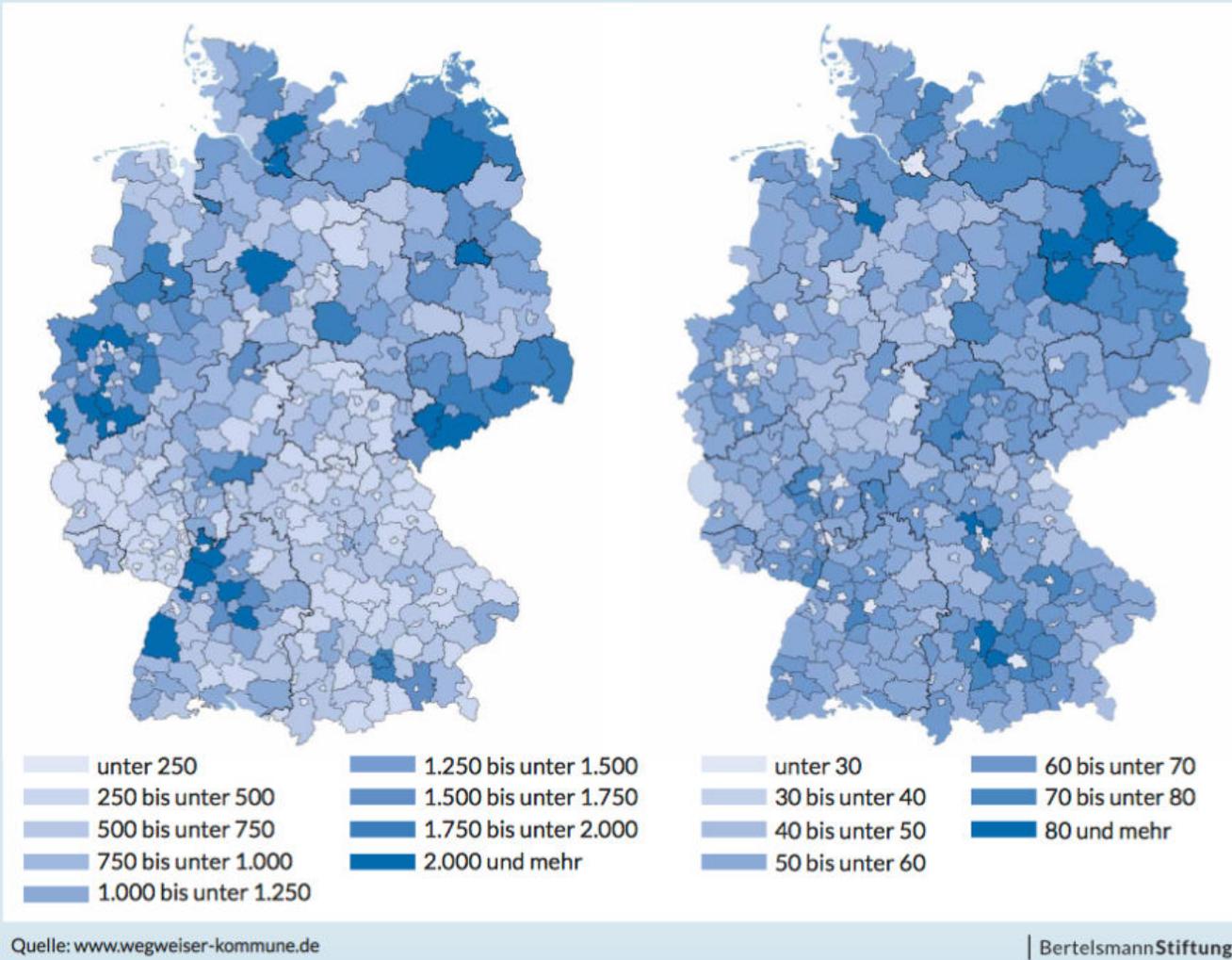
Quelle: www.wegweiser-kommune.de | BertelsmannStiftung

Zur Zeit stammen bei insgesamt 1 Millionen in der Alten- und Krankenpflege Tätigen nach Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums vom Juni 2017 ca. 133.000 Ausgebildete aus dem Ausland, meist aus Osteuropa. Etwa 200.000 Haushalte in Deutschland beschäftigen – häufig am Rande der Legalität – eine meist weibliche Pflegekraft, die Dunkelziffer soll sehr hoch sein. Diese Pflegekräfte werden jedoch aufgrund der demographischen Entwicklung demnächst in ihrer Heimat dringend gebraucht werden und hier nicht mehr zur Verfügung stehen. Die Tabelle zeigt, dass die Versorgungslücke in Brandenburg 2030 mit 75,3 % bundesweit am grössten sein wird.

Besonders starke Versorgungslücken werden bundesweit rund um die Großstädte erwartet, so auch im Berliner „Speckgürtel“. Während 2013 (linke Grafik) im Landkreis bereits bis zu 1.500 Pflegekräfte fehlten, wird sich – wie die rechte Grafik zeigt - im Jahre 2030 für den Landkreis Potsdam-Mittelmark eine Versorgungslücke von über 80% auftun.

Dies bedeutet, dass dann über 80 % der Betroffenen nicht richtig versorgt werden können, es sei denn, die Politik steuert gegen.

ABBILDUNG 4 Personelle Versorgungslücke im Jahr 2030 (in Absolutzahlen) und in Relation zum Beschäftigungsvolumen 2013 (in Prozent)

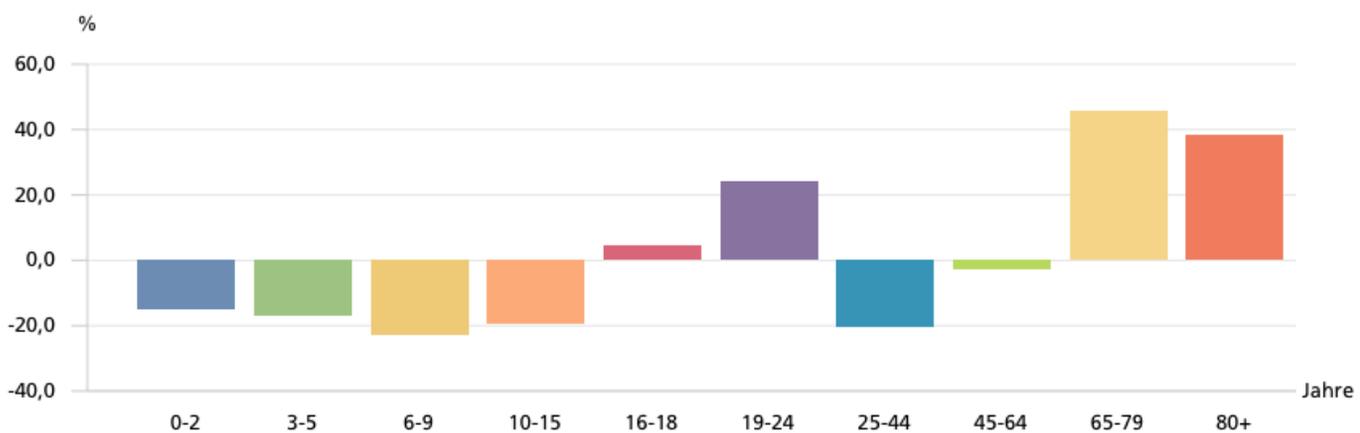


Und in Kleinmachnow wird die Gruppe der über 65-Jährigen laut dem aktuellen Demografiebericht des Landkreises von 2016 in den wenigen Jahren zwischen 2013 und 2030 um über 50% zunehmen, weshalb dieser Kleinmachnow auch als künftige „Seniorenhochburg“ bezeichnet.

Die folgende Tabelle zeigt, wie die Zahl der jungen Bewohner abnehmen wird, während die der über 65-Jährigen und der über 80-Jährigen um jeweils ca. 40% dramatisch zunimmt.

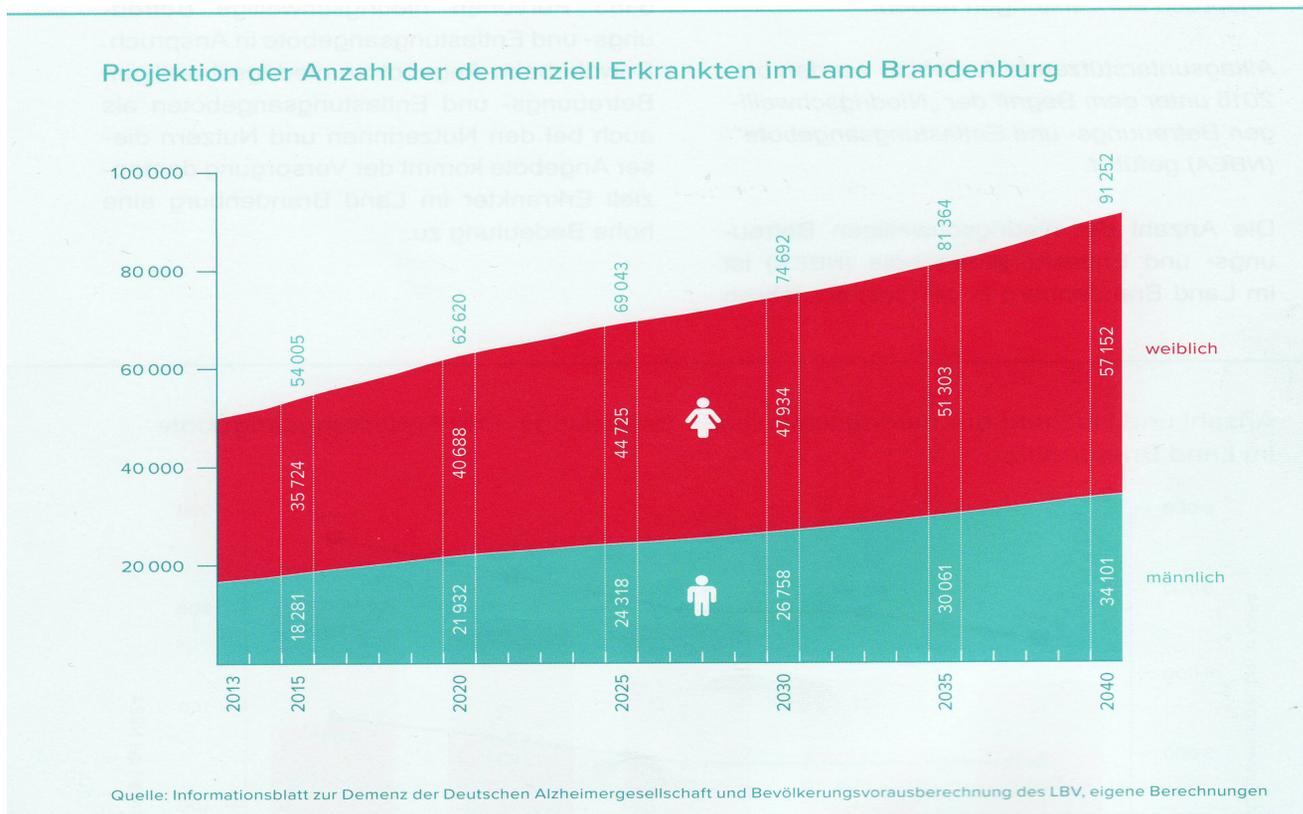
### Altersstruktur 2012-2030

Kleinmachnow (im Landkreis Potsdam-Mittelmark)



Quelle: Statistische Ämter der Länder, ies, Deenst GmbH, eigene Berechnungen

Wenn wir nur die Entwicklung der demenziell Erkrankten in Brandenburg betrachten, müssen wir laut der folgenden Tabelle des Brandenburgischen Sozialministeriums bis zum Jahr 2040 von 91.000 Betroffenen ausgehen, was – bezogen auf das Jahr 2013 – eine Zunahme von 83% bedeutet.



Die nachfolgende Tabelle geht davon aus, dass sich die Zahl der Demenzerkrankten im Landkreis Potsdam-Mittelmark zwischen 2009 und 2030 um fast 4.000 Personen bzw. 117% erhöhen wird.

Tabelle 3: Projektion der Zahl an Demenzerkrankten in den Brandenburger Landkreisen und kreisfreien Städten bis 2030

Alter insgesamt	2009	2015	2020	2025	2030	09 bis 30	09 bis 30 in %
Brandenburg (Land)	43.817	55.638	67.177	77.657	87.398	+ 43.581	+ 99,5 %
Brandenburg a.d.H.	1.444	1.824	2.183	2.463	2.643	+ 1.199	+ 83,0 %
Cottbus	2.245	2.199	2.598	2.950	3.243	+ 998	+ 44,5 %
Frankfurt (Oder)	1.058	1.381	1.656	1.891	2.094	+ 1.035	+ 97,9 %
Potsdam	2.465	3.144	3.796	4.378	4.907	+ 2.442	+ 99,1 %
Barnim	2.839	3.771	4.722	5.670	6.617	+ 3.778	+ 133,1 %
Dahme-Spreewald	2.911	3.826	4.671	5.427	6.118	+ 3.206	+ 110,1 %
Elbe-Elster	2.305	2.813	3.269	3.644	3.967	+ 1.662	+ 72,1 %
Havelland	2.447	3.058	3.769	4.467	5.141	+ 2.694	+ 110,1 %
Märkisch-Oderland	3.171	4.186	5.166	6.057	6.920	+ 3.749	+ 118,2 %
Oberhavel	3.223	4.220	5.159	6.037	6.880	+ 3.657	+ 113,5 %
Oberspreewald-Lausitz	2.509	3.035	3.545	3.943	4.254	+ 1.745	+ 69,5 %
Oder-Spree	3.252	4.215	5.170	6.027	6.794	+ 3.542	+ 108,9 %
Ostprignitz-Ruppin	1.892	2.331	2.765	3.156	3.541	+ 1.649	+ 87,2 %
<b>Potsdam-Mittelmark</b>	<b>3.362</b>	<b>4.352</b>	<b>5.349</b>	<b>6.315</b>	<b>7.296</b>	<b>+ 3.934</b>	<b>+ 117,0 %</b>
Prignitz	1.746	2.103	2.444	2.734	2.991	+ 1.245	+ 71,3 %
Spree-Neiße	2.456	2.928	3.406	3.849	4.280	+ 1.824	+ 74,2 %
Teltow-Fläming	2.643	3.251	3.879	4.480	5.078	+ 2.435	+ 92,1 %
Uckermark	2.370	3.001	3.629	4.168	4.634	+ 2.264	+ 95,6 %

Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen und Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Nach derzeitiger Prognose könnte aufgrund der ansteigenden Lebenserwartung jeder Dritte im Laufe seines Lebens an Demenz erkranken. Die durchschnittliche verbleibende Lebenszeit nach der Diagnose „Demenz“ beläuft sich auf ca. 9 Jahre, und das sind Jahre mit einem stetig zunehmenden Betreuungs- und Pflegebedarf.

So stellt sich die Frage: wie wollen wir unser Alter organisieren?

- 85% der Deutschen halten Altenheime für eine geeignete Entlastung bei der Pflege von Angehörigen
- 80% haben Angst, in einem Heim zu landen, 60% wünschen sich, zu Hause zu sterben
- 75% sterben in Krankenhäusern oder Heimen, jeder Dritte in einem Pflegeheim stirbt allein

(Quelle: pwc Bevölkerungsbefragung Pflege in Deutschland, 12/2017)

Warum haben Menschen Angst, in einem Heim zu landen? Was sagt uns das über den Ruf und die Qualität unserer Einrichtungen?

Wir müssen aktiv werden und wir können die Probleme nur vor Ort lösen.

Wir haben das Land und – aufgrund persönlicher Betroffenheit, langjähriger Beschäftigung mit dem Thema und eigener mehrwöchiger Hospitationserfahrung als Hilfspflegerkräfte in einer Hamburger Dementeneinrichtung – einige Vorschläge und Ideen zu einer möglichen Lösung: vor Ort ein Ort der Pflege und Betreuung, der neue Maßstäbe für die Zukunft der Betreuung von Menschen mit Demenz setzen soll und kann, und als solches auch maßstabsetzend über Kleinmachnow hinaus wirken könnte.

# MEHR ALZ HEIMAT

kein Heim  
keine „Residenz“  
sondern ein Zuhause

In Anlehnung an Alois Alzheimer und den Begriff „Heimat“ nennen wir das Vorhaben „Mehr Alz Heimat“. „Heim“ ist – wie wir vorhin gesehen haben - mit Angst besetzt, „Residenz“ einer kleinen Gruppe Wohlbetuchter vorbehalten, das „Zuhause“ hingegen, das wir anstreben, ist einfach der Ort wo man hingehört, sein soziales Umfeld hat und folglich dort leben will.

Wir stellen 10 Bausteine zur Diskussion, die alle dem Leitgedanken verpflichtet sind, den Betroffenen auf jeder Stufe ihres Krankheitsverlaufes Lebensfreude zu vermitteln, und dies bedeutet bei der Demenzerkrankung vor allen Dingen, Abwesenheit von Angst:

### Bausteine 1-7:

Betreuung im eigenen Heim  
Ambulante Wohngemeinschaften  
Stationäre Pflege  
Pflege-Oase  
Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege  
Beratung  
Café

Unter Betreuung im eigenen Heim verstehen wir ein ambulantes Pflegeangebot, das von „Mehr Alz Heimat“ für Betroffene in deren Häusern/Wohnungen auf Nachfrage erbracht wird und so frühzeitig die Vernetzung der Einrichtung im Ort fördert, insbesondere dann, wenn bei fortschreitender Demenz auch die Angebote der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Wichtig ist dabei, dass durch die über die Zeit einsetzende Vertrautheit mit dem Personal und den Angeboten ein zu gegebener Zeit erforderlich werdender Umzug in eine Wohngemeinschaft oder in die stationäre Pflege möglichst angstfrei erfolgen kann.

Auf dem Gelände von Mehr Alz Heimat wird barrierefreier Mietraum für ambulante Wohngemeinschaften zur Verfügung gestellt. Die Organisation erfolgt in Selbstverwaltung und Verantwortung durch die Angehörigen etc., die Pflege im erforderlichen Umfang ambulant durch das Pflegepersonal von „Mehr Alz Heimat“ oder anderen ambulanten Pflegedienstleistern.

Bei der stationären Pflege erfolgt die Betreuung und Pflege in Wohngruppen und in voller Verantwortung der Heimleitung und ihres Personals. Die Bewohner haben Einzelzimmer, die sie

selbst möblieren und damit personalisieren können. Der Tagesablauf muss so flexibel sein, dass sie ihre bisherigen Gewohnheiten und Rituale beibehalten können, was das Gefühl der Geborgenheit fördert. Die Bewohner verbringen den Tag meist im Wohn-/Kochbereich oder in den zum Aufenthalt einladenden breiten Fluren sowie in den großen Innenhöfen.

Die Pflege-Oase ist ein Rückzugsort für das Endstadium der Krankheit, wenn die Erkrankten meist nur noch liegen und nicht mehr sprechen können. Da ist es wichtig, ihnen Sicherheit zu geben, indem ständig jemand in ihrer Nähe ist. Dies kann im Rahmen einer stationären Wohngruppe mit Einzelzimmern nicht geleistet werden. Deshalb wurde in der Schweiz in der Sonnweid-Stiftung in der Nähe von Zürich dieses Konzept entwickelt, wo bis zu 8 Bewohner in einem großen, besonders gestalteten Raum mit Raumteilern rund-um-die-Uhr von einer speziell ausgebildeten Pflegekraft betreut werden.

Die Tagespflege bietet die Möglichkeit, kognitive Fähigkeiten der Betroffenen eine zeitlang am Leben zu erhalten. Hier können noch Erfolgserlebnisse vermittelt werden bei gleichzeitiger Schaffung von „Verschnaufspausen“ für die Angehörigen. Die Nachtpflege empfiehlt sich bei Nachtaktiven, um den Angehörigen die Möglichkeit zur Regeneration zu geben. Die Kurzzeitpflege bietet sich im Urlaub oder im Krankheitsfall der pflegenden Angehörigen an. (Übrigens erkranken 40% der pflegenden Angehörigen stressbedingt selber schwer). Die Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege dienen somit letztlich auch dem Ziel einer möglichst langen Betreuung im eigenen häuslichen Rahmen.

Die Pflegeberatung: Sie wissen, dass Teltow über ein Beratungszentrum verfügt. Die breiter aufgestellten Pflegestützpunkte werden von den Kranken- und Pflegekassen auf Initiative der Bundesländer eingerichtet. Sie beraten in Bezug auf Hilfsleistungen, Sachleistungen und wohnortnahe Unterstützungsangebote.

Wir würden den Betroffenen direkt vor Ort die Möglichkeit bieten wollen, die diversen Leistungen erläutert und vermittelt zu bekommen, über ihre rechtlichen Ansprüche informiert zu werden, um ihnen bei der Suche nach einer individuellen Lösung zu helfen.

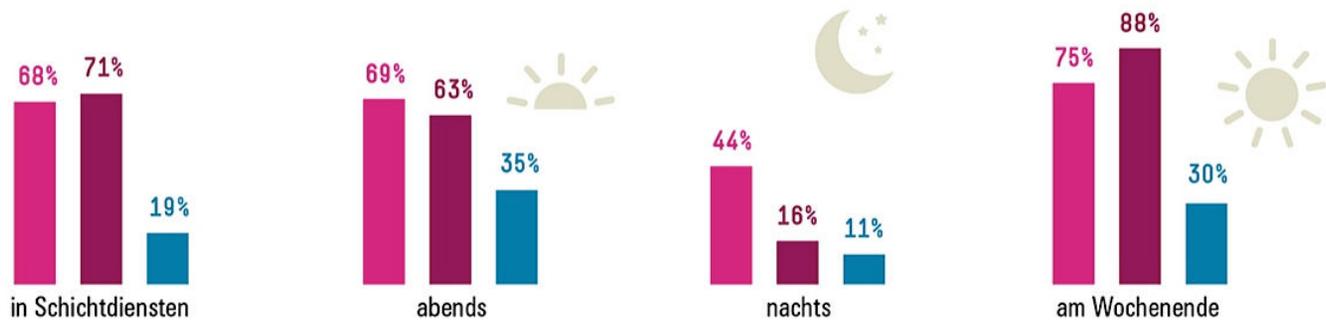
Das Café ist das zentrale Element, das alle Beteiligten wie Bewohner, Pflegepersonal, Auszubildende, Angehörige, Ehrenamtliche, Besucher und Spaziergänger miteinander vernetzt, und gleichzeitig durch die Beratungsstelle, einen kleinen Veranstaltungsraum und gegebenenfalls einer kleinen „Angehörigen-WG“ mit 4 Zimmern ein „niedrigschwelliges Angebot“ in angenehmer Atmosphäre schafft. Wir hoffen, dass dieser für jeden Bürger zugängliche attraktive Ort helfen wird, viele Menschen als Ehrenamtliche zu gewinnen, die sich aktiv in die Betreuung ihrer Mitbürger einbringen, wie wir dies z.B. aus Holland kennen.

Lassen sie uns von der Situation der Pflegebedürftigen zur Situation der Pflegenden wechseln, denn die Qualität der Betreuung und Pflege steht und fällt mit der Qualität des Personals. Und es herrscht bereits heute ein akuter großer Pflegenotstand. Eine freie Pflegestelle kann derzeit im Schnitt erst nach 183 Tagen neu besetzt werden.

Beschäftigte in der Altenpflege sind Schwerstarbeiter – körperlich und emotional. Schichtdienst (71%), Abendarbeit (63%) und Wochenenddienst (88%) sind die Regel. Dass in der Altenpflege nachts weniger gearbeitet wird (16%), verdeutlicht nur die problematischen Zustände, die aufgrund des Personalmangels in den meisten Heimen nachts herrschen.

## Ungesunde Arbeitszeiten

Sehr häufig oder oft arbeiten Beschäftigte in der **Krankenpflege, Altenpflege** und **allen Branchen** ...



Quelle: Schildmann, Voss 2018 Grafik zum Download: [bit.do/impuls1220](https://bit.do/impuls1220)

Hans Böckler  
Stiftung

Uns stellt sich damit die zentrale Frage: wie bekommen wir die Pflegekräfte, die wir für eine menschenwürdige Betreuung brauchen, und was können wir dafür tun, sie langfristig ans Haus zu binden?

Das erfordert unseres Erachtens dreierlei:

Bausteine 8-10:

Ausbildung  
Kita  
Mietwohnungsbau für soziale Berufe

„Aus Drei mach Eins“ – der Bundestag hat entschieden, die Ausbildung für Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege ab 2020 zusammenzulegen, d.h. zu nivellieren. Deshalb ist es von zentraler Bedeutung für eine Demenzeinrichtung, unzureichend ausgebildetes Personal zusätzlich zu qualifizieren, d.h. eine demenzspezifische Ausbildung bzw. Fortbildung zu vermitteln.

Ursprünglich sah unser Vorhaben ein Ausbildungszentrum vor: Wie Sie wahrscheinlich wissen, ist nach langjähriger Entwicklungszeit in Kleinmachnow am Schwarzen Weg eine Ausbildungseinrichtung für die Pflegenden Berufe in Zusammenarbeit mit der Hoffbauer-Stiftung entstanden, weshalb das Sozialministerium uns empfohlen hat, auf ein eigenes Ausbildungszentrum zu verzichten und vielmehr eine Zusammenarbeit mit der neuen Ausbildungseinrichtung zu suchen. Dadurch werden Flächen frei. In einem kleinen Zentrum wollen wir deshalb jetzt Flächen für demenzspezifische Arztpraxen und Physiotherapieangebote bereitstellen.

Ehrenamtliche benötigen auch eine Schulung und Begleitung bei ihrer Tätigkeit. Die würden sie hier im Zentrum erhalten.

Die - häufig weiblich und alleinerziehenden - Pflegekräfte brauchen für ihre Kinder einen Platz in einer nahegelegenen Kita, deren Öffnungszeiten mit ihren Arbeitszeiten abgestimmt sind. Mehrere Betreiber haben dies erkannt und ihre Einrichtung mit einer Kita ausgestattet. Dies auch aus anderen Gründen: Menschen mit Demenz und kleine Kinder verstehen sich außerordentlich gut. Der freiwillige Kontakt ist zum beiderseitigen Vorteil. Auch hilft eine Kita, die Kindern der Umgebung offen steht, die Demenzeinrichtung sozial einzubinden, also einer Ghettobildung entgegenzuwirken.

Kostengünstiger Mietwohnungsbau für soziale Berufe: Pflegekräfte in der Altenbetreuung verdienen im Schnitt 30% weniger als im Krankenhaus und auch die sind nicht auf Rosen gebettet. Wohnraum in der Nähe des Arbeitsplatzes ist – zumal im teuren Wohnumfeld von Kleinmacchnow – kaum erschwinglich, also muß viel gependelt werden. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist dies nur schwer durchzuhalten, insbesondere dann, wenn die Arbeitszeiten (häufig unvorhersehbar) schwanken.

Es wäre von großem Vorteil bei der Anwerbung und Bindung qualifizierten Personals, wenn diesem fußläufig kostengünstiger Wohnraum zur Miete angeboten werden könnte. Deshalb wollen wir als letzten Baustein unseres Konzeptes auf der Fläche westlich des Buschgrabenlaufes günstigen Mietwohnungsbau für soziale Berufe entstehen sehen, gerne auch in Zusammenarbeit mit der gemeindeeigenen GeWog GmbH.

Wo stehen wir?

- ? Kleinmachnow
- ✓ DZNE
- ? Betreiber
- ✓ Vorhabenträger
- ✓ Architekten
- ✓ Grünplaner

Sie wissen sicherlich alle, dass die Gemeindevertretung Kleinmachnow – im Wissen um unseren konkretisierten Vorschlag – am 12.12.19 im Rahmen der 11. FNP-Änderung mit großer Mehrheit beschlossen hat, die für unser Vorhaben vorgesehenen Flächen zu Grünland zu erklären mit der Begründung, dass **kein öffentliches Interesse an der Demenzeinrichtung und an dem kostengünstigen Mietwohnungsbau für die Pflegekräfte erkennbar sei.**

Dies hat nicht nur bei uns Kopfschütteln hervorgerufen, sondern auch bei anderen, die mit der Demenzproblematik vertraut sind. Wir lassen uns aber nicht entmutigen, gibt es doch – auch in Kleinmachnow, wie dieser Abend zeigt – Interesse an dem Vorhaben und auch Unterstützer, die die

Wichtigkeit und das Potenzial dieses Vorhabens erkennt haben und sich nun zunehmend in die politische Diskussion einmischen.

Wir haben das Vorhaben auch im **Brandenburgischen Sozialministerium** – im Beisein von MitarbeiterInnen des **Kompetenzzentrum Demenz** und der **FAPIQ** (Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier) im Land Brandenburg vorgestellt, wo es auf große, positive Resonanz stieß und konkrete Vorschläge zur Verbesserung des Konzeptes vorgebracht wurden.

Das **DZNE** (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen) ist eine vom Bund 2009 ins Leben gerufene und finanzierte Forschungseinrichtung vergleichbar dem Deutschen Krebsforschungszentrum. Zu ihren Aufgaben gehört neben der Grundlagen- und der klinischen Forschung auch die Populations- und die Versorgungsforschung. Und da ist das DZNE für uns interessant und umgekehrt dieses Projekt für das DZNE. Es ist seitens des DZNE großes Interesse signalisiert worden, im Vorfeld für MEHR ALZ HEIMAT eine detaillierte Bedarfsanalyse für die gesamte Region zu erstellen und danach das Projekt weiter wissenschaftlich zu begleiten.

Solange das Vorhaben keine politische Unterstützung erfährt, kann man keinen **Betreiber** für die gemeinsame Projektentwicklung gewinnen. Vielleicht ergibt die Diskussion im Ort aber auch etwas ganz anderes: dass nämlich – neben den Kitas, den Schulen und anderen sozialen Einrichtungen – auch die Daseinsfürsorge für unsere Alten und Menschen mit Demenz zu den ureigensten kommunalen Aufgaben gehört und nicht ausgelagert werden sollte an Privatunternehmen, die natürlich gewinnorientiert arbeiten müssen. Andere Kommunen in Deutschland haben bereits umgedacht und in den meisten skandinavischen Ländern ist es gang und gäbe, sich selber darum zu kümmern und die Mitbürger als ehrenamtliche Helfer bewußt miteinzubeziehen.

In der anschließenden Diskussion würden wir Sie auch gerne über eine interessante Entwicklung im südlichen Österreich informieren.

Als **Vorhabenträger** haben wir die HIH Real Estate GmbH, Hamburg gewinnen können, die über die erforderlichen Mittel, d.h. Finanzressourcen und erfahrenes Personal, verfügt.

Damit ist auch ein immer wiederkehrendes Mißverständnis geklärt: Die Erbgemeinschaft Gérard ist **kein Investor**. Sie verfügt über das Land und will, dass es klug genutzt wird. Für alle mit der Gemeinde noch zu treffenden Vereinbarungen (Stichworte: Vorhaben- und Erschließungsplan und städtebaulicher Vertrag) kann nur ein Investor wie die HIH Real Estate geradestehen.

Mit einem Schreiben vom 2.8.2018 bekräftigen die **Architekten Herzog & de Meuron** aus Basel ihr bereits vor zehn Jahren schriftlich bekundetes Interesse an einer Mitarbeit an dem Projekt in Kleinmachnow. Sie schreiben: „Wir gehen dabei davon aus, dass die Gemeindeverwaltung und eine deutliche Mehrheit der politischen Kräfte des Ortes Ihre zukunftsweisende Initiative verstehen und mittragen, so dass das Vorhaben sein Potential voll entfalten kann.“

HERZOG & DE MEURON

Jana Marko und Alexander Gérard  
Genius Loci  
Grundstücksentwicklung GmbH  
Bieberstrasse 9  
20146 Hamburg  
Deutschland

Basel  
2.8.2018

"MEHR ALZ HEIMAT" – Einrichtung für Menschen mit Demenzerkrankung in Kleinmachnow

Liebe Jana Marko, lieber Alexander Gérard,

wir danken für Ihren Besuch bei uns in Basel am 15.05.18, wo Sie uns über Ihre Bemühungen um die Realisierung Ihres Vorhabens und - sehr offen - über den Stand der Dinge informiert haben. Sowohl von der Aufgabenstellung als auch vom Standort fühlen wir uns weiterhin sehr angesprochen.

Wir erneuern daher gerne unser bereits mit Schreiben vom 31.10.2008 bekundetes Interesse an der Übernahme der Architekturleistungen für dieses anspruchsvolle Vorhaben. Wir gehen dabei davon aus, dass die Gemeindeverwaltung und eine deutliche Mehrheit der politischen Kräfte des Ortes Ihre zukunftsweisende Initiative verstehen und mittragen, so dass das Vorhaben sein Potential voll entfalten kann.

Es würde uns freuen, wenn die Voraussetzungen für eine einvernehmliche Projektentwicklung unter aktiver Mitwirkung der Gemeinde und damit für eine einvernehmliche Realisierung der Anlage geschaffen werden könnten. Wir wünschen Ihnen, den Bürgern Kleinmachnows für den weiteren Verlauf des Vorhabens alles Gute und freuen uns, bald von Ihnen zu hören.

Mit freundlichen Grüßen

  
Pierre de Meuron      Ascan Mergenthaler

Herzog & de Meuron  
Rheinstrasse 6  
4056 Basel  
Switzerland

Tel +41 61 385 5757  
Fax +41 61 385 5758  
info@herzogdemeuron.com  
www.herzogdemeuron.com

917\_COR\_MehrAlzHeimat\_180802.docx

Diese Architekten sind Ihnen sicher bekannt als Erbauer so spektakulärer Bauten wie der Allianz-Arena in München, des „Vogelnest“ genannten Olympiastadiums in Peking, der Tate Modern in London, des Museum des 20. Jahrhunderts in Berlin oder eben der Elbphilharmonie in Hamburg. Weniger bekannt ist, dass sie auch im sozialen und medizinischen Bereich innovative Projekte unter vielfältiger Nutzung des Baumaterials Holz, das ja auch uns für Mehr Alz Heimat vorschwebt, realisiert haben. Von denen wollen wir Ihnen nachfolgend einige wenige vorstellen.

Die sogenannte Rehab in Basel, 2002 fertiggestellt: eine Rehabilitationsklinik für hirntraumatisierte Patienten sämtlicher Krankenkassen der Schweiz. Allen medizinischen Projekten von Herzog & de Meuron ist eigen, dass sie – bei hoher Effizienz und dem neuesten technischen Standard – konsequent die für Krankenhausbauten so typische „klinische“ Kälte vermeiden und so einen wesentlichen Beitrag zur Genesung der Patienten leisten. Beachten Sie bitte die Innenhöfe, die auch bei Mehr Alz Heimat von zentraler Bedeutung sein werden, die jedoch eingeschossig sein werden und nicht zweigeschossig, wie hier bei der Rehab.



Auch das im Bau befindliche neue Kinderspital in Zürich ist innovativ und hocheffizient und zugleich doch so angelegt, dass sich die Kinder und Jugendlichen und deren Eltern dort trotz ihres individuellen Schicksals wohl und geborgen fühlen können.



Das ebenfalls im Bau befindliche New North Zealand Hospital in Dänemark zeigt, mit welcher Feinfühligkeit die Architekten diesen vierstöckigen Bau in die Umgebung eingepasst haben. Die 24 medizinischen Fachabteilungen liegen in den beiden unteren Geschossen, über denen eine Betonplatte schwebt, die durch Höfe unterbrochen wird, um natürliches Tageslicht in die unteren Ebenen zu lassen. Darüber schweben die 660 Betten der Patienten in 2 weiteren Geschossen, die alle entweder ins Freie oder auf die als Gartenlandschaft ausgebildete Platte schauen.



Mit **Piet Oudolf** aus Holland wollen wir einen der renommiertesten Grünplaner für die Zusammenarbeit an dem Vorhaben gewinnen. Dabei geht es um eine pflanzlich den Gegebenheiten vor Ort entsprechende Gestaltung der Außenräume einschliesslich sämtlicher Wege.



Dem Grünplaner obliegt aber auch die wichtige Aufgabe, sämtliche Dächer extensiv zu begrünen und die schutzbietenden Innenhöfe individuell zu gestalten.

Hier sehen Sie – als Diskussionsgrundlage - eine mögliche Anordnung der Bauvolumen für den angedachten Endausbau mit bis zu 120 Bewohnern:



Der zentrale Dorfplatz wird gebildet durch das Zentrum mit den demenzspezifischen Arztpraxen, der Pflege-Beratungsstelle, der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, dem Kindergarten und dem Café, einem speziellen Laden, einem Veranstaltungsraum und der Wohngemeinschaft für auswärtige Angehörige, die ihre Verwandten besuchen oder begleiten wollen. Der Dorfplatz steht nur Fuß-

gängern und Radfahrern offen. Durch ihn führt auch der allen KleinmachnowerInnen und Besuchern offenstehende, als Naherholungsraum gestaltete Weg zum Zehlendorfer Damm.

Die Wohngemeinschaften und –gruppen von jeweils ca. 600qm BGF für jeweils 8-11 Bewohner werden um ca. 200qm Innenhöfe gruppiert, die als Obst-, Gemüse- oder Duftgärten den Bewohnern Geborgenheit, Orientierung und Gestaltungsmöglichkeiten bieten. Die genaue Aufteilung von Wohngemeinschaften und Wohngruppen wird im Rahmen der Bedarfsanalyse durch das DZNE ermittelt werden.

Das Gebiet sollte idealerweise von der Neuruppiner Strasse aus erschlossen werden. Straßenverkehr und die wenigen Parkplätze bleiben auf den nördlichen Bereich beschränkt. Fußgänger und Radfahrer erreichen das Gebiet auch vom Westen her über eine schmale Brücke über den Buschgrabenlauf oder vom Süden her vom Zehlendorfer Damm und der dortigen Bushaltestelle kommend.

Weiter östlich wird die Versorgung der geplanten 9 Wohngemeinschaften und Wohngruppen einschliesslich der am südlichen Ende gelegenen Pflege-Oase erfolgen.

Wir wollen alle Bauten ebenerdig ausbilden, weil dies viele Vorteile bietet:

- es kommt den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz am besten entgegen,
- es erlaubt den Bewohnern einen unmittelbaren Bezug zum Außenbereich und zu den schutzbietenden Innenhöfen
- diese erhalten durch die Eingeschossigkeit viel Licht und Sonne, und viel Licht ist eine ganz zentrale Voraussetzung des Wohlbefindens für Menschen mit Demenz
- es reduziert die brandschutztechnischen Anforderungen auf ein absolutes Minimum und vermeidet Nutzungseinschränkungen (Stichwort: Brandlasten wie Sofas im Flur, der gleichzeitig Fluchtweg ist, sind verboten!)
- Treppenhäuser und Aufzüge fallen weg, die für Menschen mit Demenz gefährlich sein können, und viel Fläche und Investitionsmittel beanspruchen und die Instandhaltungskosten in die Höhe treiben.

Wir möchten die Häuser aus Holz errichten, denn es ist

- ein regeneratives Material
- mit hervorragender Öko- und Energiebilanz
- und einem ausgesprochen angenehmen, wohnlichen Raumklima.

Holz eignet sich zudem perfekt für eine Vorfabrikation,

- dadurch lassen sich die Baukosten deutlich reduzieren
- auch durch eine deutliche Reduktion der Bauzeit
- und damit eine deutliche Reduktion der baubedingten Störung der Nachbarschaft
- und sie erleichtert eine stufenweise, bedarfsgerechte Umsetzung des Vorhabens.

Wir fassen nochmals zusammen:

Das Vorhaben ist keine Luxuseinrichtung, sondern steht allen offen.

Es bietet

- eine sehr angenehme Wohnsituation für die Pflegebedürftigen

- ideale räumliche Arbeitsverhältnisse für die Pflegenden
- eine größtmögliche Akzeptanz in der Nachbarschaft durch die Eingeschossigkeit und die begrünten Dächer, die Innenhöfe und die allen zugänglichen, naturnah gestalteten Außenbereiche und Wege
- eine minimale Beeinträchtigung der Nachbarschaft durch die kurze Bauzeit als Folge der weitgehenden Vorfabrikation
- deutliche Reduktion der Investitionskosten und damit der Kosten für die Unterbringung.

Das wars. Wir danken für Ihre Zeit und Aufmerksamkeit und stehen für die Beantwortung von Fragen gerne zur Verfügung.

02.03.2020