

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Projektnummer	2845
Projekttitel	AGIL Aktiv und gesund im Leben bleiben
Projektträger/in	ARGE Altern mit und ohne Demenz
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	31 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Frauen und Männer 70+ mit und ohne Demenz
Erreichte Zielgruppengröße	rund 1.300
Zentrale Kooperationspartner/innen	FH Joanneum STG Ergotherapie, Verkehrsplanung Rettensteiner & Körndl, SALZ steir. Alzheimerhilfe
Autoren/Autorinnen	Christine Neuhold, Petra Plunger, Katharina Heimerl
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	christine.neuhold@styriavitalis.at ; petra.plunger@univie.ac.at ; katharina.heimerl@univie.ac.at ;
Weblink/Homepage	www.styriavitalis.at ; https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/agil/
Datum	28 07 2020

1. Kurzzusammenfassung

Die ARGE Styria vitalis und das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Wien setzten in Kooperation mit der FH Joanneum STG Ergotherapie in fünf steirischen Gesunden Gemeinden das Projekt AGIL ‚Aktiv und gesund im Leben bleiben‘ von Oktober 2017 bis April 2020 um. Zielsetzung war, die Anliegen und Bedürfnisse älterer Frauen und Männer mit und ohne Demenz zu erfassen sowie Maßnahmen zur Teilhabe am sozialen Leben in der Gemeinde zu fördern. Direkte Zielgruppen waren ältere Frauen und Männer mit und ohne Demenz (70+) wie auch VertreterInnen aus Gemeindepolitik und -verwaltung. Als indirekte Zielgruppen wurden VertreterInnen spezifischer Berufsgruppen verstanden sowie Personen, die sich im Kontext von Vereinsstrukturen oder Ehrenamt mit dem Thema befassen. Nach umfangreicher Diagnose und Aufbau der lokalen Projektstruktur wurden die Maßnahmenpakete Workshop-Reihe „Aktives Altern“, „Gut unterwegs im öffentlichen Raum“ und „themenoffene Aktivitäten“ sowie ein Transferprodukt zum Themenbereich Gesundheitskompetenz für ältere Frauen und Männer mit und ohne Demenz umgesetzt.

Kernergebnisse der Diagnose betrafen die Themen Nachbarschaft, Nahversorgung, Mobilität, Pflegebedürftigkeit, Einsamkeit und Verlust der Würde. Beteiligung von Menschen mit Demenz ist möglich und wichtig. Bilder, die neben den Belastungen auch ein gutes Leben mit Demenz beschreiben, können ein erster Schritt sein, das Tabu rund um Demenz zu brechen. Die Workshop-Reihe erntete äußerst positive Resonanz, wenn auch dafür ‚gelaufen‘ werden musste. Durch die gute Beteiligung der Zielgruppe gelang die Sensibilisierung für seniorInnengerechte Gestaltung des öffentlichen Raums bei Verantwortlichen und ExpertInnen. Beliebte Erzählcafés, Filmabende zum Thema Demenz, Workshops zu Umgang mit neuen Medien und Technik, Beratungsangebote für pflegende Angehörige sowie Printprodukte zu Unterstützungsstrukturen und Angeboten und ein Folder zu einfachen Tipps im Umgang mit Menschen mit Demenz boten zahlreichen älteren BürgerInnen die Möglichkeit der Teilhabe und Mitgestaltung. Gut bewährt hat sich der gemeindeübergreifende und interdisziplinäre Austausch in den Resonanzgruppen zu thematischen Schwerpunktthemen.

Einsame, ältere Menschen zu erreichen, bleibt dennoch eine Herausforderung.

2. Projektkonzept

Das Projekt AGIL fußte auf einer Zusammenarbeit als ARGE zwischen Styria vitalis und dem Institut für Pflegewissenschaften der Universität Wien (vormals IFF-Institut für Palliative Care und Organisations-Ethik) und dem Kooperationspartner FH-Joanneum Studiengang Ergotherapie.

Styria vitalis begleitet seit mehr als 30 Jahren das steirische Netzwerk der Gesunden Gemeinden und hat in früheren wie auch aktuellen Projekten rund um die Zielgruppe der SeniorInnen zu den Themen Mobilität, Barrierefreiheit und Lebensraumgestaltung Expertise aufgebaut und Erfahrungen gesammelt. Im Projekt „Gemeinsam Gehen“ (2011–2013) wurden die Gesundheitschancen der älteren Bevölkerung verbessert. Durch die Beteiligung der Zielgruppe konnten Gehräume vom Wohnort zur Nahversorgung, zu Treffpunkten, zu Lieblingsorten, zu ÄrztInnen sowie wesentliche Freizeitwege begangen und grundsätzliche Barrieren und Gefahrenzonen erhoben werden. Es wurde bewusst gemacht, dass Gehen eine Form von Mobilität ist, die Selbstständigkeit bringt bzw. erhält.

Das Institut für Pflegewissenschaften hat im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung das Projekt „Demenzfreundliche Apotheke“ konzipiert und in Wien und Niederösterreich erfolgreich durchgeführt. Diese Erfahrungen waren für das Projekt AGIL besonders für das Querschnittsthema Demenz wertvoll. Wesentliche Erfahrungen waren, dass die Sorge um Menschen mit Demenz nicht nur Angehörige und professionell Betreuende betrifft, sondern – im Sinne einer demenzfreundlichen Kommune – auch NachbarInnen und GemeindebürgerInnen. Entstigmatisierung und Enttabuisierung sind wichtige

Ansatzpunkte auf gesellschaftlicher Ebene, um die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und betreuenden Angehörigen zu fördern.

Der Studiengang Ergotherapie der FH-Joanneum sammelte bereits Erfahrung in der Umsetzung von Workshops in Anlehnung an das Tiroler Projekt „Lebensfreude – im Alter tun, was guttut“. Zur Durchführung von betätigungsbasierten Gesundheitsförderungsprojekten hat es sich bewährt, ErgotherapeutInnen hinzuzuziehen. Das Programm sollte vor der Durchführung auch an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden.

Das von allen Partnern eingebrachte Know-how konnte daher zur senioren- und demenzfreundlichen Gestaltung des Projekts wie auch des öffentlichen Raumes erfolgreich beitragen.

Gesundheitsdeterminanten & Vision

Entsprechend dem Modell der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgreen und Whitehead (1991) setzte das Projekt auf mehreren Ebenen an, um die Lebensqualität von älteren Frauen und Männern mit und ohne Demenz in den Gemeinden, in denen sie leben, zu steigern und ihre Gesundheit zu fördern. Neben dem individuellen Lebensstil und der Entwicklung und Steigerung von Gesundheitskompetenz und gesundheitsbezogenem Wissen wurden insbesondere die Verhältnisse, in denen die Menschen leben, berücksichtigt. Die Vision des Projektes war es, Rahmen- und Lebensbedingungen so zu gestalten, dass es älteren Frauen und Männern ermöglicht wird, aktiv am gesellschaftlichen Leben in ihrer Gemeinde teilzuhaben, ihre Kompetenzen und Erfahrungen einzubringen und dafür Anerkennung zu erfahren. Insbesondere Menschen mit Demenz wurden mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen sowie ihren Ressourcen in der Gemeinde sichtbar und erfuhren einen wertschätzenden Umgang, der ein gutes Leben mit Demenz in der Mitte der Gesellschaft ermöglicht.

Zielgruppen

Das Projekt AGIL adressierte sowohl direkte als auch indirekte Zielgruppen.

Als direkte Zielgruppe standen ältere Frauen und Männer mit und ohne Demenz (70+) im Vordergrund. Auch hier besteht ein enger Zusammenhang zwischen der sozioökonomischen Situation, den gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und dem Gesundheitszustand. Gesundheitsrelevante Determinanten lassen sich für die Altersgruppe der 65 – 74-Jährigen folgendermaßen zusammenfassen: Frauen sind schon in dieser Altersgruppe deutlich häufiger alleinstehend als Männer, mehr als ein Drittel sind verwitwet. Sportliche Aktivitäten und auch sonstige körperliche Betätigung nehmen ab. Männer sind körperlich aktiver als Frauen. Frauen konsumieren mehr Obst und Gemüse. Männer in dieser Altersgruppe sind häufiger übergewichtig als Frauen.

Im österreichischen Demenzbericht 2014 wird prognostiziert, dass bis zum Jahr 2050 262.200 ÖsterreicherInnen unter einer demenziellen Erkrankung leiden werden, was einer Verdoppelung seit dem Jahr 2000 entspricht. Frauen sind insgesamt häufiger von Demenz betroffen: Sie weisen nicht nur eine höhere Demenzprävalenz (zwei Drittel der Menschen mit Demenz sind Frauen) auf, sondern sind auch vermehrt als pflegende Angehörige sowie in der mobilen und stationären Betreuung und Pflege tätig.

Um SeniorInnen aus der Zielgruppe gut erreichen zu können wurde unter anderem auf die Offenheit der Angebote, auf Niederschwelligkeit und unkomplizierten Zugang, auf eine barrierefreie Erreichbarkeit der Orte wie auch auf Planbarkeit und Regelmäßigkeit der Angebote geachtet.

Die zweite direkte Zielgruppe waren VertreterInnen der Gemeindepolitik und Gemeindeverwaltung. Besonders im Sinne der nachhaltigen Gestaltung der Verhältnisse haben sie als EntscheidungsträgerInnen und GestalterInnen großen Einfluss und hatten daher die Möglichkeit, gezielt die Rahmenbedingungen für eine schwer erreichbare Zielgruppe zu verbessern, damit diese sich aktiv am sozialen Leben einer Gemeinde beteiligen kann.

Neben den beiden direkten Zielgruppen wurden auch indirekte Zielgruppen adressiert. Zum einen handelte es sich um VertreterInnen spezifischer Berufsgruppen, die mit der Zielgruppe der älteren Frauen und Männer mit und ohne Demenz in ihrem Arbeitsalltag zu tun haben (ApothekerInnen, ÄrztInnen, mobile Dienste, PolizistInnen, VerkäuferInnen, etc.). Zum anderen definierte das Projekt als indirekte Zielgruppe Personen, die sich im Kontext von Vereinsstrukturen oder in ehrenamtlichen Zusammenhängen mit dem Thema Aktiv Altern und/oder Demenz befassen (Vereinsobleute, Selbsthilfegruppen, betreuende Angehörige, etc.). Als Schlüsselpersonen eröffneten sie zum einen den Zugang zur direkten Zielgruppe, als MultiplikatorInnen stellten sie zum anderen eine Gruppe von Personen dar, die Wissen bzw. Informationen aufbaut, weitergibt und dadurch zu deren Verbreitung beiträgt.

Setting & Ausgangslage

Aus der Vielzahl der Gemeinden im steirischen Gesunde Gemeinde-Netzwerk gelang es, fünf Gemeinden für die Teilnahme am Projekt AGIL zu gewinnen. Die Ausgangslage war bei allen diesen Gemeinden recht ähnlich: Zum einen waren die Gesunde Gemeinde-Teams bzw. die Mitglieder etwaiger Arbeitskreise personell stabil und in den Gemeinden gut verankert. Zum anderen bestand seitens der Gemeindepolitik auch das entsprechende Commitment, sich für die AGIL Zielgruppe der Frauen und Männer mit und ohne Demenz (70+) engagieren zu wollen.

Es konnten daher Themen wie demenz- und seniorenfreundliche Gestaltung der Gemeinde und auch Aktives Altern gut platziert werden. Gleichzeitig konnten vielseitige Ressourcen in Richtung Gemeinden fließen, die damit direkt der Bevölkerung zugutekamen:

- Die kontinuierliche Prozessbegleitung und -steuerung durch das MitarbeiterInnenteam von Styria vitalis unterstützte die vor Ort tätigen Personen und führte bedarfsorientiert durch den Projektzeitraum.
- Die Expertinnen des Instituts für Pflegewissenschaft brachten ihre Erfahrungen zur Gesundheitsförderung, im Umgang mit älteren bzw. an Demenz erkrankten Personen und betreuenden Angehörigen und in partizipativer Forschung kontinuierlich in das Projekt ein, beteiligten sich an Projektbesprechungen und -events und führten Fokusgruppen und Interviews mit Menschen mit Demenz und mit Angehörigen durch, werteten diese aus und brachten die Ergebnisse in das Projekt ein.
- Die Ergotherapeutin der FH-Joanneum brachte je fünf, auf die Zielgruppe zugeschnittene Workshops in die Gemeinden, damit Themen wie „Gut unterwegs im Alltag“, „Sturzprophylaxe“ oder „Umgang mit Rückenschmerzen“ platziert werden konnten.
- Darüber hinaus kommunizierten externe Verkehrs- und LandschaftsplanerInnen Umsetzungsempfehlungen für eine seniorenfreundliche Gestaltung des öffentlichen Raumes.
- Darüber hinaus standen pro Gemeinde 2.000,- Euro als Maßnahmengeld zur Verfügung. Damit konnten die lokalen Projektteams ihre geplanten Maßnahmen und Aktivitäten direkt zur Umsetzung bringen bzw. eine Anschubfinanzierung gewährleisten.

Ziele

Primärziel des Projektes war es, die Anliegen und Bedürfnisse älterer Frauen und Männer mit und ohne Betreuungserfahrungen und von Menschen mit Demenz zu erheben und entsprechend ihrer Bedarfs- und Bedürfnislagen gesundheitsförderliche Maßnahmen umzusetzen, die es ihnen ermöglichen bzw. erleichtern, aktiv am sozialen Leben in der Gemeinde teilzuhaben. Des Weiteren sollte der öffentliche Raum altersgerecht und demenzfreundlich gestaltet werden. Die Beteiligung von älteren Frauen und Männern mit und ohne Demenz war dabei ein explizites Projektziel.

Teilziel 1 war die Gestaltung von barrierefreien Begegnungsorten. Empfehlungen zu einer seniorInnen-freundlichen Gestaltung wurden gemeinsam mit der Zielgruppe partizipativ erarbeitet und unter Beteiligung von Verkehrs- und LandschaftsplanerInnen professionell konzipiert. Für alle Projektgemeinden lagen schriftliche Empfehlungen für eine seniorInnen- und demenzfreundliche Gestaltung eines sozialen Begegnungsortes vor. Diese wurden an die kommunalen EntscheidungsträgerInnen übergeben.

Teilziel 2 war das Sichtbarmachen der Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und die Frage, wie Menschen mit Demenz an einer altersgerechten Gestaltung des öffentlichen Raumes beteiligt werden können. Insgesamt sollten fünf Gespräche mit Menschen mit Demenz zur Erkundung von Bedürfnissen und Beteiligungsmöglichkeiten durchgeführt und die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen mit den Projektgruppen aus den Gemeinden diskutiert werden.

Teilziel 3 war die Durchführung einer Workshopreihe in jeder Projektgemeinde. Dadurch sollte aktives und gesundes Altern durch den gezielten Aufbau von Gesundheitskompetenz gefördert werden. Es sollte daher in den Alltag übertragbares Gesundheitswissen zu ausgewählten Themen wie z.B. Sturzprophylaxe und Rückenschmerzen aufgebaut werden.

Nachhaltigkeit und Wirkungen

Da das Projekt in steirischen Gesunden Gemeinden umgesetzt wurde, besteht eine hohe Chance für Nachhaltigkeit auf struktureller Ebene. Die Gemeinden verfügen jeweils über eine personelle Infrastruktur und sind in einem Netzwerk eingebettet. Idealerweise können auch nach Projektende diverse Aktivitäten in das Gesunde Gemeinde Programm über- und dort weitergeführt werden. Im Sinne einer gesundheitsbezogenen Gemeindeentwicklung sollen die Maßnahmen rund um die barrierefreien Begegnungsorte anhand der professionellen Empfehlungen auch nach Projektende umgesetzt werden, um Gesundheit und Lebensqualität der gesamten Bevölkerung zu verbessern.

Im Projekt wurde besonderer Wert darauf gelegt, an die lokale Infrastruktur anzudocken, die nach Projektende weiterhin genutzt werden kann. Bestehende Angebote der Gemeinde sollten in den Fokus gerückt werden, um ein nachhaltiges Interesse der TeilnehmerInnen an gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu fördern.

Durch die Konzeption einer Toolbox zum Thema Gesundheitskompetenz für SeniorInnen können nun Projekterfahrungen und Projektergebnisse für andere Gesunden Gemeinden zur Verfügung gestellt werden.

3. Projektdurchführung

Das Projekt „AGIL – Aktiv und Gesund im Leben bleiben“ wurde im Zeitraum Oktober 2017 bis April 2020 in den fünf steirischen Gesunden Gemeinden Bad Aussee, Deutschlandsberg, Gratwein–Straßengel, Stainz und Weiz umgesetzt.

A. Diagnose

Die Diagnosephase umfasste ein Set an unterschiedlichen Ergebnismethoden:

1. Erstellung lokaler Landkarten:

Um einen systematischen Einblick in die Verfügbarkeit von AnbieterInnen, Vereinen, Selbsthilfegruppen, Institutionen, Stakeholdern etc. zu den Themen Aktives Altern und Demenz in allen fünf Projektgemeinden zu bekommen, wurden aufbauend auf Recherchearbeit der Gemeinden mit den lokalen Projektteams

lokale Landkarten zur Versorgungs-, Unterstützungs- und Beratungsstruktur für ältere Frauen und Männer mit und ohne Demenz erstellt.

2. ExpertInneninterviews mit Gemeindepolitik und -verwaltung sowie mit VertreterInnen spezifischer Berufsgruppen

Im Zeitraum Dezember 2017 bis Anfang April 2018 wurden von Styria vitalis 44 ExpertInneninterviews umgesetzt. Befragt wurden in allen fünf Projektgemeinden die Bürgermeister bzw. VizebürgermeisterInnen, AmtsleiterInnen bzw. MitarbeiterInnen im BürgerInnenservice sowie VertreterInnen unterschiedliche Berufsgruppen, die für die Umsetzung des Projekts relevant sein könnten wie z.B. ÄrztInnen, ApothekerInnen, Mobile Dienste, Besuchsdienste, Polizei, Hospiz, Lebensmittelhandel, SeniorInnenvereine oder der Pfarrer.

Neben den Ergebnissen, die die Bedarfs- und Bedürfnislagen sichtbar machen, waren diese Gespräche wichtig, um den Start des Projekts und die Projektidee breiter in die Gemeinden zu tragen.

3. Fokusgruppen mit älteren Menschen mit und ohne Betreuungsbedarf

Im Zeitraum Jänner bis Februar 2018 wurde vom Institut für Pflegewissenschaft (IPW) in jeder Projektgemeinde eine Fokusgruppe umgesetzt. An den fünf Fokusgruppen, die durchschnittlich 2 Stunden dauerten, haben 23 Frauen, davon 6 mit Betreuungserfahrung, und 15 Männer, davon 4 mit Betreuungserfahrung, teilgenommen. Die Einladung älterer Menschen in die jeweiligen Fokusgruppen erfolgte vor Ort durch die Projektverantwortlichen in den Gemeinden und unterstützt durch die GemeindebetreuerInnen von Styria vitalis. Alle Fokusgruppen wurden dokumentiert (Kurzdokumentation, Transkripte der Gespräche, Dokumentationsbögen, Einverständniserklärungen) und eine themenbezogene Analyse der Fokusgruppen für die Kick-offs in den Gemeinden wurde durchgeführt.

Die Fokusgruppen mit älteren Menschen mit und ohne Betreuungsaufgaben zielten darauf ab, Erzählungen von älteren Menschen „hervorzuholen“, die ihr Erleben entlang des Themas „Älter werden in der Gemeinde“ einfangen. Themen in der Nachfragephase bezogen sich entsprechend der Projektzielsetzungen auf soziale Netzwerke und Ressourcen in der jeweiligen Gemeinde. Da die TeilnehmerInnen über Kontaktpersonen aus den Projektgruppen in den Gemeinden eingeladen wurden, ist es möglich, dass vor allem sozial gut vernetzte ältere Menschen erreicht wurden.

Kernergebnisse:

- Ältere Menschen, insbesondere jene, die schon sehr lange in der Gemeinde wohnhaft sind, berichten von einer großen Verbundenheit zu ihrer Heimatgemeinde und sehen sich auch als „HüterInnen der Geschichte der Gemeinde“, was eine wertvolle Ressource gerade in der Gesundheitsförderung ist.
- Besonders wichtig ist für ältere Menschen, deren Bewegungsradius eingeschränkt sein kann, die Nachbarschaft, also eine kleinere Siedlung bzw. eine Straße oder ein zusammenhängendes Wohngebiet in einer größeren Gemeinde. Sie beschreiben vielfältige Veränderungen in der Nachbarschaft, die v.a. auf sich ändernde soziale Beziehungen in der Nachbarschaft fokussieren.
- Ältere Menschen treten im Sinne von Advocacy für eine gute Nahversorgung in der Gemeinde ein. Diese hat sich in ihren Augen eher verschlechtert, v.a., weil fußläufig erreichbare Einkaufsmöglichkeiten im Ortszentrum nicht mehr vorhanden sind und sich die Vielfalt an Einkaufsmöglichkeiten verringert hat.
- Mobilität ist ein wichtiges Thema für ältere Menschen. In manchen ländlichen Gemeinden sind die BewohnerInnen auf ein Auto angewiesen, um innerhalb und vor allem außerhalb der Gemeinde mobil zu sein. In manchen Fokusgruppen berichteten ältere Menschen von Fahrgemeinschaften, die öffentliche Verkehrsanbindung wird als teilweise nicht ausreichend angesehen. Vor allem ältere Frauen sind von Mobilitätseinschränkungen betroffen, da sie nicht immer einen Führerschein oder ein Auto besitzen. Lokale Nahverkehrssysteme werden sehr geschätzt.

- Eine altersfreundliche Infrastruktur unterstützt die Mobilität älterer Menschen in der Gemeinde. Dazu gehören gut begehbare Wege, ausreichende Beleuchtung, immer geöffnete und gepflegte Toiletten, und Sitzbänke, vor allem an frequentierten Spazierwegen.
- Ältere Menschen schätzen populäre Treffpunkte in der Gemeinde, das können traditionelle Feste und Veranstaltungen sein, aber auch alteingesessene Gaststätten und Geschäfte, die viele Menschen anziehen.
- Viele ältere Menschen sind Mitglied in unterschiedlichen Vereinen und bringen sich auch aktiv in die Gestaltung von Vereinsaktivitäten ein. Ältere Männer berichten von (ehemaliger) politischer Aktivität, Frauen sind häufig bei Besuchsdiensten u.Ä. engagiert.
- Obwohl sich beinahe alle TeilnehmerInnen an den Fokusgruppen als aktiv und fit beschreiben, gibt es dennoch die Sorge, wie ein gutes Älterwerden in Zukunft auch mit potentieller Pflegebedürftigkeit möglich sein wird. Dieses Thema wird vermieden, und ist dann besprechbar, wenn es aktiv in die Diskussion eingebracht wird, z.B. von älteren Menschen mit Betreuungserfahrung.
- Themen wie Pflegebedürftigkeit, Sorge um Abhängigkeit, Einsamkeit und Verlust der Würde manifestieren sich v.a. in Bildern, die ältere Menschen zum Thema Leben mit Demenz haben und die in vielen Fällen von Gedanken zu Defiziten und von Verlustängsten geprägt sind. Schilderungen von betreuenden Angehörigen, die neben den Belastungen auch ein gutes Leben mit Demenz beschreiben und differenziert sind, können ein erster Schritt sein, das Tabu rund um Demenz zu brechen.

4. ExpertInnengespräche: Beteiligung von Menschen mit Demenz

Zum Querschnittsthema „Beteiligung von Menschen mit Demenz“ wurden zudem vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien (IPW) zwei ExpertInnengespräche geführt. Das ExpertInnengespräch mit Alzheimer Austria fokussierte auf das Thema Beteiligung und Beteiligungsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz im kommunalen Setting. Das ExpertInnengespräch mit Salz – der steirischen Alzheimerhilfe erhob regionale Erfahrungen zum Thema Leben mit Demenz.

Ziel des ExpertInnengesprächs mit der Vertreterin von SALZ war es, einen genaueren Einblick in die Bedarfe und Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen in der Steiermark, und speziell in ländlichen Regionen, sowie in die Betreuungs- und Unterstützungsangebote vor Ort zu gewinnen. Ziel des ExpertInnengesprächs mit der Vertreterin von Alzheimer Austria bzw. PROMENZ war, einen genaueren Einblick in die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, insbesondere hinsichtlich Beteiligungsmöglichkeiten zu gewinnen.

Kernergebnisse:

- Menschen mit Demenz können und sollen beteiligt werden, wenn es um ihr Leben geht: SelbstvertreterInnen (z.B. von PROMENZ) können „EisbrecherInnen“ sein und sind es auch in vielen Fällen, weil fast immer ÜBER Menschen mit Demenz gesprochen wird, aber wenig MIT ihnen (zumindest bei offiziellen Anlässen).
- Wichtig ist auch, ein anderes Bild von Demenz zu entwerfen, nicht ausschließlich fortgeschrittene Phasen im Blick zu haben (in Gesprächen, und insbesondere in öffentlichen Darstellungen, aber auch in Filmen u.Ä.): Der Mensch mit Vergesslichkeit soll als Subjekt angesprochen und nicht nur als Objekt der Behandlung/Pflege gesehen werden. Auch Menschen mit Vergesslichkeit haben Potentiale, „man kann ihnen etwas zutrauen“.
- Im ländlichen Raum ist das Thema Leben mit Demenz (noch immer) sehr tabuisiert.
- Sich ändernde familiäre Konstellationen bedingen andere Betreuungsbedarfe, v.a. im ländlichen Raum: angemessene, leistbare, qualitätsvolle, stundenweise Betreuung ist schwer zu organisieren, die Übernahme der Betreuung wird von Frauen erwartet, und sie kann zu Konfliktsituationen innerhalb der Familie führen.

- Wichtig wäre, das Unterwegsein in der Gemeinde zu ermöglichen: für Angehörige ist Unterwegs sein im öffentlichen Raum oft scham- und stressbesetzt, da ungewöhnliches Verhalten von Menschen mit Demenz von anderen Personen nicht verstanden bzw. kritisiert wird.
- Die medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz ist oft schwierig und z.T. auch unzureichend (z.B. Hausbesuche), positive Ausnahme ist das Palliativteam.
- Es gibt positive Beispiele von Nachbarschaftshilfe, diese sollte man hervorheben.

Gespräche mit Menschen mit Demenz:

Die Gespräche mit Menschen mit Demenz sind vor dem Hintergrund des Teilziels 2 zu sehen: „Im Projekt soll erprobt werden, wie die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz sichtbar gemacht werden können, wie Menschen mit Demenz in Fragen zur alter(n)sgerechter Gestaltung des öffentlichen Raums beteiligt werden können und wie ihnen die Teilhabe an Aktivitäten zum aktiven Altern ermöglicht werden kann. Zum Thema Demenz und Umgang/Kommunikation mit Menschen mit Demenz sollen Kompetenzen aufgebaut und öffentliches Bewusstsein in den Gemeinden geschaffen werden.“

Als aufsuchende, nachgehende Maßnahme im häuslichen Umfeld wurde in vier von fünf Projektgemeinden vom Institut für Pflegewissenschaft (IPW) ein Gespräch mit einem Menschen mit Demenz umgesetzt. Gespräche mit Menschen mit Demenz sind in einem frühen bis mittleren Stadium der Demenz sehr gut möglich, um Auskunft über ihre Lebensqualität zu erhalten; in fortgeschrittenen Phasen bieten sich andere Methoden an. Der Zeitraum für die Umsetzung der Gespräche wurde bewusst breiter angelegt. Die Gespräche wurden letztendlich zwischen Ende September 2018 bis Ende September 2019 umgesetzt. In einer Gemeinde ist es nicht gelungen, eine/n GesprächspartnerIn zu finden. Die Vermittlung von GesprächspartnerInnen übernahmen sogenannte TüröffnerInnen. Diese waren vor allem Personen aus der mobilen Betreuung, aber auch Angehörige, die von AkteurInnen aus den lokalen Projektteams gebeten wurde, potentiell interessierte Personen anzusprechen. Diese TüröffnerInnen erhielten ein Informationsblatt zu Zielen und Ablauf des Gesprächs, welches sie an Interessierte bzw. auch Angehörige weitergeben konnten, sowie eine Liste mit Kriterien, welche Personen für ein Gespräch angesprochen werden sollten. Für die Gespräche wurde mündlich und schriftlich das Einverständnis der Person mit Vergesslichkeit eingeholt. Darüber hinaus wurde im Sinne des „process consent“ darauf geachtet, auch nonverbale Ausdrucksweisen wahrzunehmen und z.B. bei Anzeichen von Müdigkeit oder Erschöpfung einen Abbruch bzw. eine Verschiebung des Gesprächs zu vereinbaren.

Kernergebnisse:

- Die Lebenssituationen und der Unterstützungsbedarf der interviewten Menschen mit Vergesslichkeit waren sehr unterschiedlich. Auch zeigte sich, dass Vorstellungen von einem guten Älterwerden in der Gemeinde sehr vielfältig sind: Sie reichen vom Wunsch nach Rückzug bis zu „gerne in der Gemeinde unterwegs sein wollen“. Diese Perspektiven werden mit Blick auf die eigene Biografie begründet.
- Menschen mit Vergesslichkeit konnten im Rahmen der Gespräche ihre Erfahrungen und Meinungen einbringen. In einem Fall nutzte die interviewte Person mit Demenz die Gesprächssituation, um einen Besuch des ehemals von ihr geführten Betriebs vorzuschlagen. Dieser Besuch fand nach dem Gespräch in Begleitung der Betreuerin und mit Zustimmung der Tochter statt. Während des Besuchs schlug die Person vor, eine Betriebsführung zu machen. Es war spürbar, wie wichtig diese Betriebsbesichtigung mit detaillierten Erklärungen zu den einzelnen Arbeitsbereichen und verwendeten Materialien für die Person mit Vergesslichkeit war, und dass sich auch die ehemaligen MitarbeiterInnen über das Wiedersehen freuten. Insofern kann auch von einer Mitentscheidung gesprochen werden, wie und in welcher Form diese Person von ihrem Leben und ihrer ehemaligen Rolle im Betrieb und in der Gemeinde berichtete.
- Besonders bewährt hat sich jene (ungeplante) Erhebungsmethode, die oben als „Betriebsbesichtigung“ geschildert wurde. Sie entspricht der Methode des Walking Interviews, das als par-

tizipative Erhebungsmethode beschrieben wird und der/dem InterviewpartnerIn mehr Freiheiten ermöglicht, die Gesprächssituation mitzugestalten und im Fall einer kognitiven Einschränkung das Gespräch auch angenehmer gestalten kann.

- Für die Sensibilisierung in den jeweiligen Gemeinden könnte das bedeuten, Menschen mit Demenz in ihren vielfältigen Bezügen und Wünschen und vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen wahrzunehmen, im Sinne von MENSCHEN mit Demenz, und nicht Menschen mit DEMENZ, wie von vielen AktivistInnen und Betroffenen propagiert.

B. Maßnahmenpakete

Zum Start des Projekts in den fünf Projektgemeinden wurden im Zeitraum Mitte November bis Anfang Dezember 2017 **öffentliche Projektvorstellungen** für relevante Stakeholder in den Gemeinden umgesetzt. Um das Projektvorhaben der Bevölkerung und vor allem der Zielgruppe 70+ vorzustellen, wurden mit den lokalen Projektteams **offizielle Projektaufträge** veranstaltet. Diese Veranstaltungen verliefen sehr unterschiedlich: Im Rahmen der Eröffnung eines Generationenparks, eines gemütlich-informativen Frühstücks, als Austausch- und Vernetzungstreffen, als Informationsveranstaltung mit Messecharakter. Diese offiziellen Projektaufträge wurden im Zeitraum Ende April bis Mitte Juni 2018 umgesetzt. Teilgenommen haben insgesamt 278 Personen.

Im Projekt AGIL wurde darüber hinaus in allen fünf Projektgemeinden die Umsetzung von drei größeren Maßnahmenpaketen verfolgt:

1. Workshops „Aktives Altern – Prävention im Alltag“ in Kooperation mit der FH Joanneum – Studiengang Ergotherapie

Das Konzept für die Umsetzung dieser Workshop-Reihe mit insgesamt fünf Workshops wurde vom Studiengang Ergotherapie der FH Joanneum entwickelt. Das Themenspektrum umfasste rückschonendes Arbeiten, Umgang mit Rückenschmerzen, Hobby und Freizeitmöglichkeiten, ehrenamtliche Mitarbeit und „Wohnraum sicher gestalten“. Jedes Thema wurde in einem eineinhalbstündigen Workshop bearbeitet. Zielgruppe dieser Workshops waren Frauen und Männer 70+. Insgesamt gab es in den fünf Gemeinden 217 Personen, die teilnahmen, wobei ca. 80 % davon Frauen waren. Die Workshops wurden im Zeitraum Anfang September 2018 bis Ende Oktober 2019 umgesetzt. Die Akquise von TeilnehmerInnen gelang den fünf Projektgemeinden sehr unterschiedlich. Das Feedback durch die TeilnehmerInnen zeigte große Zufriedenheit mit diesem Angebot.

2. Maßnahmenpaket „Gut unterwegs im öffentlichen Raum“

Im Rahmen der Umsetzung dieses Maßnahmenpakets wurde ein Dialog zur Gestaltung eines alter(n)s-gerechten und demenzsensiblen Lebensumfeldes zwischen älteren Frauen und Männern mit und ohne Demenz, lokalen RaumplanerInnen und EntscheidungsträgerInnen der Gemeinde angeregt. Ziel war es, die Bedürfnisse der Zielgruppe zu sammeln, Sozialräume gemeinsam zu besichtigen und Empfehlungen zur Umgestaltung zu erarbeiten. Die Umgestaltung fokussierte auf die Schaffung bzw. Gestaltung von nicht-kommerziellen Begegnungsräumen für ältere Menschen.

In enger Absprache mit ohnehin geplanten Vorhaben der Gemeinden wurde gemeinsam überlegt, welche Orte konkret unter die Lupe genommen werden sollen. In zwei Gemeinden waren vorab eine bis mehrere Besichtigungen von potentiell passenden Begegnungsorten notwendig.

Konkret wurde dieses Maßnahmenpaket in allen fünf Gemeinden mit folgenden Schritten umgesetzt:

- **Beteiligungsorientierter Workshop** mit der Zielgruppe Frauen und Männer 70+ mit und ohne Demenz sowie mit Gemeindeverantwortlichen:

Erfragt wurde bei der Zielgruppe, wo sie sich in der Gemeinde gerne treffen, wie die Begegnungsorte ausgestattet sind und über welche Wege die Begegnungsorte für die Zielgruppe erreichbar sind.

An den Workshops nahmen insgesamt 67 Personen teil, wobei der Großteil aus der Zielgruppe Frauen und Männer 70+ kam. Die Umsetzung erfolgte teilweise in Kooperation mit Einrichtungen des Betreuten Wohnen bzw. mit Pflegeheimen.

Die Workshops wurden im Zeitraum Oktober 2018 und Juni 2019 umgesetzt.

– **Gemeinsame Besichtigung/Begehung der Begegnungsorte:**

Aufbauend auf den Ergebnissen der Workshops wurde für jede Gemeinde eine eigene Besichtigungsrouten festgelegt, die auch für TeilnehmerInnen im Rollstuhl bzw. mit dem Rollator bewältigbar sind. Unter Einbezug von zwei Verkehrs- und LandschaftsplanerInnen und von Zuständigen der Bauämter wurden die Orte besichtigt. Ergebnis dieser Begehungen sind Berichte mit konkreten Umsetzungsempfehlungen. An den Begehungen nahmen insgesamt 44 Personen teil, wobei ein Großteil der Zielgruppe Frauen und Männer 70+ zuzuordnen ist, die in Einrichtungen für SeniorInnen leben.

Die Begehungen wurden im Zeitraum Oktober 2018 bis Juni 2019 umgesetzt.

– **Präsentation der Empfehlungen an Gemeindeverantwortliche:**

Der Bericht und seine Empfehlungen wurde in jeder Gemeinde präsentiert und diskutiert.

– **Umsetzung von konkreten Empfehlungen:**

Innerhalb der Projektlaufzeit konnte in zwei der fünf Gemeinden die Gestaltung der Begegnungsorte umgesetzt werden (Bad Aussee und Stainz). In den anderen drei Gemeinden ist die Umsetzung in Planung, vorerst aber aufgrund der Corona-Krise verschoben.

3. Themenoffene Aktivitäten

Das Maßnahmenpaket „themenoffene Aktivitäten“ ließen den lokalen Projektteams Spielraum, welche Angebote sie selbst setzen wollten bzw. welche Angebote aufgrund der Bedarfserhebung notwendig sind. So wurden im Zeitraum von Jänner 2018 bis Jänner 2020 **52 Veranstaltungen rund um aktives Altern und Demenz** umgesetzt. Dabei zeigt sich im Nachhinein ein Fokus auf fünf Themenbereich:

Thema	Anzahl	Was konkret	TN-Anzahl	Welche Gemeinden
Soziale Vernetzung und Austausch	22	Erzählcafés	426	Gratwein-Straßengel, Stainz, Weiz
Demenz	12	Vorträge, Filmabende, Aktionen/Aktionstage	471	Bad Aussee, Gratwein-Straßengel, Stainz, Weiz
Digitalisierung	7	Schulungen zu Smartphone, Bankomat, ÖBB-Ticketautomat	85	Bad Aussee, Deutschlandsberg
Sicherheit – Selbstschutz	6	Schulung Sicher zu Hause bzw. Wohnraum sicher gestalten; Erwachsenenschutzgesetz NEU; Selbstschutzkurs für SeniorInnen	118	Deutschlandsberg, Gratwein-Straßengel, Stainz
Gesundheit	5	Rückenschmerzen, Hören, Suizid im Alter	87	Deutschlandsberg, Gratwein-Straßengel, Weiz

Besonders gut gelungen ist die Umsetzung von **Erzählcafés** in drei Gemeinden. Dieses Format kommt bei SeniorInnen unterschiedlichen Alters sehr gut an. Bewährt hat es sich, das Erzählcafé unter ein Thema zu stellen und eine kurze Eingangserzählung bzw. eventuell Fotos einzubringen, um das Gespräch in Gang zu setzen. Manche Gemeinden setzen hier auch auf das Einladen von Gästen, z.B. bei Erinnerungen an die Schulzeit wurde eine ehemalige 90-jährige Lehrerin eingeladen. Außerdem sind die gemütliche Atmosphäre sowie Kaffee und Kuchen wichtig.

Aber auch die Sensibilisierungsmaßnahmen zum **Thema Demenz** waren von großem Interesse für die Zielgruppe Frauen und Männer 70+. So sind insbesondere auch die **Filmabende** eine gute Möglichkeit, um das Thema Demenz zu besprechen. Hier wurde der Spielfilm „Eines Tages“ gezeigt, der speziell für Informations- und Lehrzwecke vom LVR Zentrum für Medien und Bildung in Deutschland produziert wurde. Bewährt hat sich an den Filmabenden aber auch, dass ein/e ExpertIn zum Thema Demenz für Fragen im Anschluss zur Verfügung steht.

Der **Umgang mit neuen Medien und neuer Technik** ist auch für SeniorInnen interessant und hat durch die Corona-Krise vielleicht nun noch mehr Aufmerksamkeit bekommen. Die angebotenen Schulungen zur Nutzung des Smartphones wurden gerne angenommen. Es konnten dafür auch SchülerInnen gewonnen werden, die für sich lernen konnten, wie man älteren Menschen etwas beibringt. Für ältere Menschen war es interessant und aufschlussreich, mit Jugendlichen zu arbeiten.

Kostenlose Beratung für betreuende Angehörige

In Bad Aussee findet die kostenlose Demenzberatung, organisiert vom Sozialhilfverband Liezen, 14-tägig im Rathaus statt.

In Gratwein-Straßengel bieten seit April 2018 zwei Fachexpertinnen (Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/Casemanagerin/Demenzexpertin sowie eine Diplomsozialbetreuerin für Altenarbeit und Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin) kostenlos und ehrenamtlich wöchentlich Beratung für betreuende Angehörige an. Zusätzlich betreut eine der beiden auch kostenlos und ehrenamtlich alte Menschen zu Hause und unterstützt z.B. bei Pflegegeldanträgen.

Printprodukte

In Weiz wurde aufbauend auf die lokale Landkarte der Diagnosephase eine umfassende **Broschüre zu Unterstützungsstrukturen und Angeboten** (Hilfs-, Betreuungs- und Freizeitangebote) für ältere Menschen erstellt. Die gedruckte Version mit einer Auflage von 1000 Stück wird über unterschiedlichste Kanäle an die Zielgruppe verteilt bzw. in diversen Einrichtungen aufgelegt.

In Weiz wurde zudem ein **Folder zu einfachen Tipps im Umgang mit Menschen mit Demenz** erarbeitet.

Um die Werbung für das Projekt und für SeniorInnen-spezifische Aktivitäten zu verbessern, wurde in Gratwein-Straßengel eine vierseitige **SeniorInnenbeilage in der Gemeindezeitung**, nach den Gesundheitskompetenz-Kriterien der guten Lesbarkeit, eingeführt. Im Rahmen der Projektlaufzeit wurden 3 Ausgaben veröffentlicht. Die SeniorInnenbeilage wird über das Projektende hinaus weitergeführt.

C. Abschluss und Nachhaltigkeit

Die Abschlussphase des Projekts AGIL ist sowohl in den Gemeinden als auch in der Zusammenarbeit innerhalb der ARGE von der Corona-Krise überschattet worden. So mussten geplante öffentliche Abschlussveranstaltungen und noch geplante Aktivitäten, die über die Projektlaufzeit hinaus weitergeführt werden, vorerst abgesagt werden.

Dennoch wird vieles weitergeführt bzw. nachhaltig in den Gemeinden verankert:

1. Die Projektteams werden in fast allen Gemeinden weiterarbeiten, wenngleich sich der inhaltliche Fokus erweitern wird. In Gratwein–Straßengel wird das Projektteam künftig als BürgerInnenbeteiligungsguppe AGIL weiter am Thema Altern dranbleiben (SeniorInnenbeilage in der Gemeindezeitung, Oldies–Tanz–Abend, Computer– und Smartphone–Kurs...) und möchte sich verstärkt dem Thema Demenz widmen. Das Projektteam in Bad Aussee möchte die Umsetzung weiterer Aktivitäten vorantreiben (Kurs zum Thema Gesundheitskompetenz, eine AGIL–Abschlussveranstaltung mittels Besuchs des Alpengartens sowie einen vierseitigen Bericht zum Projekt AGIL in der Gemeindezeitung). In Stainz wird sich die Gruppe anderen Gesundheitsthemen und Zielgruppen widmen. Zum Abschluss des Projekts wird es noch einen großen Artikel in der Gemeindezeitung geben. Weiz setzt weiter auf das Thema Altern und arbeitet in einem anderen großen Projekt (Stadt der Generationen) an diesem Thema weiter.
2. Weiters wird es künftig Planungsstrukturen zur Weiterführung der Erzählcafés geben (Gratwein–Straßengel, Weiz, Stainz) bzw. startet Bad Aussee mit der Umsetzung, sobald dies wieder möglich ist. In Weiz hat sich zudem eine Arbeitsgruppe Pflege gegründet, die auch nach Projektende daran weiterarbeiten wird, was es in Weiz rund um das Thema Pflege braucht. In Gratwein–Straßengel wurde über das Projekt eine kostenlose Beratung für betreuende Angehörige gestartet. Dieses Angebot bleibt bestehen. Die Beraterinnen erhalten künftig Aufwandsentschädigungen.
3. Sämtliche Printprodukte bleiben weiterhin verfügbar: Die Broschüre zu Hilfs–, Betreuungs– und Freizeitangebote und –strukturen für ältere Menschen sowie auch der Info–Folder zum Umgang mit Menschen mit Demenz liegt weiterhin in Weiz auf. Die SeniorInnenbeilage in der Gemeindezeitung wird in Gratwein–Straßengel künftig drei Mal pro Jahr erscheinen.
4. In allen fünf Projektgemeinden gibt es konkrete Vorschläge und Empfehlungen zur Gestaltung eines barrierefreien Begegnungsortes für SeniorInnen. In Bad Aussee und Stainz wurden die Empfehlungen bereits umgesetzt. In den anderen Gemeinden ist die Umsetzung in Planung.

Als Transferprodukt des Projekts wurden zum Themenbereich Gesundheitskompetenz für ältere Frauen und Männer mit und ohne Demenz 3 Praxistools erarbeitet, die als konkrete Handreichung in der Umsetzungsarbeit mit Gemeinden eingesetzt werden können (Link: <https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/agil/>):

Tool 1 „Gute Qualität für Angebote sichern“

Tool 2 „Bürgerservice kompetent und barrierefrei“

Tool 3 „Serviceleistung lokale Landkarte“

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Einige Aktivitäten bleiben nach Projektende bestehen. Die dafür tätigen Gruppen sind organisatorisch eingebunden, eine Weiterfinanzierung der Aktivitäten ist gesichert. Die Projektteams bleiben, wenn auch in etwas abgeänderter Zusammensetzung und inhaltlicher Ausrichtung, bestehen. Formate wie das Erzählcafé können in andere Settings als Good–Practice übertragen werden. Die Gestaltung von barrierefreien Begegnungsmöglichkeiten ist teilweise bereits gelungen und teilweise auf den Weg gebracht worden. Die entwickelten Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz werden in der künftigen Begleitung von Gesunden Gemeinden eingesetzt.

D. Projektgremien und Strukturen und die Rollenverteilung im Projekt

Das Projekt AGIL wurde in einer Arbeitsgemeinschaft von Styria vitalis und Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien (IPW) umgesetzt. Die Kommunikation im **ARGE Projektteam**, besetzt durch Katharina Heimerl und Petra Plunger (IPW) sowie Christine Neuhold (Styria vitalis), erfolgte über weite Strecken telefonisch und einem physischen Treffen, um Projektsteuerung und Planung abzustimmen.

Darüber hinaus wurde ein **operatives Projektteam bei Styria vitalis eingesetzt**. Dieses setzte sich aus der Projektleitung Christine Neuhold und den drei GemeindebegleiterInnen Ines Jungwirth, Robert Gürtler und Rainer Saurugg zusammen und arbeitete kontinuierlich seit Oktober 2017 an der Umsetzung des Projekts. Insgesamt fanden 30 Treffen zur Koordination, Entwicklung und Planung statt.

Zur Zusammenarbeit in der operativen Umsetzung mit dem ARGE Partner Institut für Pflegewissenschaft wurde ein **erweitertes Projektteam** konstituiert. Der Kooperationspartner des Studiengangs Ergotherapie der FH Joanneum mit Brigitte Loder-Fink, die die Workshops „Aktives Altern – Prävention im Alltag“ umsetzte, wurde ebenfalls zu den Besprechungen des erweiterten Projektteams beigezogen. Insgesamt gab es im Zeitraum Oktober 2017 bis Jänner 2020 fünf Besprechungen des erweiterten Projektteams, wobei zwei Treffen auch zur Evaluierung genutzt wurden.

Vor Ort in den Gemeinden wurden **lokale Projektteams** aufgebaut, die während der Projektlaufzeit von Styria vitalis begleitet, beraten und moderiert wurden. So gab es in der Projektentwicklung und –umsetzung intensive Begleitung für jede der fünf Projektgemeinden. Insgesamt wurden im Zeitraum Oktober 2017 bis März 2020 insgesamt 57 Projektteam-Sitzungen abgehalten und dokumentiert. Die Zusammensetzung der Projektteams war in allen fünf Projektgemeinden ähnlich: MitarbeiterInnen am Gemeindeamt, GemeinderätInnen sowie interessiert BürgerInnen. Die Größe dieser Gruppen variierte. In den lokalen Projektteams erfolgte die Abstimmung, Planung, Umsetzung und Reflexion der Projektmaßnahmen.

Sowohl in Gratwein–Straßengel als auch in Weiz haben sich **zusätzliche Austausch- und Planungsstrukturen** entwickelt. So wurde in Gratwein–Straßengel ein Austausch- und Vernetzungstreffen für alle Interessierten und Mitarbeitenden am Projekt AGIL eingeführt, das sich im Projektzeitraum auch 4 Mal traf. In Weiz wurde zur Erstellung der Broschüre zu Unterstützungs- und Freizeitangeboten für SeniorInnen eine eigene Planungsstruktur geschaffen, ein Kleinteamtreffen, das sich zur Planung und Umsetzung 9 Mal traf. Zum Thema Pflege wurde in Weiz ein eigenes Austauschtreffen Pflege installiert, das sich im Projektzeitraum 4 Mal traf.

E. Umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen

Zur Vernetzung, zum Austausch, zum Wissenstransfer, zur Reflexion der Projektumsetzung und zur Diskussion wurden im Rahmen des Projekts drei Resonanztreffen umgesetzt. Eingeladen wurden dazu ExpertInnen zum jeweiligen Thema des Resonanztreffens und die lokalen Projektleitungen der fünf Projektgemeinden.

Das **erste Resonanztreffen im Juni 2018** widmete sich dem Thema Demenz. 19 Personen nahmen daran teil und diskutierten unter anderem in Tischgruppen zu den Themen Bewusstseinsbildung, Entlastung und Unterstützung sowie soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz und deren Angehörige. In dieses Resonanzgruppentreffen sind Erkenntnisse aus den Gesprächen mit Menschen mit Demenz und aus den Fokusgruppen mit älteren Menschen mit und ohne Betreuungsbedarf eingeflossen.

Das **zweite Resonanztreffen im Mai 2019** widmete sich dem Thema „Gut unterwegs im öffentlichen Raum“. Dazu gab es fachliche Inputs von zwei Landschafts- und VerkehrsplanerInnen, zum einen einen Bericht zu den Erfahrungen der Umsetzung des Maßnahmenpakets „Gut unterwegs im öffentlichen

Raum“ im Rahmen des Projekts AGIL und zum anderen Forschungsergebnisse zur Beteiligung von Menschen mit Demenz in der Gestaltung des öffentlichen Raums bzw. Erläuterungen dazu, warum es wichtig ist, den öffentlichen Raum beteiligungsorientiert zu gestalten.

Das **dritte Resonanztreffen im November 2019** widmete sich dem Thema „Gute Gesundheitsinformation für SeniorInnen in der Gemeinde zugänglich machen“. Es wurde der Frage nachgegangen, welche Gesundheitsinformationen die Gemeinden den SeniorInnen am Gemeindeamt verfügbar machen können. Es wurde diskutiert, wie es gelingen kann, Orientierung zu schaffen, Zugang zu erleichtern und Barrieren abzubauen. Zu diesem Treffen wurden auch Leitungen bzw. MitarbeiterInnen des BürgerInnenservice der Gemeinden eingeladen. Insgesamt nahmen 14 Personen teil. In dieses Resonanzgruppentreffen sind Erkenntnisse aus den Gesprächen mit Menschen mit Demenz und aus den Fokusgruppen mit älteren Menschen mit und ohne Betreuungsbedarf eingeflossen.

Zusätzlich zu den Resonanztreffen wurde im Oktober 2018 ein **AGIL-Vernetzungstreffen** mit allen fünf Projektgemeinden umgesetzt. An diesem Termin nahm auch die externe Evaluation teil, um die nächsten Evaluierungsschritte vorzustellen. Insgesamt kamen 17 Personen aus allen fünf Projektgemeinden und wir diskutierten miteinander den Projektfortschritt. Für die fünf Projektgemeinden machte dieser Vernetzungsschritt sichtbar, wie unterschiedlich die Projektumsetzungs-Rahmenbedingungen in den fünf Gemeinden sind.

Darüber hinaus wurden von Styria vitalis vor Ort 17 **Kooperationsgespräche** mit Einrichtungen, Einzelpersonen und Stakeholdern geführt, um das Projekt und die geplanten Maßnahmen erfolgreich umsetzen zu können, wie etwa mit Schulen (HLW) zur Umsetzung der Smartphone-Schulungen.

Wie bereits erwähnt, gab es eine Umsetzungs Kooperation mit dem Studiengang Ergotherapie der FH Joanneum und mit den Verkehrs- und LandschaftsplanerInnen Günther Rettensteiner und Waltraud Körndl. Eine Zusammenarbeit mit der steirischen Alzheimerhilfe (Salz) wurde forciert. Letztlich konnte aber in keiner der Projektgemeinden bisher eine Selbsthilfegruppe aufgebaut werden.

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:
 - Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
 - Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?
 - Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Mit der externen Evaluation war das Unternehmen *prospect. Research & Solution* beauftragt, das AGIL von Oktober 2017 bis Projektende April 2020 begleitend evaluierte. Die Evaluation von AGIL fokussierte im Sinne einer summativen Evaluation die Projektergebnisse (Erreichung der gesetzten Ziele und Zielgruppen, Akzeptanz bei den definierten Zielgruppen, Übertragbarkeit der eingesetzten Methoden).

Die Evaluation bediente sich sowohl quantitativer als auch qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung, wie standardisierte Fragebogenerhebungen und Onlinebefragungen, telefonische Interviews, Fokusgruppen und teilnehmende Beobachtungen.

Das Projektteam wurde bei relevanten Meilensteinen im Projektumsetzungsprozess durch die Projektbeobachtungen seitens der Evaluation dabei unterstützt, weitere Schritte adäquat und zielorientiert zu setzen. In diesem Sinne war die Evaluierung auch formativ angelegt. Das Projektteam wurden von Anfang an in die Evaluation einbezogen.

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.
- welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.
- 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.
- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.
- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.
- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.
- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.
- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.
- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Gutes Älterwerden in Kommunen aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten und dabei die Handlungsfähigkeit der Zielgruppe Ältere sichtbar zu machen, kann als innovativer Ansatz eingestuft werden. AGIL sensibilisierte zu den Themenbereichen soziale Teilhabe und Altern in der eigenen Gemeinde. Die Gemeinde respektive die Zugehörigkeit zur Gemeinde als wertvolle Ressource für gesundes Altern zu betrachten, ist im deutschsprachigen Raum noch weniger beleuchtet als beispielsweise in der Gesundheitsforschung in England.

Für die Umsetzung bewährte sich, dass die zwei Projektträger und der Kooperationspartner ihre spezifischen Kompetenzen – Prozessbegleitung und kommunale Gesundheitsförderung, Demenzforschung und praktische Ergotherapie – einbrachten. Der Kontakt zur Gemeinde und das Vertrauen in die Gemeindebegleitung durch Styria vitalis war ein wesentlicher Startvorteil von AGIL. Die „Community Readiness“ war bereits gegeben.

Die abschließende Analyse der Evaluation zeigt, dass AGIL seine Ziele durchgängig erreichen konnte. Die zur Erreichung dieser Ziele geplanten Maßnahmen wurden in allen fünf Gemeinden umgesetzt. Mit AGIL gelang es auch, schon vorhandene, aber bislang noch nicht umsetzbare Ideen in den Gemeinden zu realisieren, wie etwa ein ehrenamtliches Beratungsangebot oder die Reaktivierung ehemaliger SeniorInnentreffs.

Nicht nur bei diesen Aktivitäten, auch bei der alter(n)sgerechten Gestaltung des öffentlichen Raums ist der Evaluation folgend der partizipative Aspekt besonders hervorzuheben. Es wird nicht für die Zielgruppe gehandelt, sondern diese als ExpertInnen einbezogen.

Diese Einbeziehung bedeutete nicht nur, im Sinne der potenziellen NutzerInnen bedarfsorientiert zu agieren, sondern zugleich Wertschätzung und Aufmerksamkeit für die Zielgruppe. Für diese eröffnen sich dadurch neue Wege, durchaus auch im übertragenen Sinn. Zugleich erfolgte eine Sensibilisierung der für die Infrastruktur und Raumplanung zuständigen beteiligten VerwaltungsmitarbeiterInnen. Verantwortliche in den Verwaltungs- und Planungsressorts zu sensibilisieren, birgt Nachhaltigkeit, wenn die Perspektiven und Bedürfnisse älterer und weniger mobiler Personen in der Planung des öffentlichen Raums präventiv einbezogen und planerisches Querschnittsthema werden.

Die Befragungen der lokalen Projektteams aus den fünf Gemeinden durch die Evaluation zeigte insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit der Umsetzung von AGIL. Zu Abstrichen bei der Bewertung führte, dass manche Maßnahmen noch in der Umsetzungsphase sind oder nach dem Ermessen dieser Befragten zu wenig Zielgruppenpersonen erreicht werden konnten.

Zwischen 80% und 88% der Befragten der lokalen Projektteams nahmen in ihrer Gemeinde

- eine Sensibilisierung für die Zielgruppe (ältere Frauen und Männer mit und ohne Demenz),
- eine Sensibilisierung für seniorInnengerechte Gestaltung des öffentlichen Raums,
- die Schaffung von Teilhabemöglichkeiten für SeniorInnen und
- eine Erhöhung der Lebensqualität der SeniorInnen wahr.

Positive Resonanz erntet auch die Workshop-Reihe. Die Gesamt-Zufriedenheit der Workshop-TeilnehmerInnen mit den besuchten Workshops lag bei 96% Sehr-Zufriedenen.

In AGIL wurde aus Sicht der Evaluation ein Ansatz erfolgreich erprobt, der in Zukunft wichtig sein wird. Die Gemeinden sind immer mehr gefordert, sich dem Thema, wie ihre BürgerInnen gut in ihrem gewohnten Umfeld alt werden können, zu widmen.

Der demographische Wandel bringt zudem das immer brisanter werdende Thema Demenz mit sich, zu dem AGIL nach den Befunden der Evaluation erste Sensibilisierungseffekte leisten konnte. Diese Lernerfahrungen aus AGIL werden gemeinsam mit den drei Praxistools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz gute Hinweise für andere Kommunen liefern, die sich diesem Themenkomplex stellen wollen.

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.
- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Förderliche Faktoren zur Zielerreichung

- Begleitung durch GemeindebegleiterInnen des Netzwerkes Gesunde Gemeinden
- Die Struktur der Gesunden Gemeinden und die Arbeits-/Projekterfahrung
- Impuls am Anfang, Teil eines Konsortiums aus fünf Gemeinden zu sein und sich in Vernetzungs- und Resonanzgruppen austauschen zu können
- Austausch in Resonanzgruppen zu thematischen Schwerpunktthemen und gemeindeübergreifendem und interdisziplinärem Austausch

Hinderliche Faktoren

- Wenn die Sinnhaftigkeit/Nutzen von Projektelementen für die EntscheidungsträgerInnen nicht nachvollziehbar ist, sind diese Vorhaben schwer zu realisieren.
- Wenn der partizipative Ansatz Selbstzweck wird und der Austausch das Handeln/Tun ersetzt.
- (Krankheitsbedingte) längere Ausfälle von zentralen AkteurInnen, insbesondere bei kleineren Projektteams
- Wenn das Entscheidungspouvoir auf sich auf wenige Personen konzentriert und diese nicht regelmäßig an Arbeitstreffen teilnehmen oder ausfallen, werden Entscheidungen verzögert oder verhindert.

Transferierbare Lernerfahrungen

- Damit eine treffsichere Gemeindeauswahl erfolgen kann, müssen für den Projektstart bzw. die Vorprojektphase entsprechende Ressourcen eingeplant werden. Eine Option wäre, mehrere Gemeinden in eine engere Auswahl zu nehmen und nach der beschriebenen Abklärung die am besten geeigneten auszuwählen.
- Für den Projektstart müssen zudem Ressourcen für eine genaue Projektklärung eingeplant werden, damit wechselseitige Erwartungshaltungen und gemeinsame Zielsetzungen gut abgestimmt werden können.
- SeniorInnen sind eine heterogene Gruppe: Das kalendarische Alter ist keine hinlängliche Kategorie für spezifische Bedürfnisse und Anforderungen dieser Zielgruppe. SeniorInnen sind eine heterogene Zielgruppe und ihre Haltungen, Erwartungen und Bedürfnisse sind entsprechend unterschiedlich.
- Einsame ältere Menschen zu erreichen, ist eine Herausforderung für alle Projekte, vor allem, weil es keinen Zugang über ein Setting oder über Vernetzungsstrukturen gibt.
- Kombination aus festgelegten und offenen, partizipativen Maßnahmenpaketen
- Erfolgreiche „Werbestrategien“ für Projektangebote: persönliche Ansprache durch MultiplikatorInnen
- Ehrenamtlich erbrachte Leistungen wie professionelle Expertise sind eine wertvolle Ressource in den Gemeinden. Durch die Verbindung von vorhandenem Know-how und freiwilligem Engagement kann ein qualitativ hochwertiges Angebot unterbreitet werden.
- Ehrenamtliche und ihr Klientel sind auch „MarkenbotschafterInnen“ der Gemeinden und tragen zu deren Image bei. Dieses Ehrenamt muss – schon alleine im Eigeninteresse der Gemeinden – gepflegt, d.h. wertgeschätzt, honoriert und strukturell unterstützt und organisiert werden.
- Die aktuelle Corona-Krise führt deutlich vor Augen, welchen Vorteil Menschen mit digitalen Kompetenzen haben. Tablets oder Smartphones nicht bedienen zu können, grenzt sozial aus. Im Rahmen von AGIL war man hier mit entsprechenden Schulungsangeboten vorausschauend tätig. Die Fortführung dieser Angebote war geplant, ein Gebot der Stunde aus heutiger Sicht. Denn digitale Teilhabe bedeutet auch soziale Teilhabe. Das gilt in der aktuellen Ausnahmesituation, aber auch im normalen Alltag können damit räumliche Distanzen und Mobilitätseinschränkungen überwunden werden und alleinlebende SeniorInnen ein soziales Netzwerk pflegen.
- Solche Projekte gelingen nur, wenn die vor Ort Aktiven für ihr Projekt „laufen“, d.h. persönlich informieren, akquirieren, Angebote bewerben und MitstreiterInnen ansprechen.

Anhang

Öffentliche Dokumente

Dateiname

-  AGIL_Begehung_Gratwein_20190509_Bericht (003).pdf
-  AGIL_Begehung_Stainz_20190628_Bericht.pdf
-  AGIL_Begehung_Weiz_20190627_Bericht_komprimiert.pdf
-  Begehung_Bad_Aussee_20181016_Bericht.pdf
-  AGIL_Begehung_Deutschlandsberg_20190411_Bericht.pdf
-  AGIL-Evaluationsbericht-prospect-Mai-2020-Management Summary.pdf
-  Demenzflyer_Weiz.pdf
-  Anmeldung Technischulungen mit Info.pdf
-  Einladung TESTEN BÜRGERSERVICE.pdf
-  Gratwein-Straßengel_barrierefreie Wege_mein.Bezirk_Feb.2020.pdf
-  Mein Bezirk_2019 03_Erzählkaffee im Kunsthaus_alte Geschäfte.pdf
-  SGM_Broschuere_WEB.pdf
-  Vorher_Nachher_Doku_Stainz.pdf
-  Weiz_Gemeindezeitung_März 2020.pdf
-  2020_Praxistool Buergerservice kompetent.pdf
-  2020_Praxistool gute Qualitaet Angebote.pdf
-  2020_Praxistool lokale Landkarte.pdf