
Master-Thesis



„Leben mit Demenz in der Dorfgemeinschaft begreifen“

Verfasserin: Anna Mair, 6341 Ebbs, Oberndorf
Matrikel- Nr.: 1364194
Universitätslehrgang: Management im Gesundheitswesen/Healthcare
Management – mit der Vertiefung Management von Alten-
und Pflegeheimen 03
Anzahl der Wörter: 13.115
Abgabedatum: 15.2.2016

zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Science
am Zentrum für Management im Gesundheitswesen
der Donauuniversität Krems

Fachbetreuerin

Fr. Mag. Ph. Dr. Petra Heidler, MBA, MSc

Begutachter/Opponent

Ass.-Prof. i. R. Dr. Albin Krczal

Ich versichere,

1. dass ich die Master-Thesis selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe,
2. dass ich dieses Master-Thesis-Thema bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum der Einreichung: 15.2.2016

Unterschrift . *Anna Mair*

Vorwort

Mein Dank gilt den befragten Bürgern, dem Gemeindeverband Altersheim Ebbs mit seinem Obmann ÖKR Bürgermeister Josef Ritzer und dem Heimleiter Herrn Mag. (FH) Sebastian Geisler für ihre Unterstützung sowie der Donau Universität Krems mit dem Lehrgangsbetreuer Mag. Michael Ogertschnig und Fr. Gerlinde Weber MSc, die jederzeit um mein Anliegen bemüht waren.

Bedanken möchte ich mich auch bei Fr. Mag. Dr. Petra Heidler, die mich durch ihre konstruktive Anregung bei der Themenfindung unterstützte und anschließend meine Master-Thesis betreut hat.

Den in dieser Master-Thesis angeführten personenbezogenen Begriffen kommt keine geschlechtsspezifische Bedeutung zu – es sei denn, es wird explizit erläutert. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist daher die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.¹

¹ Geisler, 2007, XIV.

Abstract

Leben mit Demenz findet nicht nur in Statistiken, sondern an einem konkreten Ort in der Gemeinde statt, denn ob demenzerkrankte Mitbürger in einem Milieu leben, das Lebensqualität und Teilhabe fördert oder verhindert, entscheidet sich vor Ort. Das enge Zusammenleben im Dorf trägt dazu bei, dass man „Leben mit Demenz in der Dorfgemeinschaft begreift.“ Die Herausforderung der sorgenden Dorfgemeinschaft besteht darin, dass jeder demenziell erkrankte Bürger frühzeitig Verständnis und Hilfeleistung erhält, um möglichst lange ein selbstbestimmtes und nicht fremdbestimmtes Leben führen zu können. Ziel ist es, das Bewusstsein und die Sensibilität für die Betreuung demenzerkrankter Menschen im Dorfgeschehen zu schärfen und Berührungängste abzubauen. Durch Literaturrecherchen und eine quantitative Befragung mittels standardisiertem Fragebogen wurden 350 Gemeindeglieder zu deren Wissen, Einstellung, Meinung und eigenen Wünschen zum Thema „Demenz“ befragt. Die daraus resultierenden Erkenntnisse, wie die dringende Notwendigkeit von Schulungen für Organisationen, ermöglichten die Erstellung einer kurzen Handlungsempfehlung für Institutionen, Betriebe, Vereine und einzelne Gemeindeglieder.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
1.1	AUSWAHL DES THEMAS	4
1.2	PROBLEMSTELLUNG	5
1.3	FORSCHUNGSFRAGEN	7
1.4	ZIEL DER ARBEIT	7
1.5	HYPOTHESE	7
1.6	ABGRENZUNG DES THEMAS	7
1.7	AUFBAU DER ARBEIT	8
1.8	METHODIK	8
2	WOHLFAHRTSGEMEINSCHAFT	11
2.1	DER WOHLFAHRTSSTAAT	11
2.2	SOZIALSTAAT	12
2.2.1	Solidaritätsprinzip	12
2.2.2	Subsidiaritätsprinzip	13
2.3	GEMEINSCHAFT UND MENSCHENWÜRDE	13
2.4	DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG	15
2.5	ECKDATEN DER BEFRAGUNGSGEMEINDE	16
2.5.1	Bevölkerung	16
2.5.2	Stationäre Einrichtung	18
2.5.3	Ambulantes Betreuungsangebot	19
2.5.4	Betreutes Wohnen	19
3	GRUNDLAGENWISSEN DEMENZ	20
3.1	DEFINITION DEMENZ	20
3.1.1	Alzheimer Krankheit	21
3.1.2	Vaskuläre Demenz	21
3.2	STADIEN DER DEMENZ	22
3.3	VERLAUF UND SYMPTOMATIK	24
3.3.1	Vorstadium	24
3.3.2	Leichtes Demenzstadium	25
3.3.3	Mittelschweres Demenzstadium	25

3.3.4	Schweres Demenzstadium	26
4	EMPIRISCHER TEIL.....	27
4.1	AUSWAHL DER ZIELGRUPPE.....	27
4.2	ERSTELLEN EINES FRAGEBOGENS.....	27
4.2.1	Begleitschreiben	29
4.2.2	Pretest	29
4.3	DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNG	30
4.4	AUSWERTUNG UND INTERPRETATION	31
4.4.1	Gesamtüberblick Fragenkomplex 1–10	32
4.4.2	Gesamtüberblick Fragenkomplex 11–18	35
4.4.3	Gesamtfragenkomplex 19–34.....	38
4.4.4	Gesamtauswertung Fragen 27–34.....	41
4.4.5	Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie an Demenz erkranken?....	44
4.5	ZUSAMMENFASSENDES ERGEBNIS UND DISKUSSION.....	46
4.5.1	Kenntnisse über Demenz.....	46
4.5.2	Information zum Thema „Demenz“	47
4.5.3	Einstellungen, Meinungen und Standpunkte zur Demenzerkrankung..	47
4.5.4	Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie an Demenz erkranken?....	48
4.6	HANDLUNGSANLEITUNGEN.....	49
4.6.1	Öffentlichkeitsarbeit	49
4.6.2	Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit.....	49
4.6.3	Berufsgruppenspezifische Schulungen.....	50
4.6.4	Selbsthilfegruppe für Menschen mit Demenz	51
4.6.5	Begleitung pflegender Angehöriger.....	51
4.6.6	Generationsübergreifende Angebote	52
4.6.7	Soziale Teilhabe	52
4.6.8	Netzwerke schaffen	53
5	SCHLUSSBETRACHTUNG	54
5.1	SCHLUSSFOLGERUNGEN	54
5.2	ZUSAMMENFASSUNG.....	55
5.3	BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN	56

5.3.1	Wie kann das enge Zusammenleben im Dorf zur Früherkennung der Demenzerkrankung beitragen und das Miteinander erleichtern?	56
5.3.2	Was wären mögliche Schritte, um den Gemeindebürgern ein aufgeklärtes Bild über Demenz zu vermitteln?	57
5.3.3	Wie kann man die Inklusion und Integration demenzerkrankter Menschen im Dorfgeschehen fördern?	57
5.3.4	Beantwortung der Hypothese.....	58
5.3.5	Ziel der Arbeit.....	59
5.3.6	Erkenntnis.....	59
5.4	AUSBLICK IN DIE ZUKUNFT	60
LITERATURVERZEICHNIS UND QUELLENVERZEICHNIS		61
ABBILDUNGSVERZEICHNIS		64
TABELLENVERZEICHNIS		65
ANHANG.....		66

1 EINLEITUNG

Die Gesellschaft muss sich in den kommenden Jahren auf immer mehr Menschen mit Demenz einstellen. Die Zahl derer, die Unterstützung benötigen, steigt. Die Gemeinschaft muss lernen, mit dem Thema „Demenz“ zu leben. Dies bedarf neuer Lebensformen sowie einer Enttabuisierung, Sensibilisierung und Aufklärung in der Bevölkerung, um Rahmenbedingungen zu schaffen, die nicht von Angst und Vorurteilen geprägt sind.² Die Solidarität in der Gemeinschaft muss daher neu definiert werden.

Die innerfamiliäre und innergesellschaftliche Hilfe hat mit dem sozialen Wandel abgenommen. Der Direktor des *Berliner Instituts für Bevölkerung*, Reiner Klingholz, sagt dazu: *„Den Wandel, der uns alle betrifft, können wir nicht aufhalten. Aber wir können – und werden – unser Bild einer modernen Gesellschaft verändern. Und damit das Bild von uns selbst“*.³

1.1 Auswahl des Themas

Das Thema „Demenz“ beschäftigt die Autorin dieser Arbeit privat wie beruflich schon lange. Als Pflegedienstleiterin eines Alten- und Pflegewohnheimes ist es ihr ein großes Anliegen, die Bevölkerung der Gemeinde Ebbs für dieses Thema zu sensibilisieren. Ihre langjährige Erfahrung in der Geriatrie hat ihr deutlich gemacht, dass Demenzerkrankte nicht nur an Heime delegiert werden können; vielmehr sollte die Dorfgemeinschaft Mitbürger mit Demenz als Teil des Gemeinwesens begreifen.⁴

Wie sich oftmals in Gesprächen mit Angehörigen demenzerkrankter Personen herausstellte, hätten sie sich im Vorfeld bei der Betreuung ihrer Angehörigen mehr Verständnis für ihre demenziell veränderten Angehörigen gewünscht. Ebenso vermissten sie von ihrem direkten Umfeld, von Nachbarn, Familie und Kollegen Hilfestellung sowie Unterstützung im alltäglichen Leben. Desorientierte demenzerkrankte Menschen verlassen des Öfteren ihre Wohnung und irren im Dorf umher. Das erfordert eine besondere Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild „Demenz“. Demenzerkrankte Menschen wollen nicht mit ihren „Defiziten“ konfrontiert und vom Umfeld korrigiert werden.

² Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 1f.

³ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 5.

⁴ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 72.

Der größte Teil der älteren Menschen wird zuhause von ihren Familienangehörigen gepflegt. Immer häufiger wird man auf Personen treffen, deren Orientierung und Merkfähigkeit verloren gehen und deren Denkvermögen und einmal erlernte komplexe Fähigkeiten zunehmend abnehmen.⁵

1.2 Problemstellung

Unsere alternde Gesellschaft bedingt, dass die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen ansteigt. Der österreichische Demenzbericht aus dem Jahre 2009 publiziert aktuelle Hochrechnungen, die eine drastische Steigerung der Anzahl demenzerkrankter Menschen voraussieht. Im Jahre 2000 waren in Österreich insgesamt 90 500 Frauen und Männer im Alter von über 60 Jahren von Demenz betroffen. Die oben genannte Hochrechnung schätzt die Zahl der Menschen mit Demenz im Jahre 2050 auf bis zu 270 000. Das entspricht nahezu einer Verdreifachung.⁶

Derzeit werden noch circa 80% der langfristig zu pflegenden Menschen zu Hause im privaten Umfeld (teilweise mit Unterstützung von ambulanten Diensten und der 24-Stunden-Pflege) umsorgt. Größtenteils sind Frauen die Hauptpflegepersonen. Demenz ist die Ursache für etwa die Hälfte der Langzeitpflegebedürftigkeit.⁷ Demenzerkrankte sind ein Teil der Gesellschaft; deshalb geht es darum, Menschen mit Demenz würdevoll aufzunehmen, denn die Angst vor Abhängigkeit oder sozialer Isolation und Ausgrenzung sowie Pflegebedürftigkeit spielen eine dominante Rolle in der Gesellschaft.⁸ Demenziell Erkrankte wollen gastfreundlich aufgenommen sein und nicht wie Aussätzige behandelt oder isoliert werden. Das braucht Nachbarschaft, Freundlichkeit und Wärme. Dies wären die Wegmarker einer neu zu definierenden Gesellschaft, bei der nicht die Diagnose „Demenz“, sondern die Umsorgung der Menschen mit Demenz vorrangig ist.⁹ Die Regierungen der Europäischen Union ziehen die auf die jeweilige Person zugeschnittene kostengünstigere häusliche oder gemeindenahere Pflege der stationären Pflege und Betreuung vor. Dadurch soll dem Wunsch vieler Menschen

⁵ Vgl. <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/demenz-verlauf.html/> [20.02.2015]

⁶ Vgl. [www.ots.at/.../pressekonferenz-erster-oesterreichischer-demenzbericht /](http://www.ots.at/.../pressekonferenz-erster-oesterreichischer-demenzbericht/) [15.11.2015]

⁷ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 39.

⁸ Vgl. Demenz-Support Stuttgart, 2009, S. 25.

⁹ Vgl. Gronemeyer, 2013, S. 256ff.

Rechnung getragen werden, trotz Pflegebedürftigkeit möglichst lange im gewohnten Umfeld leben zu können.¹⁰

Verschiedene gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungen führen dazu, dass die familiären Pflegemöglichkeiten abnehmen und dadurch die Gesamtgesellschaft, insbesondere das unmittelbare Umfeld, neuen Herausforderungen im Umgang mit demenziell Erkrankten gegenübersteht. Einige Faktoren sind:¹¹

- Anstieg der Berufstätigkeit der Frauen
- Anstieg des Rentenantrittsalters
- Vom Arbeitsmarkt geforderte Flexibilität und Mobilität
- Kleinere Familiengröße
- Scheidungen und Trennungen
- Anstieg älterer Menschen, die in Kleinhaushalten leben
- Veränderte Haushalts- und Familienstrukturen
- Alterungsschub der Babyboomer-Generation ab 2030

Häufig verbergen Betroffene anfangs die Defizite ihres Kurzzeitgedächtnisses. Die Erkrankten selbst versuchen oftmals, geistige und seelische Defizite monate- bis jahrelang zu überspielen. Für diese Beeinträchtigung benötigen sie aber früher oder später Unterstützung in sämtlichen Belangen des täglichen Lebens. Die Defizite von Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz können im täglichen Leben oft nicht leicht wahrgenommen werden.

Dies bedeutet eine besondere Herausforderung für das gesamte Dorfleben, weil der Kreis der formellen Unterstützer, wie Freunde, Bekannte oder Nachbarn, erweitert werden muss. So wissen zum Beispiel Bankschalterbeamte, Kellner, Verkäufer, Freunde und Nachbarn in bestimmten Situationen meist nicht, wie sie sich diesen Personen gegenüber verhalten sollen, weil sie sich meist noch nicht mit dem Thema „Demenz“ auseinandergesetzt haben. Je besser man die Symptome der Krankheit versteht, desto besser kann man mit ihr umgehen und dadurch die Lebenssituation der Betroffenen verbessern. Nur wenn die Gesellschaft die Augen nicht verschließt und begreift,

¹⁰ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 56.

¹¹ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 32f.

wie demente Menschen ihre Umwelt und ihren Alltag erleben, kann man sie unterstützend, respektvoll und entlastend begleiten. Ziel ist es, ein gutes Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz im örtlichen Umfeld zu schaffen.

1.3 Forschungsfragen

Wie kann das enge Zusammenleben im Dorf zur Früherkennung der Demenzerkrankung beitragen und das Miteinander erleichtern?

- Was wären mögliche Schritte, den Gemeindebürgern ein aufgeklärtes Bild über Demenz zu vermitteln?
- Wie kann man die Inklusion und Integration demenzerkrankter Menschen im Dorfgeschehen fördern?

1.4 Ziel der Arbeit

Das Ziel der Arbeit ist es, das Bewusstsein und die Sensibilität für die Betreuung demenzerkrankter Menschen im Dorfgeschehen zu schärfen und Berührungängste abzubauen.

Der aus der Befragung und der Literaturrecherche resultierende Erkenntnisgewinn soll die Erstellung einer Handlungsempfehlung ermöglichen, um mehr Verständnis und ein gutes Miteinander im Zusammenleben für Menschen mit außergewöhnlichem Verhalten im täglichen Leben zu schaffen.

1.5 Hypothese

„Je weniger Wissen und Kenntnisse über das Krankheitsbild „Demenz“ in der Dorfgemeinschaft vorhanden sind, desto mehr werden Betroffene ausgegrenzt.“

1.6 Abgrenzung des Themas

In dieser Master-Thesis wird nicht auf die Behandlungsmöglichkeiten, Ursachen sowie Forschungsergebnisse und präventiven Maßnahmen der Demenzerkrankung eingegangen, sondern sie richtet den Blick auf demenziell veränderte Menschen als Bürger, um eine neue Kultur des Miteinanders im Dorfleben zu entwickeln.¹²

¹² Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 13.

1.7 Aufbau der Arbeit

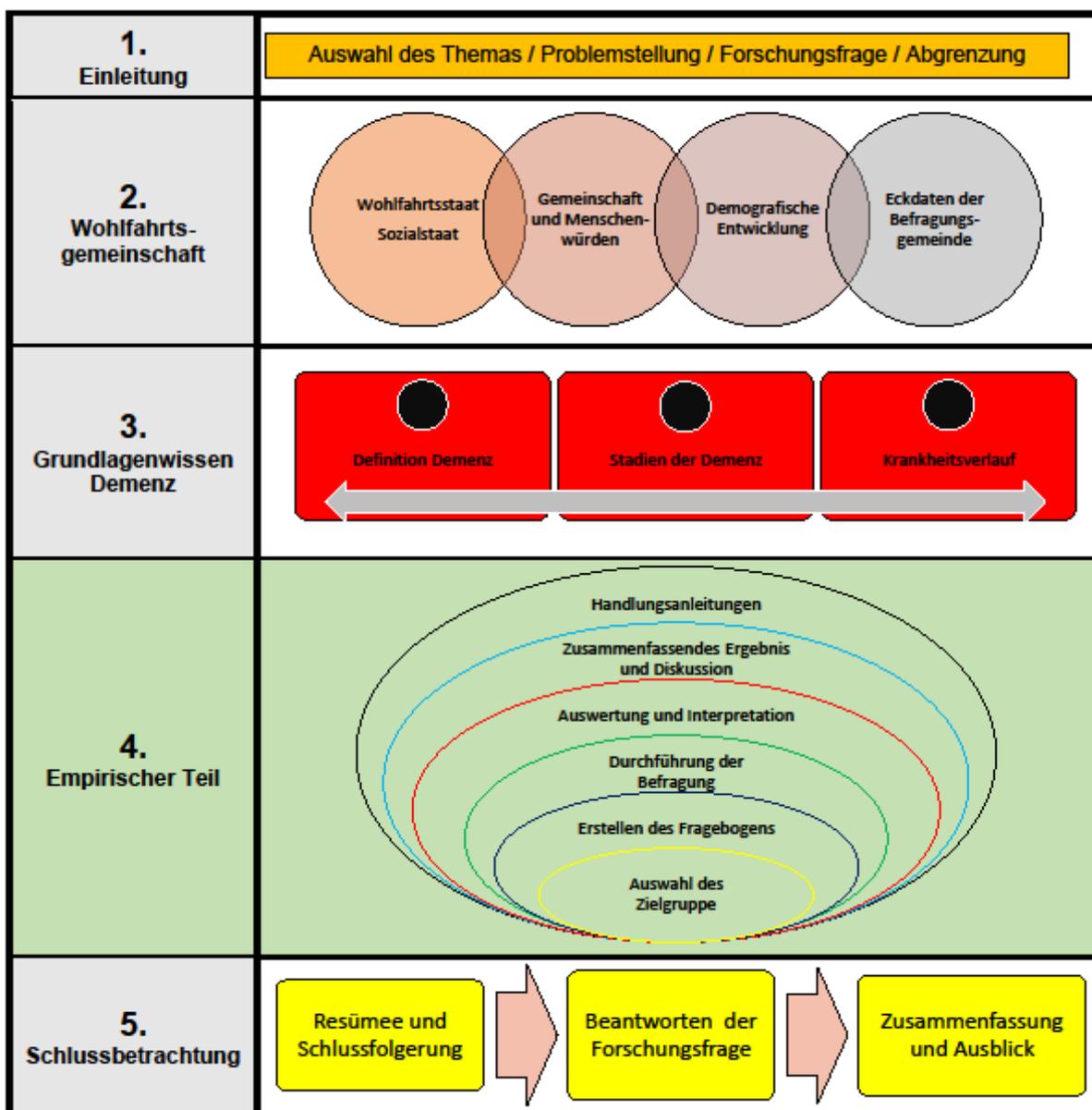


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit, eigene Darstellung

1.8 Methodik

Als Vorgehensweise fiel nach einer umfassenden Literaturrecherche in Fachbüchern, Facharbeiten und im Internet sowie Bibliotheken nach Literatur über demenzfreundliche Gemeinden die Entscheidung für eine empirische Vorgehensweise. In Österreich gestaltete sich diese Recherche schwierig, da nur das Land Vorarlberg mit seinen 33 demenzfreundlichen Gemeinden eine Vorreiterrolle innehat. Die Vorarlberger Gemeinden engagieren sich im Rahmen der *Aktion Demenz* schon seit dem Jahr 2007 mit

dem Ziel, demenzerkrankte Menschen bestmöglich in die Gesellschaft zu integrieren.¹³

Erstmals wurde in einem österreichischen Regierungsprogramm ein Schwerpunkt der Lebensqualität älterer Menschen gewidmet. Nach der Veröffentlichung des Demenzberichtes 2014 durch das Sozialministerium wird gegenwärtig eine Demenzstrategie *Gut leben mit Demenz* erarbeitet. Es sollen Empfehlungen für eine notwendige öffentliche Bewusstseinsbildung, Versorgungsstrukturen sowie die Prävention und Früherkennung, Schulung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen erarbeitet werden.¹⁴

In den anderen Bundesländern gab es vonseiten der Landesregierungen und der Kommunen bislang kaum ein Bestreben nach demenzfreundlichen Gemeinden. In der Bundesrepublik Deutschland wandte man sich 2007 mit der *Aktion Demenz* an die Öffentlichkeit, um sich für demenzfreundliche Kommunen zu engagieren.¹⁵ Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft ist in vielerlei Hinsicht beispielhaft in ihrem Wirken für mehr Verständnis für Demenz und stellt viele Literaturempfehlungen und theoretische Modelle zur Verfügung, die auch für Österreich übernommen oder zumindest adaptiert werden können.

Diverse themenspezifische Fachliteratur von Peter Wißmann, Reimer Gronemeyer, Thomas Klie und Klaus Dörner geben nötige und oft kritisch zu hinterfragende Einblicke und Sichtweisen zum Thema Demenz in der Gesellschaft.

Um einen möglichst breiten Bevölkerungskreis zu erreichen, wurde für diese Master-Thesis eine schriftliche quantitative Befragung mittels standardisiertem Fragebogen gewählt, um die Menschen nachhaltig für die Anliegen und Bedürfnisse dementer Menschen im ausgewählten Ort Ebbs bei Kufstein/Tirol zu sensibilisieren.

Auch wenn es sich bei der quantitative Befragung mittels Fragebogen um eine der am häufigsten angewandten Methoden handelt, so ist das methodische Spektrum doch

¹³ Vgl. <http://presse.vorarlberg.at/land/dist/vlk-50045.html> [01.04.2015]

¹⁴ Vgl. Sozialbericht, 2013 - 2014, S. 159.

¹⁵ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 172.

sehr umfassend. Zur Erhebung sozial- und wirtschaftsstatistischer Daten oder zur Erforschung von Einstellungen und Meinungen der Bevölkerung ist diese Methode trotz aller Kritik unverzichtbar.¹⁶

Ferner wäre die empirische Forschungsmethode der Gruppendiskussion aufschlussreich. Bei dieser besonderen Art einer qualitativen Befragung könnten Gruppen von Gemeindegürgern intensiv mit einem Moderator mittels eines dafür erstellten Leitfadens über das Thema „Demenz“ in der Dorfgemeinschaft diskutieren. Diese Methode wird eingesetzt, um die Einstellungen, Meinungen, Wahrnehmungen, Wünsche und Ideen zu der vorgegebenen Thematik zu erfassen. Dies hätte zu einer weiteren sinnvollen Verknüpfung zwischen beiden Methoden beigetragen und so zunehmend die gegenseitige Ergänzung beider Forschungsansätze und den damit einhergehenden Erkenntnisgewinnung ins Zentrum der empirischen Forschung gerückt. Dadurch würden sich qualitative Ergebnisse und quantitative Daten ergänzen und vertiefen.¹⁷ Da dies jedoch den Umfang dieser Arbeit sprengen würde, musste darauf verzichtet werden.

Die Methode der reinen Literaturarbeit wurde nicht in Erwägung gezogen, weil die Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema „Demenz“ im Vordergrund steht. Ein erklärter Vorsatz der Fragebogenerhebung ist es, Zielgruppen zu erreichen, die bisher noch nicht oder kaum mit dieser Thematik in Berührung gekommen sind. Demenz soll als ein Thema und als das Wissen vermittelt werden, dass alle Gemeindegürgern gemeinsam die gesellschaftliche Verantwortung für die meist älteren, an Demenz erkrankten Mitmenschen tragen. Die Bewältigung dieses Leides ist nicht auf einige wenige Personen, wie Angehörige, freiwillige oder professionelle Dienstleister (wie etwa Sozialsprengel und Pflegeheim), zu schultern, sondern muss gemeinschaftlich wahrgenommen und getragen werden.¹⁸

¹⁶ Vgl. Diekmann, 2014, S. 434.

¹⁷ Vgl. Mayer, 2013, S. 26f.

¹⁸ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 151.

2 WOHLFAHRTSGEMEINSCHAFT

In diesem Kapitel wird auf Aspekte des Wohlfahrtsstaates sowie der Gemeinschaft und Menschenwürde, auf die demografische Entwicklung sowie auf einzelne Eckdaten, insbesondere das bestehende Betreuungsangebot der Befragungsgemeinde, eingegangen.

2.1 Der Wohlfahrtsstaat

Die Wurzeln des Wohlfahrtsstaates liegen in Europa in der christlich-kulturellen Prägung. Ein Wohlfahrtsstaat sichert seine Bürger durch viele soziale Maßnahmen ab. Die Aufgabe der Wohlfahrt liegt darin, das materielle, kulturelle und soziale Wohlergehen gefährdeter Bürger zu gewährleisten. Das bedingt, dass durch den gesellschaftlichen Wandel der Wohlfahrtsstaat immer wieder einer kritischen Betrachtung und Adaption unterzogen werden muss.¹⁹

Westliche Wohlfahrtsstaaten sind aufgrund einer hohen Arbeitslosigkeit und einer alternden Bevölkerung sowie einer Zunahme der sozialen Ausgaben in die Krise geraten. Neben der marktwirtschaftlich organisierten Erwerbsarbeit stellen sich die ethischen und sozialpolitischen Fragen der Gerechtigkeit und gesellschaftlichen Teilhabe.²⁰ Ein moderner Wohlfahrtsstaat sorgt dafür, dass benachteiligte größere Gruppen, wie etwa alte und kranke Menschen, durch Geld und Sachzuwendungen der öffentlichen Hand oder über beitragsfinanzierte Versicherungssysteme unterstützt werden, um sicherzustellen, dass niemand von der kollektiven Wohlstandsmehrung (soziale Gerechtigkeit) ausgeschlossen wird und somit das Gemeinwesen gegen allgemeine Lebensrisiken, wie Krankheit oder Unterversorgung im Alter und Ähnlichem, schützt.²¹

¹⁹ Vgl. Zulehner, 2011, S. 49.

²⁰ Vgl. Bauer, Gröning, 2008, S. 48.

²¹ Vgl. Butterwegge, 2014, S. 19.

2.2 Sozialstaat

Der Sozialstaat im engeren Sinn befasst sich mit der sozialen Sicherung und dem Arbeitsrecht der Bürger und im weiteren Sinne auch mit dem Bildungswesen und der Wirtschaftspolitik. Er umfasst die Daseinsvorsorge und die Zukunftsgestaltung der Gesellschaft zum Schutz des Individuums vor unsozialen und ungerechten Maßnahmen.²² Zu einer der wichtigsten Aufgaben des Sozialstaates gehört die Bekämpfung von Exklusion aus der Gemeinschaft. Jedes Individuum in der modernen Gesellschaft braucht ein großes Maß an Durchsetzungsfähigkeit, um nicht ausgeschlossen zu werden. Es bedarf einer körperlichen und psychischen Stabilität, um im sozioökonomischen Kräftespiel der Menschen nicht unterzugehen. Besonders gefährdet sind Personen, die sich nicht der Norm entsprechend verhalten, wie zum Beispiel demente Menschen.²³

Die soziale Sicherheit ist für die große Mehrheit der Bevölkerung zu einem Grundrecht geworden. Der Staat macht es sich zur Aufgabe, Menschen, die unverschuldet in eine Notlage gelangen und diese aus eigener Kraft nicht mehr bewältigen können, helfend zur Seite zu stehen. Mittels langfristig angelegter Maßnahmen soll diesen Notlagen zudem vorgebeugt werden.²⁴

Diether Döring meint hierzu: *„In Zukunft wird der Sozialstaat stärker jene Ressourcen von Eigenaktivität nutzen müssen, die in der Gesellschaft schlummern.“*²⁵ Deshalb hat es in der europäischen Geschichte immer vier Sozialräume gegeben, die das solidarische Handeln der helfenden Bürger aufrecht hält: den familiären Haushalt, die Nachbarschaft, die Kommune und die Kirchengemeinde.²⁶

2.2.1 Solidaritätsprinzip

Solidarität bedeutet die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung in Notlagen und Konfliktsituationen sowie die Bereitschaft zu einem sozialen Ausgleich zwischen den

²² Vgl. Butterwegge, 2014, S. 16ff.

²³ Vgl. Lengsfeld, Geiger, 2015, S.11.

²⁴ Vgl. Castel, 2007, S. 33.

²⁵ Dörner, 2007, S. 45.

²⁶ Vgl. Dörner, 2007, S. 80.

besser und schlechter gestellten Menschen in unserer Gesellschaft.²⁷ Ein grundlegendes Prinzip der Sozialphilosophie bedeutet, dass ein Bürger nicht nur für sich allein verantwortlich ist, sondern auch für andere Mitglieder der Gemeinschaft, nach dem Grundsatz von Nell-Breuning „*Einer für alle und alle für einen.*“²⁸

Doch in einer modernen industrialisierten Gesellschaft, in der die Hilfe zwischen Familienangehörigen und Nachbarschaft stark geschwächt oder gar verschwunden ist, müssen Kollektivinstanzen dem Individuum zusätzliche Sicherheit bieten. Diese sind jedoch komplex, zerbrechlich und kostspielig.²⁹

2.2.2 Subsidiaritätsprinzip

Abgeleitet von dem Wort „subsidiär“³⁰ (= helfend, unterstützend) besagt dieses Prinzip, dass der Selbsthilfe der Vorzug vor der Fremdhilfe zu geben ist. In der katholischen Soziallehre bedeutet das, dass die Gemeinschaft nicht lösen soll, was der/ die Einzelne selbst zu tun imstande ist. Es handelt sich hierbei um ein reines Zuständigkeitsprinzip, das in der Politik häufig genutzt wird, um berechtigte Forderungen gegenüber dem Staat abzuwehren. Das Subsidiaritätsprinzip wirkt ambivalent, weil es die jeweils höhere Instanz verpflichtet, die nachrangigen zu unterstützen, ihr aber andererseits erlaubt, so lange zu warten, bis die Notwendigkeit der Hilfe definitiv erwiesen ist und sich auf Hilfe zur Selbsthilfe beschränkt.³¹ Daraus lässt sich die folgende Reihenfolge kollektiver Zuständigkeiten herleiten: erst Familie, dann Nächstenhilfe (Nachbarschaft) dann die Gemeinde, die Bundesländer und letztlich der Bundesstaat.³²

2.3 Gemeinschaft und Menschenwürde

Seit Anbeginn der Geschichtsschreibung hat sich die Gemeinschaft um kognitiv eingeschränkte ältere Menschen gekümmert. Da die Bevölkerung drastisch altert, steht

²⁷ Vgl. Butterwegge, 2014, S. 32f.

²⁸ Vgl. <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/solidaritätsprinzip/solidaritätsprinzip.htm/> [04.04.2015]

²⁹ Vgl. Castel, 2007, S. 52ff.

³⁰ <http://www.wortbedeutung.info/subsidiär/> [11.11.2015]

³¹ Vgl. Butterwegge, 2014, S. 34.

³² Vgl. www.wirtschaftslexikon24.com/d/subsidiaritätsprinzip/ [08.04.2015]

sie somit vor der Herausforderung, Sorge für eine wachsende Zahl kognitiv eingeschränkter älterer Menschen, die an einer Alzheimer-Krankheit oder anderen Demenzformen leiden, zu tragen.³³

„*Miteinander leben und füreinander da sein – ist es nicht das, was wir uns alle für das Zusammenleben mit anderen Menschen wünschen?*“³⁴, ist ein Motto der *Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.* Doch in einer leistungsorientierten Gesellschaft, die sehr viel Flexibilität verlangt, ist es nicht einfach, die Sorge für hilfsbedürftige Menschen sicherzustellen. Angesichts der großen Zahl älterer Menschen ist eine Innovationskultur gefragt, wie wir eine Gesellschaft des langen Lebens jenseits der traditionellen Familienpflege und Unterbringung in Heimen menschenfreundlicher gestalten wollen. Es stellt sich für jeden Einzelnen von uns, jede Familie, die Nachbarschaft und die Vereine, die interessante Frage, wie sich die Gesellschaft zukünftig um ältere Menschen sorgen kann. „Who cares?“ – das ist selbstverständlich ein Thema für die Politik, die Wohlfahrtsverbände und für uns alle. Es müssen Voraussetzungen geschaffen werden, um den alten Menschen die notwendige Unterstützung geben zu können und somit die Menschenrechte zu wahren. Die Sorgeaufgaben sollen in fairer Weise zwischen Familie, Staat, professioneller Pflege und Zivilgesellschaft aufgeteilt werden.³⁵

Es ist eine kulturelle Herausforderung für die Gemeinschaft, Bilder von Menschen mit Demenz zu entwickeln, die von Respekt und Toleranz geprägt sind, und dies nicht nur aus der Distanz heraus. Dieser Respekt äußert sich in der Menschenwürde, der Privatheit und der Zugehörigkeit in den alltäglichen Begegnungen und Auseinandersetzungen. Zur Privatheit gehört es auch, als Mensch mit Demenz selbstbestimmt leben zu können und nicht gläsern zu sein. Die Zugehörigkeit wird nur dann erlebbar, wenn man als demenzerkrankter Mensch weiter Kontakt zu den wichtigsten Bezugspersonen im sozialen Umfeld aufrecht erhält und die Erfahrung macht, Teil der Gemeinschaft zu sein.³⁶

Um glücklich leben zu können, braucht es ein Einbezogen-Sein in das soziale, wirtschaftliche und kulturelle Leben. Jeder Mensch braucht eine Teilnahmemöglichkeit

³³ Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 9.

³⁴ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2012, S. 7.

³⁵ Vgl. Klie, 2014, S. 10ff.

³⁶ Vgl. Klie, 2014, S. 151ff.

und Gelegenheiten, um Aufgaben im sozialen Umfeld zu erfüllen und so seine Selbstständigkeit und sein Selbstbewusstsein zu stärken.³⁷

Christine Bryden, eine Alzheimer-Betroffene, schrieb: „*Lachen und eure Berührung sind das, womit wir in Verbindung treten. Empathie hat eine heilende Wirkung. Liebt uns einfach, wie wir sind. Wir sind immer noch da, emotional und spirituell, wenn ihr in der Lage seid, uns zu finden.*“³⁸

2.4 Demografische Entwicklung

„*Wir leben im Jahrhundert der Demenz.*“³⁹ Die demografische Entwicklung hat zunehmend dazu geführt, dass immer weniger Jüngere einer zunehmend älteren Bevölkerung gegenüberstehen. Derzeit leben in Österreich circa 130 000 Personen, die in irgendeiner Form der Demenz erkrankt sind, und dieser Anteil wird sich bei weiterem kontinuierlichem Altersanstieg bis zum Jahre 2050 verdoppeln. Die Wahrscheinlichkeit, an Alzheimer zu erkranken, steigt ab dem 65. Lebensjahr steil an. Da die Lebenserwartung voraussichtlich weiter ansteigt, wird auch der Anteil Hochaltriger weiter wachsen. Im Jahre 2013 waren 7% bis 8% aller Einwohner in Österreich über 80 Jahre alt.⁴⁰ Bei der Verbreitung der Demenz kann ein stetiger Anstieg (von 2011 bis 2012 um durchschnittlich vier Prozent, von 2012 bis 2013 auf 6%) beobachtet werden. Für alle Bundesländer in Österreich gilt, dass Männer weniger oft von Demenz betroffen sind als Frauen.⁴¹

Der explosionsartige Anstieg der Zahl älterer Menschen erklärt sich durch eine bessere medizinische Versorgung, eine bessere Ernährung und hygienische Maßnahmen. Das hohe Alter gilt hinsichtlich der Alzheimer-Krankheit als Hauptrisiko. In Europa soll der Anteil von Alzheimer-Betroffenen auf sechs Millionen ansteigen. Auch stellten Wissenschaftler fest, dass insbesondere der Anteil der Frauen signifikant größer wird. Heute sind etwa zwei Drittel der Alzheimer-Erkrankten aufgrund der höheren Lebenserwartung Frauen.

³⁷ Vgl. Lengsfeld, Geiger, 2015, S. 12.

³⁸ Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 164.

³⁹ Gronemeyer, 2013, S. 11.

⁴⁰ Vgl. Demenz-Report, S. 6.

⁴¹ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 25.

Ferner wird in den nächsten vierzig Jahren ein massiver Anstieg der Krankheitszahlen aufgrund von aktuellen Daten der Babyboomer-Gruppe erwartet, und dazu werden parallel erhebliche Kosten auf das Gesundheitswesen zukommen. Erst um 2050 dürfte sich das Verhältnis zwischen Jung und Alt wieder etwas ausgeglichen haben, weil die Babyboomer-Jahrgänge ihr Lebensende erreichen und geburtenschwächere Jahrgänge ins Rentenalter nachrücken.⁴²

Im Jahre 2000 betrug das Verhältnis demenzerkrankter Personen zur erwerbsfähigen Bevölkerung 1:60; es wird 2050 voraussichtlich circa 1:17 betragen.⁴³ In Europa schätzt man, dass die direkten Kosten für Demenzerkrankungen 52 Millionen Euro jährlich betragen, und dabei sind die indirekten Kosten pflegender Angehöriger durch Produktivitätsverlust und wirtschaftliche Folgen noch nicht berücksichtigt. Des Weiteren muss man mit den mit der Alzheimer-Krankheit einhergehenden Fehltagen am Arbeitsplatz von pflegenden Angehörigen rechnen, denn es braucht Zeit, sich ausreichend um die persönlichen Bedürfnisse und die Versorgung der Erkrankten zu kümmern. Eine neue Umfrage in den USA zeigt auf, dass die Alzheimer-Krankheit im letzten Jahrzehnt mittlerweile Platz 2 der allgemein am meisten gefürchteten Krankheiten einnimmt. Befragt man über 55-Jährige, so verweist die Alzheimer-Krankheit sogar die Krebserkrankung von der ersten Position.⁴⁴

2.5 Eckdaten der Befragungsgemeinde

In diesem Kapitel werden einige wichtige Daten über die Bevölkerung der Gemeinde Ebbs und ihre zur Verfügung stehenden sozialen Einrichtungen für ältere und pflegebedürftige Menschen vorgestellt.

2.5.1 Bevölkerung

Die Gemeinde Ebbs haben laut Mitteilung der Gemeindeverwaltung zum Stichtag 18.05.2015 insgesamt 5388⁴⁵ Einwohner zu ihrem Hauptwohnsitz gewählt. Aus dem

⁴² Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 17.

⁴³ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 27.

⁴⁴ Vgl. Poirier, Gauthier, S. 30ff.

⁴⁵ Vgl. Lebensbaum Gemeinde Ebbs, siehe Anhang 3

Vergleich der Zusammensetzung der Altersgruppen ergibt sich, dass der Altersdurchschnitt der Generation 60+ nicht wesentlich vom Tiroler und österreichischen Durchschnitt abweicht.⁴⁶

Ein Vergleich des Altersdurchschnittes dieser Generation aus Ebbs im Jahre 2007 zeigt, dass es damals 21,29%⁴⁷ waren und somit eine Steigerung in den letzten acht Jahren von 1,02% eintrat. Derzeit leben in Ebbs 221⁴⁸ über 80-Jährige, davon sind 132 Frauen und 89 Männer. Wenn die jetzigen 981 60 bis 80-Jährigen⁴⁹ (556 Männer und 646 Frauen) älter werden, wird man in den nächsten Jahren im Ort zunehmend mehr Menschen mit einer Demenzerkrankung begegnen, weil die Prävalenz und die Inzidenz einer Demenzerkrankung ab dem 60. Lebensjahr deutlich zunehmen.⁵⁰ Die folgende Tabelle 1 zeigt den Vergleich zwischen der Bevölkerung 60+ und älter von Ebbs⁵¹ mit Tirol⁵² und Österreich.⁵³

Tabelle 1: Vergleich Bevölkerung Österreich/Tirol/Ebbs 60+; eigene Darstellung

	Österreich	Altersdurchschnitt (%) 60+
Gesamt Bevölkerung	8 477 230	23,75
60 + Bevölkerung	2 013 725	
	Tirol	Altersdurchschnitt (%) 60+
Gesamt Bevölkerung	718 379	22,32
60 + Bevölkerung	160 337	
	Ebbs	Altersdurchschnitt (%) 60+
Gesamt Bevölkerung	5388	22,31
60 + Bevölkerung	1202	

Immer mehr ältere Menschen und Demenzkranke leben allein oder haben keine Angehörigen in erreichbarer Nähe. Tod, Scheidung oder Trennung sind die häufigsten Gründe für das Alleinleben. Zudem nehmen das Pflege- und Betreuungspotenzial in

⁴⁶ Statistik Austria Statistisches Jahrbuch 2015, S. 48.

⁴⁷ Vgl. Geisler, 2007, S. 46.

⁴⁸ Vgl. Lebensbaum Gemeinde Ebbs, siehe Anhang 3

⁴⁹ Vgl. Lebensbaum Gemeinde Ebbs, siehe Anhang 3

⁵⁰ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 27.

⁵¹ Vgl. Lebensbaum Gemeinde Ebbs, siehe Anhang 3

⁵² Vgl. Statistik Austria Statistisches Jahrbuch 2015, S 48.

⁵³ Vgl. Statistik Austria Statistisches Jahrbuch 2015, S 48.

der Familie durch die geringere Kinderzahl, die oft größere räumliche Trennung zwischen Kindern und Eltern, die zunehmende Berufstätigkeit der Frau sowie durch das steigende Pensionsantrittsalter ab.⁵⁴

Man kann davon ausgehen, dass bis 2030 meist noch die Angehörigen die Pflege und Versorgung übernehmen werden. Dann jedoch wird der Bedarf nach institutioneller Pflege deutlich steigen, weil es zu diesem Zeitpunkt mehr partner- und kinderlose alte Menschen als jetzt geben wird.⁵⁵

Nachfolgend der Vergleich der Haushaltsstrukturen und durchschnittlichen Personenanzahl in den Kernfamilien der Gemeinde Ebbs⁵⁶, von Tirol⁵⁷ und von Österreich⁵⁸.

Tabelle 2: Haushaltgrößenvergleich Ebbs/Tirol/Österreich; eigene Darstellung

	Ebbs	Tirol	Österreich
Privathaushalte insgesamt	2114	308 800	3 768 900
Privathaushalte mit mehreren Personen	1497	202 300	2 373 600
Privathaushalt allein lebend	617	106 500	1 395 300
Durchschnittliche Haushaltsgröße	2,44	2,31	2,23
Anzahl der Kinder in der Familie	1,72	1,74	1,74
Privathaushalte mit mehreren Personen	70,81%	65,51%	62,98%
Privathaushalt allein lebend	29,19%	34,49%	37,02%

Der Vergleich zwischen Österreich und dem Bundesland Tirol und der Gemeinde Ebbs zeigt, dass in Ebbs deutlich mehr Bürger in Mehrpersonenhaushalten leben als in ganz Österreich. Dies kann ausdrücken, dass die Betreuung und Versorgung älterer Menschen in Ebbs eher noch zu Hause gewährleistet werden kann.

2.5.2 Stationäre Einrichtung

Die sechs Gemeinden der *Unteren Schranne* mit derzeit insgesamt 12.514⁵⁹ Einwohnern organisieren bereits seit mehr als 250 Jahren die stationäre Versorgung ihrer

⁵⁴ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., 2012, S.75ff.

⁵⁵ Vgl. Müller–Hergl, 2013, S. 9.

⁵⁶ Vgl. Statistik Austria, Registerzählung vom 31.10.2011 [26.08.2015].

⁵⁷ https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/haushalte/index.html [01.02.2015].

⁵⁸ https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/haushalte/index.html [01.02.2015].

⁵⁹ http://gemeindebund.at/images/uploads/downloads/2014/Statistiken/endgueltige_bevoelkerungszahl_fuer_das_finanzjahr_2015_je_gemeinde.pdf [12.11.2015].

Mitbürger gemeinsam in Ebbs. Das jetzige Altersheim wurde 1974 errichtet und bot damals 43 Personen Platz. Durch Neu-, Um- und Zubauten ermöglicht er jetzt 97 Personen Betreuung und Pflege. Seit dem Jahr 2007 widmet sich das *Altersheim Ebbs* speziell der Betreuung an Demenz erkrankter Menschen.⁶⁰

2.5.3 Ambulantes Betreuungsangebot

Im Jahr 1990 wurde der Gesundheits- und Sozialsprengel *Untere Schranne* als 40. Tiroler Sprengel gegründet. Sein Einzugsgebiet erstreckt sich deckungsgleich mit dem Gemeindegebiet der sechs das Altersheim führenden Verbandsgemeinden.⁶¹ Seine Geschäftsstelle befindet sich direkt neben dem Altenwohnheim im Sozialzentrum von Ebbs. Sozialsprengel und Tagesbetreuung sind darin eingegliedert. In den letzten Jahren wurden mehrere Selbsthilfegruppen gegründet, wie zum Beispiel:

- Parkinson-Selbsthilfegruppe
- Selbsthilfegruppen und Beratungsgespräche für Angehörige von demenzkranken Menschen
- Trauerbegleitungsgesprächsrunde.

Das oberste Ziel des Sozialsprengels ist es, durch die ambulante Betreuung den kranken und älteren Mitbürgern die Möglichkeit zu verschaffen, zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung gut versorgt leben zu können.

2.5.4 Betreutes Wohnen

Seit Mitte Juni 2014 stehen im Sozialzentrum Ebbs 17 betreute Wohnungen zur Verfügung. Diese Wohneinheiten sind mit einer Brücke mit dem Altersheim verbunden. Die Betreuung erfolgt, wenn erforderlich, vom Sozial- und Gesundheitssprengel *Untere Schranne*. Bei Notfällen erfolgt eine Alarmmeldung an das Altenwohnheim.

⁶⁰ Vgl. Geisler, 2007, S. 21.

⁶¹ Vgl. Geisler, 2007, S.19.

3 GRUNDLAGENWISSEN DEMENZ

In diesem Kapitel werden kurz die häufigsten Demenzformen, die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz, erläutert. Auf die Symptome und den Verlauf der Demenzerkrankung kann nur rudimentär eingegangen werden, weil dies den Umfang dieser Arbeit sprengen würde.

3.1 Definition Demenz

„Als „Demenz“ bezeichnet man in der Medizin einen anhaltenden oder fortschreitenden Zustand herabgesetzter Fähigkeiten in den Bereichen des Gedächtnisses, des Denkens und anderer höherer Leistungen des Gehirns. Dieser muss eine Minderung im Vergleich zum früheren individuellen Niveau darstellen und zu einer Beeinträchtigung bei gewohnten Alltagsaufgaben führen.“⁶²

Dies betrifft zum Beispiel Alltagsfertigkeiten wie Haushaltsführung, Einkaufen, Bankgeschäfte und so weiter. Auch sind die im Zusammenhang stehende Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation sowie des Antriebs vorhanden.⁶³

Rund 80% aller Demenzzustände entstehen aus noch unbekanntem Grund durch das allmähliche Absterben zahlreicher Nervenzellen und Nervenverbindungen. Man spricht dabei von Neurodegeneration. In diesem Prozess werden Eiweißstoffe fehlerhaft verarbeitet; sie verformen und verkleben sich und lagern sich innerhalb oder außerhalb von Nervenzellen ab.⁶⁴

Dadurch bilden sich sogenannte Amyloid- oder Alzheimer-Plaques, welche die Nervenzellen absterben lassen. Es kommt dabei zu einem Abbau von Transmitterstoffen und Synapsen, wodurch die Verknüpfung der Nervenzellen untereinander zerstört wird. Dies hat zur Folge, dass es in den meisten Fällen zu einer Abnahme des Gehirnvolumens im außen liegenden Gehirnbereich, dem limbischen System, kommt; dieses ist unter anderem für das Kurzzeitgedächtnis und emotionale Empfindungen, wie Zuwendung, Ablehnungen, Wut oder Furcht, zuständig.⁶⁵

⁶² Kurz, 2014, S. 5.

⁶³ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 26.

⁶⁴ Vgl. Kurz, 2014, S. 5.

⁶⁵ Vgl. Schaade, 2012, S. 7.

3.1.1 Alzheimer Krankheit

Die bekannteste und häufigste neurodegenerative Erkrankung ist die Alzheimer-Krankheit. Der Nervenzelluntergang beginnt im mittleren Schläfenlappen und verursacht viele Jahre keine Symptome. Wenn sich die Erkrankung weiter ausbreitet und der für das Gedächtnis wichtige Hippocampus in Mitleidenschaft gezogen wird, treten erste klinische Krankheitszeichen, wie eben Gedächtnisstörungen, auf. Erst bei einem weiteren Fortschreiten im Schläfen- und Scheitellappen entsteht der Zustand der Demenz.⁶⁶

3.1.2 Vaskuläre Demenz

An zweiter Stelle der Demenzursachen stehen Erkrankungen, die zu irreversiblen Schädigungen im Gehirn führen; dies sind Krankheiten der hirnversorgenden Gefäße, die zu Durchblutungsstörungen führen und dadurch schwere Schädigungen des Hirngewebes verursachen.⁶⁷

Diese Form wird als vaskuläre Demenz, früher auch als Multi-Infarkt-Demenz bezeichnet. Durch jede neue Veränderung im Gehirn kommt es schrittweise zu einer Verschlechterung der intellektuellen Fähigkeiten und zu neurologischen Ausfällen. Diese können zu Affektlabilität, depressiven Verstimmungen, Bewegungseinschränkungen und zur Veränderung der Persönlichkeit führen. Ferner treten mit zunehmendem Alter gehäuft Mischformen in einer Kombination aus Alzheimer-Krankheit und vaskulärer Demenz auf. Bereits 15 % aller demenziell erkrankten Menschen sind von einer Mischform betroffen.⁶⁸

⁶⁶ Vgl. Kurz, 2014, S. 9.

⁶⁷ Vgl. Kurz, 2014, S. 5.

⁶⁸ Vgl. Schaade, 2012, S.4ff.

Häufigkeit der Demenzformen⁶⁹

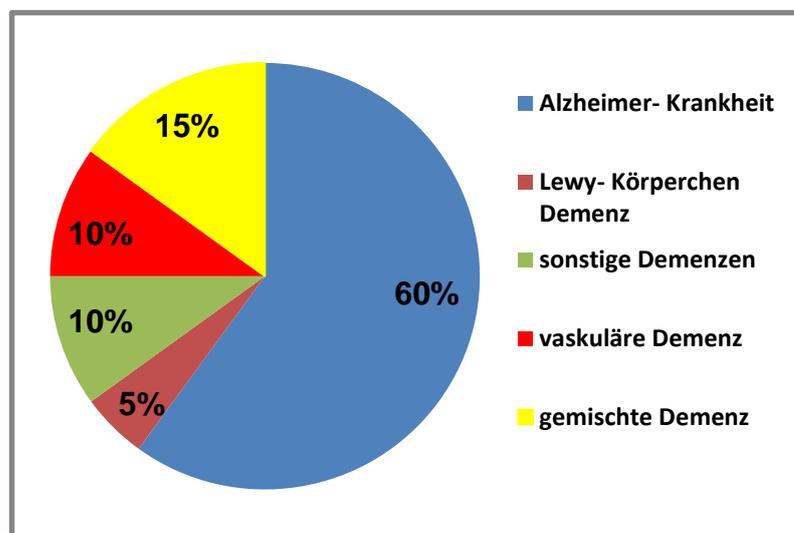


Abbildung 2: Demenzformen und ihre Häufigkeit, in Anlehnung an Kastner/Löbach (2014)

3.2 Stadien der Demenz

Aufgrund der ungleichen Schädigungen des Gehirns während des Krankheitsprozesses verlaufen die Symptome unterschiedlich.⁷⁰ Der Verlauf der Demenzform ist abhängig von verschiedenen Einflussfaktoren, wie körperlicher Erkrankung, Über- oder Unterforderung sowie Vereinsamung oder sozialer Isolation, Depressionen und anderes mehr.⁷¹

Bei fortschreitender Erkrankung lassen sich die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz jedoch nicht mehr sicher voneinander unterscheiden; man spricht dann von einer gemischten Demenz.⁷² Zur Abgrenzung der Demenzstadien nach ICD-10⁷³ muss neben dem Gedächtnis mindestens noch eine intellektuelle Fähigkeit beeinträchtigt sein. Genauso müssen die Symptome zur Abgrenzung von vorübergehenden Leistungsstörungen mindestens ein halbes Jahr bestehen. Die Grenze zwischen „alters-

⁶⁹ In Anlehnung an Kastner/Löbach, 2014S. 35.

⁷⁰ Vgl. Kurz, 2014, S. 9.

⁷¹ Vgl. Österreichischer Demenzbericht S. 7.

⁷² Vgl. Kastner, Löbach, 2014, S. 39.

⁷³ ICD-10-R, Forschungskriterien Internationale Klassifikation psychischer Störungen entsprechend der 10. Revisionen der Internationalen Krankheitsklassifikation (ICD-10)

normal“ und „leicht dement“ ist also schwer zu ziehen. Die Schwelle zur Demenzerkrankung wird überschritten, wenn die klinischen Kriterien eines leichten Stadiums bestehen.⁷⁴

Abschließend werden die Demenzstadien in Anlehnung an ICD-10 „Schweregrade eines Demenzsyndroms“ zusammenfassend dargestellt.⁷⁵

Tabelle 3: Demenzbeschreibung; in Anlehnung an Förstl (2011)

Schweregrad	Gedächtnis und andere geistige Leistungen	Alltagsaktivitäten
Leicht	Herabgesetztes Lernen neuen Materials, zum Beispiel Verlegen von Gegenständen, Vergessen von Verabredungen und neuer Informationen	Unabhängiges Leben möglich; komplizierte tägliche Aufgaben oder Freizeitbeschäftigungen können nicht mehr ausgeführt werden
Mittelschwer	Nur gut gelerntes und vertrautes Material wird behalten, neue Informationen werden nur gelegentlich und sehr kurz erinnert; zu beobachten sind ziel- und ruheloses Umherwandern, Sammeln und Sortieren. Personen sind unfähig, sich an grundlegende Dinge zu erinnern, wie zum Beispiel an Namen vertrauter Menschen oder was sie getan haben.	Ernste Behinderung des unabhängigen Lebens: Selbstständiges Einkaufen oder Umgang mit Geld nicht mehr möglich; nur noch einfache häusliche Tätigkeiten möglich.
Schwer	Schwerer Gedächtnisverlust und Unfähigkeit, neue Informationen zu behalten; nur Fragmente von früher Gelerntem bleiben erhalten. Selbst enge Verwandte werden nicht mehr erkannt; vermehrte Unruhe in den frühen Abendstunden; teilweise stereotype motorische Abläufe, wie zum Beispiel Umherwandern und Schreien; emotionale Signale werden weiterhin wahrgenommen.	Fehlen nachvollziehbarer Gedankengänge; vollkommen abhängig von einer umfassenden Pflege.

⁷⁴ Vgl. Förstl, 2011, S. 6.

⁷⁵ Tabelle in Anlehnung an Förstl, 2011, S. 7.

3.3 Verlauf und Symptomatik

Die vaskuläre Demenz und die Alzheimer-Krankheit zeigen einen unterschiedlichen Krankheitsverlauf:

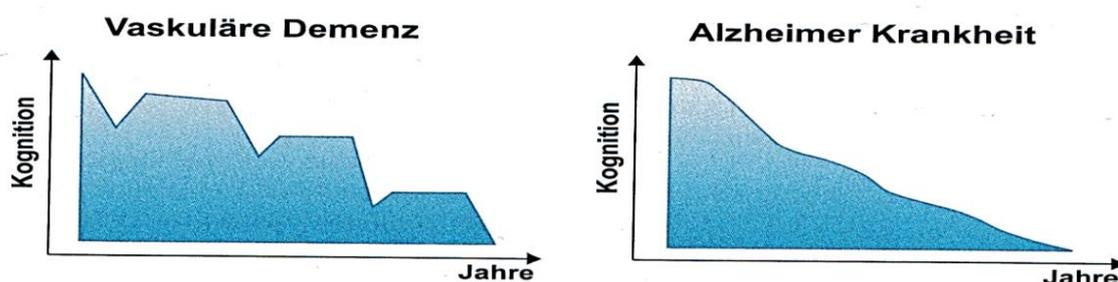


Abbildung 3: Verlauf und Symptomatik Demenz, Alzheimer⁷⁶

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - abrunder Beginn - stufenweise Verschlechterung - zeitlicher Zusammenhang zwischen Infarkt und Verschlechterung⁷⁷ | <ul style="list-style-type: none"> - schleichender Beginn - allmähliche Verschlechterung - progredienter Verlauf |
|---|---|

3.3.1 Vorstadium

Schon Jahre vor einer intellektuell bedingten Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung zeigen die Betroffenen Defizite, die nur durch eingehende Untersuchungen erkennbar sind. Die Differenzierung zwischen einer beginnenden Alzheimer-Krankheit und einer reversiblen Störung ist schwierig, da Personen in diesem Stadium Gedächtnisstützen und andere Strategien entwickeln, um diese leichten Defizite zu kompensieren. Bemerkbar wird es erst bei anspruchsvollen Aufgaben. Rückwirkend erkennt man oft, dass sich Menschen schon Jahre vorher verstimmt zurückzogen oder Herausforderungen mieden, Alltagsaufgaben vernachlässigten und versuchten, Probleme zu kaschieren.⁷⁸

⁷⁶ Vgl. Abbildung entnommen aus Kastner, Löbach, 2014, S. 40.

⁷⁷ Vgl. Kastner, Löbach, 2014, S. 40

⁷⁸ Vgl. Förstl, 2011, S. 52.

3.3.2 Leichtes Demenzstadium

Dieses Stadium ist geprägt von Schwierigkeiten bei der Erinnerung und beim Lernen. Bei alltäglichen Aufgaben werden kognitive Defizite bemerkbar, wie zum Beispiel Defizite bei planvollem Handeln, organisatorischem Geschick und vernünftigem Urteilen. Es können Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten bei der Wiedergabe von Wortlisten nachgewiesen werden. Beim Autofahren ist die räumliche Orientierung beeinträchtigt. So können die Abstände und die Geschwindigkeit nicht richtig eingeschätzt werden. In diesem Stadium können Menschen noch viele Stunden allein zurechtkommen oder allein leben.⁷⁹

Menschen mit Demenz im Anfangsstadium sind sich teilweise auch des Nachlassens ihrer Leistungsfähigkeit bewusst und fühlen sich deshalb oft verunsichert, deprimiert und beschämt. Somit ist es verständlich, dass sie Ausreden erfinden oder versuchen, sich von ihrer Umgebung zurückzuziehen, um eine Bloßstellung zu vermeiden.⁸⁰

Dieses Stadium kann sich über Jahre dahinziehen. Eine beginnende Demenz fällt den Betroffenen selbst und dem sozialen Umfeld gar nicht auf, weil sie in diesem Stadium die Alltagsaufgaben weitgehend selbst erledigen können. Bei komplexen Tätigkeiten, wie dem Erledigen von Einkäufen, bei Bankgeschäften oder bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, bekommen sie zunehmend Schwierigkeiten.⁸¹

3.3.3 Mittelschweres Demenzstadium

In diesem Stadium kommt es allmählich zur Abnahme von Fähigkeiten, die man zur Bewältigung von Alltagsaufgaben braucht. Es kommt zu einer Einschränkung von Gedächtnis, Denkvermögen und Orientierungsfähigkeit. Eine selbstständige Lebensführung, wie zum Beispiel das Einkufen, die Körperpflege oder das Zubereiten von Mahlzeiten sowie das Betätigen von Haushaltsgeräten, ist nur mehr mit Unterstützung des sozialen Umfeldes möglich. Personen mit mittelschwerer Demenz verlieren die Krankheitseinsicht und das Zeitgefühl und werden zunehmend orientierungsloser.

Sie finden sich in der eigenen Wohnung oder außer Haus nicht mehr zurecht. Es kommt zu einer ausgeprägten Sprachstörung, und vollständige Sätze sind nur mehr

⁷⁹ Vgl. Förstl, 2011, S. 52f.

⁸⁰ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2012, S. 77.

⁸¹ Vgl. Stechl/Steinhagen- Thiessen/Knüvever, S. 18.

schwer zu bilden. Ferner kommt es zum Verblässen der Erinnerung, zum Nichterkennen von Angehörigen, und die Betroffenen leben zunehmend in der Vergangenheit. Oft glauben sie, im besten Erwachsenenalter zu sein oder wollen zur Arbeit gehen. Auch werden häufig längst verstorbene Eltern gesucht. Dieses Stadium ist für die Angehörigen besonders belastend, da die Betroffenen ständig die gleichen Fragen stellen sowie hochgradig unruhig und gereizt sein können. Gegen Ende des mittleren Stadiums können bei manchen dementen Menschen Blasen-Darmstörungen auftreten.⁸² Diese Situation führt oftmals zu einer Überforderung in der häuslichen Pflege und ist die Ursache für eine Heimaufnahme.⁸³

3.3.4 Schweres Demenzstadium

Im fortgeschrittenen Stadium der Demenz sind die erkrankten Menschen bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen. Es kommt zu einem hochgradigen geistigen Abbau und zu einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit rund um die Uhr. Das Sprachverständnis reduziert sich auf wenige Wörter oder versiegt ganz. Auch wird die Mobilität der Betroffenen beim Gehen zunehmend eingeschränkt bis hin zur vollständigen Immobilität. Die Anfälligkeit, an einer Infektion zu erkranken, steigt aufgrund von Schluckstörungen, was auch die häufigste Todesursache der Alzheimer-Krankheit ist.⁸⁴

⁸² Vgl. Kurz, 2014, S. 11f.

⁸³ Vgl. Förstl, 2011, S. 54.

⁸⁴ Vgl. Kurz, 2014, S. 12.

4 EMPIRISCHER TEIL

In diesem Abschnitt werden die Auswahl der Zielgruppe und die Erstellung des Fragebogens sowie die Durchführung und Auswertung der Daten und die daraus resultierenden Erkenntnisse zusammenfassend dargestellt und diskutiert. Schließlich werden erforderliche Handlungsanleitungen erarbeitet, und es wird auf das Erfordernis der sozialen Teilhabe hingewiesen.

4.1 Auswahl der Zielgruppe

Eine Vollerhebung der Bevölkerung der Gemeinde Ebbs stand aufgrund der Sensibilität für das Thema „Demenz“ und der damit vermutlich niedrigen Rücklaufquote der Fragebögen nicht zur Diskussion. Die Auswahl der Zielgruppe für die Fragebogenerhebung erfolgte nach dem Verlauf der Erkrankung und den ersten Defiziten in der Alltagsbewältigung an Demenz erkrankter Menschen.

So wurden Bankangestellte und der öffentliche Dienst befragt, da anspruchsvolle organisatorische Tätigkeiten, wie Behördengänge und Geldgeschäfte, als Erstes Schwierigkeiten bei den Alltagstätigkeiten bereiten. Auch wurden Einzelhandelsangestellte und Gastronomiemitarbeiter befragt, und zwar deswegen, weil demente Menschen mit mittelschwerer Demenz zunehmend auf Unterstützung beim Einkauf und beim Zubereiten der Mahlzeiten angewiesen sind.

Als Vertreter des öffentlichen Dienstes wurden die Gemeindebediensteten ausgewählt, weil sie oftmals die ersten Kontaktpersonen dementer Menschen und von deren Angehörigen sind. Auch wurde versucht, einen weiteren Teil der Bevölkerung über das Vereinswesen zu erreichen, um so zu hinterfragen, ob hier ehrenamtliche Ressourcen für die Dorfgemeinschaft zur Verfügung stehen. Des Weiteren sollten durch gemischte Vereinsstrukturen, wie Feuerwehr, Musikkapelle, Schützenkompanie, Turnverein oder Landjugend, unterschiedliche Altersgruppen erreicht werden.

4.2 Erstellen eines Fragebogens

Der für Gemeindebürger aller Bildungsschichten und Altersgruppen bestimmte standardisierte Fragebogen wurde verständlich, eindeutig und möglichst neutral formuliert. Da es der unbedingten Verständlichkeit dient, können die demoskopischen Fragen

vielleicht nicht ganz korrekt oder auch etwas salopp formuliert worden sein.⁸⁵ Die Fragenformulierung wurde weitgehend nach Schnell⁸⁶ vorgenommen; für die Antwortvorgaben wurden geschlossene Fragen gewählt. Offene Fragen oder ergänzende Kommentare waren aufgrund einiger älterer Teilnehmer mit eventuellen Formulierungsschwierigkeiten nicht vorgesehen.

Die vorwiegend älteren Befragten konnten zwischen einer Antwort von „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ wählen. Es wurde auch eine „weiß-nicht“-Kategorie als Antwortvorgabe gewählt, damit die Befragten sich nicht gezwungen sahen, unbedingt eine Antwort geben zu müssen.⁸⁷

Bei der Fragebogenkonstruktion wurden die Forschungsfrage und die Ziele der Arbeit berücksichtigt. In unserer Gesellschaft wird sehr viel über Menschen mit Demenz gesprochen, aber nicht mit ihnen selbst.⁸⁸ Betroffene sollen aber die Möglichkeit haben auszusprechen, was sie bewegt, was sie sich von ihrer Umwelt wünschen und ihr Recht auf soziale und gesellschaftliche Teilhabe in der Gemeinschaft einfordern. Aus diesem Grund orientierte sich die Auswahl der Fragen an einer speziellen Literatur⁸⁹, und ging darauf ein, welche Wünsche und Forderungen Demenzerkrankte zum Beispiel an die Umwelt haben und wie man Menschen mit Demenz eine soziale Teilhabe ermöglicht.⁹⁰

Der Fragebogen wurde in vier Themenschwerpunkte und die Abfrage der demografischen Daten in insgesamt 44 Fragen unterteilt:

- Kenntnisse über Demenz
- Informationen zum Thema „Demenz“
- Einstellung/Meinung/Standpunkte zur Demenzerkrankung
- Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie an Demenz erkranken?
- Statistische Auswertung zur Person

Als Einstiegsfragen wurden einfach zu beantwortende Fragen über Demenzerkrankungen im sozialen Umfeld gestellt. Im mittleren Teil wurden die Einstellung und die

⁸⁵ Vgl. Mayer, 2013, S. 91.

⁸⁶ Vgl. Mayer, 2013, S. 91.

⁸⁷ Vgl. Mayer, 2013, S. 95.

⁸⁸ Vgl. Demenz Support Stuttgart (Hrsg.), 2013, S. 159.

⁸⁹ Vgl. Demenz Support Stuttgart (Hrsg.), 2013, S.124ff.

⁹⁰ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2012, S. 35.

Meinung zum Thema „Demenz“ abgefragt, und der letzte Teil des Fragebogens wurde zur Sensibilisierung der Bevölkerung genutzt: Was würde ich mir als demenzerkrankter Mensch wünschen? Dazu wurden Aussagen von Menschen mit Demenz, wie sie sich eine soziale Teilhabe wünschen, formuliert.⁹¹ Als Faustregel für die Befragung galt, dass die Befragung zehn Minuten nicht überschreiten durfte, weil sonst die Motivation der Bürger an der Befragung teilzunehmen, abzusinken droht.

Nach der Fragebogenerstellung wurde noch kritisch hinterfragt, ob alle wichtigen Themenbereiche im Fragebogen ausreichend behandelt wurden.⁹²

4.2.1 Begleitschreiben

Das Begleitschreiben wurde kurz gefasst, damit es samt Fragebogen auf einem A3-Bogen Platz hat; dies auch, um eine Falschzuordnung durch lose Blätter zu vermeiden. Die Ausfüllhilfe für den Fragebogen wurde ebenfalls in das Begleitschreiben eingefügt. Zusätzlich erfolgte ein ausführliches Vorstellen des Fragebogens und die Sensibilisierung zum Thema „Demenz“ bei den Vereinsvorständen und den Geschäftsführern der Betriebe durch die Verfasserin dieser Arbeit.

4.2.2 Pretest

Bevor mit der Befragung der Bürgerinnen und Bürger sowie in Ebbs arbeitender Personen begonnen worden ist, wurde ein Pretest durchgeführt. Hierzu wurden fünf Personen unterschiedlicher Alterskategorien (18, 40, 60, 70, 80) ausgewählt und ermuntert, wenig verständliche Fragen kritisch zu kommentieren.

Folgende Kriterien wurden überprüft:

- Sind die Fragen verständlich?
- Sind die Antwortmöglichkeiten stimmig zu den Fragen?
- Sind die Fragen auch für ältere Personen verständlich?
- Kann der Zeitrahmen eingehalten werden?
- Ermittlung der durchschnittlichen Befragungszeit.

Nach Rücksprache mit der Zielgruppe des Vortestes musste der Fragebogen etwas modifiziert werden, weil zwei Fragen zu wenig verständlich und für die Testpersonen

⁹¹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft. e.V., 2012, S. 35.

⁹² Vgl. Mayer, 2013, S. 98.

zu fachlich waren und deshalb weggelassen wurden. Eine weitere Frage zur Sensibilisierung Jugendlicher und Kinder für das Krankheitsbild „Demenz“ wurde hingegen hinzugefügt. Auch waren die Zeilenabstände zuweilen etwas zu schmal und deshalb für ältere Personen mit Sehproblemen nicht übersichtlich genug. Ansonsten kamen alle Personen mit dem Ausfüllen des Fragebogens gut zurecht. Er wurde als verständlich und in der prognostizierten Zeit ausfüllbar beschrieben. Auch die beiden ältesten Probanden hielten keine Änderungsmaßnahmen für nötig. Da eine Adaptierung erforderlich war, konnten die Teilnehmer des Pretests ihre Fragebogen nicht in den vereinbarten Karton werfen und so an der Befragung teilnehmen.

Nach zwei weiteren erfolgreichen Pretests wurden die Fragebögen an die ausgewählten Vereine, den Einzelhandel, die Banken, an Mitarbeiter des öffentlichen Dienstes und des Gastgewerbes sowie an die Vereinsvorstände und Geschäftsführer ausgehändigt.

4.3 Durchführung der Befragung

Die praktische Durchführung der empirischen Erhebung erfolgte durch Stichproben von 350 Personen aus Banken, Vereinen, Seniorengruppen, Geschäften, öffentlichen Einrichtungen und der Gastronomie. Nach ausführlicher Information über die Durchführung der Befragung wurde um eine schriftliche Befragung bei Sitzungen in Anwesenheit der Vorstände und Geschäftsführer gebeten. Gruppenbefragungen lassen sich besonders gut mit Vereinen durchführen, denn der Vorteil dieser schriftlichen Gruppenbefragungen ist, dass bei Verständnisproblemen Hilfestellung gegeben werden kann. Auch lässt sich so die Rücklaufquote erhöhen.⁹³

Die meisten der befragten Personen füllten den Fragebogen sofort aus und warfen ihn in die dafür vorbereitete Box. Nur einige ältere Personen nahmen den Fragebogen mit nach Hause, da sie eine Brille oder eine längere Zeit für das Ausfüllen benötigten. Diese warfen den Fragebogen dann beim nächsten gemeinsamen Treffen ein. Die Durchführungsdauer der schriftlichen Befragung dauerte drei Wochen.

Anhand der erhobenen Daten erfolgen nun deren Analyse und Interpretation.

⁹³ Vgl. Diekmann, 2014, S. 515ff.

Rücklauf/Abgabe der Fragebögen

Es wurden 350 Fragebögen ausgegeben. Der Rücklauf betrug innerhalb von drei Wochen 269 Fragebögen. Das sind 76,86% der ausgeteilten Fragebögen.⁹⁴

Tabelle 4: Rücklaufquote Fragebögen, eigene Darstellung

Ausgegeben	350
Rücklauf in Zahlen	269
Rücklauf in Prozent (%)	76,86

4.4 Auswertung und Interpretation

Die Auswertung der Forschungsergebnisse erfolgte in vier Fragekomplexen mit insgesamt 44 Fragen. Die Dateneingabe und Datenaufbereitung sowie die Fehlerkontrolle der Fragebögen erfolgte mithilfe einer Datenbank und Detailauswertung in einer Excel-Tabelle. Da als Messergebnis keine Zahlen gewonnen wurden, mussten die Antworten in solche umgewandelt werden. Dazu wurde in einem leeren Fragebogen den einzelnen Variablen Namen und den Antwortmöglichkeiten Zahlen zugeordnet.⁹⁵

Die Codierung basiert auf Nummerncodes: „1 = trifft zu“, „2 = trifft nicht zu“, „3 = weiß nicht“ und „0 = keine Angabe“

Für die statistische Ausarbeitung wurden die Fragen folgendermaßen codiert:

Frage 45 Alter: 1 = 15–29; 2 = 30–59; 3 = 60–80; 4 = über 80

Frage 46 Familienstand: 1 = allein lebend; 2 = Lebensgemeinschaft/Ehe

Frage 47 Geschlecht: 1 = weiblich; 2 = männlich

Frage 48 Tätig im: 1 = Einzelhandel; 2 = Bank; 3 = Verein; 4 = Gastgewerbe; 5 = öffentlicher Dienst.

⁹⁴ Vergleich Grundmenge der abgegebenen Fragebögen im Anhang 6

⁹⁵ Vgl. Mayer, 2013, S. 107.

Jeder Fragebogen wurde nummeriert, um das Nachvollziehen einer fehlerhaften Eingabe zu erleichtern. Diese stellte die erste Variable in der Datenmatrix dar. Nach Abschluss der Codierung wurden die Daten in eine Eingabematrix der Datenbank eingegeben. Nach Beendigung der Dateneingabe erfolgte eine Fehlerkontrolle.⁹⁶ Zwei Fragebögen wurden aussortiert, da sie nur sehr mangelhaft ausgefüllt waren. Erst nach vollständiger Aufbereitung der Daten konnte mit der statistischen Analyse der Beschreibung der Stichprobendaten und der Prüfung der Forschungsfrage begonnen werden.⁹⁷

Im weiteren Verlauf erfolgt eine kurze Gesamtinterpretation der Fragen, und danach werden einzelne Auswertungen, die zur Integration und dem Verständnis von Demenz in der Dorfgemeinschaft beitragen, ausführlicher behandelt. Es musste eine Auswahl vorgenommen werden, weil ansonsten das Datenvolumen diese Arbeit sprengen würde, obwohl es in der Auswertung und Interpretation viele interessante Aspekte gibt.

4.4.1 Gesamtüberblick Fragenkomplex 1–10

In diesem Fragenabschnitt wurden die Kenntnisse und bewusst nur einige Verhaltensweisen demenzerkrankter Menschen sowie schwierige Alltagssituationen, die für Angehörige und Mitmenschen sehr belastend sein können, abgefragt.

⁹⁶ Vgl. Mayer, 2013, S. 110.

⁹⁷ Vgl. Mayer, 2013, S. 106.

4.4.1.1 Kenntnisse über Demenz

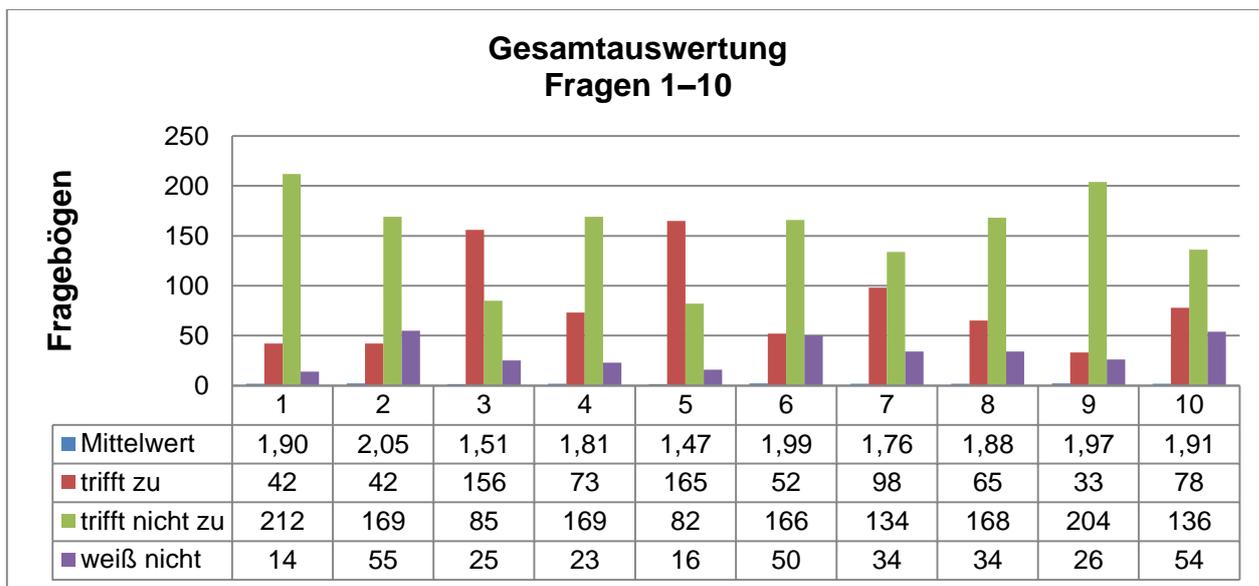


Abbildung 4: Gesamtauswertung Fragen 1–10, eigene Darstellung

Tabelle 5: Gesamtauswertung Frage 1–10, eigene Darstellung

	Kenntnisse über Demenz	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht	keine Angabe
1	Lebt in Ihrem Familienkreis eine Person mit der Diagnose „Demenz“?	42	212	14	1
2	Lebt in Ihrer Nachbarschaft eine an Demenz erkrankte Person?	42	169	55	3
3	Kennen Sie Menschen, die viel mehr über die Vergangenheit als über das gerade Geschehene reden?	156	85	25	3
4	Kennen Sie Menschen in Ihrer Umgebung, die orientierungslos sind und ziellos umherlaufen?	73	169	23	4
5	Kennen Sie Menschen, die aus Vergesslichkeit wiederholt dieselben Fragen stellen?	165	82	16	6
6	Kennen Sie Menschen, die wiederholt gleiche Produkte kaufen, obwohl sie zu Hause einen großen Vorrat haben?	52	166	50	1
7	Kennen Sie jemanden, der Dinge selbst verlegt und dann andere beschuldigt?	98	134	34	3
8	Kennen Sie Menschen, die vereinbarte Termine vergessen und dann komplett vergessen oder abstreiten, diese vereinbart zu haben?	65	168	34	11
9	Kennen Sie Personen, die beginnen andere zu Unrecht zu beschuldigen, sie bestehlen oder vergiften wollen?	33	204	26	6

10	Gab es in früheren Generationen Demenzerkrankungen in Ihrer Familie?	78	136	54	1
----	--	----	-----	----	---

Gegenüberstellung und Interpretation

Beim Gegenüberstellen von Kenntnissen über Demenz werden aufgrund des Datenvolumens nur zwei Fragen kurz interpretiert.

Frage 4: Kennen Sie Menschen in Ihrer Umgebung, die orientierungslos sind und ziellos umherlaufen?

Von den Mitarbeitenden des öffentlichen Dienstes kennen 19 Befragte (34,55%) Menschen, die orientierungslos umherlaufen, im Einzelhandel tun dies 12 Personen (30,00%). 75,00% der Bankangestellten gaben an, keine zu kennen. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass die in Ebbs beschäftigten Bankangestellten noch keine Schulung im Umgang mit dementen Menschen besuchten und daher noch nicht sensibilisiert sind. Mehr Männer als Frauen kennen orientierungslose Menschen. Auch in Lebensgemeinschaft lebende Menschen kennen mehr orientierungslose Menschen als allein lebende Personen.⁹⁸

Wegen der demografischen Entwicklung werden zunehmend mehr desorientierte Menschen im Dorfleben zu finden sein. In der Gemeinde Ebbs leben derzeit 939⁹⁹ Menschen, die älter als 65 Jahre sind und daher ein erhöhtes Risiko haben, an Demenz zu erkranken.¹⁰⁰

Frage10: Gab es in früheren Generationen Demenzerkrankungen in Ihrer Familie?

In früheren Generationen gab es bei 78 Befragten (29,00%) eine Demenzerkrankung in der Familie. Bei 136 (50,56%) traf das nicht zu. 54 Befragte (20,07%) wissen es nicht. Nicht in den Familien thematisiert wurde dies anscheinend bei den 15- bis 29-jährigen Personen; da wissen 21 Probanden (41,18%) nichts davon. Ebenso wissen es 19 Männer (21,59%) und 21 allein lebende Personen (31,81%) nicht.¹⁰¹

⁹⁸ Detailauswertung Frage 4 siehe Anhang 4

⁹⁹ Vgl. Lebensbaum Gemeinde Ebbs siehe Tabelle Anhang 3

¹⁰⁰ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 15.

¹⁰¹ Detailanalyse zu Frage 10 siehe Anhang 4

4.4.2 Gesamtüberblick Fragenkomplex 11–18

In diesem Fragenkomplex werden die bereits gemachten Erfahrungen der Gemeindeglieder und der in Ebbs arbeitenden Personen sowie das Interesse, sich mit dem Thema „Demenz“ auseinanderzusetzen zu wollen, abgefragt.

4.4.2.1 Informationen zum Thema „Demenz“

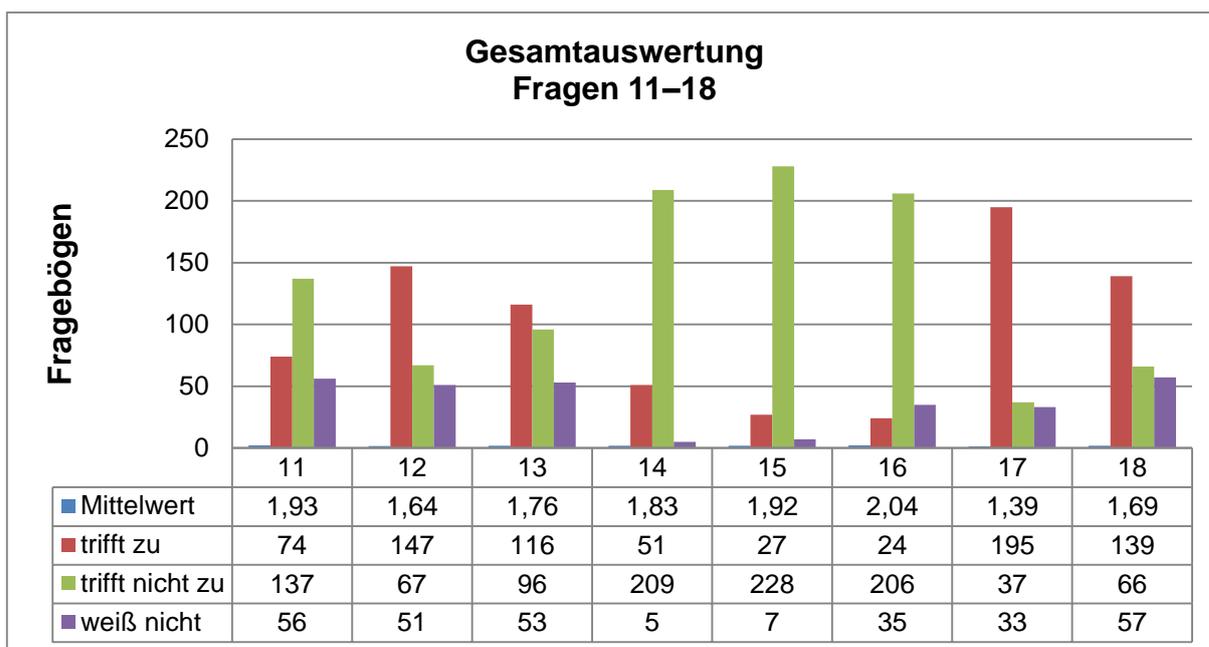


Abbildung 5: Gesamtauswertung Fragen 11–18, eigene Darstellung

Tabelle 6: Gesamtauswertung Fragen 11–18, eigene Darstellung

	Informationen zum Thema „Demenz“	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht	Keine Angabe
11	Ich weiß genug über das Thema „Demenz“.	74	137	56	2
12	Mehr Wissen zu diesem Thema wäre für mich hilfreich.	147	67	51	4
13	Ich würde gerne einen Vortrag zum Thema „Demenz“ besuchen.	116	96	53	4
14	Waren Sie bereits bei einem Vortrag über Demenz?	51	209	5	4
15	Haben Sie von Ihrem Arbeitgeber Informationen oder Schulungen erhalten, wie man mit verhaltensauffälligen älteren Menschen umgeht?	27	228	7	7
16	Das Thema „Demenz“ geht mich nichts an!	24	206	35	4
17	Mich interessiert vor allem, wie man mit an Demenz erkrankten Personen umgeht.	195	37	33	4
18	Ich würde an einem Vortrag für Demenz im Ort teilnehmen.	139	66	57	7

Gegenüberstellung und Interpretation

In diesem Fragekomplex wird auf drei Fragen – das Wissen über Demenz, Informationen über die Demenzerkrankung am Arbeitsplatz und allgemeines Interesse an Fortbildungen – näher eingegangen.

Frage 12: Mehr Wissen zum Thema „Demenz“ wäre hilfreich

Mehr als die Hälfte der Befragten, genau 54,65%, wollen ein besseres Verständnis und mehr Wissen über Demenz. Gar nicht interessiert sind 24,91%, und 18,96% sind noch unentschlossen, ob mehr Wissen hilfreich wäre.

Von den Frauen möchten 100 (56,18%) mehr über dieses Thema wissen, von den Männern 46 (52,27%). Das größte Interesse daran haben 11 von 16 Bankangestellten, das sind 68,75%. Auch die Bediensteten des öffentlichen Dienstes finden mit 61,82% und die Personen aus dem Gastgewerbe mit 57,14%, dass mehr Wissen hilfreich wäre. Auch 52,25% der Vereinsmitglieder sind der Meinung, dass dies sinnvoll wäre. Von den Personen, die der Meinung sind, dass mehr Wissen über Demenz hilfreich wäre, sind 33 Personen (50%) allein lebend, während 109 Personen (56,19%) in Lebensgemeinschaften leben.

In der Altersgruppe von 15 bis 29 Jahren möchten 29 Personen (56,86%) mehr Wissen über diese Krankheit. Die größte Gruppe ist die der 30- bis 59-Jährigen. Von diesen sind 70 Personen (54,26%) interessiert. Auch von den 60- bis 80-Jährigen sind 45 Personen (54,88%) daran interessiert; dazu kommt eine Person über 80 Jahre. Von den Personen, die Interesse für die Demenzerkrankung zeigen, befindet sich die größte Gruppe im Alter zwischen 60 und 80 Jahren und ist im Vereinsleben aktiv. Im öffentlichen Dienst und im Einzelhandel besteht das größte Interesse im Alter zwischen 30 und 59 Jahren.¹⁰²

Im Vergleich zwischen den beruflichen Tätigkeiten der Befragten kann gesagt werden, dass die interessierteste Gruppe die der Bankangestellten sowie die Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen ist.

Bei den befragten Personen, die noch nicht wissen, ob mehr Informationen hilfreich sind, sind 27 Personen (20,93%) im Alter zwischen 30 und 59 Jahren. Neun davon

¹⁰² Detailanalyse zu Frage 12 siehe Anhang 4

sind im Einzelhandel tätig. Von den 14 unentschlossenen Personen zwischen 60 und 80 Jahren sind 10 Personen im Vereinsleben aktiv.

Frage 15: Haben Sie von Ihrem Arbeitgeber Informationen oder Schulungen erhalten, wie man mit verhaltensauffälligen älteren Menschen umgeht?

Auf die Frage, ob die Personen Informationen oder Schulungen im Umgang mit verhaltensauffälligen Menschen erhalten, antworteten 84,76% der Befragten mit ‚Nein‘ und nur 10,04% haben an einer Schulung teilgenommen. Bei den 178 Frauen antworteten 146 – das sind 82,02% – mit ‚Nein‘ und 19 (10,67%) mit ‚Ja‘. Von den 88 Männern haben 80 – das sind 90,90% – keine Schulung erhalten und nur 7 Männer (7,95%) sind informiert.

In den Betrieben erhielt keiner der Bankangestellten eine Schulung zum Umgang mit verhaltensauffälligen älteren Menschen, obwohl Demenzerkrankte eine besondere Hilfestellung beim Ausführen von Bankgeschäften benötigen. Auch haben von den 55 im Einzelhandel tätigen Personen 33 – das sind 82,50% – keine derartige Schulung oder Informationen erhalten. Von den 21 im Gastgewerbe tätigen Personen erhielten 20, das sind 95,23%, noch keine Schulungen von ihren Vorgesetzten. Auch in den Vereinen haben 95 – also 85,58% der Mitglieder – keine derartige Schulung besucht. Im öffentlichen Dienst bekamen 43 Personen (78,18%) keine Informationen von ihren Dienstgebern über diese Krankheitsformen. Dies zeigt, dass in den Betrieben wenig Interesse besteht, Mitarbeiter im Umgang mit demenzerkrankten Menschen zu schulen.¹⁰³

Frage 18: Ich würde gerne an einen Vortrag über Demenz im Ort teilnehmen

An einer Demenzfortbildung im Ort teilzunehmen – daran bekundeten 99 von 178 Frauen (55,62%) und 40 (45,45%) von 88 Männern Interesse. Bei 35 Frauen (19,66%) und bei 31 Männern (35,23%) besteht kein Interesse. Unentschlossen sind 37 Frauen (20,79%) und 20 Männer (22,73%).

Interesse, an einer Fortbildung im Ort teilzunehmen, zeigten von den 51 Personen zwischen 15 und 29 Jahren 16 Personen (31,37%). Auch bekundeten von den 129 Personen zwischen 30 und 59 Jahren 61 Personen (47,29%) Interesse daran. Von

¹⁰³ Detailanalyse zu Frage 15 siehe Anhang 4

den 82 Personen zwischen 60 und 80 Jahren haben 58 Personen (70,73%) und von drei 80-Jährigen zwei Interesse gezeigt. Von den 139 Interessierten leben 112 Personen in einer Lebensgemeinschaft und 20 Personen allein. Interessant ist, dass von den im Einzelhandel beschäftigten 40 Personen nur 13 – das sind 32,50% – an einer Fortbildung im Ort zu diesem Thema teilnehmen möchten, während von den 16 Bankangestellten mehr als die Hälfte (56,25%) gerne eine Fortbildung besuchen würde. Ebenso möchten 36 von den 55 im öffentlichen Dienst beschäftigten Personen – das sind 56,36% – ihr Wissen über dieses Krankheitsbild erweitern. Weniger Interesse zeigten die im Gastgewerbe tätigen Personen. Da möchten von den 21 Personen nur 10 – das sind 47,62% – an einer solchen Veranstaltung teilnehmen. Von den 111 Vereinsmitgliedern würden 62 Personen (55,85%) gerne daran teilnehmen. Das größte Interesse an einer Fortbildung zeigten 58 Personen (= 70,73%) der 60- bis 80-Jährigen. Auch sind Frauen mit 55,62 % interessierter als Männer. 57,73% der Interessierten leben in einer Lebensgemeinschaft oder Ehe.¹⁰⁴

4.4.3 Gesamtfragenkomplex 19–34

In diesem Fragekomplex werden Einstellung, Meinung und Standpunkt zur Demenzerkrankung erfragt. Mit einer Demenz zu leben, bedeutet zwar, die spezifischen Denkfähigkeiten zu verlieren, jedoch bedeutet es nicht den Verlust dessen, was den Menschen zum Menschen macht.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Detailanalyse zu Frage 18 siehe Anhang 4

¹⁰⁵ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 55.

4.4.3.1 Einstellungen, Meinungen und Standpunkte zur Demenzerkrankung

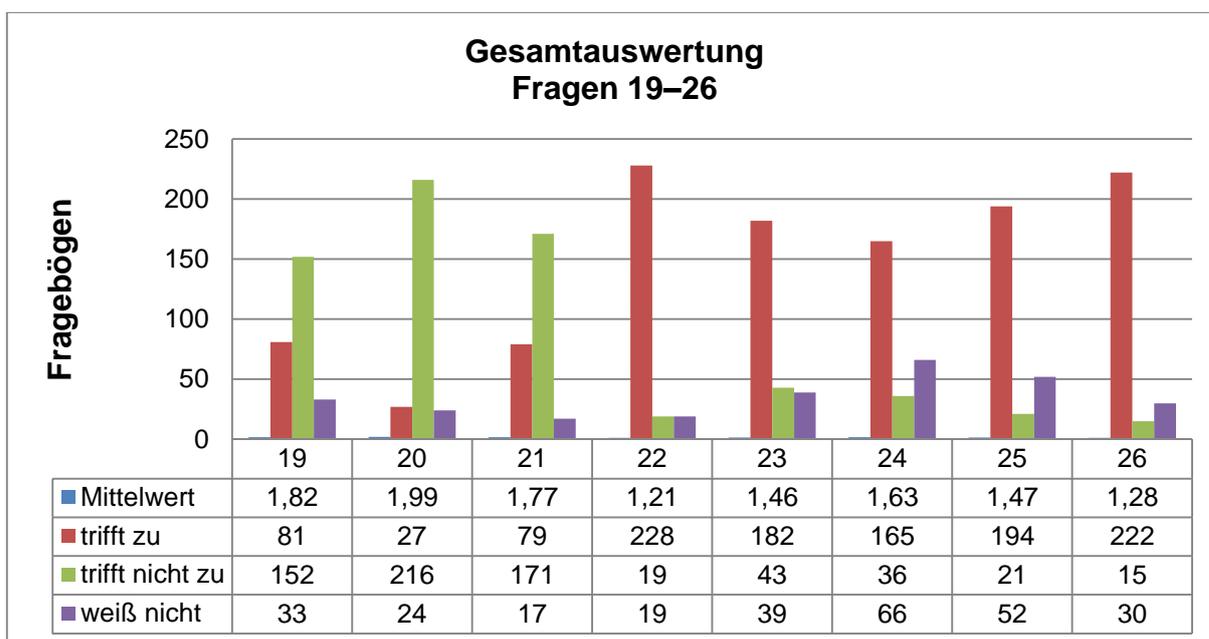


Abbildung 6: Gesamtauswertung Fragen 19–26, eigene Darstellung

Tabelle 7: Gesamtauswertung Fragenkomplex 19–26, eigene Darstellung

	Einstellungen, Meinungen und Standpunkte zur Demenzerkrankung	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht	keine Angabe
19	Schon der Gedanke an demente Menschen ruft ein Gefühl der Hilflosigkeit bei mir hervor.	81	152	33	3
20	Scheuen Sie sich, demente Menschen zu treffen?	27	216	24	2
21	Ich empfinde ein Gefühl der Hilflosigkeit beim Kontakt mit verhaltensauffälligen betagten Menschen.	79	171	17	2
22	Demenz ist eine Krankheit wie jede andere; es gibt keinen Grund sich zu schämen.	228	19	19	3
23	Demenz bedeutet für mich nicht gleich, alt und unzurechnungsfähig zu sein.	182	43	39	5
24	Für mich ist ein Leben trotz Demenz lebenswert.	165	36	66	2
25	Können Sie sich vorstellen, einen in ihrer Familie erkrankten dementen Menschen bei alltäglichen Tätigkeiten Hilfestellung und Begleitung anzubieten?	194	21	52	2
26	Ich finde es wichtig, Kinder und Jugendliche über das Krankheitsbild „Demenz“ aufzuklären und sie so frühzeitig dafür zu sensibilisieren.	222	15	30	2

Gegenüberstellung und Interpretation

Frage 26: Ich finde es wichtig, Kinder und Jugendliche über das Krankheitsbild „Demenz“ aufzuklären und sie so frühzeitig dafür zu sensibilisieren

Immer mehr Kinder und Jugendliche werden im engsten Familienkreis mit der Demenzerkrankung konfrontiert. Deshalb finden 222 (82,53%) der befragten 269 Personen, dass es wichtig ist, junge Menschen über das Krankheitsbild aufzuklären und sie dafür zu sensibilisieren.

Von den 269 Befragten sind 36 (13,38%) im Alter von 15 bis 29 Jahren, 113 (42,00%) im Alter von 30 bis 59 Jahren sowie 68 (25,28%) zwischen 60 und 80 Jahren. Alle drei 80-Jährigen finden es wichtig, generationsübergreifende Begegnungen mit demenzerkrankten Menschen zu schaffen, wie zum Beispiel Besuche in einem Altenwohnheim, um schon frühzeitig das Verständnis für Demenzerkrankte zu fördern. Dabei können Fähigkeiten im Umgang mit demenzerkrankten Menschen entwickelt und damit soziale Kompetenzen erweitert werden. Wie sich auch in der Praxis zeigt, finden besonders Kinder und junge Menschen leicht einen Zugang zu erkrankten alten Menschen.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2012, S. 69.

4.4.4 Gesamtauswertung Fragen 27–34

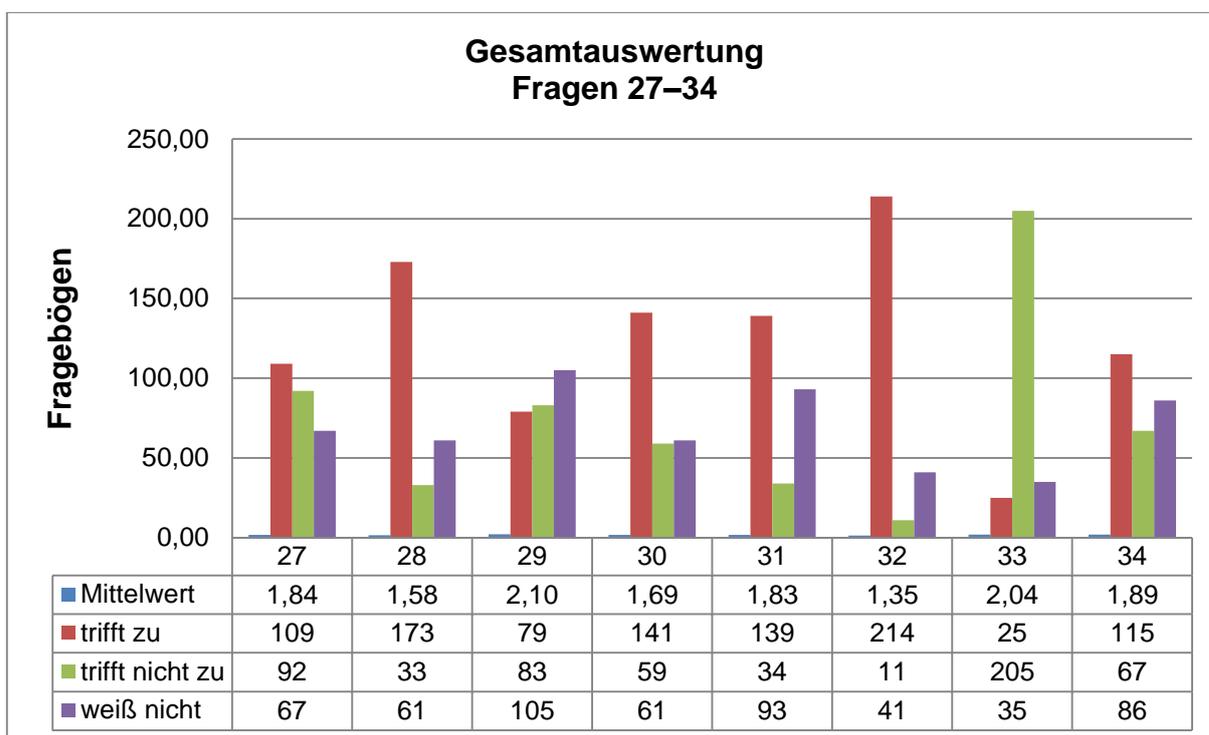


Abbildung 7: Gesamtauswertung Fragen 27–34, eigene Darstellung

Tabelle 8: Gesamtauswertung mit Fragenkomplex 27–34, eigene Darstellung

	Einstellungen, Meinungen und Standpunkte zur Demenzerkrankung	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht	keine Angabe
27	Sind Sie der Meinung, dass man noch jahrelang mit Vergesslichkeit in der Gemeinschaft leben kann, ohne dass es jemand bemerkt?	109	92	67	1
28	Sind Sie der Meinung, dass Sie mit Demenz noch ein langes selbstbestimmtes Leben führen können, wenn die Gemeinschaft sie unterstützt?	173	33	61	2
29	Ich kann mir vorstellen, mich ehrenamtlich für Menschen mit Demenz zu engagieren.	79	83	105	2
30	Demenz führt zu Ausgrenzung und Vereinsamung.	141	59	61	8
31	Allein und selbstständig leben ist in den frühen und mittleren Krankheitsstadien der Demenz möglich.	139	34	93	3
32	Würden Sie als Angehörige eines Demenzerkrankten Unterstützung in der Versorgung und Betreuung annehmen?	214	11	41	3
33	Demenz ist ein persönliches Schicksal. Jeder muss damit selber klarkommen.	25	205	35	4
34	Menschen mit Demenz sollen ständig unter Aufsicht und Kontrolle sein.	115	67	86	1

Frage 29: Ich kann mir vorstellen, mich ehrenamtlich für Menschen mit Demenz zu engagieren.

Sich ehrenamtlich für Menschen mit Demenz zu engagieren, können sich 79 der befragten Bürger (= 29,37%) vorstellen, obwohl es nicht immer einfach ist, ein freiwilliges Engagement für Personen mit kognitiven Veränderungen zu bewirken. Es ist eine große Chance, nicht nur aus altruistischen Motiven den Menschen zu helfen, sondern als Bürger anderen Bürgern in einer speziellen Lebenssituation ein Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Klaus Dörner weist darauf hin, dass die Art der Ansprache zum Engagement des Ehrenamtes sehr wichtig ist. Durch eine direkte Ansprache „Du wirst gebraucht!“ durch Vermittler und Kümmerer, also durch Dritte, kann der Bann oftmals gebrochen werden.¹⁰⁷

Deshalb muss das große Potenzial der 105 (39,03%) Gemeindebürger, die noch nicht wissen, ob sie sich ehrenamtlich engagieren möchten, genutzt werden. Ein Teil der Befragten – 83 Personen (= 30,86%) – möchte sich nicht ehrenamtlich betätigen. Entscheidend ist, dass es sich 25 (28,41%) der befragten Männer und 53 (29,78%) der befragten Frauen vorstellen können, ehrenamtlich zu arbeiten. Von den befragten Personen wissen 71 Frauen (39,89%) und 33 Männer (37,50%) noch nicht, ob sie sich für Demenzerkrankte engagieren möchten. Von den 71 Frauen die nicht wissen, ob sie sich ehrenamtlich betätigen möchten, sind 15 (21,13%) zwischen 15 und 29 Jahre alt. Die größte Gruppe ist mit 31 Frauen (43,66%) die der 30- bis 59-Jährigen. Von den 60- bis 80-Jährigen sind es 24 Frauen (33,80%).

Von den 33 Männern, die noch nicht wissen, ob sie sich ehrenamtlich betätigen möchten, sind 6 (18,19%) zwischen 15 und 29 Jahren sowie 20 (60,60%) zwischen 30 und 59 Jahren und 7 (21,21%) zwischen 60 und 80 Jahren.

Der größte Teil der Befragten, die sich ehrenamtlich engagieren möchten, ist mit 39 Personen (= 35,14%) in den Vereinen zu finden. Weitere 22 (40,00%) kommen aus dem öffentlichen Dienst und drei von ihnen (18,75%) sind Bankangestellte. Fünf Personen (23,81%) sind im Gastgewerbe tätig.

¹⁰⁷ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 152.

Die Vereine bilden mit 39 Personen (37,84%) die stärkste Gruppe der potenziellen Anwärter auf das Ehrenamt, die noch nicht wissen, ob sie sich ehrenamtlich betätigen möchten. 21 von ihnen (52,50%) kommen aus dem Einzelhandel und neun der Bankangestellten (56,25%) wissen es ebenso noch nicht, ob sie sich engagieren sollen oder nicht. Aus dem Gastgewerbe sind dies zehn Personen (47,62%), aus dem öffentlichen Dienst 16 (29,09%).

Da das größte Potenzial für das Ehrenamt bei den Vereinen liegt, wird nachfolgend ausführlicher auf diese eingegangen.

Bei der größten Gruppe der befragten Gemeindebürger, die sich vorstellen können, ehrenamtlich zu arbeiten, sind von 79 Personen 39 (35,14%) in Vereinen aktiv. Sie sind zusammen mit den un schlüssigen Personen aus den Vereinen mit 37,84% die größte Gruppe, die man nützen muss, um ehrenamtliche Menschen für ältere Personen zu engagieren.

Unter den 42 (37,84%) Personen aus den Vereinen, die noch nicht wissen, ob sie sich ehrenamtlich engagieren wollen, sind 25 Frauen und 17 Männer. Von den Männern sind zwei (11,76%) im Alter zwischen 15 und 29 sowie elf (64,70%) im Alter von 30 bis 59. Auch die vier männlichen Vereinsmitglieder zwischen 60 und 80 Jahren (23,53%) wissen es noch nicht.

Von den 25 Frauen in den Vereinen, die noch nicht wissen, ob sie ehrenamtlich arbeiten wollen, sind sechs (24%) im Alter von 15 und 29 Jahren und zwei (8%) im Alter von 30 bis 59 Jahren. Der größte Teil der Frauen zwischen 60 und 80 Jahren – das sind 17 (68%) – weiß noch nicht, ob ein ehrenamtliches Engagement angestrebt werden soll.

Ein besonderes Augenmerk gilt der Zielgruppe der männlichen Vereinsmitglieder zwischen 30 und 59 ebenso wie auch der weiblichen Vereinsmitglieder zwischen 60 und 80 Jahren, um sie als Vermittler und Kümmerer für das zivilgesellschaftliche Engagement zu gewinnen.¹⁰⁸ Die Initiative *Demenzfreundliche Gemeinde* bedeutet, das Thema „Demenz“ auf die Ebene des sozialen Nah Raums der Menschen herunter zu

¹⁰⁸ Detailauswertung Frage 29 siehe Anhang 4

brechen. Die Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren, wird vor allem da entstehen, wo es um „unsere dementen Menschen“ in der Gemeinde geht.¹⁰⁹

4.4.5 Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie an Demenz erkranken?

Dieser Fragenkomplex wurde genutzt, um Gemeindeglieder zu sensibilisieren und zu erfragen, was sie sich selber von ihren Mitmenschen wünschen, würden sie an Demenz erkranken.

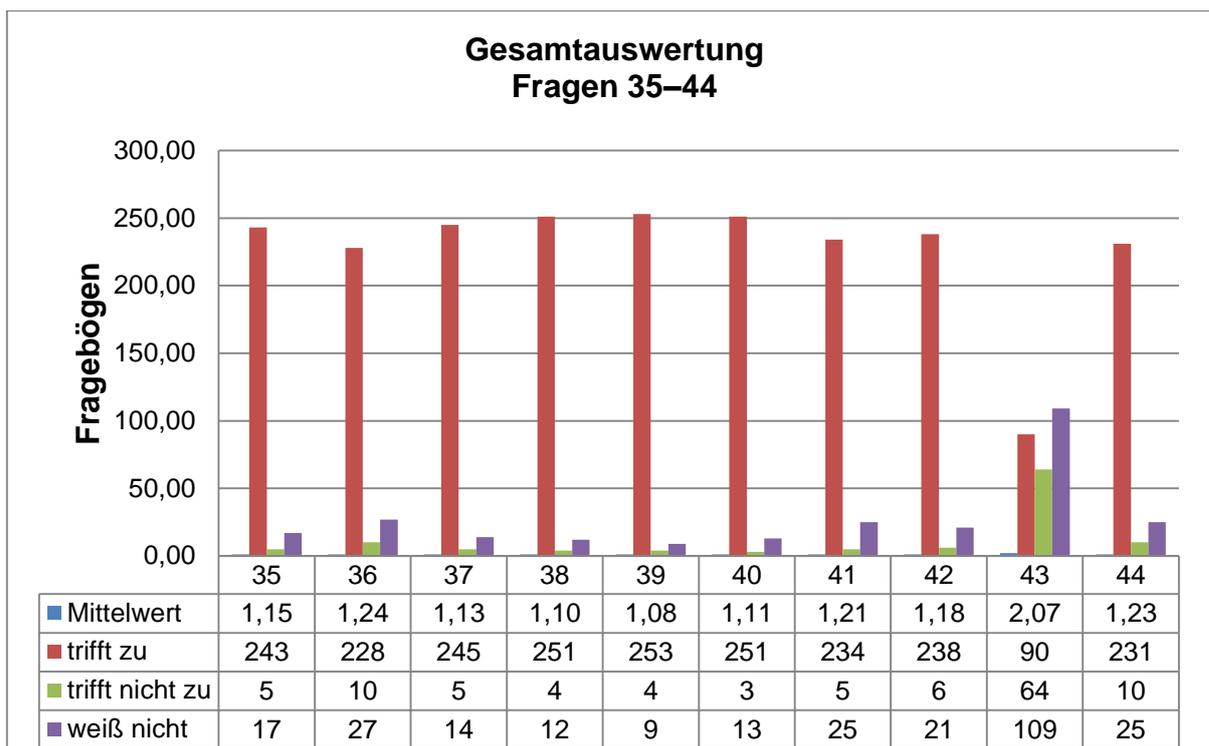


Abbildung 8: Gesamtauswertung Fragen 35–44, eigene Darstellung

Tabelle 9: Gesamtauswertung mit Fragenkomplex 35–44, eigene Darstellung

	Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie an Demenz erkranken?	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht	keine Angabe
35	Ein selbstbestimmtes Leben führen, solange es möglich ist.	243	5	17	4
36	Würden Sie gerne weiterhin im häuslichen Umfeld leben?	228	10	27	4
37	Ich möchte, dass ich meinen verbleibenden Fähigkeiten entsprechend gefordert werde.	245	5	14	5

¹⁰⁹ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 154.

38	Ich möchte, dass ich wie vor der Diagnose „Demenz“ als wertvoller Mensch wahrgenommen werde.	251	4	12	2
39	Ich möchte, dass der Kontakt zu Freunden aufrecht erhalten bleibt.	253	4	9	3
40	Ich wünsche mir Nachsicht, wenn ich mich an bestimmte Dinge nicht erinnern kann.	251	3	13	2
41	Demenz erkrankte haben ein Recht, weiterhin ein vollwertiges Mitglied der Gemeinde zu sein, und werden mit der Diagnose „Demenz“ nicht automatisch zum Pflegefall.	234	5	25	5
42	Offener Umgang mit der Demenzerkrankung im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis.	238	6	21	4
43	Am ehesten würde ich Nachbarschaftshilfe annehmen.	90	64	109	6
44	Wenn mein soziales Umfeld mit meiner Erkrankung überfordert ist, möchte ich von Pflegefachkräften betreut werden.	231	10	25	3

Frage 43: Am ehesten würde ich Nachbarschaftshilfe annehmen.

Das Wissen, dass es auch früher in der Regel nicht immer nur Großfamilien gab, macht deutlich, dass sowohl menscheitsgeschichtlich als auch heute die kleinste tragfähige Einheit zum Helfen-für-alle der Haushalt und die Nachbarschaft ist.¹¹⁰

90 der 269 befragten Personen (33,46%) können sich vorstellen, Nachbarschaftshilfe anzunehmen. Ein großer Teil der 109 Befragten (40,52%) ist jedoch noch unentschlossen. Auf keinen Fall vorstellen können es sich 64 der Bürger (23,79%).

Nachbarschaftshilfe würden 24 Personen (43,63%) aus dem öffentlichen Dienst annehmen. Nicht vorstellen können es sich 37,50% der Bankangestellten (= sechs Personen). Zehn (47,62%) der befragten Personen im Gastgewerbe wissen es noch nicht, ebenso wie 18 (45,00%) der im Einzelhandel tätigen Personen.

Am unentschlossensten sind die Altersgruppen von 15–29 mit 22 (43,14%) Personen und die Altersgruppe von 30–59 Jahren mit 59 (45,74%) Personen. Alle drei über 80-Jährigen würden Nachbarschaftshilfe annehmen. Auch möchten mehr Männer

¹¹⁰ Vgl. Dörner, 2007, S. 95.

(29,55%) keine Nachbarschaftshilfe als Frauen (20,79%). Des Weiteren sind Menschen in Lebensgemeinschaft oder Ehe eher bereit, Nachbarschaftshilfe anzunehmen als allein lebende Personen.

Die große Zahl der unentschlossenen Bürger kann, wie in Heilbronn von Kerstin Mai bei einer empirischen Untersuchung herausgefunden wurde, davon ausgehen, dass der Bürger als Nachbar in der Regel nicht von sich aus mit dem Helfen beginnen wird, da er es nach seinem gesunden, egoistischen Willen nur widerwillig wollen kann und dies, weil normal, nicht ehrenrührig ist, sondern akzeptiert wird. Es bedarf der organisierte Ansprache von außen, um sein begrenztes Pflichtgefühl ins Handeln umzusetzen. Das Helfen muss erst zur Gewohnheit werden, damit es der Bürger, wenn auch immer noch teilweise unwillig, ehrenamtlich tun wird. Dieses Verhalten kann in jeder Gesellschaftsschicht auftreten, denn weder der Angehörige noch der Profi fördern die Integration in den dritten Sozialraum, auch als „Wir-Raum“ der Nachbarschaft bezeichnet, sondern ausschließlich der Bürger als Nachbar.¹¹¹

Das Befragungsergebnis zeigt, dass sehr viele Bürger bei einer Überforderung bei Krankheit die professionelle Betreuung der Nachbarschaftshilfe vorziehen würden.¹¹²

4.5 Zusammenfassendes Ergebnis und Diskussion

4.5.1 Kenntnisse über Demenz

Im Themenbereich „Kenntnisse über Demenz“ kann zusammenfassend festgehalten werden, dass von den 269 als Rücklauf abgegebenen Fragebögen 42 Personen mit Demenz in ihrer Familie oder in der Nachbarschaft leben. Ein überwiegender Teil der befragten Bürger kennt Menschen, die möglicherweise an den ersten Anzeichen einer Demenz leiden, wie zum Beispiel Orientierungslosigkeit, wiederholt die gleichen Fragen stellen oder Dinge selbst verlegen und dann andere dafür beschuldigen. Auch gaben 29,37% an, dass es in früheren Generationen Demenzerkrankungen in ihren Familien gab, wobei 41,17% der jungen Menschen zwischen 15 und 29 Jahren nicht wissen, ob es in ihrer Familie solche Fälle gab. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass Demenz in vielen Familien nicht thematisiert wird.

¹¹¹ Vgl. Dörner, 2007, S. 98f.

¹¹² Detailanalyse zu Frage 43 siehe Anhang 4

4.5.2 Information zum Thema „Demenz“

Im Themenbereich „Information und Wissen über die Demenzerkrankung“ kann erwähnt werden, dass über 54,65% der Befragten mehr Informationen und Anregungen erhalten möchten, wie man mit dem herausfordernden Verhalten demenziell veränderter Menschen in bestimmten Lebenssituationen umgeht. Ein großer Teil der befragten Personen würde an einem Vortrag über Demenz teilnehmen, um dadurch das Wissen über diese Krankheit zu vertiefen. Diese Bereitschaft, an einer Demenzfortbildung teilzunehmen, ist im Ort hoch. Auch finden mehr als 76%, dass das Thema alle betrifft und nicht allein bewältigt werden muss.

Ferner kann gesagt werden, dass in den Betrieben und Einrichtungen nur wenige Personen, die in ihrem Berufsalltag mit verhaltensauffälligen älteren Menschen in Berührung kommen, speziell dafür geschult wurden.

4.5.3 Einstellungen, Meinungen und Standpunkte zur Demenzerkrankung

Bei der Befragung über Einstellungen und Meinungen zur Demenzerkrankung kann festgestellt werden, dass bei den befragten Gemeindebürgern sowie den in Ebbs arbeitenden Personen bei einem Teil ein Gefühl der Hilflosigkeit beim Kontakt mit verhaltensauffälligen betagten Menschen aufkommt.

Viele Menschen betrachten das Leben trotz einer Demenzerkrankung als lebenswert, und meinen, es gäbe keinen Grund, sich für die Krankheit zu schämen. Von den befragten 269 Bürgern möchten 84,76% weiterhin zu Hause in ihrem sozialen Umfeld leben. Die Bedeutung des Zuhauses wird in vielen Untersuchungen bestätigt, wie es auch eine Umfrage an 400 Österreichern ab 65 Jahren durch das Familienministerium 2014 ergab: 61% der Befragten wünschen sich einen Lebensabend daheim.¹¹³

Ein großer Teil der Bevölkerung würde als Angehöriger eines Demenzerkrankten Unterstützung in der Betreuung und der Versorgung annehmen. Auch zeigt sich, dass es sich viele der befragten Bürger vorstellen können, ihren Familienangehörigen bei alltäglichen Tätigkeiten Hilfestellung geben zu können. Tatsächlich wünschen sich die meisten Menschen bis zuletzt, von Familienangehörigen zu Hause im bekannten Umfeld betreut zu werden. Wie eine europäische Befragung zeigt, wünschen sich auch

¹¹³ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 82.

Angehörige eine Betreuung innerhalb der Familie. Nur wenige der Familienangehörigen würden eine Betreuung im Heim der Betreuung durch die Familie und ambulante soziale Dienste für ihre Eltern bevorzugen.¹¹⁴

4.5.4 Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie an Demenz erkranken?

Auf die Frage, was man sich selber in einem solchen Fall wünschen würde, wurde angegeben, dass sich fast alle Bürger ein möglichst selbstbestimmtes Leben im eigenen häuslichen Umfeld wünschen.

Unentschlossen sind noch viele Bürger, ob sie bei Überforderung im familiären Umfeld Nachbarschaftshilfe annehmen würden.

Des Weiteren wünschen sich viele Personen, weiterhin als gleich wertvolle Menschen wie vor der Diagnose „Demenz“ wahrgenommen und nach ihren verbleibenden Fähigkeiten gefordert und gefördert zu werden. Ebenso sind sie der Meinung, dass sie weiterhin das Recht haben, ein vollwertiges Mitglied der Gemeinde zu sein und nicht durch die Diagnose automatisch zum Pflegefall werden. Die Demenz sollte auch innerhalb der Familie und des Freundeskreises stärker thematisiert werden. Ganz besonders wichtig war den Befragten, dass der Kontakt zu Freunden und Bekannten aufrechterhalten bleibt. Wie in einer Untersuchung von Ärzten des *Rush Medical Center* in Chicago festgestellt wurde, können ein verlässlicher Freundeskreis und regelmäßige Kontakte zu Angehörigen die klinischen Zeichen einer Alzheimer- oder Demenzerkrankung verhindern. Je ausgeprägter das soziale Netzwerk des alten Menschen ist, desto weniger störend beeinflusst eine Demenz seine Fähigkeiten.¹¹⁵

In der Gemeinde Ebbs gibt es noch ein großes Potenzial an ehrenamtlichem Engagement, besonders in den Vereinen. Neben den 79 Personen, die sich vorstellen können, ehrenamtlich tätig zu sein, ist eine weitaus größere Gruppe der Befragten noch unentschlossen. Diese können eventuell durch Vermittler und Kümmerer für ehrenamtliche Tätigkeiten gewonnen werden. Dieser Teil der Untersuchung zeigt, dass sich die befragte Bevölkerung das Gleiche von der Gemeinschaft erhofft wie Betroffene, die selber wissen, wie sich Demenz anfühlt und zu Wort kommen.

¹¹⁴ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 56.

¹¹⁵ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 126.

4.6 Handlungsanleitungen

Aus dem Ergebnissen der Befragung „Leben mit Demenz in der Gemeinschaft begreifen“ leiten sich erste Handlungsempfehlungen für Institutionen, Betriebe, Vereine und einzelne Gemeindeglieder ab. Sie sollen langfristig die Einbindung von Menschen mit Demenz in der Gemeinde Ebbs verbessern.

4.6.1 Öffentlichkeitsarbeit

Um in der Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung erfolgreich zu sein, bedarf es einer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit, damit das Problembewusstsein bezüglich der Demenzerkrankung und deren Folgen für die Betroffenen gestärkt wird. Dies kann beispielsweise durch Vorträge, Filmvorführungen und Plakate oder durch regelmäßige Artikel im Gemeindeblatt über alle möglichen positiven Gesichtspunkte von Demenz erfolgen.¹¹⁶

Es sollen Bürger für die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen gewonnen werden und damit für mehr gesellschaftliche Teilhabe in der Gemeinde sorgen. Die Bürgerschaft der Gemeinde soll sich für ihre erkrankten Mitbürger mitverantwortlich und von ihnen angesprochen fühlen.

4.6.2 Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit

Um ein alltägliches Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz zu schaffen, ist in erster Linie Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit in der Bevölkerung und in den Betrieben gefragt. Wie die Pflegedienstleitung im *Haus der Generationen* in Götzis ausdrückt, muss das Rad nicht jedes Mal neu erfunden werden.¹¹⁷

Viele Ideen können von der Vorarlberger *Aktion Demenz* und von der *Aktion Demenz e.V.* in Deutschland übernommen werden. Inzwischen stehen umfangreiche Informationsmaterialien für Weiterbildungen von Personen, die im Berufsalltag und privat mit demenzerkrankten Menschen in Kontakt kommen, zur Verfügung.¹¹⁸

¹¹⁶ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., S. 71ff.

¹¹⁷ Vgl. Demenz-Report, S. 72.

¹¹⁸ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., S. 74.

Die Bevölkerung ist aufzuklären, dass je weiter die Erkrankung fortschreitet, die räumlichen Orientierungspunkte verlorengehen und sich Betroffene nicht mehr an bestimmte Punkte erinnern können und nicht mehr nach Hause finden. All das ist die Ursache des Umherirrens. Insbesondere in den kalten Jahreszeiten besteht die Gefahr, dass verwirrte Menschen das Haus verlassen und sich verirren und schließlich zu erfrieren drohen. Deshalb ist es wichtig, dass Menschen in der Umgebung sich auf die räumliche Desorientierung einstellen und Demenzerkrankten zum Beispiel mit einem Zettel mit Kontaktadresse versehen, der auf die Erkrankung hinweist.¹¹⁹

4.6.3 Berufsgruppenspezifische Schulungen

Eine Möglichkeit besteht darin, gezielt Personengruppen, die aus beruflichen Gründen Kontakt mit Demenzerkrankten haben, wie Polizei, Feuerwehrleute und Busfahrer, mit speziellen Schulungsprogrammen, wie zum Beispiel durch „Erste Hilfe Kurse Demenz“¹²⁰, zu schulen. Es geht darum, Informationen zu vermitteln und Anregungen zu schaffen, wie man mit demenziell veränderten Personen in bestimmten Situationen umgehen kann.¹²¹

Wichtig ist es, Bankangestellte und Mitarbeiter von Einzelhandelsgeschäften persönlich über das Angebot von Schulungen und Schulungsfilmen für jede Zielgruppe zu informieren, um sie so zu sensibilisieren, wenn ältere Kunden regelmäßig größere Beträge abheben oder Tag für Tag die gleichen Artikel kaufen. Es müssen Alternativen gefunden werden, wie zum Beispiel Gutscheine an der Kasse zu hinterlegen, oder dass Waren ohne Umstände zurückgegeben werden können. Nur wenn die Öffentlichkeit über die Erkrankung der betreffenden Person Bescheid weiß und sie unterstützt, kann der demente Mensch weiterhin selbstbestimmt und frei in der Gemeinschaft leben.

¹¹⁹ Vgl. Poirier, Gauthier, 2013, S. 165.

¹²⁰ Der *Erste Hilfe Kurs Demenz* ist eine dreistündige kostenlose Informations- beziehungsweise Fortbildungsveranstaltung über Demenz für spezielle Zielgruppen.

¹²¹ Vgl. Demenz Support Stuttgart, Evaluation der Demenzkampagne Ostfildern, 2009, S. 17ff.

4.6.4 Selbsthilfegruppe für Menschen mit Demenz

Viele Menschen, welche die Diagnose „Demenz im Anfangsstadium“ erhalten, wünschen sich den Austausch mit anderen Betroffenen, um sich dadurch besser mit der Erkrankung auseinandersetzen zu können und Hilfe für den Alltag zu erhalten.¹²²

Kaum haben Menschen mit Demenz einen Weg gefunden, mit einem Symptom ihrer Erkrankung zurechtzukommen, verändert es sich auch schon wieder. Mit Unterstützung von Familie und Freunden sowie externen Beratern muss versucht werden, durch das sich ständig wandelnde Bild der Symptomatik eine Überforderung des Betroffenen und seiner Familie zu vermeiden.¹²³

Unabhängig davon in welchem Krankheitsstadium sich jemand befindet, muss unbedingt begonnen werden, über die Erkrankung zu sprechen – sowohl aus der Sicht des Betroffenen als auch der der Betreuungspersonen und Bekannten. Mit dem Erledigen von Dingen bis zum allerletzten Moment zu warten ist die falsche Art, mit Demenz zu leben. Es müssen Pläne mit der Familie erarbeitet werden, die die Auswirkungen der Symptome mildern, um so neue Wege zu suchen, die ein zielbewusstes und sinnerfüllendes Leben möglich machen.¹²⁴

4.6.5 Begleitung pflegender Angehöriger

Einige Angehörige nutzen bereits die Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, die von einer Fachkraft geleitet und begleitet werden, um über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen und sich gegenseitig zu unterstützen. So sollen Gruppensitzungen für Angehörige mit Schwerpunktthemen, wie zum Beispiel „Umgang mit herausforderndem Verhalten“ stattfinden.

Auch müssen pflegenden Angehörigen Schulungen und Beratungen sowie ein Informationsaustausch angeboten werden, um das Krankheitsbild besser zu verstehen. Dies wird benötigt, um mit der persönlichen Veränderung ihres demenzerkrankten Familienangehörigen besser umgehen zu können und somit in weiterer Folge die eigene Lebensqualität und die des Demenzerkrankten selbst zu verbessern.

¹²² Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., S. 71.

¹²³ Vgl. Taylor, 2013, S. 14.

¹²⁴ Vgl. Taylor, 2013, S. 31.

4.6.6 Generationsübergreifende Angebote

Da immer mehr junge Menschen in ihrem Familienkreis mit einer Demenzerkrankung konfrontiert werden, sind generationsübergreifende Angebote besonders wichtig. Von den Kindergarten- und Schulpädagogen sind deshalb schon in jungen Jahren begleitete Begegnungen mit älteren Menschen durchzuführen. Dadurch können junge Menschen soziale Kompetenzen entwickeln und erweitern.¹²⁵ Auch speziell erarbeitete Unterrichtseinheiten zum Thema „Demenz“ sind in der Volks- und Hauptschule sinnvoll.

4.6.7 Soziale Teilhabe

Eine weitere Möglichkeit, dass die Gemeindeglieder demenziell veränderte Bürger wahrnehmen und thematisieren, kann über das Projekt „Familienfreundliche Gemeinde Ebbs“ genutzt werden, denn hier sind Vereinsvorstände sowie alle Gemeindepolitiker vertreten. Durch mehrere Workshops können Bürger und Einrichtungen angesprochen werden, sich für das Thema „Demenz“ zu interessieren. Die Grundidee dafür sollte die Frage sein: „Was müssen wir tun, um eine demenzfreundliche Gemeinde zu werden“?

Da sich in den Vereinen die größte Gruppe ehrenamtlich engagierter Menschen befindet, müssen sie durch Kümmerer zu langfristigen oder kurzfristigen ehrenamtlichen Projekten für Menschen mit Demenz gewonnen werden.

Dabei bietet man demenziell veränderten Menschen und ihren Angehörigen die Möglichkeit, sich als Teil der Gesellschaft zu fühlen und am kulturellen Leben in der Gemeinde wieder teilzunehmen. Als Beispiele wären zu nennen: kulturelle Veranstaltungen, Dorfabende besuchen, Einladungen zu Musikkonzerten, Tanzveranstaltungen oder Kartenrunden mit der Landjugend, Freunden oder ehemaligen Vereinskollegen. Ferner können Einladungen von Gastwirten im Dorf oder das gemeinsame Feiern von Gottesdiensten Menschen erreichen, die zuvor weder beruflich noch familiär mit dem Thema „Demenz“ in Berührung gekommen sind.

¹²⁵ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., S. 69.

4.6.8 Netzwerke schaffen

Des Weiteren sollen Netzwerke aufgebaut oder erweitert werden, wie etwa zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen, dem Altenwohnheim, den Ärzten und den ehrenamtlichen Gruppen vor Ort, wie zum Beispiel der Kirchengemeinde, um sich über bestehende Angebote auszutauschen oder gemeinsame Veranstaltungen zu organisieren.¹²⁶

¹²⁶ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., S. 70.

5 SCHLUSSBETRACHTUNG

Aus der schriftlichen Teilbefragung der Gemeindebürger und der in Ebbs arbeiteten Personen sowie anhand von Erkenntnisgewinnen aus vergleichbaren Initiativen können die nachstehend aufgeführten Schlussfolgerungen abgeleitet und die Forschungsfrage beantwortet werden. Schließlich wird noch auf Zukunftsperspektiven eingegangen.

5.1 Schlussfolgerungen

Mit der Teilbefragung der Bevölkerung von Ebbs konnten überwiegend Personen als Zielgruppe erreicht werden, die ohne vorherigen Bezug zum Thema „Demenz“ waren. Die Befragung mittels Fragebogen gestaltete sich schwierig, da das Thema „Demenz“ in der Gemeinde Ebbs zuvor nur wenig behandelt wurde. Die hohe Rücklaufquote konnte nur durch das persönliche Engagement aufseiten der Verfasserin dieser Arbeit zur Sensibilisierung der Befragten für dieses Krankheitsbild erreicht werden.

Bei der Auswertung der Daten zeigte sich, dass das beträchtliche Datenvolumen dieser Befragung nur einzelne Detailauswertungen zuließ, weil es sonst das Ausmaß dieser Arbeit gesprengt hätte, wengleich noch viele interessante Aspekte und Blickwinkel sichtbar wurden.

Die Erkenntnisse aus der Fragebogenerhebung zeigen, dass 52,42% der Bürger meinen, dass Demenz zur Ausgrenzung und Vereinsamung führe. Auch gab die befragte Bevölkerung an, mehr Wissen über das Thema „Demenz“ und den Umgang mit verhaltensauffälligen Personen zu benötigen. Um die Sichtweise und Einstellung für demenzerkrankte Menschen zu ändern, würden 51,67% der Befragten an Vorträgen im Ort teilnehmen. Überraschend ist, dass in den Betrieben nur 10,04% der Mitarbeiter im Umgang mit demenzerkrankten Menschen geschult wurden. Unterschiedliche Resultate gab es bei der Frage, ob Bürger Nachbarschaftshilfe annehmen würden oder nicht.

Durch den Fragebogen konnte bereits ein Teil der Bevölkerung erreicht und damit für das Thema sensibilisiert werden. Festzustellen ist, dass junge Bürger im Gegensatz zu älteren Bürgern aus Seniorenvereinen weniger Hemmungen zeigen, sich mit der Demenzerkrankung auseinanderzusetzen. Deshalb muss in den Seniorenvereinen zu-

nehmend versucht werden, bestehende Ängste und Vorurteile – am besten durch intensive Aufklärung und Informationen – zu mindern. Zu diesem Thema steht viel Informationsmaterial von nationalen Alzheimer-Gesellschaften zur Verfügung, doch muss dies erst an die Bürger herangetragen und danach auch genutzt werden.¹²⁷

Durch Kümmerer und Vermittler sollen jene Mitbürger eingebunden werden, die sich vorstellen können, ehrenamtlich tätig zu sein. Ebenso muss ein Augenmerk auf die große Gruppe derer gelegt werden, die noch unentschlossen sind, ehrenamtlich tätig zu sein. Das verstärkte Einbinden ehrenamtlicher Menschen in das Dorfleben könnte man evaluieren und in einer eigenen wissenschaftlichen Arbeit behandeln. Initiativen und nachbarschaftlicher Geist sind zu wecken – denn gerade der ist verantwortlich für eine demenzfreundliche Gemeinde.¹²⁸

Der einzig gangbare Weg besteht darin, die Einstellungen zur und Meinungen über Demenz in der Öffentlichkeit zu verändern, Berührungsängste zu mindern und das Wissen über das Krankheitsbild und den Umgang mit dem herausfordernden Verhalten Demenzerkrankter zu erweitern.¹²⁹

5.2 Zusammenfassung

Das Thema „Demenz“ ist in der Gemeinde Ebbs noch nicht genug angekommen. Bis jetzt gibt es nur begrenzte Angebote für demenzerkrankte Bürger und deren Angehörige. Wenn man bedenkt, dass bereits jeder vierte über 80-Jährige von Demenz betroffen ist, wird man daher im täglichen Umfeld immer häufiger orientierungslosen Menschen begegnen, deren Denkvermögen eingeschränkt ist.¹³⁰ Diese müssen jedoch von den Gemeindebürgern und den in Ebbs arbeitenden Personen wahrgenommen werden. Mit diesen Beeinträchtigungen benötigen die Erkrankten früher oder später die Unterstützung der Bürgerschaft, um möglichst lange selbstbestimmt in der Gemeinschaft leben zu können.

¹²⁷ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 57.

¹²⁸ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 57.

¹²⁹ Vgl. Arnsberger „Lern-Werkstadt“ Handbuch für Kommunen, S. 25.

¹³⁰ Vgl. <http://www.hilfswerk.at/wir-ueber-uns/fachschwerpunkte/demenz-hilfe-fuer-betroffene-und-angehoerige> [29.10.2015]

5.3 Beantwortung der Forschungsfragen

5.3.1 Wie kann das enge Zusammenleben im Dorf zur Früherkennung der Demenzerkrankung beitragen und das Miteinander erleichtern?

In der Gemeinde Ebbs mit ihren 5388 Einwohnern kennen noch viele Bürger ihre älteren Mitmenschen persönlich. Ein offener Umgang mit der Demenzerkrankung im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis ist daher besonders wichtig. Insbesondere ist es von zentraler Bedeutung, Menschen, die sich noch in einem frühen Stadium der Demenz befinden, rechtzeitig zu erkennen und nicht mit einer Krankheitsdiagnose und einem Krankheitslabel zu versehen. Es muss ihnen ein klares Zeichen gegeben werden, dass sie und ihre Angehörigen Teil der Dorfgemeinschaft sind und es auch bleiben werden.¹³¹

Da Demenzerkrankte aufgrund ihrer eingeschränkten Einsichts- und Lernfähigkeit nicht anpassungsfähig sind, streuen sie Sand ins Getriebe des Alltages. Wo demente Menschen sind, gerät der Betrieb ins Stottern. Wenn demenzerkrankte Menschen in der Dorfgemeinschaft leben und man sich von ihnen ins Stocken bringen lässt, erfährt man etwas über unseren selbstverständlich gewordenen Alltag, der hektisch, beschleunigt und „verregelt“ ist. Deshalb muss man Menschen mit Demenz so annehmen wie sie sind.¹³²

Die Bevölkerung muss das Wissen und die Fähigkeiten erwerben, die Bedürfnisse und Wünsche der Erkrankten wahrzunehmen und anzuerkennen. Ebenso sollen sie sich darin üben, kritische Äußerungen und unnötige Zurechtweisungen zu vermeiden. Man darf Menschen mit einer Demenzerkrankung nicht alle alltäglichen Aufgaben abnehmen, auch wenn sie ihnen nicht ganz leicht fallen oder mehr Zeit in Anspruch nehmen als früher. Durch eine geeignete Hilfestellung lässt sich oftmals erreichen, dass sie ihre Autonomie länger bewahren und in der Dorfgemeinschaft, soweit es geht, ein normales Leben führen können und dazugehören. Erhaltene Fähigkeiten müssen erkannt und genutzt werden, ohne die Betroffenen zu überfordern. Es kommt dabei weniger

¹³¹ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 160.

¹³² Vgl. Gronemeyer, 2013, S. 232.

auf das Ergebnis der Tätigkeit an als auf das Gefühl der Zugehörigkeit und des Gebrauchtwerdens.¹³³

5.3.2 Was wären mögliche Schritte, um den Gemeindebürgern ein aufgeklärtes Bild über Demenz zu vermitteln?

Im Vordergrund steht eine breit angelegte Demenzkampagne, um den Gemeindebürgern ein aufgeklärtes, angstfreies Demenzbild zu vermitteln und die Öffentlichkeit so zu sensibilisieren. Es ist sehr wenig Wissen über Demenz vorhanden, dafür aber mehr Angst vor einer Einschränkung der intellektuellen Fähigkeiten in der Gesellschaft. Auch werden Menschen mit Demenz Handlungsfähigkeiten abgesprochen, da sie nicht mehr in den Werterahmen von Nutzen und Leistung passen und deshalb von der Gesellschaft oftmals stigmatisiert werden. Durch das stark defizitorientierte Krankheitsbild schämen sich Angehörige von dementen Menschen und ziehen sich deshalb auf ihren privaten Lebensraum zurück. Sie versuchen lange Zeit allein und als Familie damit zurechtzukommen. Gleichzeitig meiden Betroffene aus Angst vor einer Stigmatisierung eine frühe medizinische Abklärung der Symptomatik.¹³⁴

Deshalb muss die Demenz ein öffentliches Thema werden, sowohl gesamtgesellschaftlich als auch vor Ort in der Gemeinde. Wir müssen aufhören, demenzerkrankte Menschen mit Unterstützungsbedarf zu stigmatisieren (Pflegefall) und zu pathologisieren, um diesem Krankheitsbild etwas von seinem Schrecken zu nehmen.¹³⁵

In den lokalen/regionalen Medien, Schulen und Vereinen muss regelmäßig über das Thema „Demenz“ berichtet und gesprochen werden, um eine erhöhte Aufmerksamkeit in der Bevölkerung zu erreichen. Dies kann aber nur gelingen, wenn sich das öffentliche Leben auf Menschen mit Demenz einstellt.

5.3.3 Wie kann man die Inklusion und Integration demenzerkrankter Menschen im Dorfgeschehen fördern?

„Nicht die Dementen entfernen sich von uns, sondern wir – die noch nicht Betroffenen – entfernen uns von ihnen.“¹³⁶

¹³³ Vgl. Kurz, 2014, S. 26ff.

¹³⁴ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 137.

¹³⁵ Vgl. Klie, 2014, S. 45ff.

¹³⁶ Gronemeyer, 2013, S. 40.

Der demente Mensch lebt zu Hause unter Bedingungen, die er in seinem bisherigen Leben mitgeschaffen oder wesentlich beeinflusst hat; das sind neben dem Lebensraum und Tagesablauf auch persönliche Beziehungen zu anderen Menschen, Tieren, Orten und Lokalen, wie auch der Beruf, Hobbies, das soziale und kulturelle Engagement seinem Leben Sinn gegeben haben. Zu Hause hat er Ressourcen, die ihm ein selbstbestimmtes Leben als wertvolle Person ermöglichen.¹³⁷

Es muss der Versuch gewagt werden, Menschen mit Demenz anders wahrzunehmen. Sie gehören als Bürger zu uns, und es ist unsere Aufgabe, sie zu umsorgen, sie zu respektieren und sie auch zu Wort kommen zu lassen. Wir müssen begreifen, dass die Demenz zum Altwerden gehört und lernen, Menschen mit Demenz gastfreundlich aufzunehmen. Dazu braucht es aber nachbarschaftlich neu belebter Kommunen, denn Lebensqualität entsteht vor Ort.¹³⁸

Im Vordergrund steht die Sensibilisierung der Bürger, die bis jetzt noch keinen Bezug zur Demenzthematik hatten. Es sollen neue Begegnungsräume und somit Möglichkeiten für die soziale Inklusion geschaffen werden, damit sich der Mensch angenommen, verstanden und wertgeschätzt fühlt.¹³⁹

5.3.4 Beantwortung der Hypothese

Zur Beantwortung der Hypothese wurden die Frage 11 (Ich weiß genug über das Thema „Demenz“) und die Frage 30 (Demenz führt zu Ausgrenzung und Vereinsamung) wechselweise herangezogen. Die Hypothese verifiziert sich, da von den 296 befragten Personen 68 Personen (25,28%), die über kein bis wenig Wissen über Demenz verfügten, der Meinung sind, Demenz führe zur Ausgrenzung. Im Gegensatz dazu sind nur 46 Personen (17,10%) die über Wissen darüber verfügen, dieser Ansicht. Dies bestätigt die Hypothese, dass je weniger Wissen und Kenntnisse über das Krankheitsbild „Demenz“ in der Bevölkerung vorliegen, desto eher die Bürger glauben, die Demenz führe zur Ausgrenzung. Auffallend ist, dass 43,75% der Bankangestellten und 30,77% des öffentlichen Dienstes dieser Ansicht sind. Denselben Standpunkt vertreten auch die 60- bis 80-Jährigen (26,83%) der Befragten. Im Gegensatz zu den

¹³⁷ Vgl. Österreichischer Demenzbericht, 2014, S. 81.

¹³⁸ Vgl. Gronemeyer, 2013, S. 255ff.

¹³⁹ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 185.

allein lebenden Personen (28,79%) sind die in einer Lebensgemeinschaft Lebenden mit 42,34% ebenfalls häufig dieser Meinung. Somit deckt sich das Forschungsergebnis mit der bereits vorliegenden Literatur.¹⁴⁰

5.3.5 Ziel der Arbeit

Die Zielsetzung dieser Arbeit wurde vorerst erreicht, da sich durch die Forschungsarbeit ein Teil der Bevölkerung mit dem Krankheitsbild „Demenz“ auseinandergesetzt hat. Ein weitaus größeres Ziel aber ist es, mit der Unterstützung der Vertreter der Initiative „Familienfreundliche Gemeinde Ebbs“ sowie der Gemeindepolitik eine demenzfreundliche Gemeinde zu werden. Dafür müssen aber die dazu benötigten Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Da bei einem großen Teil der Befragten ein Interesse an Schulungen besteht, können in Zusammenarbeit mit dem Sozial- und Gesundheitsprävention und dem *Altersheim Ebbs* Schulungen und Fortbildungen vor Ort angeboten werden. Dadurch wird das Bewusstsein in der Bevölkerung geschärft und Berührungängste werden abgebaut. Außerdem muss man zur Einbindung ehrenamtlicher Ressourcen Anreize schaffen.

5.3.6 Erkenntnis

Die Demenzerkrankung mit positiven Bildern eines guten Lebens mit Demenz zu „entschrecken“ ist das vorrangige Ziel, doch dazu braucht es Beharrlichkeit, ein erhebliches zivilgesellschaftliches Engagement sowie entsprechende Ressourcen und Rahmenbedingungen.

Menschen mit Demenz muss die Möglichkeit geboten werden auszusprechen, was sie bewegt, um nicht fremdbestimmt, sondern selbstbestimmt Entscheidungen treffen zu können. Es geht nicht nur um eine Optimierung der Versorgung, sondern um eine teilhabeorientierte Gestaltung demenzfreundlicher Kommunen.¹⁴¹ Lasst uns alle aufhören, uns gegenseitig zu etikettieren, und beginnen wir mit dem viel schwierigeren gegenseitigen Verstehen.¹⁴²

¹⁴⁰ Detailauswertung der Hypothese siehe Anhang 5

¹⁴¹ Vgl. Müller-Hergl, 2013, S. 10.

¹⁴² Vgl. Taylor, 2013, S. 241.

5.4 Ausblick in die Zukunft

Im Bundesland Tirol sowie in der Gemeinde Ebbs wird man sich in Zukunft auf die Demenzthematik aktiv vorbereiten müssen. Sinnvoll ist es dabei, die Demenzpläne den lokalen Bedürfnissen unserer dementen Bürger, die Unterstützung benötigen, anzupassen. Es ist die Hauptaufgabe der Gemeinde, nicht nur Heimplätze, ambulante Sozialdienste und die ärztliche Versorgung zu gewährleisten, sondern auch Rahmenbedingungen für soziale Lösungen, wie neue gesellschaftliche Netzwerke für demenzerkrankte Bürger, zu schaffen. Dabei bedarf es einer ergänzenden Zusammenarbeit von Professionellen und Freiwilligen. Die aus dieser Befragung abgeleiteten Handlungsanweisungen können erste Maßnahmen für die Sensibilisierung im Dorfleben anstoßen. Die Fürsorge für demenzerkrankte Menschen muss gesamtgesellschaftlich wahrgenommen und getragen werden.¹⁴³

Es muss eine neue Kultur in der Begleitung von Menschen mit Demenz entstehen. Dazu braucht es Rahmenbedingungen, unter denen sie sich entwickeln und entfalten kann. Wie sich schon vielfach gezeigt hat, sind Veränderungen möglich, wenn es engagierte Menschen in der Gemeinde gibt, die an Visionen glauben.¹⁴⁴

„Der Weg zu einer „Neuen Kultur“ in der Begleitung von Menschen mit Demenz ist kein schneller und einfacher, aber ein notwendiger und gangbarer Weg.“¹⁴⁵

¹⁴³ Vgl. Demenz-Report, 2011, S. 67.

¹⁴⁴ Vgl. Wißmann, 2004, S. 252.

¹⁴⁵ Wißmann, 2004, S. 252.

LITERATURVERZEICHNIS UND QUELLENVERZEICHNIS

Butterwegge, Christoph: Krise und Zukunft des Sozialstaates, Wiesbaden, 2014⁵.

Castel, Robert: Die Stärkung des Sozialen, Leben im neuen Wohlfahrtsstaat, Hamburg, 2007².

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Miteinander – Füreinander, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in der Gemeinschaft, Berlin, 2012.

Demenz Support Stuttgart (Hrsg.): Ich spreche für mich selbst, Menschen mit Demenz melden sich zu Wort, Frankfurt am Main, 2013².

Diekmann, Andreas: Empirische Sozialforschung, Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Reinbeck bei Hamburg, 2014⁸.

Dörner, Klaus: Leben und Sterben, wo ich hingehöre, Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem, Neumünster, 2007.

Förstl, Hans (Hrsg.): Demenzen in Theorie und Praxis, Berlin, Heidelberg, 2011³.

Geisler, Sebastian: Wohnen & Pflege im ländlichen Raum im Jahre 2020 am Beispiel der Unteren Schranne, Ebbs, Diplomarbeit, 2007.

Gronemeyer, Reimer: Das 4. Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit, München, 2013.

Kastner, Ulrich/Löbach Rita: Handbuch Demenz, München, 2014³.

Klie, Thomas: Wen kümmern die Alten?, Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft, München, 2014.

Kurz, Alexander: Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen, Ein kompakter Ratgeber, Berlin, 2014²⁵.

Lengsfeld, Michaela (Hrsg.)/Geiger, Gunter: Inklusion – ein Menschenrecht, Was hat sich getan, was kann man tun?, Opladen/ Berlin/ Toronto, 2015.

Mayer, Horst Otto: Interview und schriftliche Befragung, Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung, München, 2013⁶.

Müller-Hergl, Christian, Pflegen: Demenz: Zeitschrift für die professionelle Pflege von Personen mit Demenz, Seelze, 7/2013.

Poirier, Judes/Gauthier, Serge: Ich habe mich selbst verloren, Die sieben Phasen bei Alzheimer, Risiko, Schutzfaktoren, Prävention Hilfe für Angehörige, München, 2013.

Schaade, Gudrun: Ergotherapie bei Demenzerkrankungen, Hamburg, 2012⁵.

Stechl, Elisabeth/Steinhagen-Thiessen, Elisabeth/Knüvener, Catarina: Demenz-mit dem Vergessen leben, Frankfurt am Main, 2009².

Taylor, Richard: Hallo Mister Alzheimer, Wie kann man weiterleben mit Demenz?, Einsicht eines Betroffenen, Bern, 2013.

Wißmann, Peter/Gronemeyer, Reimer: Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift, Frankfurt am Main, 2008.

Wißmann, Peter(Hrsg.): Werkstatt Demenz, Hannover, 2004.

Zulehner, Christoph: Strategisches Führen in Gesundheits- und Pflegeunternehmen, Handbuch für die Praxis, Köln, 2011.

Internetquellen

Berlin – Institut für Bevölkerung und Entwicklung: Demenz-Report, Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, Berlin, 12011. Online im WWW unter URL: <http://www.berlin-institut.org/publikationen/studien/demenz-report.html> [12.08.2014].

Bundesministerium für Gesundheit und des Sozialministerium: Österreichische Demenzbericht 2014, Wien, 2015. Online im WWW unter URL: http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/bericht_demenz222015_final.pdf [04.02.2015].

Demenz Support Stuttgart GmbH Zentrum für Informationstransfer: Evaluation der Demenzkampagne Ostfildern“ Wir sind Nachbarn“ Projektbericht, Stuttgart, 2009. Online im WWW unter URL: www.demenz-ostfildern.de/dateien/1239778146-evaluationsbericht [10.01.2015].

Stadt Arnsberg (Hrsg.) Arnsberger „Lern-Werkstadt“ Demenz, Handbuch für Kommunen, Arnsberg, 12011. Online im WWW unter URL: <http://www.arnsberg.de/projekt-demenz/117090100000072482.php> [20.02.2015].

Statistik Austria, Registerzählung 2011: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/volkszaehlungen_registerzaehlungen_abgestimmte_erwerbsstatistik/index.html [01.02.2015]

Sozialministerium: Sozialbericht 2013 - 2014, Wien, 2014: Online im WWW unter URL: http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/8/9/CH2171/CMS1419000891674/sozialbericht_2013-2014_gesamtausgabe.pdf [05.06.2015].

Sozialministerium: Hochaltrigkeit in Österreich eine Bestandsaufnahme, Wien, 2009: Online im WWW unter URL: http://www.sozialministerium.at/cms/site/.../8/5/.../hochaltrigen_kleine_datei.pdf [10.02.2015.]

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1: AUFBAU DER ARBEIT, EIGENE DARSTELLUNG	8
ABBILDUNG 2: DEMENZFORMEN UND IHRE HÄUFIGKEIT, IN ANLEHNUNG AN KASTNER/LÖBACH (2014).....	22
ABBILDUNG 3: VERLAUF UND SYMPTOMATIK DEMENZ, ALZHEIMER.....	24
ABBILDUNG 4: GESAMTAUSWERTUNG FRAGEN 1–10, EIGENE DARSTELLUNG	33
ABBILDUNG 5: GESAMTAUSWERTUNG FRAGEN 11–18, EIGENE DARSTELLUNG	35
ABBILDUNG 6: GESAMTAUSWERTUNG FRAGEN 19–26, EIGENE DARSTELLUNG	39
ABBILDUNG 7: GESAMTAUSWERTUNG FRAGEN 27–34, EIGENE DARSTELLUNG	41
ABBILDUNG 8: GESAMTAUSWERTUNG FRAGEN 35–44, EIGENE DARSTELLUNG	44

TABELLENVERZEICHNIS

TABELLE 1: VERGLEICH BEVÖLKERUNG ÖSTERREICH/TIROL/EBBS 60+; EIGENE DARSTELLUNG	17
TABELLE 2: HAUSHALTSGRÖßENVERGLEICH EBBS/TIROL/ÖSTERREICH; EIGENE DARSTELLUNG	18
TABELLE 3: DEMENZBESCHREIBUNG; IN ANLEHNUNG AN FÖRSTL (2011)	23
TABELLE 4: RÜCKLAUFQUOTE FRAGEBÖGEN, EIGENE DARSTELLUNG	31
TABELLE 5: GESAMTAUSWERTUNG FRAGE 1–10, EIGENE DARSTELLUNG	33
TABELLE 6: GESAMTAUSWERTUNG FRAGEN 11–18, EIGENE DARSTELLUNG	35
TABELLE 7: GESAMTAUSWERTUNG FRAGENKOMPLEX 19–26, EIGENE DARSTELLUNG	39
TABELLE 8: GESAMTAUSWERTUNG MIT FRAGENKOMPLEX 27–34, EIGENE DARSTELLUNG ..	41
TABELLE 9: GESAMTAUSWERTUNG MIT FRAGENKOMPLEX 35–44, EIGENE DARSTELLUNG ..	44

ANHANG

Anhang 1: Begleitschreiben zum Fragebogen



Gemeindeverband der Gemeinden Ebbs
Erl, Niederndorf, Niederndorferberg
Rettenschöss und Walchsee
6341 Ebbs, Roßbachweg 10

Liebe Bürgerinnen und Bürger sowie in Ebbs arbeitende Personen!

Ebbs, 02.04.2015

Das Thema „Demenz“ beschäftigt unsere Gesellschaft und mich privat wie beruflich schon lange. Deshalb ist es für mich ein großes Anliegen, Sie für dieses Thema zu sensibilisieren. Mit dem beigelegten Fragebogen möchte ich Informationen für meine Masterarbeit an der Donauuniversität Krems zum Thema „Leben mit Demenz in der Dorfgemeinschaft begreifen“ sammeln.

Die Menschen werden immer älter, und bereits jetzt ist jede/r Vierte über 80-Jährige selbst von Demenz betroffen.¹⁴⁶ Diese Zahl wird in den nächsten Jahren noch erheblich zunehmen. Das macht deutlich, dass „Demenz“ eine Aufforderung an uns alle ist, nach gemeinsamen neuen Wegen und nach einer neuen Kultur des Helfens zu suchen.¹⁴⁷

„MITEINANDER leben und FÜREINANDER da sein“ – ist es nicht das, was wir uns alle für das Zusammenleben mit anderen Menschen wünschen?¹⁴⁸

Deshalb sollte das soziale Umfeld aufmerksam werden und Veränderungen bei unseren Mitmenschen erkennen, um so an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen in unserer Gemeinde frühzeitig Verständnis, Hilfestellung und Unterstützung geben zu können.

Bitte nehmen Sie sich 10 Minuten Zeit, um den beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Ihre Meinung zu diesem Thema ist mir sehr wichtig und wird in der Arbeit ihren Niederschlag finden.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen dann in die dafür vorgesehene Sammelbox ein!

Damit Sie offen Ihre Meinung sagen können, wird jeder Fragebogen selbstverständlich **anonym** behandelt.

Ausfüllhilfe

Sie haben die Möglichkeit, **weiß nicht**, **trifft zu** oder **trifft nicht zu** anzukreuzen.

Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit

Mit freundlichen Grüßen

Pflegedienstleitung

Anni Mair

Der Obmann

Bgm. ÖkR Josef Ritzer

¹⁴⁶ Vgl. [http://www.sozialministerium.at/cms/site/.../8/5/.../hochaltrigen_kleine_datei.pdf/\[10.02.2015\]](http://www.sozialministerium.at/cms/site/.../8/5/.../hochaltrigen_kleine_datei.pdf/[10.02.2015])

¹⁴⁷ Vgl. Wißmann, Gronemeyer, 2008, S. 82.

¹⁴⁸ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2012, S. 7.

Anhang 2**Fragebogen „Leben mit Demenz in der Dorfgemeinschaft begreifen“**

Zutreffendes bitte ankreuzen

	Kenntnisse über Demenz	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht
1	Lebt in Ihrem Familienkreis eine Person mit der Diagnose „Demenz“?			
2	Lebt in Ihrer Nachbarschaft eine an Demenz erkrankte Person?			
3	Kennen Sie Menschen, die viel mehr über die Vergangenheit als über das gerade Geschehene reden?			
4	Kennen Sie Menschen in Ihrer Umgebung, die orientierungslos sind und ziellos umherlaufen?			
5	Kennen Sie Menschen, die aus Vergesslichkeit wiederholt dieselben Fragen stellen?			
6	Kennen Sie Menschen, die wiederholt gleiche Produkte kaufen, obwohl sie zu Hause einen großen Vorrat haben?			
7	Kennen Sie jemanden, der Dinge selbst verlegt und dann andere beschuldigt?			
8	Kennen Sie Menschen, die vereinbarte Termine vergessen und dann komplett vergessen oder abstreiten, diese vereinbart zu haben?			
9	Kennen Sie Personen, die beginnen, andere zu Unrecht zu beschuldigen, sie bestehlen oder vergiften zu wollen?			
10	Gab es in früheren Generationen Demenzerkrankungen in Ihrer Familie?			

	Informationen zum Thema „Demenz“	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht
11	Ich weiß genug über das Thema „Demenz“.			
12	Mehr Wissen zu diesem Thema wäre für mich hilfreich.			
13	Ich würde gerne einen Vortrag zum Thema „Demenz“ besuchen.			
14	Waren Sie bereits bei einem Vortrag über Demenz?			

15	Haben Sie von ihrem Arbeitgeber Informationen oder Schulungen erhalten, wie man mit verhaltensauffälligen älteren Menschen umgeht?			
16	Das Thema „Demenz“ geht mich nichts an!			
17	Mich interessiert vor allem, wie man mit an Demenz erkrankten Personen umgeht.			
18	Ich würde an einem Vortrag für Demenz im Ort teilnehmen.			

	Einstellung/Meinung/Standpunkt zur Demenzerkrankung	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht
19	Schon der Gedanke an demente Menschen ruft ein Gefühl der Hilflosigkeit bei mir hervor.			
20	Scheuen Sie sich, demente Menschen zu treffen?			
21	Ich empfinde ein Gefühl der Hilflosigkeit beim Kontakt mit verhaltensauffälligen betagten Menschen.			
22	Demenz ist eine Krankheit wie jede andere, es gibt keinen Grund, sich zu schämen.			
23	Demenz bedeutet für mich nicht gleich, alt und unzurechnungsfähig zu sein.			
24	Für mich ist ein Leben trotz Demenz lebenswert.			
25	Können Sie sich vorstellen, einen in Ihrer Familie erkrankten dementen Menschen bei alltäglichen Tätigkeiten Hilfestellung und Begleitung anzubieten?			
26	Ich finde es wichtig, Kinder und Jugendliche über das Krankheitsbild „Demenz“ aufzuklären und sie so frühzeitig dafür zu sensibilisieren.			
27	Sind Sie der Meinung, dass man noch jahrelang mit Vergesslichkeit in der Gemeinschaft leben kann, ohne dass jemand es bemerkt?			
28	Sind Sie der Meinung, dass Sie mit Demenz noch ein langes selbstbestimmtes Leben führen können, wenn die Gemeinschaft sie unterstützt?			
29	Ich kann mir vorstellen, mich ehrenamtlich für Menschen mit Demenz zu engagieren.			
30	Demenz führt zu Ausgrenzung und Vereinsamung.			

31	Allein und selbstständig leben ist in den frühen und mittleren Krankheitsstadien der Demenz möglich.			
32	Würden Sie als Angehörige eines Demenzerkrankten Unterstützung in der Versorgung und Betreuung annehmen?			
33	Demenz ist ein persönliches Schicksal. Jeder muss damit selber klarkommen.			
34	Menschen mit Demenz sollen ständig unter Aufsicht und Kontrolle sein.			

	Was würden Sie sich wünschen, wenn Sie an Demenz erkranken?	trifft zu	trifft nicht zu	weiß nicht
35	Ein selbstbestimmtes Leben führen, solange es möglich ist.			
36	Würden Sie gerne weiterhin im häuslichen Umfeld leben?			
37	Ich möchte, dass ich meinen verbleibenden Fähigkeiten entsprechend gefordert werde.			
38	Ich möchte, dass ich wie vor der Diagnose „Demenz“ als wertvoller Mensch wahrgenommen werde.			
39	Ich möchte, dass der Kontakt zu Freunden aufrecht erhalten bleibt.			
40	Ich wünsche mir Nachsicht, wenn ich mich an bestimmte Dinge nicht erinnern kann.			
41	Demenzerkrankte haben ein Recht, weiterhin ein vollwertiges Mitglied der Gemeinde zu sein und werden mit der Diagnose „Demenz“ nicht automatisch zum Pflegefall.			
42	Offener Umgang mit der Demenzerkrankung im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis.			
43	Am ehesten würde ich Nachbarschaftshilfe annehmen.			
44	Wenn mein soziales Umfeld mit meiner Erkrankung überfordert ist, möchte ich von Pflegefachkräften betreut werden.			

Für die statistische Auswertung noch einige wichtige Fragen zu Ihrer Person:

Alter: **15–29** **30–59** **60–80** **über 80**

Familienstand: **allein lebend** **Lebensgemeinschaft/Ehe**

Geschlecht: **weiblich** **männlich**

Tätig im: **Einzelhandel** **Bank** **Verein**
 Gastgewerbe **Öffentlicher Dienst**

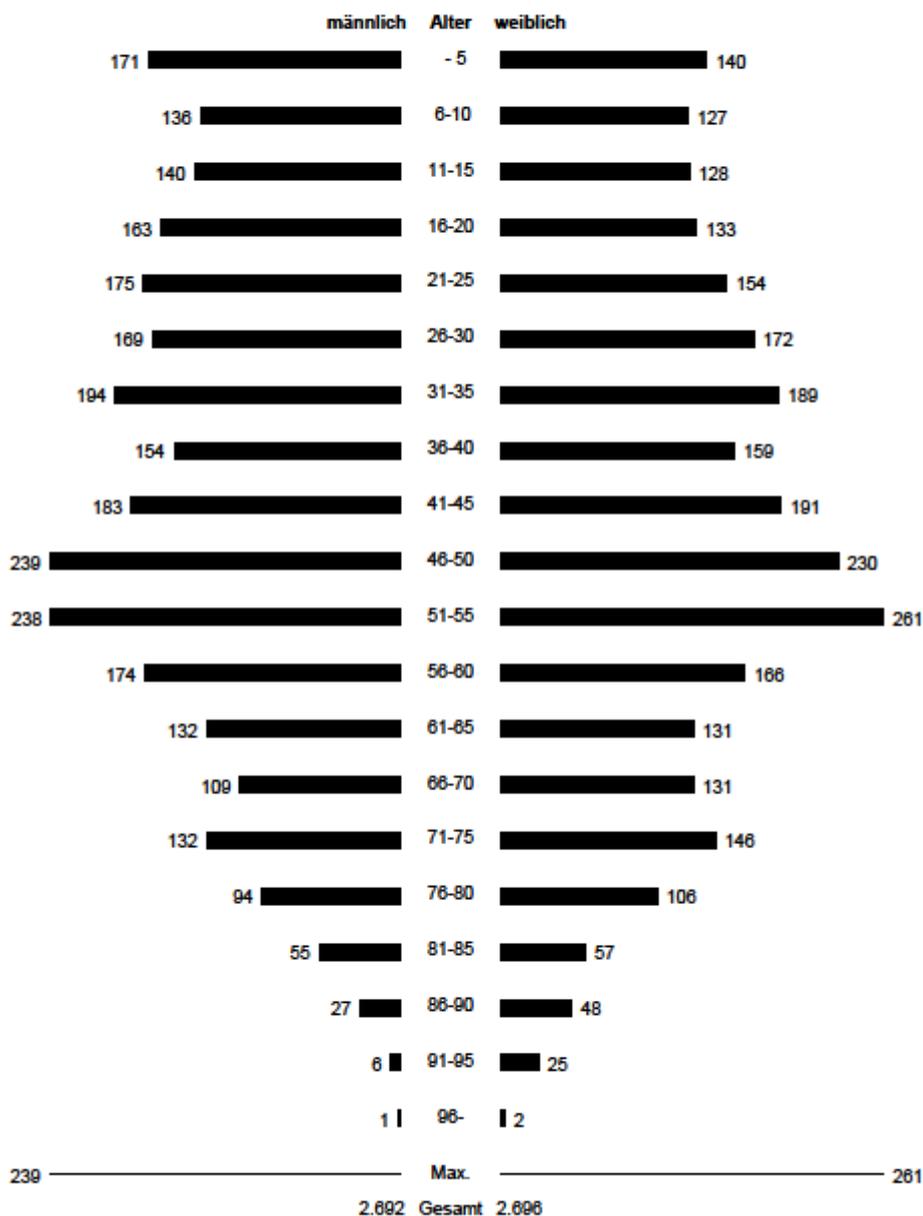
Herzlichen Dank für die Mithilfe und die verlässliche Abgabe des Fragebogens an
Anni Mair, Pflegedienstleiterin, Altersheim Ebbs, 6341 Ebbs, Roßbachweg 10

Anhang 3: Lebensbaum Gemeinde Ebbs



Gemeinde Ebbs
 Kaiserbergstraße 7
 A-6341 Ebbs
 Tel.: +43/5373/42202-51
 Fax: +43/5373/42202-23
 meldeamt@ebbs.tirol.gv.at

Einwohnerstatistik - Alterspyramide nach Jahrgang; Stichtag: 18.05.2015



Stichtag IST 18.05.2015 UND Wohnbevölkerung IST Hauptbevölkerung UND weibliche IST Jahrgang weiblich http://10.1.13.105/00/bmi/gva/ldm/g; Kennzahlen=Jahrgang; Lebensalt=Alterspyramide; mit Summen für MWG-Haushalte=; einwStat.MF einwStat.MB einwStat.EB einwStat.L_stichtag=18.05.2015; ZMRZahl drucken=; Wertefallen an RZ=; Kurzbezeichnung=Einwohnerstatistik; Sortierung=Automatisch; Vorlageart=pdf; Vorlagen=Einwohnerstatistik.pdf; 430; Österreich; einwStat.MF einwStat.MB e...

Anhang 4: Detailauswertungen Fragen 4, 10, 12, 13, 18, 29 und 43

Frage 4: Kennen Sie orientierungslose Menschen/Tätigkeit

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
Einzelhandel	40	12	30,00%	27	67,50%	1	2,50%	0	0,00%	100,00%
Bank	16	4	25,00%	12	75,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Vereine	111	24	21,62%	70	63,06%	14	12,61%	3	2,70%	100,00%
Gastgewerbe	21	5	23,81%	13	61,90%	3	14,29%	0	0,00%	100,00%
Öffentlicher Dienst	55	19	34,55%	33	60,00%	3	5,45%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	26	9	34,62%	14	53,85%	2	7,69%	1	3,85%	100,00%
Gesamt	269	73		169		23		4		

Frage 4: Kennen Sie orientierungslose Menschen/Altersangabe

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
15–29	51	13	25,49%	34	66,67%	4	7,84%	0	0,00%	100,00%
30–59	129	42	32,56%	81	62,79%	6	4,65%	0	0,00%	100,00%
60–80	82	16	19,51%	49	59,76%	13	15,85%	4	4,88%	100,00%
80+	3	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	4	2	50,00%	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	73		169		23		4		

Frage 4: Kennen Sie orientierungslose Menschen/Geschlecht

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
männlich	88	25	28,41%	54	61,36%	9	10,23%	0	0,00%	100,00%
weiblich	178	47	26,40%	113	63,48%	14	7,87%	4	2,25%	100,00%
ohne Angabe	3	1	33,33%	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	73		169		23		4		

Frage 4: Kennen Sie orientierungslose Menschen/Familienstand

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
allein lebend	66	15	22,73%	42	63,64%	7	10,61%	2	3,03%	100,00%
Lebensgemein- schaft	194	56	28,87%	121	62,37%	14	7,22%	3	1,55%	100,00%
ohne Angabe	9	2	22,22%	6	66,67%	2	22,22%	-1	-11,11%	100,00%
Gesamt	269	73		169		23		4		

Frage 10: Demenzerkrankung in früheren Generationen/Tätigkeit

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
Einzelhandel	40	14	35,00%	15	37,50%	11	27,50%	0	0,00%	100,00%
Bank	16	1	6,25%	13	81,25%	2	12,50%	0	0,00%	100,00%
Vereine	111	32	28,83%	55	49,55%	23	20,72%	1	0,90%	100,00%
Gastgewerbe	21	7	33,33%	12	57,14%	2	9,52%	0	0,00%	100,00%
Öffentlicher Dienst	55	17	30,91%	27	49,09%	11	20,00%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	26	7	26,92%	14	53,85%	5	19,23%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	78		136		54		1		

Frage 10: Demenzerkrankung in früheren Generationen /Altersangabe

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
15-29	51	11	21,57%	19	37,25%	21	41,18%	0	0,00%	100,00%
30-59	129	41	31,78%	66	51,16%	22	17,05%	0	0,00%	100,00%
60-80	82	25	30,49%	47	57,32%	9	10,98%	1	1,22%	100,00%
80+	3	1	33,33%	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	4	0	0,00%	2	50,00%	2	50,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	78		136		54		1		

Frage 10: Demenzerkrankung in früheren Generationen/ Geschlecht

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
männlich	88	20	22,73%	49	55,68%	19	21,59%	0	0,00%	100,00%
weiblich	178	58	32,58%	85	47,75%	34	19,10%	1	0,56%	100,00%
ohne Angabe	3	0	0,00%	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	78		136		54		1		

Frage 10: Demenzerkrankungen in früheren Generationen/ Familienstand

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
allein lebend	66	12	18,18%	32	48,48%	21	31,82%	1	1,52%	100,00%
Lebensgemeinschaft	194	61	31,44%	98	50,52%	30	15,46%	5	2,58%	100,00%
ohne Angabe	9	5	55,56%	6	66,67%	3	33,33%	-5	-55,56%	100,00%
Gesamt	269	78		136		54		1		

Frage 12: Wissen über Demenz/Tätigkeit

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
Einzelhandel	40	19	47,50%	12	30,00%	9	22,50%	0	0,00%	100,00%
Bank	16	11	68,75%	5	31,25%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Vereine	111	58	52,25%	26	23,42%	23	20,72%	4	3,60%	100,00%
Gastgewerbe	21	12	57,14%	3	14,29%	6	28,57%	0	0,00%	100,00%
Öffentlicher Dienst	55	34	61,82%	13	23,64%	8	14,55%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	26	13	50,00%	8	30,77%	5	19,23%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	147		67		51		4		

Frage 12: Wissen über Demenz/Altersangabe

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
15–29	51	29	56,86%	13	25,49%	9	17,65%	0	0,00%	100,00%
30–59	129	70	54,26%	32	24,81%	27	20,93%	0	0,00%	100,00%
60–80	82	45	54,88%	19	23,17%	14	17,07%	4	4,88%	100,00%
80+	3	1	33,33%	1	33,33%	1	33,33%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	4	2	50,00%	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	147		67		51		4		

Frage 12: Wissen über Demenz/Geschlecht

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
männlich	88	46	52,27%	20	22,73%	22	25,00%	0	0,00%	100,00%
weiblich	178	100	56,18%	45	25,28%	29	16,29%	4	2,25%	100,00%
ohne Angabe	3	1	33,33%	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	147		67		51		4		

Frage 12: Wissen über Demenz/Familienstand

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
allein lebend	66	33	50,00%	18	27,27%	13	19,70%	2	3,03%	100,00%
Lebensgemeinschaft	194	109	56,19%	44	22,68%	38	19,59%	3	1,55%	100,00%
ohne Angabe	10	5	50,00%	5	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	270	147		67		51		5		

Frage 15: Schulungen Arbeitgeber/Tätigkeit

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
Einzelhandel	40	6	15,00%	33	82,50%	1	2,50%	0	0,00%	100,00%
Bank	16	0	0,00%	16	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Vereine	111	6	5,41%	95	85,59%	5	4,50%	5	4,50%	100,00%
Gastgewerbe	21	0	0,00%	20	95,24%	1	4,76%	0	0,00%	100,00%
Öffentlicher Dienst	55	11	20,00%	43	78,18%	0	0,00%	1	1,82%	100,00%
ohne Angabe	26	4	15,38%	21	80,77%	0	0,00%	1	3,85%	100,00%
Gesamt	269	27		228		7		7		

Frage 15: Schulung Arbeitgeber/Altersangabe

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
15–29	51	7	13,73%	44	86,27%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
30–59	129	14	10,85%	114	88,37%	0	0,00%	1	0,78%	100,00%
60–80	82	5	6,10%	64	78,05%	7	8,54%	6	7,32%	100,00%
80+	3	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	4	1	25,00%	3	75,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	27		228		7		7		

Frage 15: Schulung Arbeitgeber/Geschlecht

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
männlich	88	7	7,95%	80	90,91%	1	1,14%	0	0,00%	100,00%
weiblich	178	19	10,67%	146	82,02%	6	3,37%	7	3,93%	100,00%
ohne Angabe	3	1	33,33%	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	27		228		7		7		

Frage 15: Schulung Arbeitgeber/Familienstand

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
allein lebend	66	6	9,09%	57	86,36%	1	1,52%	2	3,03%	100,00%
Lebensgemeinschaft	194	20	10,31%	163	84,02%	6	3,09%	5	2,58%	100,00%
ohne Angabe	9	1	11,11%	8	88,89%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	27		228		7		7		

Frage 18: Demenzvortrag besuchen/Tätigkeit

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
Einzelhandel	40	13	32,50%	15	37,50%	10	25,00%	2	5,00%	100,00%
Bank	16	9	56,25%	4	25,00%	3	18,75%	0	0,00%	100,00%
Vereine	111	62	55,86%	23	20,72%	22	19,82%	4	3,60%	100,00%
Gastgewerbe	21	10	47,62%	8	38,10%	3	14,29%	0	0,00%	100,00%
Öffentlicher Dienst	55	31	56,36%	8	14,55%	16	29,09%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	26	14	53,85%	8	30,77%	3	11,54%	1	3,85%	100,00%
Gesamt	269	139		66		57		7		

Frage 18: Demenzvortrag besuchen/Altersangabe

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
15–29	51	16	31,37%	20	39,22%	14	27,45%	1	1,96%	100,00%
30–59	129	61	47,29%	31	24,03%	36	27,91%	1	0,78%	100,00%
60–80	82	58	70,73%	12	14,63%	7	8,54%	5	6,10%	100,00%
80+	3	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	4	2	50,00%	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	139		66		57		7		

Frage 18: Demenzvortrag besuchen/Geschlecht

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
männlich	88	40	45,45%	31	35,23%	20	22,73%	-3	-3,41%	100,00%
weiblich	178	99	55,62%	35	19,66%	37	20,79%	7	3,93%	100,00%
ohne Angabe	3	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	100,00%	100,00%
Gesamt	269	139		66		57		7		

Frage 18: Demenzvortrag besuchen/Familienstand

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
allein lebend	66	20	30,30%	27	40,91%	15	22,73%	4	6,06%	100,00%
Lebensgemeinschaft	194	112	57,73%	36	18,56%	42	21,65%	4	2,06%	100,00%
ohne Angabe	9	7	77,78%	3	33,33%	0	0,00%	-1	-11,11%	100,00%
Gesamt	269	139		66		57		7		

Frage 29: Ehrenamtlich engagieren/Tätigkeit

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
Einzelhandel	40	2	5,00%	17	42,50%	21	52,50%	0	0,00%	100,00%
Bank	16	3	18,75%	4	25,00%	9	56,25%	0	0,00%	100,00%
Vereine	111	39	35,14%	29	26,13%	42	37,84%	1	0,90%	100,00%
Gastgewerbe	21	5	23,81%	6	28,57%	10	47,62%	0	0,00%	100,00%
Öffentlicher Dienst	55	22	40,00%	16	29,09%	16	29,09%	1	1,82%	100,00%
ohne Angabe	26	8	30,77%	11	42,31%	7	26,92%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	79		83		105		2		

Frage 29: Ehrenamtlich engagieren/Altersangabe

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
15-29	51	12	23,53%	18	35,29%	21	41,18%	0	0,00%	100,00%
30-59	129	36	27,91%	41	31,78%	51	39,53%	1	0,78%	100,00%
60-80	82	28	34,15%	22	26,83%	31	37,80%	1	1,22%	100,00%
80+	3	1	33,33%	1	33,33%	1	33,33%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	4	2	50,00%	1	25,00%	1	25,00%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	79		83		105		2		

Frage 29: Ehrenamtlich engagieren/Geschlecht

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
männlich	88	25	28,41%	30	34,09%	33	37,50%	0	0,00%	100,00%
weiblich	178	53	29,78%	52	29,21%	71	39,89%	2	1,12%	100,00%
ohne Angabe	3	1	33,33%	1	33,33%	1	33,33%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	79		83		105		2		

Frage 29: Ehrenamtlich engagieren/Familienstand

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
allein lebend	66	17	25,76%	30	45,45%	19	28,79%	0	0,00%	100,00%
Lebensgemeinschaft	194	59	30,41%	48	24,74%	84	43,30%	3	1,55%	100,00%
ohne Angabe	9	3	33,33%	5	55,56%	2	22,22%	-1	-11,11%	100,00%
Gesamt	269	79		83		105		2		

Frage 43: Nachbarschaftshilfe annehmen/Tätigkeit

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
Einzelhandel	40	11	27,50%	11	27,50%	18	45,00%	0	0,00%	100,00%
Bank	16	4	25,00%	6	37,50%	6	37,50%	0	0,00%	100,00%
Vereine	111	34	30,63%	27	24,32%	47	42,34%	3	2,70%	100,00%
Gastgewerbe	21	7	33,33%	4	19,05%	10	47,62%	0	0,00%	100,00%
Öffentlicher Dienst	55	24	43,64%	12	21,82%	19	34,55%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	26	10	38,46%	4	15,38%	9	34,62%	3	11,54%	100,00%
Gesamt	269	90		64		109		6		

Frage 43: Nachbarschaftshilfe annehmen/Altersangabe

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
15-29	51	10	19,61%	19	37,25%	22	43,14%	0	0,00%	100,00%
30-59	129	41	31,78%	29	22,48%	59	45,74%	0	0,00%	100,00%
60-80	82	35	42,68%	14	17,07%	28	34,15%	5	6,10%	100,00%
80+	3	3	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	100,00%
ohne Angabe	4	1	25,00%	2	50,00%	0	0,00%	1	25,00%	100,00%
Gesamt	269	90		64		109		6		

Frage 43: Nachbarschaftshilfe annehmen /Geschlecht

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
männlich	88	28	31,82%	26	29,55%	33	37,50%	1	1,14%	100,00%
weiblich	178	61	34,27%	37	20,79%	76	42,70%	4	2,25%	100,00%
ohne Angabe	3	1	33,33%	1	33,33%	0	0,00%	1	33,33%	100,00%
Gesamt	269	90		64		109		6		

Frage 43: Nachbarschaftshilfe annehmen/Familienstand

	Gesamt	Ja	%	Nein	%	Weiß nicht	%	keine Angabe	%	Summe %
allein lebend	66	19	28,79%	21	31,82%	25	37,88%	1	1,52%	100,00%
Lebensgemein- schaft	194	68	35,05%	39	20,10%	82	42,27%	5	2,58%	100,00%
ohne Angabe	9	3	33,33%	4	44,44%	2	22,22%	0	0,00%	100,00%
Gesamt	269	90		64		109		6		

Anhang 5: Detailauswertung Hypothese Fragen 11 und 30

Frage 11 und 30
Ergebnis Hypothese/ Wissen über
Demenz/ trifft zu + Meinung
Demenz führt zu Ausgrenzung

	Gesamt	trifft zu	%
Einzelhandel	40	7	17,50%
Bank	16	2	12,50%
Vereine	111	20	18,02%
Gastgewerbe	21	4	19,05%
Öffentlicher Dienst	55	10	18,18%
ohne Angabe	26	3	11,54%
Gesamt	269	46	17,10%

Frage11 und 30
Ergebnis Hypothese/ Wissen über
Demenz/ trifft nicht zu + Meinung
Demenz führt zu Ausgrenzung

	Gesamt	trifft nicht zu	%
Einzelhandel	40	9	22,50%
Bank	16	7	43,75%
Vereine	111	24	21,62%
Gastgewerbe	21	3	14,29%
Öffentlicher Dienst	55	17	30,91%
ohne Angabe	26	8	30,77%
Gesamt	269	68	25,28%

Alter (Frage 11 wechselweise mit Frage 30 dargestellt)

	Gesamt	trifft zu	%
15-29	51	7	13,73%
30-59	129	15	11,63%
60-80	82	22	26,83%
80+	3	1	33,33%
ohne Angabe	4	1	25,00%
Gesamt	269	46	17,10%

	Gesamt	trifft nicht zu	%
15-29	51	12	23,53%
30-59	129	32	24,81%
60-80	82	22	26,83%
80+	3	1	33,33%
ohne Angabe	4	1	25,00%
Gesamt	269	68	25,28%

Geschlecht (Frage 11 wechselweise mit Frage 30 dargestellt)

	Gesamt	trifft zu	%
männlich	88	11	12,50%
weiblich	178	34	19,10%
ohne Angabe	3	1	33,33%
Gesamt	269	46	17,10%

	Gesamt	trifft nicht zu	%
männlich	88	24	27,27%
weiblich	178	43	24,16%
ohne Angabe	3	1	33,33%
Gesamt	269	68	25,28%

Familienstand (Frage 11 wechselweise mit Frage 30 dargestellt)

	Gesamt	trifft zu	%
allein lebend	66	31	46,97%
Lebensgemein- schaft	194	12	6,19%
ohne Angabe	9	3	33,33%
Gesamt	269	46	17,10%

	Gesamt	trifft nicht zu	%
allein lebend	66	19	28,79%
Lebensgemein- schaft	194	47	42,34%
ohne Angabe	9	2	9,52%
Gesamt	269	68	25,28%

Anhang 6: Vergleich Grundmenge – abgegebene Fragebögen

	Gesamt abgegebene 269 Fragebögen			
	Abgegeben	% -Anteil	Ohne Angabe	% -Anteil
Alter 15–29	51	18,96	4	1,48
Alter 30–59	129	47,96		
Alter 60–80	82	30,48		
Alter über 80	3	1,12		
Allein lebend	66	24,54	9	3,34
Lebensgemeinschaft	194	72,12		
Weiblich	178	66,17	3	1,12
Männlich	88	32,71		
Einzelhandel	40	14,87	26	9,66
Bank	16	5,95		
Ebbser Vereine:	111	41,26		
Schützen/Musikkapelle				
Feuerwehr/Landjugend				
Kirchenchor/Turnverein/ Seniorentanz				
Gastgewerbe	21	7,81		
Öffentlicher Dienst	55	20,45		

Anhang 7: Gesamtauswertung

