



**LEBEN  
MIT DEMENZ.**  
Demenzfreundliche  
Apotheke

# Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

<b>Projektnummer</b>	2316
<b>Projekttitle</b>	Demenzfreundliche Apotheke. Kommunale Gesundheitsförderung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
<b>Projektträger/in</b>	Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik/IFF/Alpen Adria Universität Klagenfurt
<b>Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten</b>	1. April 2013 – 31. Dezember 2015; 33 Monate
<b>Schwerpunktzielgruppe/n</b>	MitarbeiterInnen in Apotheken, Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	18 Apotheken, ca 200 ApothekenmitarbeiterInnen, Menschen mit Demenz und betreuenden Angehörige ca. 4.000 Personen; Allgemeinbevölkerung über Medienberichte WissenschaftlerInnen über Tagungen, Homepage AAU, Publikationen
<b>Zentrale Kooperationspartner/innen</b>	Österreichische Apothekerkammer (Landesgeschäftsstellen Wien und Niederösterreich) Alzheimer Austria (Selbsthilfegruppe)
<b>Autoren/Autorinnen</b>	Mag.a pharm Dr.in Petra Plunger MPH Verena C. Tatzer, MSc Ilona Wenger
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	<a href="mailto:Petra.plunger@aau.at">Petra.plunger@aau.at</a>
<b>Weblink/Homepage</b>	<a href="http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/inhalt/1.htm">http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/inhalt/1.htm</a> weitere Informationen: <a href="http://www.Apothekerkammer.at/SP/demenzfreundlicheapotheke">www.Apothekerkammer.at/SP/demenzfreundlicheapotheke</a>
<b>Datum</b>	30.04.2016

## 1. Kurzzusammenfassung

### Projektbegründung und Zielsetzung

Ca. 113.000 Menschen mit Demenz (2/3 davon Frauen) leben in Österreich; 80% werden zuhause von (überwiegend weiblichen) Angehörigen und Pflegepersonen versorgt. Es ist von großer Bedeutung, dass Wissen über und Zugang zu niederschweligen Angeboten (Beratung, Selbsthilfe) in unmittelbarer Wohnortnähe verfügbar sind und ein Beitrag zur Entstigmatisierung von Demenz geleistet wird. Im Rahmen des Projekts sollen die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen gefördert werden und Apotheken als Settings der Gesundheitsförderung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen etabliert werden.

### Settings und Zielgruppen

Die öffentliche Apotheke als eine wichtige Anlaufstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sollte analog der gesundheitsförderlichen Neuorientierung von Versorgungsangeboten („re-orienting health services“, Ottawa Charter 1986) verstärkt auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen eingehen.

Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen sollte den Zugang zu Angehörigen von Menschen mit Demenz ermöglichen, sowie die betroffenennahe und respektvolle Planung des Gesamtprojektes sicherstellen.

Die Vernetzung der Apotheken mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten in der Region sollte Angebote dieser Stellen bekannt und leichter zugänglich machen. Über kommunale Aktivitäten sollte ein Beitrag zur Entstigmatisierung geleistet werden

### Aktivitäten und Methoden und zentrale KooperationspartnerInnen

Alle Projektaktivitäten beruhten auf dem Ansatz der partizipativen Gesundheitsforschung und wurden unter Einbindung von ApothekerInnen und der Apothekerkammer und unter Beteiligung von VertreterInnen von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen entwickelt und umgesetzt. Eingebunden in die Umsetzung von spezifischen Aktivitäten in/durch die einzelnen Apotheken waren Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen, kommunale AkteurInnen

### Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Das Konzept der „Demenzfreundlichen Apotheke“ als Setting-Entwicklungs-Projekt konnte erfolgreich umgesetzt werden: Durch Sensibilisierung der und Wissensvermittlung für die ApothekenmitarbeiterInnen, durch die Entwicklung von erprobten Maßnahmen für Apotheken, und durch die Vernetzung der beteiligten Apotheken mit Beratungs- Und Unterstützungsangeboten. Ein Logo/Label wurde partizipativ entwickelt. Die Beteiligung von betreuenden Angehörigen und die Berücksichtigung von strukturellen und kulturellen Rahmenbedingungen in der Apotheke sind zentrale Erfolgsfaktoren.

## 2. Projektkonzept

Das Projektkonzept speist sich inhaltlich wesentlich aus Erkenntnissen der Gesundheitsförderungsforschung, die Apotheken als niederschwelliges, leicht erreichbares Setting konzipiert und besonders auf die Ressource der oft langjährigen bestehenden Betreuungsbeziehungen

mit ApothekenmitarbeiterInnen als geschätzten ExpertInnen hinweist. Auch erwarten sich (ältere) KlientInnen Beratung zu Arzneimitteln, aber auch zu weiteren gesundheitsrelevanten Fragestellungen und schätzen die Apotheke als erste Anlaufstelle (Anderson et al 2004, Eades et al 2011, Plunger 2000).

Dennoch sollen auch Herausforderungen in der Apotheke nicht unerwähnt bleiben: Das Thema Demenz ist nach wie vor mit einem Stigma behaftet, das sich auch in Apotheken auswirkt, u.a. begründet in Wissensdefiziten bei den MitarbeiterInnen (wie auch bei anderen Gesundheitsberufen), die Arbeitsabläufe in Apotheken wirken sich z.T. hinderlich auf die nötige Privatsphäre im Beratungsgespräch aus, wie auch die oft erwähnte Zeitknappheit (Rubio-Valera et al 2014, Tarn et al 2012). Zudem werden am Thema Betreuung von Menschen mit Demenz die mangelnde Integration von Angeboten und Leistungen und die sicherlich ausbaubare Kooperation einzelner Gesundheitsberufe sehr deutlich. Nicht zuletzt ergibt sich in Apotheken ein spezifisches Spannungsfeld zwischen öffentlichem Versorgungsauftrag und privatwirtschaftlich geführten KMUs und der damit zusammenhängenden Vergütung von Leistungen (Krajic et al 2001).

Die Zielsetzung im Gesamtprojekt ist ein doppelte: Zum einen, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und betreuenden Angehörigen zu fördern, Menschen zu sensibilisieren, Wissen zu vermitteln und Demenz als soziale Aufgabe in der Kommune zu thematisieren; zum Anderen, Apotheken als gesundheitsförderliche Settings zu entwickeln – durch Modelle und übertragbare Maßnahmen, die auch für nachfolgende interessierte Apotheken zur Verfügung stehen, die sich ebenfalls zur „Demenzfreundlichen Apotheke“ qualifizieren wollen. Zielgruppen sind dementsprechend Menschen mit Demenz, betreuende Angehörige, ApothekenmitarbeiterInnen und die interessierte Allgemeinbevölkerung. Gleichzeitig kommt der Settingentwicklung der Apotheke eine zentrale Bedeutung zu.

In dieser doppelten Zielsetzung folgt die Entwicklung der Angebote den Prinzipien partizipativer Gesundheitsforschung (ICPHR 2013): Es geht darum, die Beratung und Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in der Apotheke gemeinsam zu erforschen und gleichzeitig auch weiterzuentwickeln (von Unger 2014). Zentral sind hierbei Beteiligung, Empowerment, Kompetenzentwicklung und eine gleichberechtigte Zusammenarbeit von Forschung und (Apotheken)praxis, die aus der Perspektive von MitarbeiterInnen und KundInnen/KlientInnen analysiert und entwickelt wird.

Analog dem Public Health Action Cycle (Bedarfserhebung – Planung – Durchführung – Auswertung) wird jeder Entwicklungsschritt kritisch hinterfragt und ggf. angepasst (Froggatt et al 2013). Mit diesem Ansatz nimmt die partizipative Gesundheitsforschung die vielfach geäußerte, gesundheitspolitische und wissenschaftliche Forderung evidenzbasierter Praxis auf, dem Credo von Lawrence Greene folgend: „If we want more evidence-based practice, we need more practice-based evidence.“ (Greene zit. nach von Unger 2014)

### **3. Projektdurchführung**

#### **1. Aktivitäten und Methoden**

Durch den Ansatz der partizipativen Forschung wurden Erkenntnisse, die in jeder Projektphase gewonnen wurden direkt für weitere Interventionen und weitere Erhebungen genutzt. Alle Planungs- und Umsetzungsschritte orientieren sich an der zirkulären Planung der partizipativen Gesundheitsforschung und am Public Health Action Cycle. Im Zeitraum vom 1. April 2013 bis zum 31. Dezember 2015 wurden unterschiedliche Projektphasen durchlaufen, die in folgender Grafik dargestellt sind:



Abb. 1. Überblick über zeitliche Abfolgen und Aktivitäten des Projektes „Demenzfreundliche Apotheke“

## Erhebungsphase

### Konstituierung der Steuergruppe und des Projektbeirates:

Nach erfolgter Förderzusage durch den FGÖ wurde ein internes Kick-Off mit der Konstituierung des Projektteams abgehalten und die Projektstrukturen, die Projektsteuergruppe und der Projektbeirat, konstituiert.

### Konstituierung der Projektsteuergruppe:

Die Steuergruppe widerspiegelte in ihrer Zusammensetzung die ProjektpartnerInnen in einem partizipativ geplanten und durchgeführten Gesundheitsförderungs- und -forschungsprojekt:

Mitglieder der Steuergruppe waren VertreterInnen der relevanten Settings bzw. Organisationen, die die Zielgruppen vertreten. An der Steuergruppe waren neben dem Projektteam nicht RepräsentantInnen der Settings und Zielgruppen als solche, sondern VertreterInnen der relevanten Organisationen vertreten: Alzheimer Austria vertrat als Selbsthilfegruppe die Interessen von betreuenden Angehörigen und Menschen mit Demenz, die Österreichische Apothekerkammer (Landesgeschäftsstellen Wien und Niederösterreich) vertrat die Interessen der ApothekerInnen in den jeweiligen Bundesländern.

#### Konstituierung des Projektbeirats:

Die Konstituierung des Projektbeirats folgte analog der Konstituierung der Projektsteuergruppe der Prämisse der partizipativen Gesundheitsforschung, dass PraxispartnerInnen, Community-PartnerInnen (Betroffene – betreuende Angehörige) und PartnerInnen aus dem Wissenschaftssystem vertreten sein sollten. Zu den PraxispartnerInnen im engeren Sinne – Apotheken – kamen im Beirat noch weitere relevante PartnerInnen hinzu: Aus der Gesundheitsförderung (FGÖ, WIG, NÖGUS / Initiative „Tut Gut!“) und aus der Palliative Care/Geriatrie (FPPG – Forum Praxis Palliative Geriatrie). Betreuende Angehörige wurden durch drei Personen im Beirat vertreten, dabei wurde darauf geachtet, dass mit diesen beiden Personen – eine Frau und ein Mann – auch unterschiedliche Betreuungszusammenhänge (z.B. Verwandtschaftsverhältnis, Bundesland/Herkunft, Einbezug prof. Unterstützung) vertreten sind. Im Beirat wurde darüber hinaus die Möglichkeit vorgesehen, eine/n externe/n ExpertIn einzuladen, die/der ebenfalls zu bestimmten Teilaspekten beratend tätig wird. Bei den beiden Beirats-Treffen war Frau Prof. Dr. Katharina Gröning / Universität Bielefeld als Expertin anwesend. Vor dem ersten Beirat wurde in der Steuergruppe geklärt, dass der Beirat die Steuergruppe berät.

#### Akquise der Partnerapotheken

Die Akquise der Partnerapotheken war sehr erfolgreich – statt wie ursprünglich geplant 10 Apotheken beteiligten sich insgesamt 18 Apotheken im Projekt. Die Akquise erfolgte über mehrere Kanäle: über Empfehlungen der Selbsthilfegruppe (SHG) Alzheimer Austria und über eine schriftliche Aussendung der Landesgeschäftsstelle (LG) Wien und NÖ der Österreichischen Apothekerkammer (ÖAK) an alle Apotheken in Wien und NÖ. Alle Apotheken wurden persönlich kontaktiert, aufgrund der Aussendung gab es zahlreiche persönliche Gespräche zur Klärung des Projektvorhabens mit interessierten Apotheken bzw. auch Nachmeldungen.

#### Bedürfniserhebung mit betreuenden Angehörigen

Als Grundlage für nachfolgende Interventionen wurden qualitative Interviews und eine Fokusgruppe mit betreuenden Angehörigen aus Wien und Niederösterreich durchgeführt.

Die Bedürfniserhebung hat sich als sehr ressourcenintensiv herausgestellt; der Zugang zu betreuenden Angehörigen, und die Organisation und Durchführung der Erhebung wurden von Alzheimer Austria wesentlich unterstützt und waren sehr erfolgreich: an der Fokusgruppe in Wien haben 7 betreuende Angehörige teilgenommen, in Niederösterreich wurden 3 Tiefeninterviews geführt (tlw. vor Ort, um die Teilnahme zu erleichtern). Die Auswertung der Daten im Hinblick auf unmittelbar umsetzungsrelevante Informationen ist erfolgt, eine vertiefte thematische Auswertung erfolgte zu einem späteren Zeitpunkt und ist als Publikation eingereicht.

Auf Perspektivenvielfalt wurden mit Hilfe eines „purposeful sampling“ auf die mögliche Differenzen im urbanen und ländlichen Raum geachtet. Konkret wurden in der Bedürfniserhebung durch Einzelinterviews die Perspektiven von Frauen im ländlichen Bereich erhoben. In der Fo-

kusgruppe waren Männer und Frauen, die Sorgearbeit für ihre Angehörigen mit Demenz leisten, vertreten. Im Sampling für weitere Tiefeninterviews wurden bewusst unterschiedliche Frauen als Teilnehmende gesucht. Um zu verhindern, dass bereits privilegierte Personen ausgewählt werden, wie häufig in vorhergehenden Untersuchungen beschrieben, wurden die Personen nach Kategorien wie Ausbildung; sozialer Status, Alter; Versorgungssituation ausgewählt.

#### **Bedarfserhebung mit den Partnerapotheken:**

Die Bedarfserhebung im Startworkshop erfolgte narrativ als Gruppenarbeit der apothekenmitarbeiterInnen (PharmazeutInnen und Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte PKA), durch die gemeinsame Rekonstruktion von Fallbeispielen und die Diskussion von Schwierigkeiten und gelungenen Interventionen. Diese Geschichten wurden im Anschluss im Plenum gesammelt und diskutiert, um so ein gemeinsames Bild der Möglichkeiten und Herausforderungen für die Entwicklung der „Demenzfreundlichen Apotheke“ darzustellen. Die Geschichten fungierten in weiterer Folge als inhaltliche Grundlage für die Konzeption der Workshops, die die geschilderten Bedarfe der ApothekenmitarbeiterInnen aufnahmen und die Bedürfnisse der Betroffenen reflektierten. Wichtige Hinweise auf Bedarfe ergaben sich bereits in den Vorgesprächen, die im Rahmen der Akquise Phase mit allen interessierten Apotheken geführt wurden. Aus diesem Grund wurde auch auf die Durchführung von Interviews, wie ursprünglich geplant, verzichtet. Die Gruppenarbeit im Rahmen des Startworkshops und die Versammlung von Geschichten hat zudem den Vorteil, dass eine gemeinsame Perspektive auf das Projekt und zu bearbeitende Fragen unterstützt wurde.

Ethnographische Feldnotizen zu den Workshops und der Bedürfniserhebung und ein Forschungstagebuch sorgten neben reflexiven Gesprächen im WissenschaftlerInnenteam und den Projektgremien für zusätzlichen Input in der Weiterentwicklung des Projektes aber auch bei ethischen Fragestellungen.

Darüber hinaus wurde eine umfassende Fragebogenerhebung in den Apotheken durch das I.S.O. Evaluationsteam durchgeführt (siehe dazu Kapitel „Evaluation“).

### **Umsetzungsphase Apotheken**

#### **Planung und Durchführung Workshops Kommunikation:**

Für die erste Phase der Umsetzung wurden drei Workshop-Formate mit den Themen Kommunikation mit Menschen mit Demenz, Vernetzung mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten und „Pharmazeutische Betreuung“ geplant.

Die inhaltliche Planung der ersten beiden Workshops folgte den Ergebnissen der Bedürfnis- und Bedarfserhebung (die dafür in einem ersten Schritt einer Grobauswertung unterzogen wurden) wie auch den Erkenntnissen aus den inhaltlichen Recherchen des Projektteams und wurde dem Thema Kommunikation gewidmet. In der Vorbereitung der Workshops wurde die Referentin über diese Ergebnisse informiert und ein Workshop Design wurde ausgearbeitet. Das Design zielte darauf ab, zunächst einen inhaltlichen Input auf Basis dieser Ergebnisse zu liefern, und im zweiten Teil konkrete Fallbeispiele der TeilnehmerInnen interaktiv zu bearbeiten. Um den Apotheken die Teilnahme der MitarbeiterInnen und die Abstimmung mit den Dienstplänen zu erleichtern, wurde dieser Workshop zweimal angeboten.

### **Planung und Durchführung von 2 Workshops zum Thema Vernetzung:**

Da Vernetzung für manche der Apotheken mit ihnen ungewohnten und neuen KooperationspartnerInnen als herausfordernd beschrieben wurde, entwickelte das Projektteam für diesen Workshop ein Vernetzungstool für die Partnerapotheken. Dieses wurde wie alle anderen ebenfalls in die „Tool-Box-Broschüre“ integriert.

Das Projektteam bespielte den Workshop gemeinsam mit Alzheimer Austria (AA). Folgende Inhalte wurden dabei transportiert:

- Vorstellung eines Vernetzungstools
- Gruppenarbeit und Reflexion zu bisherigen Vernetzungserfahrungen in den Apotheken
- Die Perspektive der betreuenden Angehörigen, die SHG stellt sich vor, Gesprächsführung mit betreuenden Angehörigen – Inputs durch AA
- Feedbackrunde und offene Fragen zum Thema Kommunikation (erste Workshop Reihe)

Durch diesen Workshop wurden bereits erste Vernetzungspartner durch die Selbsthilfegruppe vorgestellt und durch die soziale Beziehung mögliche Hürden am Beginn von Vernetzungstätigkeiten proaktiv abgebaut. Viele der Apotheken luden als einen Teil der späteren Praxisprojekte die Selbsthilfegruppe in ihre Apotheke ein um ihre Arbeit vorzustellen.

### **Planung und Durchführung eines Workshops zum Thema Pharmazeutische Betreuung:**

Dieser Workshop wurde aufgrund des vonseiten der PharmazeutInnen aus den Partnerapotheken geäußerten Bedarfs nach Konzepten und Inhalten zur Beratung und Betreuung von betreuenden Angehörigen und Menschen mit Demenz in der Apotheke entwickelt. Folgende Inhalte wurden darin behandelt:

- Input Perspektive betreuender Angehöriger auf das Thema Medikation – Alzheimer Austria
- Input Pharmazeutische Aspekte
- Input Geriatrie und Demenz – medizinische Aspekte
- Bearbeitung von Fallbeispielen

Dieser Workshop erfüllte neben der inhaltlichen Wissensvermittlung gleichzeitig eine Vernetzungsfunktion, da ein führender Experte der geriatrischen Medizin in Österreich (Dr. Thomas Frühwald) als Ansprechperson für mögliche Herausforderungen in der Kooperation mit MedizinerInnen diente. Die Ermutigung führte zu „Empowerment“ der ApothekerInnen, auch vermehrt Kooperation mit MedizinerInnen proaktiv zu suchen. Als weiteren Faktor für den Erfolg des Workshops ist die beispielgebende „Lernen am Modell“-Funktion der bereits bestehenden Kooperation der beiden Vortragenden mit Frau Mag. Nagano für die PharmazeutInnen als implizite Lernstrategie erwähnenswert.

### **Logoentwicklung**

Entgegen der ursprünglichen Planung der Beauftragung an eine Agentur wurde die Entwicklung eines Projektlogos partizipativ mit Angehörigen, einer Person mit Demenz, einer Apothekerin und der STG entwickelt. Dazu wurden 2 Workshops abgehalten, zur Bestimmung wichtiger Inhalte, die das Logo repräsentieren sollte und zur Auswahl des Logos. Dieser Prozess war äußerst erfolgreich, stellte sich als identitätsstiftend für das ganze Projekt heraus

(siehe Evaluationskapitel) und trug in dritter Funktion zur Entstigmatisierung des Themas Demenz in den Apotheken bei.

### **Planung Praxisprojekte**

Die Planung der Praxisprojekte wurde unmittelbar an die Workshopreihe angeschlossen.

- Ideensammlung Praxisprojekte: Über den gesamten bisherigen Projektverlauf wurden durch das Projektteam von den Partnerapotheken erwähnte Ideen zu den Praxisprojekten gesammelt, gemäß einem Projektideenblatt, das auch den Partnerapotheken zur Verfügung gestellt wurde aufbereitet und in der STG diskutiert. Die Ideensammlung wurde als Handbuch den Partnerapotheken zur Verfügung gestellt. Wieder wurden Prinzipien der partizipativen Forschung in zirkulären Prozessen der Erhebung, Aktion und Evaluation angewandt.
- Projektplanung und Planungsworkshop (Juni 2014): Mithilfe einer Planungsvorlage (Projektideenblatt) für die Praxisprojektidee und ggf. der Ideensammlung entwickelten die Partnerapotheken weitere eigene Projektideen. Diese wurden im Rahmen des Planungsworkshops gesammelt, systematisiert und in Arbeitsgruppen weiter bearbeitet. Die erarbeiteten Ideen wurden den Apotheken für die weitere Projektplanung übermittelt. Mithilfe eines Projektplanungstools, das vom Projektteam entwickelt wurde, planten die Partnerapotheken die Praxisprojekte.

### **Durchführung der Praxisprojekte**

Im Rahmen des Kick-off Workshops (September 2014) wurden die Projektpläne vorgestellt und diskutiert. 17 Apotheken (von 18) haben ein Praxisprojekt konzipiert. Der Kick-off Workshop wurde als „Marktplatz“ konzipiert, mit einer Ausstellung (Poster) aller Projektpläne, Vorstellung der Projektpläne durch die ApothekenmitarbeiterInnen, Diskussion mit „Peers“ (andere ApothekenmitarbeiterInnen) und einer Feedbackrunde vonseiten der STG und durch einen betreuenden Angehörigen. Im Rahmen des Kick-off Workshops wurde auch das Projektlogo an die Apotheken übergeben. Darüber hinaus wurde den Apotheken die nächsten Schritte der Evaluation vorgestellt, der Evaluationsbogen für die Praxisprojekte übergeben sowie ein Feedbackbogen für die Selbstevaluation von Veranstaltungen. Da in der Zwischenzeit auch vertiefte Auswertungen der Bedürfniserhebungen mit den betreuenden Angehörigen vorlagen, wurden auch diese den Apotheken präsentiert und bildeten eine Schleife des Aktionszyklus vor der nächsten Intervention – der Praxisprojekte.

Projektbegleitung: Im Herbst 2014 fanden 2 Beratungsrunden für die Praxisprojekte durch die Projektleitung statt. Im Zuge dieser Beratungswochen im Oktober und Dezember wurden alle 18 Apotheken telefonisch zum Status der Praxisprojekt und ev. offener Fragen und Anregungen kontaktiert, die Ergebnisse der Beratung wurden dokumentiert und wurden mit den Apotheken im Rahmen des Reflexionsworkshops (Jänner 2015) diskutiert. Reflexivität wurde in den Begleitungsworkshops gezielt gefördert und hat zu innovativen und auf lokale Bedürfnissen und Ressourcen abgestimmten Projektpläne geführt.

Entwicklung der Praxisprojekte: Der Mix aus Peerberatung und Feedback vonseiten betreuender Angehöriger, SHG Alzheimer Austria und WissenschaftlerInnen im Rahmen von Workshops und Einzelberatung (telefonisch durch Projektleiterin) hat sich bewährt. Im Rahmen



der Maßnahmenumsetzung (Workshops, Praxisprojekte) wurde auch ein Beitrag zu Sichtbarmachung und Anerkennung der Sorgearbeit von meist weiblichen Angehörigen und der Betreuungsleistungen der überwiegend weiblichen MitarbeiterInnen in Apotheken geleistet. Dies ist insofern von Bedeutung, da z.B. Care/Sorgearbeit in der Ausbildung von ApothekerInnen und PKAs nicht/kaum reflektiert wird.

Die im Rahmen der Praxisprojekte durchgeführten Aktivitäten waren niederschwellig konzipiert: Meist ohne Anmeldeformalitäten, ohne finanzielle Beiträge einzuheben, fanden sie oft direkt in der Apotheke statt (z.B. stellt eine Partnerapotheken einen Raum für die Treffen einer neu gegründete Angehörigengruppe gratis zur Verfügung). Eine genauere Beschreibung der Projekte im Sinne von Falldarstellungen ist in der Tool-box-Broschüre (unter [http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Toolbox\\_ins\\_Gespraech\\_kommen.pdf](http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Toolbox_ins_Gespraech_kommen.pdf)) bzw. auf der Homepage des Projektes „Demenzfreundliche Apotheke“ nachzulesen (<http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/inhalt/2109.htm>).

### **Artikelserie in der ÖAZ Österreichische Apothekerzeitung**

Um das Projekt und das Konzept der Demenzfreundlichen Apotheke einer breiteren Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen, wurde im Herbst 2014 eine Artikelserie im Fachmedium der ÖAK, der Österreichischen Apothekerzeitung veröffentlicht. Dazu wurde aus unterschiedlichen Perspektiven das Thema Demenz von den Mitgliedern der STG bearbeitet.

### **Fortbildungsnachmittag für Apotheken in Wien und Niederösterreich**

Die ursprünglich geplante Fortbildungsreihe wurde nach Beratungen in der STG als Fortbildungsnachmittag konzipiert und fand im November 2014 statt. Die Veranstaltung war trotz anderer parallel laufender Fortbildungen ausgebucht und umfasste etwa 100 Teilnehmende. Organisiert wurde die Veranstaltung durch die ÖAK, als ReferentInnen konnten die ReferentInnen aus den Workshops gewonnen werden. Mit Hilfe dieser Fortbildung wurde das Thema über die Partnerapotheken hinaus innerhalb der österreichischen Apothekenlandschaft verbreitet.

### **Wissenschaftliche Projektbegleitung**

Im Berichtszeitraum wurde das Projekt bzw. wurden unterschiedliche Aspekte aus der Forschungsperspektive im Rahmen von 5 Tagungen bzw. Meetings vorgestellt. 2 Publikationen (Buchbeiträge) sind abgeschlossen, 2 weitere Publikationen sind in Arbeit.

### **Transfer und Projektabschluss –Toolboxentwicklung und Abschlusskonferenz**

Um die Nachhaltigkeit der Projektmaßnahmen zu sichern und eine gute Übertragbarkeit auf weitere interessierte Apotheken, die sich ebenfalls zur „Demenzfreundlichen Apotheke“ qualifizieren wollen zu ermöglichen, wurde aufbauend auf den im Projekt entwickelten Maßnahmen und Unterlagen eine Toolbox entwickelt. Zusätzlich werden laufend relevante Unterlagen gesammelt. Die Konzeptentwicklung für die Toolbox erfolgte im Rahmen der STG. ([http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Toolbox\\_ins\\_Gespraech\\_kommen.pdf](http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Toolbox_ins_Gespraech_kommen.pdf)).

Die Abschlusstagung hat am 22.10.2015 im Bildungshaus St. Hippolyt St. Pölten, Niederösterreich stattgefunden.

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

### Projektsteuerung und -Beratung

Im Berichtszeitraum haben elf Treffen der Steuergruppe und zwei Treffen des Projektbeirats stattgefunden. Die Partizipation betreuender Angehöriger im Beirat hat sich sehr bewährt, im Jahr 2014 auch Teilnahme an Workshops in beratender Tätigkeit – und wurde von den TeilnehmerInnen sehr geschätzt. Sie trägt auch zur Entstigmatisierung bei.

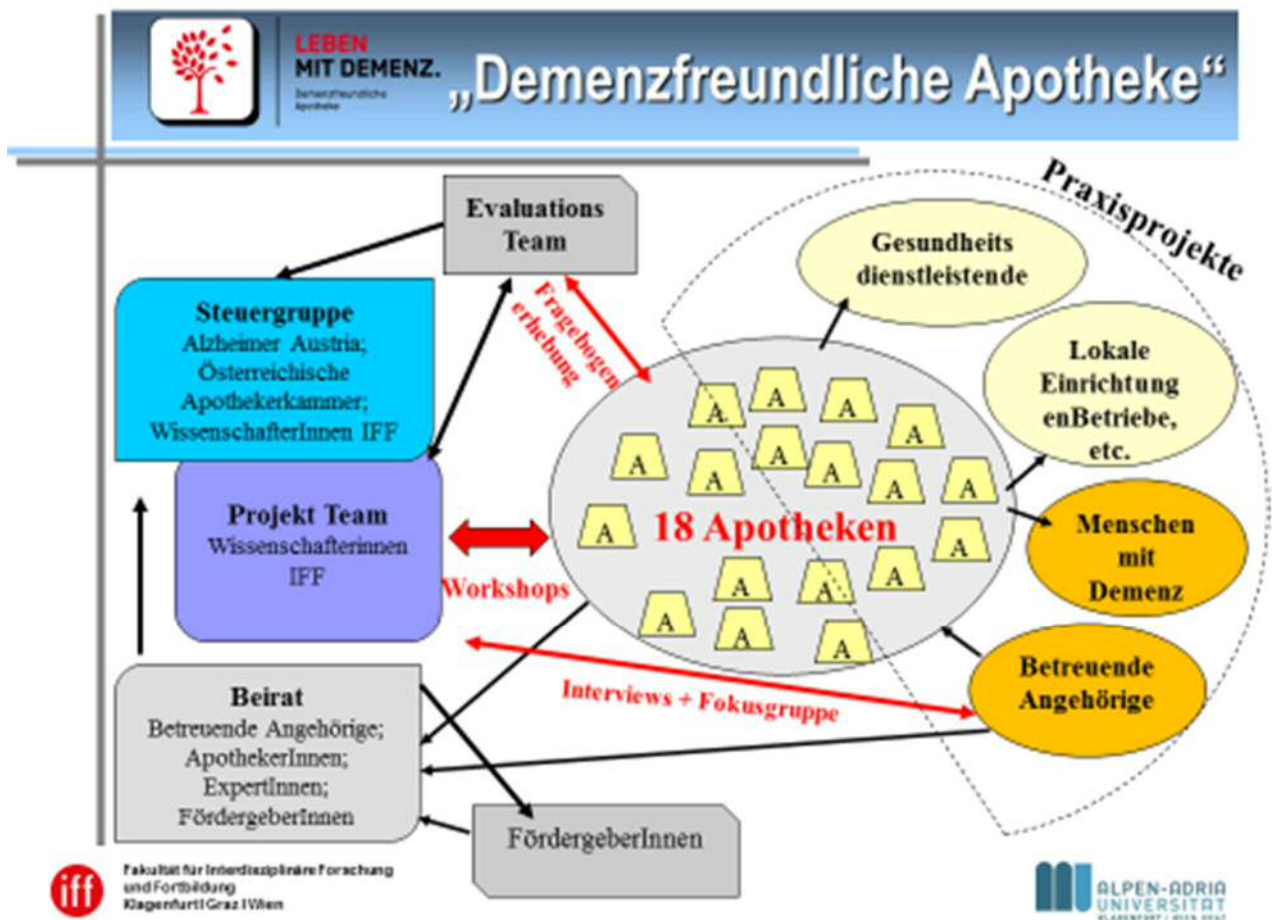


Abb. 2: Gremien und Projektstruktur der „demenzfreundlichen Apotheke“ mit umgesetzten Vernetzungen, Aktivitäten und Kooperationen.

## 3. Allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

In der Natur des partizipativen Ansatzes liegt das Potenzial, auf Erkenntnisse die im Prozess gewonnen werden zu reagieren und diese noch in das laufende Design zu integrieren. Nachfolgend werden einige der wichtigsten vorgenommenen Anpassungen vorgestellt und begründet.

### Höhere Anzahl an Partnerapotheken

Eine höhere Anzahl an Apotheken als ursprünglich geplant wurde in das Projekt einbezogen. Ursprünglich waren 10–15 Apotheken geplant, schlussendlich nahmen 18 Apotheken aktiv am Projekt teil. Darüber hinaus haben einige großes Interesse bekundet, konnten aber aus organisatorischen Gründen zum gegebenen Zeitpunkt nicht teilnehmen. Dieses unerwartet hohe Interesse hatte zur Folge, dass deutlich mehr Ressourcen in Entwicklung der Interventionen als geplant geflossen sind, eine Tatsache, die zwar erfreulicherweise zum großen Erfolg des Projektes beigetragen hat, aber im Hinblick auf das Verfassen von wissenschaftlichen Publikationen bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Projektes eine Herausforderung war.

### Vernetzung mit anderen Projekten

Sicher aufgrund der hohen Relevanz des Themas sind in der Projektlaufzeit andere Pilotprojekte entstanden, die direkt oder indirekt Menschen mit Demenz als Zielgruppe im Fokus aufwiesen. Beispiele solcher Vernetzungen sind:

Vernetzung mit Projekt „Respekt“ / Caritas Salzburg auf Anregung des FGÖ: Es haben zwei Treffen zum Austausch von Projekterfahrungen stattgefunden; Vernetzung mit dem Roten Kreuz Wien zu Erfahrungen aus dem Projekt „Gesundes Ottakring“ (Hinweis WIG): Es hat ein Treffen zum Austausch von Projekterfahrungen stattgefunden.

Besonders erfolgreich erwies sich die Vernetzung mit dem Projekt „demenzfreundlicher dritter Bezirk“, da eine der Partnerapotheken auch in diesem Projekt teilgenommen hat und bereits über Erfahrung aus der „demenzfreundlichen Apotheke“ verfügte.

Darüber hinaus hat sich das Projekt am Netzwerk erfolgreicher Projekte der EFID – European Foundations' Initiative on Dementia (<http://www.nef-europe.org/>) beteiligt und wird regelmäßig zu Vernetzungstreffen eingeladen. Weitere Vernetzungen ergaben sich im Rahmen der jährliche Tagungen von Alzheimer Europe (<http://www.alzheimer-europe.org>).

### Aufwendige Gestaltung der Tool-Box Broschüre

Die Toolbox-Broschüre wurde als Transfer-Tool für die Praxis-Community noch detaillierter und aufwendiger gestaltet als ursprünglich vorgesehen. Als Print- und PDF-Broschüre wird sie über den Projektverlauf hinaus erreichtes Wissen nachhaltig und leicht zugänglich sichern. Es ist damit eine Dokumentation für alle beteiligten Personen und Gruppen gelungen, die gleichzeitig die Funktion der Ent-stigmatisierung mitbedient, die als allgemeines Projektziel von Anfang an formuliert war. Sie dient als Kommunikationsmittel aller beteiligten Stakeholder (z.B. auch als Aufbereitung der Ergebnisse für Angehörige von Menschen mit Demenz; ApothekenmitarbeiterInnen aber auch für die interessierte Öffentlichkeit). Die Tool-Box Broschüre ist unter anderem auf der Homepage des Institutes für Palliative Care und OrganisationsEthik abrufbar:

[http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Toolbox\\_ins\\_Gespraech\\_kommen.pdf](http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/Toolbox_ins_Gespraech_kommen.pdf)

### Aktualisierte Website

Als zusätzlichen leicht zugänglichen Ort, an dem alle im Projekt entwickelten und zusammengetragenen Hilfestellungen („Tools“) zu finden sind, wurde eine Website eingerichtet, die auch weiterhin von der österreichischen Apothekerkammer aktualisiert werden wird.

[www.Apothekerkammer.at/SP/demenzfreundlicheapotheke](http://www.Apothekerkammer.at/SP/demenzfreundlicheapotheke)

Als besonders wertvollen Beitrag der Projektkooperation wird die laufende Aktualisierung dieser Website gesehen, da so noch über das Projekt in Wien und Niederösterreich hinaus Erkenntnisse leicht zugänglich gemacht werden.

Informationen zum Gesamtprojekt inkl. einer Dokumentation der Abschlusskonferenz finden sich auf der Homepage des Instituts für Palliative Care und OrganisationsEthik:

<http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/inhalt/2109.htm>

### Einbezug von Menschen mit Demenz

Ein direkter Einbezug von Menschen mit Demenz selbst ist im Zuge dieses Projektes in der Erstellung des Logos gelungen. Weitere Beteiligungsmöglichkeiten, im Idealfall auch in der Steuergruppe des Projektes waren zum Zeitpunkt des Projektbeginns nicht möglich. Aus heutiger Sicht ist nach einer Neu-Aufstellung der Selbsthilfegruppe die Ausgangslage für potentiell fruchtbare direkte Partizipation von lebensweltlichen ExpertInnen (d.h. nicht nur Angehörige von Menschen mit Demenz sondern Menschen mit einer Demenz selbst) gegeben. Strukturell bedarf es einer Gruppe von Menschen mit Demenz die bereits besteht und mit Ressourcen ausgestattet bei Forschungsprojekten mitarbeiten kann. Ein Best-Practice Beispiel ist hier die Schottische Arbeitsgruppe von Menschen mit Demenz (<http://www.sdwg.org.uk/>). Eine solche Gruppe bedarf aber Ressourcen die aus Sicht der AutorInnen ohne zusätzliche strukturelle Förderung von Selbsthilfegruppen oder dafür vorgesehenen expliziten Ressourcen in geplanten Projekten nicht möglich ist.

### Auflistung der AnsprechpartnerInnen für Vernetzung als „Landkarte“ von Gesundheitsdienstleistungen für Menschen mit Demenz in der Region – konkurrierende Anbieter

Ursprünglich war vorgesehen, eine Art „Landkarte“ von Gesundheitsdienstleistungen für Menschen mit Demenz zu erstellen. Nach ersten Internet- Recherche-Arbeiten des Projektteams wurde klar, dass sich die Versorgungslandschaft regional so unterschiedlich darstellt, das es die Ressourcen des Projektes bei Weitem gesprengt hätte, eine solche Zusammenschau zu erstellen. Die Problematik der Aktualisierung einer solchen Auflistung war ein weiteres Hindernis.

Die Erstellung einer Liste mit allen relevanten (auch regionalen) AnsprechpartnerInnen wurde mehrmals diskutiert (z.B. in der Steuergruppe) und hat sich aus unterschiedlichen Gründen als Intervention nicht als praktikabel erwiesen:

- Bestehende Vernetzungen und Aktivitäten, die die Partnerapotheken bereits setzen, sollten im Sinne einer gesundheitsförderlichen Orientierung gewürdigt werden, um darauf aufbauend ein weiteres Capacity Building zu fördern. Das ist im Projekt gelungen.
- Vernetzung ent- und besteht durch (persönlichen) Kontakt, daher wurden die WorkshopteilnehmerInnen (ApothekenmitarbeiterInnen) angeleitet, selbst diese Kontakte herzustellen unterstützt durch eine Recherchehilfe, einen Gesprächsleitfadens zur Vernetzung und einer Matrix zur Dokumentation der Angebote (wurden vom Projektteam

in Kooperation mit Alzheimer Austria erstellt – siehe „Vernetzungstool“). Die erste und wichtigste Vernetzung fand im Workshop „Vernetzung“ mit der Selbsthilfegruppe Alzheimer Austria selbst statt, die u.a. ihre Angebote präsentierte. Erfolge und Stolpersteine bei der Vernetzung wurden mit den Partnerapotheken im Anschluss an die Vernetzungsaktivitäten diskutiert.

- Wichtige grundsätzliche Anlaufstellen (auf Basis der Fragestellungen, die Angehörige, bzw. Menschen mit Demenz beschäftigen) wurden durch das Projektteam recherchiert und im Workshop Vernetzung vorgestellt (z.B. Pflgetelefon) und fanden Eingang in die „Toolbox-Broschüre“.
- Regionale Angebote und Angebote, die auf der Initiative von Einzelpersonen basieren, sind „zentral“ schwer zu erfassen, da sie schwer auffindbar sind, die Aktualität des Angebots nur bedingt nachprüfbar ist bzw. die Verfügbarkeit dieser Angebote auch laufend aktualisiert werden muss.

Aus Sicht der AutorInnen ist es für betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz äußerst schwierig Informationen über mögliche Unterstützungsangebote einzuholen. Die Problematik des Auffindens von Angeboten und der Überprüfung der Aktualität hat u.a. auch Alzheimer Austria bestätigt.

#### Fokus auf Kernaufgabe von Apotheken: Pharmazeutische Betreuung

Im ursprünglichen Projektkonzept wurde vor allem auf Gesundheitsförderung und allgemeine psychosoziale Beratung durch die Apotheken gesetzt. In der ersten Sitzung des Beirats bestand jedoch Konsens zwischen ExpertInnen und Betroffenen, dass es besonders wichtig sei, Angehörige und Menschen mit Demenz auch im Medikamentenmanagement im Sinne einer „Pharmazeutischen Betreuung“ zu beraten; diese entspricht der Betonung des „Kerngeschäfts“ der öffentlichen Apotheke im Sinne einer gesundheitsförderlichen Weiterentwicklung. Die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen zum Thema Medikation und zur Beratung der Arzneimitteltherapie wurde auch von den PharmazeutInnen aus den Partnerapotheken nachgefragt. Dieses Anliegen wurde im Projekt in einem fortbildenden Workshop aufgenommen, der sich als zentrales Element einer „Demenzfreundlichen Apotheke“ herauskristallisierte.

## 4. Evaluationskonzept

Die Evaluation war als externe Evaluation angelegt. Folgende Prinzipien waren für das Konzept grundlegend:

- Die Evaluation sollte zu einer erhöhten Handlungskompetenz des Projektteams, indem **steuerungsrelevante Ergebnisse** aus dem Projekt rückgekoppelt werden und ein extern moderierter Rahmen zur Reflexion des Projekts geboten wurde. Damit stellte sie eine Unterstützung zur laufenden Projektsteuerung und prozessbegleitenden Qualitätssicherung dar.
- Die Evaluation sollte einen **Beitrag zu Partizipation und kritischen Reflexion** der Zielgruppe darstellen.

- Die Evaluierung sollte sicherstellen, dass die Erfahrungen, die im Rahmen des Projekts gemacht wurden, gesichert und vergemeinschaftet werden („**organisationales Lernen**“ im **Projekt und Wissensmanagement**).
- Die Evaluierung war eine Kombination aus **Prozessevaluierung** (formative Evaluierung), in der es darum ging, Daten zur laufenden Qualitätssicherung des Projektes zu erheben und rückzukoppeln, sowie aus einer **Ergebnisevaluierung**, durch welche die Wirkungen des Projekts überprüft werden sollten.

Die Evaluation sollte eine sinnvolle und für die Zielgruppe und ProjektbetreiberInnen **zeitlich überschaubare ergänzende Unterstützung** darstellen; dabei wurden die anderen im Rahmen des Projekts stattfindenden evaluierenden und evaluationsnahen Maßnahmen (forscherischen Erhebungen, Projektdokumentation....) komplementär ergänzt.

Aus Projektsicht haben sich das Evaluationskonzept und die gewählten Evaluationsmethoden, insbesondere die enge Abstimmung mit dem Wissenschafterteam im Hinblick auf offene Fragestellungen sehr bewährt. Es konnten steuerungsrelevante Erkenntnisse gewonnen werden. Auch die Rückkoppelung von (Zwischen)ergebnissen an die ProjektpartnerInnen hat sich im Hinblick auf die dadurch ermöglichte Reflexion und Weiterentwicklung des Projekts bewährt. Die Evaluation hat im Hinblick auf die erzielten Projektergebnisse gesundheitswissenschaftlich interessante Ergebnisse zur Weiterentwicklung von Apotheken im Sinne der Ottawa Charter – re-orienting health services – geliefert.

## 5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

### Zusammenfassung der Projektergebnisse

Im Rahmen des Gesamtprojekts ist es gelungen, dass sich eine weitaus größere Anzahl an Apotheken (18) aus Wien und Niederösterreich als ursprünglich geplant (10) zu „Demenzfreundlichen Apotheken“ entwickelt hat, unter Beteiligung wichtiger Gruppen von AkteurInnen, insbesondere betreuender Angehöriger.

Die Entwicklung zur „Demenzfreundlichen Apotheke“ lässt sich auf unterschiedlichen Ebenen bzw. Zielgruppen bezogen beschreiben:

- **Wissensvermittlung an betreuende Angehörige, Menschen mit Demenz, interessierte Personen:** Sensibilisierung und Schulung von ApothekenmitarbeiterInnen zu den Themen Kommunikation mit Menschen mit Demenz, Umgang mit Verwirrtheit, Pharmazeutische Betreuung, Vernetzung mit relevanten PartnerInnen, Rolle der Apotheke in der (demenzfreundlichen) Kommune
- **Entwicklung der Apotheke als Organisationen,** z.B. durch apothekeninterne Fortbildungsmaßnahmen zum Thema Demenz, durch Weiterentwicklung von Arbeitsabläufen, Überlegungen zum Wissensmanagement
- **Sensibilisierung für Anliegen von MitarbeiterInnen,** die auch betreuende Angehörige sind
- **Die Apotheke in der Kommune:** Vernetzung der Apotheke mit relevanten Einrichtungen/ Angeboten in der Region: z.B. Selbsthilfegruppen, Trägerorganisationen; Initiierung von Aktivitäten in der Kommune gemeinsam mit kommunalen PartnerInnen (Gemeinde, Betriebe, Trägerorganisationen)

Im Rahmen der **Praxisprojektphase** wurde eine Reihe von unterschiedlichen Maßnahmen von den Partnerapotheken entwickelt und erprobt: z.B. Arzneimittelsicherheit in der Apotheke, Etablierung einer Angehörigengruppe in der Apotheke, Sichtbarkeit des Themas fördern durch Schaufenstergestaltung, Wissensvermittlung durch Organisation von Vorträgen, Organisation von kommunalen Demenztagen, Vernetzung mit den Demenzfreundlichen Kommune, Entwicklung von Modellen apothekeninternen Wissensmanagements.

Die Erkenntnisse aus dem Projekt (inkl. der Evaluationsergebnisse) sind in der **Projektbroschüre „Ins Gespräch kommen über Demenz“** zusammengefasst. Die Broschüre sowie die im Projekt erprobten Tools stehen auch auf der Homepage des Instituts für Palliative Care und OrganisationsEthik sowie der ÖAK zum Download bereit.

Die Ergebnisse aus dem Projekt, sowie Beiträge zu den Themen Medikationsmanagement und Demenzfreundliche Kommune wurden im Rahmen der **Projektabschlussstagung** diskutiert. Fast alle Partnerapotheken haben anlässlich dieser Tagung auch ihre Praxisprojekte präsentiert. Die Dokumentation der Abschlussstagung findet sich auf der Homepage des Instituts für Palliative Care und OrganisationsEthik: <http://www.uni-klu.ac.at/pallorg/inhalt/2109.htm>

#### Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

„Das Projekt lässt sich zum Projektabschluss äußerst positiv bilanzieren. die Grundüberlegungen des Projekts „Apotheken als gesundheitsförderlichen Knotenpunkt für die Zielgruppe Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu etablieren“, ist sowohl was Qualifizierung der beteiligten MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen in den 18 Partnerapotheken betrifft, als auch was sie strukturelle Verankerung betrifft, sehr gelungen. Dementsprechend kann aus Evaluierungssicht von einer im hohen Ausmaß gegebenen Zielerreichung bei allen Projektzielen gesprochen werden.

Auf Basis der zweiten Fragebogenerhebung, die als Vorher–Nachher–Befragung an alle MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen aller beteiligten Apotheken geschickt wurde, verdichtet sich die positive Einschätzung, die bereits bei den bisherigen Evaluierungsschritten deutlich wurde.

Sowohl die Zufriedenheit mit dem Projekt wird durchgängig sehr hoch bewertet als auch die Einschätzung der Wirkung des Projekts, und das nicht nur bei den Personen, die unmittelbar im Projekt involviert waren, sondern auch bei den MitarbeiterInnen, die nicht direkt bei den Workshops beteiligt waren. Das deutet darauf hin, dass es in den Apotheken erstaunlich gut gelungen ist, den internen Wissenstransfer an die anderen KollegInnen sicherzustellen.

Ein bemerkenswertes Phänomen zeigte sich darin, dass es einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Zufriedenheit mit dem Projekt und dem Ausmaß, in dem der professionelle, apothekenübergreifende Austausch gegeben war, deutlich wurde. Der apothekenübergreifende, professionelle Austausch ist durch das Projekt signifikant gestiegen, wobei bei den offenen Fragen auch deutlich wurde, dass sich die Bilder über potentielle bzw. faktische KooperationspartnerInnen deutlich verändert haben. Während bei der Vorhererhebung „ÄrztInnen“ als wesentlichste Ansprechgruppe genannt wurden, haben nach dem

Projekt die konkreten Hilfsorganisationen und psychosozialen Angebote einen deutlich höheren Stellenwert. Der hohe Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit dem Projekt und gelingendem Aufbau von apothekenübergreifenden Vernetzungen bestätigt die Grundanlage des Projekts, die Apotheke verstärkt als gesundheitsförderlichen Knotenpunkt im kommunalen Setting zu betrachten.

Als wichtiger Wirkungsindikator wurden auch Einschätzungen über die Kompetenz im Umgang mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen gemacht. Auch hier zeigte sich, dass das Kompetenzerleben deutlich zugenommen hat, wobei in qualitativen Erhebungen im Rahmen des Projekts auch sichtbar wurde, dass die ApothekenmitarbeiterInnen durch das Projekt einen selbstkritischeren Zugang zu ihrer eigenen Kompetenz bekommen haben, da sie erkannt haben, dass ein ausschließlich faktenbasiertes Knowhow für einen souveränen Umgang mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen unzureichend ist.

Als besonders wesentlich für den Projekterfolg erscheint zum einen die gelungene Mischung aus Information und eher faktenorientierter Wissensvermittlung auf der einen Seite und schwerpunktmäßig der grundlegenden Sensibilisierung für das Thema und der Fokussierung auf die für den professionellen Umgang notwendigen „weichen“ sozialen Kompetenzen auf der anderen Seite. Das fand auch Niederschlag in dem langsamen und diskursiven Tempo des Projekts, das vereinzelt zu Kritik bei den Partnerapotheken führte. Aus Evaluierungssicht scheint gerade diese Irritation durch das langsamere Tempo, das Innehalten und die reflexionsorientierte Auseinandersetzung dem Thema Demenz angemessen.

Eine wesentliche Herausforderung, neben der schwierigen Einbindung der primären Zielgruppen, war es ein Vorgehen für die Apotheken zu entwickeln, das ihrer Grundlogik als Unternehmen (und eben nicht als psychosoziale Einrichtung) entspricht. Dabei ist es nötig, unternehmerischen Handelns (z.B. KundInnenbindung, Absatz spezifischer Produkte, Positionierung in der für Apotheken schwieriger werdenden Marktlage durch den Medikamentenverkauf im Internet etc.) im Projekt zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass apothekenintern Mechanismen etabliert werden, die etwa mit verstärkter Beratungstätigkeit in den Apotheken verbundenen Zeitressourcen mit dem operativen, geschäftlichen Alltag zu vereinbaren.

Für die weitere Entwicklung und die nachhaltige Sicherung der bisherigen Projekterfolge wird es wichtig sein, kontinuierlich Impulse zu setzen, die das Thema am Leben erhalten und insbesondere den apothekenübergreifenden Netzwerkaufbau zu unterstützen. Die Materialien und Informationen, die in die Toolbox einfließen, sind ein wesentliches Element für die Sicherung der hier erarbeiteten Erfahrungen. Nicht zuletzt wird eine passende Regelung für das Label „Demenzfreundliche Apotheke“ für die Weiterentwicklung von zentraler Bedeutung sein.“

(Aus dem Evaluationsbericht; AutorInnen: Georg Zepke, Lorena Hoormann, Daniel Klicpera, alle Institut für systemische Organisationsforschung I.S.O.)

Die Ergebnisse des partizipativen Forschungsprojekts und der Evaluation werden in wissenschaftlichen Publikationen weiter bearbeitet.



## 6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

### A Anlage als partizipatives Praxis-Forschungsprojekt

- Der am deutlichsten sichtbare Faktor für den unerwartet großen Erfolg des Projektes ist die Anlage als partizipatives Praxis-Forschungsprojekt „Demenzfreundliche Apotheke“.
- Das Entwickeln der Interventionen in Kooperation während des Prozesses war eine äußerst erfolgreiche Strategie, die dem Projektteam nicht nur wissenschaftlich-fachliche sondern auch sozial kommunikative Kompetenzen in hohem Maße abverlangte.

Für zukünftige Projekte wird empfohlen, den Aspekt der Vernetzung noch stärker zu betonen, da dieser durch die externe Evaluation als Schlüsselfaktor in den Apotheken identifiziert wurde. Besonders die Vernetzung zu psychosozialen Beratungs-Angeboten und Therapien (und sog. „Nicht-Medikamentösen Therapien“ wie Ergotherapie; Logopädie; Physiotherapie; Zugang zu Kommunikationsschulungen und Pflegeberatung; etc. ) sollte hierbei beachtet werden.

- Das Einbinden „ungleicher“ (im Hinblick auf unterschiedliche Ressourcen) PartnerInnen hat sich als ethische Herausforderung dargestellt. Problematisch kann es für PartnerInnen mit weniger Ressourcen durch hohen zeitlichen Aufwand werden. Für zukünftige Projekte wird empfohlen von Beginn an finanzielle Aufwandsentschädigungen für regelmäßige Treffen z.B. Steuergruppentreffen einzuplanen und proaktiv anzubieten.
- Die Einbindung der Selbsthilfegruppe Alzheimer Austria (AA) hat sich insbesondere als Türöffnerin zu Angehörigen von Menschen mit Demenz bewährt; qualifizierte ValidationstrainerInnen von AA haben während der Fokusgruppe mit Angehörigen die Betroffenen Menschen mit Demenz betreut. Ohne diese Betreuung kann generell eine solche Fokusgruppe nicht stattfinden.
- Menschen mit Demenz sollten in zukünftigen Projekten direkt eingebunden werden, im Idealfall als Mitglieder der Steuergruppe.

### B Betonung der pharmazeutischen Betreuung „Pharmaceutical Care“ und Schnittstellenmanagement

- Das Thema der Pharmazeutischen Betreuung, das aus der Bedarfserhebung ganz klar als zentral ersichtlich war, wurde im Jahr 2015 mit Ergebnissen eines aktuellen Forschungsprojektes in Deutschland unterstrichen (siehe Vortrag Hürrem Teczan-Güntekin APODEM Abschlusskonferenz 22.10.2015). Diese Ergebnisse rücken das Ausmaß einer möglicherweise problematischen medikamentösen Versorgung von alten und hochbetagten Personen mit multimorbiden Krankheitsbildern in neues Licht. Die AutorInnen gehen davon aus, dass die Analyse aus Deutschland, die auf dramatische Unter- bzw. Fehlversorgung dieser Personengruppe hinweist, auch auf die Situation in Österreich zutrifft. Eine Untersuchung aus 2014 die sich mit potentiell schädlicher Medikation in Österreich beschäftigt, bestätigt diesen Hinweis. Alte und hochbetagte Menschen mit Demenz stellen in diesem Zusammenhang eine besonders vulnerable Personengruppe dar, die auf Unterstützung in Bezug auf Medikamentenmanagement und aufsuchende Angebote angewiesen ist. Grundlegendes geriatrisches Wissen ist

daher in Gesundheitsberufen zentral. Den bereits erarbeiteten Workshop interdisziplinär zu öffnen bzw. zu erweitern wäre eine innovative Möglichkeit, möglichen Kommunikationshürden beteiligter Berufsgruppen zu begegnen. Beispiele solcher Weiterbildungsmaßnahmen werden international v.a. im Bereich der primären Gesundheitsversorgung oder auch Versorgungsstrukturen spezifisch für Menschen mit Demenz bereits angewandt.

- Apotheken haben als gemeindenahes Setting das Potenzial zum Abbau von Schnittstellenproblematiken da sie sichere Anlaufstellen für Angehörige und Menschen mit Demenz darstellen. Der zweite große Vorteil ist das Potenzial für engere Kooperation mit ÄrztInnen in der Gemeinde. Der Bedarf besser koordinierter Zusammenarbeit zwischen Angehörigen von Gesundheitsberufen kann zukünftig auch mit dem Hintergrund der Gesundheitsreform und der „Primary Health Care“ , der primären Gesundheitsversorgung als Herausforderung gesehen werden, zu dem Apotheken einen wichtigen Beitrag liefern können.
- Apotheken haben eine wichtige Rolle in der (zu entwickelnden) Demenzfreundlichen Kommune, im Sinne einer nachhaltigen, Setting orientierten Umsetzung müssen aber weitere Akteursgruppen einbezogen werden. Trotz vieler positiver Beispiele formulierten Mitarbeitende der Partnerapotheken wiederholt die Vernetzung und Kooperation mit ÄrztInnen als Herausforderung: Eine Tatsache, die in zukünftigen Projekten besondere Aufmerksamkeit verdient.
- Apotheken haben einen Versorgungsauftrag und sind gleichzeitig gewinnorientierte Unternehmen, ihre Leitungen und auch z.T. MitarbeiterInnen denken unternehmerisch. Andere Apotheken werden primär als potentielle KonkurrentInnen gesehen. Die im Projekt angestrebte Vernetzung zwischen Apotheken stellt für diesen Bereich eine Innovation dar. Diese als plausibel an die Apotheken zu vermitteln brauchte mehr Zeit und Interventionen als im Projektplan angenommen. Dies muss vor allem in der Phase der Planung und Umsetzung der Praxisprojekte zukünftig berücksichtigt werden.

#### C Kompetenzen des wissenschaftlichen Teams und Dissemination in die Wissenschaftscommunity

- Ein wichtiger pragmatischer Aspekt für den prozesshaften Ablauf des Projektes war die z.T. unvorhersehbare Bindung von Zeitressourcen für Organisation und Entwicklung der Interventionen. Ein systemischer Ansatz der Organisationsentwicklung lag dem Projekt zugrunde, Kompetenzen in Moderation, Analyse von Organisationen waren von Seiten des Wissenschaftlerinnenteams neben den sozial-kommunikativen Aspekten besonders hilfreich und werden für zukünftige Projekte empfohlen.
- Für zukünftige Projekte wird explizites Einplanen von Ressourcen für eine intensive Erhebungsphase und daraus resultierende Publikationen empfohlen, da die Forschungslage in Österreich ausgesprochen viele Lücken aufweist.

#### D Information über Betreuungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und betreuende Angehörige im extramuralen Bereich bzw. in der Gemeinde

- Im Projektverlauf hat sich die These bestätigt, dass Apotheken insbesondere in ländlichen Regionen eine wichtige erste Anlaufstellen für gesundheitsbezogene Fragestellungen sind. Sie sind überdies gut erreichbar, auch für Personengruppen mit geringer formaler Bildung und niedrigem Einkommen.
- Wie bereits beschrieben, ist es für betreuende Angehörige äußerst schwierig die „richtige“ Unterstützung zum „richtigen“ Zeitpunkt im Zuge eines demenziellen Prozesses zu erhalten. Bereits in der Aufbereitung der Information über bereits bestehende Angebote sehen die AutorInnen Bedarf. Diese Erkenntnis hat zu einer deutlich ausführlicheren „Tool-Box-Broschüre“ geführt, als ursprünglich geplant. In zukünftigen Projekten wäre eine Kooperation mit öffentlichen Gesundheitsdienstleistenden bzw. -Einrichtungen empfehlenswert, um mögliche Informationslücken aufzudecken und zugänglich zu machen. Aus der Bedürfniserhebung hat sich das Bild abgezeichnet, dass es für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, die zu Hause (bzw. nicht institutionalisiert) leben erheblich schwieriger ist, die nötige Unterstützung zu erhalten als für bereits institutionalisierte Personen. Durch den zu erwartenden Anstieg der betroffenen Personengruppe sind weitere Forschungsarbeiten die sich mit Unterstützungsleistungen im extramuralen Bereich beschäftigen dringend benötigt.
- Im Zuge der Recherchen und der Bedürfniserhebung hat sich ein Bild von Gesundheitsdienstleistungen im extramuralen Bereich gezeigt, (z.B. Beratungsangebote; Pflege- und Betreuungsangebote; mobile Therapie-Angebote etc.) die in einem marktwirtschaftlichem Konkurrenzverhältnis stehen, vor allem in aufsuchenden, ambulanten Settings. Dieses kann möglicherweise dazu führen, dass die Zugänglichkeit von Angeboten für betreuende Angehörige und Menschen mit Demenz noch zusätzlich erschwert wird und sollte in zukünftigen Erhebungen besonders beachtet werden.

#### E Genderaspekte von Sorge und Betreuungsarbeit und indirekte Diskriminierung

Das Thema Demenz ist "weiblich", sowohl was die Betroffenen anbelangt, als auch Angehörige, die sie betreuen und pflegen sowie Profis, die sie versorgen – letzteres ist insbesondere in Apotheken der Fall, wo ein überwiegender Teil der Beschäftigten weiblich ist. Im Zuge der Projektdurchführung wurden Genderaspekte und der Einfluss des sozialen Status kontinuierlich für die Planung von Aktivitäten und die Evaluation von Ergebnissen des Projekts dokumentiert und reflektiert. Da im urbanen Bereich die Versorgungsstruktur besser ausgebaut ist, kann man von indirekter Diskriminierung von betreuenden Frauen im ländlichen Bereich sprechen, da z.B. Tagesbetreuungsangebote weitgehend zu fehlen scheinen. Der Anteil an unbezahlter Sorge- und Betreuungsarbeit und die daraus resultierende Gesundheitsgefährdung von großteils älteren bzw. alten Frauen die Menschen mit Demenz betreuen verweist auf den großen Bedarf an Gesundheitsförderungsmaßnahmen für diese Gruppe. Die Wissensgrundlage über diese Gruppe ist äußerst dürftig in Österreich, die Bedürfniserhebung im Rahmen dieses hier vorgestellten Projektes trägt einen Teil zum besserem Verständnis möglicher Probleme bei, man kann aber nicht von einer umfassenden, für Österreich generalisierbaren Erhebung der Bedürfnisse sprechen.

## Literatur

Anderson, Claire; Blenkinsopp, Alison; Armstrong, Miriam (2004): Feedback from community pharmacy users on the contribution of community pharmacy to improving the public's health: a systematic review of the peer reviewed and non-peer reviewed literature 1990-2002. *Health Expectations* 7/3, 191-202

Eades, Claire E.; Ferguson, Jill S.; O'Carroll, Ronan E. (2011): Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*, 11/582

Froggatt Katherine, Heimerl Katharina, Hockley Jo (2013): Challenges for collaboration. In: Hockley Jo, Froggatt Katherine, Heimerl Katharina (Hrsg.): *Participatory Research in Palliative Care. Actions and Reflections*. Oxford University Press, Oxford. S. 174-184

International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) (2013) Position Paper 1: What is Participatory Health Research? Version: Mai 2013. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research.

Jagosh J, Macaulay AC, Pluye P, Salsberg J, Bush PL, Henderson J, Sirett E, Wong G, Cargo M, Herbert CP, Seifer SD, Green LW, Greenhalgh T. (2012): Uncovering the benefits of participatory research: implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Q.* 2012 Jun; 90/2, 311-346

Krajic, Karl; Plunger, Petra, Reichenpfer, Ursula; Pelikan, Jürgen (2001): Status quo of Patient-/ User oriented health promotion in general practice and community pharmacy in Europe. A Cross analysis of Country Reports on the status quo of health promotion in general practice and community pharmacy in Member States of the European Union participating in the project. [http://www.univie.ac.at/phc/e/tx\\_10301\\_91.htm](http://www.univie.ac.at/phc/e/tx_10301_91.htm)

Plunger, Petra (2000): "The Role of the Pharmacist in Health Promotion - Experiences from a European Project." In: *Framacevtski vestnik (Pharmaceutical Journal of Slovenia)*, 51, 181-186

Plunger, Petra; Heimerl, Katharina; Tatzer, Verena; Zepke, Georg, Klicpera, Daniel; Hoormann, Lorena; Reitingner, Elisabeth (2014): „Perspectives of community pharmacy staff on caring for people living with dementia and their caregivers - findings from a participatory research project with community pharmacies in Austria“ Präsentation anlässlich der Tagung „24th Alzheimer Europe Conference“, Glasgow, 20. - 22. Oktober 2014

Plunger, Petra; Heimerl, Katharina; Tatzer, Verena; Reitingner, Elisabeth (2015): *Dementia-Friendly Pharmacy: a doorway in the community in Vienna and Lower Austria*. In: Kellehear, Allan; Wegleitner, Klaus; Heimerl, Katharina: „Compassionate Communities“. Sage Publications

Rosenbrock, Rolf, Hartung, Susanne (Hg.) (2012): *Handbuch Partizipation und Gesundheit*. Verlag Hans Huber.

Rubio-Valera, Maria, Chen, Timothy F.; O'Reilly, Claire L.; (2014): New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. *Int. J. Environm. Res. Public Health* 11  
Tarn, Derjung M.; Paterniti, Deborah A.; Wenger, Neil S.; Williams, Bradley R.; Chewing, Betty A. (2012): Older patient, physician and pharmacist perspectives about community pharmacists' roles. *Int. J. Pharm. Pract.* 20/5, 285-293

Tatzer, Verena; Natlacen, Monika; Croy, Antonia; Plunger, Petra; Reitingner, Elisabeth; Heimerl, Katharina (2014): "Every day experiences, needs and innovative ideas of caregivers of people with dementia - findings from a participatory research project with community pharmacies" Posterpräsentation anlässlich der Tagung „24th Alzheimer Europe Conference“, Glasgow, 20. - 22. Oktober 2014

Von Unger, Hella (2014): *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis.* Springer VS

## Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Projektbroschüre „Ins Gespräch kommen über Demenz“

**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.