



Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2969
Projekttitle	LEBENDiG – Leben mit Demenz in der Gemeinde
Projektträger/in	ARGE LEBENDiG 8010 Graz, Marburger Kai 51
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.03.2019 bis 31.08.2021, 30 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	direkte Zielgruppen: <ul style="list-style-type: none"> – Ältere Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz – Betreuende bzw. pflegende An- und Zugehörige indirekte Zielgruppen: <ul style="list-style-type: none"> – PrimärversorgerInnen (ApothekerInnen und MitarbeiterInnen in Apotheken; Niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen und OrdinationsassistentInnen) – Schlüsselpersonen in der Gemeinde (... aus Gemeindepolitik; MitarbeiterInnen aus Dienstleistung und Handel; MitarbeiterInnen der Feuerwehr, der Polizei, von Rettungsdiensten)
Erreichte Zielgruppengröße	Zielgruppen wurden erreicht. 718 TeilnehmerInnen bei div. Aktivitäten & Aktionen 46 TeilnehmerInnen bei Bedarfserhebungen 290 TeilnehmerInnen bei div. Schulungen 197 TeilnehmerInnen bei div. Vernetzungsaktivitäten
Zentrale Kooperationspartner/innen	Österreichische Apothekerkammer (Landesstelle Steiermark); Kardinal König Haus, Wien – Bereich Hospiz, Palliative Care und Demenz

	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Autoren/Autorinnen	Christian Fadengruber, Katharina Heimerl, Petra Plunger
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	Christian Fadengruber: christian.fadengruber@styriavitalis.at Katharina Heimerl: katharina.heimerl@univie.ac.at Petra Plunger: petra.plunger@fhstp.ac.at
Weblink/Homepage	https://styriavitalis.at/ https://pflgewissenschaft.univie.ac.at/
Datum	29.11.2021

1 Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, Setting/s und Zielgruppe/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)
- Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Begründung

– Ältere Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz sind wie betreuende An- und Zugehörige nach wie vor von Stigmatisierung im Alltag betroffen. Die damit einhergehende Exklusion von gesellschaftlicher Teilhabe beeinträchtigt deren Lebensqualität.

Zielsetzung

– Ziel ist der Aufbau je eines kommunalen Sorgenetzwerkes in drei steirischen Gesunden Gemeinden, sowie die Initiierung einer demenzfreundlichen Region zur Inklusion und Förderung der Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuende An-/Zugehörige.

Settings

– drei Gemeinden als Lebensumfeld von Zielgruppen und Schlüsselpersonen
– Allgemeinmedizinische Praxen und Apotheken als Anlaufstellen für betreuende Angehörige, Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz, ältere Menschen und die Bevölkerung

Zielgruppen

– ältere Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz
– betreuende bzw. pflegende An-/Zugehörige
– PrimärversorgerInnen (Apotheken & Allgemeinmedizinische Praxen und deren MitarbeiterInnen)
– Schlüsselpersonen in der Gemeinde (PolitikerInnen; MitarbeiterInnen aus Dienstleistung und Handel; Einsatzkräfte von Feuerwehr, Polizei und Rettung)
– Allgemeinbevölkerung

Aktivitäten und Methoden

– Bedarfs- und Bedürfniserhebung: Fokusgruppen, Walking Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz, Workshops mit PrimärversorgerInnen
– Kick-Off-Veranstaltungen
– Schulungen zu Gesundheitskompetenz Demenz
– themenoffene Aktivitäten zur Sensibilisierung & Beteiligung
– gemeindeinterne und -übergreifende Vernetzungsaktivitäten von Ehrenamtlichen, professionell Tätigen und BürgerInnen

Laufzeit

– 01.03.2019 – 31.08.2021

Zentrale Kooperationspartner/innen

– Österreichische Apothekerkammer (Landesgeschäftsstelle Steiermark)
– Kardinal König Haus, Wien
– Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Ergebnisse

– Bedarfserhebungen, Aktivitäten zur Sensibilisierung und Beteiligung, sowie Schulungen sind umgesetzt
– ein Sorgenetz pro Gemeinde ist aufgebaut

Lernerfahrungen & Empfehlungen

– Das abstrakte Ziel „Sorgenetzaufbau“ muss über Teilschritte konkretisiert werden.
– Es braucht die Unterstützung durch regionale Schlüsselpersonen.
– Ein dynamisches Projektumfeld fordert Flexibilität in der Umsetzung. Das hat sich während der Covid-Pandemie und der damit verbundenen Maßnahmen gezeigt.

2 Projektkonzept

Beschreiben Sie ...

- welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.

Das Projekt LEBENDiG wurde vom Verein Styria vitalis und vom Institut für Pflegewissenschaft (IPW) der Universität Wien (Vorgängerorganisation noch während der Antragsphase: Alpen-Adria-Universität Klagenfurt/Wien/Graz; Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung; Institut für Palliative Care und Organisationsethik) entwickelt. Dabei flossen Wissen und Erfahrung aus abgeschlossenen Projekten und Tätigkeitsbereichen der beiden Organisationen, gleichwie aus einer bereits erfolgreichen gemeinsamen Projektumsetzung (FGÖ-Projekt *AGIL – Aktiv und gesund im Leben bleiben*) ein.

- welche Überlegungen zum Projekt geführt haben,

Erfahrungen aus der Umsetzung des Projekts AGIL lieferten wichtige Hinweise für das Projekt LEBENDiG. So zeigte sich, dass das Thema Leben mit Demenz bei älteren Menschen, aber auch AkteurInnen in der Gemeinde nach wie vor tabuisiert wird, zugleich aber ein hohes Interesse an einer Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz und angelagerten Fragestellungen (z.B. eigenes Älterwerden; Sorge, selbst vergesslich zu werden bzw. mit Demenz zu leben; Fragen rund um Pflege und Betreuung; wie umgehen mit Menschen, die desorientiert sind; Unterstützung für betreuende Angehörige; Versorgung von Menschen mit Demenz) bestand. Das Projekt AGIL zeigte auch die Bedeutung, vorhandenen Ressourcen in den Gemeinden, wie z.B. die Bedeutung nachbarschaftlicher Unterstützung und ein reges Vereinsleben, Aufmerksamkeit zu schenken. All diese Erfahrungen aus dem Projekt AGIL wurden im Projekt LEBENDiG aufgegriffen.

- Probleme, auf die das Projekt abgezielt und ...

In Österreich lebten zum Zeitpunkt des Projektbeginns (2019) ca. 130.000 Menschen mit unterschiedlichen Formen kognitiver Einschränkungen. In einer Gemeinde mit 1000 EinwohnerInnen lebten durchschnittlich 15 Menschen mit Demenz (Höfler 2015). Etwa 80% wurden von An- und Zugehörigen zu Hause betreut. Rund 80% der Betreuenden waren weiblich (AKInfos 2014). Das Projekt *LEBENDiG – Leben mit Demenz in der Gemeinde* wurde in den steirischen Gesunden Gemeinden Feldbach, Fehring und Gnas (Bezirk Südoststeiermark) umgesetzt. Der Anteil an Menschen, die über 65 Jahre alt sind, lag im Bezirk Südoststeiermark mit 20,70% über dem steirischen Durchschnitt (Statistik Austria, 2015). Wie gezeigt wurde, steigt mit dem Alter (ab 65) auch die Demenz-Prävalenzrate steil an (Deutsche Alzheimergesellschaft 2016, Informationsblatt 1). Geschätzt lebten demnach 400 Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz in der Projektregion. Eine Person mit Vergesslichkeit/Demenz wurde durchschnittlich von einer Hauptbetreungsperson und zwei weiteren Angehörigen betreut. Somit lebten in den Projektgemeinden Feldbach, Fehring und Gnas zumindest 1200 unmittelbar betroffene An- und Zugehörige. Auch wenn die Anzahl an Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz kontinuierlich zunimmt, war und ist Demenz als Thema ein Tabu. Ältere Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz sind ebenso wie betreuende Angehörige vielfach von Stigmatisierung betroffen. Einhergehende Exklusion von gesellschaftlicher Teilhabe beeinflusst das Leben von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und derer betreuenden An- und Zugehörigen in mehreren Aspekten: Sie sind beispielsweise weniger bereit, sich diagnostizieren zu lassen; sie haben schlechten Zugang zu Entlastungs- und Betreuungsangeboten; nachweislich sind auch die Versorgungsangebote (z.B. Schmerztherapie) schlechter zugänglich als für Gleichaltrige ohne kognitive Einschränkungen; sie sind von vielen Aktivitäten ausgeschlossen bzw. ziehen sich aus Angst oder Scham in ihre Privaträume zurück. Eine schleichende Vereinsamung ist die Folge – Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren An- und Zugehörige zählen zu jenen Bevölkerungsgruppen, die strukturellen gesundheitlichen Benachteiligungen in erhöhtem Ausmaß ausgesetzt sind.

Das Projekt LEBENDiG setzte sich daher die soziale Inklusion von älteren Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuende Angehörige in die Gesellschaft zum Ziel und wurde vom Prinzip der Solidarität und des Miteinanders einer sorgenden Gemeinde getragen: Das Projekt LEBENDiG zielte auf das Sichtbarmachen einer Vielfalt an Perspektiven, die bisher marginalisierte Erfahrungen wahr- und ernstnimmt und die Reproduktion von sozialer und gesundheitlicher Chancenungleichheit vermeidet, ab.

... an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.

Dem Determinantenmodell (Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M., 1991) folgend setzte das Projekt an drei Ebenen an:

Soziodemografische Variablen

Der erreichte Bildungsgrad stellt eine wichtige Dimension sozialer Ungleichheit dar. Im steirischen Vergleich wies der Bezirk Südoststeiermark mit Projektbeginn den höchsten Anteil an Menschen, die älter als 60 Jahre waren und keinen oder lediglich einen allgemeinen Pflichtschulabschluss hatten, auf. Auch das Geschlecht spielt eine bedeutende Rolle in der (Re-)Produktion von gesundheitlicher Chancen(un)gleichheit: Das Thema Demenz betrifft vorwiegend Frauen. Frauen waren/sind häufiger von Demenz betroffen, und waren/sind auch diejenigen, die überwiegend betreuend und pflegend tätig wurden/werden. Im Zuge der Projektdurchführung wurden Genderaspekte kontinuierlich hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Identifizierung von Bedürfnissen und Bedarfen, für die Planung von Aktivitäten und die Evaluation von (Zwischen-)Ergebnissen des Projekts reflektiert. Damit einhergehend wurde auch ein Beitrag zu Sichtbarmachung und Anerkennung der Betreuungsarbeit von meist weiblichen Angehörigen geleistet. (Heimerl et al. 2018, S. 201).

Soziale und kommunale Netzwerke

Um soziale Teilhabe zu ermöglichen, wurde für die direkten Zielgruppen des Projekts ein besonders niederschwelliger Zugang zu Aktivitäten und ein behutsames Vorgehen in Planung und Umsetzung gewählt. Dem Prinzip der Teilhabeorientierung wurde daher ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Das Projekt LEBENDiG setzte im Setting Gemeinde an und orientiert sich an Konzepten der *Sorgenden Gemeinde* (engl. Caring Community) bzw. am Ansatz der *demenzfreundlichen Kommune* (Rothe 2015). Für ältere, in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen war/ist die Gemeinde *die zentrale Lebenswelt* und der unmittelbare Ort, an dem ein gutes Leben gelingen kann. LEBENDiG baute auf eine Gemeinwesenorientierung, die von einer Kultur der gegenseitigen Verständigung und Unterstützung unterschiedlicher AkteurInnen getragen wird: Politische EntscheidungsträgerInnen, AkteurInnen aus der Primärversorgung, Vereinsobleute, DienstleisterInnen, engagierte BürgerInnen etc. wurden gemeinsam für ein Gemeinwesen aktiv.

Lebens- und Arbeitsbedingungen

Für einen angemessenen Umgang und eine gute Kommunikation mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz im alltäglichen Gemeindeleben ist ein aufmerksames Umfeld unerlässlich (Vgl. Fact Sheet „Gut leben mit Demenz und die Rolle von Städten und Gemeinden“ der Österreichischen Demenzstrategie). Insbesondere Personengruppen, die aufgrund ihrer Zuständigkeit und Rolle (Einsatzkräfte, ÄrztInnen, ApothekerInnen etc.) und im Kontext ihres Berufes (im Einzelhandel, in der Bank, am Gemeindeamt etc.) in Kontakt mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz stehen, können nachgewiesenermaßen einen wesentlichen Beitrag (Plunger, P. (2019). Wissen und Kompetenzen entwickeln für demenzfreundliche Gemeinden. Unveröffentlichtes Konzept) zu einem inkludierenden, guten Alltagsleben der Zielgruppe leisten. Durch Einbezug/Beteiligung/Schulung jener Personengruppen wurden im Projekt LEBENDiG zum einen die Lebensbedingungen für die direkten Zielgruppen verbessert, zum anderen

aber auch Arbeitsbedingungen der genannten Berufsgruppen, da Wissen und Kompetenzen über die Erkrankung, den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz aufgebaut wurden, die wiederum Sicherheit im Berufsalltag geben.

- das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.

Setting 1: Gemeinde

(a) Allgemeines

Das Setting Gemeinde kann idealtypisch all jene Anforderungen erfüllen, um ein kommunales Sornegnetzwerk und eine demenzfreundliche Region zur Inklusion von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz zu erreichen. In der Gemeinde wird gewohnt, gespielt, gelernt und gearbeitet. Die Gemeinde hat die Chance, gemeinsam mit BewohnerInnen den Alltag so zu gestalten, dass Lebensqualität und Wohlbefinden gestärkt werden können (WHO, 1986). Gemeinden – verstanden als politische, soziale und räumliche Einheiten – verfügen in der Regel über eine Vielzahl an Ressourcen, die die erfolgreiche Umsetzung von Projekten begünstigen. Gemeinden sind Drehscheibe für Informationen und Angebote von Land und Bund (Bsp.: Angebote der mobilen Pflege). Jede Gemeinde ist auch Standort unterschiedlichster Einrichtungen, Institutionen oder Vereine, die nicht im unmittelbaren Einflussbereich der Gemeindepolitik/-verwaltung stehen, aber dennoch eine wertvolle gesundheitsbezogene Ressource darstellen. Außerdem ist die Gemeinde Lebensraum für Menschen verschiedenster Interessen und Generationen, sozialer und kultureller Herkunft. Grundsätzlich bot das Setting Gemeinde also eine Vielzahl an Anknüpfungspunkte für die Umsetzung des Projektes LEBENDiG. Verfügbare Ressourcen betrafen dabei strukturelles, soziales und persönliches Kapital gleichermaßen.

Um als Projektgemeinde berücksichtigt zu werden, mussten fünf Kriterien erfüllt sein:

Kriterium 1: Die Gemeinde ist Mitglied im Gesunde Gemeinde-Netzwerk von Styria vitalis.

Die Projektgemeinden sind Mitglieder im steirischen Netzwerk der Gesunden Gemeinden, welches von Styria vitalis betrieben wird. Damit war gewährleistet, dass bereits bestehende Strukturen (Arbeits-, Entscheidungs- und Infrastruktur) für das Projekt nutzbar gemacht werden konnten. Zum anderen konnte so ein Lernen aus dem Projekt LEBENDiG ermöglicht werden, um letztlich einen Transfer von Ergebnissen in das Netzwerk der Gesunden Gemeinden sicherzustellen.

Kriterium 2: Die Gemeinde befindet sich in einer Region mit einem erhöhten Anteil sozial benachteiligter Menschen der Altersgruppe 65plus.

Bei der Auswahl des konkreten Settings wurde eine strukturell benachteiligte Region adressiert, ohne allerdings zu einer Festschreibung dieses Merkmals oder gar zu einer Stigmatisierung der Region beitragen zu wollen (vgl. Giedenbach 2018, S. 27 ff.). Im Vergleich zwischen allen politischen Bezirken der Steiermark zeigte sich:

- Der politische Bezirk Südoststeiermark hat den höchsten Anteil an Menschen der *Altersgruppe 60 Jahre und älter*, die keinen oder lediglich einen allgemeinen Pflichtschulabschluss vorweisen können im Verhältnis zur Gesamtheit der *Altersgruppe 60 Jahre und älter* desselben Bezirks. Dies ist sowohl unabhängig vom Geschlecht (Männer und Frauen: 54,15%), als auch unter Berücksichtigung des Geschlechts zu beobachten (Frauen: 65,65%; Männer: 39,66%).

Kriterium 3: Die Gemeinde verfügt über projektrelevante Infrastruktur. Bestenfalls ist Vergesslichkeit/Demenz bereits Thema in der Gemeinde bzw. es gibt Interesse daran.

Eine der drei Projektgemeinden war bereits explizit zum Thema Demenz aktiv: In der Stadtgemeinde Feldbach engagierte sich der Beirat *Miteinander leben in Vielfalt* unter anderem auch zum Thema De-

menz. Diese Initiative agierte auch über die Gemeindegrenzen hinaus und auch VertreterInnen der beiden anderen Projektgemeinden (Fehring, Gnas) waren bereits vor Projektbeginn zumindest informell mit dem Thema Demenz beschäftigt.

Das Projekt LEBENDiG wurde mit Unterstützung der Österreichischen Apothekerkammer (Landesstelle Steiermark) umgesetzt. Auch das Vorhandensein mindestens einer Apotheke pro Projektgemeinde war wichtig. Alle drei Projektgemeinden wurden diesem Anspruch gerecht.

Kriterium 4: Politische EntscheidungsträgerInnen der Gemeinde (BürgermeisterIn, Gemeindevorstand oder/und Gemeinderat) unterstützen die Umsetzung des Projektes.

BürgermeisterInnen der drei Projektgemeinden Fehring, Feldbach und Gnas unterzeichneten einen Letter of Intent (Absichtserklärung). Damit wurde auch formal bekräftigt, dass sich politische EntscheidungsträgerInnen und AkteurInnen dazu bekennen, Ressourcen für die Umsetzung des Projekts LEBENDiG bereit zu stellen und die Umsetzung des Projekts zu unterstützen.

Kriterium 5: Die Gemeinde befindet sich in räumlicher Nähe zu den anderen Projektgemeinden.

Die räumliche Nähe der Projektgemeinden begünstigt den Austausch zwischen den Engagierten der einzelnen Gemeinden und den Aufbau einer demenzfreundlichen Region. Die drei Projektgemeinden Fehring, Feldbach und Gnas erfüllten als unmittelbar benachbarte Gemeinden dieses Kriterium.

(b) Die drei Projektgemeinden Fehring, Feldbach und Gnas

Fehring

Mit Projektbeginn lebten in der Stadtgemeinde Fehring 6.046 EinwohnerInnen (Statistik Austria, 2015) in den zehn Ortsteilen. 1.179 (19,5 %) EinwohnerInnen waren älter als 65 Jahre. In Fehring gibt es eine Apotheke und drei AllgemeinmedizinerInnen, die zur Projektteilnahme eingeladen wurden. VertreterInnen der Politik und Gesunde Gemeinde-Aktive der Stadtgemeinde Fehring sahen den Bedarf, sich am Projekt zu beteiligen.

Feldbach

Zum Zeitpunkt der Projektumsetzung lebten 13.369 EinwohnerInnen (Statistik Austria, 2015) in den sieben Ortsteilen von Feldbach. 2.580 (19,3 %) EinwohnerInnen waren älter als 65 Jahre. Der in der Stadtgemeinde Feldbach aktive Beirat *Miteinander leben in Vielfalt* stand schon vor Beginn des Projektes LEBENDiG im engen Kontakt mit dem Gesunde Gemeinde-Team. *Miteinander leben in Vielfalt* setzte unterschiedliche Aktivitäten zur Förderung eines verbesserten Zusammenlebens unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen um. Unter anderem richteten sich einige Aktivitäten an Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörige, um diese am Alltagsleben teilhaben zu lassen.

In Feldbach gibt es drei Apotheken und neun AllgemeinmedizinerInnen, die auch zur Projektteilnahme eingeladen wurden.

Letztlich sahen VertreterInnen der Politik, Gesunde Gemeinde-Aktive und Menschen, die sich bereits zum Thema Vergesslichkeit/Demenz in der Stadtgemeinde Feldbach engagierten, den Bedarf, sich am Projekt zu beteiligen. Auf bestehende Strukturen und Ressourcen wurde aufgebaut, um dem Thema noch mehr Durchdringung im Alltagsleben von Betroffenen zu verschaffen und es breiter aufzustellen.

Gnas

Mit Start des Projektes LEBENDiG lebten 7.284 EinwohnerInnen (Statistik Austria, 2015) in den zehn Ortsteilen. 1.646 (22,6 %) EinwohnerInnen waren älter als 65 Jahre.

In Gnas gibt es eine Apotheke und zwei AllgemeinmedizinerInnen, die zur Projektteilnahme eingeladen wurden. Letztlich sahen VertreterInnen der Politik und Gesunde Gemeinde-Aktive der Marktgemeinde Gnas den Bedarf, sich am Projekt zu beteiligen.

Setting 2: Allgemeinmedizinische Praxis und Apotheke als wichtige Sub-Settings in der Gemeinde

Allgemeinmedizinische Praxen und Apotheken wurden im Projekt LEBENDiG im Rahmen des kommunalen Settings speziell adressiert.

Beide Settings sind wichtige Anlaufstellen für betreuende Angehörige, Menschen mit (beginnender) Vergesslichkeit/Demenz und ältere Menschen, aber auch für die Allgemeinbevölkerung, wenn es um Fragen zu Gesundheit und Krankheit geht. Auch älteren Menschen mit niedrigem Einkommen und geringem formalen Bildungsgrad sowie alleine lebende ältere Menschen suchen beide Settings regelmäßig auf. Damit konnte Demenz als Erkrankung in diesen beiden Settings niederschwelliger thematisiert werden als in anderen sozialen Zusammenhängen. Im Sinne der Stärkung organisationaler Gesundheitskompetenz sollten alle genannten Gruppen in den beiden Settings *Allgemeinmedizinische Praxis* und *Apotheke* bedürfnisorientierte Beratung zum Thema Demenz erhalten, die es ihnen in Folge auch ermöglichte, weitere Dienste wie Unterstützungsangebote, Selbsthilfegruppen etc. aufzusuchen und zu nutzen.

Gerade aufgrund der Expertise, die MitarbeiterInnen in diesen beiden Settings zugeschrieben wird, und aufgrund des Vertrauens, das ihnen entgegengebracht wird, war es wichtig, dass den MitarbeiterInnen ein ressourcenorientierter, wertschätzender Zugang zu und Umgang mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz vermittelt und von ihnen gelebt wurde.

Im Zuge der Projekte zur „Demenzfreundlichen Apotheke“ hat sich gezeigt, dass die MitarbeiterInnen in den Apotheken mit den KlientInnen oft über Jahre in Kontakt sind, ihre soziale Situation kennen und diese in die Beratung und Betreuung einbeziehen (Plunger et al. 2018). Dieses Wissen und diese Erfahrungen wurden auch im Projekt LEBENDiG genutzt.

Nicht zuletzt stellte auch das räumliche Umfeld in Apotheken und Arztpraxen eine Ressource dar, um Wissensvermittlung und Bewusstseinsbildung zu forcieren (z.B. Poster, Broschüren).

- die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).

Es wurde zwischen direkten und indirekten Zielgruppen unterschieden:

direkte Zielgruppen:

- Ältere Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz (Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die noch aktiv in der Gemeinde unterwegs sind, zum Teil allein, zum Teil mit betreuenden An- und Zugehörigen)
- betreuende bzw. pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz

indirekte Zielgruppen:

- PrimärversorgerInnen (ApothekerInnen und MitarbeiterInnen in Apotheken; Niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen und OrdinationsassistentInnen)
- Schlüsselpersonen in der Gemeinde:
 - VertreterInnen der Gemeindepolitik
 - MitarbeiterInnen aus Dienstleistung und Handel
 - MitarbeiterInnen der Einsatzkräfte (Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienste)
- Allgemeinbevölkerung

- die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Vision

Als Vision wurde der Zielformulierung vorangestellt: *LEBENDiG fördert die soziale Inklusion von älteren Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuenden Angehörigen in die Gesellschaft. Das Projekt ist vom Prinzip der Demokratisierung – der Solidarität und des Miteinanders – einer sorgenden Gemeinde getragen: Es lebt von einer Vielfalt an Perspektiven, die bisher marginalisierte Erfahrungen wahr- und ernstnimmt und die Reproduktion von sozialer und gesundheitlicher Chancenungleichheit vermeidet.*

Hauptziel: In den drei Projektgemeinden Fehring, Feldbach und Gnas ist jeweils ein kommunales Sorgenetzwerk aufgebaut.

- **Unterziel 1:** Freiwillige und professionelle AkteurInnen beteiligen sich in den kommunalen Sorgenetzwerken.
- **Unterziel 2:** Eine demenzfreundliche Region zur Inklusion von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und derer betreuenden bzw. pflegenden An- und Zugehörigen ist initiiert.
- **Unterziel 3:** Die soziale Teilhabe der älteren Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und ihren betreuenden bzw. pflegenden An- und Zugehörigen und Nachbarschaftsbeziehungen sind gestärkt.
- **Unterziel 4:** Die Bevölkerung ist zum Thema Vergesslichkeit/Demenz sensibilisiert.
- **Unterziel 5:** Ausgewählte Organisationen des Gemeindelebens sind gesundheitskompetente Organisationen geworden.

Formulierte Zielsetzungen streben letztlich an, ein sorgendes Umfeld mit möglichst vielen Akteuren einer Gemeinde aufzubauen, um für die direkte Zielgruppe des Projektes LEBENDIG (Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz, betreuende Angehörige) die Teilhabe am Alltagsleben einer Gemeinde zu fördern.

3 Projektdurchführung

Beschreiben Sie ...

- allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

Während der Umsetzung des Projekts LEBENDiG (März 2019 bis August 2021) wurden ab März 2020 bundesweite Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie umgesetzt. Vor allem wiederholte Einschränkungen zum sozialen Austausch in physischer Präsenz (Lockdowns; Auflagen zur Umsetzung von Veranstaltungen; etc.) wirkten sich massiv auf die Umsetzung des Projektes aus, stellten doch Austauschtreffen zum Aufbau von Sorgenetzen einen zentralen Hebel des Projektes dar.

Anpassungen aufgrund der Covid-19-Entwicklung waren erforderlich und betrafen vor allem zwei Aspekte:

- **Alternative Formen der Arbeit/der Kommunikation in Ermangelung an physischen Treffen in den Projektgemeinden:** Onlinetreffen wurden umgesetzt, stellten aber vor allem für ältere Menschen eine schwer überwindbare Hürde dar und konnten „reale Treffen“ nicht ersetzen. Zudem wurde mit Infoblättern (digital/gedruckt) versucht, mit der Zielgruppe in Kontakt zu bleiben.
- **Termindichte während Phasen ohne/mit geringen Einschränkungen:** Eine Konsequenz der wiederholten Lockdowns war es, dass während der Phasen ohne/mit geringen Einschränkungen Termine, Treffen, Veranstaltung nachgeholt werden mussten. Dies führte zu einer erhöhten Termindichte und zur Notwendigkeit, die Umsetzung bestimmter Veranstaltungen zu priorisieren.

Weiters kam es ab Jänner 2020 auch zu einer Adaptierung in der Öffentlichkeitsarbeit: „WIR SORGEN füreinander“ wurde zum Leitspruch des Projektes LEBENDiG, um die Sorgenetz-Idee möglichst kompakt zu transportieren. Folgend wurden einzelne Aspekte/Produkte des Projektes mit diesem Leitspruch kommuniziert (Bsp.: Die Formulierung „WIR SORGEN füreinander – Unterstützungserklärung“ ersetzte ab Jänner 2020 die zuvor verwendete Formulierung „LEBENDiG-Unterstützungserklärung“.)

- die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.

ARGE LEBENDiG Projektteam

Das ARGE LEBENDiG Projektteam (Styria vitalis & IPW) bildete das operative Team, wobei Styria vitalis die Projektbegleitung, das Projektmanagement und Maßnahmenumsetzung in den Gemeinden übernahm. Das Institut für Pflegewissenschaft (IPW) brachte Demenzexpertise in das Gesamtprojekt ein, beteiligte sich an der Bedarfs- und Bedürfniserhebung, setzte die Schulung von AkteurInnen aus der Primärversorgung (Apotheken, Allgemeinmedizinische Praxen) inklusive der Begleitung von Praxisprojekten um und war in die Planung, Umsetzung und Reflexion themenoffener und beteiligungsorientierter Aktivitäten zur Enttabuisierung des Themas Demenz in den Gemeinden und in die Erstellung von Transferprodukten eingebunden.

Resonanzgruppe

Die Resonanzgruppe als flexibles bedarfsorientiertes und mitsteuerndes Gremium setzte sich aus VertreterInnen des ARGE LEBENDiG Projektteams und VertreterInnen der Projektpartner *Steirische Alzheimerhilfe SALZ*, *Alzheimer Austria*, *Miteinander leben in Vielfalt* sowie VertreterInnen aus den Projektgemeinden zusammen. Lt. Konzeption diente die Resonanzgruppe der Reflexion der Projektumsetzung zu bestimmten Schwerpunktthemen und dem Wissenstransfer. Letztlich wurde keine Resonanzgruppe umgesetzt, da während der Projektumsetzung Covid-19-bedingte Lockdowns ein Treffen verunmöglichte oder aber bei der Möglichkeit für Treffen andere Aktivitäten zum Aufbau eines Sorgenetzes priorisiert wurden. Die Umsetzung von Resonanztreffen fiel letztlich einer zu hohen Termindichte zum Opfer.

Lokale Projektteams (pro Gemeinde)

Die lokalen Projektteams in den drei Projektgemeinden trugen die Planung und Umsetzung der Maßnahmen vor Ort ganz wesentlich mit und wurden intensiv durch Styria vitalis begleitet. Bereits ab Juni 2018 wurden vorbereitende Informations- und Beratungsgespräche mit Schlüsselpersonen der Projektgemeinden geführt, welche mit zeitlicher Nähe zum Formalbeginn des Projektes intensiviert wurden. Letztlich wurden Projektteams aufgebaut:

... in der Stadtgemeinde Fehring

Das lokale Projektteam in Fehring setzte sich zum einen aus Personen zusammen, die sich bereits viele Jahre im Arbeitskreis Gesunde Gemeinde einbrachten, zum anderen sind auch neue Interessierte dazugekommen. Das Projektteam bestand im Kern aus sieben Personen. Neben einem Gemeinderat und Ortsteilbürgermeister, der auch die lokale Projektleitung übernommen hat, arbeiteten eine Gemeinderätin sowie die Stadtamtsdirektorin mit, sowie ein betroffener Angehöriger einer Frau mit Demenz, zwei ehemalige diplomierte Krankenschwestern und eine interessierte Bürgerin. Das Projektteam war motiviert und arbeitete gut zusammen.

... in der Stadtgemeinde Feldbach

Bei der Bildung des Projektteams Feldbach wurde auf bestehende Kontakte des seit 2015 bestehenden BürgerInnenbeirats „Miteinander leben in Vielfalt!“ gebaut, welcher sich zu unterschiedlichen sozialen Themen engagierte. Letztlich bestand der Kern des achtköpfigen LEBENDiG-Projektteam Feldbach aus zwei Gemeinderätinnen (eine davon übernahm die lokale Projektleitung), einer Bediensteten der Gemeindeverwaltung, drei Vertreterinnen von Mobilien Diensten (aus drei unterschiedlichen Organisationen), der Leiterin eines Stammtisches für pflegende Angehörige (sie ist zugleich diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester) und zwei engagierten BürgerInnen. Zwei Personen (eine Gemeinderätin und eine Bürgerin) zogen sich im letzten Drittel der Projektlaufzeit aus dem Projektteam zurück. Andere Engagierte (zwei ApothekerInnen) kamen dazu. Das Projekt LEBENDiG wurde vom lokalen Projektteam als wichtige Ergänzung zu den bestehenden Initiativen der Stadtgemeinde Feldbach gesehen.

... Stadtgemeinde Gnas

Das lokale Projektteam in Gnas setzte sich aus Personen des Arbeitskreis Gesunde Gemeinde und aus neuen Interessierten zusammen. Unterstützt von einer Gemeindebediensteten übernahm die Vizebürgermeisterin von Gnas die lokale Leitung des Teams. Weiters engagierten sich eine Ergotherapeutin, eine

Vertreterin eines Mobilen Dienstes, drei Personen aus dem Pflegebereich (Pflegedienstleitung, beruflich aktive & pensionierte Pflegerin), eine Seniorentainerin und die örtliche Buchhändlerin.

- umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.

Kardinal König Haus (kkh)- Bereich Hospiz, Palliative Care und Demenz in Wien

Das *Kardinal König Haus* förderte das Projekt LEBENDiG finanziell und unterstützte bei der Umsetzung auf unterschiedliche Weisen. So waren es Vernetzungsangebote des kkh (Bsp.: österreichweite Vernetzungstreffen „Demenz in der Kommune“; virtuelle Vernetzung „Care und Corona“, etc.), die sowohl das ARGE LEBENDiG Projektteam als auch Mitglieder der regionalen Projektteams bei der Umsetzung bestärkten bzw. die auch konkrete Umsetzungsideen hervorbrachten.

Österreichische Apothekerkammer – Landesgeschäftsstelle Steiermark

Die *Österreichische Apothekerkammer – Landesgeschäftsstelle Steiermark* förderte ebenso das Projekt LEBENDiG finanziell und unterstützte organisatorisch und inhaltlich bei der operativen Umsetzung. So erfolgte die Ansprache der regionalen Referentinnen und Anwerbung der Apotheken für die Schulungsmaßnahmen mit Unterstützung der Apothekerkammer. Auch die Überarbeitung der Broschüre „Ins Gespräch kommen über Demenz“ wurde mit ihrer Unterstützung im Rahmen des Projekts LEBENDiG ermöglicht.

Alzheimer Austria

Die überregionale Selbsthilfegruppe *Alzheimer Austria (AA)* verfügt über umfangreiche Expertise zur Situation betreuender Angehöriger und zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Demenz. AA unterstützte z.B. bei der Umsetzung unterschiedlicher Schulungsmaßnahmen: (a) Bei Schulungen für MitarbeiterInnen aus Apotheken und Allgemeinmedizinischer Praxen und (b) bei Workshops *Merkima – Demenz Kindern erklärt*, die in acht Volksschulen der Projektregion umgesetzt wurden.

Steirische Alzheimerhilfe (SALZ)

Die *steirische Selbsthilfegruppe SALZ* widmet sich den Anliegen betreuender Angehöriger. SALZ unterstützte das Projekt LEBENDiG durch regionale Expertise zu den Bedürfnissen betreuender Angehöriger sowie bei der Durchführung von Veranstaltungen und bei Maßnahmen auf kommunaler Ebene.

Miteinander leben in Vielfalt

Der BürgerInnenbeirat *Miteinander leben in Vielfalt – Schwerpunkt Demenz* der Stadtgemeinde Feldbach war regionaler Projektpartner und brachte seine Expertise zum Aufbau einer strukturellen regionalen Vernetzung, für die Empfehlung und Vermittlung von regionalen ReferentInnen, den Austausch von Erfahrungen sowie zur Förderung von freiwilligem Engagement im Rahmen des Aufbaus kommunaler Sorgenetzwerke ein.

- welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.

Soziale Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und ihren Angehörigen (gesamte Projektdauer)

Methodisch zeichnete sich das Projekt unter anderem durch einen Aspekt aus, der sich wie ein „Querschnittsthema“ durch das gesamte Projekt gezogen hat: Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und ihre Angehörigen (also die direkten Zielgruppen) waren an mehreren Stellen in das Projekt einbezogen, unter anderem in Fokusgruppen und Walking Interviews und in Inputs in den Schulungen. Das führte dazu, dass auch für alle AkteurInnen im Projekt sicht- und spürbar wurde, dass nicht nur über, sondern auch mit den Betroffenen gesprochen wird und deren Sichtweisen und Probleme aus erster Hand erfahrbar waren.

Bedarfs- und Bedürfniserhebung (Mai 2019 bis März 2021)

Die qualitativen Befragungen unterschiedlicher Gruppen (Fokusgruppen mit betreuenden Angehörigen, Fokusgruppen mit BürgerInnen, Walking Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz, Small Stories Research in Allgemeinmedizinischen Praxen und Apotheken) hatten das Ziel, die Bedarfe und Bedürfnisse in der Gemeinde aus unterschiedlichen Perspektiven zu erfassen. Zugleich galten sie als Methoden der Beteiligung und Aktivierung der Befragten sowie als Interventionsmaßnahmen, um mit dem Einspielen von Erhebungsergebnissen – letztlich während der gesamten Projektlaufzeit – auch Diskurs und Auseinandersetzung mit dem Thema Leben mit Demenz anzuregen.

Kick-Off-Veranstaltungen (November 2019 bis Jänner 2020)

In den drei Projektgemeinden wurden Kick-Off-Veranstaltungen organisiert und umgesetzt. Sie dienten dem öffentlichen Auftakt des Projekts LEBENDIG in den Gemeinden und der unmittelbaren Identifikation der BürgerInnen mit den Projektinhalten.

Neben der Idee und den Inhalten des Projekts wurden auch Ergebnisse der Bedarfserhebung präsentiert, sowie das lokale Projektteam und die Gemeinde als Projektpartner vorgestellt. Mit einer lustvollen Rahmung der Veranstaltung (z.B. Buffet, Zusammensitzen, ...) wurden alle BürgerInnen der Gemeinde eingeladen, am Projekt teilzunehmen bzw. teilzuhaben.

Gesundheitskompetenz Demenz (November 2019 bis Juni 2021)

(a) Schulung für PrimärversorgerInnen (Allgemeinmedizinische Praxen und Apotheken)

In dieser Schulung wurden Apotheken und lt. Konzeption auch Allgemeinmedizinische Praxen zu demenzkompetenten Settings entwickelt. Sowohl Apotheken wie auch allgemeinmedizinische Praxen bieten einen niederschweligen Zugang zu bedürfnisorientierter Beratung und Betreuung für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und betreuende Angehörige und sollen es den beiden direkten Zielgruppen Menschen mit Demenz und betreuenden Angehörigen erleichtern, rasch und unkompliziert Informationen und Angebote zu nutzen bzw. Unterstützung zu finden. Für Apotheken wurden zwei Schulungsreihen angeboten: zunächst für alle Apotheken in der Projektregion und in einem zweiten Durchgang für alle interessierten Apotheken in der Steiermark. Inhalte, Umsetzungsformat und Gruppensetting dieser Schulung wurden bereits in anderen FGÖ-geförderten Projekten „Demenzfreundliche Apotheke“ erprobt und sollten im Projekt LEBENDIG – erweitert auf ein interdisziplinäres Setting mit MitarbeiterInnen aus Allgemeinmedizinischen Praxen – umgesetzt werden. Letztlich konnte nur ein Arzt aus einer Allgemeinmedizinischen Gruppenpraxis für eine Teilnahme an dieser Schulung gewonnen werden. **Praxisprojekte „Demenzfreundliche Apotheke“:** Im Rahmen der Workshopreihe wurden den ApothekenmitarbeiterInnen und -leitungen Ideen vermittelt, wie sie das Konzept der „Demenzfreundlichkeit“ in ihrer Apotheke umsetzen können. Die Apotheken wurden dazu ermutigt, kleinere Praxisprojekte umzusetzen, die sowohl Menschen mit Demenz und deren Angehörige adressieren, als auch im Sinne von Entstigmatisierung in die Kommunen hineinwirken sollten und die BürgerInnen ansprechen sollten. Die Praxisprojekte sollten im Anschluss an die Workshopreihe und inspiriert durch die Inhalte der Reihe durchgeführt werden. Als Anregung haben wir den Apotheken zum Abschluss der Workshopreihe über Beispiele aus Praxisprojekten in den beiden vorangegangenen Projekten „Demenzfreundliche Apotheke“ berichtet und die dort entstandene Broschüre „Ins Gespräch kommen über Demenz – Demenzfreundliche Apotheke“ zur Verfügung gestellt. Weiters erhielten die Apotheken von uns ein Projektplanungsblatt, sowie eine Datei und Sticker mit dem Logo „Leben mit Demenz – demenzfreundliche Apotheke“, die sie an der Tür anbringen konnten, ein Schild mit dem Projektlogo und ausgewählte Broschüren zum Thema Demenz, die die Apotheken im Rahmen ihrer Aktivitäten auflegen oder verteilen konnten. Unerwarteter Weise fiel der Beginn der Praxisprojekte mit dem Beginn der Covid-19 Pandemie zusammen. Dies führte dazu, dass die Projekte nicht genau so,

wie geplant durchgeführt werden konnten. Wir haben im Projekt die Erkenntnisse aus den Praxisprojekten bei den Apotheken in Telefongesprächen mit den Ansprechpersonen für das Projekt abgeholt und jeweils zwei längere Telefonate pro Apotheke geführt.

b) Schulung für Handel, Dienstleistung, Gemeindeverwaltung und Schulung für Einsatzkräfte

Insbesondere Personengruppen, die aufgrund ihrer Zuständigkeit und Rolle (Feuerwehr, Polizei, Rettung) und im Kontext ihres Berufes (im Einzelhandel, in der Bank, am Gemeindeamt etc.) in Kontakt mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz stehen, können nachgewiesenermaßen einen wesentlichen Beitrag zu einem inkludierenden, guten Alltagsleben für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und betreuende An- und Zugehörige leisten (Vgl. Beispiele aus der *Aktion Demenz* in Vorarlberg oder der *Aktion Demenz e.V.* in Deutschland). Mit umgesetzten Schulungen wurde das Setting Gemeinde ein stückweit gesundheitskompetenter, indem Wissen und Kompetenzen zum Thema Demenz bei wichtigen AkteurInnen aufgebaut wurden, die folgend dazu beitragen, ein Umfeld zu gestalten, in dem sich Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuende An- und Zugehörige sicher bewegen können.

Im Projekt LEBENDiG umgesetzt wurde je eine Schulung (a) für Einsatzkräfte (Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst), (b) für MitarbeiterInnen aus Handel- und Dienstleistungsbetrieben sowie (c) für MitarbeiterInnen des Gemeindeamts (Tätigkeitsbereich: Bürgerservice).

Themenoffene und beteiligungsorientierte Aktivitäten (Jänner 2020 bis August 2021)

Pro Projektgemeinde wurden mindestens drei Maßnahmen zu folgenden Schwerpunkten umgesetzt: (a) Öffentlichkeitswirksame Aktionen zur Sensibilisierung der Bevölkerung, (b) Aktivitäten zur Stärkung der sozialen Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und betreuende An- und Zugehörige und (c) Aktivitäten zur Enttabuisierung des Themas Demenz in Allgemeinmedizinischen Praxen und Apotheken.

Hier eine Auflistung an Maßnahmen, die umgesetzt wurden:

- **LEBENDiGe Nachbarschaft & Corona – Ein Schreibaufwurf (Fehring, Feldbach, Gnas):** Der Aufruf richtete sich letztlich an alle BürgerInnen, ihre Erfahrungen zur gelebten Nachbarschaft und Nachbarschaftshilfe schriftlich zu artikulieren und wurde auch als Diskursbeitrag zum Aufbau eines LEBENDiG-Sorgenetzes verstanden.
- **MERKIMA – Demenz Kindern erklärt (Fehring, Feldbach, Gnas):** Das Projekt *MERKIMA – Demenz Kindern erklärt* wurde in Kooperation mit Alzheimer Austria in allen drei Projektgemeinden umgesetzt. In 6 Volksschulen wurden mit insgesamt 160 Kindern altersgerechte Workshops zum Thema Demenz umgesetzt.
- **Infostände – eine Gruppe des Projektteams informierte zum Thema Demenz und zum Projekt LEBENDiG: (a) Fehring:** beim Schulabschlussfest (2019) am Hauptplatz der Stadtgemeinde; **(b) Feldbach:** beim 3. Aktionstag Demenz (2019); **(c) Gnas:** bei den Gnaser Markttagen „Tatschkern“ (2019).
- **Vorträge: (a) Fehring:** Thema 1 „Die vielfältigen Ursachen von Demenz“; Thema 2 „Tipps zur guten Begleitung von Menschen mit Vergesslichkeit im Alltag“, **(b) Feldbach:** „Füreinander Sorge tragen – Nachbarschaftlich, in der Gemeinde“ **(c) Gnas:** Vortrag zur Erwachsenenvertretung
- **Filmabend (Fehring, Feldbach, Gnas):** Präsentation des Filmes „Eines Tages ...“ (D 2009; Regie: Ian Dilthey), welcher sensibel wie informativ von Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Krankheitsstadien erzählt.
- **Aktionstage/Aktionswoche rund um den Welt-Alzheimerstag am 21.09.:**
 - (a) Fehring – Aktionswoche (im September 2020 & 2021):**
 - Kostenlose Beratung im Gesundheitszentrum
 - Erinnerungsspaziergang durch den Ort

- „Es war einmal“ – Vorlesestunde
 - Demenzsensibler Gottesdienst
 - Erzählcafé
- (b) Feldbach – Aktionstage (im September 2019, 2020 & 2021):**
- Infostand zum Thema Demenz & Projekt LEBENDiG
 - Zuhören und Mitsingen
 - Feldbach einst und jetzt – Erinnerungsspaziergang durch den Ort
 - Wias früha woar! – eine Führung durchs Heimatmuseum
 - Vortrag: „Füreinander Sorge tragen – Nachbarschaftlich, in der Gemeinde“
- (c) Gnas – Aktionstag (im September 2020, 2021):**
- Infoveranstaltung
 - Demenzfreundlicher Gottesdienst
- **Infofolder für die Gemeindezeitung (Fehring):** Tipps, wie man gemeinsam die Advents- und Weihnachtszeit verbringen kann (Trotz Corona-Maßnahmen)
 - **Plauderhotline (Gnas):** Telefonische Kontaktpflege während der Corona-Lockdowns
 - **konsumfreier Treffpunkt (Gnas):** Pflanzung eines Lindenbäumchens und Aufstellen eines Plauderbankerls als Begegnungsort im Gemeindezentrum
 - **laufende Öffentlichkeitsarbeit und Berichterstattung über Gemeindemedien (Fehring, Feldbach, Gnas):** Gemeindezeitung, Gemeindehomepage, div. Aussendungen und Pressetermine

Gelebte Nachbarschaft: Sorgenetzwerke gestalten (Juni 2019 bis August 2021)

Im Rahmen des Projekts LEBENDiG wurde in den drei teilnehmenden Gemeinden je ein lokales Sorgenetzwerk aufgebaut, um die Verzahnung und Bündelung von professionell Sorgenden und freiwilligen UnterstützerInnen zur Bewältigung sozialer Aufgaben in einem sozialräumlich eingrenzbaaren Kontext von Gemeinschaften zu fördern. Im Rahmen der Projektumsetzung wurden bereits freiwillig Tätige in den Ortsteilen der drei Projektgemeinden, Vereine, sowie AnbieterInnen von Dienstleistungen/Handelstreibende bzw. deren MitarbeiterInnen eingeladen, sich an der Mitgestaltung eines Sorgenetzes zu beteiligen.

Konzeptionell waren es drei Rollen, die Interessierten zur Ausgestaltung angeboten wurden:

(a) LEBENDiG-BotschafterIn

Ihr Auftrag war es, auf die Teilhabemöglichkeiten an Angeboten des Sorgenetzwerkes zu verweisen und Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und An- und Zugehörige zur Nutzung zu ermutigen. Weiters trugen sie zur Bewusstseins- und Meinungsbildung bei. LEBENDiG-BotschafterInnen kommen in ihren Alltagszusammenhängen mit anderen Menschen ins Gespräch, beispielsweise beim Kirchgang, beim Einkauf, beim Nachbarschaftsbesuch, beim Spazierengehen.

Um diese Rolle auszugestalten, wurden LEBENDiG-BotschafterInnen Schulungen angeboten:

- „So werde ich LEBENDiG-BotschafterIn“ – Grundschulung (Wissenswertes zu Demenz, Empfehlungen zur Kommunikation)
- „Erste Hilfe für die Seele“ – Schulungsangebot (Wissenswertes zu Anzeichen, Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe bei psychischen Problemen im nachbarschaftlichen Umgang unter Laien) – Umsetzung in Kooperation mit dem Hilfswerk Steiermark
- „KulturbegleiterIn für Menschen mit Demenz“ – Schulungsangebot (Wissenswertes, um Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz im z.B. Museum zu begleiten) – Umsetzung in Kooperation mit dem Universalmuseum Joanneum

Geplante, regelmäßige moderierte Austauschtreffen der LEBENDiG-BotschafterInnen konnten aufgrund wiederholter Corona-Lockdowns nicht umgesetzt werden.

(b) LEBENDiG – KommunikatorIn

Infrastrukturelle AnbieterInnen einer Gemeinde (Bsp.: Gemeindeamt, Gaststätten, Supermärkte, FriseurIn, FußpflegerIn), Vereine bzw. auch Organisationen des Sozial- und Gesundheitsbereichs wurden eingeladen, als ideelle/r UnterstützerIn des Projektes aufzutreten. Dazu wurde eine *WIR SORGEN füreinander*-Unterstützungserklärung formuliert, die die Bereitschaft der unterzeichnenden Organisation zur Unterstützung der sozialen Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit und Demenz und deren betreuenden Angehörigen dokumentiert (Anm.: keine Kontrolle von strengen, zu erfüllenden Kriterien!). Mit Unterzeichnung dieser Unterstützungserklärung wurde auch ein/wurden mehrere *WIR SORGEN füreinander*-Aufkleber ausgegeben. Gut sichtbar angebracht, signalisieren diese Aufkleber eine Offenheit gegenüber Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuenden Angehörigen.

(c) LEBENDiG-GestalterIn

Die Konzeption sah vor, dass sich VertreterInnen von Interessensgruppen (z.B.: Gastwirte, Sportvereine, Kulturtreibende ...) in eigens moderierten Arbeitsgruppen treffen, um Ideen zur Teilhabe von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz (und deren betreuenden Angehörigen) am Gemeindeleben zu entwickeln und umzusetzen. Letztlich wurde je Projektgemeinde ein Initialtreffen für GestalterInnen durchgeführt, diese dann aber in sog. „erweiterten Projektteams“ bei den Projektteam-Treffen in den Gemeinden begleitet.

Moderation eines gemeindeübergreifenden Austausches zum Aufbau einer demenzfreundlichen Region (Februar 2020 bis Juni 2021)

Gemeindeübergreifende Vernetzungstreffen von Akteuren der drei Projektgemeinden Fehring, Feldbach und Gnas wurden umgesetzt, um idealerweise eine Kultur der gegenseitigen Wertschätzung, Kooperation, Offenheit und des gegenseitigen Vertrauens aufzubauen. So wurde eine strukturierte Kommunikation ermöglicht und die Basis für eine langfristige Etablierung einer demenzfreundlichen Region geschaffen.

Umgesetzt wurden letztlich vier gemeindeübergreifende Vernetzungstreffen. Jedenfalls gelang es mit Ende des Projekts LEBENDiG, einen Konsens zwischen den beteiligten Akteuren darüber herzustellen, dass eine Weiterarbeit an den Themen des Projektes stattfinden soll; gemeindeintern gleichwie gemeindeübergreifend.

Feierlicher Abschluss (März 2021 bis August 2021)

(a) Abschlussworkshop Demenzfreundliche Apotheke

Der Abschlussworkshop Demenzfreundliche Apotheke fand am 23.3.2021 statt. Er wurde vom IPW gemeinsam mit der Steirischen Apothekerkammer inhaltlich geplant und organisiert und gliederte sich in zwei Teile: Ein Vernetzungstreffen, zu dem alle Demenzfreundlichen Apotheken eingeladen waren, und einen Fachvortrag, zu dem zusätzlich MitarbeiterInnen aus allen steirischen Apotheken eingeladen waren.

(b) Abschluss des Projektes in den Gemeinden/in der Projektregion

Ein „klassischer Projektabschluss“ (gemeindeübergreifend; großer Event) erschien in der Phase nach langen, wiederkehrenden Corona-Lockdowns unpassend. Stattdessen veranstalteten die Projektteams jeder Gemeinde einen für sie passenden „sozialen“ Abschluss.

Transfer (März 2019 bis August 2021)

(a) Transferprodukte dienen der Weiterverbreitung der Projektidee, von Wissensinhalten bzw. von Aspekten der Projektumsetzung. Es wurden Transferprodukte erstellt, die auch schon während der Projektumsetzung in den drei Gemeinden zum Einsatz kamen.

- **Infokarten – Gesundheitskompetenz Demenz:** Zu drei Themenfeldern wurden A5-Infokarten erstellt und in großer Stückzahl gedruckt: „Ein gutes Leben mit Demenz ist möglich, wenn ...“; „8 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz“; „Wie Sie gut alt werden ...“
 - **Postkarten – Geschichten gelebter Nachbarschaft:** Es wurden Erzählungen über gelebte Nachbarschaft zum Thema Demenz gesammelt. Aus den Erzählungen wurden 6 Aussagen extrahiert, folgend Fotos zu diesen angefertigt und letztlich Postkarten mit dem „WIR SORGEN füreinander“ Logo & Leitspruch erstellt.
 - **WIR SORGEN füreinander – Unterstützungserklärung & Aufkleber:** Ein Aufkleber (Logo mit Leitspruch) und eine Unterstützungserklärung (für unterschiedliche Organisationen & Vereine) als Zeichen der Unterstützung der Projektidee wurde fertiggestellt.
 - **Broschüre und Flyer „Ins Gespräch kommen über Demenz“:** Die Broschüre und der Flyer „Ins Gespräch kommen über Demenz“ (Anm.: bestehendes Produkt aus vorangegangenen Projekten „Demenzfremdliche Apotheke“) wurden vollständig überarbeitet und neu layoutiert.
 - **WIR SORGEN füreinander – Plakate und Roll-ups:** Mit der Zielsetzung, den Aufbau von Sorgenenden Gemeinschaften zu forcieren, wurden erstellt: acht wertige *WIR SORGEN füreinander*-Roll-ups zur Aufstellung im öffentlichen Bereich (indoor) von Gemeinden; 100 *WIR SORGEN füreinander*-Plakate im Format A0; die sechs Postkartenmotive (siehe oben) als Plakate im Format A2
 - **Zwei Infoblätter für betreuende Angehörige von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz: Die Infoblätter unterstützen und beraten** speziell im Umgang mit den Covid-Maßnahmen.
- (b) **Wissenstransfer:** Während der Projektumsetzung gab es vielfältige Maßnahmen des Wissenstransfers, (a) auf Ebene des Austausches zwischen ExpertInnen im Rahmen der Teilnahme an Konferenzen/Tagungen/Seminaren der Gesundheitsförderung und angrenzender Fachgebiete bzw. (b) mit Beiträgen und Veröffentlichungen von Projektergebnissen und Erfahrungsberichten in Fachjournalen und weiteren Medien (c) über die Teilnahme an Vernetzungsevents zwischen den Projekten des Calls und Österreichweit (Kardinal König Haus) ist das Wissen aus dem Projekt auch mit anderen Personen und Projekten, die sich für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz engagieren geteilt worden.

4 Evaluationskonzept

Wenn Sie eine Evaluation beauftragt/umgesetzt haben, beschreiben Sie kurz

- welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.
- das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)
- wie sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt hat:
 - o Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
 - o Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?
 - o Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Die externe Evaluation zu Projekten der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ (Phase II: Ältere Menschen) wurde vom FGÖ direkt beauftragt.

5 Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

- welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.
- **Kommunales Sorgenetz:** Pro Gemeinde konnte eine Gruppe von Personen aufgebaut werden, die Teil eines Sorgenetzes ist: Einerseits als konkrete Arbeitsgruppe, die bis Projektende an der Umsetzung der Projektziele gearbeitet hat; andererseits als LEBENDiG-BotschafterInnen, als geschulte MitarbeiterInnen von Organisationen (Bsp.: Apotheken, Gemeindebedienstete, Feuerwehren, ...) oder unterstützende Organisation (unterzeichnete Unterstützungserklärungen, tragen des WIR SORGEN füreinander-Aufklebers).
- **Demenzfreundliche Region:** Der Etablierung einer demenzfreundlichen Region konnte initiiert werden. Sorgenetz-Akteure aller drei Projektgemeinden bekannten sich mit Projektende klar zur Absicht, auch weiterhin im Sinne der Projektziele im Austausch zu bleiben.
- **Sensibilisierung der Bevölkerung:** Über Veranstaltungen, Workshops und begleitende Öffentlichkeitsarbeit (z.B. in den Gemeindezeitungen) konnte die Bevölkerung zum Thema Vergesslichkeit/Demenz bzw. Sorgenetz erreicht werden. Hier waren es vor allem unerwartete Zugänge, Themen bzw. Angebote, die für Aufmerksamkeit sorgten (Bsp.: Kommunikation der Begriffe *Vergesslichkeit* und *Demenz* immer in Kombination „Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz ...“; Thematisierung auch von Ressourcen von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz; ...).
- **Organisationen/Vereine der Gemeinde sind gesundheitskompetent geworden:** VertreterInnen der indirekten Zielgruppe (MitarbeiterInnen aus Apotheken, Gemeindedienst, Betriebe, Einsatzorganisationen) haben an angebotenen Schulungen teilgenommen.
- **Wissen/Information/Transfertools in der Region:** In Form von Printprodukten wurden schon während der Projektumsetzung Wissensinhalte (Bsp.: Infoblatt zur Selbstfürsorge für betreuende Angehörige; Infokarten zum Themenbereich Vergesslichkeit/Demenz; ...), Karten zur Sensibilisierung (Bsp.: Postkarten mit Geschichten gelebter Nachbarschaft) oder aber *WIR SORGEN füreinander-Aufkleber* (nach Unterzeichnung einer zugehörigen Unterstützungserklärung) in der Projektregion verteilt. Dies setzt sich auch nach Projektende fort.

welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.

Als positive Ergebnisse des Projekts können genannt werden:

- **Aktivierung & Aufbau trotz wiederholter Covid-19-Lockdowns (ungeplant):** Wiederholte, länger dauernde Covid-19-Lockdowns (bzw. Einschränkungen zur physischen Begegnung) erschwerten den Aufbau eines Sorgenetzes und wirkten sich auch negativ auf die Motivation der Teams der Projektgemeinden aus. Trotzdem gelang noch mit Ende des Projektes (ab ca. April 2021) eine Dynamisierung und der Aufbau eines Sorgenetzes pro Gemeinde.
- **WIR SORGEN füreinander als Leitspruch mit Logo etabliert:** Mit der Formulierung des Leitspruches „WIR SORGEN füreinander“ gelang es, eine teilweise als abstrakt wahrgenommene Definition eines Sorgenetzes zu umgehen. Mit dem Leitspruch und zugehörigem Logo konnte in der Öffentlichkeitsarbeit deutlich verständlicher kommuniziert werden. Die Sorgenetz-Grundidee konnte so breit kommuniziert werden.
- **Schulungen:** Ein breites Angebot an Schulungen (Bsp.: „Tipps zur Kommunikation mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz“; Lehrgang „Kulturbegleitung für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz“; ...) erreichte auch ein breites Spektrum der indirekten Zielgruppe (Bsp.: 100 % der Bürgerservice MitarbeiterInnen der Projektgemeinden).
- **Digitalisierung – Zugang für einige Wenige (ungeplant):** Wiederholte Covid-19-Lockdowns brachten es mit sich, dass auch digitale Austauschtreffen angeboten wurden. Für einige wenige Engagierte war dies überhaupt erst die Möglichkeit, sich zu beteiligen.

- **andere, neue Perspektiven zum Thema Vergesslichkeit/Demenz:** Zweifelsfrei wurden über das Projekt neue Perspektiven & Zugänge zum Themenbereich Vergesslichkeit/Demenz eingebracht, die möglicherweise betroffene Zielgruppen auch irritierten, letztlich aber dazu beitrugen, Sichtweisen/Haltungen/Verhalten zu hinterfragen. Beispielsweise wurde die Beteiligung von Betroffenen (=Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz) z.B. auch im Rahmen von Gesprächen während Spaziergängen (sog. *Walking Interviews*) anfangs hinterfragt, letztlich aber als etwas sehr Positives, die Selbstermächtigung von Betroffenen Unterstützendes wahrgenommen.
- **Vernetzung und Kooperationen:** Auch wurden für Akteure der drei Projektgemeinden Austausch, Vernetzung und Kooperation mit nicht-regionalen Einrichtungen ermöglicht. So waren z.B. VertreterInnen der regionalen Projektteams auch bei moderierten Austauschtreffen zur „Demenzfreundlichen Kommune“ (Kardinal König Haus, Wien) dabei.

Als weniger positive Ergebnisse können genannt werden:

- **Erreichung „aller“ Ortsteile:** Die drei Projektgemeinden erstrecken sich flächenmäßig über ein großes Gebiet mit in Summe 27 Ortsteilen. Gleichwohl das Projekt in allen Ortsteilen kommuniziert und auch Veranstaltungen in dezentralen Ortsteilen abgehalten wurden, muss angenommen werden, dass das Projekt (folgend auch beteiligte Akteure) nicht in allen Ortsteilen gleich stark vertreten war.
- **Digitale Austauschtreffen – Ausschlussgrund für Viele (ungeplant):** Mit den wiederholten Covid-19-Lockdowns (bzw. vor-/nachgelagerten Einschränkung zur physischen Begegnung) wurden digitale Austauschtreffen/Projektteams in den Gemeinden angeboten. Für sehr viele (vor allem ältere) Personen stellte dieses Angebot keinen adäquaten Ersatz zu physischen Treffen dar: Zum einen, weil die technische Ausstattung/Kenntnis nicht ausreichend vorhanden war, zum anderen, weil in der digitalen Vernetzung kein passender Ersatz für physische Treffen gesehen wurde. Der Aufbau des Sorgenetzes könnte folgend besser gelaufen sein, hätte es die Notwendigkeit der Kontaktreduktion nicht gegeben.
- inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.

Das Projekt trug mit folgenden Strategien zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei:

- **Auswahl der Projektregion:** Die Gemeinden befanden sich in einer Region mit einem erhöhten Anteil sozial benachteiligter Menschen der Altersgruppe 65plus. Angebote des Projektes kamen dieser Personengruppe zugute. – Dies hat sich gut bewährt.
- **Bewusstseinsbildung & Öffentlichkeitsarbeit:** Durch Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit (Bsp.: Berichte in den Gemeindezeitungen) wurden breite Teile der Bevölkerung für den Bedarf und die Anliegen von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuende An- und Zugehörigen sensibilisiert. Damit wurde u.a. bewusstgemacht, dass die Gesellschaft auch dieser Zielgruppe gerechte Chancen zur Teilhabe am Gemeindeleben bieten muss. – Dies hat sich gut bewährt.
- **Gesundheitskompetenz Demenz – Schulungen:** Schulungen zielten darauf ab, Personen bzw. Organisationen Kompetenzen in der Begegnung mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz sowie betreuenden An- und Zugehörigen zu vermitteln. Ziel war es, damit Personen bzw. Organisationen zu erreichen, die folgend in ihrem Wirkungsbereich (Bsp.: Einzelhandel, Bank, Einsatzorganisation, Friseur, ...) die tägliche Teilhabe am Gemeindeleben von Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz sowie betreuende An- und Zugehörigen fördern. Unter anderem auch dadurch, dass Kommunikationsbarrieren erkannt und gerecht abgebaut wurden. – Dies hat sich grundsätzlich gut bewährt. Einschränkend muss ergänzt werden, dass im Verhältnis zur Absolutzahl potentiell zu schulender Organisationen/Personen nur ein kleiner TeilnehmerInnenkreis erreicht werden konnte.

- **Aufbau eines LEBENDiG–Sorgenetzes:** Auch ein Sorgenetz aus Freiwilligen und Professionellen, welches Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz sowie betreuenden An- und Zugehörigen die Teilhabe am Gemeindeleben erleichtert, zielte darauf ab, Barrieren zu erkennen und hinsichtlich gerechter Teilhabechancen abzubauen. Dies begann bei der Einstellung jedes Einzelnen zur Thematik, ging über eine offene, wertschätzende Kommunikation hin zu konkreten Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten (Bsp.: bei Vereinsaktivitäten), welche letztlich gerechte Chancen zur Teilhabe boten. – Dies hat sich grundsätzlich gut bewährt. Wohl wurde pro Gemeinde ein Sorgenetz aufgebaut. Aufgrund der Covid-19-Lockdowns (bzw. einschränkender Maßnahmen zur physischen Begegnung) blieben diese „kleiner“ als dies ohne Einschränkungen zu erwarten gewesen wäre.
 - **Chancengerechtigkeit bei Maßnahmen und Aktivitäten mitdenken:** Für jede einzelne Aktivität im Projekt galt es zu überlegen, wie sehr diese möglicherweise Barrieren für bestimmte Zielgruppen enthalten. So wurden beispielsweise die „Fokusgruppen mit betreuenden Angehörigen“ so organisiert, dass zeitgleich zur Fokusgruppe eine Betreuung für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz angeboten wurde. Auch waren die Räumlichkeiten frei von physischen Barrieren und die Uhrzeit der Veranstaltung so gewählt, dass betreuende Angehörige eher Zeit für eine Teilnahme hatten. – Dies hat sich gut bewährt.
 - Prinzipiell verfolgte das Projekt eine kombinierte Informationsverbreitung mit guter Gesundheitsinformation, um möglichst viele diverse Gruppen aus der Bevölkerung zu erreichen. – Dies hat sich gut bewährt.
- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.

Insgesamt gut bewährt haben sich:

- **Aktivitäten, die explizit die direkte Zielgruppe (Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und deren betreuende Angehörige) einbezogen/adressiert haben:** Fokusgruppen mit betreuenden Angehörigen, Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit und Demenz („Walking Interviews“); Schreibauftrag „Corona & Nachbarschaft“; Mitarbeit in Projektteams; Teilnahme an Austauschtreffen. – Die gelebte Kultur, Betroffene zu Beteiligten zu machen („ein Projekt mit, nicht für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz“) hat sich sehr bewährt. Betroffene konnten zur besseren Projektumsetzung ihren Bedarf einbringen und meldeten auch rück, dass das „Gehörtwerden“ als sehr positiv empfunden wurde. – Auch für nicht direkt Betroffene war dieses Einbeziehen wichtig. Es zeigte, dass diese Interessensgruppe nachvollziehbare Bedarfslagen äußert und sehr wohl am Gemeindeleben teilhaben will.
- **Schulungsangebote:** Besonders gut bewährt haben sich auch alle Schulungsformate des Projektes: Workshops zur Demenzfreundlichen Apotheke; Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz (für LEBENDiG-BotschafterInnen, Betriebe & Einsatzkräfte), Ausbildung: Kulturvermittlung für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz, Merkima – Demenz Kindern erklärt etc.. – Gerade weil für diese Schulungen die Zielgruppendifferenzierung sehr stark ausgeprägt war, konnte eine Vielfalt an Organisationsformen und Menschen erreicht werden.
- **Moderierte Vernetzungstreffen:** Moderierte Vernetzungstreffen wurden lt. Rückmeldung von TeilnehmerInnen dann als positiv und lohnend wahrgenommen, wenn sie neue Perspektiven und Erkenntnisse eingebracht haben. Vernetzungstreffen des Projektes LEBENDiG hatten zum Ziel, Professionelle und Laien aus unterschiedlichen Bereichen einer Gemeinde zusammen zu bringen, um den Aufbau eines Sorgenetzes zu verhandeln. Vor allem mit dem letzten, überregionalen Vernetzungstreffen gelang es, diese Vielfalt an Perspektiven einzuholen.

Weniger gut bewährt haben sich bei der Projektumsetzung:

- **Alle Onlineformate:** Onlineformate wurden zwar als interessante Ergänzung wahrgenommen. Sie konnten die realen Treffen letztlich aber nicht ersetzen.

- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.

Die **direkte Zielgruppe** (Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und betreuende Angehörige) konnte sich von Beginn des Projektes an beteiligen. Speziell konzipierte Formate (z.B. Fokusgruppen für Betreuende Angehörige; Interviews für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz) adressierten explizit diese Zielgruppe und nahmen bei Gestaltung der Rahmenbedingungen auf deren Bedürfnisse Rücksicht. Auch war die Mitarbeit in den Projektteams der Gemeinden für diese Zielgruppen möglich und wurde teilweise auch genutzt.

Auch die **indirekte Zielgruppe** (PrimärversorgerInnen, Schlüsselpersonen in den Gemeinden) wurde zur Mitarbeit bei der Projektumsetzung (Mitarbeit in kommunalen Projektteams, Teilnahme an Vernetzungstreffen) eingeladen. Dies wurde – abgesehen von guter Teilnahme bei angebotenen Schulungsmaßnahmen – nur teilweise angenommen. Sicher förderlich für eine Beteiligung der indirekten Zielgruppe ist es, wenn deren VertreterInnen direkt und persönlich von kommunalen Projektteam-Mitgliedern zur Beteiligung eingeladen werden. Dies setzt bereits vorhandene Kontakte und eine entsprechende Motivation der Projektteam-Mitglieder voraus und gelang bedingt. Aus Sicht von VertreterInnen der indirekten Zielgruppe müssen ebenso Motivation, aber auch Zeitressourcen zur Beteiligung vorhanden sein. Hier wurden fehlende Zeitressourcen als häufiger Grund für eine Nicht-Teilnahme an Beteiligungsmöglichkeiten genannt.

Entscheidungsträger aus der Politik (BürgermeisterIn, Gemeinderäte, ...) waren von Beginn der Projektumsetzung operativ und strategisch eingebunden. Als förderlich für diese Zusammenarbeit hat sich gezeigt, wenn EntscheidungsträgerInnen gute Kenntnis der und gute Kontakte zu den gemeindeinternen Prozessen haben (Bsp.: Prozesse der Öffentlichkeitsarbeit in einer Gemeinde). Und, wenn sie mit Rückendeckung und Unterstützung der übergeordneten politischen Instanz (BürgermeisterIn, Gemeinderat) auch eigständige Entscheidung treffen dürfen.

- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.

Die Projektziele (siehe Punkt 2 – Projektkonzept) konnten erreicht werden.

- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.

Die Zielgruppen (siehe Punkt 2 – Projektkonzept) konnten im Wesentlichen erreicht werden. – Die indirekte Zielgruppe PrimärversorgerInnen (AllgemeinmedizinerInnen und OrdinationsassistentInnen) konnte nur bedingt erreicht werden. Mit allen Arztpraxen in den drei Projektgemeinden wurden teils mehrere Telefonate geführt, um sie in das Projekt einzuladen. Insofern wurde diese Zielgruppe auf das Thema Vergesslichkeit/Demenz aufmerksam gemacht. Es hat letztlich nur ein praktischer Arzt an einer Schulung teilgenommen. Die Begründungen für die Absagen wurden im Telefonat erhoben und analysiert: im Vordergrund stehen die Arbeitsüberlastung von praktischen ÄrztInnen, die Tatsache, dass sie zu viele Fortbildungen machen müssen und dass sie bereits mit anderen Projekten zum Thema befasst sind.

- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.

In jeder der drei Projektgemeinden hat sich ein Sorgenetz aktiver Personen formiert, welches die Projektidee auch weiterhin verfolgen wird. Auch konnte beim letzten gemeindeübergreifenden Vernetzungstreffen die Zustimmung aller Beteiligten abgeholt werden, weiterhin den Austausch zwischen den Gemeinden zu suchen. Mit dem formalen Ende des Projektes endete auch die mittels Projektvereinbarung für die Dauer des Projekts zugesicherte Unterstützung der Projektidee durch die Gemeindepolitik. Für den langfristigen Ausbau und die Etablierung der Sorgenetz-Kultur ist eine vergleichbare Unterstützung (bestenfalls formalisiert) der Politik (BürgermeisterIn, Gemeinderat) für die Nach-Projektphase unbedingt erforderlich. Eine derartige Erklärung konnte während der Projektlaufzeit nicht mehr erreicht werden. Da alle drei Projektgemeinden auch Mitglieder im Gesunde Gemeinde-Netzwerk sind, wird im Zuge der Gesunde Gemeinde-Begleitung durch Styria vitalis versucht werden, dieses politische Bekenntnis zu erwirken: (a) Zum Fortbestand eines gemeindespezifischen Sorgenetzes und (b) für einen gemeindeübergreifenden Austausch. Bezüglich eines gemeindeübergreifenden Austausches wurde der Wunsch artikuliert, dass eine möglichst neutrale Organisation einladend und begleitend zur Seite steht. Dies könnte – das politische Bekenntnis vorausgesetzt – im Rahmen der Gesunden Gemeinde-Begleitung von Styria vitalis stattfinden.

- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.

Zweifelsfrei ist das Projekt auch – nötigenfalls adaptiert – in anderen Gemeinden umsetzbar. Als grundsätzliche Voraussetzungen für eine Umsetzung sind zu nennen:

- Politische EntscheidungsträgerInnen bekennen sich klar zu den Projektzielen sowie den methodischen Umsetzungsschritten und unterstützen diese auch mit gemeindeeigenen Ressourcen (Bsp.: Bereitstellen von Räumlichkeiten, Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit im Projektteam durch Gemeindeverwaltung und Gemeindepolitik).
- In Vorgesprächen kann bereits ein operatives Projektteam im bestenfalls mit Schlüsselpersonen/Schlüsselorganisationen (Bsp.: Apotheken, Gemeinde-Bürgerservice, etc.) des Gemeindelebens benannt werden.
- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Um die Prozesse, aufgebaute Strukturen bzw. die Idee zum Projekt LEBENDiG nachhaltig zu etablieren, ist aus heutiger Sicht das klare Bekenntnis der politischen EntscheidungsträgerInnen (BürgermeisterIn, Gemeinderat) erforderlich und, dass die Politik folgend auch Ressourcen zur Umsetzung bereitstellt.

6 Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.
- **für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.**

Als förderliche Faktoren zur Erreichung der Projektziele sind zu nennen:

- **Zielklarheit:** Ein leicht verständliches, einfach zu kommunizierendes und motivierendes Projektziel stellt einen wichtigen Faktor zur Zielerreichung dar. Im Projekt LEBENDiG war es der Leitsatz „WIR SORGEN füreinander“, der einen entscheidenden Unterschied in der Wahrnehmung des Projekts machte.
- **Teilschritte und Zwischenergebnisse:** Das Sichtbarmachen von auch kleinen Zwischenergebnissen ist wichtig für die Motivation der Projektteams, aber auch für eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit.

- **Begleitende Öffentlichkeitsarbeit:** Die Begleitung der Projektumsetzung durch konsequente Öffentlichkeitsarbeit stellt sicher, dass mögliche Akteure eines Sorgenetzes von der Projektidee erfahren und sich folgend einbringen können.
- **Vernetzung mit Mehrwert:** Eine Vernetzung von Professionellen und Nicht-Professionellen lebt nicht nur vom Austausch darüber, was welcher Akteur aktuell wann/wie macht. Der Mehrwert einer Vernetzung kann im Verhandeln der Frage stehen: Was kann „die Gemeinschaft“ selbst lösen und (ab) wann braucht es institutionelle Unterstützung?
- **Förderung kleiner, dezentraler Sorgeskultur:** Im Aufbau einer Sorgeskultur geht es um die Förderung und Wertschätzung kleiner, räumlich dezentraler Aufbauschritte, welche eine Gemeinschaft „aus sich heraus“ hervorbringt.
- **Soziale Teilhabe der Betroffenen am Projekt:** wenn nicht (nur) über die Betroffenen gesprochen wird, sondern auch mit ihnen, befördert das die Entwicklung von Sorgeskultur.

Als hinderliche Faktoren zur Erreichung der Projektziele sind zu nennen:

- **Covid-19-Pandemie/fehlende physische Treffen:** Partizipatives Arbeiten im Gemeindeforum allgemein, der Aufbau eines Sorgenetzes im Speziellen wird von der direkten Begegnung von Menschen genährt. Die Covid-19-Pandemie und einhergehende Maßnahmen zur Einschränkung physischer Kontaktmöglichkeiten haben direkte Begegnungen verunmöglicht bzw. erschwert.
 - **Allgemeine Themenvielfalt in den Gemeinden:** Im Allgemeinen setzen Gemeinden zeitgleich sehr viele Projekte (unterschiedlicher politischer Ressorts) um, bzw. werben auch mit unterschiedlichsten Angeboten/Informationen um die Aufmerksamkeit ihrer Bürger. In dieser Themenvielfalt ist es oft schwer, sich mit der Öffentlichkeitsarbeit des eigenen Projektes zu behaupten.
 - **Überlastung der niedergelassenen ÄrztInnen:** Diese hat dazu geführt, dass sich diese wichtigen AkteurInnen fast nicht am Projekt beteiligt haben.
- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Öffentlichkeitsarbeit (Leitsatz & Logo): „WIR SORGEN füreinander“ als Leitsatz und das zugehörige Logo wurden erst während der Projektumsetzung entwickelt. Ab dem Zeitpunkt der Kommunikation des Leitsatzes war es sehr viel einfacher, die Idee eines Sorgenetzes zu vermitteln und damit auch mögliche Interessenten anzusprechen. Letztlich wäre eine frühere Etablierung des Leitsatzes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit sehr hilfreich gewesen.

Sichtbarmachen/Wertschätzen auch sehr kleiner, dezentraler Sorgeskultur: Im Aufbau einer Sorgeskultur geht es um die Förderung und Wertschätzung kleiner, räumlich dezentraler Aufbauschritte, welche eine Gemeinschaft „aus sich heraus“ hervorbringt. Der Kooperationslogik bei der Projektumsetzung folgend hat sich sehr viel in den Ortszentren der Hauptgemeinden zugetragen. Wenngleich auch auf Umsetzung und Kommunikation in den Ortsteilen geachtet wurde: Letztlich könnte von Beginn des Projektes an expliziter darauf geachtet werden, auch sehr kleine, dezentrale Aspekte einer Sorgeskultur sichtbar zu machen.

Betroffene einbeziehen. Die Kultur der sozialen Teilhabe für Menschen mit Vergesslichkeit/Demenz und ihre Angehörigen sollte nicht nur durch die Aktivitäten, die das Projekt anstößt, etabliert werden, sondern im Projekt selbst gelebt werden. Das ermöglicht das Nachvollziehen der Sichtweisen der Betroffenen sowie das Einüben des Dialogs mit den Betroffenen und wird von allen AkteurInnen im Projekt sehr geschätzt.

7 Anhang

(a) Öffentliche Dokumente

2019 05 02 EINLADUNG betr Angehörige FEHRING 05 06 2019.pdf
2019 09 30 EINLADUNG FG BUERG Feldbach am 16 10 2019.pdf
2019 09 30 LEBENDiG_Flyer_Feldbach_2te Auflage.pdf
2020 03 02 LEBENDiG Schulung Fallbeispiel Einsatzkräfte.pdf
2020 03 02 LEBENDiG Schulung Fallbeispiel Gemeindeamt.pdf
2020 03 02 LEBENDiG Schulung Grundlagen & Kommunikation.pdf
2020 03 02 LEBENDiG Schulung Fallbeispiel Botschafterin.pdf
2020 03 02 LEBENDiG Schulung INFOKARTE Kommunikationstipps.pdf
2020 03 02 LEBENDiG Schulung Kommunikation Handout.pdf
2020 03 02 LEBENDiG Schulungskonzept FINAL.pdf
2020 04 02 Infoblatt betr Angeh PROJEKTREGION.pdf
2020 04 28 LEBENDiG Infoblatt 2 für betreuende Angehörige.pdf
2020 05 18 Schreibaufruf NACHBARSCHAFT & CORONA_Region.pdf
2020 09 21 Flyer Demenzwoche FEHRING.pdf
2020 09 21 Plakat Demenzwoche mit Apotheke FEHRING.pdf
2020 09 24 FEHRING Erinnerungsspaziergang 5.jpg
2020 09 25 Aktionstag Demenz FELDBACH Flyer.PDF
2020 09 25 Aktionstag Demenz FELDBACH Plakat.PDF
2020 10 25 FB Erinnerungsspaziergang 1.jpg
2020 11 26 Broschuere_Demenzfreundliche_Apotheke.pdf
2021 03 10 LEBENDiG INFOBLATT.pdf
2021 05 18 INFOKARTE Gut_alt_werden_w.pdf
2021 05 18 INFOKARTE Kommunikationstipps_Demenz.pdf
2021 05 18 INFOKARTE Was_ist_Demenz_w.pdf
2021 06 21 Kulturbegleitung_Schultafel.jpg
2021 07 01 Karte Rückseite.png
2021 07 01 Karte_A2 Poster WSF Begleitung.jpg
2021 07 01 Karte_A2 Poster WSF Blumenstraus.jpg
2021 07 01 Karte_A2 Poster WSF Fenster.jpg
2021 07 01 Karte_A2 Poster WSF Kartenspiel.jpg
2021 07 01 Karte_A2 Poster WSF Plaudern.jpg
2021 07 01 Karte_A2 Poster WSF Sessel Weg.jpg
2021 08 07 FEHRING A2 Plakat Demenzwoche.pdf
2021 08 07 FEHRING Infolyer 297 x 210.pdf
2021 08 07 FEHRING Infolyer A5.pdf
2021 08 30 Rollup_WSF.jpg
2021 08 30 Rollup_WSF_PIC.jpg
2021 08 30 WSF A0 Plakat.jpg
2021 09 14 Aktionstag DEMENZ Feldbach.jpg

(b) Literaturverzeichnis

AK Wien. (2014). *Pflege und Betreuung älterer Menschen in Österreich. Eine Analyse des Status-Quo und 10 Forderungen für eine qualitätsvolle Pflege und Betreuung der Zukunft!*. http://media.arbeiterkammer.at/PDF/Pflege_und_Betreuung_2014.pdf

Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2016). *Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

Giedenbacher, Y. et al. (2018). *Aus Erfahrungen lernen. Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe von Familien und älteren Menschen in Nachbarschaften. Ein Handbuch zur Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.

GÖG. (2019). *Fact Sheet. Die Österreichische Demenzstrategie Gut leben mit Demenz: Was können Städte und Gemeinden dazu beitragen?*. https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Gemeinden_FactSheet_2017_final2.pdf

Heimerl, K., Plunger, P., Zechner, E. & Wegleitner, K. (2018). „Sorgende Gemeinden“ – Demenzfreundliche Kommunen. Ansätze für eine gemeinsame Gestaltung gerechter Lebensbedingungen im Alter. In Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.), *Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen* (S. 193–204). Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.

Höfler, S., Bengough, T., Winkler, P. & Griebler, R. (2015). *Österreichischer Demenzbericht 2014*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium.

Plunger, P. (2019). *Wissen und Kompetenzen entwickeln für demenzfreundliche Gemeinden. Konzept. Im Auftrag von Kardinal König Haus – Bildungszentrum der Jesuiten und der Caritas gemGmbH*. Wien: Institut für Pflegewissenschaft. <https://www.demenzfreundlich.at/wp-content/uploads/2021/11/Wissen-und-Kompetenzen-entwickeln-f%C3%BCr-Demenzfreundliche-Gemeinden-Endversion.pdf>

Plunger, P., Tatzler, V. & Heimerl, K. (2018). Das Projekt „Demenzfreundliche Apotheke“ als Ort der Reflexion von Gender und Care. In E. Reitinger, U. Vedder & P. Mforbe Chaingong (Hrsg.), *Alter und Geschlecht. Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen* (S. 111–126). Wiesbaden: Springer VS.

Rothe, V., Kreuzner, G. & Gronemeyer, R. (2015). *Im Leben bleiben. Unterwegs zu Demenzfreundlichen Kommunen: Bd. 24. Gesellschaft der Unterschiede*. Bielefeld: transcript Verlag.

Statistik Austria. (2015). *Bildungsstand der Bevölkerung ab 15 Jahren 2015 nach Altersgruppen, Politischem Bezirk und Geschlecht*. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung/bildungsstand_der_bevoelkerung/index.html

WHO – World Health Organization. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hinweis:

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.

Anmerkung von Christian Fadengruber (Styria vitalis) nach Telefonat mit Anna Krappinger (FGÖ) am 29.11.2021: Hochgeladene Dokumente müssen nicht in gedruckter Version an den FGÖ gesandt werden.