Wissen und Kompetenzen entwickeln für Demenzfreundliche Gemeinden

Konzept

Mag.a Dr.in Petra Plunger MPH

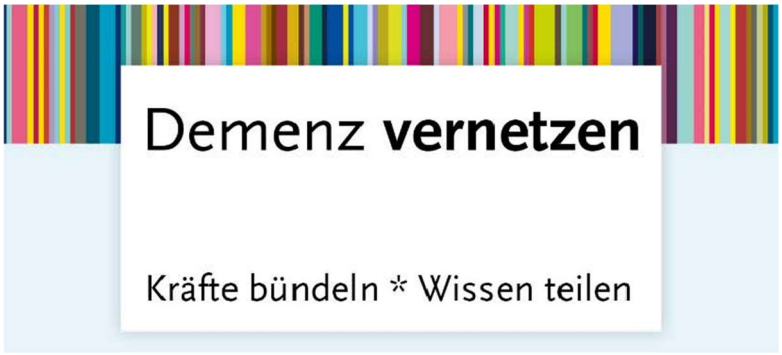
Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

April 2019

Im Auftrag von

Kardinal König Haus – Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas gemGmbH

Im Rahmen der Initiative



Die Autorin dankt den fünf Expertinnen, die zu ausführlichen Interviews bereit waren, sehr herzlich für ihre Unterstützung und ihre Bereitschaft, Wissen und Erfahrungen zu teilen. Ein herzliches Dankeschön auch an Petra Rösler vom Kardinal König Haus für die gute Zusammenarbeit und die fruchtbaren Diskussionen, die die Entwicklung dieses Konzeptes sehr unterstützt haben.

Inhalt

Kurzfassung 4
Hintergrund: Leben mit Demenz in Österreich 5
Problemstellung und Zielsetzungen 6
Methoden 7
Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen in Österreich 8
Konzepte für die Demenzfreundlichen Kommune 8
Motivation und Zielsetzungen für eine Demenzfreundliche Kommune 9
Reichweite der Projekte und Aktivitäten und Verständnis von Kommune 10
Wissen über Demenz 10
Umgang mit Stigma 11
Sprache und Sensibilisierung 12
Organisationsformen der Demenzfreundlichen Kommune 12
Zugang zur Gemeinde 13
Erste Umsetzungsschritte in der Gemeinde 14
Teilhabe ermöglichen 17
Freiwillige Mitarbeit im Rahmen der Demenzfreundlichen Kommune 19
Angebote und Maßnahmen 20
Nachhaltigkeit 23
Internationale Erfahrungen mit Demenzfreundlichen Kommunen 25
Erfahrungen aus der Aktion Demenz 25
Kommunale Ansätze 25
Demenz geht alle an 27
Beteiligung und Teilhabe von Menschen mit Demenz und Angehörigen 28
Der medizinische Blick auf Demenz 29
Freiwilligenarbeit 29
Medienarbeit 29
Erfahrungen auf Europäischer Ebene 30
Mapping Dementia-friendly communities across Europe - EFID 30
Evidence Review of Dementia Friendly Communities 31
Erfahrungen aus Großbritannien, Irland, Australien, Kanada und den USA 34

Prinzipien von Alzheimer's Disease International zu Demenzfreundlichen Kommunen 34
Erste Schritte zur Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune 37
Zusammenfassung 39
Kapazitätsentwicklung / capacity building in und für Demenzfreundliche Kommunen 40
Kapazitätsentwicklung – Ein Überblick 40
Entwicklung von Angeboten für Demenzfreundliche Kommunen 42
Themenfeld Teilhabe ermöglichen durch partizipatives Arbeiten 43
Themenfeld Zugang zur und Arbeit mit/in der Kommune 44
Themenfeld Umgang mit Stigma 48
Themenfeld Gesundheitliche Chancengerechtigkeit 49
Zielgruppen für das Beratungsangebot 50
Formate für das Beratungsangebot 51
Umsetzung des Beratungsangebots 53
Zusammenfassung und Ausblick 54
Literatur 58
Anhang: Literaturliste für AkteurInnen in den Demenzfreundlichen Kommunen 61

Kurzfassung

Ziel dieser Studie ist, ein Konzept zur Vermittlung von Wissen und Kompetenzen für AkteurInnen in Demenzfreundlichen Kommunen zu entwickeln. Die Ergebnisse aus dieser Studie sollen in die Entwicklung eines Angebots des Kardinal König Hauses (KKH) einfließen – „Demenfreundliches 1 x 1: Beratungsangebote und Seminare für den Start“. Mit diesem Angebot will das KKH AkteurInnen, die eine Demenzfreundliche Kommune initiieren wollen oder sich in den ersten Umsetzungsschritten befinden, unterstützen. Die Studie baut auf der Annahme auf, dass viele Fragen, die in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen auftauchen, auch in der kommunalen Gesundheitsförderung bearbeitet werden.

Um die Bedarfe der AkteurInnen zu erheben, wurden Experteninterviews mit vier Akteurinnen aus Demenzfreundlichen Kommunen geführt. Um internationale Erfahrungen mit Demenzfreundlichen Kommunen zu erheben, wurde eine Literatursuche durchgeführt. Die Ergebnisse aus den Erhebungen zeigen **zentrale Themenfelder**, die für die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen relevant sind: **Teilhabe ermöglichen** durch partizipatives Arbeiten, **Zugang zu und Arbeit mit/in der Kommune**, **Umgang mit Stigma**, und **gesundheitliche Chancengerechtigkeit** als Querschnittsthema. Zu diesen Fragestellungen werden Konzepte aus der Gesundheitsförderung inklusive praxisnaher Materialen vorgestellt, die dabei unterstützen sollen, diese Fragestellungen zu bearbeiten. **Zielgruppen** für das Beratungsangebot sind, gemäß den Erhebungen, ExpertInnen aus den Bereichen **Pflege, Betreuung und Beratung/Soziales**, ExpertInnen aus der **Gesundheitsförderung und Regionalentwicklung**, **BürgermeisterInnen** und andere kommunale EntscheidungsträgerInnen, Verantwortliche aus **Vereinen**, und **engagierte BürgerInnen**.

Für diese Zielgruppen können unterschiedliche Formate für Beratungsangebote entwickelt werden bzw. sind bereits vom KKH entwickelt: Das Netzwerk Demenzfreundliche Kommune, Peer-to-Peer Angebote entweder ausschließlich für AkteurInnen Demenfreundlicher Kommunen oder auch für AkteurInnen aus der kommunalen Gesundheitsförderung, Vor-Ort Beratungsangebote und e-learning, um auch AkteurInnen aus Kleinstgemeinden einen Zugang zu Beratung zu ermöglichen, sowie spezifische Seminare und Workshops, die die Wissensvermittlung zu den oben angeführten Themen in den Mittelpunkt stellen. Darüber hinaus könnten gemeinsam entwickelte Kriterien Demenzfreundliche Kommunen unterstützen, wie auch Toolkits und ein Logo, wenn es um spezifische Angebote und Organisationen geht. Auch wurde angeregt, das KKH als Kompetenzzentrum für Demenzfreundliche Kommunen weiterzuentwickeln.

Diese Angebote sind vom KKH zum Teil schon umgesetzt, bzw. können vom KKH, ev. mit weiteren PartnerInnen, entwickelt werden. Darüber hinaus scheint es lohnenswert, insbesondere auf Bildungsangebote im Bereich Gesundheitsförderung, wie dem Bildungsnetzwerk und dem BürgermeisterInnenseminar des Fonds Gesundes Österreich zurückzugreifen: Einerseits können diese Bildungsangebote an AkteurInnen aus den Demenzfreundlichen Kommunen weiterempfohlen werden, andererseits könnte das KKH seine spezifische Expertise in die Angebote des Bildungsnetzwerks und der BürgermeisterInnenseminare einbringen und in speziellen Seminarangeboten umsetzen.

Hintergrund: Leben mit Demenz in Österreich

Aktuellen Schätzungen zufolge leben in Österreich 115.000 bis 130.000 Menschen mit einer Form der Demenz. Es wird darüber hinaus geschätzt, dass sich diese Anzahl bis zum Jahr 2050 verdoppeln wird und der Betreuungs- und Pflegebedarf wird somit weiter steigen. Wenn wir davon ausgehen, dass für jeden Menschen mit Demenz / Vergesslichkeit / kognitiven Einschränkungen[1] mindestens eine Hauptbetreuungsperson, sowie 2-3 weitere An- oder Zugehörige zur Verfügung stehen, dann sind in Österreich zwischen einer Viertel und einer halben Million Menschen unmittelbar von dem Thema betroffen, Tendenz steigend.

Gleichzeitig betrifft das Thema Leben mit Demenz auch die Allgemeinbevölkerung: Menschen mit Demenz, insbesondere Personen mit leichter bis mittelschwerer Demenz leben zum Großteil im häuslichen Umfeld und nehmen am öffentlichen Leben – wenn auch im unterschiedlichen Ausmaß – teil. Wie ein gutes Leben mit Demenz möglich ist, kann als eine Frage an die Zivilgesellschaft formuliert werden: Wie kann es gelingen, dass in regionalen zusammenhängen – Dörfern, Städten und Regionen – ein lebenswertes Umfeld für Menschen mit Demenz, betreuende Angehörige und alle von dieser Frage Betroffenen geschaffen wird?

An der Frage eines guten Lebens mit Demenz bilden sich Herausforderungen und Umbrüche in einer älter werdenden Gesellschaft ab - wie mit Fragen der Sorge umgegangen wird angesichts sich stetig veränderter Bilder vom Älterwerden, sich verändernder Familienkonzepte und (Erwerbs)arbeitsverhältnisse, einem veränderten Krankheitsspektrum und damit einhergehenden Ansprüchen an professionelle Beratung und Betreuung, und letztendlich auch Fragen zur Solidarität auch und gerade zwischen den Generationen. Es stellt sich die Frage, wie ein gutes Miteinander im Alltag mit und ohne Demenz möglich werden kann, bzw. wo dieses Miteinander schon gelebt wird.

Im Rahmen der Österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit „Demenz“ (www.demenzstrategie.at) wurden sieben Wirkungsziele verbunden mit Handlungsempfehlungen entwickelt, die die Lebenssituation von Menschen mit Demenz verbessern sollen:

1. Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen
2. Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen
3. Wissen und Kompetenz stärken
4. Rahmenbedingungen einheitlich gestalten
5. Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten
6. Betroffenenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen

[1] In diesem Bericht werden die Bezeichnungen „Menschen mit Demenz“, „Menschen mit Vergesslichkeit“ und „Menschen mit kognitiven Einschränkungen“ alternierend verwendet. Wir beziehen uns dabei auf die in Österreich geführte Diskussion von Menschen mit Vergesslichkeit, die die Bezeichnung „Demenz“ als diskriminierend wahrnehmen und vielfach ablehnen, und andererseits auf die allgemein verwendete Bezeichnung „Menschen mit Demenz“, gerade im englischsprachigen Raum.

7. Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung

Zur spezifischen Rolle von Städten und Gemeinden wurde ein Factsheet erarbeitet (https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Gemeinden_FactSheet_2017_final2.pdf). In diesem Factsheet wird betont, dass die Lebenssituation von Menschen mit Vergesslichkeit und ihrer Angehörigen durch Ansätze in ihrem Lebensumfeld verbessert werden kann: Um die Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen zu unterstützen, müssen Stadtteile bzw. Gemeinde so gestaltet werden, dass alle BewohnerInnen am sozialen Leben teilhaben können. Das Bewusstsein in der Bevölkerung für ein achtsames Miteinander soll geschaffen werden, wie auch das Verständnis für Betroffene, mittel Wissensvermittlung und Sensibilisierung in der Gemeinde bzw. in spezifischen Subsettings (Supermarkt, Bank Apotheke, etc.). Nicht zuletzt kommt der Gestaltung von Außenräumen eine wichtige Rolle zu, diese sollten barrierefrei und orientierungsfreundlich gestaltet werden.

Eine Demenzfreundliche Gemeinde lässt sich als eine Gemeinde beschreiben, „in der es sich mit und für Menschen mit Demenz und ihre Familien gut leben lässt. Durch Aufklärungsarbeit, gezielte Aktionen und Veranstaltungen, Austausch zwischen den Generationen und Professionen, nachbarschaftliche Hilfe und bürgerschaftliches Engagement wird es gelingen, solche demenzfreundlichen Gemeinden zu schaffen. Es geht darum, zu eigenen kreativen und passgenauen Ideen anzuregen und zu verdeutlichen, dass Gemeinden, die sich der Herausforderung Demenz stellen, an einer lebenswerteren Zukunft für alle Bürgerinnen und Bürger arbeiten.“ (Gronemeyer & Rothe 2010, 8).

Problemstellung und Zielsetzungen

Das Kardinal König Haus (KKH) will Kommunen auf ihrem Weg zur „Demenzfreundlichen Gemeinde / Stadt“ begleiten: Es organisiert das Netzwerk „Demenz vernetzen“, das regelmäßige Austauschtreffen für die beteiligten Gemeinden und interessierte AkteurInnen anbietet, und vernetzt Profis, die kommunale Projekte zum Umgang mit Menschen mit Demenz betreiben. Das Interesse an dieser Entwicklung zur Demenzfreundlichen Gemeinde / Stadt vonseiten unterschiedlicher Kommunen ist vorhanden, und es wird im KKH aber auch wahrgenommen, dass Interesse an der Entwicklung notwendiger Kompetenzen vorhanden ist.

Für interessierte Kommunen, aber auch für engagierte AkteurInnen in die Kommunen soll daher ein Konzept inklusive geeigneter Formate zur Vermittlung von Wissen und Kompetenzen entwickelt werden, um diese in der Entwicklung von Demenzfreundlichen Kommunen zu unterstützen. Dabei sollten die Erfahrungen der Akteurinnen in den Demenzfreundlichen Kommunen ebenso berücksichtigt werden wie Erfahrungen aus der kommunalen Gesundheitsförderung. Letztere insbesondere deshalb, weil die kommunale Gesundheitsförderung in Österreich auf langjährige Erfahrungen und Expertise zurückblicken kann, die in vielen Aspekten anschlussfähig an Fragestellungen in den demenzfreundlichen Kommunen sind.

Methoden

Die empirischen Erhebungen und die Konzeptentwicklung wurden in enger Abstimmung und unter Mitarbeit der Projektleitung im KKH geplant und durchgeführt.

Die Bedarfe von Gemeinden bzw. engagierten AkteurInnen sowie Rahmenbedingungen im kommunalen Setting zum Thema Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune wurden mittels ExpertInneninterviews (Bogner et al. 2002) erhoben. Für die Interviews wurde ein Leitfaden entwickelt, der sich an Konzepten zur demenzfreundlichen Kommune und zur kommunalen Gesundheitsförderung orientierte. Der Leitfaden beinhaltete Fragen zur Selbstbeschreibung und Geschichte der jeweiligen demenzfreundlichen Kommune, zu zentralen AkteurInnen und ihrer Beteiligung, insbesondere, was Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige anbelangt, zur Umsetzung – welche Aktivitäten für/mit welchen Zielgruppen umgesetzt wurden, zu leitendenden Prinzipien und Interessen, und Fragen zur Nachhaltigkeit. Alle Fragen gliederten sich in einen Berichts- und Reflexionsteil.

Die Auswahl der Expertinnen wurde mit der Projektleitung abgestimmt. Der Zugang zu den Interviewpartnerinnen wurde von der Projektleitung im KKH vermittelt. Alle Teilnehmerinnen wurden vor dem Interview telefonisch kontaktiert, über die Erhebung informiert und es wurde ihre Bereitschaft für ein Interview erhoben.

Es wurden insgesamt 4 ExpertInneninterviews durchgeführt, davon 2 als Telefoninterviews. Auswahlkriterien waren die Laufzeit der der jeweiligen Demenzfreundlichen Kommune, sowie eine Differenzierung in ländliche und eher städtische Gemeinden. Alle Interviewteilnehmerinnen waren Frauen. Die Interviews wurden im November und Dezember 2018 durchgeführt und dauerten durchschnittlich 1 Stunde. Bei einem Interview waren 2 Personen aus derselben Organisation, die die Demenzfreundliche Kommune organisiert, anwesend und beteiligten sich am Interview.

Die Autorin hat zu Beginn der Studie an einem Vernetzungstreffen der demenzfreundlichen Kommunen, das vom KKH organisiert wurde, und an dem VertreterInnen der Demenzfreundlichen Kommunen, aus der Gesundheitsförderung, VertreterInnen der Selbsthilfegruppe Promenz sowie ExpertInnen haben, teilgenommen und die dortige Diskussion protokolliert. Zusätzlich wurde ein Gespräch mit einer Expertin am Rande einer Veranstaltung im KKH geführt.

Bei allen Interviews wurden die Aussagen schriftlich protokolliert. Jene Interviews, die face-to-face geführt wurden, wurden zusätzlich mittels Tonband aufgezeichnet. Alle Interviewteilnehmerinnen gaben schriftlich ihr Einverständnis zur Erhebung, Aufzeichnung und Auswertung der Daten bzw. der Verwendung der Daten für diesen Bericht ab. Die Daten aus den Interviews, dem Gespräch und aus dem Protokoll der Vernetzungsveranstaltung wurden thematisch entlang der Kategorien aus dem Leitfaden ausgewertet (Froschauer et al. 2003).

In einem weiteren Schritt wurden bereits entwickelte Initiativen und Angebote mit dem Fokus Weiterbildung / Schulung und Kommunalentwicklung recherchiert. Dazu wurde eine

Literatursuche mit den Stichworten „Demenzfreundliche Kommune“, „dementia-friendly“ und „community“ bzw. „communities“ durchgeführt. Weiters wurde speziell nach bereits entwickelten Leitfäden, Toolkits, Websites u.Ä. aus bestehenden Demenzfreundlichen Kommunen gesucht.

Zur Reflexion der Zwischenergebnisse der Auswertung fand ein Treffen mit der Projektleitung des KKH und einer Expertin, die an der Erhebung teilgenommen hatte, statt. Zusätzlich wurden die Zwischenergebnisse aus der empirischen Erhebung und der Literaturrecherche mit der Auftraggeberin im Hinblick auf das zu entwickelnde Rahmenkonzept zur Entwicklung von Wissen und Kompetenzen für Demenzfreundlichen Gemeinden diskutiert. Die Erkenntnisse aus diesen Reflexionen sind in die weitere Datenauswertung, die Darstellung der Ergebnisse und die Entwicklung des Rahmenkonzepts eingeflossen.

Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen in Österreich

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse aus den empirischen Erhebungen dargestellt.

Konzepte für die Demenzfreundlichen Kommune

Es lassen sich tendenziell zwei Zugänge zur Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune unterscheiden, die durch die organisationalen „Herkünfte“ der zentralen Expertinnen geprägt sind:

Ein stark an **der Gemeindeentwicklung in Verbindung mit Älterwerden** in der Kommune geprägter Zugang: Hier sind Expertinnen beruflich mit dem Feld Demenz verbunden, sind aber nicht unmittelbar im Betreuungsbereich tätig. Dieser Zugang adressiert das Thema Demenz als eine Facette des Älterwerdens, und legt einen Fokus auf die Ressourcen aller Beteiligten. Ausgehend von den BewohnerInnen der jeweiligen Gemeinde sollen diese – auch generationenübergreifend - für das Thema Älterwerden sensibilisiert werden. Das Thema Demenz wird in diesem Zusammenhang angesprochen und in speziellen Angeboten thematisiert, aber nicht isoliert von anderen Fragestellungen rund um das Alter.

Ein eher von der Perspektive der **Betreuung und Pflege** her entwickelter Zugang: Dieser wird von VertreterInnen aus Wohlfahrtseinrichtungen getragen, die aufgrund ihrer organisationalen Eingebundenheit eine sehr gute Kenntnis von und einen stärkeren Fokus auf die Angebote dieser Organisation haben und diese auch in die Entwicklung der Demenzfreundlichen Kommune einbeziehen. Tendenziell weißt dieser Ansatz einen stärkeren Problemfokus auf, da den InitiatorInnen die Herausforderungen und Probleme in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz sehr gut bekannt sind. Auch ist bemerkbar, dass der Fokus im Aufbau der demenzfreundlichen Kommune und der Organisation von Aktivitäten stärker auf weiteren beteiligten Organisationen als KooperationspartnerInnen liegt.

Die hier beschriebenen Zugänge sind als idealtypisch zu verstehen und sind eine Beschreibung zu einem bestimmten Zeitpunkt (der Erhebung). Anzunehmen ist, dass Orientierung sich je

nach Entwicklungsgrad bzw. Bedarfen in der jeweiligen Kommune ändern bzw. anpassen kann.

Die befragten Expertinnen gaben als Laufzeit der jeweiligen Demenfreundlichen Kommunen durchschnittlich zwei Jahre an. Allerdings berichten sie von Vorarbeiten, Kontakten und Überlegungen, die in diese Laufzeit nicht einberechnet sind, weil sie außerhalb eines mehr oder weniger genau zu bestimmenden Rahmens (z.B. Beauftragung, Projektbeginn) liegen. Eine Expertin berichtet, dass in der Region Überlegungen angestellt werden, aber noch keine konkrete Aktivität bzw. noch kein Projekt gestartet wurde. Eine weitere Expertin gibt an, dass sie Aktivitäten zur Demenzfreundlichen Kommune bereits seit über 10 Jahren im Rahmen ihrer Arbeit im Sozialbereich durchführen kann.

Motivation und Zielsetzungen für eine Demenzfreundliche Kommune

Die Motivation, sich im Bereich Demenzfreundliche Kommune zu engagieren, sind vielfältig: Zwei Expertinnen, die in unterschiedlichen Bereichen der Pflege und Betreuung tätig waren bzw. sind, und in diesem Bereich auch gut vernetzt sind, beschreiben, dass in diesem Bereich zwar viel getan wird und auch „viel Gutes“ vorhanden ist, dass aber eine alleinige Beschäftigung des professionellen Bereichs mit dem Thema Demenz zur Bearbeitung zentraler Fragestellungen nicht ausreichen wird. Zwei Expertinnen beschreiben, dass die Wohlfahrtsorganisation, für die sie tätig sind, sich stärker im Bereich Gemeinwesenarbeit engagieren will und die Demenzfreundliche Kommune in diesem Zusammenhang innerhalb der Organisation verankert ist. Eine weitere Expertin ist in der Regionalentwicklung, auch mit einem Schwerpunkt in Gesundheitsförderung, verankert, und bemerkt eine verstärkte Aufmerksamkeit für Fragen rund um das Thema Demenz, die sie gerne in Zukunft aufnehmen möchte.

Die Zielsetzungen für eine Demenzfreundliche Kommune sind entsprechend vielfältig: Das Leben in den eigenen vier Wänden bzw. das möglichst lange Verbleiben in der Kommune für Menschen mit Demenz zu ermöglichen ist eine wichtige Zielsetzung, für die (kommunale) Ansätze gesucht werden. Dies ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass Demenz medizinisch nicht heilbar ist. Damit geht es nicht nur um den Ausbau von Versorgungseinrichtungen, sondern auch um Teilhabe gerade von Menschen mit Vergesslichkeit in der Kommune.

Themen und Zielsetzungen, die bei einem kommunalen Ansatz in den Blick kommen, sind die Sensibilisierung der MitbürgerInnen, das Nachdenken über die Situation von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wie auch über den Umgang mit existentiellen Verlusten.

Zeit spielt bei allen diesen Fragen und Zielsetzungen im Sinne von Zeit haben, sich Zeit nehmen und Zeit als Ressource zu begreifen eine wichtige Rolle: Die Expertinnen betonen, dass

vorschnelle Lösungen keine guten Lösungen sind, und dass Sensibilisierung und die Auseinandersetzung mit existentiellen Themen Zeit brauchen.

Reichweite der Projekte und Aktivitäten und Verständnis von Kommune

Obwohl alle Projekte zunächst in einer Gemeinde bzw. Stadt initiiert werden, formuliert die Mehrzahl der Expertinnen als Entwicklungsziel, mehrere Kommunen bzw. eine Region oder als Fernziel ein Bundesland in die Entwicklung der Demenzfreundlichen Kommunen einzubeziehen. Zum Teil wird diese Perspektive bereits umgesetzt: Eine Expertin organisiert Aktivitäten und Veranstaltungen in der Region.

Vor diesem Hintergrund ist das Verständnis von Kommune vor allem ein politisch-administratives bzw. geographisches und kulturelles: Kommunen werden als regionale politische bzw. Verwaltungseinheiten gedacht, die eine mehr oder weniger ausgeprägte „kommunale Identität" (im Sinne von Gemeinschaft z.B. als Dorfgemeinschaft) aufweisen, in der Projekte und Aktivitäten in Zusammenarbeit mit weiteren Expertinnen umgesetzt werden. Die Bedeutsamkeit der Rolle der/des Bürgermeisterin/Bürgermeisters bzw. einzelner VertreterInnen des Gemeinde-/Stadtrats für die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen ist vor diesem Hintergrund zu sehen.

In den Schilderungen der Expertinnen über Entwicklungen in den Kommunen wird jedoch auch sichtbar, dass sich das Verständnis von Kommune im Zeitverlauf verändert bzw. einer Entwicklung unterliegt – es findet eine Ausdifferenzierung in unterschiedliche „communities", entlang unterschiedlicher sozialer Positionen und Interessenslagen statt.

Wissen über Demenz

Eine Expertin betont, wie wichtig für AkteurInnen in den Demenzfreundlichen Kommunen ein **differenziertes Bild des Verlaufs von Demenz** ist, das weder beschönigt noch Fähigkeiten abspricht, und die (soziale und bebaute, materielle) Umwelt als wichtige Kontexte einbezieht. Auch die Wahrnehmung ethischer Fragen spielt eine wichtige Rolle.

In diesem Zusammenhang ist eine Beobachtung der Expertin aus der Regionalentwicklung interessant: Sie nimmt wahr, dass es in ihrem Tätigkeitsbereich Wissenslücken über das Leben mit Demenz gibt, die sie gerne schließen würde, dass es aber andererseits schwierig ist, an relevantes Wissen, das Handlungsoptionen in den Kommunen eröffnet, heranzukommen. Das deutet darauf hin, dass nach wie vor medizinisch orientiertes Wissen auch in nichtmedizinischen Kontexten (z.B. Medien, Informationsbroschüren, etc.) weit verbreitet ist, was sich für die Konzeption einer Demenzfreundlichen Kommune als Hürde erweist. Im Gegensatz zu anderen Feldern der Gesundheitsförderung ist für Demenzfreundliche Kommunen relevantes Wissen nicht leicht abrufbar.

Darüber hinaus bemerken manche Expertinnen widersprüchliche Konzepte bei jenen Personen, die in der Gesundheitsförderung bzw. Regionalförderung tätig sind. Auch ist

auffällig, dass dem teilweise mangelnden Wissen über Demenz eine große emotionale Betroffenheit gegenübersteht.

Wichtig wäre in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Menschenbildern, besonders was (implizite) Konzepte zu Autonomie und, daran anschießend, zu unabhängiger Lebensführung betrifft. Das betrifft einerseits die Vermittlung von Basiswissen über Demenz: Dieses sollte eingebettet in ein umfassenderes Wissen über das Thema Altern erfolgen. Andererseits sollte aber auch den Austausch von Erfahrungen in Form von Erzählungen gefördert und unterstützt werden. Hier sollten Räume geschaffen werden, die Begegnung und eine Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz, und was es bedeutet, mit Demenz zu leben, möglich machen.

Umgang mit Stigma

Der Umgang mit dem mit Demenz verbundenen Stigma kann je nach Gemeinde sehr unterschiedlich sein, meinen die Expertinnen. Als Fallbespiel wird die folgende Geschichte erzählt, die den Einfluss des sozialen Umfelds auf das Wohlbefinden und die Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit beschreibt: Eine Frau mit fortgeschrittener Demenz war in Kirchengemeinschaft sehr gut integriert und wurde mitgetragen, es war daher auch kein Problem, wenn ihre Äußerungen kleine „Störungen“ im Ablauf des Gottesdienstes auslösten.

Beim Bekanntmachen von Angeboten sollte darauf geachtet werden, dass diese inklusiv ausgeschrieben werden. Teilweise werden Angebote missverstanden als vorwiegend an Menschen mit Demenz adressiert; diese werden dann von der Bevölkerung in der Gemeinde abgelehnt mit dem Hinweis, dass man selbst ja nicht davon betroffen ist. Es hat sich bewährt, Veranstaltungen an die Allgemeinbevölkerung adressiert auszuschreiben, mit dem Zusatz: „auch für Menschen mit Demenz“.

Das mit Demenz verbundene Stigma wird **in ländlichen Regionen höher eingeschätzt als im (groß)städtischen Bereich**: Bei einer großen öffentlichen Veranstaltung wird das Informationsangebot der Trägerorganisation nur sehr verhalten in Anspruch genommen. Es hat auch abwehrende Reaktionen geben: z.B. wurde bei einer Wanderveranstaltung, die explizit auch der Entstigmatisierung gewidmet war, gegenüber den VeranstalterInnen der Vorwurf erhoben, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen „vorgeführt“ wurden.

Vor allem bei **älteren Menschen** ist der **Widerstand**, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen, sehr groß. Im Rahmen einer Gruppendiskussion kannten sich zwar alle der TeilnehmerInnen vom Sehen, aber sie wussten nicht voneinander, dass sie alle betreuende Angehörige waren. Für die TeilnehmerInnen wurde in dieser Gruppendiskussion auch das mit Demenz verbundene Stigma sichtbar. Gleichzeitig gab es aus der Gruppe die Rückmeldung an die Demenzfreundliche Kommune, dass ihre Arbeit wichtig ist, um dieses Stigma aufzulösen.

Nicht zuletzt ist das Stigma eng verbunden mit den vermittelten Bildern zum Thema Leben mit Demenz: Immer noch wird – u.A. in den **Medien** – ein **Bild von Demenz in fortgeschrittenen Phasen** transportiert, das reich an defizitorientierten und teilweise katastrophenartigen Zuschreibungen ist und wenig Handlungsmöglichkeiten eröffnet.

Sprache und Sensibilisierung

Ein sensibler Sprachgebrauch kann helfen, das Thema Leben mit Demenz im wahrsten Sinne des Wortes „**besprechbar**“ zu machen. In der jeweiligen Situation gilt es abzuwägen, ob Demenz direkt angesprochen werden kann, oder ob man eher Umschreibungen verwendet, um niemanden ungewollt zu stigmatisieren.

Auch wenn der **Einstieg in das Thema Leben mit Demenz in den Gemeinden über die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden** als sehr sinnvoll angesehen wird und zu diesem Thema die Sensibilisierung beginnen sollte (z.B. über Alternsbilder, Umgang mit dem eigenen Älterwerden, Wünsche und Ängste), so soll doch nicht verschleiert werden, worum es geht: Um das Leben mit Demenz, betont eine Expertin.

Eine Expertin beschreibt, dass sie vor einer Präsentation des Konzepts der Demenzfreundlichen Kommune in einem Verein darauf hingewiesen wurde, den Begriff Demenz eher nicht zu verwenden. Sie verwendete diese Begrifflichkeit trotzdem im Sinne der Sichtbarmachung, und ihrer Ansicht nach scheiterte diese Vorstellung daran, dass niemand der Anwesenden etwas mit dem Thema zu tun haben wollte. Bei einer weiteren Vorstellung verwendete sie diese Begrifflichkeit nicht, sondern den Begriff Altern, was die Vorstellung wesentlich erleichterte und eine offene Diskussion unter den TeilnehmerInnen ermöglichte.

Daher wird die Strategie verfolgt, einerseits von „**Demenzfreundlichen Gemeinden**“ zu sprechen (auch wenn diese Benennung zu Beginn teilweise nicht unumstritten war), andererseits aber auf potentielle Ausschlussgründe und wahrgenommene Stigmatisierung sensibel zu reagieren, z.B. indem ein „Demenzcafe“ in „Erinnerungscafe“ umbenannt wird und somit auch eine breitere Schicht potentieller TeilnehmerInnen anspricht.

Es geht im Kern darum, über einen sensiblen Sprachgebrauch Begegnungsorte für alle zu schaffen. Auch bietet eine sprachliche und inhaltliche Rahmung des Themas Leben mit Demenz im Zusammenhang mit Fragen zu einem guten Älterwerden für alle die Möglichkeit, einen niederschwelligen und alltagsadäquaten Einstieg in diese Themen zu finden.

Organisationsformen der Demenzfreundlichen Kommune

Je nach beruflicher Herkunft und Verankerung der Expertinnen weisen die Demenzfreundlichen Kommunen **unterschiedliche Organisationsformen** auf: zum Zeitpunkt der Erhebung waren zwei Demenzfreundliche Kommunen als Projekte organisiert. Ein Projekt wurde von einer Trägerorganisation, die vor Ort auch in der Pflege und Betreuung (u.a. betreibt sie ein Pflegeheim) tätig ist, initiiert. Ihre Rolle in der Demenzfreundlichen Kommune sieht die Expertin, die auch operativ tätig ist, aus dieser Trägerorganisation vor allem als Netzwerkkoordinatorin und Initiatorin von Aktivitäten innerhalb des Netzwerks.

Eine Expertin berichtete in diesem Zusammenhang, dass **der projektförmigen Arbeit** eine mehrmonatige Phase (fast 2 Jahre) der Ideenfindung, Gründung einer Arbeitsgruppe und anschließend eines Vereins vorausgegangen war.

Eine weitere Demenzfreundliche Kommune, die nun als Demenzfreundliche Region organisiert ist, wird von einer **sehr engagierten Expertin**, die im Sozialbereich tätig ist, getragen. Zu Beginn vor einigen Jahren wurde die Demenzfreundliche Kommune in enger Kooperation mit einem engagierten Allgemeinmediziner organisiert, dieser hat sich aber im Lauf der Zeit aus den operativen Aufgaben zurückgezogen. Die Expertin organisiert laufend Aktivitäten im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit im Sozialbereich und kann dabei auf ein Netz von UnterstützerInnen zurückgreifen.

Die Organisationsform einer Demenzfreundlichen Kommune kann auch im Hinblick auf die Ausstattung mit finanziellen Ressourcen bedeutsam sein: So kann z.B. eine Vereinsgründung eine Voraussetzung für die Beantragung von Fördermitteln sein.

In der Entwicklung der Demenzfreundlichen Kommune bietet eine entsprechende (Projekt)organisation die Möglichkeit, Beteiligung auch auf der Entscheidungsebene umzusetzen, wenn RepräsentantInnen relevanter Organisationen und Gruppierungen z.B. in einem Projektleitungsausschuss vertreten sind

Zugang zur Gemeinde

Laut den befragten Expertinnen gibt es nicht „den einen Ansatz“, wie ein Zugang zur Gemeinde geschaffen werden kann. Zusätzlich ist „Leben mit Demenz“ nach wie vor ein Thema, das in der Bevölkerung und auch in der Politik als „schwierig“ bzw. belastend wahrgenommen wird, und gibt es zurzeit auch noch zu wenige bekannte Vorbilder, wie damit auf kommunaler Ebene gut damit umgegangen werden kann.

Vor diesem Hintergrund (und der Konzeption von „Kommune“ – siehe dort) betonen alle Expertinnen, wie wichtig es ist, den **Bürgermeister** (die Bürgermeister der betroffenen Gemeinden sind alle männlich, in Österreich sind ca. 7,6% der BürgermeisterInnen weiblich) für die Idee der Demenzfreundlichen Kommune zu gewinnen. Andererseits hat nicht jede/r BürgermeisterIn Interesse am Thema. Speziell in kleinen Gemeinden bleibt dem/der BürgermeisterIn neben allen notwendigen Aufgaben nur mehr 1-3 Themen, die sie vertieft verfolgen können – Demenz muss hier nicht an erster Stelle stehen. So manifestiert sich das Kommittent der/des Bürgermeisters u.U. ausschließlich in Besuchen von Veranstaltungen, und wenig weiterer Unterstützung.

Allerdings gilt es zu beachten, dass sich das Interesse des/der BürgermeisterIn auch wandeln kann: Eine Expertin berichtet von einem sehr skeptischen Bürgermeister zu Beginn der Demenzfreundlichen Kommune. Diese Skepsis hat sich im Verlauf der Monate zu Interesse und Engagement gewandelt, der betreffende Bürgermeister sieht sich nun als Vorreiter innerhalb seiner KollegInnen. Wichtig für diesen Einstellungswandel war einerseits, die **kommunalpolitischen Interessen** des Bürgermeisters, die Kommune als alternsfreundlich zu positionieren bei der Entwicklung der Demenzfreundlichen Kommune zu berücksichtigen, und andererseits eine Bestärkung des Bürgermeisters durch Vertrauenspersonen, sich diesem Thema zu widmen. Auch **Ressourcen in der Kommune** können die Bedeutung des Thema Demenz in der Kommunalpolitik heben, wie z.B. das Vorhandensein einer spezialisierten Organisation u.A. für Schulungen und Fortbildungen im Bereich Demenz.

Auch wenn BürgermeisterInnen von Anfang an engagiert und interessiert am Thema Demenz sind, kann es sich als eine Hürde erweisen, wenn es wenige konkrete Ideen zur Umsetzung gibt.

Sollte das Interesse bzw. die zeitliche Verfügbarkeit der /des BürgermeisterIn gering sein, kann es Sinn machen, auf **Ebene der FachreferentInnen** (z.B. Sozialausschuss) einer Gemeinde den Zugang zu suchen. Allerdings sollte auch bei diesem Ansatz darauf geachtet werden, dass man aufgrund anderer, dringenderer Angelegenheiten keinen Zugang gewinnt. Es ist die Erfahrung der ExpertInnen, dass bei grundsätzlichem Interesse der/die BürgermeisterIn an eine/n FachreferentIn (meist aus dem Sozialreferat) verweist.

Eine Expertin betont, dass eine gute **Kenntnis der Aufgabenverteilung in der jeweiligen Gemeinde** inklusive der betreffenden Ansprechpersonen sehr hilfreich sein kann. Auch Kenntnisse zentraler AkteurInnen in der Gemeinde und Kontaktempfehlungen durch bereits für die Demenzfreundliche Kommune gewonnene AkteurInnen können hilfreich sein, sind aber schwerer planbar.

Bei aller geschildeter Bedeutung, die die/der BürgermeisterIn in der jeweiligen Kommune hat, sollte dennoch nicht nur auf das Interesse der/des BürgermeisterIn gesetzt werden, sondern **möglichst bald ein breites Engagement unterschiedlicher AkteurInnen** in der Gemeinde angestrebt werden: In einer Gemeinde hat die Expertin gemeinsam mit einer Fachreferentin lokale Vereine angesprochen, das Konzept vorgestellt und die potentielle Rolle der Vereine diskutiert.

Sollte die Auswahl der Gemeinde noch offen sein, hat es sich bewährt, ein Konzept zur Demenzfreundlichen Kommune in unterschiedlichen Gemeinden vorzustellen und mit jener Gemeinde zu beginnen, deren Interesse und Ressourcen am größten sind.

Erste Umsetzungsschritte in der Gemeinde

Die ersten Umsetzungsschritte in der Gemeinde werden von einem Teil der Expertinnen als eine **kritische Phase** wahrgenommen. Einerseits fehlt es in den Gemeinden oft an nichtmedizinischen Wissen zu Demenz (siehe auch „Wissen über Demenz“), was manche Themen sehr prominent werden lässt (als Beispiel wurde die Diagnosestellung genannt); andererseits eröffnen sich unterschiedliche Perspektiven und eine Fülle an Themen, mit der Arbeit auf Gemeindeebene zu beginnen. Hier stellt sich also die Frage: was kommt zuerst?

Auch auf der **Ebene der Zielgruppen** kann zunächst eine gewisse Unsicherheit eintreten: wer soll vorrangig und zu Beginn angesprochen werden? Betreuende Angehörige? Menschen mit Vergesslichkeit? Profis aus dem Versorgungs- und Dienstleistungsbereich? Es wird in dieser Beginnphase aber auch ein Gegenbild zur Ansprache bestimmter Zielgruppen sichtbar, in jenem Ansatz, der zu Beginn (in den ersten Wochen) auf eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Altern und in weiterer Folge Leben mit Demenz setzt.

Eine gute Planung kann die **ersten Umsetzungsschritte** erleichtern: So wurden in einer Demenzfreundlichen Kommune von Beginn an drei Zielgruppen definiert – Menschen mit

Demenz, betreuende Angehörige und die Allgemeinbevölkerung, und Aktivitäten für alle drei Zielgruppen geplant.

Speziell für die Expertin aus einer Trägerorganisation war es zu Beginn wichtig, die von der Trägerorganisation initiierte Demenzfreundliche Kommune als nicht alleiniges Projekt dieser Trägerorganisation darzustellen und für eine breite Einbindung anderer AkteurInnen aus der Kommune zu werben.

Gerade **Vernetzungsaktivitäten** zu Beginn werden als wichtige Strategie und auch Aufbau von Ressourcen gesehen: Innerhalb einer Kommune wurde die Vernetzung mit unterschiedlichen Organisationen und AkteurInnen als hilfreich geschildert. Darüber hinaus kann es unterstützend wirken, sich auch über Gemeindegrenzen hinweg zu vernetzen, nach dem Motto – Alle die interessiert sind, sind willkommen.

Der Aufwand, der bei Vernetzungsaktivitäten entsteht, sollte dabei nicht unterschätzt werden. Es gilt, Interesse zu wecken, ein Verständnis für die Anliegen der Demenzfreundlichen Kommune herzustellen, Treffen zu organisieren und nicht zuletzt das entstehende Netzwerk zu konsolidieren und zu verstetigen. Gerade am Beginn der Vernetzungsaktivitäten ist der Aufwand beträchtlich – es gilt, viele Besuche zu absolvieren und „Klinken zu putzen", um Interesse und Engagement bei unterschiedlichen AkteurInnen zu wecken.

Zu Beginn ist die Netzwerkarbeit hauptsächlich den Themen Kennenlernen, Vertrauensaufbau und gemeinsamer Aufbau von tragfähigen Strukturen gewidmet, dann erst werden gemeinsame Aktivitäten begonnen. Hier ist es sehr hilfreich, wenn sich Partnerorganisationen, die in das Netzwerk eingetreten sind, positiv gegenüber diesem Netzwerk positionieren und auf diese Weise neue Vernetzungsaktivitäten befördern. Ein weiterer bedenkenswerter Aspekt der Netzwerke ist die Vielfalt ihrer TeilnehmerInnen: NGOs, Betriebe, Vereine, Selbsthilfegruppen, und eine große Anzahl an Freiwilligen.

Eine weitere Strategie, die sich gerade in der ersten Phase den Demenzfreundlichen Kommunen bewährt hat, ist die **Sensibilisierung** von SchulungsleiterInnen bzw. KursleiterInnen, die mit älteren Menschen arbeiten.

Der erste Schritt in die „**Gemeindeöffentlichkeit**" kann gut über einen Informationsabend organisiert werden: Idealerweise lädt die Gemeinde zu diesem Informationsabend ein und zeigt so ihr Engagement. Im Rahmen dieses Informationsabends kann das Konzept der Demenzfreundlichen Kommune einer breiten interessierten Öffentlichkeit vorgestellt werden, zudem bietet sich die Möglichkeit, die Anwesenden über das Thema Demenz ins Gespräch zu bringen. Nicht zuletzt können im Rahmen eines solchen Treffens interessierte Personen zur Mitarbeit, z.B. im Rahmen einer freiwilligen Tätigkeit, gewonnen werden.

Die Expertin aus der Regionalentwicklung und Gesundheitsförderung regte an, nicht auf **bereits vorhandene Ressourcen und Strukturen in den Kommunen** zu vergessen und diese in die Planung miteinzubeziehen: Hervorzuheben sind im Zusammenhang mit dem Thema Leben mit Demenz die Dorferneuerung, weil hier in letzter Zeit das Thema „soziale Dorferneuerung" an Bedeutung gewonnen hat. Auch die Gesunden Gemeinden, die es in vielen Bundesländern

gibt, bieten mit ihren Strukturen auf Landesebene und in den einzelnen Gemeinden gute Anschlussstellen. Auch der Bildungsbereich ist eine wichtige Ressource, da auch hier das Interesse an sozialen Themen vorhanden ist. Zu nennen wären in diesem Zusammenhang Bibliotheken und Bildungswerke. Mehr Skepsis herrscht bei den offiziellen Seniorenvertretungen – diese werden eher als Interessenvertretungen wahrgenommen.

Die Strategie der Berücksichtigung vorhandener Strukturen ist nicht zuletzt eine Ressourcenfrage: Gerade zu Beginn der Demenzfreundlichen Kommune sind laut Einschätzung einer Expertin viele Ressourcen notwendig, gleichzeitig sollte mit Blick auf die Nachhaltigkeit (siehe dort) ressourcenschonend und mit Bedacht auf bestehende Strukturen gearbeitet werden.

Gerade zu Beginn einer Demenzfreundlichen Kommune ist eine gute **Öffentlichkeitsarbeit** wichtig: Es gilt die Initiative bekannt zu machen, Informationsbroschüren zu verteilen, Artikel in der Gemeindezeitung zu schalten. Letztere können auch dazu genutzt werden, zum Thema Leben mit Demenz hinzuführen und zu sensibilisieren. Generell geht es darum die Bevölkerung ins Gespräch zu bringen – dafür kann auch ein Kinoabend mit anschließender Diskussion sehr gut geeignet sein.

Es hat sich bewährt, gerade in der Anfangsphase der Demenzfreundlichen Kommune „**schnelle Gewinne**“ zu erzielen: Eine Expertin berichtet über die Initiierung einer Demenzberatung für betreuende Angehörige, weil es dieses Angebot vor Ort noch nicht gab und die Belastung der Angehörigen teilweise groß war. Diese Beratung wurde zunächst mobil in Form von Hausbesuchen organisiert, um einen niederschwelligen Zugang zu ermöglichen (laut Einschätzung der Expertin ist das Thema Demenz gerade im ländlichen Bereich noch sehr tabuisiert und mit vielen Ängsten besetzt, daher werden „gut sichtbare“ Angebote nicht oder nur sehr zögerlich in Anspruch genommen). Trotzdem wird durch dieses Angebot die Sichtbarkeit des Themas Leben mit Demenz erhöht, und wenn die Akzeptanz steigt, kann dieses Angebot auch gut sichtbar an einem bestimmten Ort (z.B. Gemeindeamt) angeboten werden.

Die **Sichtbarkeit** für das Thema Leben mit Demenz in der Kommune zu erhöhen ist gerade in der Beginnphase ein wichtiges Prinzip. Dabei kann auch auf ungewöhnliche Methoden zurückgegriffen werden: So hat sich eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Demenzfreundlichen Kommune im örtlichen Gasthaus gut sichtbar für die restlichen Gäste getroffen. Damit wurde die Neugierde der Anwesenden geweckt und es ergab sich eine Gelegenheit, mit diesen über das Thema Demenz außerhalb von Versorgungskontexten ins Gespräch zu kommen.

Zudem hilft es, wenn die AkteurInnen der Demenzfreundlichen Kommune **selbst in den Kommunen präsent** sind, z.B. im Caféhaus, beim Friseur, im Lebensmittelgeschäft – so können sich zwanglose Gespräche ergeben, besonders auch zu der Frage, was Älterwerden mit und ohne Demenz für diese spezifische Gemeinde und ihre BewohnerInnen bedeuten könnte.

Wenn eine Trägerorganisation eine Demenzfreundliche Kommune initiiert, ist es laut der dort tätigen Expertin auch wichtig, die Entwicklung als **Gemeindeentwicklung** zu konzipieren und

nicht alleine auf den Versorgungsbereich bzw. die Pflege als Kernaufgabe dieser Organisation zu fokussieren. Dazu braucht es speziell in Trägerorganisationen ein Verständnis von z.B. Kommunalentwicklung und Stadtteilarbeit

Gerade für die sensible Phase der ersten Schritte in den Kommunen wäre es laut der Aussage von Expertinnen hilfreich, auf entwickelte und akzeptierte Kriterien zurückgreifen zu können, bzw. eine Diskussion der Grundvoraussetzungen für eine Demenzfreundliche Kommune und Gemeindeentwicklung anzustoßen - z.B. in welchem Verhältnis top-down versus bottom-up Ansätze stehen. Auch der Austausch über Modelle guter Praxis wird in diesem Zusammenhang als sehr hilfreich eingeschätzt.

Teilhabe ermöglichen

Das Thema Teilhabe ermöglichen wurde v.a. im Zusammenhang mit der Teilhabe betreuender Angehöriger und von Menschen mit kognitiven Einschränkungen diskutiert.

Die Teilhabe von betreuenden Angehörigen soll sicherstellen, dass Aktivitäten und Maßnahmen in den Demenzfreundlichen Kommunen tatsächlich die Bedürfnisse betreuender Angehöriger aufnehmen und nicht ausschließlich versorgungsorientiert und angebotslastig, d.h. aus der Perspektive von Versorgungseinrichtungen geplant werden. Dazu werden betreuende Angehörige in Entscheidungsgremien, wie eine Steuergruppe oder einen Projektlenkungsauschuss eingeladen.

Die **Beteiligung betreuender Angehöriger** steht oft vor der Herausforderung, dass Angehörige bedingt durch ihre Betreuungsaufgaben wenig freie Zeit haben – Beteiligung bedeutet für sie trotz Interesse auch das Freimachen von zusätzlichen Zeitressourcen. Außerdem wird das Stigma rund um Demenz als nach wie vor groß beschrieben, was ebenfalls eine Beteiligung erschweren kann. Zudem kann es für Angehörige gerade in akut belastenden Betreuungssituationen herausfordernd sein, von der eigenen Betroffenheit zu abstrahieren und darüber nachzudenken, was es auf Gemeindeeben braucht. Hier wird von Angehörigem eine hohe Reflexionsfähigkeit erwartet, die gerade in Zeiten von höherer Belastung mit der notwendigen Fokussierung auf das Nächstnotwendige in Widerspruch treten kann.

Betreuende Angehörige werden in den Demenzfreundlichen Kommunen auf unterschiedliche Weise angesprochen: Das kann im Pflegeheim sein, bei Veranstaltungen, über mobile Dienste, die die betreuenden Angehörigen zuhause auf die Initiative aufmerksam machen. Einige Angehörige melden sich auch aktiv bei der Demenzfreundlichen Kommune, um mitzuarbeiten. Allgemein wird für die Ansprache und Gewinnung von betreuenden Angehörigen betont, dass es ausreichend Zeit für oft mehrmalige Gespräche braucht.

Auch die **Teilhabe von Menschen mit Demenz** soll in den Demenzfreundlichen Kommunen gefördert werden. Menschen mit Vergesslichkeit einzubinden wird als wesentlich schwieriger umzusetzen als die Teilhabe von betreuenden Angehörigen eingeschätzt: Die Expertinnen merken an, dass diesem Vorhaben das noch immer große Stigma (siehe dort) entgegensteht, dass sich daher gerade Menschen in einer frühen Phase der Demenz nicht outen wollen.

Für Menschen in einer weiter fortgeschrittenen Phase von Demenz scheint es wenige Modelle zu geben, wie eine sinn- und würdevolle Teilhabe aussehen könnte. Betont wird, dass es jedenfalls genügend Zeit und den Aufbau von Vertrauen braucht, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen für die Teilnahme anzusprechen und zu gewinnen, denn das öffentliche Sprechen über das eigene Leben mit Demenz ist eine große Herausforderung.

Nicht zuletzt müssen auch familiäre Wünsche und Bedürfnisse im Umfeld beachtet werden – laut der Erfahrung der Expertinnen kann Teilhabe von in Beziehung lebenden Menschen mit Vergesslichkeit nur gelingen, wenn auch die PartnerInnen und Angehörigen einverstanden sind. Somit hängen die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Vergesslichkeit auch von der Offenheit, und vom Umgang mit Stigma im näheren sozialen Umfeld ab. Demenz ist auch ein „Familienproblem" wie eine Expertin betont, insbesondere bei betreuenden Frauen bemerkt sie, dass diese sehr angespannt sind und es zum Teil ablehnen, dass sich die betreute Person in der Öffentlichkeit zeigt

In einer Demenzfreundlichen Kommune wurde eine **unterstützte Selbsthilfegruppe für Menschen mit Vergesslichkeit** initiiert, die einen regelmäßigen Austausch ermöglicht. Die TeilnehmerInnen wurden auch in die Gremien der Demenfreundlichen Kommune eingeladen. Zum Zeitpunkt der Erhebung hatte sich noch kein/e TeilnehmerIn gefunden, die auch im Netzwerk aktiv sein möchte. Die Expertin schätzt, dass der Schritt, in die Öffentlichkeit zu gehen und sehr viel Sichtbarkeit zu bekommen, vermutlich in einer Großstadt wie Wien leichter ist, da in dieser trotz Sichtbarkeit auch die Anonymität der Beteiligten gewahrt bleibt.

Um Teilhabe zu ermöglichen, wäre es nach Ansicht der Expertinnen hilfreich**, Leben mit Demenz als einen Aspekt des Alterns und der Hochaltrigkeit** zu sehen. Weiters wird eine Vielfalt von Beteiligungsmöglichkeiten plädiert: Diese sollte sich nicht ausschließlich auf die Vertretung in Gremien im Sinne einer „Planungsressource" beschränken, was gerade bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen eine zu große Hürde sein kann. Vielmehr geht es darum, mit Menschen ins Gespräch zu kommen, sich für ihre Geschichten zu interessieren, oder auch gemeinsam einen Spaziergang zu machen. Teilhabe kann in diesem Sinne als „Dabeisein" im Sinne sozialer Teilhabe verstanden werden, z.B. als TeilnehmerIn an einer Veranstaltung, damit sichtbar wird: Menschen mit Demenz gehören dazu. Nicht zuletzt braucht es ausreichend Zeit und Ressourcen, um Vertrauen aufzubauen und das Tabu brechen.

Beim Vernetzungstreffen angesprochen auf ihre Wünsche für ein gutes Leben mit Demenz äußerten die Promenz- BotschafterInnen der unterstützten Selbsthilfegruppe in Wien, dass Menschen mit Vergesslichkeit ermutigt werden sollten, offen mit Demenz umzugehen, nicht zuletzt, weil das kann auch ungeahnte Unterstützung von anderen Personen bewirken kann. Man kann lernen, offen mit Demenz umzugehen und darüber zu reden, z.B. vor Anderen in einer ähnlichen Lage. Im Alltag ist Harmonie wichtig, Gemütlichkeit, Gelassenheit, Ruhe, und Schmerzfreiheit, aber auch Abenteuer, Bewegung, Natur, Geben und Nehmen. Ziel von Promenz ist, Mut zu machen, gerade dafür, dass Schwäche zum Leben gehört. Soziale Kontakte ändern sich, und Kontinuität ist wichtig. Allerdings können manche Menschen (noch) nicht mit Demenz umgehen. Wichtig ist auch, dass Andere authentisch bleiben, und Menschen

mit kognitiven Einschränkungen „aushalten“. Nicht zuletzt braucht es mehr niederschwellige Anlaufstellen für Betroffene, möglichst ohne „Demenz“ in der Bezeichnung.

Freiwillige Mitarbeit im Rahmen der Demenzfreundlichen Kommune

Alle Expertinnen berichten von freiwilliger Mitarbeit im Rahmen der Demenzfreundlichen Kommunen. Das Ausmaß lässt sich schwer abschätzen, freiwillige Mitarbeit wird jedoch als **beträchtliche Ressource** eingeschätzt.

Freiwillige Mitarbeit findet i.A. über eine eher **kurze Zeitspanne** statt, und ist meist **anlass- und themenbezogen**, z.B. Mithilfe bei einem Kinoabend, bei einer sportlichen Veranstaltung, im Tanzcafe; und oft interessengeleitet, z.B. beteiligen sich manchen Menschen gerne bei der Organisation von Kulturveranstaltungen, während andere gerne Besuchsdienste übernehmen möchten. SchülerInnen einer Gastronomieschule haben bei einer Veranstaltung die Versorgung mit Essen und Getränken übernommen und konnten dabei **praxisbezogene Kenntnisse** für ihre Ausbildung erwerben. Oft beteiligen sich auch ältere Menschen in den Demenzfreundlichen Kommunen, v.a. **Frauen**, die zum Teil vor ihrer Pensionierung im Sozialbereich tätig waren.

Die **Tätigkeitsfelder** der freiwillig Mitarbeitenden sind sehr unterschiedlich: Sie reichen von der Betreuung eines Informationsstands über Unterstützung bei einer Veranstaltung bis zu Besuchsdiensten. Freiwillige können auch MultiplikatorInnen sein, die Aktivitäten und Angebote der Demenzfreundlichen Kommunen bewerben.

Freiwillig Mitarbeitende können **über unterschiedliche Methoden gewonnen** werden: durch persönliche Ansprache, mittels Zeitungsartikel, über persönliche Empfehlungen. Eine Expertin berichtet, dass es sich lohnt, auf Vorlieben und Themen einzugehen, bei denen sich die/der Freiwillige eine Mitarbeit vorstellen kann.

Für manche Tätigkeiten wird eine **Kurzschulung** (ca. 2-3 Stunden) zum Thema Demenz vorausgesetzt, das ist z.B. bei Besuchsdiensten der Fall.

Besuchsdienste werden als eine besondere Form des freiwilligen Engagements beschrieben: Die Motivation, sich zu beteiligen ist sehr hoch, viele ältere Frauen sind in den Besuchsdiensten engagiert. Es gibt auch in vielen Fällen biografische Bezugspunkte zur besuchten Person, insbesondere, wenn beide aus derselben Altersgruppe stammen und aus derselben Gegend kommen.

Neben der fallweisen und anlassbezogenen Beteiligung von Freiwilligen sind in manchen Kommunen auch zentrale AkteurInnen als freiwillige MitarbeiterInnen engagiert – das ist z.B. in einem Verein der Fall, der die Organisationsform für eine Demenzfreundliche Kommune darstellt. Die auch in diesem Verein beteiligte Expertin ist der Ansicht, dass dieses Modell auch für andere Gemeinden umsetzbar wäre, da sich Menschen gerne in der Gemeinde engagieren und etwas beitragen wollen.

Freiwilligenarbeit muss auch **organisiert** werden[2]: Die oben erwähnten zentralen AkteurInnen sind als Verein organisiert. Fallweise mitarbeitende Freiwillige finden ebenfalls in dem Verein eine gute Anlaufstelle. In anderen Kommunen wiederum beteiligen sich **Wohlfahrtsorganisationen**, die auf ein eigenes **Freiwilligenprogramm** zurückgreifen können. In diesem Zusammenhang erwähnt die Expertin, die in einem Verein organisiert ist, dass es sehr anspruchsvoll ist, die Freiwilligenarbeit zu organisieren: Das Interesse zu wecken, einzelne freiwillige Aktivitäten zu koordinieren, ggf. Freiwillige zu schulen, Austausch und ev. auch Supervision anzubieten, und in der Gemeinde einen Raum zur Aufbewahrung von Unterlagen für die Freiwilligenarbeit zu finden. Nicht zuletzt ist es wichtig, Freiwilligenarbeit anzuerkennen und sichtbar zu machen – dazu gilt es passende Formen zu finden, um das Engagement zu würdigen.

Angebote und Maßnahmen

Im Folgenden werden Erfahrungen mit der Entwicklung und Implementierung unterschiedlicher Angebote und Maßnahmen berichtet. Dabei wird insbesondere Bezug genommen auf inklusive Angebote, Aktivitäten im öffentlichen Raum, und Schulungen. Darauf aufbauend werden Erfahrungen zur Bewerbung der Angebote, und zentrale Herausforderungen diskutiert.

Inklusive Ansätze

Der Weiterentwicklung bestehender Angebote schreiben die Expertinnen eine besondere Bedeutung zu: Diese sind schon in der Kommune verankert und bekannt. Bei der Organisation von Vorträgen kann es hilfreich sein, diese gemeinsam mit bereits in der Gemeinde etablierten Vereinen zu organisieren. Auch eine lokale bzw. regionale Anbindung hilft, z.B. indem man ExpertInnen aus der Region einlädt.

Eine gute Andockstelle sind Bewegungsangebote für ältere Menschen – diese haben immer auch eine soziale Komponente und können so zu einem guten Miteinander beitragen.

In einer Kommune wurde ein bereits bestehendes Projekt zu gesundem Essen mit Blick auf die Zielgruppe älterer Menschen weiterentwickelt, besonderer Wert wurde auf das gemeinsame Essen und die gemeinsame Nachmittagsgestaltung gelegt. In einem weiteren Projekt zur Nachbarschaftshilfe zeigte sich, dass das Thema Demenz immer bedeutsamer wird – idealerweise könnte dieses Thema aufgenommen werden, das vor allem die BesucherInnen im Rahmen des Besuchsdienstes sehr beschäftigt, da nicht klar feststellbar ist, ob die besuchte Person eine dementielle Veränderung hat oder nicht, und was das bedeuten würde. Generell ist Demenz in allen Projekten, die sich an ältere Menschen richten, ein Thema, so die Einschätzung der Expertin.

[2] Das Kardinal König Haus bietet dazu einen Lehrgang „Freiwilligenkoordination“ an

Kulturelle Angebote und Kunst

An kulturellen Angeboten wurden v.a. Kinoabende, oft mit anschließender Diskussion, Tanzcafes und Ausstellungsbesuche genannt. Künstlerische Angebote, die das Thema Biografie aufnehmen, können den Wert von Erinnerungen älterer Menschen sichtbar machen – sie geben damit dem Ort etwas zurück. In diesem Zusammenhang wurde auch das Feiern von überlieferten Festen, wie z.B. Erntedank in ländlichen Gemeinden, erwähnt. Auch können historische Orte im Zuge der Biografiearbeit wiederbelebt werden.

Intergenerationale Angebote

Diese Angebote können einen Austausch zwischen den Generationen fördern und mehr Verständnis für unterschiedliche Lebensweisen ermöglichen. In manchen Schulen wird das Thema Leben mit Demenz in den Unterricht eingebaut. Eine Expertin berichtet von einem grenzüberschreitenden SchülerInnenaustausch, der dem Thema Demenz gewidmet wurde und die unterschiedlichen Zugänge für die SchülerInnen sehr gut erlebbar machte. Auch werden immer wieder Projektarbeiten von SchülerInnen zum Thema Leben mit Demenz verfasst, die von den Expertinnen mitbetreut werden.

Weitere generationenübergreifende Aktivitäten können ein Generationenfest sein, oder eine Veranstaltung zur Sensibilisierung, die explizit an jede Altersgruppe adressiert wurde.

Schulungen

Schulungen, die Wissen und Haltungen zum Thema Demenz vermitteln, werden in den Demenzfreundlichen Kommunen für unterschiedliche Zielgruppen entwickelt: Für MitarbeiterInnen im Dienstleitungsbereich (Lebensmittelhandel, Friseur, Bank, etc.), im Gesundheits- und Sozialbereich (MitarbeiterInnen der mobilen Betreuung, Apotheken), in gemeindeeigenen Einrichtungen und Betrieben (Sozialamt, Bauhof), bei der Polizei.

Die Erfahrungen der Expertinnen mit Schulungen und Schulungsangeboten zeigen, dass man zunächst durchaus auf Widerstand der potentiellen SchulungsteilnehmerInnen treffen kann, v.a. dann, wenn sich diese für das Thema Demenz in ihrem Aufgabenbereich als nicht zuständig wahrnehmen. Diesen Widerstand gilt es zu überwinden, da die Erfahrung zeigt, dass nach anfänglicher Skepsis sehr viele TeilnehmerInnen die Schulungen als interessant und relevant wahrgenommen haben. Bei vielen TeilnehmerInnen ist zudem das Thema Demenz auch im privaten Bereich relevant, darauf gilt es bei den Schulungen zu achten.

Wichtig ist es nach Meinung der ExpertInnen, ein ressourcenorientiertes, differenziertes Bild von Demenz zu vermitteln, das nicht dramatisiert und auch nicht beschönigt.

Vorträge

Als sehr erfolgreich wurden Vortragsreihen für betreuende Angehörige beschrieben: diese hatten viele TeilnehmerInnen, und Vorträge zur Validation und zu medizinische Themen waren besonders gut besucht. Es empfiehlt sich, Vortragsreihen an bereits erfolgreich durchgeführten Veranstaltungen zu orientieren, was die Themen, Uhrzeit und ev. auch ReferentInnen anbelangt.

Aktionstage im öffentlichen Raum

Aktionstage können gut dafür genutzt werden, Aufmerksamkeit für das Thema Leben mit Demenz in der jeweiligen Kommune zu erzeugen. Gerade junge Menschen sind nach Beobachtung einer Expertin am Thema interessiert, und können auch gut durch künstlerische Aktionen angesprochen werden. Zusätzlich zu den Aktionstagen kann auch eine Website entwickelt werden, die auf das Thema aufmerksam macht. Eine Expertin berichtet von Aktionstagen, bei denen Institutionen in der Kommune ihre Tore geöffnet hatten und Führungen veranstalteten. Es gab auch eine Reihe von Mitmachaktionen, die viele TeilnehmerInnen angezogen haben.

Begleitend zu den Aktionstagen kann es Sinn machen, bestehende Broschüren zum Thema älter werden um das Thema „Älter werden mit Demenz" zu erweitern. Dieser Ansatz wurde in der Stadt Salzburg mit einer bereits bestehenden Broschüre, dem „Seniorenratgeber", Verfolgt.

Unterstützung und Entlastung für betreuende Angehörige

In diesen Bereich fallen vor allem Selbsthilfegruppen und Pflegestammtische. Idealerweise treffen sich Gruppen von Angehörigen, die ähnliche Betreuungserfahrungen haben. Auch Vorträge werden angeboten, wobei eine Expertin anmerkt, dass es jedenfalls auch Schulungen für betreuende Angehörige braucht.

Von den Expertinnen wird angeführt, dass stundenweise Entlastungsangebote für betreuende Angehörige leider in nur sehr geringem Ausmaß vorhanden sind bzw. überhaupt fehlen. Eine Möglichkeit der Entlastung sind freiwillige DemenzbegleiterInnen. Auch eine Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz ist an vielen Orten nicht vorhanden.

Ein spezielles Entlastungsangebot sind Urlaubsangebote. Diese bringen nicht nur Entlastung, sondern ermöglichen auch den Austausch von Angehörigen untereinander. Zu beachten ist bei diesen Angeboten, auf die Lebenswelten älterer Frauen und Männer Rücksicht zu nehmen – Frauen tauschen sich gerne mit Frauen, Männer gerne mit Männern aus, so die Erfahrung einer Expertin.

Unterstützung für Menschen mit Demenz

Für Menschen mit Vergesslichkeit gibt es bisher nur sehr wenige Freizeitangebote (siehe auch inklusive Angebote). Auch in der Tagesbetreuung sollte es weniger um Beschäftigung, sondern um sinnvolle Alltagsgestaltung gehen.

Herausforderungen bei der Planung und Umsetzung von Angeboten

Eine zentrale Herausforderung ist die Bewerbung und Sichtbarmachung der Angebote, hier kann eine Koordinationsstelle sehr hilfreich sein. Auch eine gut gewartete Adressdatei in einer teilnehmenden Organisation kann sehr hilfreich sein, allerdings scheint das Bewusstsein dafür v.a. bei regional bzw. lokal engagierten Organisationen eher gering zu sein. Zusätzlich sind auch datenschutzrechtliche Bedingungen zu beachten.

Auch bei Aktionstagen und ähnlichen Aktivitäten kann die Teilnahme gefördert werden, indem z.B. auf das Thema Mobilität geachtet wird: In einer Kommune wurde ein Taxiservice organisiert, das nichtmobile TeilnehmerInnen zu den einzelnen Veranstaltungen gebracht und auch wieder von dort abgeholt hat. Viele AnbieterInnen von Angeboten sind zunächst entmutigt, wenn ihre Angebote zu Beginn keinen großen Anklang finden. Hier gilt es, darauf zu verweisen, dass die Themen Demenz und Altern und betreuungsbedürftig werden „schwierige" i.S. von gerne verleugneten und mit Stigma Themen sind, die Zeit brauchen, um besprechbar zu werden. Gerade bei diesen Themen wird eine gute Medienarbeit als essentiell gesehen.

Die Sensibilisierung von und Wissensvermittlung in Betrieben wurde von einer Expertin als Herausforderung gesehen: Diese war in einigen Fällen nur schwer umzusetzen, mögliche Gründe dafür könnten sein: Eine sehr knappe Personalkalkulation in manchen Betrieben, damit können keine MitarbeiterInnen für eine Schulung (in der Arbeitszeit) freigestellt werden, und mangelndes Interesse vonseiten der Leitung. Eine mögliche Lösung ist die persönliche Ansprache der Leitungspersonen, bzw. die Angebote im Zuge der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) anzubieten. In einigen Fällen sind MitarbeiterInnen auch betreuende Angehörige, auch dafür gilt es, die Leitungspersonen zu sensibilisieren. Auch erkennen manche Betriebe zu Beginn der Demenzfreundlichen Kommune den Nutzen des Netzwerks noch nicht, hier bewährt es sich, im Gespräch zu bleiben.

Wie bereits erwähnt, kann die Benennung der Angebote eine Rolle spielen: So wurde ein „Demenzcafe" in „Erinnerungscafe" umbenannt um zu signalisieren, dass Menschen mit und ohne Vergesslichkeit willkommen sind. Auch bewährt es sich, auf MultiplikatorInnen bei der Vermittlung von Angeboten zu setzen: Die Hauskrankenpflege kann hier eine sehr gute Mittlerinnenrolle übernehmen, sofern sie gut über die Angebote informiert ist und es als Teil ihrer Aufgaben wahrnimmt, diese auch weiterzuvermitteln.

Als generell schwierig wurde der Kontakt mit HausärztInnen / AllgemeinmedizinerInnen eingeschätzt, das mag an ihrer hohen Belastung und an geringen zeitlichen Ressourcen liegen.

Auch Wohlfahrtsorganisationen selbst müssen sich wandeln, so die Einschätzung der Expertinnen: Oft wird noch sehr „angebotslastig" gedacht, der Kontakt mit z.B. betreuenden Angehörigen in einem Planungsgremium der Demenfreundlichen Kommune könnte hier ein Umdenken anstoßen.

Eine Thematik, die stärker in den Blick kommen sollte, ist die Gestaltung von demenzfreundlichen öffentlichen Räumen, die zugleich auch alternsfreundliche Räume wären, bzw. generell für viele GemeindebewohnerInnen attraktiv sein könnten (z.B. ansprechend gestaltete soziale Treffpunkte).

Nachhaltigkeit

Überlegungen zur Nachhaltigkeit der Demenzfreundlichen Kommunen nehmen in der Wahrnehmung der Expertinnen einen hohen Stellenwert ein: Sie sind mit der Struktur der Demenzfreundlichen Kommunen verknüpft, die in Form von **Projekten zeitlich begrenzt** sind

und ein **hohes Maß von freiwilligem Engagement** mobilisieren konnten. Beides, die zeitliche Begrenztheit (auf einen relativen kurzen Zeitrahmen, wenn man Überlegungen zur Gemeindeentwicklung einbezieht, die von mehreren Jahren als Zeitrahmen für nachhaltige Veränderungen ausgehen), sowie das hohe freiwillige Engagement, lassen die Frage, wie das Entwickelte gut fortgeführt werden kann, schon zu Beginn der Projekte relevant werden. Auch hier lässt sich ein hoher persönlicher Einsatz der Expertinnen, die hier als Pionierinnen wirken, ausmachen.

Insbesondere der **Übergang vom ursprünglichen (Modell)projekt in die nächste Phase** wird als kritisch gesehen – dieser muss nach Einschätzung der Expertinnen vorausschauend geplant und gut gestaltet werden, um eine Weiterführung und vor allem auch Weiterentwicklung der Demenzfreundlichen Kommune zu ermöglichen. Auch an dieser Stelle wird die zentrale Rolle der / des Bürgermeisterin / Bürgermeisters und ihr Engagement erwähnt.

Im Hinblick auf mögliche **übernehmende Organisationen bzw. die Rolle der Gemeinde** in der Weiterführung der Initiative sind die Aussagen zwiespältig: Die finanziellen Ressourcen, die von Seiten der Gemeinde aufgebracht werden könnten, werden als eher (zu) gering eingeschätzt. Somit könnten einige Initiativen, die im Projektstadium mit zusätzlichen finanziellen Mitteln aufgebaut wurden, ev. nicht mehr fortgeführt werden. Um den finanziellen Mehraufwand für die Gemeinden nach Ablauf von Projektfinanzierungen möglichst gering zu halten, wird die nachhaltige Verankerung von Initiativen und Angeboten in bestehende Strukturen angedacht. Auch ein möglicher geringer Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme der (im Moment kostenlosen) Angebote wird angedacht.

Was das Engagement von Freiwilligen angeht, sieht eine Expertin aus einer Wohlfahrtsorganisation einen erhöhten Bedarf nach Ende der Pilotphase, weil es mehr freiwilliges Engagement brauchen wird, um Aktivitäten, die aus dem Projekt finanziert wurden, aufrecht zu erhalten. Sie schätzt Freiwillige und ihr Engagement generell als große Ressource ein. Auch andere Bereiche, die im Moment durch die Wohlfahrtsorganisation abgedeckt werden, wie z.B. Öffentlichkeitsarbeit, müssten neu organisiert werden.

Ein Übergang vom Pilotstadium in eine nächste Phase wird aber nicht nur negativ gesehen: Es kann nach Einschätzung der Expertinnen durchaus Sinn machen, wenn es einen **Wechsel** in der die Demenzfreundliche Kommune betreibenden Organisation bzw. Institution gibt, damit **nicht zu starre Strukturen** entstehen. Darüber hinaus kann die Übernahme der Demenzfreundlichen Kommune in die Gemeindeverantwortung auch das Engagement der Gemeinde im Bereich Leben mit Demenz stärken.

In einer Demenfreundlichen Kommune wurde eine **begleitende Evaluation** initiiert, die von der Gemeinde auch finanziell unterstützt wird. Eine weitere Demenzfreundliche Kommune wird im Rahmen der Projektfinanzierung evaluiert. Evaluationen, insbesondere, wenn sie von der jeweiligen Gemeinde mitgetragen werden, können ein wichtiger Schritt in Richtung nachhaltige Verankerung sein, wenn sich durch die Evaluation ein Nutzen für die Gemeinde darstellen lässt.

Eine weitere wichtige Unterstützung im Sinne der nachhaltigen Fortführung der Demenzfreundlichen Kommunen liegt in der verstärkten öffentlichen Sichtbarkeit: so erwähnt eine Expertin, dass eine Pressekonferenz mit der zuständigen Landesrätin ein wichtiger Schritt in der Anerkennung war.

Internationale Erfahrungen mit Demenzfreundlichen Kommunen

Im folgenden Abschnitt werden internationale Erfahrungen mit Demenzfreundlichen Kommunen exemplarisch dargestellt. Aufgrund der Bedeutung, die die Aktion Demenz für die Entwicklungen in Österreich hat, wird Erfahrungen aus diesem Programm detaillierter eingegangen. Weitere Daten beziehen sich auf Demenzfreundliche Kommunen vor allem in Großbritannien, Irland, Australien und Kanada. Zusätzlich wurden Leitlinien und Evaluationen auf internationaler bzw. europäischer Ebene aufgenommen.

Erfahrungen aus der Aktion Demenz

Viele der hier beschriebenen Erkenntnisse aus den Interviews mit Expertinnen finden sich auch in der Zusammenschau der Erfahrungen aus der Vernetzungsinitiative „Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“ und des daran anschließend gegründeten Vereins „Aktion Demenz. Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“ bzw. der durchgeführten Projekte in Deutschland (Rothe et al 2015). Diese Erfahrungen sollen im Folgenden kurz zusammengefasst werden.

Kommunale Ansätze

Grundgedanke der Demenzfreundlichen Kommune sollte es sein, soziale Lösungen für das Leben mit Demenz zu entwickeln bzw. sich auch als Sozialraum entwickeln: es geht darum, das Thema Demenz, sowie Teilhabe und Inklusion auch in zentrale Planungsprozesse einzubringen, sowie die Angewiesenheit aller Menschen auf andere sichtbar zu machen. Menschen vor Ort sollten einbezogen werden, gerade auch im Bereich Nachbarschaftshilfe.[3] Dabei gilt es, die Möglichkeiten und Grenzen der Kommunen im Blick zu haben, und möglichst früh AkteurInnen aus den Kommunen zu beteiligen, sowie unterschiedliche Formen der Beteiligung zu ermöglichen. Kommunen geben unter Umständen das Thema Demenz gerne an Wohlfahrtsorganisationen ab, dennoch ist die symbolische Unterstützung durch die Kommune nicht zu unterschätzen: z.B. in Form von Medienarbeit, die /der Bürgermeistern / Bürgermeister engagiert sich für das Thema, Übernahme der Schirmherrschaft durch die Kommune. Einige der politisch Verantwortlichen können auch selbst vom Thema Demenz betroffen sein, dies gilt es zu bedenken, wenn der Zugang zu einer Kommune gesucht wird.

Die Demenzfreundliche Kommune sollte jedoch nicht als Bittstellerin auftreten, da sie wertvolle Arbeit für die jeweiligen Kommunen leistet! In diesem Zusammenhang wird erwähnt, dass sich v.a. Frauen oft über Jahre freiwillig engagieren.

[3] Das Kardinal König Haus hat sich z.B. sehr aktiv beim Audit „Familienfreundlicher Bezirk“ eingebracht

Als gute erste Schritte in die Kommune hat sich bewährt, auf etablierten Gemeindestrukturen und Netzwerken aufzusetzen, das erleichtert nicht zuletzt auch die frühzeitige Verankerung von Maßnahmen in den kommunalen Strukturen und unterstützt somit die Nachhaltigkeit. Institutionen und Vereine sollten ebenso angesprochen werden wie AkteurInnen, die als TüröffnerInnen agieren könnten und so eine wichtige Rolle einnehmen. Eine gute Möglichkeit, die Demenzfreundliche Kommune bekannt zu machen sind etablierte Veranstaltungen, wie z.B. ein Neujahrsempfang der Gemeinde.

Die Rolle der Hauptverantwortlichen in der Demenzfreundlichen Kommune verdient besondere Beachtung: Sie sollten gut bekannt, erfahren im Feld und möglichst neutral den unterschiedlichen Akteurinnen gegenüber sein.

Unter Umständen bewährt es sich auch, gemeindeübergreifend zu arbeiten, insbesondere, wenn es dazu bereits Vorerfahrungen gibt. Andererseits sollte die Unterschiedlichkeit einzelner Dörfer und regionaler Projekte auch zugelassen und wertgeschätzt werden.

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang das „Selbstbild" der Kommune: Jene Gemeinden, die sich als jung und aufstrebend wahrnehmen, wehren die Themen alt werden und Leben mit Demenz u.U. auch ab. Gleichzeitig kann es Sinn machen, in den Gemeinde im Sinne der Entstigmatisierung nicht von „Überalterung", sondern von „Unterjüngung" zu sprechen, verbunden mit der Frage, wie es gelingen kann, dass die Jungen im Dorf bleiben bzw. (wieder) ins Dorf ziehen. Ziel sollte jedenfalls sein, dass sich ältere Menschen in der Dorfgemeinschaft wohlfühlen.

Die Verantwortlichkeiten der Gemeinde sollten gut geklärt werden: Es geht darum, Unterstützungspotentiale zu entwickeln, Infrastrukturen, Leistungen und Angebote barrierefrei zu organisieren. Der Bezug auf die UN Behindertenrechtskonvention kann hierbei unterstützend wirken. Gemeinden haben in diesem Feld einige Möglichkeiten, z.B. die Analyse bestehender Strukturen auf Verbesserungsmöglichkeiten, Unterstützungspotentiale zu entwickeln, AkteurInnen zu vernetzen, oder auch die Planungsphase der Demenzfreundlichen Kommune zu moderieren. Kommunen müssen ihre Rolle in der Auseinandersetzung mit dem Thema Leben mit Demenz zum Teil noch finden, und bewegen sich im Spannungsfeld eher unterstützend als gemeinsames Dach versus alle Initiativen „aufsaugend".

Bei der Arbeit in der Kommune, insbesondere, wenn Wohlfahrtsorganisationen oder andere Organisationen involviert sind, sollte das Spannungsfeld Profis bzw. Anbieter sozialer Dienstleistungen und Freiwillige nicht unterschätzt werden. Hier geht es u.a. um Fragen der Hierarchie, aber auch darum, welchen Nutzen Profis auch langfristig aus dem freiwilligen Engagement ziehen können. Eine gute Aufgaben- und Verantwortungsteilung ist hierfür notwendig (siehe auch Abschnitt Freiwillige). Bei der Beteiligung von freiwilligen MitarbeiterInnen besteht die Gefahr der Übernahme von Aufgaben, die in den Bereich der Daseinsvorsorge fallen – hier ist es wichtig, kein unkritisches Bild von „Freiwilligkeit" zu vertreten, das bei einer neuen Aufgabenteilung zwischen Staat und Familie einspringen soll.

Auch kann in Gemeinden Widerstand auftreten, wenn für bisher ehrenamtliche Arbeit nun finanzielle Ressourcen notwendig sind.

Ein Ziel der Demenzfreundlichen Kommune sollte auch sein, dass sich Pflege- und Betreuungseinrichtungen zur Kommune hin öffnen.

Menschen vor Ort, EinwohnerInnen, BürgerInnen haben ein großes Potential, über nachbarschaftliche Unterstützung zu helfen - dieses Potential sollte nicht unterschätzt werden.

Die Kommune kann auch ein unterstützendes Umfeld sein und sich aktiv mit dem Thema Stigmatisierung auseinandersetzen. Gerade betreuende Angehörige wollen oft nicht sichtbar werden und scheuen den Schritt in die Öffentlichkeit. Hier stellt sich die Frage, wie es gelingen kann, Freiräume zu erobern. Auch sollten bestehende Angebote inklusiv gestaltet werden. Es wird darauf hingewiesen, dass dabei vor allem zu Beginn mit Widerstand zu rechnen ist.

Demenz geht alle an

Demenz geht alle an – unter diesem Slogan soll darauf hingewiesen werden, dass die Frage nach einem Guten Leben mit Demenz nicht allein im professionellen Versorgungssystem verhandelbar ist. Verschiedene Generationen, AkteurInnen aus der Zivilgesellschaft, unterschiedliche Berufsgruppen sollten in die Diskussion dieser Frage eingebunden werden. Für eine erfolgreiche Demenzfreundliche Kommune braucht es jedenfalls MultiplikatorInnen und FürsprecherInnen. Im Hinblick auf die Einbindung unterschiedlicher Berufsgruppen ist es wichtig, die verantwortlichen Leitungspersonen in den Organisationen und Betrieben zu interessieren und zu gewinnen. Die zunehmende Filialisierung in der Dienstleitungsbranche kann hier eine Hürde sein.

Für alle diese Prozesse braucht es eine einladende Sprache, wobei betont wird, dass es weniger um Bezeichnungen, als vielmehr um die Zurückweisung des mit Demenz verbunden Stigmas geht.

Schulungen sollten zunächst nur grundlegende Aspekte zu Demenz vermitteln, um nicht zu überfordern.[4] Sie sollten zudem prozesshaft und erfahrungsbasiert organisiert werden und keine „Professionalisierung“ anstreben. Auch auf Belastungen und Defizite sollte differenziert eingegangen werden.[5] Kommunikation ist ein wichtiger Aspekt in allen Schulungen. Schulungen für Berufsgruppen sollten den Aspekt der Vernetzung mit Unterstützungseinrichtungen aufgreifen (wie z.B. die „Demenzfreundliche Apotheke“ in Österreich). In den Schulungen sollte ein respektvoller Umgang mit Menschen mit Demenz

[4] Hier stellt sich die frage, ob ein „Erste Hilfe Kurs Demenz“, der MitbürgerInnen hilft, im Alltag gut mit Personen mit Vergesslichkeit zu interagieren, hilfreich sein könnte.

[5] Die Leiterin eines österreichischen Pensionistenclubs hat darauf hingewiesen, dass Clubmitglieder Sorge hätten, ob man den mit „so einer Person“ (Anm.: mit Demenz) noch reden könne.

vermittelt werden, der auf Akzeptanz aufbaut und Aktivismus und fürsorgliche Übergriffigkeit vermeiden hilft.

Ein bisher wenig bedachter Aspekt im Hinblick auf Schulungen stellt ihr Verhältnis zur Nachbarschaftlichkeit dar: Bedeuten mehr (Schulungs)angebote weniger Nachbarschaftlicheit? Kommt es zu einer „Verschulung" der Nachbarschaft?

Beteiligung und Teilhabe von Menschen mit Demenz und Angehörigen

Laut Einschätzung der AutorInnen sind Beteiligung und Teilhabe, Aktivierung und Initiierung von Begegnungen, nur in wenigen Projekten[6] explizit angestrebt worden. Gute Beteiligung setzt voraus, dass es eine differenzierte Darstellung der Ressourcen und Potentiale, aber auch der Einschränkungen von Menschen mit Demenz und Angehörigen gibt. Eine differenzierte Darstellung nimmt auch verschiedene kulturelle Herkünfte ernst und strebt einen Austausch über unterschiedliche Erfahrungen und Einstellungen an, ohne zu werten.

Gremienarbeit wurde insbesondere für Menschen mit kognitiven Einschränkungen als schwierig umsetzbar wahrgenommen, bei betreuenden Angehörigen wurde oft Zeitnot für die geringe Beteiligung angeführt.

Beteiligung wird in diesem Zusammenhang auch als Inanspruchnahme von Angeboten gesehen. So war bei einigen entwickelten Angeboten zu sehen, dass die Inanspruchnahme eher gering war, was Fragen hinsichtlich der Bedürfnisgerechtigkeit dieser Angebote aufkommen ließ: Sind diese zu angemessen Uhrzeiten erreichbar, sind sie qualitätsvoll geplant und umgesetzt, und sind sie an der tatsächlichen Situation betreuender Angehöriger orientiert und nehmen ihre soziale Situation in den Blick? Als entlastend wurden Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise beschrieben, die mit Betreuungsaufgaben gut vereinbar sind. Angebote, die im städtischen Raum gut funktionieren, sind zudem nicht einfach auf den ländlichen Raum übertragbar. Bei der Planung von Angeboten sollte auch beachtet werden, dass Angehörige und Menschen mit Vergesslichkeit durchaus sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben können. Dies ungeachtet der Tatsache, dass Angehörige in vielen Fällen als TüröffnerInnen zu den von ihnen Betreuten wirken.

Beteiligung kann auch über Teilhabe erreicht werden: Z.B. über das gemeinsame Aufsuchen von Orten mit Erinnerungswert in der Kommune, über das offene Sprechen über das Leben mit Demenz. Es gilt zu beachten: Das mit Demenz verbunden Stigma ist in ländlichen Regionen, besonders, wenn es eine bekannte Person betrifft, immer noch groß. Hervorgehoben wird auch, dass sich die öffentliche Wahrnehmung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen ändern muss: Zu oft wird ein Bild von Demenz in einem sehr fortgeschrittenen Stadium gezeichnet, die (lange) Phase davor wird ausgeklammert.

[6] Gemeint sind hier von der Robert Bosch Stiftung im Rahmen der Aktion Demenz unterstützte kommunale Projekte

Der medizinische Blick auf Demenz

Der medizinische Blick auf Demenz – auch außerhalb des Versorgungssystems, z.B. in den Medien – beeinflusst die Ausgestaltung von Angeboten, u.A. mit einem deutlichen Fokus auf Diagnosestellung. Auch das Warten auf einen medizinischen „Durchbruch“ ist in diesem Zusammenhang zu sehen. Demenz wird als jedenfalls behandlungsbedürftig wahrgenommen. Erwähnt werden in diesem Zusammenhang auch wirtschaftliche Interessen an der Entwicklung neuer Angebote.

Freiwilligenarbeit

Freiwillig Mitarbeitende erweitern die Gruppe derer, die unterstützend im Rahmen der Demenzfreundlichen Kommune wirken können. In vielen Fällen wird freiwillige Mitarbeit mit der Hoffnung verbunden, dass sie im Vergleich mit professioneller Versorgung mehr Begegnung und persönliche Austausch ermöglicht.

Freiwilligenarbeit ist vielfältig: Vom kurzen, relativ unverbindlichen Engagement bis zu vertragsbasierten Mitarbeiten mit verschriftlichten Rechten und Pflichten reicht die Spannbreite und die Möglichkeiten der Gestaltungs- und Wahlmöglichkeiten der freiwillig Tätigen, was die Frage aufwirft, wie „frei“ diese in ihrer Tätigkeit tatsächlich sind. Die erste Frage bei der Organisation von Freiwilligenarbeit sollte sein, was Freiwillige und Betroffene brauchen, d.h., es sollte weniger angebotsgesteuert gedacht werden.

Freiwillige sehen durchaus auch persönliche Vorteile in ihrer Arbeit: Sie können ihre Umwelt mitgestalten, erleben persönliche Kontakte, Gemeinschaft und Anerkennung, durch Selbstreflexion ist auch Lernen möglich, und u.U. erhöht die freiwillige Mitarbeit Jobchancen am Erwerbsarbeitsmarkt. Dennoch solle Freiwilligenarbeit auch kritisch gesehen werden: Besteht hier die Gefahr, als Ersatz für staatliche Leistungen oder mangelnden familiären Zusammenhalt gesehen zu werden? Sind die Strukturen der Freiwilligenarbeit im Laufe der Zeit sehr strikt geworden? Wie nachhaltig ist (personengebundenes) freiwilliges Engagement? Wie und wo können Belastungen reflektiert werden? Wie sieht es mit dem Zueinander von Freiwilligenarbeit und sozialen Dienstleitungen aus?

Auch freiwillig Mitarbeitende verdienen Anerkennung, wobei finanzielle Anerkennung als komplex und schwieriges Thema wahrgenommen wird. Jedenfalls solle an soziale und symbolische Anerkennung gedacht werden, z.B. im Rahmen von gemeinsamen Veranstaltungen.

Neben aller freiwilligen Mitarbeit sollte nicht der Wert der spontanen, fast beiläufigen Hilfe im Alltag vergessen werden, die sich über Begegnungen im Alltag, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden entwickelt. Indirekte Unterstützung kann gerade auch durch Toleranz und Offenheit gelingen.

Medienarbeit

Erfahrungen aus der Aktion Demenz haben ergeben, dass in den Medien Berichte über den Alltag mit Demenz, u.U. auch über nicht lösbare Probleme nicht sehr willkommen sind.

Hingegen wird über (scheinbar) besondere Ansätze und Lösungsversprechungen sehr gerne berichtet, insbesondere, wenn prominente Namen vertreten sind. Auch die thematische Verknüpfung mit Kunst, oder wenn Kinder in das Blickfeld rücken, sind willkommen.

Es bedarf einer Aufklärungsarbeit bei JournalistInnen (wie sie in Österreich im Rahmen der Demenzstrategie geplant ist), damit eine sensible und differenzierte Berichterstattung möglich wird, die zum Engagement motiviert und nicht Ängste schürt.

Hinsichtlich Bewerbung von Angeboten zeigte sich, dass die Öffentlichkeitsarbeit sehr konkret auf spezifische Angebote verweisen muss, um erfolgreich zu sein.

Jedenfalls sollte bei noch so umfassender Medienarbeit nicht auf die persönliche Ansprache vergessen werde, weil gerade diese das Potential hat, auch emotional zu berühren.

Erfahrungen auf Europäischer Ebene

Mapping Dementia-friendly communities across Europe - EFID

In einer Erhebung für die European Foundations Initiative on Dementia zu den Aktivitäten in Demenzfreundlichen Kommunen – „**Mapping dementia-friendly communities across Europe**“ (EFID, 2016) zeigte sich, dass „communities“ fast ausschließlich geografisch definiert wurden. Es wurden zwei Zugänge sichtbar, einerseits die Kommune als Setting zu entwickeln, anderseits, bestimmte Angebote in der Kommune weiterzuentwickeln. Obwohl die Studie auf Menschen mit Demenz als BürgerInnen fokussierte (und nicht als PatientInnen bzw. KlientInnen), wurde bald klar, dass Gesundheits- und Sozialeinrichtungen eine bedeutende Rolle in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen spielen. Somit sollten diese Einrichtungen in die Entwicklung einbezogen werden; gleichzeitig gilt es, den Fokus auf BürgerInnen zu bewahren.

Manche Demenzfreundliche Kommunen wurden von nationalen Organisationen, regionalen und kommunalen Einrichtungen geleitet und waren von ihrem Ansatz her eher top-down, während andere Initiativen auf lokaler Ebene zivilgesellschaftlich organisiert wurden und somit eher bottom-up sind. Zum Teil gab es auch kombinierte Ansätze, zum Teil traten zwischen diesen beiden Ansätzen Spannungen auf. Beide Ansätze haben sich als nützlich erwiesen, was die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen anbelangt.

Kommunale Entwicklungen sind immer kontextgebunden, es geht also darum, die jeweiligen Kontexte zu berücksichtigen, was kulturelle, demographische, geographische Bedingungen angeht. Zu den schon länger bestehenden „age-friendly communities“ wurden wenige Bezüge und Verbindungen identifiziert, wiewohl hier wechselseitiges Lernen möglich wäre.

Was Fragen der Ressourcen und Nachhaltigkeit Demenzfreundlicher Kommunen angeht, wurde es als in vielen Fällen unrealistisch eingeschätzt, dass diese Kommunen ohne Unterstützung auf Regierungsebene initiiert oder weitergeführt werden können. Was den Nachweis der Wirksamkeit bzw. die Evaluation von Demenzfreundlichen Kommunen angeht, gab es nur wenige Ergebnisse. Der Wirksamkeitsnachweis wird jedoch als sehr bedeutsam gegenüber potentiellen zukünftigen Unterstützern wie der Regierungsebene angesehen.

Die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen könnte durch Strategien unterstützt werden. Auf europäischer Ebene gab es zum Zeitpunkt der Erhebung kein einheitliches Modell, was eine Demenzfreundliche Kommune auszeichnet, und auch kein Programm, das eine solche Entwicklung unterstützen könnte. In manchen Ländern gibt es hingegen nationale Demenzstrategien und nationale Programme von NGOs, die die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen unterstützen. Der Großteil der Aktivitäten fand auf Gemeindeebene, bzw. auf lokaler und regionaler Ebene statt.

Die Studie identifizierte **4 Kernelemente für die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen**

- Aus- Fort- und Weiterbildung sowie Sensibilisierung zum Thema Demenz
- Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Demenz
- Unterstützung des Aufbaus von Partnerschaften, Netzwerken, die sich auf die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen spezialisieren
- Ausreichend Ressourcen für die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen sicherstellen

Demenzfreundliche Kommunen in Europa sind divers, was auch eine Stärke ist, dennoch sollte Menschen mit Demenz als BürgerInnen immer im Mittelpunkt stehen.

Die Studie identifizierte **3 Aktivitätscluster in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen**

- „Unterstützung der Kommune“ meint Bewusstseinsbildung und Wissensvermittlung zu Angeboten in der Kommune, die Ermöglichung von Teilhabe für Menschen mit Demenz (z.B. in Erinnerungscafes), geleitet durch eine Trägerorganisation o.Ä., mit begrenzten Partnerschaften
- „Einbezug der Kommune“ erweitert den Aktionsradius hinein in die Kommune und umfasst Bewusstseinsbildung zu Stigma und in unterschiedlichen Organisationen, erweiterte Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz (z.B. Ausstellungen, Vereinsaktivitäten), und weitere Partnerschaften, ev. immer noch unter der Koordination einer Trägerorganisation
- „bürgerschaftliches und kommunales Engagement“ fokussiert auf Partnerschaften, die einen settingbezogenen Ansatz verfolgen und eine Reihe von unterschiedlichen Organisationen und Ressourcen vereinen, und Menschen mit Demenz aktiv einbeziehen, durch weitere Bewusstseinsbildung, aktive Teilhabe von Menschen mit Demenz in allen Aktivitäten, und verbindlichere Partnerschaften

Evidence Review of Dementia Friendly Communities

In einem Report für die EU Joint Action on Dementia zur **Evidenz Demenzfreundlicher Kommunen** (Act on Dementia 2017) wurde untersucht, wie Menschen mit Vergesslichkeit durch die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen dabei unterstützt werden können, zuhause zu leben. Der Bericht baut auf dem „Four Cornerstones Model“ von Innovations in Dementia auf, das die folgenden Eckpunkte umfasst:

- Ort/ Kommune: welchen Einfluss haben der öffentliche Raum, öffentliche Verkehrsmittel, und schriftliche Informationen auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?
- Menschen: Wie gut werden Menschen mit Demenz unterstützt? Was kann zur Bewusstseinsbildung getan werden?
- Netzwerke: Wie gut arbeiten einzelne (Teil)bereiche der jeweiligen Kommune zusammen, um Menschen mit Demenz zu unterstützen? Gäbe es noch andere Wege der Zusammenarbeit?
- Ressourcen: Wie können Ressourcen für einen kommunalen Ansatz sichergestellt werden? Welcher Ressourcen gibt es schon in der Kommune, und wie zugänglich sind sie?

In Bezug auf das Kriterium „**Ort**“ zeigen die Ergebnisse, dass wirkungsvolle Maßnahmen in diesem Bereich

- Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige in die Bewertung der Zugänglichkeit von Orten, Informationen und Systemen einbeziehen
- Beschäftige im öffentlichen Sektor, bei den Verkehrsbetrieben und in Dienstleitungsbetrieben und bei der Polizei schulen
- Die Orientierung für Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum erleichtern und Reizüberflutung vermeiden
- „sichere Orte“ für Menschen mit Vergesslichkeit und betreuende Angehörige schaffen, an denen sie sich treffen können, die aber auch die Integration von Menschen mit Demenz in Vereine usw. fördern

In Bezug auf das Kriterium „**Menschen**“ zeigen die Ergebnisse, dass wirkungsvolle Maßnahmen in diesem Bereich

- Sensibilisieren und Bewusstsein schaffen – diese beiden Bereiche werden als Kernaufgaben von Demenzfreundlichen Kommunen gesehen
- Bewusstseinsbildung kann z.B. durch formale Schulungen, aber auch über Medien, und intergenerationale Aktivitäten gefördert werden
- Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige dabei unterstützen, auch einen Beitrag zur Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen zu leisten, z.B. durch freiwillige Arbeit oder peer-support
- Menschen mit Demenz in Aktivitäten zur Sensibilisierung involvieren
- Auf praktische Fertigkeiten wie Kommunikationsschulungen fokussieren
- Spezifisch für unterschiedliche Settings, und Berufsgruppen entwickelt werden
- Betonen, wie bedeutsam es ist, dass Menschen mit Vergesslichkeit am öffentlichen Leben in der Kommune teilhaben können

In Bezug auf das Kriterium „**Netzwerke**“ zeigen die Ergebnisse, dass wirkungsvolle Maßnahmen in diesem Bereich

- Ein breites Netzwerk initiieren, das Partner aus einer Reihe von Betrieben und Dienstleistern einschließt, und nicht nur den Gesundheits- und Sozialbereich, damit Verantwortung geteilt werden kann
- Im Gesundheitsbereich nicht nur spezialisierte Angebote, sondern auch die Primärversorgung einschließen
- Die Größe des Gebietes und der Netzwerke berücksichtigen: lokale Netzwerke scheinen am wirksamsten zu sein, auch wenn sie auf regionaler Ebene koordiniert werden
- Persönliche Kontakte als ein sehr wirkungsvoller Zugang zur Bildung von Netzwerken nutzen, z.B. um Betriebe und Dienstleistungseinrichtungen zu gewinnen, auch wenn diese Strategie zeitaufwändig ist, ein persönlicher Zugang zum Thema Demenz kann dabei unterstützen, wie auch der Einbezug von Menschen mit Demenz u/o ihren UnterstützerInnen
- Multimedial angelegt sind, z.B. über lokales Fernsehen, Radio, Zeitungen usw.
- Menschen mit Vergesslichkeit und betreuenden Angehörigen eine Stimme geben
    - In Netzwerktreffen
    - Indem Menschen mit Demenz sich zu unterschiedlichen Anlässen einbringen können
    - Indem Menschen mit Demenz im Rahmen eines Beirats lokale Gruppen beraten und unterstützen
- Menschen mit Demenz Unterstützung bei ihren Aktivitäten anbieten, damit diese sinnvoll teilhaben können und unterschiedliche Perspektiven von Menschen mit kognitiven Einschränkungen sichtbar werden

In Bezug auf das Kriterium „**Ressourcen**“ zeigen die Ergebnisse, dass

- Demenzfreundliche Kommunen sehr unterschiedlich mit finanziellen Ressourcen ausgestattet sind
- Zeit, Engagement und Führungsqualitäten zentrale Ressourcen sind, und dass die Teilhabe von Menschen mit Demenz entsprechender unterstützender Ressourcen bedarf
- In manchen Ländern karitative Einrichtung und Wohlfahrtsverbände eine zentrale Rolle bei der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen einnehmen (z.B. hinsichtlich PR-Arbeit, inhaltlicher und strategischer Unterstützung)
- Manche Demenzfreundliche Kommunen evaluiert wurden, dass es aber signifikante Barrieren gibt, u.a. die Fähigkeit von in Demenzfreundlichen Kommunen engagierten Personen, Daten zu sammeln, sowie methodologische und konzeptuelle Herausforderungen
- Zentrale Faktoren für die Nachhaltigkeit Demenzfreundlicher Kommunen breite Allianzen, Strukturen zu Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit Demenz, und die Entwicklung demenzfreundlicher Strukturen (anstatt von „Spezialangeboten“) sind, die Vorteile z.B. für beteiligte Betriebe betonen, und in Strategien und Trainingsprogramme eingebunden sind

Erfahrungen aus Großbritannien, Irland, Australien, Kanada und den USA

In der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen in UK, Kanada, den USA und Australien werden vielfach „Toolboxes“, Leitfäden u.Ä. Materialien erstellt. Im Rahmen dieser Studie wurden im Zuge einer web-basierten Recherche mit den Stichworten „toolbox“ und „dementia“, „Alzheimer“ und über eine Suche auf Websites von Organisationen 14 Leitfäden gefunden. Davon wurden 6 in UK, 1 in Irland, 2 in Australien, 2 in Kanada und 2 in den USA erstellt, der Leitfaden von Alzheimer’s Disease International (ADI) wurde als „international“ eingestuft.

Die Leitfäden richten sich an lokale Kommunen (4), Personen, die eine Demenzfreundliche Kommune initiieren wollen (2) und Organisationen, Betriebe und Gruppen (1); 7 Leitfäden weisen keine spezielle Zielgruppe aus (teilweise Mehrfachnennungen). Implizit werden in den Leitfäden ohne bestimmte Zielgruppe AktivistInnen bzw. Personen adressiert, die am Aufbau einer Demenzfreundlichen Kommune interessiert sind.

Prinzipien von Alzheimer’s Disease International zu Demenzfreundlichen Kommunen

Die Prinzipien von ADI fassen Erfahrungen aus der Entwicklung unterschiedlicher Demenzfreundlicher Kommunen weltweit in den letzten Jahren zusammen und sollen daher ausführlicher beschrieben werden.

In diesen Prinzipien werden als wesentliche Orientierungen der Entwicklung von Demenzfreundlichen Kommunen die Entstigmatisierung von Demenz und die Entwicklung eines Verständnisses von Demenz als soziale Frage, sowie das Empowerment von Menschen mit Demenz genannt. Um diese Ziele zu erreichen, werden vier Themen genannt, an denen angesetzt werden soll und die im Folgenden erläutert werden sollen: Einbezug von Menschen mit Vergesslichkeit, Kommunen als soziale und physische Umwelt beachten, Organisationsentwicklung hin zu demenzfreundlichen Organisationen und Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, sowie die Entwicklung von Partnerschaften. (ADI 2016)

Einbezug von Menschen mit Demenz

Demenzfreundliche Kommunen sollten die sozialen und ökonomischen Auswirkungen von Demenz beachten, sowie die Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Vergesslichkeit, wie auch von betreuenden Angehörigen. Maßnahmen und Initiativen sollten in allen Stufen der Entwicklung inklusiv, also unter Beteiligung von Menschen mit Demenz geplant werden. Dieser inklusive Ansatz soll sicherstellen, dass Menschenmit kognitiven Einschränkungen Respekt und Würde erfahren, und in ihrer Suche nach sinnhafter Teilhabe und Tun unterstützt werden.

Mögliche Ansätze, um Menschen mit Demenz Teilhabe zu ermöglichen, sind

- Befragungen und Workshops in der Kommune bzw. in Gemeinschaften, um Ideen und Strategien für die Entwicklung der Demenzfreundlichen Kommune diskutieren
- Entwicklung einer Charter der Rechte von Menschen mit Vergesslichkeit und ihrer betreuenden Angehörigen nach Vorbild der Schottischen Charter
- Umfragen bei Menschen mit Demenz, um ihre Erfahrungen in der Kommune zu erfragen, wie auch Verbesserungsvorschläge
- Ressourcen zur Verfügung stellen, damit Menschen mit Demenz und ihre Perspektiven sichtbar und in der Kommune wirksam werden (z.B. Kommunikationsschulung)

Kommunen als soziale Umwelt beachten

Maßnahmen im sozialen Umfeld sollten vor allem dem Abbau von Stigma und sozialer Isolation gewidmet werden, als Strategie wird die Inklusion von Menschen mit kognitiven Einschränkungen in Aktivitäten auf kommunaler Ebene vorgeschlagen. Die geplanten Aktivitäten sollten für Menschen mit Demenz geeignet sein, sowie leicht zugänglich (auch im Sinne von geeigneten Transportmöglichkeiten zu diesen Aktivitäten). Gerade bereits bestehend Maßnahmen und Aktivitäten sollten Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz eröffnen. Spezialisierte, d.h. vor allem für Menschen mit Vergesslichkeit entwickelte Aktivitäten sind möglich, aber gegenüber inklusiven Maßnahmen nachgereiht.

Um soziale Beziehungen und Netzwerke zu stärken, wird empfohlen

- Initiativen zu entwickeln, die in der Kommune das Verständnis für Demenz als soziale Frage stärken
- Bewusstseinsbildung bei jüngeren Menschen und in Schulen zu betreiben
- Teilhabe von Menschen mit Demenz in der Kommune sichtbar zu machen
- Programme zu entwickeln, die einen längeren Verbleib in der Erwerbsarbeit[7] ermöglichen
- Kooperationen mit Organisationen und Vereinen in der Kommune zu initiieren, um zu sensibilisieren und Wissen über Demenz zu vermitteln, damit Menschen mit Vergesslichkeit länger in Aktivitäten dieser Organisationen involviert bleiben

Kommunen als physische Umwelt beachten

Die physische Infrastruktur spielt eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden von Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Sie sollte leicht zugänglich sein und leichte Orientierung ermöglichen. Wege, Beschilderungen und Leitsysteme, und Beleuchtung verdienen besondere Beachtung.

Um die physische Umwelt zu verbessern, wird empfohlen

- zentrale Orte von Bedeutung für Menschen mit Demenz im lokalen Umfeld zu erheben und im Hinblick auf ein Verbesserungspotential zu prüfen

[7] Aber auch in der Freiwilligenarbeit, selbst wenn in den Prinzipien nicht direkt darauf eingegangen wird.

- Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Initiativen zur Alter(n)sfreundlichkeit zu prüfen

Demenzfreundliche Organisationen entwickeln

Damit Menschen mit Demenz am Leben in der Kommune teilhaben können, ist es wichtig, dass Organisationen und Betriebe über Wissen, Respekt und Sensibilität verfügen. Sie sollten ermutigt werden, demenzfreundliche Maßnahmen zu entwickeln, die Menschen mit Demenz Teilhabe ermöglichen.

Diese Entwicklung kann angestoßen werden durch

- Leitlinien, die die Prinzipien Demenzfreundlicher Organisationen beschreiben
- Die Entwicklung eines Logos o.Ä., das auf die Demenzfreundlichkeit der Organisation bzw. ihre Entwicklung in diese Richtung hinweist
- Zusammenarbeit von Regierungsorganisationen, Notfalldiensten, Banken usw., damit ein Programm zur Entwicklung Demenzfreundlicher Organisationen gut angenommen wird
- Breite Bekanntmachung des Programms Demenzfreundliche Organisationen
- Entwicklung eines Toolkits für Organisationen, der einen Aktionsplan zur Entwicklung von Organisationen enthält

Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung für Menschen mit Demenz

Eine zeitgerechte Diagnose und eine frühe Behandlung werden als wichtige Punkte für eine Demenzfreundliche Kommune gesehen. Behandlungen und weitere Services müssen demenzfreundlich gestaltet werden, um den Wünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerecht zu werden und am richtigen Ort zur richtigen Zeit erbracht werden.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung kann gefördert werden durch

- Aktivitäten, die Gesundheit und Wohlbefinden fördern
- Zeitgerechte Diagnose und Betreuung nach der Diagnose
- Wissensvermittlung über die Bedeutung einer zeitgerechten Diagnose durch professionelle Vereinigungen und in der Primärversorgung
- Entwicklung von Demenzfreundlichen Krankenhäusern

Partnerschaften entwickeln

Besonders die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen als soziale Initiativen braucht Partnerschaften, um sektorenübergreifend und kollektiv handeln zu können. Keine Organisation alleine kann die Verantwortung für Veränderungen auf dieser Ebene übernehmen, daher ist Bereitschaft zur Zusammenarbeit wichtig. Der Zweck und die Stärken unterschiedlicher Organisationen in einer Kommune sollten in die Entwicklung einer Demenzfreundlichen Gesellschaft aufgenommen werden.

Die Entwicklung von Partnerschaften kann gefördert werden durch

- Gemeinsame Treffen von RepräsentantInnen aus der Politik, aus Trägerorganisationen und Betrieben sowie Verbrauchergruppen
- Die Entwicklung eines Partnerschaftsabkommens, das Kommunen nutzen können, um lokale Partnerschaften zu stärken
- Die Identifizierung wichtiger Partnerschaften auf nationaler Ebene, um diese Arbeit zu unterstützen und Beziehungen über mögliche Partnerschaftsabkommen zu befördern
- Die weitere Abklärung von Möglichkeiten, wie die Ansichten und Prioritäten von Menschen mit Demenz und die Notwendigkeit der Entwicklung weiterer Demenzfreundlicher Kommunen bekannt gemacht werden können.

Erste Schritte zur Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune

In einigen Toolkits werden die ersten Schritte zu einer Demenzfreundlichen Kommune beschrieben, so auch im „Dementia-friendly rural communities guide“ der Alzheimer's Society (Alzheimer's Society 2018). Hier wird ein schrittweise Ablaufplan für die Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune vorgeschlagen:

- **Engagierte** Personen, Vereine, Betriebe in der Kommune finden: Ansprechen (auch über social media) – involvieren – Treffpunkte für die Gruppe finden (inkl. social media)
- **Leitung** bzw. Koordination bestimmen (ev. im Rotationsprinzip), und sich über anstehende Aktivitäten abstimmen
- **Menschen mit Demenz** involvieren, z.B. überlokale Selbsthilfegruppen oder Aufrufe in den Medien, bei ÄrztInnen
- **Bewusstseinsbildung** über Wissensvermittlung an unterschiedlichen Orten (als Beispiel werden die „dementia friends“ genannt), Infomaterialien, die breit gestreut werden, und Veranstaltungen
- Organisation und Durchführung **verschiedener Aktivitäten**, z.B. in Kooperation mit Kultureinrichtungen, für jüngere Menschen, für lokale Dienstleistungsunternehmen, Vereine, Verkehrsbetriebe, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Polizei u.Ä.
- **Erfolge** feiern, **Fortschritte** dokumentieren und **Ressourcen** sicherstellen

Zusätzlich und ergänzend zu diesen ersten Schritten erwähnen u.A. der Toolkit „Dementia-friendly Communities local Government Toolkit“ der Alzheimer Society British Columbia und der Toolkit „Dementia-friendly Communities: Municipal Toolkit“ der Alzheimer Society Saskatchewan (Alzheimer Society British Columbia 2016, Alzheimer Society Saskatchewan 2017) die Entwicklung eines „**Dementia-friendly action plan**“, der dabei unterstützen soll, erreichbare Ziele zu formulieren, Aktivitäten zu organisieren und dem Thema Leben mit Demenz ausreichend Bedeutung zu geben. Es wird empfohlen, diesen action plan den lokalen Gegebenheiten und Voraussetzungen anzupassen.

Der Toolkit „Creating dementia-friendly communites: A toolkit for local government” von Alzheimer's Australia (Alzheimer's Australia 2016) beschreibt 3 Schritte in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen:

- **Rahmenbedingungen** für Veränderung erzeugen indem das Thema auf lokaler politischer Ebene eingebracht wird
- **Zusammenarbeit** mit der lokalen Bevölkerung und EntscheidungsträgerInnen, mit betreuenden Angehörigen und Menschen mit Demenz, sowie mit Interessensvertretungen, die dem Thema mehr Gewicht geben können
- **Maßnahmen** und Aktivitäten umsetzen, unabhängig von deren Größe können sie einen wichtigen Beitrag leisten, z.B. Bewusstseinsbildung, Gründung einer lokalen Gruppe, und die Integration demenzspezifischer Aktivitäten in existierende Arbeitsgruppen auf kommunaler Ebene

Der Toolkit von „Act on Alzheimer's. Minnesotans working together on the impact of Alzheimer's" (Act on Alzheimer's o.D.) beschreibt die Entwicklung Demenzfreundlicher kommunen in 4 Phasen und stellt umfangreiche Materialien zur Organisation beriet:

- **Versammlung zentraler AkteurInnen** in der Kommune und gemeinsame Erkundung, welche Bedeutung Demenz für die spezifische Kommune hat (Dauer ca. 4 Monate)
- **Erhebung von Stärken und Schwächen** in der Kommune (Dauer ca. 3 Monate)
- **Analyse der Ergebnisse** und gemeinsame (im Projektteam) Festlegung von prioritären **Handlungsfeldern** (Dauer ca. 2 Monate)
- Entwicklung eines **Aktionsplans** und Beginn der **Umsetzung** von Aktivitäten (Dauer mind. 2 Monate)

Die „Dementia Friendly Community Readiness Criteria" von Dementia Friendly America (Dementia Friendly America o.D.) definiert 5 Kriterien, die die Bereitschaft von Kommunen, sich nachhaltig mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen beschreiben:

- **Verbindungen über Sektorengrenzen** hinweg aufzubauen. Es wird empfohlen, ein Team aus mindesten 3 Sektoren aufzubauen, das die (Gemeinde)politik, Betreuungsangebote, kommunale Angebote sowie Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige repräsentiert. Idealerweise sind alle kommunalen Bereiche vertreten
- **Inklusion und Führung** von Menschen mit Demenz: Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige sollen eine Führungsrolle in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen einnehmen
- **Organisations- und Koordinationsvermögen** soll gefördert werden. Idealerweise übernimmt eine Organisation diese Führungsrolle, wirkt koordinierend und kann auch finanzielle Ressourcen einbringen. Es hilft, wenn AkteurInnen aus der Kommunalpolitik ebenfalls eingebunden werden.
- **Verbreitung von Zielen und Maßnahmen** – hier kann der von DFA entwickelte Toolkit helfen
- **Dokumentation der Entwicklung** einer Demenzfreundlichen Kommune

Zusammenfassung

Die Ergebnisse aus der ExpertInnenbefragung und der Literaturrecherche machen die zentrale Bedeutung, die Kommunen bzw. das kommunale Setting für ein gutes Leben mit Demenz haben, deutlich. Diese Erkenntnis ist nicht neu, wenn man sich die Bedeutung der Kommune für ein gutes Älterwerden verdeutlicht.

Gleichzeitig wird deutlich, dass die Kommune – gedacht als politisch-administrativer und räumlicher Zusammenhang – komplex ist: Nicht nur gibt es innerhalb dieser Kommune unterschiedliche „communities", d.h. unterschiedliche Gruppen von Menschen, sondern auch eine Reihe von Subsettings, die bei der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen eine Rolle spielen, sowie Beziehungen unterschiedlicher Akteursgruppen untereinander, die berücksichtigt werden müssen. Und nicht zuletzt hat jede Gemeinde ihre Geschichte, und ist ein einzigartiges soziales Gefüge.

Die Aussagen der Expertinnen sowie der Erkenntnisse der Aktion Demenz in der BRD verdeutlichen, dass die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen einerseits mit der Komplexität kommunaler Entwicklungen umgehen müssen, und andererseits ein Thema bearbeiten, das Menschen stigmatisiert und ausgrenzt. Beide Fragen werden mit unterschiedlichen Strategien bearbeitet, wie z.B. gute Kontakte zur politisch-administrativen Ebene in den Gemeinden zu finden, bzw. breite Sensibilisierungmaßnahmen zu setzen. Die recherchierten Toolkits und Leitlinien, wie auch Reviews auf Europäischer Ebene fassen diese Entwicklungen zusammen bzw. versuchen, mittels unterschiedlicher Systematiken Erkenntnisse übertragbar zu machen und Handlungsanleitungen zu formulieren. Im nächsten Kapitel wird auf Basis der Ergebnisse der Expertinnenbefragung und der Literaturrecherche ein Konzept zur Unterstützung Demenzfreundlicher Kommunen skizziert, das bereits vorhandene Unterstützungsstrukturen, v.a. im KKH, aufnimmt und den Kontext in Österreich berücksichtigt.

Kapazitätsentwicklung / capacity building in und für Demenzfreundliche Kommunen

Basierend auf den Ergebnissen aus den empirischen Erhebungen und der Literatursuche wird im folgenden Abschnitt ein Konzept zur Entwicklung von Wissen und Kompetenzen für Demenzfreundlichen Gemeinden beschrieben. Als theoretischer Rahmen dient das Konzept der Kapazitätsentwicklung, das u.a. in der Gesundheitsförderung zur Gemeindeentwicklung, aber auch in der Schulung und Fortbildung von MitarbeiterInnen in Organisationen eingesetzt wird (NSW Health 2001, VicHealth 2014).

Kapazitätsentwicklung – Ein Überblick

Kapazitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung wird oft als die „unsichtbare Arbeit" beschrieben und kann sehr unterschiedliche Aktivitäten umfassen, wie z.B. Entwicklung bestimmter Fähigkeiten, Verhandlungen mit dem Management einer Organisation, Entwicklung von Partnerschaften und Netzwerken (NSW Health 2001, S. 3). In dieser Hinsicht zeigen sich enge Verbindungen zur Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen.

Kapazitätsentwicklung baut auf den bestehenden Ressourcen von Einzelpersonen, Gruppen, Teams, communities („Gemeinschaften"), Organisationen und Systemen auf und setzt sich zum Ziel, die Beteiligung, die Entscheidungsfindung, und die Zuständigkeit (im Sinne von Interesse) in den jeweiligen Gemeinschaften zu stärken. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der sektorenübergreifende Ansatz, der sich aus der Erfahrung speist, dass multisektorale Ansätze (z.B. im Gesundheits- und Bildungsbereich) eher zu den gewünschten Ergebnissen führen. Kapazitätsentwicklung stützt sich zudem auf die Entwicklung von Partnerschaften. (NSW Health 2001

Kapazitätsentwicklung betrifft unterschiedliche Dimensionen:

- die Entwicklung von Infrastrukturen bzw. Angeboten
- die Förderung der Nachhaltigkeit von Programmen
- die Förderung von Problemlösungskompetenzen.

Kapazitätsentwicklung kann dabei innerhalb bestimmter Programme, aber auch auf Systemebene stattfinden. (NSW Health 2001)

Zentrale Aspekte von Kapazitätsentwicklung umfassen die Entwicklung von Organisationen, Schulung und Fortbildung von MitarbeiterInnen, und Ressourcenallokation, sowie die Entwicklung von Partnerschaften und von Leitungskompetenzen. Gerade für Demenzfreundliche Kommunen macht es Sinn, neben der Organisationsentwicklung und der Fortbildung von MitarbeiterInnen zwei weitere Ebenen zu berücksichtigen: Die Ebene der Gemeinde bzw. unterschiedlicher Gruppen in der Gemeinde, die im Gegensatz zu Organisationen häufig über wenig Infrastrukturen verfügen, aber einflussreich und wichtig für Veränderungsprozesse in der Kommune sein können. In diesem Zusammenhang umfasst das Verständnis von „community" eine Gruppe von Menschen, die entweder in einer bestimmten Region leben, eine soziale Gruppe, die geteilte Interessen hat, oder eine Gruppe, die ein

geteiltes Ziel verfolgt. Auch die Systemebene sollte einbezogen werden, weil sie u.a. für Politikentwicklung und Ressourcenallokation zuständig ist und Entscheidungen auf dieser Ebene große Gruppen der Bevölkerung betreffen. (NSW Health 2001, VicHealth 2014)

Gerade im Bereich der „communities" werden neben dem Kapazitätsentwicklungsansatz **community organizing und community building** diskutiert. Beide Ansätze vertreten ein differenziertes Bild von „community", das nicht vorschnell aufgrund von regionaler / lokaler Nähe communities festschreibt, sondern vielmehr ein differenziertes Verständnis von Gemeinschaft vertritt. Gemeinschaften werden, einem Verständnis von sozialen Systemen folgend, als Einheiten wahrgenommen, die ihre Strukturen und Funktionen an verschiedene soziale, politische und ökonomische Entwicklungen anpassen. Veränderungen können sich eher an Bedürfnissen, oder an bestimmten Stärken in den jeweiligen Gemeinschaften orientieren, und dabei an Konsensbildung und Partnerschaften, oder an mehr oder weniger konflikthafter Aushandlung und Advocacy orientiert sein. „**Community capacity**" beschreibt in diesem Zusammenhang die Fähigkeit von Mitgliedern einer Gemeinschaft, aktiv an der Definition von Problemen, die sie betreffen, wie auch an deren Lösung teilzuhaben und dadurch zu erfahren, wie zukünftige Probleme gemeinsam adressiert werden könnten. Dimensionen von community capacity sind u.a. Teilhabe, Leadership, unterstützende Netzwerke, Fähigkeiten und Ressourcen, kritische Reflexion, Gemeinschaftssinn, historische Sensibilität, Werte, und Zugang zu Macht. Einer der wichtigsten Schritte im community organizing ist die Unterscheidung zwischen Problemen und Ressourcen einer Gemeinschaft. Wenn es darum geht, ein Thema bzw. Problem auszuwählen, so sollte dieses bewältigbar, einfach und spezifisch, gemeinschaftsbildend und nicht spaltend sein, es sollte viele Menschen betreffen und diese bei der Problemlösung auch involvieren und die Gemeinschaftsentwicklung fördern, und sollte Teil eines größeren Vorhabens für die jeweilige Gemeinschaft sein. (Minkler et al. 2008)

Für eine wirkungsvolle Kapazitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung wurden leitende **Prinzipien** formuliert: **Bestehendes**, wie Kompetenzen, Strukturen, Partnerschaften und Ressourcen sollte **vorab identifiziert und wertgeschätzt** werden. Damit wird auch die Nachhaltigkeit neuer Programme durch Anbindung an bestehende Ressourcen unterstützt. Vor dem Aufbau isolierter vertikaler Strukturen wird in diesem Zusammenhang abgeraten, da sie Mehrarbeit bedeuten, auch wenn sie leichter zu implementieren sind. Die **Entwicklung von Vertrauen** ist ein weiteres Prinzip, wie auch ein respektvoller Umgang miteinander. Gerade in Zeiten des Vertrauensverlusts in vielen gesellschaftlichen Zusammenhängen, wie auch der mangelnden Bereitschaft, (längerfristige) Verpflichtungen einzugehen, sollte dieses Prinzip gestärkt werden. Bei der Entwicklung und Implementierung sollte der **Kontext berücksichtigt** werden, das bezieht sich auf im Prinzip veränderbare und somit in gewissem Umfang gestaltbare ökonomische, politische, organisationale und kulturelle Rahmenbedingungen, die sich sowohl positiv wie auch negativ auf ein Programm auswirken können. Kapazitätsentwicklung sollte als ein bestimmter **Ansatz** gesehen werden, und nicht als eine Sammlung vordefinierter Aktivitäten. Damit verbunden sind auch Prozesse der Kapazitätsentwicklung **situationsspezifisch, flexibel und veränderbar**. Die Rolle der Person, die für Kapazitätsentwicklung verantwortlich ist, ändert sich im Lauf des Prozesses, von einer

praxisnahen begleitenden hin zu einer beratenden. Um möglichst **wirkungsvoll** zu sein, sollte Kapazitätsentwicklung auf **unterschiedlichen Ebenen** (Einzelpersonen, Gruppen, Organisationen) und mit einer **Kombination unterschiedlicher Strategien** (in den Feldern Organisationsentwicklung, Schulung und Fortbildung von MitarbeiterInnen, Ressourcenallokation) ansetzen. (NSW Health 2001)

Vorteile der Kapazitätsentwicklung werden in der verstärkten Wirkung von Programmen gesehen, die in Partnerschaft zwischen Organisationen usw. durchgeführt werden. Auch ist die Sichtbarkeit jener Maßnahmen, die auf Nachhaltigkeit zielen und einen nicht unwesentlichen Teil der Arbeit z.B. in Demenzfreundlichen Kommunen darstellen, erhöht, und die Zuständigkeit für die Durchführung von Maßnahmen wird klarer. Kapazitätsentwicklung stärkt die Problemlösekompetenzen wie auch Leitungsaufgaben über Organisationsgrenzen hinweg. Damit kann schneller auf auftretende Probleme reagiert werden. Darüber hinaus kann durch Kapazitätsentwicklung die Beteiligung von (sozial benachteiligten) Gruppen gestärkt werden. In der Entwicklung des Gesundheits- und Sozialbereichs kann Kapazitätsentwicklung dazu beitragen, dass ein Fokus auf Kommunen und Gruppen und die Entwicklung von Gesundheit bzw. Lebensqualität gelegt wird. Nicht zuletzt kann Kapazitätsentwicklung als ein sektoren- und organisationsübergreifendes Thema gesehen werden, das von keiner AkteurIn alleine beansprucht wird und somit das Potential hat, einigend zu wirken. (NSW Health 2001)

Entwicklung von Angeboten für Demenzfreundliche Kommunen

Die Entwicklung der Angebote soll sich einerseits an den Erfahrungen und Bedarfen der befragten Expertinnen orientieren, und andererseits internationale Erfahrungen aus der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen aufnehmen. Nicht zuletzt sollten auch jene Entwicklungen in den Kommunen in Österreich berücksichtigt werden, die einen guten Anschluss für das Thema Leben mit Demenz in der Kommune bilden. Während die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz auf kommunaler Ebene in Österreich noch eher den Eindruck erweckt, dass sie dem Einsatz einzelner, sehr engagierter ExpertInnen und weniger einem systematischen Zugang vonseiten der Gemeinden geschuldet ist, zeigt sich beim Thema Altern ein anderes Bild. Dieses Thema wurde z.B. bei den Sommergesprächen 2018 des Gemeindebundes aufgegriffen, was auf ein geteiltes Interesse zumindest einer Mehrheit der Gemeinden schließen lässt.

Gemeinden beschäftigten sich anlässlich dieser Sommergespräche mit der Frage, wie mit dem Thema Altern auch ressourcenorientiert und differenziert umgegangen werden kann. Wichtige Themen in diesem Zusammenhang waren Transparenz über die demographische Entwicklung der Kommunen herzustellen, die Einbindung der Zivilgesellschaft und anderer relevanter AkteurInnen in die Entwicklung der Kommunen, Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit zu fördern, Berücksichtigung unterschiedlicher Handlungsfelder (z.B. neue Wohnformen, intergenerationale Begegnungen), Nutzung neuer Technologien, und interkommunaler Dialog. Auch Probleme wurden angesprochen, wie die Kosten und die Organisation der Pflege, die Entwicklung und Sicherstellung einer (möglichst multiprofessionellen) Primärversorgung in den Gemeinden, die Veränderungen im freiwilligen

Engagement und der Umgang der Gemeinden damit außerhalb traditioneller Vereinsarbeit, wie auch das noch vorhandene Konkurrenzdenken unter den Gemeinden, wenn interkommunale Ansätze notwendig wären. (vgl. Kommunale Sommergespräche 2018, https://gemeindebund.at/aktives-altern-neue-perspektiven-braucht-das-land/)

Eine mögliche Schlussfolgerung aus dieser Entwicklung wäre, das Thema Leben mit Demenz in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen stärker an das Thema Alter(n) anzuschließen, wie das bereits in einigen Demenzfreundlichen Kommunen praktiziert wird. Natürlich sind auch bei diesem Zugang Alternsbilder und Bilder zu Demenz kritisch zu hinterfragen, um nicht eine (weitere) Dichotomisierung von (erfolgreichem, aktivem) Alter versus Demenz zu befördern (Mc Parland et al. 2017).

In der Zusammenschau der Ergebnisse aus der qualitativen Erhebung und der Literaturrecherche zeichnen sich Themenfelder ab, die für die Entwicklung von Angeboten für InitiatorInnen Demenzfreundlicher Kommunen relevant sind. Diese sollen im Anschluss näher beschrieben werden.

Themenfeld Teilhabe ermöglichen durch partizipatives Arbeiten

Dieses Themenfeld bezieht sich vor allem auf die Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit an Aktivitäten und Entwicklungen in der Kommune, bzw. am Alltag in der Gemeinde ganz allgemein. Menschen mit kognitiven Einschränkungen sollten Respekt und Würde erfahren, und im Sinne von „**citizenship**“ (Barlett et al. 2007) von ihrem Recht auf Teilhabe Gebrauch machen können. Teilhabe sollte so vielfältig wie möglich gedacht werden und reicht vom Dabeisein bei Aktivitäten und im öffentlichen Leben bis zur Rolle von Menschen mit Demenz in Beiräten oder ähnlichen Beratungsgremien bei der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen. Auch sollten möglichst alle Maßnahmen inklusiv und unter Beteiligung von Menschen mit Demenz geplant werden. Nicht zuletzt sollten die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen erhoben werden. Menschen mit Vergesslichkeit können gut über Selbsthilfegruppen erreicht werden, ev. auch über Aufrufe in lokalen Medien. Dabei ist immer das Familiensystem zu berücksichtigen, das als Türöffnerin fungiert.

Die Ermöglichung von Teilhabe bezieht sich in einigen Konzepten explizit auch auf betreuende Angehörige, deren Wünsche und Bedürfnisse erhoben werden sollten und die in die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen einbezogen werden sollten.

Das Ausmaß an Partizipation, das in einer bestimmten Gemeinde möglich wird, hängt auch von der jeweiligen **Gemeindekultur** ab: Welche Erfahrungen gibt es in der Gemeinde zur Partizipation? Werden die Teilhabe und Beteiligung von BürgerInnen, und insbesondere von älteren Menschen, z.B. in Vereinen, in der Nachbarschaftshilfe anerkannt und gewürdigt und auch gefördert?

Gerade für ältere Menschen meint Teilhabe nicht unbedingt, in einem Projektgremium mitzuarbeiten, sondern z.B. an Veranstaltungen teilzunehmen, und soziale Kontakte zu pflegen.

Ein Angebot in diesem Bereich könnte folgende Themen behandeln: Konzepte zur Personzentrierung und Bürgerschaft/citizenship sowie zur Handlungsfähigkeit/agency von Menschen mit kognitiven Einschränkungen als theoretischer Bezugsrahmen, Möglichkeiten und Formen von Beteiligung älterer Menschen inkl. Praxisbeispiele, notwendige Ressourcen und Methoden, community-based participatory research (CBPR) als ein Ansatz, breite Beteiligung unterschiedlicher Gruppen zu ermöglichen.

Im Handbuch „**Engagiert gesund bleiben. Partizipation und Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer auf kommunaler Ebene**“ (Queraum. Kultur- und sozialforschung 2011) werden konkrete Schritte beschrieben, wie die Teilhabe älterer Menschen unterstützt und gefördert werden kann. Auch im Handbuch „**Aus Erfahrung lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften**“ (Giedenbacher et al. 2018) finden sich viele Hinweise, wie teilhabe ermöglicht werden kann.

Gerade wenn es um Teilhabe geht, wäre zu überlegen, ob Personen aus der unterstützen Selbsthilfe für Menschen mit Vergesslichkeit und betreuende Angehörige aus einer Selbsthilfegruppe in die Vermittlung dieser Inhalte eingebunden werden könnten, z.B. indem sie ihre Erfahrungen teilen (wie das schon bei einem Vernetzungstreffen der Demenzfreundlichen Kommunen mit Personen aus der unterstützen Selbsthilfe für Menschen mit Vergesslichkeit der Fall war). Um die Teilhabe von SelbstvertreterInnen (und betreuenden Angehörige) zu ermöglichen, wären (finanzielle) Ressourcen für die (unterstütze) Selbsthilfe dringend notwendig. In Österreich unterstützt die **Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS)** bundesweite themenbezogene Selbsthilfeorganisationen (http://fgoe.org/OEKUSS_Oesterreichische_Kompetenz-und_Servicestelle_fuer_Selbsthilfe)

Themenfeld Zugang zur und Arbeit mit/in der Kommune

Grundsätzlich lassen sich **zwei Zugänge zu Demenzfreundlichen Kommunen** unterscheiden: Einerseits, bestehende und neue Angebote in der Kommune (weiter) zu entwickeln, andererseits, die Kommune als Setting zu entwickeln. Der erste Ansatz wird eher mit dem Engagement von Wohlfahrtsorganisationen verbunden, und könnte tendenziell angebotslastig und defizitorieniert sein, der letztere wird tendenziell mit einer bottom-up Bewegung engagierter BürgerInnen bzw. Gruppen in der Kommune verbunden, die eher Rechte auf Teilhabe vertreten und stärker Ressourcen betonen. Diese Unterscheidung ist als idealtypisch zu verstehen, und Erfahrungen aus Demenzfreundlichen Kommunen zeigen, dass beide Zugänge – eher top-down und auf Angebote, insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich fokussiert, und eher bottom-up und auf gemeinsame Gestaltung des (sozialen) Lebensraums Gemeinde fokussiert, notwendig und wichtig sind. Möglicherweise kann ein stufenweiser Zugang, wie von EFID beschrieben, über die Unterstützung der Kommune und bestehender Maßnahmen, über den Einbezug der Kommune und verstärkter Bewusstseinsbildung hin zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements ein Zugang sein.

In der Expertinnenbefragung und der Literaturrecherche wurde deutlich, dass die ersten Schritte in der Kommune, wie die Bildung von Gruppen und Partnerschaften, die Bestimmung

von Zielgruppen und Entwicklung von Maßnahmen und Angeboten, und Kontakte zu politisch-administrativen Ebene, insbesondere zur/zum BürgermeisterIn als bedeutsam für gute Fortschritte im Aufbau einer Demenzfreundlichen Kommune gesehen werden.

Ein Angebot in diesem Bereich könnte **Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit und Gemeinwesenorientierung** (Naidoo et al. 2016) als konzeptuellen Hintergrund behandeln, u.A. die Bestimmung unterschiedlicher „communities"; Grundlagen der Gemeinwesenentwicklung (Partizipation und Empowerment, Anerkennung unterschiedlicher Wissensarten, Austausch über und Reflexion der Lebensrealität, Probleme und Ursachen erkennen, Maßnahmen entwickeln, NutzerInnenorientierung, Prozessorientierung und Bedürfnisorientierung); Handlungsfelder der Gemeinwesenarbeit wie Partizipation, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen ermöglichen (z.B. Lobbyarbeit bei politischen VertreterInnen in der Gemeinde, Aufbau von Freiwilligengruppen), Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für engagierte BürgerInnen und Förderung sozialer Netzwerke, Förderung der Neu-orientierung von Gesundheitseinrichtungen; und Probleme und Herausforderungen in der Gemeinwesenarbeit wie Finanzierung und Finanzierungsmöglichkeiten, Rollenverständnis als VermittlerInnen und UnterstützerInnen und Rechenschaftspflicht der ExpertInnen (gegenüber Kommune und Arbeitgeber, z.B. Wohlfahrtsorganisation), Akzeptanz und „nachweisbare" Ergebnisse, und Evaluation.

In diesem Themenfeld sollte auch die Frage zur „**community-readiness**" bearbeitet werden, also welche Ressourcen vorhanden sein sollten, damit der Prozess der Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune begonnen werden kann. Zur Einschätzung der Community readiness und zum Kapazitätsaufbau könnte ein Instrument aus der kommunalen Gesundheitsförderung genutzt werden, das in den Domänen Verankerung von Gesundheit in der politischen Kultur, Vernetzung bestehender Strukturen, Verfügbarkeit von Leadership und Managementkompetenzen, Ressourcenlage und -allokation, und Partizipation und Empowerment als Handlungsprinzipien eine gemeinsame Einschätzung der Ausgangslage und von Fortschritten erlaubt (Reis-Klingspiegl 2009). Ggf. müsste dieses Instrument für die Erhebung der Bedarfe und Bearbeitung spezifischen Fragestellungen Demenzfreundlicher Kommunen adaptiert werden.

Da insbesondere die **ersten Schritte in der Kommune** von den Expertinnen, aber auch in der Literatur bzw. den Toolkits als wegweisend für den weiteren Verlauf beschrieben wurden, könnte die Planung dieser ersten Schritte vermittelt werden. Der Leitfaden „**Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung**" (Auer et al. 2014) erklärt detailliert und sehr praxisnah, welche Schritte in der Projektplanung und –durchführung bei einem Projekt auf kommunaler Ebene sinnvollerweise gesetzt werden. In diesem Leitfaden wird zunächst erläutert, wie eine Ist-Erhebung in der jeweiligen Gemeinde durchgeführt werden kann. Im nächsten Schritt werden die Zieleplanung, der Aufbau einer Projektstruktur, das Gewinnen von Schlüsselpersonen aus der Gemeinde, die Maßnahmen- und Meilensteinplanung und Projektstruktur, sowie die Projektevaluation behandelt. Detailliert wird auch auf die Startveranstaltung eines Projekts

und die Öffentlichkeitsarbeit eingegangen. Ein ausführlicher Methodenteil beschreibt leicht verständlich Methoden, die die Umsetzung in allen Phasen der Projektarbeit unterstützen.

Im Handbuch „**Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen**“ (FGÖ 2011) finden sich zahlreiche Hinweise zur Planung und Durchführung kommunaler Projekte, wie auch zur Zielgruppe ältere Menschen.

Darüber hinaus könnte ein Angebot in diesem Themenfeld **Partnerschaften und Netzwerke** als besonders hervorgehobenes Thema in der ExpertInnenbefragung aufnehmen – was Netzwerke auszeichnet, welche Ziele sie verfolgen, wie Zusammenarbeit unterschiedlicher AkteurInnen in Netzwerken möglich wird und wie sie koordiniert werden können, wer idealerweise auf Gemeindeebene eingebunden werden sollte und welche Perspektiven vertreten sein sollten. In diesem Zusammenhang könnten auch Vorteile von Partnerschaften und Netzwerken, wie Erfahrungsaustausch, Förderung des Engagements für eine Demenzfreundliche Kommune, gemeinsame Nutzung vorhandener Ressourcen, Förderung der Nachhaltigkeit, und Umgang mit möglichen Problemen wie unterschiedliche Ziele und Rivalitäten, Fragen zu unterschiedlichen ev. unausgewogenen Ressourcen, und mangelnde sichtbare Erfolge der Zusammenarbeit thematisiert werden. Im Kapitel „Schlüsselpersonen gewinnen“ zeigt der Leitfaden „Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung“ (Auer et al. 2014) Möglichkeiten zum Einbezug von Schlüsselpersonen auf und beschreibt Chancen und Stolpersteine beim Einbezug von Schlüsselpersonen.

Auch die **Organisation freiwilliger Arbeit**, die laut Aussage der Expertinnen unerlässlich für die Demenzfreundlichen Kommunen ist, kann in diesem Themenfeld behandelt werden. Fragen, die in diesem Zusammenhang bearbeitet werden sollten, betreffen unterschiedlichen Arten freiwilligen Engagements, Gewinnung von freiwilligen MitarbeiterInnen, die Organisationsstruktur von Freiwilligenarbeit und Anbindung an bestehende Strukturen, Ausbildung und Begleitung in der Freiwilligenarbeit, ihr Verhältnis zu z.B. hauptamtlich Arbeitenden und zur Nachbarschaftshilfe. Im Handbuch „Aus Erfahrung lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften“ (Giedenbacher et al. 2018) finden sich Hinweise zur Mitarbeit von Freiwilligen.

Zusätzlich könnte ein Beratungsangebot in diesem Bereich bisher wenig beachtete Themen in Demenzfreundlichen Kommunen aufnehmen: Die **Gestaltung des öffentlichen Raums**, hinsichtlich Mobilität, Orientierung und soziale Unterstützung, Zugänglichkeit, und sichere Orte wird in internationalen Beiträgen erwähnt, scheint in den Demenzfreundlichen Kommunen in Österreich jedoch bisher wenig Beachtung zu finden. Hier gäbe es gute Beispiele aus der Gesundheitsförderung, z.B. zum Thema gemeinsame Gestaltung des öffentlichen Raums für älteren Menschen im Projekt AGIL: https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/agil/. Der Leitfaden „**Unterwegs im Leben. Denkanstöße für eine alter(n)sgerechte Gestaltung des öffentlichen Raums**“ (BMASK 2015) beschreibt Möglichkeiten, die Mobilität älterer Menschen zu fördern und somit auch Teilhabe zu ermöglichen. In den Handlungsempfehlungen „**Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt**“

(Pichler et al. 2018) werden spezifische Maßnahmen und Überlegungen beschrieben, die die Mobilität von Menschen mit Vergesslichkeit fördern können.

Auf einer praktisch-organisatorischen Ebene könnten diese Themen mit Fragen zur **Organisation** (z.B. Verein, Arbeitsgruppe) und zu **Finanzierungsmöglichkeiten** der Entwicklungsarbeit in Demenzfreundlichen Kommunen, zur Budgetplanung sowie zum Projektmanagement und zur Öffentlichkeitsarbeit als wichtige Bestandteile der Arbeit in Demenzfreundlichen Kommunen verbunden werden. Im Leitfaden „Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung" (Auer et al. 2014) finden sich konkrete Hinweise zur Projektplanung und zum Projektmanagement.

Zum Teil ergeben sich in diesem Themenfeld Überschneidungen mit dem Themenfeld „Teilhabe ermöglichen durch partizipatives Arbeiten", was den Ansatz des community-based participatory research anbelangt.

Teilhabe ermöglichen	**Zugang zur und Arbeit mit/in der Kommune**	**Umgang mit Stigma**	**Gesundheitliche Chancengerechtigkeit**
Engagiert gesund bleiben. Partizipation und Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer auf kommunaler Ebene (Queraum. Kultur- und sozialforschung 2011) Aus Erfahrung lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften (Giedenbacher et al. 2018)	community-readiness (Reis-Klingspiegl 2009) Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung (Auer et al. 2014) Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen (FGÖ 2011) Aus Erfahrung lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften (Giedenbacher et al. 2018) Unterwegs im Leben. Denkanstöße für eine alter(n)sgerechte Gestaltung des öffentlichen Raums (BMASK 2015)	Toolbox Medien (KKH) Dementia words matter: Guidelines on language about dementia (DEEP 2014) I am still the same person EFID (2011)	Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich (GÖG/FGÖ 2018) Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung (Klein et al. 2015)

Tabelle 1: Materialen zur Bearbeitung der 4 Themenfelder

Themenfeld Umgang mit Stigma

Laut Einschätzung der Expertinnen ist das mit Demenz verbundene Stigma in ländlichen Regionen höher als im städtischen Umfeld, vermutlich dadurch bedingt, dass es in Gemeinden weniger Anonymität gibt. Stigmatisierung beschreibt den Vorgang, einer Person ein bestimmtes Merkmal zuzuschreiben, das gesellschaftlich negativ bewertet wird und sich damit negativ auf diese Person, ihrer Stellung in der Gesellschaft und ihren Umgang mit anderen Menschen, aber auch auf ihr Umfeld auswirkt. Über ein bestimmtes Merkmal hinaus werden der Person weitere negativ bewertete Eigenschaften zugeschrieben, und es findet eine Übertragung des Merkmales auf die Person in allen sozialen Bezügen statt.

Stigmatisierungen finden immer in Machtsituationen statt, haben Auswirkungen auf die unmittelbare Lebenssituation (z.B. Zugang zu Gesundheitsversorgung, Arbeitsfähigkeit), und können zu sozialem Ausschluss führen. Im Fall von Demenz sind es insbesondere Verhaltensweisen, die stigmatisieren wirken. Da Demenz im höheren Alter auftritt, können stereotype Altersbilder zusätzlich stigmatisierend wirken. Stigmatisierungen sind nicht festgeschrieben, sie unterliegen Veränderungen und können beeinflusst werden. Dem mit Demenz verbundenen Stigma zu begegnen heißt, Teilhabe für Menschen mit Demenz zu ermöglichen und ihre Würde zu wahren.

Um Stigma zu reduzieren, werden unterschiedliche Ansätze verfolgt: Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung, Kommunen als soziales Umfeld begreifen und stärken, die Teilhabe von Menschen mit Demenz ermöglichen, Sensibilisierung von JournalistInnen, da Medien häufig stereotype Bilder verbreiten, und Politikentwicklung. Im World Alzheimer Report 2012 „**Overcoming the stigma of dementia**“ werden folgende Strategien empfohlen: Wissensvermittlung an die Allgemeinbevölkerung, der Isolation von Menschen mit kognitiven Einschränkungen begegnen, Menschen mit Demenz eine Stimme geben, ihre Rechte und die der betreuenden Angehörigen anerkennen, Menschen mit Demenz in den lokalen Kommunen einbeziehen, formelle und informelle Betreuende unterstützen, auch durch Wissensvermittlung, die Betreuungsqualität erhöhen, Allgemeinmedizinerinnen zum Thema Demenz fortbilden, nationale Demenzpläne entwickeln, du mehr Forschung zum Thema Stigma und Entstigmatisierung (ADI 2012).

Demenzfreundliche Kommunen werden in diesem Bericht explizit als eine Möglichkeit, das Stigma von Demenz zu reduzieren, angeführt. In diesem Zusammenhang wird die schon zuvor erwähnte Frage relevant, wie welche Kultur des Umgangs mit Alter(n) und Demenz, sowie mit Teilhabe älterer Menschen mit und ohne Demenz in der jeweiligen Gemeinde gelebt wird: Ist es für eine Gemeinde ein potentieller Imageverlust oder ein –gewinn, wenn sie sich als „altersfreundlich“ und „demenzfreundlich“ positioniert?

Ein Angebot in diesem Bereich könnte Wissen zu Stigma und Stigmatisierung vermitteln, und Maßnahmen aufzeigen, die zur Entstigmatisierung geeignet sind, wie Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Fortbildungen für unterschiedliche Berufsgruppen, und nicht zuletzt Fortbildungen im Gesundheitsbereich, insbesondere bei AllgemeinmedizinerInnen (aber auch für öffentliche Apotheken, da hier der Kontakt zur

Bevölkerung sehr breit ist). Auch Kommunikationsschulungen fallen in diesen Bereich, da sie helfen, mit Menschen mit Vergesslichkeit in Kontakt zu kommen. Nicht zuletzt kann Teilhabe von Menschen mit Demenz am öffentlichen Leben die Bestrebungen zur Entstigmatisierung unterstützen.

Die Leitlinien des Dementia Engagement & Empowerment (DEEP) project (2014) „**Dementia words matter: Guidelines on language about dementia**" wenden sich an JournalistInnen und PR-Abteilungen und beschreiben, welche Worte nichtstigmatisierend wirken, welche Themen angemessen und welche eher dem Sensationsbedürfnis potentieller LeserInnen geschuldet sind, und welche Bildsprache verwendet werden sollte.

Die Broschüre der EFID (2011) „**I am still the same person**" versammelt Werte, Prinzipien und Prämissen, wie nicht-stigmatisierend und wertschätzend über das Thema Demenz gesprochen werden kann. Sie könnte auch bei einem Angebot zum Thema Entstigmatisierung genutzt werden. Idealerweise werden Menschen mit Vergesslichkeit, also Personen aus der unterstützen Selbsthilfe für Menschen mit Vergesslichkeit und betreuende Angehörige aus einer Selbsthilfegruppe in die Vermittlung dieser Inhalte eingebunden, wie schon beim Themenfeld „Teilhabe ermöglichen durch partizipatives Arbeiten" beschrieben. Gerade zum Thema stigmatisierende Bilder von Demenz bzw. Altersbilder wäre es sinnvoll, wenn die TeilnehmerInnen an einer Schulung die Gelegenheit hätten, eigene Bilder zu Altern und Demenz zu hinterfragen.

Themenfeld Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Ein weiteres Thema, das Beachtung verdient, ist die Frage, wie sozioökonomische Bedingungen ein Leben mit Demenz beeinflussen. Bisher scheinen die Entwicklungen und Maßnahmen in Demenzfreundlichen Kommunen die Frage nach sozialer Ungleichheit und **gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** noch wenig aufzunehmen. Aus der Gesundheitsförderung ist bekannt, dass viele Maßnahmen ungewollt vor allem gebildete Mittelschichten ansprechen. Damit erreichen sie nicht nur sozioökonomisch benachteiligte Menschen nicht oder wenig, sondern können noch zusätzlich zu sozialer Ungleichheit beitragen.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit nimmt meistens die Aspekte Bildung, Einkommen, berufliche Position, soziale Herkunft, Migrationshintergrund, Wohnregion, Lebensalter, Gender, und Familienstand in den Blick. Jedoch sind auch Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen, und ältere und nicht mehr mobile Menschen zu berücksichtigen. Menschen mit kognitiven Einschränkungen können dementsprechend nicht nur gesundheitlich benachteiligt sein, sondern auch weitere Einschränkungen erfahren. Diese sind mit ihrem höheren Alter verbunden – im höheren Alter akkumulieren die im Lauf eines Lebens erfahrenen Benachteiligungen (z.B. ausgelöst durch den Grad formaler Bildung, und Einkommen).

Im Sammelband „**Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich**" (GÖG/FGÖ 2018) finden sich nicht nur

Grundlagen zu Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit, sondern auch Strategien und Praxisbeispiele aus unterschiedlichen Settings.

Im Leitfaden „**Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung**“ (Klein et al. 2015) finden sich praktische Empfehlungen, wie Chancengerechtigkeit durch Ressourcenorientierung und Empowerment, Setting- und Determinantenorientierung, Zielgruppenorientierung, Partizipation, Vernetzung und Nachhaltigkeit in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen gefördert werden können.

Zielgruppen für das Beratungsangebot

Für das Beratungsangebot kommen folgende Kernzielgruppen infrage, die schon bisher in unterschiedlichen Rollen und Themenfeldern in den Kommunen aktiv sind:

- Engagierte ExpertInnen aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Soziales (meist in Wohlfahrtsorganisationen beschäftigt), die eine Demenzfreundliche Kommune initiieren wollen: für diese könnte v.a. ein Beratungsangebot zu den Themen kommunale Gesundheitsförderung und Gemeinwesenarbeit, Netzwerke und Partnerschaften, das auf ihrer Expertise zum Thema Demenz aufbaut, unterstützend sein
- Engagierte Einzelpersonen bzw. ExpertInnen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und kommunale Entwicklung, die in ihren Projekten und Programmen zum Thema Altern immer mehr mit dem Thema Demenz konfrontiert werden: diese könnten v.a. von einem Angebot profitieren, das Wissen und Erfahrungen zu den Themen Leben mit Demenz, Stigma und Entsigmatisierung durch Sichtbarkeit und Sensibilisierung, Altern und Demenz, Teilhabe ermöglichen vermittelt
- BürgermeisterInnen und andere kommunalpolitische EntscheidungsträgerInnen: für diese könnte ein Angebot zur Vermittlung von Wissen und Bekanntmachung von erfolgreichen Ansätzen zum Thema Demenzfreundliche Kommunen unterstützend sein, wie auch zu partizipativer Entwicklung und Freiwilligenarbeit, vorzugsweise angebunden an die bestehende Auseinandersetzung der Kommunen mit den Themen Altern und Pflege
- Verantwortliche aus Vereinen und anderen Organisationen, die bereits Angebote auf kommunaler Ebene organisieren: diese könnten von Schulungen und peer-to-peer Beratung und best practice profitieren, wie bestehende Angebote (nicht nur, aber besonders für ältere Menschen) inklusiv gestaltet werden können, ohne Widerstand bei den bestehenden NutzerInnen („Demenz betrifft mich nicht“) zu erzeugen
- Engagierte BürgerInnen, die in ihrer Gemeinde das Thema Alt werden und Demenz bearbeiten wollen: sie könnten vom Erfahrungsaustausch mit bereits bestehenden Demenzfreundlichen Kommunen profitieren wie auch von Schulungen, die den Aufbau von Gruppen und den Anschluss an die Entscheidungsstrukturen in der Gemeinde vermitteln

Da Bildungseinrichtungen eine wichtige Rolle in der Wissensvermittlung und Sensibilisierung in der Gemeinde bzw. Region einnehmen, und Orte des Austauschs und der Interaktion sind, wäre zu überlegen, ob diese gemeindeübergreifend angesprochen werden sollen. Darüber hinaus wäre zu bedenken, wie insbesondere die Nahversorgung, Gesundheitsversorgung und Polizei und Notfallseinrichtungen (Rettung, Feuerwehr) gemeindeübergreifend erreicht werden könnten.

Gerade was die Ressourcen für die Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune und deren nachhaltige Verankerung anbelangt, kommen als weitere, indirekte Zielgruppe von Beratungsangeboten EntscheidungsträgerInnen auf nationaler Ebene in den Blick. Mit der Entwicklung und Umsetzung der Österreichischen Demenzstrategie ist ein wichtiger Schritt in Richtung politischer Ziel- und Themensetzung passiert. Erfahrungen politischer EntscheidungsträgerInnen auf kommunaler Ebene, die an die Landes- und Bundespolitik adressiert werden, könnten ev. Unterstützung für kommunale Anliegen generieren und die nachhaltige Verankerung Demenzfreundlicher Kommunen befördern.

Formate für das Beratungsangebot

Das bereits bestehende **Netzwerk Demenzfreundliche Kommune**, das von KKH koordiniert wird und jährliche Netzwerktreffen abhält, wurde von den befragten Expertinnen als sehr hilfreich für die Arbeit in den jeweiligen Kommunen und mögliche Entwicklungen gesehen. Vor allem der Austausch unter „Peers“, also mit AkteurInnen aus weiteren Demenzfreundlichen Kommunen wurde als sehr bereichernd erlebt und der Wunsch formuliert, diesen Austausch noch weiter zu stärken bzw. bei den Netzwerktreffen dafür noch mehr Zeit vorzusehen.

Erfahrungen mit vergleichbaren Netzwerken in der Gesundheitsförderung zeigen, dass Gemeinden oft die personellen Ressourcen fehlen, sich inhaltlich vertieft mit unterschiedlichen Themen der Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen, und durchaus bereit sind, für Beratung und Begleitung durch das Netzwerk einen (geringen) finanziellen Beitrag zu leisten.

Um den Austausch unter ExpertInnen aus den Demenzfreundlichen Kommunen abseits der Netzwerktreffen zu fördern, bietet sich ein **„Peer-to-Peer“ Austausch der Demenzfreundlichen Kommunen auf Gemeindeebene** an. Dieser könnte beim KKH verankert sein und auf Nachfrage über das KKH koordiniert werden. Erfahrungen aus diesem Austausch könnten wieder in das Netzwerk eingebracht werden, z.B. in Form von Themen, die vertieft bearbeitet werden sollten. Möglicherweise wäre es in diesem Zusammenhang lohnend, **Kontakte zu Organisationen und Projekten in der Gesundheitsförderung** zu knüpfen, die sich mit dem Thema „**Gut älter werden in der Gemeinde**“ beschäftigen. Auch hier wäre ein „Peer to Peer“ Austausch möglich, der stärker als der oben genannte auf **wechselseitiges Lernen aus verwandten Feldern** setzt. Die **Projektdatenbank beim Fonds Gesundes Österreich**, die alle geförderten auflistet, wäre hier neben persönlichen Kontakten (z.B. auf den jährlich stattfindenden FGÖ-Konferenzen) ein guter Ausgangspunkt zur PartnerInnensuche.

Da die zeitlichen und finanziellen Ressourcen in vielen, v.a. Kleinstgemeinden beschränkt sind, wurde von den Expertinnen angeregt, ein mobiles „**Vor-Ort-Beratungsangebot**“ zu initiieren, oder die Entwicklung eines **Blended-Learning Angebots** anzudenken. Diese Angebote sollen insbesondere das Netzwerk ergänzen und einen leichten, niederschwelligen Zugang zur Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen schaffen. Zum E-Learning Angebot wurde angemerkt, dass dieses keinesfalls den persönlichen Austausch ersetzen soll, sondern als zeitsparende Alternative gesehen wird (wiewohl die Entwicklung eines solchen Angebots ressourcenintensiv ist).

Zusätzlich zu den auf Austausch und Peer-to-Peer Beratung aufbauenden Angeboten könnten spezifische Angebote wie **Seminare und Workshops** entwickelt werden, die jene Themen noch einmal vertieft aufnehmen, die sich in der Erhebung und Literaturrecherche zu Demenzfreundlichen Kommunen als bedeutsam für den Beginn des Aufbaus einer Demenzfreundlichen Kommune erwiesen haben bzw. beachtet werden sollten:

- Teilhabe fördern
- Community readiness – was braucht es vor Beginn einer Demenzfreundlichen Kommune
- Erste Schritte in der und mit der Kommune
- Partnerschaften und Netzwerke entwickeln
- Organisation freiwilliger Arbeit
- Den öffentlichen Raum gestalten
- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern
- Umgang mit Stigma und Entstigmatisierung

Für die Feinplanung dieser Seminare und Workshops kann auf eine Vielzahl von Unterlagen wie Arbeitsbehelfe und Leitfäden, größtenteils aus der Gesundheitsförderung, zurückgegriffen werden (siehe Kapitel Themenfelder für das Beratungsangebot und dort die jeweiligen Abschnitte bzw. Literaturliste). Bei der Planung gilt es, die Ressourcen der potentiellen TeilnehmerInnen zu berücksichtigen, sowohl was Kosten als auch was das verfügbare Zeitbudget angeht. Idealerweise sind Seminare max. eintägig, und ermöglichen eine gute An- und Abreise.

Ergänzend zu den jeweiligen Angeboten wurde von den Expertinnen die **gemeinsame Entwicklung von Kriterien für eine Demenzfreundliche Kommune** angedacht. Diese Kriterien könnten eine erste Orientierung für entstehende Demenzfreundliche Kommunen sein. Auch wäre es möglich, zukünftige Evaluationen an diesen Kriterien zu orientieren. Die Kriterien, die für den 13. Bezirk gemeinsam entwickelt wurden, könnten dafür in Ausgangspunkt sein (https://www.kardinal-koenig-haus.at/media/kriterien032018.pdf).

Wenn spezifische Angebote für Organisationen angedacht werden, ist zu überlegen, ob die Entwicklung von **Toolkits** und eines **Logos**, wie von ADI vorgeschlagen, aufgegriffen werden soll. In Österreich gibt es zu Organisationen Erfahrungen aus dem Programm „Demenzfreundliche Apotheke“ (Plunger et al. 2017). Das KKH entwickelt zurzeit zwei Toolboxen, für die Zielgruppe „Kinder und Jugend“, sowie für das Thema Marketing.

Das zuvor beschriebene Netzwerk im KKH könnte sich, so eine befragte Expertin, auch zu einem **Kompetenzzentrum Demenfreundliche Kommune** entwickeln, und Ansprechpartnerin nicht nur für Kommunen, sondern auch für andere interessierte AkteurInnen aus Praxis, Politik und Forschung sein.

Umsetzung des Beratungsangebots

Das Beratungsangebot könnte in den oben vorgeschlagenen unterschiedlichen Formaten weiterhin vom **KKH** umgesetzt bzw. auch ausgebaut werden. Da einige Angebote schon etabliert bzw. gerade im Aufbau sind, wäre diese Möglichkeit v.a. für das Netzwerk Demenzfreundliche Kommune, und für den Peer-to-Peer Austausch der Demenzfreundlichen Kommunen, vermittelt durch das KKH, der Fall.

Andere Angebote könnten mit **PartnerInnen aus verwandten Feldern** weiterentwickelt werden, um Synergien nutzen zu können. Dafür würde sich der Austausch von AkteurInnen aus den Demenfreundlichen Kommunen mit jenen aus Altersfreundlichen Kommunen anbieten. Da viele dieser Aktivitäten in den Bereich der Gesundheitsförderung fallen, könnten über den Fonds Gesundes Österreich bzw. über eine Projektsuche in der dortigen Datenbank Kontakte recherchiert werden.

Es bietet sich aber auch die Möglichkeit, auf bestehende Fortbildungsangebote im Bereich Gesundheitsförderung zurückzugreifen und diese AkteurInnen in den Demenzfreundlichen Gemeinden zu empfehlen. Der FGÖ bietet im **Bildungsnetzwerk des FGÖ** eine Vielzahl von Seminaren und Workshops für PraktikerInnen der Gesundheitsförderung an. Darüber hinaus ist es dem FGÖ im Sinne von „Health in all Policies“ ein Anliegen, auch AkteurInnen außerhalb der Gesundheitsförderung als TeilnehmerInnen zu gewinnen. ExpertInnen aus den Demenzfreundlichen Kommunen, die vermutlich häufig aus den Bereichen Pflege, Betreuung oder Beratung/Soziales kommen, können als eine dieser Zielgruppen gelten. Das Bildungsnetzwerk ist nach Bundesländern organisiert, es ist aber möglich, Fortbildungen in allen Bundesländern zu besuchen. Die Seminare sind zudem im Vergleich zu anderen Anbietern sehr kostengünstig.

Für AkteurInnen aus den Demenzfreundlichen Kommunen könnten insbesondere Fortbildungen aus den Programmlinien „Kommunales Setting – Soziale Unterstützung und Teilhabe in Nachbarschaften“ sowie „Lebensqualität von älteren Menschen“ interessant sein. Zusätzlich könnten Seminare in den Bereichen Projektmanagement, Netzwerke in der Gesundheitsförderung, Rollengestaltung von den Expertinnen formulierte Bedarfe hinsichtlich Projektmanagement in der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen bearbeiten.

Bisher finden sich im Seminarangebot des Bildungsnetzwerks noch keine Seminare, die spezifische Themen bei der Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen aufnehmen – z.B. den Umgang mit Stigma, oder Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit. Es besteht jedoch die Möglichkeit, über die jeweiligen LandeskoordinatorInnen des Bildungsnetzwerks solche

Seminare für das Programm vorzuschlagen und durchzuführen. Mit der Verankerung spezifischer Seminar für Demenzfreundliche Kommunen könnten damit auch AkteurInnen aus der Gesundheitsförderung, bzw. generell ein breiter Kreis von Interessierten erreicht werden.

Zusätzlich zu den Seminaren im Bildungsnetzwerk bietet der FGÖ ein **Seminarprogramm für Bürgermeister/innen und Amtsleiter/innen** an. Mit dieser Seminarreihe sind BürgermeisterInnen als eine wichtige Zielgruppe der Demenzfreundlichen Kommunen angesprochen. Hier wäre abzuklären, ob das Thema Demenzfreundliche Gemeinde bzw. einige der in diesem Bericht formulierten Themenfelder in einem der beiden ersten Seminare, die sich der Thematisierung und Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Gemeinde beschäftigen, aufgenommen werden kann (z.B. als Wahlmodul).

Ev. Wäre auch der „Fachverband der leitenden Gemeindebediensteten Österreich“ (https://www.flgoe.at/) eine Ansprechstelle, um das Thema Demenzfreundliche Kommune auf politisch-administrativer Ebene bekannter zu machen.

Bei der Entwicklung weiterer Angebote wäre zu überlegen, wie man vor allem neu beginnende Demenzfreundliche Kommunen gut erreichen kann – einerseits, wie sie von den Angeboten des KKH erfahren (vor allem, wenn sie nicht aus bestehenden Netzwerken kommen, wie z.B. bei Wohlfahrtsorganisationen), und andererseits, wie eine möglichst niederschwellige Erstberatung aussehen könnte.

Zusammenfassung und Ausblick

Auch in Österreich finden sich zunehmend mehr Stimmen, die dafür plädieren, dass sich Kommunen als unmittelbares Lebensumfeld von Menschen mit Vergesslichkeit stärker mit dem Thema Demenz auseinandersetzen sollten. Im Gegensatz zu Deutschland, wo mit der Aktion Demenz und den daraus entstandenen Initiativen das Thema einige Sichtbarkeit erlangt hat, sind Initiativen auf kommunaler Ebene in Österreich bisher vor allem dem Engagement einzelner ExpertInnen geschuldet, bzw. werden von Wohlfahrtsorganisationen initiiert. Dennoch gibt es mit der Österreichischen Demenzstrategie und den damit in Zusammenhang stehenden Bemühungen, die Umsetzung dieser Strategie zu unterstützen, auch günstige Rahmenbedingungen für die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen. Nicht zuletzt wächst auch das Interesse der Kommunen selbst an einer Auseinandersetzung v.a. mit dem Thema Altern, was einen weiteren Anknüpfungspunkt für die Initiierung Demenzfreundlicher Kommunen bietet. Auch die bisher v.a. in Deutschland stattfindende Diskussion, ob mit der Initiierung Demenzfreundlicher Kommunen und dem damit einhergehenden Engagement Freiwilliger ein Rückzug des (Sozial)staates aus seinen Aufgaben stattfindet bzw. das Risiko dafür steigt, sollte in diesem Zusammenhang ernst genommen werden.

Sich neu entwickelnde Demenzfreundliche Kommunen brauchen Wissen und Expertise zu den Themen Demenz und zu kommunaler Entwicklung im Sinne gesundheitsbezogener Gemeinwesenarbeit. Was die Frage Wissen und Expertise zum Thema Demenz betrifft, stehen die VermittlerInnen vor der Herausforderung, dass – nicht nur im Versorgungskontext, sondern v.a. auch in den Medien, aber auch in der Bevölkerung - ein medizinischer und

defizitorientierter Blick auf Demenz vorherrscht, der vorwiegend auf eine fortgeschrittene Phase von Demenz fokussiert und in vielen Fällen einer Haltung verharrt, dass „nichts mehr getan werden kann“. Diese Perspektive öffnet wenige Handlungsmöglichkeiten im unmittelbaren Umfeld der Person mit kognitiven Einschränkungen, und beschränkt sich dementsprechend auf Fragen v.a. zur Diagnosestellung und Behandlungsmöglichkeiten sowie Pflege.

Auf kommunaler Ebene braucht es differenzierte, ressourcenorientierte Konzepte, die Handlungsmöglichkeiten in der Kommune eröffnen, und Menschen mit Vergesslichkeit als BürgerInnen adressieren (im Unterschied zu Ansprache ausschließlich als PatientInnen bzw. KlientInnen). Der ressourcenorientierte Ansatz sollte auch nicht missverstanden werden - Demenz soll weder beschönigt noch z.B. Probleme und Überlastungen betreuender Angehöriger kleingeredet reden. Der personzentrierte Ansatz, aber auch Konzepte zu Bürgerschaftlichkeit /Citizenship können einen ressourcenorientierten Zugang unterstützen, wie auch Überlegungen anschließend an die UN Behindertenrechtskonvention, die Behinderung als Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und einstellungs- bzw. umweltbedingten Barrieren sieht. Nicht zuletzt bieten Konzepte aus der Gesundheitsförderung, allen voran zum Empowerment, wichtige Anhaltspunkte.

Eng verschränkt mit Konzepten zum Thema Leben mit Demenz sind Fragen zu Stigmatisierung und der Teilhabe von Menschen mit Demenz zu sehen. Differenziertes Wissen zu Demenz und Erfahrungen der Teilhabe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen können zu Entstigmatisierung beitragen. An vielen Stellen in den Aussagen der befragten Expertinnen wird deutlich, dass das mit Demenz (und Altern!) verbundene Stigma Handlungsmöglichkeiten einschränkt, ohne dass es direkt angesprochen wird. Daher sollte Wissen zu den Themen Teilhabe und Stigma explizit vermittelt werden, ausgehend von den Erfahrungen der TeilnehmerInnen an Fortbildungen.

Auf Ebene der Gemeinwesenarbeit zeigt sich, dass die ersten Schritte in der Kommune inklusive der Abklärung, welche Ressourcen in der Kommune vorhanden sind, als entscheidend für den weiteren Verlauf einer Demenzfreundlichen Kommune gesehen werden. Als besonders wichtig für eine gute Entwicklung wurde auch der Aufbau von Partnerschaften (auch was die Nachhaltigkeit von Maßnahmen und Initiativen betrifft), und die Organisation von Freiwilligenarbeit genannt. Wenig zur Sprache gekommen hingegen ist die Gestaltung des öffentlichen Raums in der Kommune. Alle diese Themen sollten in Fortbildungen oder auch bei Netzwerktreffen aufgenommen werden. Zu Fragen der Gemeinwesenarbeit kann auf umfangreiche Erfahrungen aus der kommunalen Gesundheitsförderung in Österreich zurückgegriffen werden, da es hier viele Erfahrungen zu Modellprojekten und zu Settingentwicklung in den Kommunen gibt. Damit verbunden können auch Fragen zur Projektplanung, Budgetierung und zum Projektmanagement, wie auch zur Ressourcenplanung behandelt werden.

Fragen zu sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit wurden bisher in den Demenzfreundlichen Kommunen nicht explizit thematisiert. Um der Vielfalt an Lebensweisen und sozioökonomischen Bedingungen, mit denen Menschen mit Vergesslichkeit bzw. ihre

Familien konfrontiert sind, gerecht zu werden und nicht neue Ungleichheiten durch tendenziell mittelstandsorienierte Maßnahmen zu fördern, wäre die Vermittlung von Wissen zum Thema Chancengerechtigkeit notwendig.

Die bisherigen Initiativen vonseiten des KKH haben vor allem bereits bestehende Demenzfreundliche Kommunen im Blick bzw. beraten engagierte ExpertInnen (die u.a. in Wohlfahrtsorganisationen beschäftigt sind) zu den ersten Schritten. Auf Ebene der Zielgruppen für ein Beratungsangebot wäre anzudenken, ob diese Zielgruppen systematisch erweitert werden sollten: Man könnte neben den ExpertInnen, die aus dem Pflege-, Beratungs- und Betreuungsbereich bzw. aus Wohlfahrtsorganisationen kommen, auch ExpertInnen aus der kommunalen Gesundheitsförderung ansprechen: Diese werden häufig mit dem Thema Demenz konfrontiert, wenn es um Initiativen zum Guten Älterwerden in den Kommunen geht. Gleichzeitig fehlt es ihnen an Wissen zu den oben erwähnten ressourcenorientierten Konzepten zum Thema Leben mit Demenz. Diese Konzepte sind aufgrund der Dominanz des medizinischen Wissens in diesem Bereich auch nicht leicht zugänglich.

Auf politisch-administrativer Ebene könnten BürgermeisterInnen als Schlüsselpersonen v.a. in Kleingemeinden angesprochen und für das Thema Leben mit Demenz in der Kommune sensibilisiert werden. Auch die zivilgesellschaftliche Ebene könnte in Zukunft angesprochen werden: Neben engagierten Einzelpersonen und Gruppen, die in ihrer Gemeinde etwas bewegen wollen, wären hier v.a. Vereine zu nennen, die aufgrund ihrer vielfältigen Angebote in den Gemeinden wichtige MultiplikatorInnen für das Thema sein können. Nicht zuletzt sollten auch Bildungseinrichtungen und Bibliotheken berücksichtigt werden: Diese sind zwar nicht in jeder Gemeinde präsent, sind aber für die Wissensvermittlung und als niederschwellig zugängliche Orte wichtige Partner.

Für Angebote zu den oben erwähnten Themen Leben mit Demenz und Gemeinwesenarbeit empfehlen sich unterschiedliche Formate, die auf bereits Bestehendem im KKH aufbauen können und diese Angebote weiterführen. Wenn man spezifisch die UmsetzerInnen der Demenzfreundlichen Kommunen in den Blick nimmt, kann vieles im Austausch mit Peers, z.B. im Netzwerk Demenzfreundliche Kommune, oder über Einzelberatungen durch das KKH bearbeitet werden. Die Befragung der Expertinnen und die Literaturstudie geben Hinweise darauf, wie eine weitere Entwicklung aussehen könnte: Es geht einerseits darum, bewährte Formate wie das Netzwerktreffen fortzuführen und die Peer-to-Peer Beratung auch außerhalb der Netzwerktreffen zu stärken, z.B. über eine Vermittlung von Peers durch das KKH. Andererseits wäre zu überlegen, wie mit den Anregungen der Expertinnen zu einer regionalisierteren bzw. einfach zugänglicher Unterstützung umgegangen wird. Auch die Anregung, das KKH als Kompetenzzentrum für Demenzfreundliche zu stärken, sollte in diese Überlegungen miteinbezogen werden.

Die Umsetzung des Beratungsangebots könnte weiterhin vom KKH durchgeführt werden. Aus Gründen der breiteren Wirksamkeit wäre anzudenken, ob einige Angebote mit PartnerInnen aus verwandten Feldern weiterentwickelt werden. Eine Ansprechstelle, wenn es um Kommunen als Setting geht, wäre der Fonds Gesundes Österreich mit seinen schon

bestehenden Bildungsangeboten. Hier könnten Themen aus der Demenzfreundlichen Kommune vonseiten des KKH eingebracht werden, und bei Anfragen könnten auch InteressentInnen an die Bildungsangebote im Fonds Gesundes Österreich verwiesen werden.

Die Initiative des KHH, Kommunen auf ihrem Weg zu lebenswerten Umwelten für Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu begleiten, kommt angesichts der demographischen Entwicklungen und Veränderungen in den Familiensystemen bzw. der Verteilung von Sorgearbeit gerade rechtzeitig. In die Zukunft gedacht wäre zu überlegen, das Thema Leben mit Demenz stärker mit der Frage eines guten Älterwerdens zu verbinden, wenn es um soziale Entwicklungen in den Kommunen geht (wie z.B. die Entwicklung von Nachbarschaften), und nicht vorrangig um die Entwicklung von Versorgungsangeboten (so notwendig diese auch sind!). Dieser Ansatz böte die Möglichkeit, (noch) mehr Menschen anzusprechen, um gemeinsam und solidarisch darüber nachzudenken, wie wir in Zukunft altern wollen.

Literatur

Act on Alzheimer's (o.D.): Dementia Friendly Communities Toolkit. http://actonalz.org/dementia-friendly-toolkit Zugriff am 25.3.2019

Act on Dementia (2107): Evidence Review of Dementia Friendly Communities. European Union Joint Action on Dementia. https://www.actondementia.eu/sites/default/files/2018-02/Work%20package%207%20-%20Evidence%20review%20of%20Dementia%20Friendly%20%20%20%20%20Communities.pdf Zugriff am 24.3.2019

Alzheimer's Australia (2016): Creating dementia-friendly communites: A toolkit for local government. https://www.dementia.org.au/files/NATIONAL/documents/Dementia-friendly-communities-toolkit-for-local-government.pdf Zugriff am 24.3.2019

Alzheimer's Disease International (ADI) (2016): Dementia-friendly communities: key principles. https://www.alz.co.uk/adi/pdf/dfc-principles.pdf Zugriff am 13.3.2019

Alzheimer's Society (2018): Dementia-friendly rural communities guide. https://www.alzheimers.org.uk/get-involved/dementia-friendly-communities/rural-communities Zugriff am 13.3.2019

Alzheimer Society British Columbia (2016): Dementia-friendly Communities local Government Toolkit. https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/bc/advocacy-and-education/dfc/dfc_toolkit_v.jan2016.pdf Zugriff am 24.3.2019

Alzheimer Society Saskatchewan (2017): Dementia-friendly communities: Municipal Toolkit. http://www.dementiafriendlysaskatchewan.ca/assets/dfc_municipal_toolkit_web.pdf Zugriff am 24.3.2019

Auer, Maria; Bäck, Margaretha; Hofer, Kathrin; Neuhold, Bianca; Gangl, Daniela; Amort, Frank M. (2014): Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung. Wien: hrsg. von Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich. http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2014-06-06.pdf Zugriff am 29.3.2019

Barlett, Ruth; O'Connor, Deborah (2007): From personhood to citizenship: Broadening the lens for dementia practice and research. Journal of Aging Studies. 21, 107-118

BMASK (2015): Unterwegs im Leben. Denkanstöße für eine alter(n)sgerechte Gestaltung des öffentlichen Raums. https://www.sozialministerium.at/site/Service_Medien/Infomaterial/Downloads/Mobilitaet_im_Alter_Unterwegs_im_Leben Zugriff am 29.3.2019

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2002): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Springer / Wiesbaden

Dementia Engagement & Empowerment (DEEP) project (2014): Dementia words matter: Guidelines on language about dementia. http://dementiavoices.org.uk/wp-content/uploads/2015/03/DEEP-Guide-Language.pdf Zugriff am 29.3.2019

Dementia Friendly America (o.D.): Dementia Friendly Community Readiness and Recognition Toolkit. http://www.actonalz.org/convene Zugriff am 25.3.2019

EFID (2011): „I am still the same person" http://www.efid.info/wp-content/uploads/2015/12/EFID-Leaflet-I-am-still-the-same-person.pdf Zugriff am 29.3.2019

EFID (2016): Mapping Dementia-friendly communities across Europe.

FGÖ (2011). Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen. http://fgoe.org/medien/reihewissen/kommunale_gesundheitsfoerderung Zugriff am 29.3.2019

Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Facultas WUV / Wien

Giedenbacher, Yvonne; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Krappinger, Anna; Stadler-Vida, Michael; Reiter, Andrea; Weber, Friederike; Resch, Katharina (2018): Aus Erfahrungen lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften. Ein Handbuch zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!". Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

GÖG / FGÖ (2018): Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich. http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2018-07/Sammelband_Faire_Chancen_gesund_zu_altern.pdf Zugriff am 29.3.2019

Klein, Charlotte; Barbara Fröschl, Rita Kichler, Daniela Pertl, Aida Tanios, Marion Weigl (2015): Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung. https://goeg.at/sites/default/files/2017-12/Allgemeine%20Empfehlungen%20Chancengerechtigkeit.pdf Zugriff a 29.3.2019

Mc Parland, Patricia; Kelly, Fiona; Innes, Anthea (2017): Dichotomising Dementia: Is there another way? Sociology of Health and Ilness, 39/2, 258-269

Minkler, Margaret; Wallerstein, Nina (2008): Improving Health through Community Organization and Community Building: Perspectives from Health Education and Social Work. In: Minkler, Margaret (Hg.): Community Organizing and Community Building for Health and Welfare. Rutgers university Press

Naidoo, Jennie; Wills, Jane (2016): Foundations for Health Promotion. 4th edition, Elsevier

NSW Health (2001): A Framework for Building Capacity to Improve Health. https://www.yeah.org.au/wp-content/uploads/2014/07/A-Framework-for-Building-Capacity-to-Improve-Health.pdf Zugriff am 12.3.2019

Pichler, Barbara; Reitinger, Elisabeth; Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Egger, Barbara; Renkin, Agnes (2018): Gut unterwegs mit Demenz – in der Stadt. Broschüre, Wien. https://unterwegs-mit-demenz.at/ publikationen/

Plunger, Petra, Heimerl, Katharina, Tatzer, Verena, & Pichler, Barbara (2017). Ins Gespräch kommen über Demenz. Toolbox Demenzfreundliche Apotheke (2. erweiterte und überarbeitete Auflage). Wien: Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, IFF, Alpen-Adria Universität Klagenfurt-Wien-Graz

Queraum. Kultur- und sozialforschung (2011): Engagiert gesund bleiben. Partizipation und Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer auf kommunaler Ebene. Ein Handbuch für Städte und Gemeinden.

Reis-Klingspiel, Karin (2009): Das steirische Netzwerk der Gesunden Gemeinden Eine Entwicklungsgeschichte nach Ottawa. Prävention und Gesundheitsförderung, 4, 175–183

Rothe, Verena; Gabriele Kreutzner, Reimer Gronemeyer (2015): Im Leben bleiben. Unterwegs zu Demenzfreundlichen Kommunen. Bielefeld/Transcript Verlag

Vichealth (2014): Capacity building for health promotion. Information sheet. https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/General/Capacity_Building_FactSheet.pdf?la=en&hash=28D731AE5A13A61534865272CF8A3534DAA9954D Zugriff am 12.3.2019

Anhang: Literaturliste für AkteurInnen in den Demenzfreundlichen Kommunen

Erstellt im Rahmen des Projekts „Entwicklung eines Konzepts zur Unterstützung von Gemeinden auf dem Weg zu Demenzfreundlichen Gemeinden“

Petra Plunger, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Petra Rösler, Kardinal König Haus

Die hier angeführten Titel fokussieren auf die Umsetzung bzw. ersten Schritte in einer Gemeinde hin zu einer Demenzfreundlichen Kommune und sollen eine praktische Unterstützung im Alltag darstellen. Alle Unterlagen sind leicht zugänglich.

Informationen über Demenzfreundliche Kommunen

Im Rahmen der Umsetzung der **Österreichischen Demenzstrategie** wurde ein Factsheet zur Rolle von Städten und Gemeinden bei der Umsetzung der Demenzstrategie erstellt:

https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Gemeinden_FactSheet_2017_final2.pdf

Lokale Allianz für Menschen mit Demenz (Deutschland): Handreichung „Leben mit Demenz in der Kommune – Vernetztes Handeln vor Ort“ mit vielen Hinweisen für die Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune für unterschiedliche Zielgruppen: Politik und Verwaltung, BürgerInnen, Vereine

https://www.lokale-allianzen.de/fileadmin/de.lokale-allianzen/content.de/downloads/Bundestreffen/Fachkonferenzen/Leben_mit_Demenz_in_der_Kommune/Handreichung_Leben_mit_Demenz_in_der_Kommune-vernetztes_Handeln_vor_Ort_web.pdf

„Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ der **Allianz für Demenz** (Deutschland): beschreibt unterschiedliche Handlungsfelder (gesellschaftliche Verantwortung, Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien, Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems, Wissenschaft und Forschung):

https://www.lokale-allianzen.de/fileadmin/de.lokale-allianzen/content.de/downloads/Bundestreffen/Fachkonferenzen/Leben_mit_Demenz_in_der_Kommune/Handreichung_Leben_mit_Demenz_in_der_Kommune-vernetztes_Handeln_vor_Ort_web.pdf

Website der **Aktion Demenz in Deutschland**: Konzept der Demenzfreundlichen Kommune, viele Beispiele zu Aktivitäten in Demenzfreundlichen Kommunen

https://aktion-demenz.de/

Auf der Website von **Alzheimer's Disease International** finden sich eine Vielzahl von Unterlagen zu Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen überwiegend aus dem englischsprachigen Raum:

https://www.alz.co.uk/dementia-friendly-communities/resources

Website der **Aktion Demenz in Vorarlberg**: mit Informationen zu den Demenzfreundlichen Gemeinden in Vorarlberg, sowie weiteren Informationen zu den unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen

https://www.aktion-demenz.at

Auf der Website von **Demenz Support Stuttgart** – Zentrum für Informationstransfer finden sich eine Vielzahl von Informationen, die für die Entwicklung Demenzfreundlicher Kommunen hilfreich sein können:

https://www.demenz-support.de/home

Auf der Website der **Österreichischen Demenzstrategie** lassen sich unter den Punkten „Praxisbeispiele" bzw. „Umsetzung" Projekte suchen:

https://www.demenzstrategie.at/de/Umsetzung.htm

In der Projektsuche des **Fonds Gesundes Österreich** („Projektförderung" – „Projektsuche") sind unter dem Schlagwort „Demenz" alle geförderten Projekte zu diesem Thema auffindbar:

www.fgoe.org

Im **Demografieportal** des Bundes und der Länder (Deutschland) sind Initiativen, Unterlagen usw. unter dem Schlagwort „Demenz" suchbar:

http://www.demografie-portal.de

Im Portal des Kooperationsverbunds „Gesundheitliche Chancengleichheit" (Deutschland), das Gesundheitsförderung bei Menschen in schwieriger sozialer Lage durch Transparenz und Vernetzung stärken will, sind Projekte zum Thema Leben mit Demenz suchbar:

https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Allein leben mit Demenz. Herausforderung für Kommunen (Hg: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.) beschreibt den Alltag alleine lebender Menschen mit Demenz in der Kommune, Teilhabe und Versorgung, Erfahrungen, inkl. vieler praktischer Schulungsmaterialien

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/Handbuch_Allein_leben_mit_Demenz.pdf

Kommunale Gesundheitsförderung für ältere Menschen

Der vom Fonds Gesundes Österreich herausgegebene Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Alter enthält Grundsätzliches zum Thema Gesundes Älterwerden, und Leitprinzipien und Erfolgsfaktoren zur kommunalen Gesundheitsförderung:

http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2011-11-02.pdf

Umsetzungsschritte in den Kommunen

In der Publikation „**Zukunftswerkstatt Demenz**" gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit (Deutschland) im Rahmen des Förderschwerpunkts „Leuchtturmprojekt Demenz" werden unterschiedliche Netzwerke und Projekte vorgestellt:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/Zukunftswerkstatt_Demenz.pdf

„**Act on Alzheimer's**" hat sehr umfangreiche Materialien (Toolkits) zu Demenzfreundlichen Kommunen erstellt:

http://www.actonalz.org/dementia-friendly-toolkit

Alzheimer's **Australia** NSW beschreibt im Leitfaden „A guide to Becoming a dementia-friendly community" u.a. detailliert die ersten Umsetzungsschritte in einer entstehenden Demenzfreundlichen Kommune:

https://www.dementia.org.au/sites/default/files/NSW_DementiaFriendlyGuide_Sept14.pdf

Der Leitfaden „Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung" des Fonds Gesundes Österreich beschreibt die Schritte in der Planung und Umsetzung eines **Gesundheitsförderungsprojekts**:

http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2014-06-06.pdf

Teilhabe fördern

„**Innovations in Dementia**" hat eine Handreichung zur Teilhabe von Menschen mit Demenz erstellt:

http://www.innovationsindementia.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/DEEP-Guide-Involving-people-with-dementia-in-Dementia-Friendly-Communities-3.pdf

weitere Literatur:

Verena Rothe, Gabriele Kreutzner, Reimer Gronemeyer (2015): **Im Leben bleiben. Unterwegs zu Demenzfreundlichen Kommunen.** Bielefeld/Transcript Verlag
Das Buch beschreibt sehr detailliert und anschaulich die Erfahrungen der Aktion Demenz in Deutschland.

In Kooperation von Demenz Support Stuttgart und dem Mabuse Verlag sind eine Reihe von Büchern zum Thema Leben mit Demenz für Praktikerinnen erschienen: https://www.demenz-support.de/publikationen/buecher_und_co/reihe_mabuse

Wie Teilhabe von Menschen mit Demenz möglich werden kann, wird im folgenden Buch dargelegt: Demenz Support Stuttgart (Hg.) (2017): Beteiligtsein von Menschen mit Demenz. Praxisbeispiele und Impulse. Frankfurt/ Mabuse Verlag GmbH