

# Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“

Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen

Entwurf für die Konsultationsphase

---

Stand Juli 2015

ENTWURF

ENTWURF

# Wirkungsziel 1 „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“

Mit Wertschätzung für und Selbstbestimmung von Betroffenen wird Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörigen soziale Teilhabe ermöglicht und damit ein wichtiger Beitrag zu höherer Lebensqualität der Betroffenen geleistet.

## 1.1 Erläuterung und Herausforderungen

### Herausforderungen

Kranke Menschen, insbesondere Menschen mit dementiellen Erkrankungen sind häufig vom sozialen Leben ausgeschlossen. An- und Zugehörige leiden in der Folge oftmals unter sozialer Isolation. Die Möglichkeit, sich draußen im bekannten Umfeld aufzuhalten und zu bewegen, ist für Menschen mit dementiellen Erkrankungen in Hinblick auf ihre Lebensqualität von großer Bedeutung.

Wertschätzung in unserer Gesellschaft ist häufig verbunden mit wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Wertschätzung der Person und ihres Beitrages zur Gesellschaft ist zentraler Bestandteil von Lebensqualität. Dieses Bedürfnis nach gesellschaftlicher Akzeptanz endet nicht im Alter und auch nicht durch Beeinträchtigungen.

Bedürfnisse von An- und Zugehörigen entsprechen nicht in jedem Fall den Bedürfnissen von Menschen mit dementiellen Erkrankungen, die daraus entstehenden Konflikte werden nicht immer erkannt oder ausgesprochen, sind aber jedenfalls zu berücksichtigen.

### Angestrebte Wirkungen

Gut leben mit Demenz bedeutet vor allem soziale Teilhabe und Wertschätzung für die Betroffenen. Es bedeutet, sowohl Erkrankte als auch An- und Zugehörige zu befähigen, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu artikulieren und sichtbar zu machen.

Unterschiedliche Lebensformen sollen nach unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen anerkannt und ermöglicht werden. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind derart auszugestalten, dass ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird.

Die Gesellschaft benötigt ein differenziertes Bild von "Demenz", worin viele – v. a. auch positive – Aspekte des Lebens Platz haben und sich Betroffene nicht (mehr) Vorurteilen ausgesetzt sehen, Anzustreben wäre eine Gesellschaft, die die Unterstützung nicht auf An- und Zugehörige, soziale Dienste und Einrichtungen der Krankenversorgung eingrenzt, sondern auf das gesamte Umfeld in der Kommune erstreckt.

Die Wertschätzung der Person als gleichwertiger Teil der Gesellschaft muss auch ihren Niederschlag in der Forschungspraxis finden.

*Vorstellung einer Betroffenen zur erfolgreichen Verwirklichung der Strategie: „Ich lebe glücklich und aktiv, wo ich will und für mich und meine Freunde verursacht Demenz keinen Stress“ – „Ich bin OK: ich vergesse und bin nicht allein; ich lebe mit Demenz in der Öffentlichkeit; ich werde gesehen/gehört“*

## 1.2 Handlungsempfehlungen

### Handlungsempfehlung „Bewusstseinsbildung forcieren und Sensibilisierungsmaßnahmen setzen“

Gemäß dem Konzept der Sozialraumorientierung sollen die Lebensräume so gestaltet sein, dass es allen Menschen ermöglicht wird, am sozialen Leben teilzunehmen. Dazu ist es zunächst notwendig, Bewusstsein in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft zu schaffen, um von der Defizitorientierung wegzukommen und die Bevölkerung im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen zu sensibilisieren.

Maßnahmen zur Sensibilisierung sollen die Bevölkerung animieren, Aktivitäten für eine demenzfreundliche Gestaltung der Lebensumwelt zu setzen (z. B. finden Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörige in Gesangsvereinen, bei Friseuren und in Gaststätten selbstverständliche Teilhabe und Teilnahme).

#### Zielgruppen

- Die gesamte Bevölkerung sowie spezifische Zielgruppen im Lebensumfeld der Betroffenen, aber auch Angehörige des Gesundheits- und Krankheitsversorgungssystems

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Gemeinden- und Länder-Plattformen/Netzwerke und alle ihre Mitglieder, zuständige Ministerien und Kammern, Betroffene, Selbsthilfegruppen ...

#### Praxisbeispiele:

„**Das Herz wird nicht dement**“ – Kampagne der aktion demenz in Vorarlberg im Gaststättenbereich. Dabei wurden Tischsets für die Gasthäuser in Vorarlberg mit Aussagen Betroffener oder auch Menschen im Umfeld sowie Informationen zum Thema bedruckt und den Gasthäusern zur Verfügung gestellt.

**Aktionswoche „Demenzfreundlicher 3. Bezirk“** (Wien): Das Netzwerk „Demenzfreundlicher 3. Bezirk“ veranstaltet eine Aktionswoche zur Enttabuisierung der Krankheit. Mit Straßenständen, Veranstaltungen im Rahmen der Bezirksfestwochen usw.

## Handlungsempfehlung „Partizipation/Teilhabe im Lebensumfeld sicherstellen“

Bis vor kurzem dachte man im Zusammenhang mit Demenz v. a. an die weit fortgeschrittenen Stadien und somit an die institutionelle Versorgung. Im Kontext der frühen Stadien einer Demenzerkrankung spielt die Wohnumgebung eine deutlich größere Rolle in der bedarfsgerechten Gestaltung der Lebenssituation und der Förderung der Inklusion von Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihren An- und Zugehörigen.

Das **kommunale Umfeld soll demenzfreundlich(er) gestaltet** werden. Der soziale Nahraum (Dorf/Gemeinde, Stadtteil) soll Möglichkeiten bieten, um das Wohlbefinden der Menschen mit dementiellen Erkrankungen zu steigern. Wie in der Checkliste „Demenzfreundliches Wohnumfeld“ NRW<sup>1</sup> ausgeführt wird, hat „die Forschung gezeigt, dass der Verbleib in der eigenen Wohnung und die Nutzung der vertrauten Wohnumgebung positive Effekte für die kognitive, körperliche und emotionale Entwicklung von Menschen mit Demenz haben können. Aktivitäten im Außenbereich haben eine hohe Bedeutung für die Selbstachtung und Unabhängigkeit von Menschen mit Demenz.“

Die **Entwicklung von Checklisten**, wie die Wohnumgebung demenzfreundlich(er) gestaltet werden kann, aber auch **Informations-/Schulungsveranstaltungen** für Bürgermeister/innen und Gemeinderäte/Gemeinderätinnen (z. B. im Rahmen der FGO-Bürgermeisterseminare) sollen diese Entwicklung unterstützen.

Durch das **Schaffen von Strukturen, die mehr sozialer Teilhabe in den Gemeinden** ermöglichen, soll die Partizipation verbessert werden. Dies betrifft Aspekte der Raumplanung, wie barrierearmer öffentlicher Wohnbau, die Einrichtung bzw. Unterstützung von „demenzfreundlichen“ Einrichtungen und Betrieben wie Gemeindeamt, Apotheken etc.

Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Gemeinden, Städte
- Unterstützung durch Stadt- und Landschaftsplaner/innen, Architekten, Stadtteilverantwortlichen, Länder-Plattformen, diversen Interessenvertretungen und Verbänden (z. B. Apothekenkammer, Wirtschaftskammer, etc.) aber auch durch die Bevölkerung in der Gemeinde oder im Stadtteil ist in der Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen erforderlich.

---

1

Checkliste „Demenzfreundliches Wohnumfeld“, Nordrhein Westfalen: [http://www.demenz-service-nrw.de/tl\\_files/Landesinitiative/Die%20Landesinitiative/Ergebnisse%20der%20Arbeitsgruppen/AG%201/140507\\_Checkliste\\_Teil1.pdf](http://www.demenz-service-nrw.de/tl_files/Landesinitiative/Die%20Landesinitiative/Ergebnisse%20der%20Arbeitsgruppen/AG%201/140507_Checkliste_Teil1.pdf); S.

## Praxisbeispiele

**Demenzfreundliche Apotheke** ([http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Demenzfreundliche\\_Apotheke\\_Status\\_Quo\\_Mai\\_2014.pdf](http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Demenzfreundliche_Apotheke_Status_Quo_Mai_2014.pdf))

Das Projekt zielt darauf ab, die Gesundheit und Lebensqualität von dementiell erkrankten Menschen und ihren An- und Zugehörigen zu fördern und die Apotheke als Gesundheitsförderungs-Setting bei den Betroffenen bekannt zu machen.

**Checkliste „Demenzfreundliches Wohnumfeld“**, Nordrhein Westfalen: [http://www.demenz-service-nrw.de/tl\\_files/Landesinitiative/Die%20Landesinitiative/Ergebnisse%20der%20Arbeitsgruppen/AG%201/140507\\_Checkliste\\_Teil1.pdf](http://www.demenz-service-nrw.de/tl_files/Landesinitiative/Die%20Landesinitiative/Ergebnisse%20der%20Arbeitsgruppen/AG%201/140507_Checkliste_Teil1.pdf)

## Handlungsempfehlung „Selbstbestimmung der Betroffenen ermöglichen“

Die **Stärkung der Selbsthilfegruppen** und die Errichtung einer **Plattform** für Menschen mit dementiellen Erkrankungen können zur Partizipation ermutigen und die Selbstorganisation unterstützen.

Selbstbestimmung dementiell Erkrankter sowie Zu- wie Angehöriger zu ermöglichen und zu unterstützen, bedeutet ihnen zuzuhören, sie damit zu stärken und ihnen Raum und Zeit zu verschaffen, ihre eigenen Wünsche zu formulieren. Dies kann unter anderem mit **Advance Care Planning** erreicht werden. Dabei wird ein Kommunikationsprozess zwischen Menschen und ihren Betreuungsteam in Gang gesetzt, in dem Sorgen, Wünschen, Wertvorstellungen und Präferenzen für zukünftige Betreuung diskutiert und geplant werden, und zwar für eine Zeit, in der der betroffenen Mensch nicht mehr in der Lage ist, seine eigenen Entscheidungen zu treffen. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen und wichtigen Bezugspersonen. Wichtig ist dabei, Entscheidungen beteiligten Bereichen/Institutionen mitzuteilen und Wünsche wie Vorstellungen zu dokumentieren.

Verantwortlich für die Umsetzung

- Bürgermeisterinnen auf kommunaler Ebene
- Selbsthilfegruppen
- Träger von mobilen und stationären Einrichtungen

## Praxisbeispiel

### **Augartentreff**

Der Augartentreff ist ein Projekt zur „unterstützten Selbsthilfe von Menschen mit Vergesslichkeit, Verdacht auf Demenz oder beginnender Demenz“. Es bietet diesen Menschen einen geschützten Raum, in dem sie sich offen austauschen, Erfahrungen weitergeben und von anderen Betroffenen lernen können. Bei Bedarf werden Begleitpersonen für den Weg zum Treffen vermittelt. Die Treffen finden ca. zwei Mal pro Monat statt und dauern zwei Stunden. Die Teilnahme ist kostenlos und freiwillig.

### **Handlungsempfehlung: „Citizen Science – Forschung für alle umsetzen“**

Demenzorientierte Forschung, die besondere Bedürfnisse von Menschen mit dementiellen Erkrankungen und von An- und Zugehörigen in forschungsethischen Praktiken berücksichtigt, soll verstärkt gefördert werden (siehe dazu auch Wirkungsziel 7).

Citizen Science ist eine Arbeitsmethode, bei der wissenschaftliche Projekte partizipativ mit Interessierten durchgeführt werden. Durch das frühzeitige Einbinden von Bürgern/Bürgerinnen (Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihren An- und Zugehörigen) in den Forschungsprozess werden einerseits Fragen und Probleme aus der Lebenswelt von Betroffenen adressiert, andererseits wird die Öffentlichkeit systematisch in die Forschung und damit in die Lösung von gesellschaftlichen Problemlagen eingebunden.

Lebensqualität wird auch von den Ergebnissen aus der Forschung beeinflusst und unterstützt. Im Sinne der Lebensqualität von Betroffenen ist eine „**demenzfreundliche Forschungskultur**“ notwendig.

Voraussetzung ist, in der Forschungscommunity das Verständnis dafür herzustellen und Handlungsempfehlungen und **Richtlinien für Forschungseinrichtungen**, aber auch für fördergebende Institutionen und **Ethikkommissionen** umzusetzen. In diesen Prozess sind Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen bzw. Vertreter/innen aus Interessenverbänden aktiv einzubeziehen.

Bei der **Vergabe von Fördermitteln** sollen diese Richtlinien wichtige leitende Grundlage bilden. Für Ethikkommissionen soll aufgrund dieser Richtlinien eine Empfehlung zur Überarbeitung der forschungsethischen Entscheidungspraxis angeregt werden.

### Zielgruppen

- Forschungseinrichtungen
- Fördergebende Institutionen
- Ethikkommissionen (mit Schwerpunkt auf forschungsethischen Entscheidungen)

Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Forschungseinrichtungen

Praxisbeispiele

England - Bradford University / Faculty of Health Studies - **Experts by Experience panel**: Das aktive Einbeziehen von Menschen mit dementiellen Erkrankungen, ihrer Familien, Betreuungspersonen und Freiwilliger ist zentraler Bestandteil aller demenzbezogener Aktivitäten wie z. B. Unterrichten in und Evaluieren von Lehrgängen, Beratung bei Forschungsprojekten, Beiträge zur Entwicklung von Praxisinitiativen, Öffentlichkeitsarbeit oder der Entwicklung demenzfreundlicher Gemeinden.

<http://www.brad.ac.uk/health/career-areas/dementia/experts-by-experience/>

England/Niederlande - Projekt HookedonMusic: Im Rahmen eines Bürgerinnen-Wissenschaftsprojekts wurde von einem britisch-niederländisches Forscherteam ein sehr unterhaltsames Online-Spiel entwickelt. Aus den Ergebnissen des Projektes können Rückschlüsse auf das musikalische Gedächtnis gezogen werden und dieses wiederum bietet weiteres Potenzial für längerfristige Möglichkeiten in der Behandlung von Demenzerkrankungen. <http://buergerschaffenwissen.de/news/ohrwuermer-fuer-die-wissenschaft>, (Morgan 2014)



# Wirkungsziel 2 „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“

Menschen mit dementiellen Erkrankungen, deren An- und Zugehörige wie auch die gesamte Bevölkerung haben Zugang zu niederschwelliger, flächendeckender Information über Demenz

## 1.1 Erläuterung und Herausforderungen

### Herausforderungen

An- und Zugehörige von Menschen mit dementiellen Erkrankungen haben hohen Informationsbedarf, insbesondere zu Fragen wie: Ist das bereits Demenz oder „normale“ Altersvergesslichkeit? Wie ist der Krankheitsverlauf? Kann meine Mutter / mein Vater noch alleine wohnen oder muss er/sie laufend betreut werden oder „gar ins Heim“? Welche Behandlungs-/Betreuungs-/Förderungsmöglichkeiten gibt es? Welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?

Menschen im Umfeld von Betroffenen (Nachbarn/Nachbarinnen, Mitarbeiter/innen im Supermarkt, ...) sind mitunter irritiert, da sie manche Verhaltensweisen nicht richtig deuten können. Fehlende Informationen zu Demenz führen daher oft zu Missverständnissen, Vorurteilen, Tabuisierung und Ausgrenzung der Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihrer An- und Zugehörigen. Selbst in den Gesundheits- und Sozialberufen werden noch Informationsdefizite geortet.

### Angestrebte Wirkungen

Die Öffentlichkeitsarbeit zu Demenz soll daher so breit wie möglich und so zielgruppenspezifisch wie nötig erfolgen, um nachstehende Zielsetzungen erreichen:

- » Besser verstehen, wie Demenz "funktioniert" und wie Menschen mit dementiellen Erkrankungen mitunter agieren (Zielgruppe: breite Bevölkerung, aber auch spezifische Zielgruppen wie z. B. Busfahrerinnen, Handelsangestellte, Polizei)
- » Den Menschen die Angst nehmen und zeigen, dass weiterhin viel möglich ist (Spaß, Kreativität)
- » Frühe Anzeichen einer Demenz erkennen
- » Den Nutzen einer frühen Diagnose bewusst machen
- » Über die Möglichkeiten der Technik zur Unterstützung im täglichen Leben informieren

Frühzeitiges Erkennen und Verstehen im Umfeld können zur zeitgerechteren Diagnose und somit früher(en) Einleitung präventiver und therapeutischer Maßnahmen beitragen. Entscheidend dafür ist auch, den Nutzen einer frühen Diagnose bewusst zu machen. Es gilt, der Krankheit Demenz den „Schrecken“ zu nehmen, aufzuzeigen, dass vieles (noch) möglich ist und einen selbstverständlichen, neutralen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu etablieren.

*Aussage einer Betroffenen: „Die Umsetzung der Strategie ist erfolgreich, wenn „ich in meiner Gemeinde / meinem Stadtteil eine mir gut bekannte und gut erreichbare Anlaufstelle habe, an die ich mich wenden kann, wenn ich ein Problem nicht alleine lösen kann; dort hilft mir jemand kompetent, damit ich die Unterstützung bekomme, die ich brauche.“*

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen zielen darauf ab, dass Menschen mit dementiellen Erkrankungen, An- und Zugehörige und die Gesellschaft gut informiert sind und wissen, wohin sie sich im Bedarfsfall – in ihrer näheren Wohnumgebung – wenden können.

Es sind einerseits alle Medien einzubeziehen und andererseits notwendige strukturelle Voraussetzungen für flächendeckende, niederschwellige Informations- und Beratungsarbeit zu schaffen.

Für alle nachfolgenden Handlungsempfehlungen gilt, dass Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen in das Konzipieren von Informationstätigkeit einbezogen werden müssen.

## 1.2 Handlungsempfehlungen

### Handlungsempfehlung „Entwicklung eines umfassenden Informations- und Kommunikationskonzepts“

Vor Beginn der Informations- und Kampagnenarbeit sind folgende Fragestellungen zu klären und zu beschreiben: Was soll wie für welche Zielgruppe aufbereitet werden (Anti Stigma, transdisziplinär, wertschätzend, ...), was sind zentrale Kernbotschaften, über welche Kanäle kann/soll welche Information optimalerweise verbreitet werden.

Detailmaßnahmen könnten z. B. sein: Gemeinsames Logo für alle Aktivitäten, Broschüren (Wissen für Betroffene, Wissen von Betroffenen, Forschung bezieht Betroffene mit ein), Newsletter, Veranstaltungsreihen, Kongresse, aufsuchende Infoweitergabe, Awareness-Programme, Zeitschrift für pflegende An- und Zugehörige.

Zielgruppe und hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Bund und Länder unter Mitwirkung von Trägerorganisationen

#### Praxisbeispiele

**BMG-Broschüre:** Frauen und Männer mit dementiellen Erkrankungen – Handlungsempfehlungen zur personenzentrierten und gendersensiblen Kommunikation für Menschen in Gesundheits- und Sozialberufen. Wien, 2011

In dieser Broschüre, die sich an alle richtet, die berufsbedingt mit Menschen mit dementiellen Erkrankungen in Berührung kommen, wird kommunikationstheoriegestützt mit vielen Erzählungen aus der Praxis auf die speziellen Erfordernisse in der Kommunikation mit dementiell erkrankten Menschen eingegangen und es werden konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

### Handlungsempfehlung „Breite Öffentlichkeitsarbeit und Medienkampagnen“

Breite Öffentlichkeitsarbeit soll den gesellschaftlichen Diskurs zum Thema Demenz und einen gesellschaftlichen Wertewandel in Gang setzen. Zu thematisieren sind (1) die Diagnose und ihre Konsequenzen d. h. zum einen, was sie bedeutet und zum anderen, was sie vor allem nicht bedeutet; (2) welche Angebote es für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen gibt, (3) was jede/r im eigenen Umfeld tun kann und wie die (alternde) Gesellschaft insgesamt positiv mit der „Erscheinung“ Demenz umgehen lernt.

Neben Informationsreihen in den verschiedensten Medien können auch öffentlichkeitswirksame Aktivitäten und Benefizveranstaltungen, wie z. B. ein regelmäßiges „Demenz-Ball“-Event, zu einer Entstigmatisierung und Enttabuisierung beitragen.

Zielgruppen:

- Breite Öffentlichkeit

(Haupt-)verantwortlich für die Umsetzung

- Bund und Länder unter Mitwirkung der Träger diverser Institutionen, Kammern und Verbände, Gesundheitsbeirat im ORF, Selbsthilfegruppen, Bildungseinrichtungen, Betroffene

Praxisbeispiel:

KONFETTI-Parade in Hamburg im März 2015 – die weltweit erste Parade für und mit Menschen mit dementiellen Erkrankungen

Mit dieser weltweit ersten Parade zum Thema Demenz sollte ein weithin sichtbares Zeichen gesetzt werden, „dass Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen in die Mitte der Gesellschaft gehören, dass ein Leben trotz oder manchmal sogar wegen Demenz sehr lebenswert sein kann und dass das Alter überhaupt von unvergleichlicher Schönheit ist.“

**Bewusstseinskampagne der Aktion Demenz in Vorarlberg** – Zitate von Menschen mit dementiellen Erkrankungen im öffentlichen Raum

In den Modellgemeinden und in den Bussen der Vorarlberger Verkehrsbetriebe machen Plakate und Magnete auf die Erlebniswelt von Menschen mit dementiellen Erkrankungen aufmerksam.

### Handlungsempfehlung „Zielgruppenspezifische Informationen“

Neben breiter Öffentlichkeitsarbeit ist auch zielgruppenspezifische Informationsarbeit vonnöten.

#### Zielgruppen

- Mitarbeiter/innen im Handel, beim Friseur / bei der Friseurin, Polizistinnen und Polizisten ...

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Bund und Länder unter Mitwirkung der Träger diverser Institutionen, Kammern und Verbände, Selbsthilfegruppen, Bildungseinrichtungen, Betroffene, Engagierte

#### Praxisbeispiele

**Demenz-Schulungen** für Polizisten, Friseure und Co: <https://www.wegweiser-demenz.de/weblog-und-forum/weblog/matlachowski-matthias/beitrag-demenz-schulungen.html>

Im Rahmen des Modellprojekts "**Gerontopsychiatrische Vernetzung in der Region Main-Rhön**" werden Schulungen für verschiedene Berufsgruppen angeboten. Auszug der Beschreibung auf der o. a. Website: „Demenzkrankte können uns überall begegnen: beim Bäcker, beim Friseur oder bei der Bank. Umso wichtiger ist es, Menschen aus möglichst vielen Berufsbereichen auf den Kontakt mit ihnen vorzubereiten.“

### Handlungsempfehlung „Niederschwellige Informationsangebote“

- » Informationsveranstaltungen/-abende (in „leichter“ Sprache; mehrsprachig)
- » Demenzbus für ländliche Regionen als aufsuchende Informationsarbeit und zur Unterstützung lokaler Veranstaltungen
- » Ausbau von z.B. MiniMed-Studium/Veranstaltungen zu Demenz

#### Zielgruppen

- breite Bevölkerung, Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen bzw. Betreuungspersonen

#### Hauptverantwortliche für Umsetzung

- Kommunen; Gemeinden, Hausärzte/-ärztinnen, KOBV (Dachorganisation aller Kriegsopfer- und Behindertenverbände in Österreich), soziale Dienste, Pensionistenverbände unter Mitwirkung von Betroffenen (leichtes Stadium), Betreuungspersonen, Trägerorganisa-

tionen; Gesundheits- und Sozialberufe, Beratungsstellen, Interessenvertretungen, Selbsthilfegruppen, Seniorenclubs; Lehrende, Elementarpädagoginnen und -pädagogen.

#### Praxisbeispiele

Angebot der Alzheimergesellschaft, Informationsveranstaltungen - Schulungen; Projekte, „Entlastung bei Demenz“ Steiermark

#### Handlungsempfehlung „Webbasierte Angebote“

##### *Homepage „Demenz“*

Das Thema „Demenz“ soll auf bestehenden Homepages vertieft und verknüpft werden. Ziel ist es, **eine** Informationsdrehscheibe mit einem Überblick über alle Angebote. Die jeweiligen Trägerorganisationen befüllen und aktualisieren die Info-Drehscheibe regelmäßig und verlinken mit anderen bereits bestehenden Websites wie z. B. [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at); [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) sowie jenen Web-Information, die Bundesländer zur Verfügung stellen.

#### Praxisbeispiele

##### **Website des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:**

<http://www.wegweiser-demenz.de/startseite.html>

Die **Landesinitiative Demenz-Service NRW** (<http://www.demenz-service-nrw.de/> )

Auf dieser Website finden sich Informationen zum Netzwerk Landesinitiative Demenz-Service NRW, zu Möglichkeiten der Unterstützung bei Demenz in NRW. Die Websites der 13 Demenz-Servicezentren beschreiben Informationen, Netzwerkpartner und Unterstützungsangebote in den Städten und Gemeinden Nordrhein-Westfalens.

##### *Internetbasierte Lern- und Informationsplattformen*

Die Möglichkeiten (aktive Vernetzung, Austausch und Schulung), die neue Medien bieten, sollten exploriert und genutzt werden. Wichtig ist dabei, diese Plattformen für die Betroffenen handhabbar, das heißt lesefreundlich, einfach und klar zu gestalten.

#### Zielgruppen

- Menschen mit dementiellen Erkrankungen (soweit ihnen Internetnutzung noch möglich ist) und ihre An- und Zugehörigen, Öffentlichkeit

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Bund und Länder unter Mitwirkung von Interessenvertretungen, Berufsgruppen, Wissenschaft

Praxisbeispiele:

**Demas** (Demenz anders sehen; <https://www.demenz-anders-sehen.de/>): Demas ist ein Beratungsprogramm für alle, die einen demenzerkrankten Angehörigen zu Hause pflegen. Im Gegensatz zu herkömmlichen Hilfeangeboten finden die Sitzungen von Demas online statt. Es wurde von psychologischen Fachkräften entwickelt und beruht auf einem Schulungsprogramm, das vom Flechtwerk Demenz der Hochschule Magdeburg-Stendal bereits seit einigen Jahren erfolgreich vor Ort umgesetzt wird. Im Rahmen eines zehnwöchigen, kostenfreien Programms treffen An- und Zugehörige unter Leitung einer Psychologin / eines Psychologen im virtuellen Gesprächsraum zusammen.

Die **Website des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**: <http://www.wegweiser-demenz.de/startseite.html> bietet neben Informationen auch von Expertinnen und Experten moderierte Ratgeberforen an, in denen Menschen ihre konkreten Fragen zur Krankheit und zum Umgang mit Menschen mit Demenz stellen können. Der Weblog des Wegweisers Demenz bietet die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und sich aktiv am Portal zu beteiligen. Demenzerkrankte, An- und Zugehörige, Ehrenamtliche und Menschen, die beruflich mit Betroffenen zu tun haben, kommen hier zu Wort. Sie berichten aus ihrem Alltag – vom Schock nach der Diagnose, vom Leben mit der Krankheit, von den schönen, aber auch anstrengenden Seiten bei der Pflege und Betreuung Demenzerkrankter.

#### **Handlungsempfehlung „Entwicklung eines Code of good practice für die Medienberichterstattung“**

Journalistinnen und Journalisten beeinflussen das gesellschaftliche Bild von Alter allgemein und vom Leben mit Demenz im Besonderen. Mit ihrer meinungsbildenden Funktion geht auch eine hohe Verantwortung einher. Schlagzeilen wie „Geißel Demenz“ sind einer Enttabuisierung und Entstigmatisierung der Krankheit Demenz nicht dienlich. Um diese Bedeutung zu unterstreichen sollte ein eigener „Code of good practice“ entwickelt werden.

Zielgruppen:

- Medien

Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Bund/Länder/Journalistengewerkschaft/ORF unter Mitwirkung von Trägerorganisationen, Menschen mit dementiellen Erkrankungen, An- und Zugehörigen

Praxisbeispiel:

Vorarlberg: Medienberichterstattung von Veranstaltungen mit Betroffenen

# Wirkungsziel 3 „Wissen und Kompetenz stärken“

Information und Qualifikation ermächtigen sowohl Betroffene als auch professionell und informell befaste Menschen zu kompetentem, kooperativem und wechselseitig verbindlichem Handeln.

## 1.1 Erläuterung und Herausforderungen

### Herausforderungen

Der Umgang mit dementiell erkrankten Menschen erfordert spezielle Interaktionsformen, die weder beim medizinischen Personal noch bei anderen Berufsgruppen (z. B. Sachverständige) üblich bzw. verbreitet sind. Spezifisches Fachwissen und entsprechende Kompetenz müssen daher insbesondere für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen vertieft, erweitert bzw. gestärkt werden, um so die Betreuungsqualität zu verbessern.

An- und Zugehörige leisten den zentralen „Pflege- und Betreuungsdienst“. Dieser Sachverhalt führt zu folgender Problematik: Einerseits verfügen An- und Zugehörige oft nicht über ausreichendes Wissen und Kompetenz im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen, wodurch Sicherheitsaspekte und individuelle Entlastungsstrategien zu kurz kommen. Andererseits mangelt es an systematischer Einbindung der An- und Zugehörigen in professionelle Dienstleistungen wie auch an entsprechender fachlicher Unterstützung seitens des Gesundheitspersonals.

Demenzspezifische Angebote in Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden sowohl für Gesundheits- und Sozialberufe als auch für pflegende An- und Zugehörige bzw. Interessierte nur punktuell angeboten.

### Angestrebte Wirkungen

Durch entsprechende (Aus)Bildungsmaßnahmen ist das gleichberechtigte Einbeziehen Betroffener, der An- und Zugehöriger sowie von Experten/Expertinnen zu gewährleisten. Die ersten Bildungsmaßnahmen sind Sensibilisierungsmaßnahmen, die alle Beteiligten eines Systems (z. B. im Krankenhaus von der Rezeption bis zum Krankenbett, Transportdienst) gleichermaßen betreffen.

Im beruflichen/professionellen Bereich sind demenzspezifische Themen bereits in der Ausbildung zu verankern und in der Fort- und Weiterbildung zu erweitern. Die Einführung speziell ausgebildeter Fachkräfte (z. B. Advanced Nurse Practitioner Demenz) soll die fachliche Weiterentwicklung unterstützen und vorantreiben.

Schulungs- und Ausbildungsangebote für An- und Zugehörige oder Ehrenamtliche verschaffen demenzspezifische Kompetenz mit dem Ziel, individuelle Belastungen zu reduzieren und mehr Betreuungsqualität im informellen Sektor zu erreichen.

## 1.2 Handlungsempfehlungen

### Handlungsempfehlung „Sensibilisierung und Qualifizierung von medizinischen und nicht medizinischen Akteuren in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“

Die Umsetzung ist schrittweise vorgesehen:

- Kompetenzentwicklung in Gesundheits- und Sozialberufen für den Umgang mit Menschen mit dementiellen Erkrankungen
  - o Rollenklärung mit Ableitung/Entwicklung gestufter Kompetenzprofile
  - o Abgestufte Kompetenzprofile – z. B. bei „Dementia Care Mapping“ (DCM)
    - Basiskompetenzen (Basic User/in)
    - vertiefte Kompetenzen (Advanced User/in)
    - erweiterte Kompetenzen (anerkannte/r DCM-Evaluator/in)
  - o Verankerung fachlicher Aspekte und Implementierung demenzspezifischer Inhalte in Aus-, Fort- und Weiterbildung wie z. B.
    - Kommunikation und Interaktion, insbes. personenzentrierte Konzepte in der Interaktion und Kommunikation (verbal, non verbal) mit dementiell erkrankten Menschen
    - demenzielle Krankheitsbilder inkl. Symptomatik, Differentialdiagnostik, Ressourcen, Prozesse
    - Polypharmazie und strukturiertes Medikamentenmanagement
    - stadiengerechte medizinische und pflegerische Versorgung (inkl. Biographiearbeit, Tagesgestaltung, Aktivierung, An- und Zugehörigenarbeit)
    - Aggressionsmanagement und Deeskalation

#### Zielgruppen

- Gesundheits- und Sozialberufe wie Heimhilfen, Pflegeberufe, Ärztinnen und Ärzte, Therapeuten/Therapeutinnen
- Sachwalterschaft
- Ehrenamtliche
- Nicht-medizinisches Personal und Akteure in unterschiedlichen öffentlichen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen bzw. im kommunalen Bereich

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Ausbildungseinrichtungen, Bund (Gesetzgebung), Träger unter Mitwirkung von Gesundheitsberufen, sozialen Diensten



## Praxisbeispiele

**MTD-Verbände bieten aktuell demenzspezifische Fortbildung an, z. B. HED-I auch in Wien** (*HED- / Häusliche Ergotherapie bei Demenz – Interventionsprogramm mit einem gemeindenahen Therapieansatz für leicht- bis mittelgradig Demenzerkrankte und ihre An- und Zugehörigen im häuslichen Umfeld*)

**POSADEM** ist ein europaweites ERASMUS-Programm mit dem Ziel, multidisziplinäre Masterprogramme für Demenz zu entwickeln. Die FH Kärnten ist Projektpartner von POSADEM (<http://posadem.eu/>)

**Forum Palliative Praxis in der Geriatrie (FPPG):** Ziele sind die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und die Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle Berufsgruppen vor allem zum Thema Palliative Care für Hochbetagte, im interdisziplinären Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis <http://www.kardinal-koenig-haus.at/fppg.php>

**Pflegeexpertin/Pflegeexperte** für Delir (Advanced Practice Nurse) wie im evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth: <http://www.keh-berlin.de/de/index>

**Niederösterreichische Landespflegeheime:** Versorgung von Menschen mit Demenz integrativ nach ausgewählten Konzepten wie die Eden Methode, Böhm, Oase, Stubn etc. <https://www.noe.gv.at/Gesundheit/Pflege/Landespflegeheime.html>

## Handlungsempfehlung „Kompetenzstärkung für An- und Zugehörige“

- Auf- und Ausbau eines flächendeckenden Angebotes an niederschweligen Informations- und Schulungsangeboten, zum Beispiel zu folgenden Themen
  - o personenzentrierte Interaktions- und Kommunikationsschulung z. B. in Validation für An- und Zugehörige und Bezugspersonen, kostenlose Angebote
  - o Angebot an internetbasierten Lern- und Informationsplattformen (siehe auch Wirkungsziel 2)
  - o An- und Zugehörigencoaching, z. B. zu Entlastungsstrategien

### Zielgruppen:

- An- und Zugehörige von Menschen mit dementiellen Erkrankungen
- Freiwillige in der Nachbarschaftshilfe

### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Gemeinden, Gesundheitsberufe, Träger unter Mitwirkung von Interessenvertretungen und Selbsthilfegruppen
- Länder und Bund

# Wirkungsziel 4 „Rahmenbedingungen bundesweit einheitlich gestalten“

Die Zusammenarbeit der Systempartner im Gesundheits- und Sozialbereich ermöglicht eine sektorenübergreifende, österreichweit vergleichbare Struktur. Dadurch wird eine bedarfsorientierte, kontinuierliche und aufeinander abgestimmte Leistungserbringung für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen gewährleistet.

## 1.1 Erläuterung und Herausforderungen

### Herausforderungen

Unterstützungs- und Betreuungsangebote für dementiell erkrankte Menschen und deren An- und Zugehörigen sollen niederschwellig bzw. auf regionaler Ebene angeboten werden, um individualisiertes und so weit wie möglich bedürfnisgerechtes Vorgehen zu ermöglichen.

Synergien sollen sowohl in der Planung als auch in der Umsetzung und Weiterentwicklung der Maßnahmen genutzt werden, um Qualitätsunterschiede und Parallelstrukturen zu minimieren.

Für Teilbereiche im Gesundheits- und Sozialwesen gibt es bereits eine Reihe von Rahmenvorgaben bzw. Strukturen für abgestimmtes Vorgehen. Allerdings bestehen nach wie vor Schnittstellen mit Reibungsverlusten zwischen Gesundheits- und Sozialbereich, wie auch innerhalb der Sektoren selbst. Gemeinsame Rahmenbedingungen für angrenzende gesellschaftliche Bereiche im Sinne von Health in All Policies sind derzeit nur spärlich vorhanden.

### Angestrebte Wirkungen

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gibt es aufeinander abgestimmte gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen, die Bedürfnisse von Menschen mit dementiellen Erkrankungen berücksichtigen und sicherstellen, dass im gesamten Bundesgebiet Leistungen mit gleicher Qualität unter vergleichbaren Voraussetzungen zur Verfügung stehen und von den Menschen in Anspruch genommen werden können. Auf Organisationsebene sind demenzspezifische Konzepte verankert und umgesetzt.

## 1.2 Handlungsempfehlungen

**Handlungsempfehlung „Entwicklung von Rahmenempfehlungen und/oder verbindlichen Vorgaben auf Bundesebene für gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen im Bereich Gesundheit, Soziales, Pflege und Betreuung“**

Dabei sollen prioritär folgende Schritte gesetzt werden:

- Entwickeln von Qualitätsstandards für Diagnostik, Behandlung und Betreuung
- Definition von Mindestinhalten in Bezug auf die Betreuung/Behandlung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen in Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula
- Entwickeln, Adaptieren, Aktualisieren und Implementieren von evidenzbasierten medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungsleitlinien (unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Leitlinien)
- Entwickeln von Leitlinien, um Bedarfe von Menschen mit dementiellen Erkrankungen in der Pflegeorganisationsform, im Betriebskonzept bzw. bei der baulichen Umsetzung von Pflegeheimen zu berücksichtigen

Für das koordinierte Vorgehen auf Bundesebene sollen vorhandene Strukturen genutzt werden (siehe Praxisbeispiele) bzw. das Thema Demenz in vorhandenen Strukturen eingebaut werden.

Zielgruppen

- Trägereinrichtungen, Betreuungs- und Pflegepersonen, Menschen mit dementiellen Erkrankungen, An- und Zugehörige

Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Bund und Länder unter Mitwirkung von Forschungseinrichtungen, Trägerorganisationen, Berufsverbänden

Praxisbeispiele und Beispiele für bereits vorhandene Strukturen:

**Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG):** Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist der verbindliche Rahmenplan zur integrierten Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Er basiert auf der zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 105/2008) und stellt die Grundlage für Detailplanungen auf regionaler Ebene – insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) – dar.

**Bundespflegegeldgesetz, Pflegefondsgesetz:** Das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) ermöglicht pflegebedürftigen Menschen durch Gewähren von Pflegegeld, sich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern.

**Medizinische Leitlinie „Besser leben mit Demenz“** des Hauptverbandes der Österreichischen

Sozialversicherungsträger: Die Leitlinie richtet sich in erster Linie an niedergelassene Allgemeinmediziner/innen sowie an Fachärztinnen und Fachärzte. Darüber hinaus informiert sie Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern oder Pflegeheimen und andere an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen über die Gestaltung von Versorgungsprozessen im extramuralen Bereich und kann auch als Handlungsempfehlung für die eigene Tätigkeit genutzt werden. (<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.694037&action=2> )

### Handlungsempfehlung „Einrichtung einer Demenzkompetenzplattform“

Um abgestimmtes Vorgehen und das Umsetzen gemeinsamer Rahmenbedingungen und Empfehlungen zu ermöglichen, sollen Verantwortungsträger, Umsetzer/innen, Forschung und Betroffene eine gemeinsame Plattform bilden. Dabei sind schon jetzt vorhandene Strukturen zu nutzen (siehe Praxisbeispiele).

Mögliche Aufgaben:

- Koordination von Wissen über Angebote, neue Projekte und Forschungsergebnisse
- Umsetzungs-Beratung auf Basis von Forschungsergebnissen
- Unterstützung bei der Entwicklung von Empfehlungen und Rahmenvorgaben
- Wissenstransfer

Zielgruppen

- Verantwortliche im Gesundheits- und Sozialwesen
- Gesundheits- und Sozialberufe
- Betroffene, Selbsthilfegruppen
- Trägereinrichtungen
- Forschungseinrichtungen

Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Bund und Länder unter Mitwirkung aller Stakeholder

Praxisbeispiele:

**Plattform Gesundheitskompetenz:** Um Gesundheitskompetenz nachhaltig zu verbessern, sind langfristig geeignete Koordinationsstrukturen auf nationaler Ebene vonnöten. Die Einrichtung einer Plattform Gesundheitskompetenz wurde daher in das Bundes-Jahresarbeitsprogramm der Zielsteuerung-Gesundheit aufgenommen und in die Konzeptentwicklung beauftragt.

**Beirat für Altersmedizin:** Dieser besteht aus 16 ausgewählten Expertinnen und Experten aus ganz Österreich, die sich im Rahmen des multiprofessionellen und interdisziplinären Gremiums mit den komplexen Fragen der Altersmedizin beschäftigen. Die Aufgabe des Beirates besteht in

der Beratung des Bundesministeriums für Gesundheit in allen altersmedizinisch relevanten Fragestellungen. Dabei spannt sich der thematische Bogen von Gesundheitsförderung/Prävention bis hin zur Versorgung, einschließlich Hospiz- und Palliativversorgung.

**Arbeitskreis für Pflegevorsorge:** Aufgabe dieses Arbeitskreises ist es, Empfehlungen über gemeinsame Ziele und Grundsätze für Pflegevorsorge abzugeben, Vorschläge für die Weiterentwicklung von Mindeststandards für ambulante, teilstationäre und stationäre Diensten sowie der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder zu entwickeln, einen gemeinsamen Jahresbericht zur Pflegevorsorge zu erstellen und Empfehlungen und Erfahrungen auszutauschen, die für das Pflegeleistungssystem von gesamtösterreichischer Bedeutung sind oder gemeinsamer Regelung bedürfen. (Art. 12 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über Gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen).

ENTWURF

# Wirkungsziel 5 „Das Versorgungsangebot demenzgerecht gestalten“

Die Angebote der Versorgungskette von Gesundheitsförderung bis Palliativ Care sind niederschwellig, bei Bedarf aufsuchend, multiprofessionell, aufeinander abgestimmt, kontinuierlich und individualisiert.

## 1.1 Erläuterung und Herausforderungen

### Herausforderungen

Eine wachsende Anzahl an Patienten/Patientinnen im Akutkrankenhaus hat neben einer akuten Erkrankung auch die Nebendiagnose Demenz. Daneben leiden Patient oder Patientin auch an Demenz, die noch nicht diagnostiziert wurde. Die Versorgung stellt die Mitarbeiter/innen der Akutkrankenhäuser vor neue Herausforderungen. Derzeit ist der Klinikalltag kaum auf Menschen mit Demenz eingestellt, was sowohl für Patienten/Patientinnen und Mitarbeiter/innen negative Folgen haben kann.

Die Mehrzahl der Menschen mit Demenz lebt zu Hause und wird von An- und Zugehörigen oder von Bekannten betreut und unterstützt, der Großteil davon sind Frauen. Besonders schwierig ist das Bereitstellen geeigneter und akzeptierter Unterstützungsangebote, die auf breiter und solider Forschungsevidenz beruhen und den Bedürfnissen sowohl der Menschen mit dementiellen Erkrankungen als auch jenen von An- und Zugehörigen entsprechen. Speziell psychosoziale und therapeutische Angebote sind nicht in ausreichendem Ausmaß vorhanden.

### Angestrebte Wirkungen

Flächendeckende aufeinander abgestimmte Versorgung dementiell erkrankter Menschen wird in allen Stufen der Erkrankung und in allen Bereichen (akutstationärer Bereich wie auch Langzeitbetreuungsbereich) vorgehalten, wobei hier auf eine tragfähige empirische Grundlage zurückgegriffen werden kann. Die Betreuung erfolgt auf der Basis individuumszentrierter Bedarfserhebung.

Im Langzeitbetreuungsbereich können Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen aus einer Vielfalt von leistbaren Angeboten wählen, wobei Menschen mit dementiellen Erkrankungen unterstützt werden, so lange wie möglich zu Hause zu leben. Die Belastungssituation der An- und Zugehörigen wird auch durch bedarfs- und fachgerechte Unterstützung des sozialen Umfelds vermindert. Vorhandene Lücken in der Versorgung werden geschlossen, dies betrifft vor allem die Versorgung im ländlichen Bereich, die Betreuung durch interdisziplinäre Teams und die psychosoziale und therapeutische Betreuung.

## 1.2 Handlungsempfehlungen

### **Handlungsempfehlung „Anpassung der Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren in Krankenanstalten an die Bedürfnisse von Menschen mit dementiellen Erkrankungen“**

Um die Bedürfnisse von Menschen mit dementiellen Erkrankungen im Krankenhaus erkennen und berücksichtigen zu können, sollen Leitlinien entwickelt werden, um so eine im Krankenhaus abgestimmte Betreuung zu gewährleisten. Gute Forschungsbasierung ist hier neben der Praktikabilität und dem Einbezug von Erfahrungswissen zentrale Voraussetzung. Bezugspflege ist integrativer Bestandteil der Pflege.

#### Zielgruppen

- Menschen mit dementiellen Erkrankungen, An- und Zugehörige, Mitarbeiter/innen in Krankenhäusern

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Krankenanstaltenträger unter Mitwirkung der Mitarbeiter/innen, der Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen, Länder

#### Praxisbeispiele

**Demenzfreundliches Krankenhaus** der Robert Bosch Stiftung: Die Robert Bosch Stiftung unterstützt Krankenhäuser in der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, die gezielt auf die Bedürfnisse von Patienten und Patientinnen mit dementiellen Erkrankungen im Akutkrankenhaus eingehen (<http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/37166.asp>).

### **Handlungsempfehlung „Integration von niederschweligen Anlaufstellen im bestehenden System zur Beratung, Begleitung und Unterstützung von An- und Zugehörigen“**

Ein Konzept für niederschwellige Anlaufstellen ist zu erstellen, das die Grundsätze „niederschwellig, aufsuchend, ressourcenorientiert, leistbar, multiprofessionell“ berücksichtigt.

Dementsprechend sind niederschwellige Anlaufstellen flächendeckend auf- und auszubauen – mit Anbindung an bestehende Einrichtungen oder Schaffen neuer Angebote (vgl. dazu auch Wirkungsziel 6).

#### Zielgruppen:

- Menschen mit dementiellen Erkrankungen, An- und Zugehörige

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung:

- Länder unter Einbindung von Trägern sozialer Hilfe, Sozialversicherungsträger

#### Praxisbeispiele: Modelle in den Bundesländern

### **Handlungsempfehlung „Schaffen einer abgestimmten integrierten Versorgung für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und einer sektorenübergreifenden Struktur durch Zusammenarbeit der Systempartner im Gesundheits- und Sozialbereich“**

Durch das bundesweite Etablieren einer sektorenübergreifenden Struktur, insbesondere durch Definition von Systempartnern, Nahtstellen und Prozessen soll die Zusammenarbeit aller Systempartner im Gesundheits- und Sozialbereich ermöglicht werden. Dies gewährleistet bedarfsorientierte kontinuierliche und individuell abgestimmte Leistungserbringung für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen (vgl. dazu auch Wirkungsziel 4).

Zielgruppe:

- Vertragspartner der Zielsteuerung-Gesundheit unter Einbeziehen des Sozialbereichs

Hauptverantwortlich für die Umsetzung:

- Bundes-Zielsteuerungskommission unter Einbeziehen von Leistungserbringern im Gesundheits- und Sozialbereich

#### **Praxisbeispiel**

**Zielsteuerung-Gesundheit:** Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind Bund, Länder und Sozialversicherung als gleichberechtigte Partner übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit wurden in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt.

### **Handlungsempfehlung „Schließen der Lücken in der Langzeitbetreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen“**

Um die integrierte, aufeinander abgestimmte Versorgung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen zu ermöglichen, sind sowohl Angebote spezialisierter Versorgung flächendeckend zur Verfügung zu stellen als auch demenzspezifische fachliche Aspekte in der Regelversorgung zu berücksichtigen.

Folgende Bereiche sollen - gezielt und auf Grundlage von Bedarfs- und Entwicklungsplänen - ausgebaut werden:

- » Mobile interdisziplinäre gerontopsychiatrische Fachteams mit dem Schwerpunkt Demenz, das Angebot reicht vom Erstscreening bis zur Versorgung zu Hause bei fortgeschrittener Demenz, um vor allem die Betreuung in ländlichen Regionen sicherzustellen
- » Mobile interdisziplinäre Beratungs- und Therapieangebote ( z. B. Gesundheits- und Krankenpflege, Physio-, Ergotherapie, Logopädie, inkl. Schulung vor Ort)
- » Stundenweise Entlastungsangebote, auch ehrenamtlich



- » Mobiles Deeskalationsmanagement, insbesondere zur Gewaltprävention durch qualifiziertes Personal (ANP – Advanced Nurse Practice, „Familienhilfe intensiv“)
- » Spezialisierte geriatrische Palliativteams für Menschen mit dementiellen Erkrankungen
- » Ausbau von Kurzzeitpflege und Tageszentren inkl. Fahrtendiensten für Menschen mit dementiellen Erkrankungen, auch zur Entlastung der An- und Zugehörigen
- » Sicherstellen der Angebote für Reha- und Übergangspflege für Menschen mit dementiellen Erkrankungen
- » Weiterentwicklung alternativer Wohnformen und der stationären Einrichtungen der Langzeitpflege auf den zu erwartenden Bedarf und die Bedürfnisse von Menschen mit dementiellen Erkrankungen (Personal, Ablauforganisation, Struktur, Raumkonzepte)

Bei der Entwicklung von und Entscheidung für entsprechende Angebote ist auf eine ausreichende Fundierung durch empirische Forschung zu achten. Sollten keine entsprechenden Ergebnisse vorliegen, so ist geeignete wissenschaftliche Begleitforschung zu etablieren.

Die Angebote in der Langzeitbetreuung fallen überwiegend in die Kompetenz der Bundesländer, bei der Finanzierung beteiligt sich der Bund auf der Basis des Pflegefondsgesetzes.

#### Zielgruppen

- Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörige

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Länder, Träger der Einrichtungen und Dienste, Sozialversicherungsträger unter Mitwirkung aller relevanter Anbieter (professionelle Angebote und Selbsthilfegruppen), Primary Health Care Center

#### Praxisbeispiele

Ambulante geriatrische Remobilisation von der Kärntner Gebietskrankenkasse

#### Mobiler gerontopsychiatrischer Fachdienst

SOPHA **Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter**

SOPHA Graz (Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit)

SOPHA Leibnitz (Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit)

SOPHA Deutschlandsberg (rettet das Kind)

Psychosoziale An- und Zugehörigenberatung (Caritas der Erzdiözese Wien)

Aufsuchendes Angebot bei Diagnosestellung von Alzheimer Scotland

#### Ehrenamt im alterspsychiatrischen Bereich

Partner im Alter PIA Graz (Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit)

#### Selbsthilfe im Demenzbereich

Alzheimer Austria Wien

Salz (Selbsthilfe Alzheimer Graz)

Demenztagesstrukturen:

Tagesbetreuung für Menschen mit dementiellen Erkrankungen (Diakoniewerk)

Demenztageszentrum ELISA (Caritas)

Bestehende vernetzte mobile Angebote von Pflege und Therapie unterschiedlicher Anbieter (z. B. Hilfswerk, Wiener Sozialdienste, Caritas)

ENTWURF

# Wirkungsziel 6 „Betroffenenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen“

Österreichweit erhalten Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörige niederschwellige Angebote zu Früherkennung, Beratung und Begleitung durch die verschiedenen Stadien der Erkrankung.

Multiprofessionelle Teams planen mit Betroffenen und deren An- und Zugehörigen gemeinsam individuelle Maßnahmen und koordinieren diese bei Bedarf mit den Leistungserbringern.

## 1.1 Erläuterung und Herausforderungen

### Herausforderungen

Für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörige gibt es in Österreich zwar eine Vielzahl an Informations-, Beratungs- und Betreuungsangeboten. Allerdings ist das Angebot oft zersplittert und wenig übersichtlich. Gerade in belastenden Situationen ist es für Menschen oft schwierig, sich zielgerichtete Informationen zu beschaffen, nicht zuletzt auch deshalb, weil Demenz nicht bzw. nicht früh genug erkannt wird. Angst und Scham vor der Krankheit führen zu Rückzug, Unterstützung wird oft nicht angenommen. Dies hat zur Folge, dass die Krankheit erst spät wahrgenommen und noch später diagnostiziert wird.

Darüber hinaus sind an der Versorgung von Demenzerkrankten – über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg – verschiedene Berufsgruppen, Institutionen, Einrichtungen und Versorgungsebenen beteiligt. Daraus ergeben sich zahlreiche Schnittstellen, an denen Informationsverluste auftreten können.

Konkrete Maßnahmen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen werden derzeit in unterschiedlicher Weise geplant und sind von regionalen Rahmenbedingungen und Personen abhängig. Mangels systematisch koordinierter Vorgangsweise werden (geplante) Maßnahmen kaum kommuniziert und bestehende bedarfsgerechte Angebote von Nachfragenden nicht gefunden.

Die Systeme Gesundheits- und Sozialwesen sind wenig aufeinander abgestimmt, was die Fragmentierung des Leistungsangebotes verstärkt.

### Angestrebte Wirkungen

Flächendeckend sind niederschwellig, barrierefrei und wohnortnah organisierte Anlaufstellen für Information, Beratung, Früherkennung und Begleitung etabliert und bieten kompetente und ganzheitliche Beratung und Unterstützung für Betroffene an. Die berufsgruppen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist in einem strukturierten Prozess gesichert und orientiert sich

an den Bedürfnissen von Menschen mit dementiellen Erkrankungen sowie an jenen der An- und Zugehörigen.

Betroffene Menschen wissen genau, wohin sie sich wenden sollen, wenn sie ärztliche Betreuung sowie vielfältige Beratung und Informationen zu Demenzerkrankungen benötigen und nutzen diese niederschweligen Beratungs- und Informationsangebote.

## 1.2 Handlungsempfehlungen

**Handlungsempfehlung „Flächendeckender Ausbau niederschwelliger Anlaufstellen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörigen. Die Anlaufstellen arbeiten zum Teil aufsuchend, auf der Basis eines bundesweiten Konzeptes“**

Aufgabe dieser Anlaufstellen ist es, Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörigen niederschwellige Beratung, Begleitung und Behandlung durch die verschiedenen Stadien der Erkrankung anzubieten. Multiprofessionelle Teams planen mit allen Betroffenen gemeinsam individuelle Maßnahmen und koordinieren diese mit den Leistungserbringern.

Die Umsetzung ist schrittweise vorgesehen:

- Informationsarbeit über Erfahrungen der vorhandenen Projekte
  - o Zielgruppen: Träger, Länder und Gemeinden
  - o Hauptverantwortlich für die Umsetzung: Sozialversicherungsträger (Gebietskrankenkassen) und Länder als Träger der bisherigen Projekte unter Mitwirkung des Bundes
- Entwicklung von bundesweit einheitliche Kriterien für niederschwellige Anlaufstellen, die auf bisherigen Erfahrungen und Konzepten aufbauen, um abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen zu unterstützen (siehe Praxisbeispiele)
  - o Zielgruppen: Länder, potenzielle Träger der niederschweligen Anlaufstellen, Menschen mit dementiellen Erkrankungen und An- und Zugehörige
  - o Hauptverantwortlich für die Umsetzung: Länder, Regionen, Sozialversicherungsträger unter Mitwirkung des Bundes
- Entwicklung von regionalen Umsetzungsplänen unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und unter Anbindung an bestehende Einrichtungen
  - o Zielgruppen und Hauptverantwortlich für die Umsetzung: Länder in Zusammenarbeit mit Gemeinden bzw. Gemeindeverbänden unter Mitwirkung der Träger dieser Anlaufstellen

Die Angebote werden konzept- und plangemäß flächendeckend etabliert – durch Anbinden an bestehende Einrichtungen oder Schaffen neuer Angebote.

Die Angebote sollen bekannt gemacht werden und für die Betroffenen kostenfrei zur Verfügung stehen.

## Praxisbeispiele

**Integrierte Versorgung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen:** Im Jahr 2011 veröffentlichte das Competence Center Integrierte Versorgung ein Konzept für die integrierte Versorgung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihren An- und Zugehörigen. „Dieses Konzept dient als österreichweite Grundlage und soll für die Umsetzung im jeweiligen Bundesland / in der Region adaptiert werden.“ (Demenzbericht 2014, S 112 ff). Auf Basis dieses Projektes wurde im September 2014 beschlossen, das Projekt „netzwerk aktiv – besser leben mit demenz“ als Kooperationsprojekt der Sozialversicherung und des Wiener Gesundheitsfonds in Wien umzusetzen.

**Pilotprojekt „Integrierte Versorgung in Oberösterreich“:** In Oberösterreich startete im September 2013 das Projekt „Integrierte Versorgung Demenz in OÖ – IVDOÖ“ in den Pilotregionen Bezirk Kirchdorf und Stadt Wels als Kooperationsprojekt zwischen Land OÖ und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wie den Projektpartnern M.A.S Alzheimerhilfe, Sozialverband Kirchdorf, Stadt Wels und Evangelisches Diakoniewerk (Demenzbericht 2014, S 114ff).

Das Modell der **Demenzservicestellen** wurde in Österreich bereits 2002 initiiert. „Demenzservicestellen dienen als niederschwellige Anlaufstellen für Personen mit subjektiv wahrgenommenen Gedächtnisproblemen und Menschen mit dementieller Erkrankungendiagnose verschiedener Stadien sowie deren An- und Zugehörige und Begleiter/innen“ (Demenzbericht 2014, S 116). Das Modell wird derzeit in Kooperation der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse mit dem Land Oberösterreich in Pilotregionen umgesetzt und bereits evaluiert.

**Gerontopsychiatrische Zentren (GPZ)** sind als Beratungsstellen für psychische/seelische Gesundheit im Alter, unabhängig von stationären Strukturen, aber in Kooperation mit diesen einzurichten. Sie sollen als wohnortnahe niederschwellige Anlaufstelle für Beratung, Abklärung, Vernetzung sowie Wissensvermittlung eingerichtet werden und als Bindeglied zwischen stationären und nichtstationären Einrichtungen fungieren.

**Memory Kliniken bzw. Gedächtnisambulanzen** sind (meist) in einem Krankenhaus angesiedelte, ambulante multidisziplinäre Serviceeinrichtungen, die Diagnostik, Therapie, Management, psychosoziales Service, Betreuung, Schulungsangebote und Forschungsaktivitäten anbieten (Demenzbericht 2014, S 102).

**Alzheimer Scotland – 8 Pillars of Dementia:** Das Modell ist ein integratives Unterstützungsangebot, das auf kommunaler Ebene Menschen mit dementiellen Erkrankungen und deren An- und Zugehörigen unterschiedliche Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote aufeinander abgestimmt zur Verfügung stellt, um das Leben zu Hause so lange wie möglich zu gewährleisten. <http://www.alzscot.org/campaigning/eight-pillars-model-of-community-support>

**Projekt FIDEM in Deutschland:** FIDEM steht für „Frühe Informationen und Hilfe bei Demenz und ist ein Netzwerk von Arztpraxen und nichtärztlichen Unterstützungsangeboten wie Beratung, Selbsthilfe, NBA und Ergotherapie. „Aus diesem Netzwerk sollen Demenzpatienten und ihre An- und Zugehörigen für sie passende Angebote auswählen können. Diese unterstützen von Beginn

an bei der Bewältigung des Alltags mit der Erkrankung und helfen Lebensqualität zu erhalten“.  
(<http://www.fidem-projekt.de/>).

### Handlungsempfehlung „Dementia Care Management“

Speziell weitergebildete Fachkräfte sollen als Dementia Care Manager/innen Lotsenfunktion übernehmen und sowohl die Menschen mit dementiellen Erkrankungen zu Hause als auch die pflegenden An- und Zugehörigen individuell beraten, schulen und unterstützen. Sie sind zentrale Ansprechpartner/innen für alle Fragen rund um die Betreuung eines demenzkranken Menschen.

#### Zielgruppen

- Menschen mit dementiellen Erkrankungen und An- und Zugehörige

#### Hauptverantwortlich für die Umsetzung

- Länder und Sozialversicherungsträger unter Mitwirkung von Demenzservicestellen, der niedergelassenen Ärzteschaft, Trägerorganisationen

#### Praxisbeispiele

Das **Modell des Dementia Care Managements** des Center for Integrated Dementia Care Research in Rostock/Deutschland beschreibt die Grundlagen für die Rolle des Dementia Care Managements im Versorgungsmodell, in dem der Dementia Care Manager unter anderem eine Koordinierungsfunktion übernimmt und eng mit dem Hausarzt / der Hausärztin zusammen arbeitet, der/die bislang auf Grund der bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen die Hauptverantwortung über den gesamten Behandlungsprozess trägt.

([http://www.pflegenetz.at/index.php?id=78&no\\_cache=1&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=819](http://www.pflegenetz.at/index.php?id=78&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=819))

# Wirkungsziel 7 „Die Qualität des gesamten Versorgungsangebotes sichern“

Von der Prävention bis zu Palliative Care diagnostizieren, behandeln, betreuen und pflegen sämtliche Fachkräfte auf Basis wissenschaftlicher/qualitätsorientierter Kriterien und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse der dementiell erkrankten Menschen.

## 1.1 Erläuterung und Herausforderungen

### Herausforderungen

Weder kann die Situation von Menschen mit dementiellen Erkrankungen in Österreich beschrieben noch eine genaue Angabe zur Anzahl Betroffener gemacht werden, da die Datenlage eingeschränkt ist. Es bestehen zwar regional Erhebungs- und Evaluationsmodelle, allerdings sind diese österreichweit nicht abgestimmt bzw. wird nach unterschiedlichen Kriterien erhoben, wodurch Daten bzw. Evaluationsergebnisse nicht vergleichbar sind. Ebenso fehlt es an empirischer Forschung zur Wirkungsweise therapeutischer und pflegerischer Interventionen und an wissenschaftlicher Fundierung unterschiedlicher Versorgungsarten und -angebote

Die langfristige Planung bedarfsgerechter Leistungsangebote ist aufgrund der fehlenden Prävalenzzahlen zu Demenz bzw. mangels ausreichender wissenschaftlich fundierter Grundlagen schwierig.

### Angestrebte Wirkungen

Qualitativ hochwertige Daten liegen vor und sind – unter Beachtung der Standards zu Datenschutz – zugänglich, sowohl für betroffene Menschen als auch für die Wissenschaft und öffentliche Entscheidungsträger.

Das Angebot für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen ist wissenschaftsbasiert und multiprofessionell gestaltet, es wird kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt.

Die für die Planung und Finanzierung der Versorgung Verantwortlichen (Bund, Länder, Gemeinden, Träger, Sozialversicherung etc.) verfügen über ausreichende Daten und Informationen für die Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes.

Eine neue Kultur der Wissenschaftskommunikation ist eingeführt, bei der Betroffene und die Gesellschaft zeitgerecht und in einer ihr verständlichen Art über wissenschaftliche Ergebnisse und Erkenntnisse informiert werden, dies ist auch eine wichtige Voraussetzung dafür, dass neue, praxisrelevante gesellschaftliche Initiativen entstehen.

## 1.2 Handlungsempfehlungen

### Handlungsempfehlung „Aufbau eines bundesweiten Monitorings, Evidenzbasierung des Versorgungsangebotes für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und Evaluierung der vorhandenen Angebote als Basis für die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur“

Die Umsetzung soll schrittweise erfolgen:

- Erarbeiten eines Katalogs demenzspezifischer Datenarten, die sowohl demografische, klinische wie auch pflegerelevante Informationen liefern.
- Definition von Qualität im Zusammenhang mit Demenz, wobei der Fokus auf Lebensqualität als globaler Outcome und die Entwicklung von Indikatoren für das Messen von Ergebnisqualität gelegt werden soll. Kriterien und Methoden zu Evaluierung (Selbst- und/oder Fremdevaluierung) sind unter Einbeziehen der Perspektiven und Bedürfnisse von Betroffenen zu definieren
- Erheben des Ist-Standes vorhandener Daten zu Demenz (welche Daten stehen bereits bundesländerübergreifend zur Verfügung) und Definition eines Minimum Data Sets auf Basis des zuvor entwickelten Kataloges und unter Einbeziehen vorhandener Daten (welche Daten sollen auf regionaler Ebene / Länderebene verfügbar sein) und Festlegen der Kriterien für die einheitliche Datenerfassung
- Vernetzung vorhandener Daten der Bundesländer
- Aufbau eines kontinuierlichen Monitorings und Weiterentwicklung unter Einbindung aller Systempartner als Basis für einen regelmäßigen Demenzbericht und ein bundesweites Dokumentationssystem

Zielgruppen:

- Gesundheits- und Sozialplanung der Länder, Finanzträger, Trägereinrichtungen
- Menschen mit dementiellen Erkrankungen und An- und Zugehörige

Hauptverantwortlich für die Umsetzung:

- Länder und Bund mit ihrer Gesundheits- und Sozialplanung, in die Forschungseinrichtungen, Expertinnen/Experten und Trägerorganisationen einbezogen werden

Praxisbeispiele für das Abbilden von klinischen und demografischen Daten:

**Das Prospektive Demenzregister Austria (PRO-DEM Austria):** Das Projekt PRO-DEM Austria wurde von der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft im Jahr 2009 initiiert. Es handelt sich dabei um ein prospektives, longitudinales und multizentrisches Register, in dessen Rahmen u. a. demografische und klinische Daten von Patienten/Patientinnen in unterschiedlichen Demenzstadien erhoben werden (Demenzbericht 2014, S 109).



**Langzeitdatenbank der MAS Alzheimer:** Im Rahmen der Demenzservicestellen in Oberösterreich wird seit dem Jahr 2001 eine Langzeitdatenbank zur Evaluierung des Modells geführt. Bisher wurden ca. 3.000 Personen in der Datenbank erfasst, die rund 450 Parameter zu Krankheitsverlauf und Diagnose bzw. soziodemografischen Daten enthält.

**H.I.L.D.E.** Instrument, das die Lebensqualität von Menschen mit dementiellen Erkrankungen in der stationären Altenpflege in Deutschland misst. <http://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/hilde.html>

### **Handlungsempfehlung „Entwicklung einer nationalen Forschungsagenda zur Versorgung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen“**

Eine nationale Forschungsagenda wird auf Basis internationaler Vorgehensweise von Experten/Expertinnen aus allen für dieses Thema relevanten Bereichen der Wissenschaft und Forschung in Zusammenarbeit mit Praxisexperten/-expertinnen und unter aktivem Einbeziehen Betroffener systematisch und methodisch gut fundiert entwickelt.

Die Forschungsagenda bildet die Grundlage für Schwerpunkte der gezielten Forschungsförderung (z. B. aus bestehenden Fonds) und Schwerpunktesetzungen der Forschungseinrichtungen.

#### Zielgruppen

- Forschungseinrichtungen, Forschungsförderung, Wirtschaftsförderung

#### Hauptverantwortliche für die Umsetzung

- Forschungseinrichtungen, Forschungsförderung
- Bund, Länder

### **Handlungsempfehlung „Forschungsergebnisse werden schnell und umfassend allen relevanten Zielgruppen kommuniziert und finden Einzug in Gesellschaft, Politik und professionelle Praxis“**

Eine neue Kultur der Wissenschaftskommunikation muss sich in Österreich entwickeln, um Forschungsergebnisse direkt und zielgruppengerecht aufbereitet zu den Praktikern/Praktikerinnen, den Betroffenen, aber auch zu relevanten Entscheidungsträgern zu bringen. Dazu ist es nicht nur notwendig, eine neue Publikationskultur allgemein in der Wissenschaft einzuführen, sondern auch andere - sehr zielgruppennahe Publikationsformen - wie Broschüren oder webbasierte Informationen in Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern/Wissenschaftlerinnen und Medienexperten/-expertinnen zu entwickeln und zu gestalten.

Wissenstransfer ist nie einseitig. Neben dem klassischen Transfer von Forschungsergebnissen zu den Betroffenen müssen auch Räume geschaffen werden, um zentrale Praxiserfahrungen von

Betroffenen und Professionellen den in der Wissenschaft Tätigen zu kommunizieren, damit eine Wissenszirkulation anstelle eines einseitigen Wissenstransfers geschaffen werden kann.

Zielgruppen:

- Betroffene, Forschungseinrichtungen, Entscheidungsträger, Medien etc.

Hauptverantwortliche für die Umsetzung

- Forschungseinrichtungen, Bund und Länder, Medienvertreter/innen, Selbsthilfegruppen, Bildungseinrichtungen

ENTWURF