

Soziale Partizipation im kommunalen Umfeld

***Vorstellung eines Beispiels zur Förderung
partizipativer Sorgenetze***

Manuela Perchtaler | Fachhochschule Kärnten
Johanna Breuer | Fachhochschule Kärnten
Gabriele Hagendorfer-Jauk | Fachhochschule Kärnten
Christine Pichler | Fachhochschule Kärnten

IARA Working Paper Series 3/2022
Villach

IARA – Institute for Applied Research on Ageing

Am Institute for Applied Research on Ageing (IARA) der Fachhochschule Kärnten werden Forschungen zum Themenbereich Altern disziplinübergreifend vernetzt, um den Herausforderungen und Potentialen einer älter werdenden Gesellschaft Rechnung zu tragen. Dazu wird an drei Departments zu den sich wandelnden Lebenswelten älterer Menschen, zu technischen Unterstützungsmöglichkeiten und zu den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gearbeitet. Zum einen werden aktuelle Befunde und Tendenzen zu Alternsprozessen gesammelt, analysiert und aufbereitet, damit dieses Wissen für Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft nutzbar gemacht werden kann. Zum anderen werden am IARA insbesondere anwendungsbezogene und transdisziplinäre Lösungsansätze durch eigene Projekte gefördert.

Schwerpunkte des IARA

- „Mensch – Wirtschaft“:
Department for Demographic Change and Regional Development (DCRD)
- „Mensch – Technik“:
Department for Health and Assistive Technologies (HAT)
- „Mensch – Gesellschaft“:
Department for Intergenerational Solidarity, Activity and Civil Society (ISAC)

IARA Working Paper Series

Die Working Paper Series bietet Forscher:innen und wissenschaftlich interessierten Praktiker:innen die Möglichkeit zur digitalen Publikation ihrer Forschungsergebnisse. Working Papers beinhalten vorläufige Resultate sowie Forschungsfortschritte der Autor:innen, mit dem Zweck der Diskussionsanregung. Kommentare und Verbesserungsvorschläge werden begrüßt. Dieses Werk bzw. der Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Die in der Working Paper Series veröffentlichten Beiträge enthalten die persönlichen Ansichten der Autor:innen und reflektieren nicht notwendigerweise den Standpunkt des Forschungszentrums IARA oder der Fachhochschule Kärnten.

Institute for **A**ppplied **R**esearch on **A**geing
Fachhochschule Kärnten
Europastraße 4
A-9524 Villach

iara@fh-kaernten.at
[**www.iara.ac.at**](http://www.iara.ac.at)

Soziale Partizipation im kommunalen Umfeld

Vorstellung eines Beispiels zur Förderung partizipativer Sorgenetze

Manuela Perchtaler | Fachhochschule Kärnten

Johanna Breuer | Fachhochschule Kärnten

Gabriele Hagendorfer-Jauk | Fachhochschule Kärnten

Christine Pichler | Fachhochschule Kärnten

Zusammenfassung

Im vorliegenden Beitrag werden die Bedeutung sozialer Partizipation von Menschen mit Demenz diskutiert und sozialwissenschaftliche Ansätze zur Förderung partizipativer Sorgenetze vorgestellt. Am Beispiel des Projektes *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* wird gezeigt, wie demenzfreundliche Initiativen an der Lebenswelt von Menschen mit Demenz und deren Familien ansetzen, um eine Kultur der gemeinschaftlichen Sorge zu entwickeln. Das Projekt, der Ansatz einer integrativen Begleitforschung sowie die Ergebnisse aus Perspektive der eingebundenen Schwerpunktzielgruppen – Menschen mit Demenz, informell betreuende Angehörige, Bürger:innen und Akteur:innen – werden vorgestellt und zeigen ein positives Resümee: Wohnortnahe Konzepte der Bewusstseinsbildung, Schulungen und Information zur Demenz sowie Begegnungsräumen für ein inklusives, soziales Miteinander kommt zur Förderung partizipativer Sorgenetze eine besondere Bedeutung zu.

Abstract

In this article the importance of social participation of people with dementia is discussed and social science approaches to promote participatory care networks are presented. Using the example of the project *Dementia-Friendly Model Community Moosburg*, it is shown how dementia-friendly initiatives start from the lifeworld of people with dementia and their families in order to develop a culture of community care. The project, the approach of an integrative accompanying research as well as the results from the perspective of the main target groups involved – people with dementia, informal carers, citizens and actors – are presented and show a positive summary: Concepts of awareness raising, training and information on dementia close to the place of residence as well as meeting spaces for an inclusive social togetherness are of particular importance for the promotion of participatory care networks.

Keywords

Demenz, Caring Community, Demenzfreundlichkeit, Partizipative Begleitforschung
Dementia, caring community, dementia-friendliness, participatory research

Inhalt

1. Einführung – Öffentliches Bewusstsein im Umgang mit Demenz.....	1
2. Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg	4
2.1. Projektbeschreibung	4
2.2. Ergebnisse der Begleitforschung	7
2.2.1. Qualitative Interviewergebnisse	7
2.2.2. Quantitative und qualitative Fragebogenergebnisse	15
3. Resümee und Ausblick.....	25
Literaturverzeichnis	26

1. Einführung – Öffentliches Bewusstsein im Umgang mit Demenz

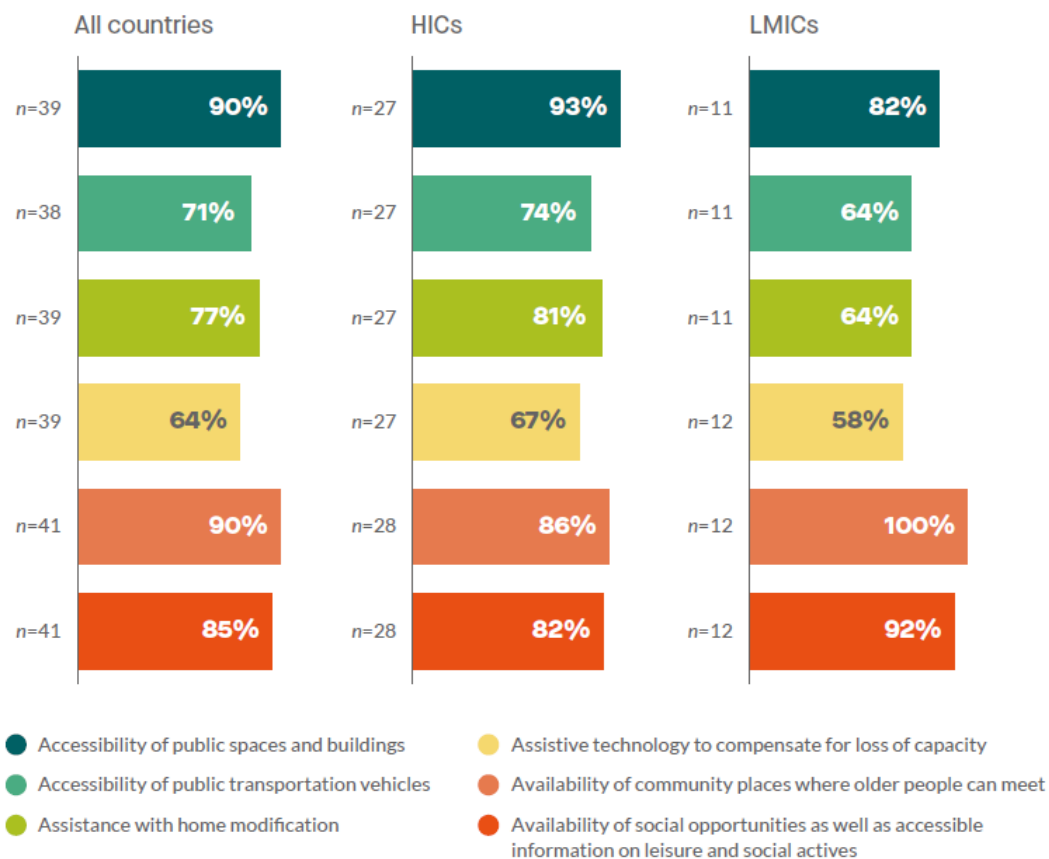
Im Jahr 2017 beschloss die Weltgesundheitsorganisation WHO den sogenannten Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia mit der Vision: „*A world in which dementia is prevented and people with dementia and their carers live well and receive the care and support they need to fulfil their potential with dignity, respect, autonomy and equality*“ (WHO 2017: 4). Bis zum Jahr 2025 sollen die WHO-Mitgliedsstaaten weltweit Fragen rund um den Themenkomplex der Demenz aufgreifen und versuchen, umfassende und multisektorale Antworten darauf zu finden. Nach vier Jahren, auf halbem Wege zum Ziel, wurde 2021 der Global Status Report on the Public Health Response to Dementia (WHO 2021) veröffentlicht, um über bisher Erreichtes Zwischenbilanz zu ziehen, Schwierigkeiten aufzuzeigen und jene Bereiche auszuweisen, die dringend mehr Aufmerksamkeit benötigen. Der Bericht basiert dabei u.a. auf Daten der ersten Welle des Global Dementia Observatory (GDO) (WHO 2021: 25ff.), das zwischen 2017 und 2020 durchgeführt wurde und als Monitoringinstrument des Global Dementia Action Plans gilt.

Das GDO konnte bis dato Informationen aus 62 (von 194) WHO-Mitgliedsstaaten aus allen sechs Regionen der WHO erfassen. Darunter befinden sich 56 % Länder mit hohem Einkommen (laut Weltbankdefinition) und 44 % Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommen (laut Weltbankdefinition). Auch wenn demnach in das GDO bisher nur Daten von etwa einem Drittel aller WHO-Mitgliedsstaaten einfließen, so decken die teilnehmenden Länder 65,5 % der Weltbevölkerung und 76 % der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und darüber ab (WHO 2021: 2).

Eines der sieben Aktionsfelder des Global Dementia Action Plans und somit auch der Erhebung im Rahmen des GDO bezieht sich auf den Bereich der *Dementia Awareness and Friendliness* (WHO 2017: 14ff.). Tätigkeiten in diesem Aktionsfeld sollen einerseits Aufklärungsarbeit über Demenz leisten und die Akzeptanz von Menschen mit Demenz in Gemeinschaften steigern, andererseits sollen auch demenzfreundliche Initiativen den Weg zu einer demenzfreundlicheren Gesellschaft ebnen. Es wird dabei darauf hingewiesen, dass in jedem Fall Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen sowie Betreuungs- und Pflegepersonen für eine erfolgreiche Planung, Durchführung und Evaluation von Tätigkeiten miteinzubeziehen sind (WHO 2021: 92).

Von den 62 Ländern, die bisher Daten an das GDO lieferten, berichten 41 vom Vorhandensein demenzfreundlicher Initiativen (WHO 2021: 101). Eine Aufteilung nach Art der Initiative (Abbildung 1) zeigt, dass dabei sowohl in Ländern mit hohem als auch in solchen mit niedrigem oder mittlerem Einkommen hauptsächlich einerseits auf einen leichteren Zugang zu öffentlichen Orten und Gebäuden gesetzt wird, andererseits auf gemeinschaftliche Räume, in denen sich ältere Menschen treffen und austauschen können (jeweils 90 %; WHO 2021: 101). Auch leicht zugängliche Informationen zu Freizeit- und sozialen Aktivitäten sowie das Organisieren von entsprechenden Veranstaltungen stehen häufig im Mittelpunkt demenzfreundlicher Initiativen (85 %; WHO 2021: 101). Am seltensten sind in Ländern beider Einkommensgruppen hingegen Initiativen, die sich auf assistive Technologien beziehen (64 %; WHO 2021: 101).

Abbildung 1: Arten demenzfreundlicher Initiativen



*n reflects the number of countries that replied to the respective indicator.
 Bars show the percentage of 'n' where services are available.
 Note: LMICs = Low- and middle-income countries; HICs = High-income countries.

Quelle: WHO 2021: 101

Die WHO streicht hervor, wie wichtig es ist, innerhalb der Bevölkerung die sogenannte *Dementia Capacity* aufzubauen, d.h. Wissen rund um Demenz in den Köpfen der breiten Bevölkerung zu verankern und sie zugleich dazu zu befähigen, angemessen mit Menschen mit Demenz umzugehen. Eine Möglichkeit hierfür sind maßgeschneiderte Schulungen für bestimmte Berufsgruppen, z.B. für die Polizei, Bankangestellte oder Verkaufspersonal. Das GDO erhebt auch in diese Richtung und fragt nach, ob in den jeweiligen Ländern entsprechende Schulungen für Berufsgruppen außerhalb des Gesundheits- und Sozialbereichs angeboten werden. Von den 62 Ländern, die bisher im GDO erfasst sind, geben 66 % an, dass es solche Schulungen gibt (WHO 2021: 103). Dabei werden am häufigsten Freiwillige (98 %) geschult, gefolgt von Mitgliedern von Feuerwehr, Polizei und Rettung (63 %). Am seltensten richten sich Schulungen an Bankangestellte (39 %) sowie Rechtsanwält:innen, Richter:innen oder Notar:innen (30 %; WHO 2021: 106f.).

Aus Sicht der Sozialwissenschaften sind demenzfreundliche Initiativen, besonders im direkten Umfeld der Betroffenen sowie ihrer An- und Zugehörigen, ein Aspekt von *Caring Communities*. Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass die Sorge im sozialen Umfeld wahrgenommen, gewürdigt und mitgetragen wird; ebenso vernetzen sich Personen in *Caring Communities* zu wichtigen Themenbereichen – im Fall des vorliegenden Themas zum Bereich Demenz. Darüber hinaus werden in *Caring Communities* Räume

geschaffen, wo Treffen, gemeinsames Nachdenken und Vernetzen möglich sind. Dadurch sollen Sorgenetze gestärkt und auf unmittelbare Bedarfe der Zielgruppe reagiert werden. Caring Communities verfolgen darüber hinaus das Ziel, neue und vielfältige Initiativen zu unterstützen sowie eine Sorgeskultur im sozialen Umfeld herauszubilden (Wegleitner/Schuchter 2021).

Ausgehend von der internationalen Perspektive und den vielschichtigen Möglichkeiten, die Caring Communities bieten, ist Ziel des vorliegenden Working Papers darzulegen, wie soziale Partizipation im kommunalen Umfeld gelingen kann. Dazu wird das Projekt *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg*, eine demenzfreundliche Initiative aus dem Kärntner Zentralraum, vorgestellt.

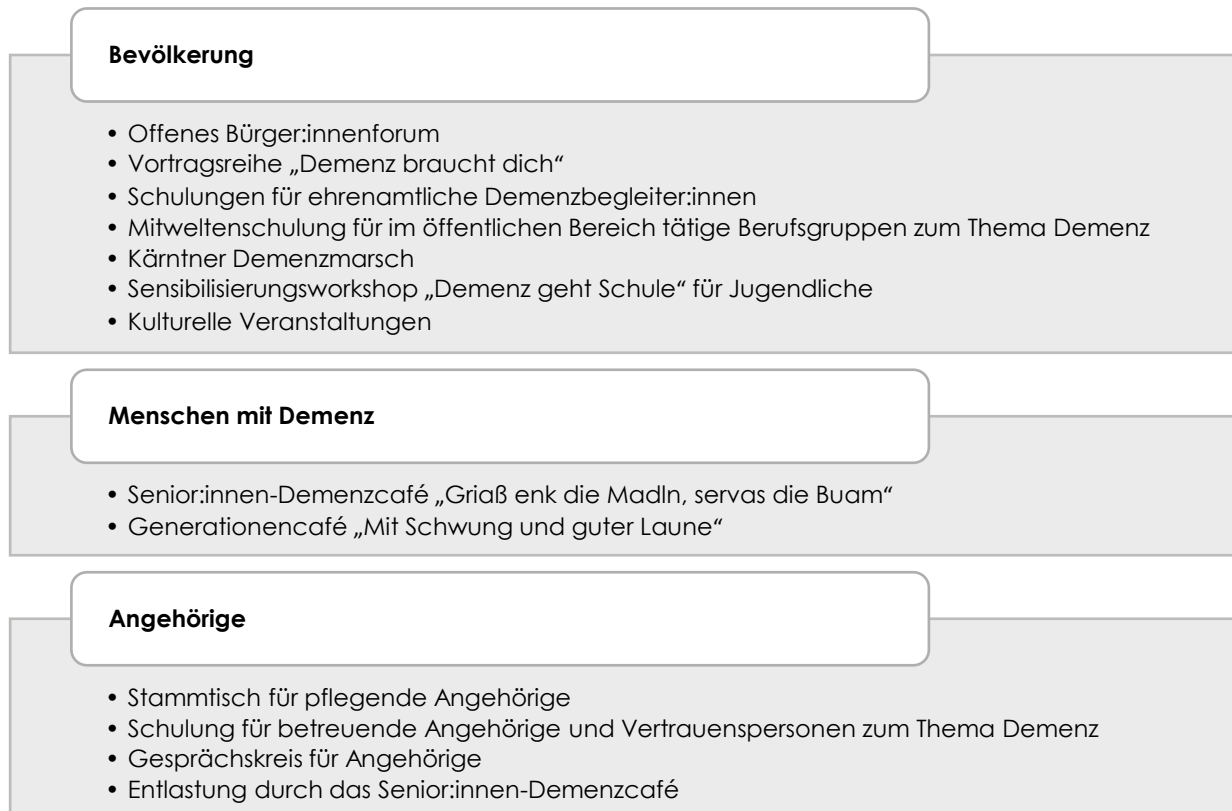
2. Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg

2.1. Projektbeschreibung

Im November 2015 begann sich in der Kärntner Marktgemeinde Moosburg eine Bewegung in Richtung eines demenzfreundlichen Umfelds zu formieren. Mag.^a Sabine Battistata, gebürtige Moosburgerin und Klinische Gesundheitspsychologin sowie Diplom. Lebens- und Sozialberaterin, stellte das Konzept „Demenzfreundliche Gemeinde“ bei LAbg. Bürgermeister Herbert Gaggl vor. Dies war der Startschuss für eine Vielzahl an Vernetzungsaktivitäten, die das regionale, kommunale Umfeld, verschiedene Institutionen und Verbände (z.B. Seniorenclub und Pensionistenverband), das Amt der Kärntner Landesregierung bzw. das Gesundheitsland Kärnten, die Schule für Sozialbetreuungsberufe Klagenfurt, Altenwohn- und Pflegeheime sowie den Hausarzt der Marktgemeinde Moosburg miteinbezogen. Diese Vernetzungsaktivitäten führten im Mai 2016 zur Gründung der Arbeitsgruppe „Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg“. Im Dezember 2016 wurde das Altersforschungszentrum IARA (Institute for Applied Research on Ageing) der Fachhochschule Kärnten als Kooperationspartner in das Projekt involviert und die gemeinsame Arbeit an einem Projektkonzept zur Einreichung beim Fonds Gesundes Österreich, anknüpfend an die Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen der Österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ (Juraszovich et al. 2015), wurde beschlossen. Nach mehrmonatiger, intensiver Zusammenarbeit – nunmehr mit dem im März 2017 gegründeten, auf der Arbeitsgruppe basierenden, Verein „Aktion Demenz Moosburg“ – wurde der Projektantrag im Juli 2017 beim Fonds Gesundes Österreich eingereicht und von diesem als förderwürdig eingestuft. Das auf zwei Jahre konzipierte Projekt startete schließlich im Februar 2018 unter dem Titel *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg (DfGM): Bereit für Verschiedenheit – gemeinsam für eine lebenswerte Zukunft trotz Demenz*.

Der leitende Gedanke des Projekts war es, an der Entwicklung eines demenzfreundlichen kommunalen Umfeldes zu arbeiten, in dem es sich mit und für Menschen mit Demenz und ihre Familien gut leben lässt. Als Zielsetzungen des Projekts sind daher die Sensibilisierung der Bevölkerung und die Stärkung des Bewusstseins für die Thematik durch Informations- und Wissensvermittlung, die Enttabuisierung der Krankheit, die Unterstützung und Entlastung der Angehörigen, die Integration der Betroffenen in das soziale und gemeinschaftliche Leben in der Gemeinde und die Aktivierung der Bereitschaft für ein soziales, nachbarschaftliches Engagement bei den Bürger:innen zu nennen. In diesem Zusammenhang wurde eine Vielzahl an Maßnahmen für die Bevölkerung in der Gemeinde, für Personen mit demenziellen Erkrankungen sowie für deren Angehörige entwickelt (Abbildung 2) und gemeinsam vom Verein „Aktion Demenz Moosburg“ und dem Altersforschungszentrum IARA der Fachhochschule Kärnten umgesetzt.

Abbildung 2: Zielgruppen und Maßnahmen des Projekts Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg



Quelle: Eigene Darstellung

Die Evaluation der Maßnahmen wurde als Handlungsorientiert-integrierte Begleitforschung (HiB) (Backes/Brauer/Lasch 2007) angelegt und vom Altersforschungszentrum IARA der Fachhochschule Kärnten durchgeführt. Dadurch konnten die Ergebnisse der Bürger:innenbeteiligung (Offenes Bürger:innenforum, Bürger:innenbefragung, Feedback durch Maßnahmenteilnehmer:innen) über die Begleitforschung (Präsentation und Diskussion der Ergebnisse laufender Datensammlung und -auswertung in der Arbeitsgruppe sowie in Stakeholder:innen-Workshop und Zukunftskonferenz) direkt in die Gestaltung des Programms (Zwischenergebnisse Evaluation) sowie in die Empfehlungen im Rahmen eines Nachhaltigkeitskonzepts (Endergebnisse Evaluation) miteinfließen. Der Ansatz der HiB basiert somit auf einer Grundhaltung der Aktionsforschung – die Weiterentwicklung des Untersuchungsfeldes ist dabei die Zielsetzung – und wird von Penz (2008: 73) als Kernkompetenz der Kapazitätsentwicklung (Capacity Building) im kommunalen Setting beschrieben. Im Projekt *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* wurden zur Evaluation folgende Methoden (unter Nennung der jeweiligen Zielgruppe) eingesetzt:

- Standardisierte, schriftliche Befragung mittels eigens entwickelter Evaluationsbögen (Maßnahmenteilnehmer:innen)
- Problemzentrierte, leitfadengestützte Einzelinterviews (Angehörige, Betroffene, Bürger:innen)
- Standardisierte, schriftliche Befragung der Öffentlichkeit mittels geschlossener und offener Fragen im Fragebogen (Bürger:innen)

Die Ergebnisse der Einzelinterviews und der Fragebogenerhebung werden im nächsten Abschnitt beschrieben.

2.2. Ergebnisse der Begleitforschung

2.2.1. Qualitative Interviewergebnisse

Zwischen November 2018 und Februar 2020 wurden insgesamt 16 Interviews mit drei verschiedenen Zielgruppen geführt:

1. Akteur:innen des Vereins „Aktion Demenz Moosburg“ (5 Einzelinterviews)
2. Angehörige von Menschen mit Demenz (7 Einzelinterviews)
3. Besucher:innen des Senior:innen-Demenzcafés „Griaß enk die Madln, servas die Buam“ und Bürger:innen (4 Interviews, davon 2 Gruppeninterviews und 2 Einzelinterviews)

Im Rahmen der Interviewvorbereitung wurde für jede Zielgruppe ein problemzentrierter Interviewleitfaden entwickelt. Kontakte zu potenziellen Interviewpartner:innen wurden über eine externe Projektkoordinatorin hergestellt und erfolgten außerdem über das Verteilen von Informationsblättern im Rahmen von Veranstaltungen. Interessierte Teilnehmer:innen wurden telefonisch kontaktiert, um einen Interviewtermin zu vereinbaren. Die Interviews fanden entweder bei den Teilnehmer:innen zuhause, in Cafés oder in Räumlichkeiten in Moosburg statt. Nach einer mündlichen Information, der Klärung offener Fragen und der Unterzeichnung der Einverständniserklärung zur Teilnahme wurde das Interview durchgeführt und aufgezeichnet. Die Interviews dauerten zwischen 22 und 70 Minuten. Sie wurden transkribiert und anhand einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2015) ausgewertet. Die Ergebnisse der Interviews werden nun beginnend mit den Akteur:innen, gefolgt von den Angehörigen und schließlich aus Sicht der Betroffenen sowie der Bürger:innen dargestellt. Wörtliche Zitate wurden hinsichtlich ihrer Orthografie und Interpunktion angepasst.

Interviews mit Akteur:innen des Vereins „Aktion Demenz Moosburg“

Die fünf Akteur:innen wurden als Interviewpartner:innen in ihrer Rolle als aktiv Mitwirkende in der „Aktion Demenz Moosburg“ bzw. in der Marktgemeinde Moosburg ausgewählt. Zudem bringen sie aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit oder ihres politischen Engagements im Umgang mit dem Thema Demenz eine spezielle Sichtweise zu demenzfreundlichen Lebenswelten mit ein. Einige Akteur:innen haben auch private Zugänge und Erfahrungen gesammelt, da Familienangehörige an Demenz erkrankt und betreut worden sind.

Als Motiv zur Beteiligung am Projekt *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* gibt es vonseiten der Interviewpartner:innen unterschiedliche Zugänge. Einerseits wird der sozialpolitische Ansatz genannt. Demnach ist die Gemeinde eine sorgende Gemeinschaft für alle Bürger:innen und es ist notwendig, sich vonseiten der Politik mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen, um auch in Zukunft Erkrankte in die Gesellschaft zu integrieren.

„Wir haben sofort gesagt: ‚Wir machen das! Das braucht man da in unserer Gemeinde‘, weil wir als Gemeinde haben den Auftrag sozial zu sein [...], als sorgende Gemeinschaft zu sein [...], auch Brückengeländer zu sein für die Menschen. Damit sie wissen, man kann sich festhalten.“ (Akt. 01, 2-2)

Um dies bewerkstelligen zu können, ist es wichtig, die Gemeinde als helfende Hand erkennbar zu machen. Das gelingt, indem die Menschen direkt und persönlich auf ihre Wünsche und Bedürfnisse angesprochen werden.

„Man kann nur in Schritten vorgehen. Das tun wir auch [...] draußen bei den Leuten, dass wir in die Gruppen reingehen [...], zugehen auf die Leute und fragen: ‚Wie geht's euch? Was kann man tun?‘“ (Akt. 01, 20-20)

Als Gemeindegänger:in sinnvoll und nachhaltig etwas für die Betroffenen und deren Familien zu tun sowie Bewusstseinsbildung voranzutreiben, ist eine weitere erwähnte Motivation, den Verein zu unterstützen.

„Es bleibt oft der Mensch, der wirklich betroffen ist, der selbst etwas hat und das Umfeld [...] außen vor und da redet man über Strukturen [...] aber nicht den Menschen im Hintergrund [...]. Da brauchen wir viel Bewusstseinsbildung, da brauchen wir viel ehrliche Arbeit [...], das gemeinsam lösen als Wir.“ (Akt. 05, 07-07)

Andererseits sind hier die persönlichen Gründe ersichtlich, aufgrund der eigenen Erfahrung mit der Betreuung einer Person, die an Demenz erkrankt ist, nun selbst Hilfeleistung leisten zu wollen.

„Wo ich niemanden gehabt habe, der auf meine Mutter aufpasst. Und darum habe ich mich bereit erklärt, bei diesem Projekt mitzumachen und vielleicht meine Erfahrungen [...], die Schulungen, die ich da mitgemacht habe, jetzt wieder weitergeben kann. Weil man eben schon in Situationen kommt, wo man dasteht und nicht mehr weiterweiß. Und ja, das ist es eigentlich.“ (Akt. 03, 7-7)

Auch die Enttabuisierung der Demenz ist eine wichtige Motivation der Akteur:innen, sich im Verein zu engagieren. Durch Aufklärung und Wissensvermittlung können die Scheu vor Demenz genommen und Betroffene besser unterstützt werden.

„Indem wir das enttabuisieren, ist die Angst nicht mehr groß [...], mein Vater verändert sich, jetzt schäme ich mich [...]. Sondern dass durch unsere Arbeit die Bevölkerung aufgeklärt wird und sieht, das ist einfach eine Erkrankung und das kann man begleiten. Man kann es nicht heilen, aber man kann es begleiten und es gibt Hilfen.“ (Akt. 02, 30-30)

Wichtige Empfehlungen der Akteur:innen aus ihren eigenen Erfahrungen (privat und beruflich) sind, sich Zeit zu nehmen und die Personen mit Demenz am Leben teilnehmen zu lassen, ohne sie ständig zu bevormunden oder ihre Ansichten richtigzustellen. Sind Personen mit Demenz im Familienalltag, in einer Nachbarschaftsgruppe, in einer Gruppe im Pflegeheim gut integriert und wertgeschätzt, erleichtert sich auch der Umgang für alle beteiligten Personen.

Die Reflexion des Projekts *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* ergibt, aus Sicht der Akteur:innen, ein durchwegs positives Bild. Die Zufriedenheit der Akteur:innen ist hoch, die Projektmaßnahmen laufen gut und regen gleichzeitig die Kreativität für die Konzeption und Umsetzung weiterer Maßnahmen an. Der Verein „Aktion Demenz Moosburg“ wird immer bekannter und erfährt auch erste Rückmeldungen seitens der

Bevölkerung. Die Vereinsmitglieder werden angesprochen, wenn Familienmitglieder an Demenz erkranken. Die Maßnahmen des Projekts hinterlassen Spuren und erste Veränderungen werden spürbar.

Ziel der Akteur:innen der *Demenzfreundlichen Modellgemeinde Moosburg* ist es, eine hilfsbereite Nachbarschaftsgemeinschaft aufzubauen, um gegenseitige Unterstützung zu fördern und einfacher zu erkennen, ob eine betroffene Person möglicherweise Hilfe benötigt. Dieses Ziel spiegelt sich in der sogenannten Mitweltenschulung wider. Bei dieser Schulung werden im öffentlichen Bereich tätige Personengruppen (Gastronomie, Polizei, Feuerwehr, Handel, Apotheke, Bank, Gemeinde, Ordination etc.) darin geschult, was es heißt, dement zu sein und wie an Demenz erkrankte Personen besser verstanden werden können und mit ihnen umgegangen werden kann.

„Dass man allgemein die Bevölkerung sensibilisiert, aufmerksam macht auch generell [...] schult. Weil die Leute sind auf der Straße oder irgendwo herum und dass man halt einfach ein bisschen ein Gefühl kriegt dafür, wie gehe ich mit so jemandem um, weil es hat keinen Sinn, einem Dementen irgendetwas groß zu erklären [...], auf der Bank 500 Schilling abheben [Lachen], dann zu diskutieren, dass es schon lange keinen Schilling mehr gibt, sondern Euro, wird wahrscheinlich sinnlos sein [...], dann denke ich mir schon, dass da eine gewisse Hellhörigkeit da ist, wie gehe ich auf das ein, wie kann ich den dann sozusagen umleiten, dass er aus der Situation herausfindet.“ (Akt. 04, 44-45)

Mit Blick auf die Angebote, die sich im Rahmen des Projekts in Moosburg etabliert haben, ist das Senior:innen-Demenzcafé klar als eines der Herzstücke des Projekts zu nennen. Es wird nicht nur von Menschen mit Demenz in Anspruch genommen, sondern auch von Senior:innen, welche nicht an Demenz erkrankt sind, da die Aktivitäten so umfangreich sind und neue soziale Kontakte geknüpft werden können. Inhaltlich werden im Rahmen des Demenzcafés in spielerischer Art und Weise Übungen zur Erhaltung der Alltagsfunktionen, Erinnerungsarbeit, Gedächtnis- und Konzentrationsübungen sowie das Training von Bewegung und Wahrnehmung angeboten.

„Es kommen auch schon Damen [...], die sonst in der Seniorengruppe gewesen sind, aber nicht mehr hingehen, weil es ihnen zu langweilig ist. Deshalb gehen sie jetzt ins Demenzcafé, weil dort erfahren sie was, da können sie etwas lernen. Man muss nichts haben [...], nein es fehlt denen gar nichts. Sie haben gesagt, sie waren einmal mit einer Erkrankten dort und da hat die Dame gesehen, was da alles für tolle Referenten sind und was man da lernt alles und was man mitnimmt nach Hause, und jetzt möchte sie in Zukunft auch selber gehen.“ (Akt. 01, 43-43)

Im Hinblick auf die Aktivitäten im Rahmen des Projekts besteht bei den Akteur:innen der Wunsch, mehr oder regelmäßiger Angebote zur Entlastung der Angehörigen anbieten zu können. Diese sollten klein gehalten, gut organisiert und durchdacht sein. Es besteht akuter Handlungsbedarf, diese Zielgruppe zu unterstützen, da die meisten Angehörigen professionelle Hilfe erst spät in Anspruch nehmen oder suchen.

„Dass man die Angehörigen auch entlasten kann. Da sind viele, die sich wirklich aufopfernd engagieren für ihre Eltern oder Großeltern, bis sie nicht mehr können, oder auch andere Situationen entstehen, wo die Hilfestellung nicht möglich ist [...], da braucht es dann akuten Handlungsbedarf und das ist momentan eher schwierig. Also

wenn man sagt, es gibt immer die Möglichkeit der Kurzzeitbetreuung, aber realistisch ist es momentan nicht. [...] Die Heime sind bummvoll, also dass man da jetzt irgendwo rasch irgendwelche Lösungen findet, ist schwer.“ (Akt. 04, 41-41)

Interviews mit Angehörigen

Es wurden insgesamt sieben Angehörige interviewt, die entweder ihre Ehepartner:innen oder Elternteile betreuen, die an Demenz erkrankt sind. Zum großen Teil werden die demenzerkrankten Angehörigen im häuslichen Setting mit Unterstützung von professionellen Diensten oder mithilfe von weiteren Familienmitgliedern versorgt. Zwei Angehörige berichten, dass ihre Mütter nach langer Pflege zuhause nun in ein Heim aufgenommen wurden.

Gefragt nach dem *persönlichen Erleben der Betreuung* erzählen Angehörige von Demenzerkrankten, dass es oftmals schwierig ist einzuordnen, wann die Erkrankung begonnen hat. Meist beginnt Demenz schleichend.

„Als wir draufgekommen sind, zumindest richtig stutzig geworden, da war er ja schon mittendrin [...]. Ich habe ja lange gebraucht, bis ich überhaupt begriffen habe, oder wahrhaben wollte, sagen wir so. Ich habe mir immer gedacht: ‚Der veräppelt mich, das gibt's nicht.‘ ... Weil er so normal ausgeschaut hat.“ (Ang. 03, 28-55)

Gerade zu Beginn der Erkrankung versuchen Betroffene, Anzeichen zu verbergen und ziehen sich zurück bzw. verbergen oder überspielen Zeichen von Demenz, wodurch es für die Angehörigen schwer ist einzuordnen, ob es sich um einfache Vergesslichkeit oder eine bereits manifestierte Demenzerkrankung handelt. Gerade wenn ältere Menschen sozial nicht gut eingebunden sind oder alleine leben, bleibt die Erkrankung lange unerkannt.

„Das Problem ist, dass diese Leute, die halt erkranken oder im Anfangsstadium sind, oft alleine sind, in Isolation, sie ziehen sich ja zurück, sie trauen sich am gesellschaftlichen Leben in der Gemeinde gar nicht mehr teilnehmen, weil sie merken selber: ‚Ich bin nicht mehr so, es hat sich etwas verändert.‘ Am Anfang merken sie das ja noch [...]. Ich habe das auch bei meiner Mutter gemerkt.“ (Ang. 02, 23-23)

Mit Fortschreiten der Erkrankung ist die Enttäuschung bei pflegenden Angehörigen groß, wenn die Umgebung (beispielsweise Nachbar:innen, Freund:innen, Bekannte) den Kontakt zum:zur Erkrankten vermeidet. In diesem Verhalten wird Unsicherheit sichtbar, wie am besten mit einer Demenzerkrankung umgegangen werden soll.

„Ich sage wohl den Nachbarn, also einer habe ich mal gesagt: ‚Geh sie einmal besuchen.‘ Dann hat sie darauf gesagt: ‚Ja sie erkennt mich ja eh nicht mehr.‘ Das ist genau das, was ich früher gesagt habe, wie es mir auch gegangen ist. Wenn man nicht umgehen kann damit, dann fühlt man sich wirklich hilflos. ‚Was soll ich denn jetzt tun, wenn sie mich nicht einmal mehr erkennt?‘“ (Ang. 01, 80-80)

In den Interviews berichten die pflegenden Angehörigen über viele Belastungen, die mit der Erkrankung einhergehen und die die Betreuung der Betroffenen zu einer Herausforderung machen. Das Gefühl, rund um die Uhr verantwortlich zu sein und auf sich allein gestellt zu sein, strengt pflegende Angehörige an. Sich alleine verantwortlich zu

fühlen, kann dazu führen, dass vielfach auf Urlaube, Freizeit oder einfach nur kurze Pausen, um Zeit für sich zu haben, verzichtet wird. Hält dieser Zustand über längere Zeit an, so resultiert dies darin, dass sie sich ausgebrannt fühlen und die Situation nicht mehr bewältigbar ist.

„Ganz alleine gestellt auf dich selber. Du weißt nicht, um was es sich da jetzt dreht, wie du dir helfen kannst, wer dir helfen kann, Entscheidungen, die zu treffen sind, manche Entscheidungen darfst du nicht treffen normalerweise, musst du aber treffen. Ist eine harte Sache, nicht.“ (Ang. 05, 7-7)

Diese Belastungen wirken sich früher oder später auf die Gesundheit und Lebensqualität der pflegenden Angehörigen aus. Die berichteten Auswirkungen reichen von Burnout, psychischen Problemen bis hin zu Herzrhythmusstörungen und Schlafstörungen.

„Ich habe einen Tinnitus gekriegt, ich habe eine Zeit lang Herzrhythmusstörungen gehabt.“ (Ang. 02, 101-101)

„Die Gedanken, die sind gerast [...], ich habe nicht geschlafen, gar nichts! Oder ich habe ein bisschen geschlafen und dann ist schon wieder losgegangen.“ (Ang. 07, 36-38)

Es gibt unterschiedlichste Strategien, wie pflegende Angehörige versuchen, mit den Belastungen umzugehen. Oftmals sind Gespräche mit Angehörigen, Freund:innen oder Professionist:innen hilfreich.

„Mit der Freundin können wir oft lachen, wenn ich erzähle, was er wieder angestellt hat. [Lachen] Da kann ich auch herzlich lachen, in dem Moment ja meistens nicht, aber nachher, wenn ich es ihr erzähle [...], das ist schon oft eine Gaudi. [Lachen]“ (Ang. 03, 59-63)

Manchmal hilft es aber auch, einfach nicht zu weit nach vorne zu denken und zu versuchen, ganz den Moment zu meistern.

„Die Angst, was wird? [...] Wie wird das, was wird das? Das war immer dieses Vordenenken [...]. Und dann war einmal wirklich, dass ich mir gesagt habe... ok, das gestern ist vorbei, das heute zählt und was morgen kommt, da wird gehandelt... da wird überlegt und gehandelt und nicht mehr diese Gedanken, dieses Kopfkinos da [...], das kostet so viel Energie.“ (Ang. 07, 56-56)

Viele Gedanken der pflegenden Angehörigen müssen jedoch zwangsläufig auch in die Zukunft gerichtet sein. Die Unsicherheit ist groß, wie es denn weitergehen wird. Vor allem bei Ehepartner:innen, die womöglich selbst in den nächsten Jahren Unterstützung benötigen, ist die Sorge da, sich dann nicht mehr um den:die Partner:in kümmern zu können. Auch stellt eine mögliche Verschlechterung des Zustandes der Demenzerkrankten das Risiko dar, sich nicht mehr zu Hause kümmern und damit auch nicht dem Wunsch der Erkrankten entsprechen zu können. Hilfe durch Familienmitglieder wie bei-

spielsweise (Enkel-)Kinder wäre oftmals gegeben, vielfach wollen pflegende Angehörige aber diese nicht belasten. Als letzte Möglichkeit wird dann der Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung gesehen.

„Und es geht auch nicht, sie hat ja selber Familie [...]. Hingeben kannst ihn nicht. Nein, und ich würde es auch nie verlangen, dass da einer Tag und Nacht für jemanden da ist. Nicht einmal für mich [...]. Die haben auch nur ein Leben [...]. Aber wir haben einmal geredet mit ihr, wie er noch besser beieinander war. ‚Du, K., was glaubst du, wie es dann weitergeht, wenn ich nicht mehr kann und er überhaupt nichts mehr kann?‘ Dann hat er selber gemeint: ‚Naja, werden wir halt in ein Heim müssen.‘ Ob er es heute noch weiß, ist fraglich.“ (Ang. 03, 91-91)

Im Zusammenhang mit der *Suche nach dem geeigneten Betreuungsarrangement* und bei dessen Umsetzung berichten die pflegenden Angehörigen, dass sie durchaus positive Erfahrungen gemacht haben und weiterhin machen. Die Unterstützung durch die Familie bei der Pflege und Betreuung wird als wichtig erachtet. Oftmals lastet die Verantwortung auf einer Person. Umso positiver ist es, wenn seitens der Familie Zusammenhalt besteht, die gesamte Familie die Betreuung als Aufgabe sieht und somit die „Last“ auf mehrere Schultern verteilt wird.

„Einfach schön, weil jeder für jeden da ist, wenn etwas ist [...]. Wenn du irgendetwas brauchst, ist der Sohnmann, die Schwiegertochter, Schwägerin [...] ist schön, wenn man das weiß.“ (Ang. 04, 75-77)

Mobile Pflegedienste werden meistens mit zunehmendem Pflegeaufwand in das Betreuungsarrangement eingegliedert, um beispielsweise Unterstützung bei der Körperpflege und bei der Kontrolle von Vitalparametern zu bieten.

„Ja, am Dienstag und Freitag kommen sie duschen, Blutdruck messen, ein Gespräch und das taugt ihr und mit dem sind wir sehr zufrieden. Ja, es passt das Preis-Leistungs-Verhältnis, es ist eine Pflegerin netter als die andere, das muss ich auch sagen, also es ist eine nicht dabei, wo du sagst: ‚Naja‘... Nein wirklich, es passt alles.“ (Ang. 04, 27-29)

Egal in welchem Setting oder in welcher Form die Betreuung organisiert ist, wichtig ist für pflegende Angehörige, das Gefühl zu haben, dass die Gestaltung gelingt. In diesem Zusammenhang werden besonders folgende Aspekte hervorgehoben: Zeit, persönliche Betreuung, Zuwendung und Inklusion.

„Oft denke ich mir, ich müsste mehr Zeit haben für meine Mutti, dann merke ich [...] es ist einfach wichtig, dass jemand da ist, der zu ihr lieb ist, und der in Ruhe mit ihr redet, und das muss gar nicht immer ich sein.“ (Ang. 01, 13-14)

Einige der befragten pflegenden Angehörigen erzählen jedoch auch von Herausforderungen oder negativen Erfahrungen, die sie im Rahmen der Suche nach geeigneten Betreuungsformen für ihre Angehörigen gemacht haben. Bei kurzfristiger, oft nur stundenweiser, Betreuung besteht die Möglichkeit, dass Demenzerkrankte mit Verunsicherung, Angst oder Aggression reagieren. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass für Betroffene der Betreuungswechsel zu abrupt passiert und eine Eingewöhnungsphase notwendig wäre, die jedoch nicht immer gewährleistet werden kann.

„Wenn ich einmal jemanden gebraucht habe für eine Stunde, wenn ich irgendwohin wollte, da war auch eine Frau, die ich gehabt habe. Da war die Mutti total unruhig [...]. Einmal hat sie geheult, wo die gekommen ist, wenn ich wieder da war, hat man gemerkt [...], sie ist wieder ruhig, hat keine Ängste mehr.“ (Ang. 02, 65-65)

Die Reflexion zum Projekt *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* zeigt, dass das Projekt vielen Angehörigen ein Begriff ist. Informationen dazu wurden weitestgehend über Mitglieder des Vereins persönlich oder über Postwurfsendungen erhalten. Positiv wird von den Angehörigen angemerkt, dass sich Moosburg gut entwickelt und viele Möglichkeiten bietet, um sich mit Demenz, aber auch mit vielen anderen Themen, zu beschäftigen.

Die meisten der befragten Angehörigen kennen auch die Angebote des Vereins oder haben diese bereits (mehrmals) in Anspruch genommen. Das Ausmaß des Angebots entspricht den Bedürfnissen der Angehörigen. Es zeigt sich auch, dass sehr viel Vertrauen zu den Akteur:innen besteht, die das Angebot anbieten. Diese Bindung für die Angehörigen ist wichtig, um sich mit Problemen, Überlegungen oder Sorgen nicht allein zu fühlen. Vorträge, Schulungen, aber besonders persönliche Einzelgespräche bieten den Angehörigen Stütze.

Vonseiten der Angehörigen werden vor allem die Angehörigenschulung, die ehrenamtlichen Demenzbegleiter:innen, das Generationencafé und das Senior:innen-Demenzcafé erwähnt.

Angehörige, die eine Schulung besucht haben, berichten darüber, wie wertvoll diese für sie war, da Wissen über die Erkrankung vermittelt wurde und dadurch das Verständnis zunimmt.

„Man hat Fragen stellen können, dann die Frau B. hat Beispiele gebracht, dann hat sie so Filme gehabt auch und so... da hast du mal gesehen, wie ist der Mensch [...] da hat man sich ein Bild machen können einmal.“ (Ang. 07, 66-68)

Außerdem bilden sich durch die Schulungen Netzwerke für die Angehörigen, die auch über das Ende hinaus weiterbestehen bleiben.

„Wir sind so eine nette Gruppe, wir kommen auch jetzt, nachdem die Schulung beendet ist, wir treffen uns einmal im Monat [...], wir tauschen uns aus [...]: ‚Ja wie geht's dir? Was hat sich bei dir verändert?‘, und das ist so wichtig.“ (Ang. 07, 24-28)

Zum Angebot der ehrenamtlichen Demenzbegleiter:innen wird angemerkt, dass für die Angehörigen wichtig ist, dass die Inanspruchnahme erst nach einer Eingewöhnungs- und Kennenlernzeit möglich ist, in der sowohl die Angehörigen als auch die Betroffenen Zeit haben, die Demenzbegleiter:innen kennenzulernen und Vertrauen aufzubauen. Im Generationencafé sind die Angehörigen mit dem Programm und mit der Häufigkeit des Angebotes zufrieden. Das Senior:innen-Demenzcafé wird auch von den Angehörigen als ganz besonders wichtig hervorgehoben. Einerseits ist es für die Angehörigen schön zu sehen, wie die Betroffenen aufblühen und andererseits wird ihnen Zeit geschenkt, in denen sie ihre erkrankte, betreute Person gut versorgt wissen.

„Ich habe gesagt, das ist die beste Einführung, was es überhaupt gibt [...], weil da sind alle mit einer Begeisterung dabei [...] und die Mutter freut sich alle 14 Tage. Also so wie heute hat sie schon gefragt [...]. Oder diese Ausflüge, die Mama redet 14 Tage davon, wie nett das war.“ (Ang. 04, 194-199)

Interviews mit Teilnehmer:innen am Demenzcafé und Bürger:innen

Alle Teilnehmer:innen am Demenzcafé „Griäß enk die Madln, servas die Buam“ in Moosburg wurden zu zwei Zeitpunkten in der Gesamtgruppe befragt. Das Projekt und seine Angebote wurden darüber hinaus von zwei Bürger:innen reflektiert, die auch ihre Gedanken zum Thema Demenz allgemein äußern.

In der Reflexion zeigt sich, dass für die Teilnehmer:innen des Demenzcafés vor allem das Singen und Tanzen, die Spiele und das gemeinsame Beisammensein wertvoll sind.

„Man kann so gut plaudern und es ist lustig.“ (Teiln. Gesamtgruppe 1)

„Ja, ich freu mich einfach über die Leute, die da sind... Wir sind normale, einfache Leut und daheim wären wir ja alleine und so freu ich mich immer auf diesen Nachmittag... Also ich bin so froh, dass das weitergeht...“ (Teiln. Gesamtgruppe 2)

„I freu mi jedes Mal auf diesen Tag, auf diesen Nachmittag – mir gefällt alles!“ (Teiln. Gesamtgruppe 2)

„Eben das Miteinander, das Gemütliche, das Singen, das Fröhlichsein, es ist so unbeschwert. Ja man lernt wieder Lieder, die ich schon lange nicht mehr gehört hab [...]. Ich habe diese Frauen, die ich da im Demenzcafé triff, vor 40, 50 Jahren gekannt. So lange kenne ich die schon [...]. Da merkt man, es freuen sich alle und können lachen, wo sonst vielleicht nie lachen. Also es ist einfach das Zusammensitzen und das Miteinander-Reden.“ (Betr. 02, 13-26)

Die Interviewpartner:innen betonen, wie wichtig für sie die Tatsache ist, dass etwas für ältere Menschen angeboten wird. Vor allem die Erreichbarkeit im eigenen Ort wird als positiv bewertet.

„Also als alter Mensch ist man für solche Einrichtungen dankbar. Und sicher gibt es das in K. auch, aber wenn ich das halt in Moosburg machen kann, ist das schon ein großer Vorteil. Weil ob ich dann in die Stadt fahr, ist eine andere Sache. Und noch ältere oder die kein Auto haben, ist es gar nicht möglich.“ (Bürg. 01, 63-63)

Befragt nach ihren Erfahrungen mit Demenz erzählen die interviewten Bürger:innen, dass sie einerseits persönliche Erfahrungen mit Demenz durch Erkrankungen innerhalb der Familie, andererseits Erfahrungen durch zufällige Kontakte im Ort gemacht haben.

„Diesen Verfall und dieses, was es mit der Familie macht [...]. Es war schon schmerzhaft für mich, auch für meine Mama [...], wenn sie sie halt nicht mehr erkannt hat [...]. Es hat so Tage gegeben, da hat sie dich erkannt, dann hat es Tage gegeben, da hat sie dich nicht erkannt [...], wenn du mit ihr geredet hast, nicht mehr sicher. Also die Mimik

und die Gestik [...], sie war ja auch schon irgendwie verlangsamt und [...] dann teilweise wenig Reaktionen da.“ (Bürg. 02, 13-15)

„Ja, sie tun mir leid, ich möchte ihnen auch helfen, so gut ich kann, und ich habe auch Verständnis. Die können nichts dafür [...]. Ich kann mit denen ganz gut umgehen, weil ich sie verstehe. Ich versuche, sie zu verstehen.“ (Bürg. 01, 12-12)

„Wir wohnen ja nicht weit weg vom Altersheim [...], da gibt es einen älteren Herrn, der steht immer vorne heraußen [...], er fragt immer die gleichen Fragen. Also jeden Tag, wenn wir zum Billa gehen und wir kommen zurück, fragt er die gleiche Frage noch einmal. Sagt er immer: ‚Zwei Buben, oder?‘, und: ‚Wie alt sind sie denn?‘, und: ‚Habt ihr einen Hund auch?‘, obwohl wir den Hund mithaben. [Lachen]“ (Bürg. 02, 23-23)

Demenz wird von den Interviewpartner:innen nach wie vor eher als Tabuthema gesehen, das auch mit vielen Ängsten und Ungewissheiten verbunden ist.

„Ich glaube schon, dass es für viele ein Tabuthema ist, vor allem, wenn es [...] jüngere Leute trifft [...]. Weil du jetzt vielleicht auch nicht willst, dass das dann gleich jeder weiß oder dass schon getuschelt oder geredet wird.“ (Bürg. 02, 69-69)

„Das ist ja eine Krankheit, wo du nicht bestellst, die ist plötzlich da. Und von dem habe ich selber auch Angst. Man muss gar nicht weiß Gott wie lange ein Anzeichen haben, ich glaube, das ist da. So wie vieles in unserem Alter halt über Nacht passiert. Vieles passiert über Nacht.“ (Bürg. 01, 12-12)

Umso wichtiger ist es zu versuchen, die Erkrankung und betroffene Menschen in die Mitte zu holen, um Ängste und Ungewissheiten zumindest etwas zu vermindern.

„Ich würde das [...] wegholen von diesem: ‚Ma, ist ganz etwas Schreckliches, hoffentlich passiert uns das nicht und mit dem wollen wir gar nichts zu tun haben.‘ Holen wir das ein bisschen mehr in die Mitte [...], wie holen wir die jetzt echt da herein? Und wie gehen wir mit den Leuten um? Und diese Angst vielleicht auch nehmen, weil wir haben ja oft Angst vor Sachen und Kinder haben auch oft Angst [...]. Ist vielleicht gar nichts, vor dem man Angst haben muss.“ (Bürg. 02, 49-49)

2.2.2. Quantitative und qualitative Fragebogenergebnisse

In Ergänzung zur qualitativen Befragung wurde eine zweiteilige Fragebogenstudie durchgeführt. In Teil 1 wurden von den Akteur:innen der „Aktion Demenz Moosburg“ Paper-Pencil-Fragebögen verteilt, wieder eingesammelt und an das Forschungsteam zur Auswertung übermittelt. Diese Erhebung fand Ende 2019/Anfang 2020 statt und konnte die Meinung von 26 Personen einholen. In Teil 2 der Fragebogenstudie wurde im November/Dezember 2020 eine Onlinebefragung (LimeSurvey) durchgeführt. An dieser nahmen 30 Personen teil. Die Fragen des Onlinebogens waren ident zu jenen der Paper-Pencil-Version, mit Ausnahme derjenigen Fragen, die sich in der Paper-Pencil-Version konkret auf die im Rahmen des Projekts durchgeführten Maßnahmen bezogen. Diese wurden in der Onlineversion verallgemeinert und somit leicht abgewandelt. Anzumerken ist, dass die Antworten Lücken aufweisen, von den Teilnehmer:innen also nicht immer alle Fragen beantwortet wurden. Die entsprechende Gesamtanzahl der

Antworten wird daher je Frage mit angeführt. Manche offenen Antworten wurden mehreren Kategorien zugeordnet. Wörtlich zitierte Antworten wurden ggf. orthografisch und/oder grammatikalisch angepasst.

Demografische Merkmale der Befragten

Unter den 26 Personen, die den Paper-Pencil-Fragebogen ausfüllten, waren 23 Frauen und 3 Männer. Das Durchschnittsalter dieser Gruppe betrug 57,3 Jahre, wobei die jüngste Person 25 Jahre und die älteste Person 78 Jahre alt war (Tabelle 1). Als Wohnort gaben 9 Personen Moosburg und 5 Klagenfurt an. Die übrigen Personen verteilten sich auf Wohnorte im Mittel- und Unterkärntner Raum, eine Person war aus Salzburg Stadt.

An der Onlinebefragung nahmen insgesamt 30 Personen teil, 21 davon Frauen, 3 davon Männer und weitere 6 Personen ohne Geschlechtsangabe. Das Durchschnittsalter dieser Gruppe war mit 46,8 Jahren etwas niedriger als in der Gruppe jener, die den Paper-Pencil-Fragebogen beantwortet hatten, obwohl auch hier die jüngste Person 25 Jahre alt und die älteste mit 75 Jahren in etwa gleich alt wie die älteste Person in der Paper-Pencil-Gruppe war (Tabelle 1). Als Wohnort gaben hier 15 Personen Orte im Mittelkärntner Raum an (auf Moosburg entfiel dabei keine Nennung), weitere 5 Personen Orte im Oberkärntner Raum. Je eine Nennung entfiel auf Orte in Niederösterreich, Oberösterreich sowie Vorarlberg und 7 Personen gaben keinen Wohnort an.

Tabelle 1: Geschlechter- und Altersverteilung nach Paper-Pencil- und Onlinefragebogen

	Paper-Pencil	Online
Personen gesamt	26	30
Frauen	23	21
Männer	3	3
Keine Angabe	0	6
Ø-Alter (in Jahren)	57,3	46,8
Minimum (in Jahren)	25	25
Maximum (in Jahren)	78	75
Keine Angabe	1	7

Quelle: Eigene Darstellung

Erfahrungen mit Demenz

Von den Teilnehmer:innen der Paper-Pencil-Befragung beantworteten die Einstiegsfrage danach, ob die Befragten Erfahrungen mit Demenz (z.B. durch Beruf oder Familie) haben und wenn ja, welche, 19 Personen mit Ja und 6 Personen mit Nein (n=25). Von jenen Personen, die diese Frage bejahten, gaben 12 private und 10 berufliche Erfahrungen mit Demenz an, wobei einige Personen Erfahrungen in beiden Bereichen angaben. Die Antwort einer Person konnte keinem konkreten Bereich zugeordnet werden.

Ein noch eindeutigeres Bild zeichnen die Ergebnisse der Onlinebefragung: Dort gaben 28 Personen an, Erfahrungen mit Demenz zu haben und lediglich 2 Personen verneinten die entsprechende Frage (n=30). Von den Personen mit Erfahrung gaben hier 18 berufliche und 13 private Erfahrungen an, manche Personen auch beides. Die Antwort einer Person konnte auch hier weder der beruflichen noch der privaten Kategorie genau zugeordnet werden, sie bezog sich eher auf das Wissen der Person zum Thema

der Demenz: *„Eine Erkrankung, die das gesamte Umfeld verändert. Man wird einsamer, da sich viele Menschen zurückziehen.“*

Bedeutung von Demenzfreundlichkeit

In den Antworten zur Frage nach der Bedeutung von Demenzfreundlichkeit (n=23) nannten in der Paper-Pencil-Befragung 20 Personen ein mitfühlendes, verständnisvolles Miteinander im persönlichen Kontakt. Hier wurde beispielsweise erwähnt, dass Demenzfreundlichkeit bedeutet, Betroffenen verständnisvoll, mit Wertschätzung und geduldig zu begegnen. Fünf Personen bezogen sich in ihrer Einschätzung von Demenzfreundlichkeit auf infrastrukturelle Gegebenheiten, das Umfeld und z.B. Wohnmöglichkeiten. Beispielsweise wurde erwähnt, dass es eine Umgebungsanpassung und geschultes öffentliches Personal (Polizei, Gemeinde, Bank etc.) braucht sowie eine *„Hal tung, Atmosphäre, Maßnahmen, die es ermöglichen, dass von Demenz Betroffene möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung weiterleben können.“*

Die Antworten der Teilnehmer:innen an der Onlineerhebung fielen etwas differenzierter aus, wobei auch hier auf die Frage nach der Bedeutung von Demenzfreundlichkeit ein mitfühlendes, verständnisvolles Miteinander am häufigsten, nämlich von 14 Personen, genannt wurde (n=28). Erwähnt wurde in diesem Zusammenhang etwa, dass es Akzeptanz, Wertschätzung und ein Eingehen auf Bedürfnisse von Menschen mit Demenz braucht, aber auch dass *„bei einfachen Tätigkeiten im Alltag [...] nicht immer von Vorkenntnissen ausgegangen werden [sollte]“*. Für weitere 8 Personen bezog sich Demenzfreundlichkeit vorrangig auf die Infrastruktur und die Umgebung. Diesbezügliche Nennungen unterstrichen die Wichtigkeit von Klarheit und Strukturiertheit in (öffentlichen) Räumen, sodass es z.B. *„auch für verwirrte ältere Menschen möglich ist, [ihren] Wegen in der Gemeinde nachzugehen“*. Für ebenfalls 8 Personen drückte sich Demenzfreundlichkeit in speziellen Angeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aus, etwa entsprechend erfahrene Besuchsdienste oder die Betreuung durch eine Community Nurse. Weitere 3 Personen verstanden unter Demenzfreundlichkeit in erster Linie das Vorhandensein von verständlichen Informationen über demenzielle Erkrankungen in der breiten Gesellschaft, z.B.: *„Es sollte eigentlich die ganze Bevölkerung über die Krankheit ‚Demenz‘ informiert werden.“* Demenzfreundlichkeit wurde von weiteren 3 Personen dahingehend verstanden, dass durch sie den Betroffenen ein möglichst selbstständiges Leben ermöglicht werden kann (*„Soweit es geht, selbst über sich zu bestimmen.“*, *„Den Demenzerkrankten so gut wie irgendwie möglich selbstständig den Tag erleben zu lassen.“*). Schließlich wussten 2 Personen die Frage nach der Bedeutung von Demenzfreundlichkeit nicht zu beantworten, und eine Person äußerte ihre grundlegenden Schwierigkeiten mit dem Begriff der Demenzfreundlichkeit: *„Ich persönlich bin mit diesem Begriff eher unglücklich. Wenn ich betonen muss, dass ich ‚demenzfreundlich‘ bin, schaffe ich eine separate Kategorie für Menschen mit Demenz. Ich bin grundsätzlich menschenfreundlich – für mich zählt der Mensch, und ich möchte keinen Unterschied machen.“*

Demenzfreundlichkeit in den Gemeinden

Den öffentlichen Raum ihrer jeweiligen Heimatgemeinde beschrieben in der Paper-Pencil-Erhebung 9 Personen als nicht oder wenig demenzfreundlich (n=22). Ebenfalls von 9 Personen wurden Angebote zur Demenzfreundlichkeit in der Heimatgemeinde genannt, teils mit dem Zusatz, dass diese auch angenommen werden müssen. Vier Personen konnten zu dieser Frage keine Einschätzung abgeben und eine Person bemerkte, dass sie schon glaube, *„dass jeder Verständnis hat“*.

Mit 18 Nennungen fanden die Teilnehmer:innen der Onlineerhebung überwiegend, dass der öffentliche Raum ihrer jeweiligen Heimatgemeinde nicht oder wenig demenzfreundlich ist (n=28). Insbesondere städtebauliche Veränderungen, verwinkelte Straßen oder das Fehlen von Wegweisern wurden als Probleme hervorgehoben. Weitere 7 Personen konnten dazu keine Einschätzung abgeben, zum Teil weil sie darauf noch nicht geachtet hatten. Immerhin 3 Personen befanden den öffentlichen Raum ihrer jeweiligen Heimatgemeinde als demenzfreundlich, eine Person berichtete dabei von sehr guten Erfahrungen: „*Ob beim Einkauf, Apotheke, Post, Gemeinde, ... – Mitarbeiter:innen sind immer sehr zuvorkommend und hilfsbereit.*“ Auch Moosburg wurde mit lobenden Worten erwähnt (wobei die entsprechende Person im Fragebogen keine Heimatgemeinde angab): „*Ich glaube, dass gerade Moosburg sehr sensibilisiert ist in Bezug auf Demenzfreundlichkeit. Da hier bereits Projekte mit diesem Themenschwerpunkt umgesetzt wurden und es einen sehr engagierten Verein gibt.*“ Die Nennung einer weiteren Person konnte schließlich keiner konkreten Kategorie zugeordnet werden.

Ämter, Geschäfte, Lokale und ärztliche Ordinationen in der jeweiligen Heimatgemeinde beschrieben 10 Personen in der Paper-Pencil-Erhebung als nicht oder wenig demenzfreundlich (n=22). Sechs Personen verorteten durchaus eine gewisse Demenzfreundlichkeit in diesen Bereichen, ebenfalls 6 Personen konnten dazu keine Einschätzung abgeben. Zwei Personen notierten hier Anmerkungen, die als „Sonstiges“ kategorisiert wurden: „*Ich weiß, dass es diesbezüglich eine engagierte Gruppe an freiwilligen Personen gibt, die die ‚Demenz‘ bei uns spruchreif gemacht haben und ständig daran arbeiten, um Erleichterung den Angehörigen und damit Betroffenen [zu geben].*“ Und: „*Es fehlt generell Aufklärung über den Umgang mit Demenzerkrankten.*“

In der Onlineerhebung schätzten 14 Personen die Ämter, Geschäfte, Lokale und ärztlichen Ordinationen ihrer Heimatgemeinde als nicht oder wenig und 7 Personen als (zumindest punktuell) durchaus demenzfreundlich ein (n=25). Für 6 Personen war diesbezüglich keine Einschätzung möglich, und 2 Personen gingen in ihren Aussagen auf die Herausforderungen beim Vorhaben ein, die genannten Bereiche demenzfreundlicher zu gestalten: „*Es ist bestimmt schwer, damit umzugehen*“, bzw. „*Ich wüsste nicht, wie man das am besten machen könnte oder sollte.*“

Ortsvergleiche zur Demenzfreundlichkeit

An dieser Stelle ist ein Vergleich der von den Teilnehmer:innen eingeschätzte Demenzfreundlichkeit ihrer jeweiligen Heimatgemeinden interessant, wobei festzuhalten ist, dass aufgrund der geringen Fallzahlen hier höchstens Trends abgelesen werden können. Die in der Paper-Pencil- sowie der Onlinebefragung genannten Orte wurden zusammengefasst (n=44) und in 4 Regionen gruppiert:

1. *Moosburg*: als demenzfreundliche Modellgemeinde hier eine eigene Region (n=7)
2. *Klagenfurt-Villach*: im Sinne der NUTS-3-Region desselben Namens, umfasst die Bezirke Klagenfurt, Klagenfurt Land, Villach, Villach Land (n=17)
3. *Oberkärnten-Unterkärnten*: umfasst die beiden NUTS-3-Regionen Oberkärnten sowie Unterkärnten, wobei diese wiederum die Bezirke Feldkirchen, Hermagor, Spittal, St. Veit, Völkermarkt, Wolfsberg umfassen (n=16)

4. Andere Bundesländer¹: alle genannten Orte außerhalb Kärntens (n=4)

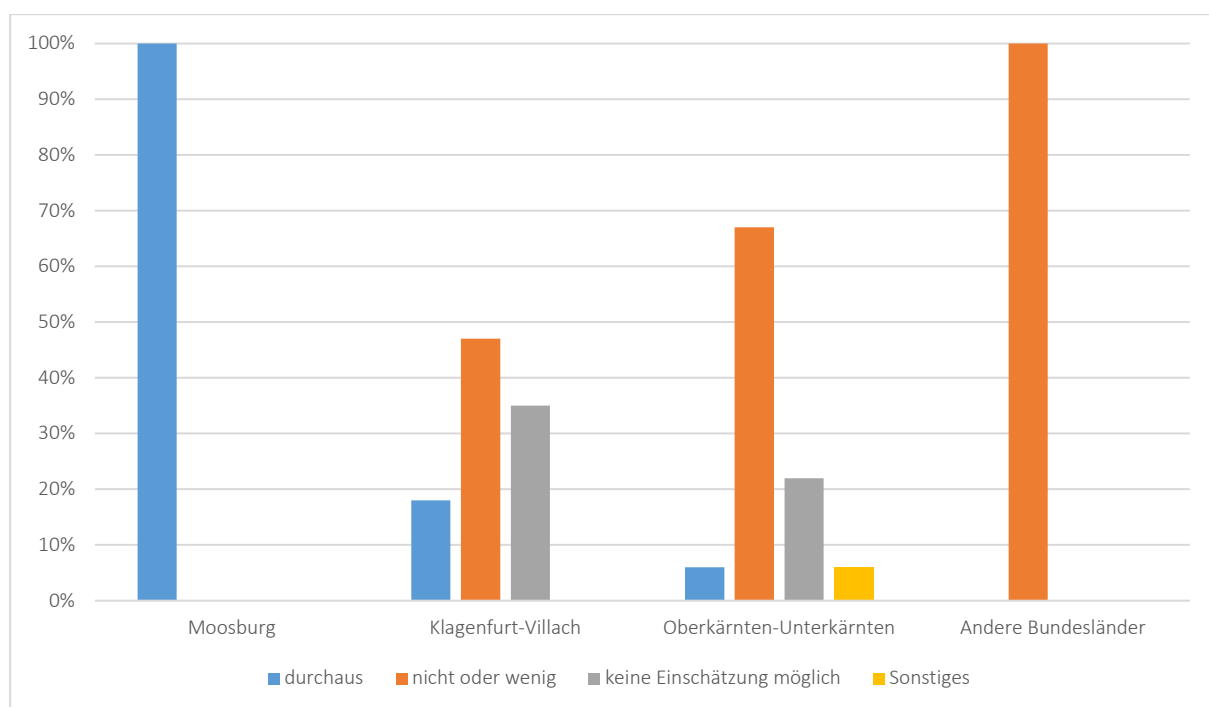
Im Ortsvergleich zeigt sich, dass Befragungsteilnehmer:innen aus Moosburg die Demenzfreundlichkeit ihrer Heimatgemeinde deutlich positiver einschätzten als Personen aus den anderen Regionen. Während 100 % der Moosburger:innen ihren Heimatort als durchaus demenzfreundlich beschrieben, war dies bei den Befragten aus Klagenfurt-Villach nur bei 18 % der Fall und bei Personen des Gebiets Oberkärnten-Unterkärnten lediglich bei 6 %. Von den Befragten aus den anderen Bundesländern gab niemand an, den öffentlichen Raum der Heimatgemeinde als demenzfreundlich beschreiben zu können (Tabelle 2, Abbildung 3).

Tabelle 2: Ortsvergleich zur Frage „Inwieweit würden Sie den öffentlichen Raum Ihrer Heimatgemeinde als demenzfreundlich beschreiben?“

	durchaus		nicht oder wenig		keine Einschätzung möglich		Sonstiges	
Moosburg (n=7)	7	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Klagenfurt-Villach (Land) (n=17)	3	18 %	8	47 %	6	35 %	0	0 %
Oberkärnten-Unterkärnten (n=16) ²	1	6 %	12	67 %	4	22 %	1	6 %
Andere Bundesländer (n=4)	0	0 %	4	100 %	0	0 %	0	0 %

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 3: Ortsvergleich zur Frage „Inwieweit würden Sie den öffentlichen Raum Ihrer Heimatgemeinde als demenzfreundlich beschreiben?“



Quelle: Eigene Darstellung

¹ Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg

² 16 Personen trafen 18 Aussagen, d.h. 2 Aussagen wurden mehrfach kategorisiert.

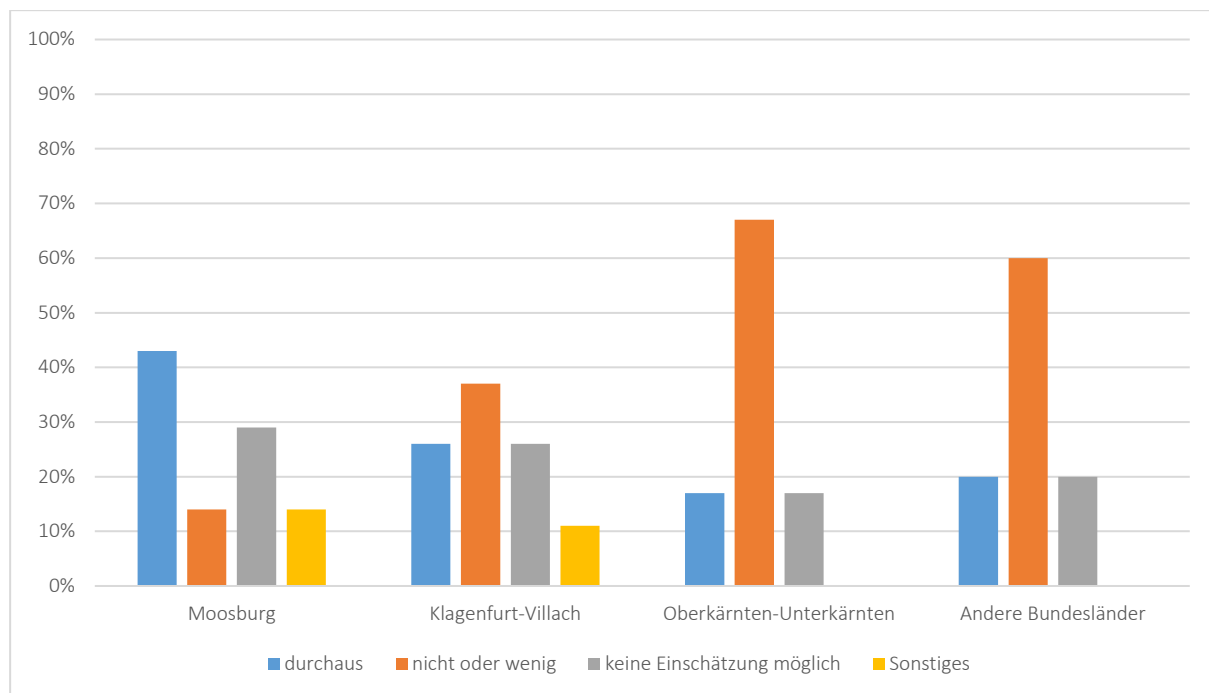
Auch in Bezug auf Ämter, Geschäfte, Lokale und ärztliche Ordinationen sahen die befragten Moosburger:innen im Vergleich zu Personen aus anderen Regionen ihre Heimatgemeinde als demenzfreundlicher an. Während 43 % der Moosburger:innen hier durchaus eine Demenzfreundlichkeit verorten konnten, war das nur für 26 % der Personen aus Klagenfurt-Villach und 17 % der Personen aus Oberkärnten-Unterkärnten möglich. Immerhin 20 % der Befragten aus anderen Bundesländern beschrieben die Ämter, Geschäfte, Lokale und ärztlichen Ordinationen ihrer jeweiligen Heimatgemeinde durchaus als demenzfreundlich, wobei das in absoluten Zahlen nur eine Person war (Tabelle 3, Abbildung 4).

Tabelle 3: Ortsvergleich zur Frage „Inwieweit würden Sie Ämter, Geschäfte, Lokale und Arzt:Ärztinnenpraxen in Ihrer Heimatgemeinde als demenzfreundlich beschreiben?“

	durchaus		nicht oder wenig		keine Einschätzung möglich		Sonstiges	
Moosburg (n=7)	3	43 %	1	14 %	2	29 %	1	14 %
Klagenfurt-Villach (Land) (n=17)	5	26 %	7	37 %	5	26 %	2	11 %
Oberkärnten-Unterkärnten (n=16) ³	3	17 %	12	67 %	3	17 %	0	0 %
Andere Bundesländer (n=4)	1	20 %	3	60 %	1	20 %	0	0 %

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 4: Ortsvergleich zur Frage „Inwieweit würden Sie Ämter, Geschäfte, Lokale und Arzt:Ärztinnenpraxen in Ihrer Heimatgemeinde als demenzfreundlich beschreiben?“



Quelle: Eigene Darstellung

Begegnungsmöglichkeiten für alle Generationen

Die Frage danach, ob es in der jeweiligen Heimatgemeinde für Jung und Alt ausreichend Möglichkeiten gibt, sich im Alltag zu begegnen, beantworteten in der Paper-

³ 16 Personen trafen 18 Aussagen, d.h. 2 Aussagen wurden mehrfach kategorisiert.

Pencil-Erhebung insgesamt 15 Personen mit Ja (n=25). Genannt wurden hier z.B. Konzerte, Sportplätze, örtliche Feste, aber auch dezidiert Angebote, die im Rahmen des Projekts *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* geschaffen wurden (z.B. Demenzmarsch, Generationencafé). Eher verneinend wurde diese Frage von 8 Personen beantwortet, 4 konnten keine klare Einschätzung abgeben, darunter 2 Personen, die sich unsicher waren, ob die vorhandenen Möglichkeiten ausreichend sind. Eine Person führte an dieser Stelle konstruktive Kritik an und monierte ein Zuwenig an Werbung in ärztlichen Ordinationen, Apotheken, der Pfarre und/oder Geschäften.

In der Onlineerhebung beantworteten die Frage nach ausreichenden Begegnungsmöglichkeiten für alle Generationen 14 Personen mit Ja (n=24). Als Beispiele wurden hier genannt Brauchtumsveranstaltungen, Vereinsaktivitäten oder Märkte. Weitere 10 Personen beantworteten die Frage (eher) mit Nein, wobei eine Person anmerkte, dass in ihrer eher städtischen Gemeinde „viele Feste [wegfallen], die sonst die Begegnung ermöglichen.“ Für 3 Personen war zu dieser Frage keine Einschätzung möglich. Ebenfalls 3 Personen übten konstruktive Kritik am aktuellen Zustand, wobei 2 davon argumentierten, dass es sowohl bei Jung als auch bei Alt häufig Scheu oder Desinteresse am gegenseitigen Austausch gibt. Eine Person beklagt das Fehlen des Go-Mobils in ihrer Heimatgemeinde, wodurch die soziale Teilhabe älterer Menschen erheblich erschwert wird.

Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

In der Paper-Pencil-Befragung fanden 11 Personen, dass es in ihrer jeweiligen Heimatgemeinde nicht genug Angebote für Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige gibt, 10 Personen fanden, dass das Angebot ausreicht (n=21).

In der Onlinebefragung fiel das Ergebnis deutlicher aus: Auf die Frage danach, ob es in der eigenen Heimatgemeinde genügend Angebote für Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige gibt, antworteten 18 Personen mit Nein (n=25). Lediglich 7 Personen zeigten sich mit dem diesbezüglichen Angebot zufrieden und beantworteten die Frage mit Ja.

Inanspruchnahme von Angeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Tabelle 4 zeigt die Antwortverteilung auf die Frage, welche Angebote der *Demenzfreundlichen Modellgemeinde Moosburg* die Befragten der Paper-Pencil-Erhebung gut finden und auch selber in Anspruch nehmen würden, wenn sie eine an Demenz erkrankte Person betreuen oder pflegen müssten (n=24, Mehrfachnennungen). Das Gros der Personen, nämlich 21, würde die Schulung für betreuende Angehörige und Vertrauenspersonen besuchen. Auch das Generationencafé (18), der Stammtisch für pflegende Angehörige (17) und die Vortragsreihe (16) würden verbreitet in Anspruch genommen werden.

Tabelle 4: Vorstellbare Inanspruchnahme von Angeboten der Demenzfreundlichen Modellgemeinde Moosburg

Angebot	Anzahl Nennungen
Schulung für Angehörige	21
Generationencafé „Mit Schwung und guter Laune“	18
Stammtisch für pflegende Angehörige	17
Vortragsreihe „Demenz braucht Dich“	16
Senior:innen-Demenzcafé – „Griaß enk die Madln, servas die Buam“	14
Schulung für ehrenamtliche Demenzbegleitung	13
Mitweltenschulung „Im Leben bleiben“	11
Demenzgerechte Messe	6
Keine	0

Quelle: Eigene Darstellung

Für die Onlineerhebung wurde diese Frage, wie eingangs bereits erwähnt, leicht abgewandelt. Alle Bezüge zu den im Rahmen des Projekts *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* konkret umgesetzten Angeboten wurden gelöscht und die Auswahloptionen verallgemeinert. So wurde etwa aus der „Mitweltenschulung ‚Im Leben bleiben‘“ eine „Schulung für im öffentlichen Bereich Tätige“. Darüber hinaus wurde die „Demenzgerechte Messe“ ersetzt durch das Angebot der „Informationsveranstaltungen in Schulen“. Dennoch ähneln die Ergebnisse der Onlinebefragung jenen der Paper-Pencil-Befragung (n=24, Mehrfachantworten): Insgesamt 18 Personen würden eine Vortragsreihe zum Thema Demenz besuchen, 17 Personen würden an einer Schulung für Angehörige teilnehmen. Eine Teilnahme am Stammtisch für pflegende Angehörige wäre für 16 Personen vorstellbar und ein Demenzcafé, also einen Treffpunkt für an Demenz erkrankte Menschen, würden immerhin noch 15 Personen besuchen. All diese Angebote finden sich auch in der Paper-Pencil-Befragung auf den vorderen Rängen. Auffallend ist, dass das Generationencafé, das mit klarem Bezug zu Moosburg auf Platz 2 der Nennungen landet, sich in den Ergebnissen der Onlinebefragung auf dem drittletzten Platz wiederfindet, von den Befragten also eher wenig in Anspruch genommen werden würde (Tabelle 5).

Tabelle 5: Vorstellbare Inanspruchnahme von Angeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Angebot	Anzahl Nennungen
Vortragsreihe zum Thema Demenz	18
Schulung für Angehörige	17
Stammtisch für pflegende Angehörige	16
Demenzcafé (Treffpunkt für an Demenz erkrankte Menschen)	15
Schulung für ehrenamtliche Demenzbegleitung	11
Schulung für im öffentlichen Bereich Tätige (Ämter, Banken,...)	11
Generationencafé (Treffpunkt für Jung und Alt)	10
Informationsveranstaltungen in Schulen	8
Keine	1

Quelle: Eigene Darstellung

Wunsch nach weiteren Angeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Insgesamt 7 Personen bejahten in der Paper-Pencil-Erhebung die Frage danach, ob sie sich noch weitere Angebote und Möglichkeiten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige wünschen würden (n=12), wobei 5 davon auch konkrete Angebotswünsche nannten (Tabelle 6). Weitere 2 Personen beantworteten die Frage mit konstruktiver Kritik und 3 Personen verneinten den Wunsch nach weiteren Angeboten und Möglichkeiten.

Von den Teilnehmer:innen der Onlineerhebung bejahten 16 die Frage nach weiteren Angeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige (n=23). Zwei Personen bekundeten dabei, dass es „gar nicht genug Angebote geben“ kann und weitere 2 Personen nannten denselben konkreten Wunsch nach Betreuungsangeboten für Menschen mit Demenz für die Zeit, in der deren Angehörige selbst Angebote in Anspruch nehmen. Die weiteren Wünsche der Teilnehmer:innen sind in Tabelle 6 angeführt.

Tabelle 6: Wünsche der Befragungsteilnehmer:innen nach weiteren Angeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Paper-Pencil-Befragung	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • „Mehr Angebot für Erkrankte, sich aktiv, kreativ und sinnvoll zu betätigen.“ • „Vielleicht ‚fit für 100‘; vielleicht ein bisschen gemeinsame Spiele und Austausch im kleinen Rahmen.“ • „Kostengünstige Unterstützung von mobilen Diensten → Angehörigenentlastung; finanzielle Unterstützung der Angehörigen durch Bund/Land“ • „Angehörige sollten über die verschiedenen Krankheitsstadien erfahren. Damit sie dem Betroffenen beistehen können.“ • „Ich hoffe, dass es für demenzkranke Menschen gute Einrichtungen und Hilfe gibt.“
	Kritik	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich finde, die vorhandenen [Angebote] müssen belebt werden.“ • „Mehr Werbung...auffallende Werbung!!!“
Onlinebefragung	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • „Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen“ • „Nur mehr Respekt“ • „Einen Demenzparcours, der aber bitte nicht so genannt werden soll. Ein Ort, an dem ein Spaziergang in der Vergangenheit ganz ungezwungen stattfinden kann, wie zum Beispiel im ReVilla ReUse-Kaufhaus, wo sich [...] Senioren ganz leicht zurechtfinden und geistig aufftanken können.“ • „Ja, mehr Öffentlichkeitsarbeit, dass die Krankheit nicht verschwiegen wird in den Familien.“ • „Die tageweise Betreuung in Pflegeheimen und Animationen für an Demenz erkrankte Menschen.“ • „Mehr Aufklärungsarbeit über das Krankheitsbild“ • „Aktivierende Angebote für Demenzkranke. Mehr Öffentlichkeitsarbeit mit dem Inhalt, dass es jede:n treffen kann.“ • „Unterstützung und regelmäßige Besuche zu Hause durch Fachpersonal wäre für viele pflegende Angehörige optimal.“ • „Infoveranstaltungen zu Unterstützungen, Förderungen bzw. auch Veranstaltungen zur Demenzprävention“ • „Café Zeitreise – ein Angebot für Menschen mit Demenz und zur selben Zeit für deren Angehörige.“

Quelle: Eigene Darstellung

Sonstige Anregungen

Die abschließende Frage nach sonstigen Anregungen wurde in der Paper-Pencil-Erhebung von 7 Personen mit konkreten Vorschlägen beantwortet, 2 Personen gaben

den Engagierten eine Ermutigung mit auf den Weg und 3 Personen hatten keine weiteren Anregungen (n=12) (Tabelle 7).

In der Onlineerhebung wurde die Frage nach sonstigen Anregungen von 9 Personen mit konkreten Vorschlägen beantwortet, ebenfalls 9 Personen hatten keine weiteren Anregungen (n=18) (Tabelle 7).

Tabelle 7: Sonstige Anregungen der Befragungsteilnehmer:innen

Paper-Pencil-Befragung	Anregung	<ul style="list-style-type: none"> • „Mehr Schulungen“ • „Mit den Menschen mit Demenz spazieren gehen“ • „Betroffene sollten immer in Gespräche einbezogen werden, weil das Gedächtnis nicht mehr so funktioniert wie früher.“ • „ → Internet – im Suchverlauf – Demenz + Kärnten → sollten Infos zu Veranstaltungen kommen + Termine + Infos!“ • „Mehr Werbung...auffallende Werbung!!!“ • „Mehr Zusammenarbeit mit Vereinen und Stammtisch für pflegende Angehörige“ • „Mehr geschulte Betreuungspersonen“
	Ermutigung	<ul style="list-style-type: none"> • „Nicht aufgeben“ • „Weiter so!!“
Onlinebefragung	Anregung	<ul style="list-style-type: none"> • „Es wäre für Gemeinden vielleicht eher ein Thema, wenn es so wie für ‚Gesunde Gemeinde‘, ‚Familienfreundliche Gemeinde‘ oder ‚e5-Gemeinde‘ auch vom Land Kärnten her Geld und Auszeichnung geben würde. Also [dass es] von öffentlicher Seite her honoriert wird.“ • „Wir, mein Mann und ich, besuchen seit ca. 2 Jahren das ‚fit für 100‘. Eine Turnstunde im Elisabethinenkrankenhaus. Das tut uns beiden gut und in der Gesellschaft macht es mehr Spaß.“ • „Ich finde dieses Thema wichtig und versuche, selbst viel beizutragen. Das größte Problem ist, dass Demenz noch immer ein Tabuthema ist. Ich habe seit 12 Jahren einen Angehörigen-Stammtisch, 25 km entfernt von meiner Heimatgemeinde. Ich wollte es auch in der Heimatgemeinde anbieten, aber es wurde nicht besucht. Die Angehörigen fahren lieber weiter weg, damit die Nachbarschaft nicht mitbekommt, dass sie ev. [ein] Problem haben.“ • „Einsamkeit beschleunigt die Entwicklung – Aktivitäten in Gruppen sind aber manchmal sehr kraftraubend. Kurse für Gedächtnistraining, speziell auch für gesunde und noch junge Menschen, werden zu wenig angeboten bzw. sind nicht attraktiv genug angeboten. Überforderung z.B. durch Technik, Internet, Smarhome, vermeintlicher Druck von außen – z.B. [die] Bank will aktuell auf online ‚umerziehen‘. Persönlicher Konflikt – will nicht kontrollieren, Freiheiten einschränken, um die betroffene Person zu schützen – ist eine Gratwanderung, je nach persönlichem Bezug zur dementen Person.“ • „Es wäre von Vorteil, wenn man in der Altenpflege auch den Validationsanwender kostengünstig machen könnte.“ • „Angehörige sollten leichter Zugang [zu] Unterstützung erhalten, auch in Randbezirken bzw. Gemeinden.“ • „Die Vernetzung mit DGKP und Hausarzt, Abrechnung mit der ÖKV bezüglich Inko[n]tinenzmaterial überarbeiten und überdenken“ • „Ich würde mir wünschen, dass das gegenseitige Verständnis und die gegenseitige Achtung/Wertschätzung zwischen jüngeren und älteren Menschen forciert wird.“ • „Bessere Vernetzung aller Akteure für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Finanzielle Förderung für Demenzbegleitungen (kann nicht immer alles ehrenamtlich sein).“

Quelle: Eigene Darstellung

3. Resümee und Ausblick

Soziale Partizipation im kommunalen Umfeld ist aus Sicht der Sozialwissenschaften ein aktuelles wie bedeutendes Thema im gesellschaftlichen Zusammenleben. Besonders im Bereich Demenz ist die kommunale Einbindung von Betroffenen sowie deren An- und Zugehörigen und das Entwickeln von Kapazitäten im Sinne einer gemeinsamen Sorgeskultur in einer Gemeinde, Gemeinschaft oder Nachbarschaft unumgänglich. Mit dem Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia hat die WHO die Dringlichkeit der Auseinandersetzung mit dieser Thematik in den Fokus gestellt. Das in diesem Working Paper vorgestellte Projekt *Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg* zeigt, dass Sorgenetze im kommunalen Umfeld durch kontinuierliche und an den aktuellen Gegebenheiten und Herausforderungen anknüpfende Initiativen entwickelt und gestärkt werden können.

Die Einblicke in die Ergebnisse der qualitativen wie quantitativen empirischen Begleitforschung zeigen einerseits den Bedarf von Menschen mit Demenz und deren Familien bzw. Betreuungspersonen und andererseits auch die Ressourcen und Netzwerke, zusammenfassend auch als *Capabilities* bzw. Fähigkeiten (Chaskin et al. 2001: 7ff.) im kommunalen Umfeld bezeichnet, um Veränderung des gesellschaftlichen Umgangs mit Demenz anzustoßen.

In Hinblick auf die hier vorgestellten Ergebnisse lassen sich weitere Fragen ableiten, die zukünftig von Relevanz sein werden: Wie kann die Partizipation im kommunalen Umfeld für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen nachhaltig gestärkt werden? Welche Rahmenbedingungen und Strukturen sind dafür in Caring Communities gewinnbringend? Welche Wege und Möglichkeiten gibt es, um auf die spezifischen Bedarfe der Zielgruppen individuell eingehen zu können? Und wie könnten im Rahmen von demenzfreundlichen Initiativen, durch das Einnehmen einer transdisziplinären Perspektive, partizipative Sorgenetze sozialwissenschaftlich begleitet aufgebaut bzw. durch digitale Lösungen erweitert werden?

Derart transdisziplinäre Zugänge zur Bearbeitung drängender, gesellschaftlicher Problemlagen werden in zahlreichen Projekten am Institute for Applied Research on Ageing (IARA) aufgegriffen und könnten im Kontext der Förderung partizipativer Sorgenetze zukünftig weiter vertieft werden.

Literaturverzeichnis

- Backes, G. / Brauer, K. / Lasch, V. (2007): Pakt Kassel (Stadt und Land): Arbeitsförderung Region Kassel (ARK). Analytische Distanz und moderierte Selbstorganisation. Zum Engagementpotential in der Handlungsorientiert-integrierten Begleitforschung. In: Brauer, K. / Korge G. (Hrsg.): Evaluation regionaler Arbeitsmarktförderung für Ältere: Erfolgsfaktoren – Methoden – Instrumente. Die Evaluationsrunde des Bundesprogramms „Perspektive 50plus“. Fraunhofer IRP Verlag, 118-131.
- Chaskin, R. J. / Brown, P. / Venkatesh, S. / Vidal, A. (2001): Building Community Capacity. Walter de Gruyter.
- Juraszovich, B. / Sax, G. / Rappold, E. / Pfabigan, D. / Stewig, F. (Hrsg.) (2015): Demenzstrategie. Gut Leben mit Demenz. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium.
- Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (12., überarbeitete Auflage). Beltz Verlag.
- Penz, H. (2008): Gemeindebezogene Gesundheitsförderung. Eine Fallstudie zu etablierten Konzepten landesweiter Umsetzung. Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wegleitner, K. / Schuchter, P. (2021): Handbuch Caring Communities – Sorgenetze stärken – Solidarität leben. Österreichisches Rotes Kreuz.
https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Handbuch_Caring_Communities.pdf
- WHO (2017): Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf>
- WHO (2021): Global Status Report on the Public Health Response to Dementia. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf>



IARA

Institute for Applied
Research on Ageing

Institute for Applied Research on Ageing
Fachhochschule Kärnten
Europastraße 4
A-9524 Villach



iara@fh-kaernten.at
www.iara.ac.at