

Demenzfreundliches Quartier

quartier.life | Version 1.0 | Oktober 2026

Annes Welt – Bausteine für Sorgende Gemeinschaften

Annes Welt unterstützt Menschen dabei, Sorgende Gemeinschaften in Quartieren und Kommunen zu gestalten. Annes Welt verbindet die Novelle „Die Quartiersfrau“ mit praxisnahem Wissen, Praxisbeispielen und Angeboten, einer Online-Schulung, dem KI-Coach Anne sowie einer digitalen Quartiers-Plattform.

Das vorliegende Dokument ist Teil dieser Wissenswelt und bietet Anregungen und Hilfestellungen für die Arbeit vor Ort.

Entdecke alle Bausteine auf quartier.life

1. Orientierung – Worum geht es?

Demenz findet nicht nur in Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen oder Familien statt. Sie zeigt sich mitten im Alltag: beim Einkauf, im Bus, im Verein, auf dem Wochenmarkt, in der Bibliothek, in der Bank, im Café, beim Behördengang oder auf dem Weg nach Hause. Ob ein Mensch trotz kognitiver Veränderungen am vertrauten Leben teilhaben kann, entscheidet sich deshalb zu einem erheblichen Teil im Quartier.

In Deutschland leben rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Viele von ihnen wohnen in privaten Haushalten und werden von Angehörigen, Freundinnen, Freunden oder Nachbarn unterstützt. Hinter diesen Zahlen stehen sehr unterschiedliche Menschen: alleinlebende ältere Frauen, Paare, Familien mit Einwanderungsgeschichte, Menschen mit Behinderung, Erkrankte im jüngeren Lebensalter und Personen, die erst seit kurzer Zeit im Quartier wohnen. Auch Art, Verlauf und Auswirkungen einer Demenz unterscheiden sich. Es gibt nicht **den** Menschen mit Demenz und nicht **die** passende Standardlösung.

Ein **demenzfreundliches Quartier** ist ein überschaubarer Lebensraum, in dem Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen selbstverständlich dazugehören, Orientierung und Unterstützung finden, möglichst selbstbestimmt entscheiden und an sozialen, kulturellen und alltäglichen Aktivitäten teilhaben können. Wissen, Haltung, öffentliche Räume, Dienstleistungen und Hilfen werden so gestaltet, dass kognitive Beeinträchtigungen nicht unnötig zu Ausschluss führen. Fachliche Versorgung bleibt wichtig, wird aber mit Nachbarschaft, Zivilgesellschaft, Verwaltung, Wirtschaft und Alltagsorten verbunden.

Der international zunehmend verwendete Begriff **demenzinklusiv** schärft dieses Verständnis. „Demenzfreundlich“ kann den Eindruck einer wohlwollenden Zusatzleistung erwecken. Inklusion macht deutlicher: Teilhabe, Würde, Selbstbestimmung und Zugang sind Rechte und keine Gefälligkeiten. Dieses Praxispapier behält den in Deutschland vertrauten Titel „demenzfreundliches Quartier“ bei, versteht darunter jedoch konsequent ein demenzsensibles und demenzinklusives Gemeinwesen.

Das Ziel besteht nicht darin, überall besondere Demenzangebote zu schaffen. Entscheidend ist vielmehr eine doppelte Strategie:

1. **allgemeine Orte und Angebote so gestalten, dass Menschen mit Demenz sie weiter nutzen können,** und
2. **dort gezielte Unterstützung anbieten, wo die allgemeinen Strukturen nicht ausreichen.**

Ein demenzfreundliches Café ist deshalb nicht nur ein spezielles Demenzcafé. Es kann ebenso ein ganz normales Café sein, dessen Mitarbeitende aufmerksam reagieren, dessen Toilette gut auffindbar ist, dessen Speisekarte verständlich bleibt und in dem ein ungewöhnliches Verhalten nicht sofort zu Ablehnung führt. Eine demenzfreundliche Verwaltung beginnt nicht mit einem Aktionstag, sondern mit erreichbaren Ansprechpartnern, verständlichen Schreiben, genügend Zeit und der Möglichkeit, eine Vertrauensperson einzubeziehen.

Demenzfreundlichkeit berührt mehrere Ebenen zugleich:

- **Haltung und Sprache:** Menschen werden nicht auf Defizite reduziert. Kommunikation schützt Würde, vermeidet Beschämung und traut Beteiligung zu.
- **Teilhabe und Begegnung:** Gewohnte Aktivitäten, Beziehungen und Rollen bleiben möglichst lange zugänglich. Menschen mit Demenz gestalten Vorhaben mit.
- **Orientierung und Mobilität:** Wege, Gebäude, Verkehr, Informationen und digitale Zugänge sind verständlich, sicher und anschlussfähig.
- **Beratung und Versorgung:** Diagnostik, Pflegeberatung, Therapie, Unterstützung und Krisenhilfe sind auffindbar und gut miteinander verbunden.
- **Angehörige und Zugehörige:** Sie erhalten frühzeitig Information, Qualifizierung, Austausch, Entlastung und Anerkennung.
- **Netzwerk und Verantwortung:** Kommune, Gesundheitswesen, Pflege, Wohnen, Handel, Kultur, Sport, Polizei, Feuerwehr, Bildung, Kirchen und Zivilgesellschaft handeln abgestimmt.

Ein demenzfreundliches Quartier ist deshalb weder ein einzelnes Projekt noch ein Gütesiegel. Ein Vortrag, eine Schulung oder ein Demenzwegweiser können wertvolle Bausteine sein. Sie verändern den Alltag aber nur dann nachhaltig, wenn Zuständigkeiten geklärt, Betroffene beteiligt, Angebote erreichbar und Erfahrungen ausgewertet werden. Auch eine große Veranstaltung ist noch keine kommunale Strategie. Sichtbarkeit muss in Verlässlichkeit übersetzt werden.

Dabei braucht es einen realistischen Blick auf Grenzen. Das Quartier ersetzt keine medizinische Diagnostik, keine Pflegeberatung, keinen Pflegedienst und keine gerontopsychiatrische Krisenversorgung. Ehrenamtliche dürfen nicht zu unbezahlten Ersatzkräften eines überlasteten Systems werden. Mitarbeitende im Einzelhandel sollen nicht diagnostizieren. Nachbarinnen und Nachbarn sollen aufmerksam sein, aber keine Überwachung übernehmen. Gute Quartiersentwicklung macht professionelle Zuständigkeiten leichter erreichbar und stärkt informelle Unterstützung, ohne beides miteinander zu verwechseln.

Besondere Aufmerksamkeit verdient das Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Sicherheit. Menschen mit Demenz haben das Recht, Risiken einzugehen, sich zu bewegen und eigene Entscheidungen zu treffen. Zugleich können Orientierungsprobleme, Verkehr, Betrug, fehlende Medikamente oder akute Überforderung Gefahren auslösen. Pauschale Verbote, Kontrolle oder freiheitsbeschränkende Lösungen sind keine demenzfreundliche Antwort. Erforderlich sind abgestufte, gemeinsam entwickelte und möglichst wenig eingreifende Lösungen: verständliche Wege, vertraute Kontakte, unterstützte Entscheidungen, Notfallketten und professionelle Hilfe, wenn sie notwendig wird.

Auch Angehörige dürfen nicht nur als Ressource betrachtet werden. Viele tragen über lange Zeit große organisatorische, emotionale und körperliche Verantwortung. Ein Quartier ist erst dann wirklich demenzfreundlich, wenn es ebenso fragt: Wer hört den Angehörigen zu? Wer hilft bei Anträgen? Wo kann kurzfristig Entlastung entstehen? Wie bleiben Beruf, Freundschaften und eigene Gesundheit möglich? Und wie werden Menschen erreicht, die sich selbst nicht als pflegende Angehörige bezeichnen?

Kommunen können Demenz nicht heilen. Sie können jedoch Bedingungen beeinflussen, unter denen ein gutes Leben mit Demenz wahrscheinlicher wird. Sie gestalten öffentliche Räume und Informationen, koordinieren Daseinsvorsorge, unterstützen Netzwerke, fördern Beteiligung, schaffen Zugang zu Kultur und Bewegung und verbinden Akteure, die ansonsten nebeneinander arbeiten. Gerade kleinere Städte und Gemeinden verfügen häufig über Nähe, persönliche Kontakte und überschaubare Wege. Diese Stärke wirkt jedoch nur, wenn Vertrautheit nicht mit automatischer Unterstützung verwechselt wird und Datenschutz, Scham oder familiäre Überforderung ernst genommen werden.

Wer ein demenzfreundliches Quartier entwickeln möchte, sollte daher nicht zuerst fragen:

Welche Veranstaltung können wir zum Welt-Alzheimerstag organisieren?

Die weiterführende Frage lautet:

Was muss sich im gewöhnlichen Alltag verändern, damit Menschen mit Demenz und ihre Zugehörigen hier sicher, selbstbestimmt und sichtbar dazugehören können?

Das vorliegende Praxispapier überträgt diese Frage auf das generische 7-Schritte-Modell für kommunale Transformation. Die sieben Schritte und ihre Reihenfolge bleiben unverändert; Leitfragen, Aufgaben, Ergebnisse und Arbeitshilfen werden fachlich konkretisiert. So entsteht kein Sondermodell für Demenz, sondern eine anschlussfähige Arbeitslogik für kommunale Entwicklung.

Leitsatz

Ein demenzfreundliches Quartier entsteht dort, wo Menschen mit Demenz nicht nur versorgt, sondern gesehen, beteiligt und im vertrauten Alltag unterstützt werden.

2. Das Wichtigste

Wer ein demenzfreundliches Quartier aufbauen oder weiterentwickeln möchte, sollte zunächst die folgenden Kernaussagen im Blick behalten:

1. Der Mensch kommt vor der Diagnose.

Demenz verändert Fähigkeiten, aber sie löscht Persönlichkeit, Erfahrungen, Beziehungen und Rechte nicht aus. Planung beginnt mit dem Leben, das ein Mensch führen möchte, nicht mit einer Liste seiner Defizite.

2. Demenzfreundlich bedeutet demenzinklusiv.

Es geht nicht um Mitleid oder Sonderbehandlung, sondern um Zugehörigkeit, angemessene Unterstützung, barrierearme Zugänge und die Möglichkeit, weiterhin Teil des Gemeinwesens zu sein.

3. Menschen mit Demenz wirken mit.

„Über Betroffene sprechen“ ersetzt keine Beteiligung. Mit verständlichen Informationen, mehr Zeit, vertrauten Orten und unterstützter Kommunikation können Menschen mit Demenz Prioritäten, Erfahrungen und Bewertungen einbringen.

4. Angehörige brauchen eine eigene Perspektive.

Ihre Belastungen, ihr Wissen und ihre Rechte werden systematisch berücksichtigt. Information, Schulung, Beratung, Austausch und Entlastung gehören zur Grundstruktur und nicht erst zur Krisenreaktion.

5. Der Alltag ist der wichtigste Prüfstein.

Entscheidend ist, ob Einkauf, Mobilität, Kultur, Sport, Verwaltung, Gesundheitsversorgung, Nachbarschaft und Begegnung tatsächlich zugänglich bleiben. Einzelne Leuchttürme ersetzen keine Alltagstauglichkeit.

6. Allgemeine Angebote werden zuerst geöffnet.

Vereine, Bibliotheken, Cafés, Gottesdienste, Veranstaltungen oder Bewegungsangebote sollen möglichst so gestaltet sein, dass Menschen mit Demenz teilnehmen können. Spezifische Angebote ergänzen, aber separieren nicht unnötig.

7. Sensibilisierung braucht Handlungssicherheit.

Wissen über Demenz ist wichtig. Schulungen müssen zusätzlich zeigen, wie wertschätzende Kommunikation, Orientierung, Deeskalation, Weitervermittlung und Hilfe in konkreten Situationen gelingen.

8. Ein Netzwerk braucht Koordination.

Gute Absichten vieler Akteure ergeben noch keine verlässliche Struktur. Rollen, Ansprechperson, Informationswege, Entscheidungsregeln, Datenpflege und Ressourcen müssen verbindlich geklärt sein.

9. Versorgung und Gemeinwesen gehören zusammen.

Hausärzte, Gedächtnissprechstunden, Pflegeberatung, Therapien und Pflegedienste sind ebenso wichtig wie Nachbarschaft, Wohnen, Mobilität, Handel, Kultur und Ehrenamt. Übergänge zwischen diesen Welten müssen funktionieren.

10. Sicherheit darf Selbstbestimmung nicht verdrängen.

Schutzmaßnahmen werden verhältnismäßig, individuell und gemeinsam entwickelt.

Überwachung, Ausschluss oder pauschale Verbote sind keine Standardantwort auf Unsicherheit.

11. Vielfalt muss sichtbar werden.

Jüngere Erkrankte, alleinlebende Menschen, Menschen mit Einwanderungsgeschichte, Behinderung, Armut, unterschiedlicher sexueller Identität oder fehlendem Familiennetz benötigen teilweise andere Zugänge.

12. Wirkung zeigt sich in Erfahrungen.

Zahlen über Schulungsteilnehmer und verteilte Flyer sind nützlich, aber nicht ausreichend.

Wichtig ist, ob Menschen sich willkommen fühlen, Hilfen früher erreichen, Angehörige Entlastung erfahren und Akteure verlässlicher zusammenarbeiten.

13. Verstetigung beginnt am ersten Tag.

Fördermittel können den Start erleichtern. Dauerhafte Verantwortung, kommunale Rückendeckung, Finanzierung, Wissenssicherung und regelmäßiges Lernen müssen von Beginn an mitgedacht werden.

3. Die Grundlagen

Was bedeutet „demenzfreundliches Quartier“?

Ein demenzfreundliches Quartier ist kein medizinisches Versorgungsprogramm und kein festes Maßnahmenpaket. Es ist ein fortlaufender kommunaler Entwicklungsprozess. Ziel ist eine Umgebung, in der Menschen mit Demenz ihre Fähigkeiten nutzen, Beziehungen fortsetzen, Entscheidungen treffen, Unterstützung erhalten und sich möglichst lange sicher und zugehörig fühlen können.

Vier Merkmale sind dafür zentral:

1. **Bewusstsein:** Menschen kennen grundlegende Veränderungen durch Demenz, begegnen Betroffenen respektvoll und wissen, wie sie in Alltagssituationen reagieren können.
2. **Zugänglichkeit:** Orte, Informationen, Dienstleistungen und Aktivitäten sind verständlich, auffindbar und flexibel nutzbar.
3. **Unterstützung:** Beratung, Diagnostik, Pflege, Entlastung, Selbsthilfe, Begleitung und Krisenhilfe greifen ineinander.
4. **Mitgestaltung:** Menschen mit Demenz und ihre Zugehörigen bestimmen Ziele, Maßnahmen und Bewertung mit.

Die WHO spricht von demenzinklusive Gesellschaften und verbindet Bewusstseinsbildung mit Empowerment, Teilhabe und der Möglichkeit, ein sinnvolles, sicheres und würdevolles Leben in der Gemeinschaft zu führen. Die Nationale Demenzstrategie formuliert für Deutschland unter anderem das Ziel, gesellschaftliche Teilhabe am Lebensort zu stärken, Angehörige zu unterstützen sowie medizinische und pflegerische Versorgung weiterzuentwickeln. Das Quartier ist der Ort, an dem diese Ebenen zusammenkommen.

Demenz ist mehr als Vergesslichkeit

Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene Erkrankungen, die Gedächtnis, Denken, Orientierung, Sprache, Verhalten und Alltagskompetenz beeinträchtigen können. Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache, aber nicht die einzige. Vaskuläre Demenzen, Lewy-Körper-Demenz, frontotemporale Demenz und weitere Formen können andere Verläufe und Unterstützungsbedarfe mit sich bringen. Demenz ist keine normale Folge des Alterns.

Für die Quartierspraxis sind drei Konsequenzen wichtig:

1. **Keine Ferndiagnosen:** Auffälliges Verhalten kann viele Ursachen haben, darunter akute Erkrankungen, Delir, Depression, Hörprobleme, Nebenwirkungen von Medikamenten oder Überforderung. Diagnostik gehört in qualifizierte medizinische Hände.
2. **Tagesform und Umgebung beachten:** Fähigkeiten können je nach Stress, Lärm, Zeitdruck, Krankheit und Vertrautheit stark schwanken. Eine angepasste Situation ermöglicht oft mehr Selbstständigkeit als zusätzliche Übernahme.
3. **Ressourcen wahrnehmen:** Emotionale Wahrnehmung, soziale Rollen, Musik, Bewegung, Humor, biografisches Wissen und vertraute Tätigkeiten können lange bedeutsam bleiben.

Eine frühe, qualifizierte Abklärung kann helfen, behandelbare Ursachen zu erkennen, Zugang zu Beratung und Therapie zu eröffnen und Zukunftsfragen rechtzeitig zu besprechen. Öffentlichkeitsarbeit sollte ermutigen, ohne Angst zu erzeugen oder Heilungsversprechen zu machen.

Rechte, Würde und unterstützte Selbstbestimmung

Die UN-Behindertenrechtskonvention stärkt das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft, auf zugängliche allgemeine Dienste, Gesundheit, Information sowie politische und kulturelle Teilhabe. Für Menschen mit Demenz folgt daraus ein Perspektivwechsel: Sie sind nicht Objekte von Fürsorge, sondern Personen mit Rechten.

Selbstbestimmung bedeutet nicht, Menschen mit schwierigen Entscheidungen allein zu lassen.

Unterstützte Entscheidungsfindung hilft, den eigenen Willen auszudrücken und zu verstehen: Informationen werden vereinfacht, Alternativen konkret gezeigt, Gespräche zu einer günstigen Tageszeit geführt, Pausen ermöglicht und vertraute Personen einbezogen. Eine Diagnose allein sagt nichts darüber aus, ob jemand eine bestimmte Entscheidung verstehen und treffen kann. Entscheidungsfähigkeit ist aufgabe- und situationsbezogen.

Für kommunale Beteiligung bedeutet das:

1. Einladungen kurz, persönlich und verständlich gestalten,
2. vertraute, ruhige und gut erreichbare Orte wählen,
3. kleine Gruppen und ausreichend Zeit vorsehen,
4. konkrete Situationen, Bilder, Karten oder Begehungen statt abstrakter Fragen nutzen,
5. Zustimmung fortlaufend beachten und einen Rückzug ohne Rechtfertigung ermöglichen,
6. Beiträge nicht automatisch durch die Perspektive Angehöriger ersetzen,
7. Aufwandsentschädigung, Begleitung und Barrierefreiheit einplanen.

Personenzentrierung und Beziehung

Personenzentrierung fragt nicht nur, was ein Mensch nicht mehr kann, sondern wer er ist, was ihm wichtig ist und welche Unterstützung zu seinem Leben passt. Beziehung ist dabei kein „weicher“ Zusatz. Sie beeinflusst, ob Kommunikation gelingt, Unsicherheit abnimmt und Hilfe angenommen wird. Der Expertenstandard des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege rückt Beziehungsgestaltung deshalb in den Mittelpunkt professioneller Pflege von Menschen mit Demenz.

Im Quartier lässt sich diese Haltung in einfachen Grundsätzen ausdrücken:

1. Blickkontakt aufnehmen und sich vorstellen,
2. ruhig, erwachsen und wertschätzend sprechen,
3. jeweils eine Frage oder Information geben,
4. Zeit für eine Antwort lassen,
5. Gefühle ernst nehmen, auch wenn Sachverhalte anders erinnert werden,
6. nicht vorführen, prüfen, korrigieren oder über die Person hinweg sprechen,
7. Wahlmöglichkeiten überschaubar und konkret anbieten,
8. Unterstützung ankündigen und Zustimmung beachten.

Nicht jede Situation lässt sich durch gute Kommunikation lösen. Schmerzen, Angst, Überforderung oder akute Erkrankungen benötigen fachliche Abklärung. Eine demenzsensible Haltung verhindert jedoch, dass Unverständnis vorschnell als „schwieriges Verhalten“ etikettiert wird.

Angehörige, Zugehörige und informelle Sorge

Angehörige leisten häufig über Jahre Begleitung, Pflege, Organisation, emotionale Stabilisierung und Krisenmanagement. Viele wachsen schrittweise in diese Rolle hinein und suchen erst spät Hilfe.

Andere leben weit entfernt, sind berufstätig, selbst erkrankt oder in konflikthafter Beziehungen. Auch Nachbarn, Freunde und frühere Kolleginnen können wichtige Zugehörige sein.

Ein demenzfreundliches Quartier bietet ein abgestuftes Unterstützungssystem:

- frühe und leicht auffindbare Information,
- qualifizierte Pflege- und Demenzberatung,
- Pflegekurse und Schulungen nach § 45 SGB XI,
- Angehörigen- und Selbsthilfegruppen,
- anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag,
- Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege,
- Besuchs-, Begleit- und Nachbarschaftsangebote,
- Beratung zu Vorsorge, Wohnen, Beruf und finanziellen Leistungen,
- Krisen- und Notfallkontakte,
- Möglichkeiten, eigene Erfahrungen in die Quartiersentwicklung einzubringen.

Entlastung muss praktisch erreichbar sein. Ein Angebot, das nur werktags am Vormittag stattfindet, kann für Berufstätige ungeeignet sein. Ein komplizierter Antrag oder fehlender Fahrdienst kann den Zugang verhindern. Deshalb gehört zur Planung immer die „letzte Meile“ zwischen Angebot und tatsächlicher Nutzung.

Demenzsensible Alltagsorte und öffentlicher Raum

Menschen orientieren sich nicht allein durch Schilder. Sie nutzen vertraute Gebäude, markante Punkte, Gerüche, Geräusche, Routinen und persönliche Beziehungen. Demenzsensible Gestaltung macht diese Anker nutzbar und reduziert unnötige Reize.

Wichtige Merkmale sind:

- eindeutige Wegeführung ohne widersprüchliche Informationen,
- gut sichtbare Eingänge, Ausgänge und Toiletten,
- verständliche Schrift, Symbole und kontrastreiche Kennzeichnung,
- gleichmäßige, blendfreie Beleuchtung und erkennbare Stufen,
- Sitzmöglichkeiten in sinnvollen Abständen,
- sichere Querungen und ausreichend lange Ampelphasen,
- ruhige Wartebereiche und eine klar erreichbare Ansprechperson,
- verlässliche Haltestelleninformationen und einfache Umstiege,
- Vermeidung irritierender Muster, Spiegelungen oder dunkler Matten, die als Hindernis wahrgenommen werden können.

Einzelne Gestaltungsempfehlungen dürfen nicht schematisch angewandt werden. Kontraste können Orientierung fördern, eine Überfülle an Farben und Zeichen aber verwirren. Ortsbegehungen mit Menschen mit Demenz und Zugehörigen sind aussagekräftiger als reine Checklisten.

Versorgung, Beratung und Lotsenfunktion

Gute Quartiersentwicklung schafft keine parallele Fachversorgung. Sie sorgt dafür, dass Menschen vorhandene Leistungen früher finden und Übergänge verlässlicher werden. Hausärztliche Praxen sind häufig erste Anlaufstellen. Je nach Situation kommen Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie, Gedächtnissprechstunden, Therapie, Pflege, Beratungsstellen und soziale Dienste hinzu.

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann den individuellen Hilfebedarf erfassen, einen Versorgungsplan entwickeln und Leistungen koordinieren. Pflegestützpunkte bündeln Beratung sowie pflegerische, medizinische und soziale Angebote. Kommunale Lotsenstellen können ergänzen, indem sie niedrigschwellig orientieren, aktiv weitervermitteln und Rückmeldungen über wiederkehrende Versorgungslücken in das Netzwerk tragen.

Eine klare Grenze ist wichtig: Lotsen informieren, klären den nächsten Schritt und stellen Kontakt her. Sie diagnostizieren nicht, ersetzen keine individuelle Rechtsberatung und versprechen keine Leistungen, über die andere Stellen entscheiden. Gute Lotsenarbeit endet nicht beim Aushändigen einer Telefonnummer. Sie prüft – mit Zustimmung –, ob der Übergang gelungen ist.

Demenzsensible Netzwerke

Ein Demenznetzwerk verbindet Perspektiven, Zuständigkeiten und Ressourcen. Je nach Quartier gehören dazu:

- Menschen mit Demenz, Angehörige und Selbsthilfe,
- Kommune, Politik, Senioren- und Behindertenvertretungen,
- Hausarztpraxen, Fachärzte, Gedächtnissprechstunden, Apotheken und Therapiepraxen,
- Pflegeberatung, Pflegestützpunkt, Pflegedienste, Tagespflege und stationäre Einrichtungen,
- Wohnungswirtschaft, Quartiersmanagement und Wohnberatung,
- Kirchen, Vereine, Kultur-, Bildungs- und Sporteinrichtungen,
- Einzelhandel, Gastronomie, Banken, Sparkassen und Dienstleistungsbetriebe,
- Verkehrsunternehmen, Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst,
- Nachbarschaftsinitiativen, Ehrenamtskoordination und Migrantenorganisationen.

Netzwerkqualität zeigt sich nicht an der Länge einer Verteilerliste. Sie zeigt sich daran, ob Menschen einander kennen, Informationen aktuell halten, Fälle mit Einwilligung gut übergeben, Lücken gemeinsam bearbeiten und Konflikte aushandeln können. Eine kleine handlungsfähige Kerngruppe kann zu Beginn wirksamer sein als ein großes unverbindliches Gremium.

Sensibilisierung, Qualifizierung und Handlungskompetenz

Öffentliche Information reduziert Unwissen und kann Hemmschwellen senken. Die Initiative Demenz Partner bietet dafür bundesweit kompakte Grundkurse an. Zielgruppenspezifische Qualifizierung geht weiter: Beschäftigte in Verwaltung, Handel, Banken, Verkehr, Kultur, Polizei, Feuerwehr oder Vereinen benötigen Übungen zu typischen Situationen ihres Arbeitsfeldes.

Eine gute Schulung verbindet:

- Grundwissen zu Demenz und möglichen Veränderungen,
- Haltung, Sprache und Kommunikation,
- konkrete Situationen aus dem jeweiligen Arbeitsalltag,
- Grenzen der eigenen Rolle,
- lokale Kontakte und Weitervermittlungswege,
- kurze Wiederholungen und Möglichkeiten zur Rückfrage.

Ein Aufkleber im Schaufenster schafft nur dann Vertrauen, wenn Mitarbeitende vorbereitet sind, neue Kolleginnen eingewiesen werden und vereinbarte Qualitätskriterien überprüft werden. Sichtbarkeit sollte ein Versprechen mit Inhalt sein.

Vielfalt und schwer erreichbare Gruppen

Demenzfreundlichkeit darf nicht nur gut vernetzte deutschsprachige Familien erreichen. Barrieren entstehen durch Sprache, Armut, Scham, Diskriminierung, fehlende Mobilität, geringe Gesundheitskompetenz, unsicheren Aufenthaltsstatus, Hör- oder Sehbeeinträchtigung und schlechte Erfahrungen mit Institutionen.

Besondere Zugänge können erforderlich sein für:

- alleinlebende Menschen ohne verlässliches Hilfenetz,
- Menschen mit Demenz im jüngeren Lebensalter und ihre Familien,
- Menschen mit Einwanderungs- oder Fluchtgeschichte,
- Menschen mit Lernschwierigkeiten oder lebenslanger Behinderung,
- queere Menschen, deren gewählte Beziehungen und Biografien respektiert werden müssen,
- Menschen in prekären Wohn- und Einkommenslagen,
- Angehörige, die Pflege, Erwerbsarbeit und Kindererziehung verbinden.

Kooperation mit vertrauten Schlüsselpersonen, mehrsprachige Information, aufsuchende Formate und kultursensible Beratung sind häufig wirksamer als zusätzliche allgemeine Flyer.

Digital unterstützte Teilhabe

Digitale Lösungen können Orientierung, Kontakt, Telemedizin, Erinnerung und Angehörigenkommunikation unterstützen. Sie können aber auch ausschließen, überfordern oder Überwachung normalisieren. Maßstab sind Nutzen, Einwilligung, Datensparsamkeit, Bedienbarkeit und eine erreichbare analoge Alternative.

Besonders sorgfältig sind Ortungs-, Sensor- und Assistenzsysteme zu prüfen. Die Frage lautet nicht nur: „Erhöht die Technik Sicherheit?“, sondern auch: „Wer entscheidet, wer sieht welche Daten, wie lange werden sie gespeichert, kann die Person widersprechen und welche weniger eingreifende Lösung gibt es?“ Technik ergänzt Beziehung und Organisation; sie ersetzt sie nicht.

Wirkung und Lernorientierung

Demenzfreundlichkeit ist schwer in einer einzigen Kennzahl abzubilden. Eine sinnvolle Wirkungslogik verbindet Struktur, Aktivität, Erfahrung und Veränderung:

Ebene	Beispielfragen	Mögliche Nachweise
Struktur	Gibt es Koordination, Beteiligung und verlässliche Wege?	Rollenplan, Netzwerkvereinbarung, aktueller Wegweiser, Budget
Aktivität	Werden Maßnahmen tatsächlich umgesetzt und erreicht?	Schulungen, Beratungen, Begehungen, Teilnehmendenprofile
Erfahrung	Wie erleben Menschen mit Demenz und Angehörige den Alltag?	Gespräche, Beobachtungen, kurze Befragungen, Beschwerdeauswertung
Ergebnis	Verbessern sich Zugang, Handlungssicherheit und Zusammenarbeit?	gelungene Weiterleitungen, erreichbare Angebote, Kompetenzzuwachs

Ebene	Beispielfragen	Mögliche Nachweise
Wirkung	Wachsen Teilhabe, Selbstbestimmung und Entlastung?	wiederholte Erfahrungsberichte, Zielindikatoren, Fallgeschichten

Zahlen werden immer mit qualitativen Rückmeldungen verbunden. Wenige Teilnehmende können auf eine Zugangsbarriere hinweisen – oder auf ein bewusst kleines, wirksames Format. Lernen beginnt mit der gemeinsamen Interpretation.

Rechtlicher und strategischer Rahmen

Demenzfreundliche Quartiersentwicklung bewegt sich zwischen kommunaler Daseinsvorsorge, Altenhilfe, Pflege, Gesundheit, Teilhabe, Barrierefreiheit, Datenschutz und Ehrenamt. Besonders relevant sind:

- die **UN-Behindertenrechtskonvention**, insbesondere selbstbestimmtes Leben, Zugang zu allgemeinen Diensten, Gesundheit, Information und Teilhabe,
- die **Nationale Demenzstrategie** mit den Handlungsfeldern Teilhabe, Unterstützung, Versorgung und Forschung,
- die kommunale **Altenhilfe nach § 71 SGB XII** und ihre Verzahnung mit örtlicher Infrastruktur,
- die **Pflegeberatung nach § 7a SGB XI** und Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI,
- **Pflegekurse nach § 45 SGB XI** für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen,
- die Förderung regionaler Netzwerke nach **§ 45e SGB XI**,
- landesrechtliche Regelungen zu anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag, Pflegeplanung, Wohn- und Teilhaberecht sowie öffentlichem Gesundheitsdienst,
- Datenschutz, Schweigepflicht, Einwilligung und Schutz persönlicher Informationen.

Der konkrete Rechtsrahmen hängt von Bundesland, Träger, Angebot und Zielgruppe ab. Dieses Praxispapier ersetzt keine Rechts- oder Förderberatung. Für konkrete Vorhaben sind zuständige Fachstellen, Pflegekassen, Datenschutzbeauftragte und kommunale Rechtsstellen frühzeitig einzubeziehen.

4. Der Praxisansatz

Das generische 7-Schritte-Modell für kommunale Transformation bleibt das verbindliche Vorgehensmodell. Es standardisiert den Entwicklungsweg, nicht die lokale Lösung. Für ein demenzfreundliches Quartier bedeutet dies:

Haltung → Analyse → Koalition → Strategie → Struktur → Maßnahmen → Wirkung

Die Schritte sind idealtypisch. In der Praxis können sie sich überschneiden, parallel verlaufen oder Rücksprünge erforderlich machen. Eine Schulung kann bereits stattfinden, während die Sozialraumanalyse vertieft wird. Ein Gespräch mit Angehörigen kann die Zielarchitektur verändern. Eine Krisensituation kann eine bislang unsichtbare Lücke offenlegen. Entscheidend ist nicht, jeden Schritt bürokratisch abzuschließen, sondern keinen wesentlichen Entwicklungsbereich dauerhaft zu übergehen.

Einleitender Hinweis zum 7-Schritte-Modell

Die sieben Schritte und ihre Reihenfolge werden gegenüber dem generischen Modell nicht verändert. Fachlich angepasst werden ausschließlich Leitfragen, Aufgaben, erwartete Ergebnisse und Arbeitshilfen. Das demenzfreundliche Quartier erhält damit dieselbe Transformationslogik wie andere Themen der kommunalen Quartiersentwicklung.

Der Praxisansatz in der Übersicht

Schritt	Leitfrage	Kernaufgabe	Ergebnis
1 Haltung klären	Wie wollen wir Menschen mit Demenz begegnen?	Rechte, Menschenbild und kommunale Verantwortung klären	Gemeinsame Leitlinien und Rückendeckung
2 Sozialraum analysieren	Wie wird das Leben mit Demenz vor Ort tatsächlich erlebt?	Bedarfe, Ressourcen, Wege, Barrieren und Lücken verstehen	Gemeinsames demenzbezogenes Lagebild
3 Schlüssel-akteure gewinnen	Wer muss Verantwortung teilen und Alltag verändern?	Betroffene, Fachwelt, Kommune und Alltagsakteure verbinden	Tragfähige lokale Koalition
4 Zielarchitektur entwickeln	Was soll sich für Menschen konkret verändern?	Wirkungsziele, Handlungsfelder und Prioritäten vereinbaren	Gemeinsame Richtung und überprüfbare Ziele
5 Strukturen schaffen	Wie werden wir dauerhaft handlungsfähig?	Koordination, Rollen, Ressourcen, Kommunikation und Schutz klären	Verlässliche Arbeits- und Netzwerkstruktur
6 Maßnahmen umsetzen	Wo wird Demenzfreundlichkeit im Alltag sichtbar?	Wirksame Maßnahmen erproben, verbinden und zugänglich machen	Konkrete Veränderungen und lernfähiges Portfolio
7 Verstetigen und lernen	Was wirkt, was fehlt und wie geht es weiter?	Erfahrungen auswerten, Qualität sichern und Verantwortung verankern	Dauerhafte Entwicklung und kontinuierliches Lernen

Schritt 1: Haltung klären

Ziel: Ein gemeinsames, menschenrechtsorientiertes Verständnis entwickeln, das Zugehörigkeit, Selbstbestimmung, Würde und Teilhabe von Menschen mit Demenz zum Ausgangspunkt kommunalen Handelns macht.

Haltung ist keine Präambel, die nach einem Auftaktworkshop abgelegt wird. Sie prägt Sprache, Entscheidungen, Beteiligung, Risikobewertung und Ressourceneinsatz. Ohne geklärte Haltung kann dasselbe Ziel sehr unterschiedlich verstanden werden: Für die einen bedeutet „Sicherheit“

Bewegungsfreiheit mit Unterstützung, für andere möglichst vollständige Kontrolle. Für die einen heißt Beteiligung, Menschen mit Demenz selbst zu fragen; für andere genügt die Stimme der Angehörigen.

Am Anfang sollte deshalb ein offenes Gespräch stehen: Welches Bild von Demenz bestimmt unser Handeln? Trauen wir Menschen mit Demenz Entscheidungen und Beiträge zu? Verstehen wir Angehörige nur als Helfende oder auch als Menschen mit eigenen Bedürfnissen? Welche Verantwortung übernimmt die Kommune, und wo liegen die Grenzen informeller Unterstützung?

Eine kurze Charta oder ein Leitbild kann Orientierung geben. Es sollte gemeinsam mit Menschen mit Demenz und Zugehörigen formuliert, politisch getragen und in konkrete Prinzipien übersetzt werden. Mögliche Grundsätze sind:

- Menschen mit Demenz gehören selbstverständlich zur Gemeinschaft.
- Wir sprechen mit Menschen, nicht nur über sie.
- Wir unterstützen Entscheidungen, statt sie vorschnell abzunehmen.
- Wir öffnen allgemeine Angebote und schaffen gezielte Hilfen, wo sie notwendig sind.
- Wir nehmen Angehörige mit ihrem Wissen und ihrer Belastung ernst.
- Wir verbinden Aufmerksamkeit mit klaren professionellen Grenzen.
- Wir suchen verhältnismäßige Lösungen zwischen Freiheit und Schutz.
- Wir verwenden eine respektvolle, nicht stigmatisierende Sprache.

Politische Rückendeckung ist wichtig, weil Demenzfreundlichkeit mehrere Ressorts berührt und langfristige Entscheidungen verlangt. Ein Beschluss kann das Leitbild bestätigen, eine Koordination beauftragen und die Berücksichtigung in Sozial-, Stadt-, Verkehrs-, Kultur- und Digitalplanung sichern. Er ersetzt jedoch keine lebendige Auseinandersetzung in Verwaltung und Netzwerk.

Vorgehen

1. Menschen mit Demenz und Zugehörige zu ihren Erfahrungen, Wünschen und Grenzen befragen
2. zentrale Begriffe wie Selbstbestimmung, Teilhabe, Sicherheit und Fürsorge gemeinsam klären
3. eine respektvolle Sprachregelung und einfache Kommunikationsgrundsätze entwickeln
4. kommunale Verantwortung und Grenzen von Fachlichkeit, Ehrenamt und Nachbarschaft benennen
5. Führungskräfte, Politik und Interessenvertretungen einbeziehen
6. eine kurze Charta oder Leitlinie formulieren und öffentlich zugänglich machen
7. konkrete Entscheidungsfragen anhand typischer Alltagssituationen erproben

Erfolgsfaktoren

- Menschen mit Demenz wirken von Beginn an und nicht erst bei der Präsentation mit
- Haltung wird an praktischen Dilemmata besprochen, nicht nur abstrakt formuliert
- Rechte, Ressourcen und Fähigkeiten stehen neben Schutz- und Versorgungsfragen
- Angehörigenperspektive und Betroffenenperspektive werden unterschieden
- Leitung und Politik übernehmen sichtbar Verantwortung
- Sprache bleibt verständlich, respektvoll und frei von verniedlichenden Bildern
- Leitlinien werden in Planung, Schulung, Beschaffung und Kommunikation angewandt

Typische Fehler

- Demenz ausschließlich als Pflege- oder Defizitthema behandeln
- Angehörige automatisch als Stellvertretung der Betroffenen einsetzen
- „Sicherheit“ ohne Abwägung zum obersten Ziel erklären

- Betroffene mit öffentlichkeitswirksamer Beteiligung überfordern oder instrumentalisieren
- eine Charta verabschieden, ohne Konsequenzen für den Alltag festzulegen
- nur bereits überzeugte Fachpersonen beteiligen
- Nachbarschaft und Ehrenamt mit professioneller Versorgung verwechseln

Praxistipp Arbeiten Sie im ersten Workshop mit drei konkreten Situationen, etwa einem orientierungslosen Gast im Rathaus, einem Vereinsmitglied, das Termine verwechselt, und einer Angehörigen am Rand ihrer Kräfte. Fragen Sie jeweils: „Was wäre eine würdige, hilfreiche und verhältnismäßige Reaktion?“ Aus den Antworten lassen sich belastbare Handlungsgrundsätze ableiten.

Schritt 2: Sozialraum analysieren

Ziel: Ein gemeinsames, alltagsnahes Bild davon gewinnen, wie Menschen mit Demenz und ihre Zugehörigen im Quartier leben, welche Ressourcen tragen, welche Wege funktionieren und an welchen Stellen Teilhabe oder Unterstützung abbricht.

Eine reine Bestandsliste vorhandener Pflegeangebote reicht nicht aus. Sie zeigt weder, ob Angebote bekannt und erreichbar sind, noch wie ein Einkauf, Arztbesuch oder Vereinsabend erlebt wird. Die Sozialraumanalyse verbindet daher Daten, Angebotswissen, Wege, Erfahrungen und Beziehungen.

Quantitative Daten können eine Größenordnung abschätzen: Altersstruktur, Haushaltsformen, Pflegebedürftigkeit, alleinlebende ältere Menschen, Erreichbarkeit von Beratung und Versorgung oder Mobilitätsangebote. Lokale Demenzzahlen sind häufig nicht direkt verfügbar. Schätzungen müssen transparent als Schätzungen gekennzeichnet werden. Für Planung wichtiger als eine scheinbar exakte Zahl ist oft die Frage, welche Menschen durch bestehende Angebote nicht erreicht werden.

Qualitative Zugänge machen Alltag sichtbar. Gespräche mit Menschen mit Demenz, Angehörigen, Hausarztpraxen, Pflegeberatung, Apotheken, Wohnungsunternehmen, Handel und Vereinen zeigen Übergänge und Barrieren. Demenzsensible Quartiersbegehungen prüfen Wege, Haltestellen, öffentliche Toiletten, Sitzgelegenheiten, Beschilderung, Licht und reizintensive Situationen. „Service Journeys“ verfolgen beispielhaft den Weg vom ersten Verdacht bis zur Beratung oder von der Wohnung zur Kulturveranstaltung.

Die Analyse sollte Schutz und Vertrauen beachten. Sensible Gesundheitsdaten gehören nicht in offene Netzwerkkarten. Persönliche Geschichten werden nur mit informierter Zustimmung dokumentiert und möglichst anonymisiert. Ziel ist ein gemeinsames Lagebild, keine Sammlung identifizierbarer Einzelfälle.

Vorgehen

1. verfügbare kommunale und regionale Daten prüfen und Grenzen der Aussagekraft dokumentieren
2. Angebote aus Beratung, Diagnostik, Pflege, Unterstützung, Begegnung, Wohnen, Mobilität und Selbsthilfe kartieren
3. Zugangsbedingungen, Wartezeiten, Kosten, Öffnungszeiten, Einzugsgebiete und Barrierefreiheit erfassen
4. Menschen mit Demenz und Zugehörige in kleinen, geeigneten Formaten befragen
5. Quartiersbegehungen und Weganalysen mit Betroffenen durchführen
6. Übergänge untersuchen, etwa Verdacht → Diagnostik → Beratung → Unterstützung
7. informelle Ressourcen wie Nachbarschaften, Vereine, Kirchen und vertraute Alltagsorte sichtbar machen
8. Lücken, Doppelstrukturen und schwer erreichbare Gruppen gemeinsam priorisieren

Erfolgsfaktoren

- Daten und Erfahrungen werden gleichwertig betrachtet
- Menschen mit Demenz werden mit geeigneten Methoden direkt beteiligt
- Erreichbarkeit wird aus Sicht der Nutzenden und nicht nur der Anbieter bewertet
- auch allgemeine Alltagsorte und nicht nur Demenzangebote werden analysiert
- ländliche Wege, Mobilität und regionale Zuständigkeiten werden realistisch berücksichtigt
- Analyseergebnisse werden anschaulich und datenschutzgerecht aufbereitet
- Unsicherheiten und fehlende Informationen bleiben sichtbar

Typische Fehler

- Prävalenzschätzungen als exakte kommunale Fallzahlen darstellen
- Anbieterlisten mit tatsächlicher Versorgung verwechseln
- nur Fachakteure befragen und Betroffenenwissen auslassen
- ausschließlich Defizite sammeln und tragende Beziehungen übersehen
- Erreichbarkeit ohne Öffnungszeiten, Mobilität und Kosten bewerten
- sensible Einzelfalldaten im Netzwerk unzulässig weitergeben
- eine umfangreiche Analyse erstellen, ohne Prioritäten daraus abzuleiten

Praxistipp Erstellen Sie zwei Karten: eine Angebotskarte und eine Alltagskarte. Die erste zeigt formelle Hilfen. Die zweite markiert vertraute Orte, schwierige Wege, Sitzgelegenheiten, Toiletten und Begegnungspunkte. Erst beide Karten zusammen ergeben ein brauchbares Lagebild.

Schritt 3: Schlüsselakteure gewinnen

Ziel: Eine handlungsfähige Koalition aufbauen, in der Menschen mit Demenz, Zugehörige, Kommune, Fachversorgung und Alltagsakteure Verantwortung übernehmen und ihre unterschiedlichen Möglichkeiten verbinden.

Demenzfreundlichkeit entsteht nicht allein im Gesundheits- und Pflegesystem. Eine Apotheke kann Veränderungen bemerken und respektvoll weiterverweisen. Eine Busfahrerin kann Zeit geben und Orientierung schaffen. Ein Chor kann ein langjähriges Mitglied weiter einbeziehen. Polizei und Feuerwehr benötigen sichere, deeskalierende Handlungswege. Wohnungsunternehmen können frühe Hinweise wahrnehmen, dürfen aber keine Diagnosen zuschreiben oder Informationen unkontrolliert weitergeben.

Nicht alle Akteure müssen von Beginn an dauerhaft im Kernteam sitzen. Sinnvoll ist eine Architektur aus kleiner Steuerungsgruppe, breitem Netzwerk und thematischen Arbeitsgruppen. Die Steuerungsgruppe braucht Betroffenen- und Angehörigenperspektive, kommunale Verbindung, Fachkompetenz und Umsetzungskraft. Für einzelne Aufgaben werden weitere Partner gezielt gewonnen.

Die Ansprache sollte den konkreten Nutzen zeigen: weniger hilflose Situationen im Kundenkontakt, schnellere Weitervermittlung, bessere Übergänge, qualifizierte Mitarbeitende und ein sichtbarer Beitrag zum Gemeinwesen. Erwartungen, Zeitaufwand und Grenzen werden offen benannt. Eine Unterschrift unter einer Absichtserklärung ist noch keine Mitverantwortung.

Vorgehen

1. eine Stakeholder-Landkarte nach Betroffenheit, Einfluss, Wissen und Ressourcen erstellen
2. Menschen mit Demenz, Angehörige und Selbsthilfe als eigenständige Akteursgruppen gewinnen

3. kommunale Schlüsselressorts und politische Verantwortung einbinden
4. Hausarztpraxen, Pflegeberatung, Pflegedienste, Apotheken und weitere Fachpartner ansprechen
5. Handel, Kultur, Sport, Wohnen, Verkehr, Polizei, Feuerwehr, Kirchen und Bildung gezielt gewinnen
6. Nutzen, Rolle, Aufwand und Entscheidungsmöglichkeiten für jeden Partner klären
7. eine kleine, vielfältige Steuerungsgruppe und thematische Arbeitsgruppen bilden
8. kritische Stimmen und bislang wenig erreichte Gruppen aktiv einladen

Erfolgsfaktoren

- Betroffene und Zugehörige erhalten echte Einflussmöglichkeiten und Unterstützung
- Kommune und Zivilgesellschaft teilen Verantwortung sichtbar
- Fach- und Alltagswissen werden gleichwertig eingebracht
- Rollen passen zu Zeit, Kompetenz und Mandat der Beteiligten
- Zusammenarbeit erzeugt einen erkennbaren Nutzen für Partner und Bevölkerung
- persönliche Beziehungen werden durch verbindliche Absprachen ergänzt
- neue Akteure können später unkompliziert einsteigen

Typische Fehler

- das Netzwerk auf Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste begrenzen
- Menschen mit Demenz lediglich als Gäste zu Veranstaltungen einladen
- große Teilnehmendenzahlen mit Handlungsfähigkeit verwechseln
- Partner um Logos bitten, ohne eine konkrete Aufgabe anzubieten
- ehrenamtliches Engagement als unbegrenzt verfügbar betrachten
- konkurrierende Interessen zwischen Trägern nicht ansprechen
- nur auf bekannte und leicht erreichbare Personen setzen

Praxistipp Bitten Sie jeden Schlüsselakteur nicht allgemein um „Unterstützung“, sondern um einen überprüfbaren ersten Beitrag: eine Ansprechperson benennen, zwei Mitarbeitende schulen, eine Begehung ermöglichen, Angebotsdaten pflegen oder einen Raum öffnen. Konkrete Zusagen machen aus Kontakten ein Netzwerk.

Schritt 4: Zielarchitektur entwickeln

Ziel: Ein gemeinsames und überprüfbares Bild davon entwickeln, was sich für Menschen mit Demenz und Zugehörige im Alltag verändern soll, welche Handlungsfelder prioritär sind und welche Wirkungen angestrebt werden.

Nach der Analyse entstehen meist viele Ideen. Jetzt müssen Ziele von Maßnahmen unterschieden werden. „Wir veranstalten einen Aktionstag“ ist eine Aktivität. Das dahinterliegende Ziel könnte lauten: „Beschäftigte an zentralen Alltagsorten erkennen Unterstützungsbedarf, kommunizieren respektvoll und kennen den lokalen Weitervermittlungsweg.“ Erst ein klares Ziel erlaubt unterschiedliche Maßnahmen und eine sinnvolle Wirkungskontrolle.

Eine Zielarchitektur kann ein übergeordnetes Ziel, wenige Teilziele und konkrete Indikatoren verbinden. Beispiel:

Übergeordnetes Ziel: Menschen mit Demenz und ihre Zugehörigen können möglichst lange selbstbestimmt, sicher und gesellschaftlich eingebunden im vertrauten Quartier leben.

Mögliche Teilziele:

- Menschen mit Demenz wirken regelmäßig an kommunalen Entscheidungen mit.

- Beratungs- und Unterstützungswege sind bekannt, verständlich und erreichbar.
- Angehörige erhalten frühzeitig Information, Schulung und passende Entlastung.
- zentrale Alltagsorte handeln demenzsensibel und verweisen sicher weiter.
- ausgewählte Wege und öffentliche Orte werden orientierungsfreundlicher.
- Übergänge zwischen Medizin, Pflege, Beratung und Gemeinwesen funktionieren verlässlicher.
- das Netzwerk verfügt über Koordination, Datenpflege und dauerhafte Ressourcen.

Priorisierung ist unverzichtbar. Ein Quartier kann nicht gleichzeitig alle Gebäude umbauen, jede Berufsgruppe schulen und alle Versorgungslücken schließen. Kriterien können erwartete Wirkung, Dringlichkeit, Betroffenenpriorität, Erreichbarkeit benachteiligter Gruppen, Umsetzbarkeit, Ressourcen und Anschlussfähigkeit sein.

Vorgehen

1. Analyseergebnisse mit Menschen mit Demenz, Zugehörigen und Netzwerkpartnern bewerten
2. gewünschte Veränderungen aus Sicht der Betroffenen formulieren
3. ein übergeordnetes Ziel und wenige Handlungsfelder festlegen
4. Wirkungsziele klar von Aktivitäten und Angeboten unterscheiden
5. Zielkonflikte, etwa Freiheit und Sicherheit oder Breite und Tiefe, sichtbar aushandeln
6. Maßnahmenideen anhand transparenter Kriterien priorisieren
7. für jedes Ziel wenige geeignete qualitative und quantitative Indikatoren bestimmen
8. Zielarchitektur politisch und im Netzwerk verbindlich vereinbaren

Erfolgsfaktoren

- Ziele beschreiben eine Veränderung im Leben oder in Strukturen
- Betroffenenprioritäten erhalten erkennbares Gewicht
- wenige klare Schwerpunkte ersetzen eine unüberschaubare Wunschliste
- Ziele berücksichtigen allgemeine Angebote und spezifische Unterstützung
- Vielfalt, ländliche Wege und schwer erreichbare Gruppen werden mitgedacht
- Indikatoren sind erhebbar und werden nicht mit bloßen Aktivitäten verwechselt
- die Zielarchitektur bleibt offen für Lernen und Anpassung

Typische Fehler

- vorhandene Maßnahmen nachträglich zu Zielen erklären
- ein allgemeines Leitbild ohne konkrete Teilziele stehen lassen
- nur leicht messbare Aktivitäten auswählen
- zu viele Handlungsfelder gleichzeitig beginnen
- Zielkonflikte hinter Konsensformeln verbergen
- Betroffenenwünsche abfragen, aber bei der Priorisierung ignorieren
- Ziele allein aus Förderbedingungen ableiten

Praxistipp Formulieren Sie jedes Ziel zunächst mit dem Satzanfang: „Menschen mit Demenz und ihre Zugehörigen erleben, dass ...“. Ergänzen Sie anschließend, welche strukturelle Veränderung dafür notwendig ist. So bleibt die Zielarchitektur wirkungs- und menschenbezogen.

Schritt 5: Strukturen schaffen

Ziel: Verlässliche organisatorische Voraussetzungen schaffen, damit Beteiligung, Koordination, Beratung, Kommunikation, Qualität und Weiterentwicklung nicht von einzelnen besonders engagierten Personen abhängen.

Viele Demenzinitiativen beginnen mit großem persönlichen Engagement. Genau darin liegt zugleich ein Risiko: Wenn Wissen, Kontakte und Aufgaben an einer Person hängen, kann ein Wechsel das gesamte Vorhaben schwächen. Struktur bedeutet deshalb nicht mehr Bürokratie, sondern nachvollziehbare Verantwortung.

Eine Koordinationsstelle hält das Netzwerk arbeitsfähig. Sie organisiert Treffen, pflegt Kontakte, unterstützt Arbeitsgruppen, sorgt für aktuelle Angebotsinformationen, begleitet Öffentlichkeitsarbeit und führt Erkenntnisse zusammen. Dafür braucht sie ein klares Mandat, ausreichend Zeit und eine Vertretung. „Nebenbei“ lässt sich diese Aufgabe auf Dauer kaum verlässlich erfüllen.

Zu klären sind außerdem:

- Wer entscheidet über Ziele, Maßnahmen und öffentliche Aussagen?
- Wie wirken Menschen mit Demenz und Angehörige dauerhaft mit?
- Wer pflegt welche Angebots- und Kontaktdaten?
- Wie werden sensible Informationen geschützt und Fälle nur mit Einwilligung weitergegeben?
- Welche Stelle übernimmt Lotsenfunktion, und wann wird an Fachberatung verwiesen?
- Wie werden Beschwerden, Krisen und Schutzfragen bearbeitet?
- Welche Ressourcen stehen nach einer Förderung zur Verfügung?

Bestehende Strukturen sollten genutzt werden: Pflegestützpunkt, Seniorenbüro, Quartiersmanagement, kommunale Pflegeplanung, Gesundheitskonferenz, Demenznetzwerk oder Mehrgenerationenhaus. Neue Gremien sind nur sinnvoll, wenn eine Lücke besteht.

Vorgehen

1. Trägerschaft, politisches Mandat und organisatorische Anbindung klären
2. Koordination mit Zeitbudget, Aufgabenprofil und Vertretung benennen
3. Steuerungsgruppe, Netzwerk und Arbeitsgruppen voneinander abgrenzen
4. Beteiligungsstruktur für Menschen mit Demenz und Zugehörige verbindlich gestalten
5. Entscheidungs-, Kommunikations- und Dokumentationswege festlegen
6. eine gemeinsame, verantwortete Angebots- und Kontaktübersicht aufbauen
7. Datenschutz, Einwilligung, Schweigepflicht, Beschwerde- und Krisenwege klären
8. Finanzierungs-, Raum-, Personal- und Qualifizierungsbedarf mehrjährig planen
9. Kooperationen schriftlich festhalten, ohne sie unnötig zu verkomplizieren

Erfolgsfaktoren

- eine erreichbare Koordination mit klarem Mandat
- Aufgaben sind verteilt, dokumentiert und vertretbar
- bestehende kommunale und regionale Strukturen werden verbunden
- Betroffenenbeteiligung ist finanziell und organisatorisch abgesichert
- Datenpflege und Weitervermittlung haben eindeutige Verantwortung
- Hauptamt, Ehrenamt und informelle Hilfe bleiben in ihren Rollen klar
- Finanzierung und Wissenssicherung werden frühzeitig geplant

Typische Fehler

- Koordination als unbezahlte Zusatzaufgabe organisieren
- alles bei einer charismatischen Gründungsperson bündeln
- neue Arbeitskreise schaffen, ohne vorhandene Gremien zu prüfen
- Angebotsverzeichnisse veröffentlichen, ohne Aktualisierung zu regeln
- Einzelfälle in großen Netzwerkrunden besprechen
- Beteiligung ohne Begleitung, Zeit und Aufwandsentschädigung erwarten
- Förderende mit dauerhaften Trägern verwechseln

Praxistipp Erstellen Sie ein einseitiges Betriebsblatt: Aufgabe, verantwortliche Person, Vertretung, Zeitbudget, Entscheidungskompetenz, Informationsweg und nächster Prüftermin. Wenn diese Angaben für Koordination, Datenpflege, Schulungen und Lotsenfunktion fehlen, ist die Struktur noch nicht tragfähig.

Schritt 6: Maßnahmen umsetzen

Ziel: Priorisierte Maßnahmen so umsetzen, dass Demenzfreundlichkeit im Alltag erfahrbar wird, allgemeine Angebote geöffnet, gezielte Unterstützung erreichbar und Erkenntnisse für die Weiterentwicklung gewonnen werden.

Maßnahmen sollten als zusammenhängendes Portfolio gestaltet werden. Eine Sensibilisierungskampagne erzeugt Aufmerksamkeit; sie braucht erreichbare Beratung. Eine Schulung schafft Wissen; sie braucht lokale Kontakte und Wiederholung. Ein Demenzwegweiser informiert; er braucht Pflege und mehrere Zugänge. Ein Begegnungsangebot schafft Nähe; es braucht Mobilität, Begleitung und Anschluss an andere Aktivitäten.

Ein praxistaugliches Portfolio kann acht Bausteine verbinden:

1. **Information und Enttabuisierung:** verständliche Öffentlichkeitsarbeit, Welt-Alzheimertag, Fachvorträge, Filme, Lesungen, Ausstellungen und persönliche Geschichten mit informierter Zustimmung.
2. **Qualifizierung:** Demenz-Partner-Kurse und vertiefende Schulungen für Verwaltung, Handel, Kultur, Sport, Banken, Verkehr, Polizei, Feuerwehr und Ehrenamt.
3. **Beratung und Lotsen:** sichtbare Anlaufstelle, Sprechstunden, Demenzwegweiser, Pflegeberatung, aktive Weitervermittlung und Rückruhmöglichkeiten.
4. **Angehörigenunterstützung:** Schulungen nach § 45 SGB XI, Gesprächsgruppen, individuelle Beratung, Entlastungsvermittlung und flexible Zugänge.
5. **Begegnung und Teilhabe:** inklusive Kultur-, Musik-, Bewegungs-, Natur- und Vereinsangebote, demenzsensible Bibliothek, Gottesdienste und offene Treffpunkte.
6. **Öffentlicher Raum und Mobilität:** Begehungen, kleine bauliche Verbesserungen, Sitzgelegenheiten, Toiletten, Orientierung, Haltestellen und Begleitmöglichkeiten.
7. **Wohnen und Alltag:** Wohnberatung, demenzsensible Hausgemeinschaften, Nachbarschaftshilfe, Unterstützung bei Technik und Kooperation mit Wohnungsunternehmen.
8. **Versorgung und Krise:** abgestimmte Diagnose- und Beratungswege, Notfallinformationen, Zusammenarbeit mit Kliniken, Rettungsdienst und gerontopsychiatrischen Angeboten.

Für den Start sind wenige sichtbare und strukturbildende Maßnahmen sinnvoll. Ein mögliches erstes Paket besteht aus einer Betroffenenrunde, einer aktuellen lokalen Angebotsübersicht, einem Schulungsprogramm für zwei wichtige Alltagsbereiche, einer Angehörigenschulung, einer Begehung

und einer klaren Lotsen-Sprechstunde. Es verbindet Beteiligung, Information, Kompetenz, Entlastung und konkrete Alltagserfahrung.

Jede Maßnahme erhält einen einfachen Steckbrief: Zielgruppe, Bedarf, Wirkung, Verantwortliche, Partner, Zugang, Ressourcen, Risiken, Datenschutz, Qualitätskriterien und Auswertung. Piloten werden so angelegt, dass Abbruch, Anpassung oder Verstetigung möglich sind.

Vorgehen

1. ein ausgewogenes Startportfolio aus kurzfristigen Verbesserungen und strukturellen Maßnahmen wählen
2. für jede Maßnahme Ziel, Zielgruppe, Zugang, Verantwortung und erwartete Wirkung festhalten
3. Menschen mit Demenz und Zugehörige in Gestaltung, Erprobung und Bewertung einbeziehen
4. allgemeine Angebote zuerst auf Öffnung und Anpassung prüfen
5. Kommunikation mit erreichbarer Beratung und Weitervermittlung verbinden
6. Schulungen zielgruppenspezifisch und mit lokalen Fallbeispielen durchführen
7. analoge, telefonische, aufsuchende und digitale Zugänge kombinieren
8. kleine Piloten auswerten, verbessern und erst dann ausweiten
9. Risiken, Schutzfragen und Belastung Ehrenamtlicher aktiv beobachten

Erfolgsfaktoren

- Maßnahmen greifen ineinander und verweisen aufeinander
- Zugangshürden wie Mobilität, Zeiten, Sprache und Kosten werden praktisch gelöst
- Menschen mit Demenz erleben keine reine „Vorführung“, sondern Mitgestaltung
- Schulungen enthalten konkrete Situationen, Grenzen und lokale Kontakte
- allgemeine Orte bleiben als Orte für alle erkennbar
- Kommunikation macht Mut, ohne zu verniedlichen oder Angst zu erzeugen
- Verantwortliche sammeln Rückmeldungen und dürfen Maßnahmen anpassen

Typische Fehler

- Öffentlichkeitsarbeit ohne erreichbare Anschlussberatung starten
- nur spezielle Demenzveranstaltungen organisieren
- einen Wegweiser erstellen, dessen Daten schnell veralten
- Teilnehmendenzahlen als alleinigen Erfolg betrachten
- technische Sicherheitslösungen ohne Einwilligung und Alternativen einsetzen
- Mitarbeitende einmal schulen und dauerhafte Kompetenz voraussetzen
- Projekte nach Förderlogik statt nach Alltagsbedarf auswählen
- ehrenamtliche Begleitung ohne Qualifizierung, Abgrenzung und Rückhalt aufbauen

Praxistipp Prüfen Sie jede neue Maßnahme mit der „Anschlussfrage“: Was geschieht am nächsten Tag? Wer nach einem Vortrag Sorge um den Partner hat, muss wissen, wen er erreichen kann. Wer einen Kurs besucht, braucht einen lokalen Handlungsweg. Wer an einer Begehung teilnimmt, sollte erfahren, was verändert wurde.

Schritt 7: Verstetigen und lernen

Ziel: Demenzfreundlichkeit dauerhaft in kommunalen Strukturen verankern, Wirkung und Nebenwirkungen gemeinsam auswerten, Wissen sichern und das Vorhaben kontinuierlich an veränderte Bedarfe anpassen.

Verstetigung ist mehr als die Fortführung einzelner Veranstaltungen. Sie bedeutet, dass demenzbezogene Perspektiven in reguläre Planung und Entscheidungen eingehen: Altenhilfe- und Pflegeplanung, Stadtentwicklung, Mobilität, Kulturförderung, Verwaltungsservice, Bevölkerungsschutz, Wohnen und Digitalstrategie. Neue Mitarbeitende werden eingearbeitet, Angebotsdaten bleiben aktuell und Betroffenenbeteiligung findet regelmäßig statt.

Wirkungsbeobachtung sollte überschaubar bleiben. Ein kleines Set kann aus jährlichen Erfahrungsgesprächen mit Menschen mit Demenz und Angehörigen, Netzwerk-Selbstevaluation, Aktualitätsprüfung des Wegweisers, Dokumentation gelungener Weiterleitungen, Schulungsreichweite und Fortschritt ausgewählter Quartiersbarrieren bestehen. Fallgeschichten zeigen Zusammenhänge, dürfen aber nur geschützt und mit Zustimmung genutzt werden.

Nicht jede Veränderung ist eindeutig einer Maßnahme zuzurechnen. Ziel ist keine Scheingenauigkeit, sondern bessere Entscheidungen. Wenn ein Angebot nicht genutzt wird, wird nicht vorschnell fehlendes Interesse unterstellt. Zeiten, Ort, Sprache, Bekanntheit, Transport, Scham, Kosten und Passung werden geprüft. Auch unbeabsichtigte Wirkungen gehören dazu: Stigmatisiert ein Sonderangebot? Überlastet eine neue Lotsenstelle? Werden Menschen ohne Diagnose ausgeschlossen? Ersetzt Technik persönliche Hilfe?

Finanzierung sollte mehrere Quellen verbinden: kommunale Mittel, Pflege- und Krankenkassen, Trägerbeiträge, Landesprogramme, Stiftungen, Spenden und Projektförderung. Daueraufgaben wie Koordination und Datenpflege benötigen möglichst verlässliche Grundfinanzierung. § 45e SGB XI kann für regionale Netzwerke relevant sein; Förderfähigkeit und Landesverfahren müssen konkret geprüft werden.

Vorgehen

1. wenige Wirkungsfragen und Indikatoren gemeinsam festlegen
2. Erfahrungen von Menschen mit Demenz und Zugehörigen regelmäßig erheben
3. Maßnahmen, Übergänge, Zugänge und unbeabsichtigte Wirkungen auswerten
4. Ergebnisse verständlich an Politik, Netzwerk und Öffentlichkeit zurückmelden
5. erfolgreiche Aufgaben in Regelstrukturen, Stellenpläne und Budgets überführen
6. Wissen, Kontakte, Materialien und Entscheidungen nachvollziehbar dokumentieren
7. Einarbeitung und Wiederholungsschulungen organisieren
8. Zielarchitektur und Maßnahmenportfolio in festen Abständen fortschreiben
9. regionale und überregionale Lernnetzwerke nutzen

Erfolgsfaktoren

- Lernen dient Entscheidungen und nicht nur Berichten
- Betroffenen- und Angehörigenerfahrungen bleiben zentraler Qualitätsmaßstab
- Koordination, Beteiligung und Datenpflege verfügen über dauerhafte Ressourcen
- Ergebnisse, Grenzen und Fehlversuche werden transparent besprochen
- Demenzfreundlichkeit wird in allgemeine kommunale Planungen integriert
- Personalwechsel sind durch Dokumentation und Vertretung abgesichert
- gute Maßnahmen werden angepasst übertragen, nicht unkritisch kopiert

Typische Fehler

- Verstetigung erst kurz vor Förderende thematisieren
- ausschließlich Aktivitäten und Reichweiten zählen

- nur positive Rückmeldungen veröffentlichen
- nicht genutzte Angebote unverändert fortführen
- Wissen bei einzelnen Personen oder externen Dienstleistern belassen
- Beteiligung nach der Pilotphase beenden
- ein Gütesiegel als Nachweis dauerhafter Qualität verstehen

Praxistipp Führen Sie jährlich ein „Lerngespräch mit drei Stimmen“ durch: Menschen mit Demenz, Zugehörige und Netzwerkpartner beantworten dieselben Fragen – Was ist leichter geworden? Wo verlieren wir Menschen? Was sollten wir beenden, verändern oder neu beginnen? Unterschiede zwischen den Antworten sind besonders wertvoll.

Die sieben Schritte als wiederkehrende Transformationslogik

Der siebte Schritt beendet den Prozess nicht. Neue Erfahrungen führen zurück zur Haltung, Analyse oder Zielarchitektur. Eine Begehung kann zeigen, dass nicht Beschilderung, sondern fehlende Sitzgelegenheiten das größte Problem sind. Eine Angehörigenschulung kann einen ungedeckten Beratungsbedarf sichtbar machen. Eine beteiligte Person kann deutlich machen, dass ein als hilfreich verstandenes Sonderangebot ausgrenzend wirkt.

Die Stärke des Modells liegt deshalb nicht in einer starren Reihenfolge, sondern in einer gemeinsamen Sprache. Verwaltung, Politik, Fachakteure, Zivilgesellschaft und Betroffene können jederzeit prüfen: Trägt unsere Haltung? Kennen wir den Alltag? Sind die richtigen Menschen beteiligt? Wissen wir, welche Veränderung wir erreichen wollen? Haben wir verlässliche Strukturen? Werden Verbesserungen sichtbar? Und lernen wir aus dem, was geschieht?

Nicht jede Lösung lässt sich übertragen. Ein gutes Vorgehen schon.

Das generische 7-Schritte-Modell hält den Prozess zusammen. Welche Maßnahmen passen, entscheidet sich an den Menschen, Beziehungen, Ressourcen und Wegen des jeweiligen Quartiers.

5. Erfolgsfaktoren und Stolpersteine

Über alle sieben Schritte hinweg zeigen sich einige wiederkehrende Bedingungen für eine tragfähige Entwicklung.

Zentrale Erfolgsfaktoren

- **Betroffenenbeteiligung mit Wirkung:** Menschen mit Demenz gestalten Ziele, Maßnahmen und Bewertung mit und erhalten die dafür notwendige Unterstützung.
- **Kommunale Rückendeckung:** Politik und Verwaltung verstehen Demenzfreundlichkeit als Querschnittsaufgabe und sichern Koordination.
- **Verlässliches Netzwerk:** Fachversorgung, Beratung, Zivilgesellschaft und Alltagsorte kennen ihre Rollen und arbeiten konkret zusammen.
- **Angehörigenorientierung:** Information, Qualifizierung, Beratung und Entlastung werden frühzeitig und flexibel angeboten.
- **Alltagsnähe:** Maßnahmen setzen an tatsächlichen Wegen und vertrauten Aktivitäten an.
- **Klare Übergänge:** Wer Hilfe sucht, wird nicht nur informiert, sondern sicher an die zuständige Stelle weitergeleitet.

- **Vielfalt der Zugänge:** persönlich, telefonisch, gedruckt, digital, mehrsprachig und bei Bedarf aufsuchend.
- **Verhältnismäßiger Schutz:** Sicherheit wird gemeinsam gestaltet und gegen Selbstbestimmung abgewogen.
- **Dauerhafte Ressourcen:** Koordination, Datenpflege, Beteiligung und Qualifizierung sind nicht allein projektfinanziert.
- **Lernfähigkeit:** Rückmeldungen, Fehler und Veränderungen führen sichtbar zu Anpassungen.

Typische Stolpersteine

- **Aktionismus:** Eine Veranstaltung wird gestartet, bevor Haltung, Ziel und Anschluss geklärt sind.
- **Pflegeverengung:** Das Thema bleibt bei Pflegeakteuren und erreicht Alltag, Kultur, Handel, Verkehr und Verwaltung nicht.
- **Symbolpolitik:** Logo, Aufkleber oder Selbstbezeichnung ersetzen überprüfbare Qualitätskriterien.
- **Stellvertreterbeteiligung:** Angehörige und Fachleute sprechen für Menschen mit Demenz, obwohl direkte Beteiligung möglich wäre.
- **Defizitsprache:** Kommunikation erzeugt Angst, Mitleid oder Abgrenzung.
- **Überforderung des Ehrenamts:** Verantwortung wird ohne Qualifizierung, Grenzen, Begleitung und Anerkennung übertragen.
- **Ungeklärte Datenwege:** Einzelfallinformationen werden zu breit geteilt oder Angebotsdaten bleiben unzuverlässig.
- **Unverbundene Angebote:** Gute Einzelprojekte kennen einander nicht und verweisen nicht weiter.
- **Unerreichbare Hilfen:** Öffnungszeiten, Mobilität, Kosten, Sprache oder Antragswege verhindern Nutzung.
- **Förderabhängigkeit:** Nach Projektende fehlen Träger, Budget und Zuständigkeit.

Ein Stolperstein ist kein Beweis des Scheiterns. Er ist ein Hinweis darauf, an welcher Stelle des 7-Schritte-Modells nachgearbeitet werden muss.

6. Arbeitshilfen und weiterführendes Wissen

Arbeitshilfen sollen Entscheidungen und Zusammenarbeit erleichtern. Sie ersetzen weder Beteiligung noch fachliche Beurteilung. Ein praxistaugliches Set bleibt überschaubar, wird lokal angepasst und hat jeweils eine verantwortliche Stelle.

Für Haltung und Beteiligung

- Kurz-Charta „Demenzfreundliches Quartier“
- Sprach- und Kommunikationsleitfaden
- Beteiligungscheck für Menschen mit Demenz
- Einwilligungs- und Informationsblatt in verständlicher Sprache
- Leitfragen zur Abwägung von Selbstbestimmung und Schutz

Für Analyse und Planung

- demenzbezogener Quartierssteckbrief
- Angebots- und Akteurskarte
- Leitfaden für demenzsensible Quartiersbegehungen

- Service-Journey „Vom ersten Verdacht zur passenden Hilfe“
- Barrieren- und Ressourcenkarte
- Priorisierungsmatrix nach Wirkung, Dringlichkeit und Umsetzbarkeit

Für Netzwerk und Struktur

- Stakeholder-Matrix
- Rollen- und Verantwortungsplan
- Kooperationsvereinbarung in Kurzform
- Kontakt- und Vertretungsliste
- Datenpflegeplan für Angebote und Ansprechpartner
- Ablauf für Weitervermittlung, Rückmeldung, Beschwerde und Krise

Für Maßnahmen und Qualität

- Maßnahmensteckbrief mit Ziel, Zugang, Verantwortung und Wirkung
- Schulungskonzept für unterschiedliche Alltagsbereiche
- Qualitätskriterien für demenzsensible Orte und Angebote
- Checkliste für verständliche Veranstaltungen
- Notfallkarte mit relevanten Kontakten und freiwilligen Angaben
- einfacher Lern- und Evaluationsbogen

Ein praxistaugliches Mindestset

Arbeitshilfe	Zweck	Verantwortung / Rhythmus
Quartierssteckbrief Demenz	Daten, Alltagserfahrungen, Ressourcen und Lücken bündeln	Koordination; jährliche Fortschreibung
Akteurs- und Angebotskarte	Partner, Zuständigkeiten und erreichbare Hilfen sichtbar machen	Netzwerk; halbjährliche Aktualitätsprüfung
Beteiligungscheck	direkte, zugängliche Mitwirkung von Menschen mit Demenz sichern	alle Maßnahmenverantwortlichen; vor jedem Format
Maßnahmensteckbrief	Ziel, Zielgruppe, Zugang, Ressourcen, Risiken und Auswertung klären	jeweilige Projektleitung; vor Freigabe
Weiterleitungsweg	vom ersten Kontakt zur passenden Beratung oder Hilfe führen	Lotsenstelle / Pflegeberatung; laufende Prüfung
Wirkungsübersicht	Erfahrungen, Ergebnisse und Lernentscheidungen dokumentieren	Steuerungsgruppe; mindestens jährlich

Mögliche Kennzahlen und qualitative Nachweise

Kennzahlen werden aus der Zielarchitektur abgeleitet. Sie dürfen nicht dazu führen, leicht zählbare Aktivitäten mit Wirkung zu verwechseln.

- Zahl und Vielfalt der aktiv beteiligten Menschen mit Demenz und Zugehörigen
- Anteil priorisierter Maßnahmen, die aus Betroffenenhinweisen entstanden sind
- Zahl qualifizierter Alltagsorte und Anteil mit Wiederholungsschulung
- Bekanntheit zentraler Beratungs- und Lotsenangebote
- dokumentierte gelungene Weiterleitungen mit Zustimmung
- Aktualitätsquote der lokalen Angebotsdaten
- Teilnahme bislang wenig erreichter Gruppen
- Zahl beseitigter oder geminderter Barrieren im öffentlichen Raum
- Selbsteinschätzung der Handlungssicherheit geschulter Personen
- Erfahrungen von Menschen mit Demenz zu Willkommen, Orientierung und Mitsprache
- Erfahrungen Angehöriger zu Information, Zugang und Entlastung
- Stabilität von Koordination, Budget und Netzwerkbeteiligung
- dokumentierte Anpassungen aufgrund von Rückmeldungen

7. Fragen zur Reflexion

Die folgenden Fragen helfen Ihnen dabei, die sieben Schritte auf Ihr eigenes Vorhaben zu übertragen. Sie müssen nicht alle Fragen sofort beantworten können. Unklare Antworten können gerade ein Hinweis darauf sein, an welcher Stelle weitere Gespräche, Beteiligung oder Analyse notwendig sind.

Zu Schritt 1 – Haltung klären

- Welches Bild von Menschen mit Demenz prägt unsere Kommunikation und unsere Entscheidungen?
- Wo sprechen wir bereits mit Betroffenen – und wo nur über sie?
- Wie wägen wir Selbstbestimmung, Fürsorge und Sicherheit ab?
- Werden Angehörige als eigene Zielgruppe mit Rechten und Belastungen wahrgenommen?
- Welche Grundsätze sollen für Verwaltung, Netzwerk und öffentliche Kommunikation verbindlich sein?

Zu Schritt 2 – Sozialraum analysieren

- Was wissen wir über das tatsächliche Leben mit Demenz in unserem Quartier?
- Welche formellen und informellen Ressourcen tragen bereits?
- An welchen Übergängen verlieren Menschen Orientierung oder Zugang?
- Welche Wege, Orte, Zeiten, Kosten oder Sprachen wirken als Barriere?
- Welche Gruppen erscheinen in unseren Daten und Gesprächen bislang nicht?

Zu Schritt 3 – Schlüsselakteure gewinnen

- Sind Menschen mit Demenz und Zugehörige mit echter Einflussmöglichkeit beteiligt?
- Welche Alltagsakteure fehlen neben den klassischen Pflege- und Gesundheitsdiensten?
- Wer kann entscheiden, wer verfügt über Wissen und wer erreicht schwer zugängliche Gruppen?
- Welchen konkreten ersten Beitrag kann jeder Partner leisten?
- Wie gehen wir mit unterschiedlichen Interessen und begrenzten Ressourcen um?

Zu Schritt 4 – Zielarchitektur entwickeln

- Welche konkrete Veränderung sollen Menschen mit Demenz und Angehörige erleben?
- Welche Ziele stammen tatsächlich aus ihren Prioritäten?
- Unterscheiden wir klar zwischen Wirkung, Ergebnis und Maßnahme?
- Welche wenigen Handlungsfelder sind für die nächsten zwei Jahre entscheidend?
- Woran würden Betroffene erkennen, dass wir unserem Ziel näherkommen?

Zu Schritt 5 – Strukturen schaffen

- Wer koordiniert das Vorhaben mit welchem Zeitbudget und Mandat?
- Wie werden Aufgaben, Entscheidungen, Vertretung und Datenpflege geregelt?
- Wo ist die Lotsenfunktion angesiedelt, und wie erfolgt sichere Weitervermittlung?
- Wie schützen wir sensible Informationen und bearbeiten Beschwerden oder Krisen?
- Welche Aufgaben müssen unabhängig von Projektförderung finanziert werden?

Zu Schritt 6 – Maßnahmen umsetzen

- Öffnen wir allgemeine Angebote oder schaffen wir unnötige Sonderwelten?
- Sind Zeiten, Orte, Sprache, Mobilität und Kosten wirklich zugänglich?
- Welche Anschlussmöglichkeit folgt auf Information oder Sensibilisierung?
- Wie werden Menschen mit Demenz in Erprobung und Bewertung einbezogen?
- Welche Maßnahme sollten wir zunächst klein testen und bewusst anpassen?

Zu Schritt 7 – Verstetigen und lernen

- Welche Erfahrungen zählen neben unseren Kennzahlen?
- Wie erfahren Beteiligte, was aus ihren Rückmeldungen geworden ist?
- Welche unbeabsichtigten Wirkungen oder Ausschlüsse beobachten wir?
- Wie sichern wir Wissen und Beziehungen bei Personalwechsel?
- Was wollen wir fortführen, verändern, beenden oder neu beginnen?

8. Ein letzter persönlicher Impuls von Anne

Demenzfreundlichkeit zeigt sich für mich selten in den großen Worten. Sie zeigt sich in einem Moment, in dem jemand nicht drängelt. In einer Verkäuferin, die eine Frage noch einmal ruhig beantwortet. In einem Chor, der ein langjähriges Mitglied nicht verliert, nur weil die Noten schwieriger geworden sind. In einer Angehörigen, die endlich sagen darf, dass sie erschöpft ist, ohne sich dafür rechtfertigen zu müssen.

Gerade deshalb darf ein demenzfreundliches Quartier nicht bei Freundlichkeit stehen bleiben. Freundlichkeit ist wertvoll, aber sie hängt vom guten Willen einzelner Menschen ab. Was Betroffene und Angehörige brauchen, sind zusätzlich verlässliche Wege, erreichbare Hilfe, verständliche Informationen und Strukturen, die auch dann tragen, wenn eine engagierte Person einmal nicht da ist.

Die sieben Schritte helfen, beides zusammenzubringen: die menschliche Begegnung und die kommunale Verantwortung. Sie erinnern uns daran, zuerst zu klären, wie wir einander sehen, dann genau hinzuhören, die richtigen Menschen zu verbinden, gemeinsame Ziele zu entwickeln und daraus verlässliches Handeln zu machen. Und sie erinnern uns daran, dass wir lernen müssen – besonders dann, wenn eine gut gemeinte Idee im Alltag nicht funktioniert.

Ich glaube, ein Quartier wird nicht dadurch demenzfreundlich, dass es behauptet, keine Angst vor Demenz zu haben. Es wird demenzfreundlicher, wenn Menschen mit Demenz nicht verschwinden müssen, wenn Unsicherheit offen angesprochen werden darf und wenn Hilfe erreichbar ist, ohne Würde zu kosten. Vielleicht beginnt die wichtigste Veränderung mit einer einfachen Frage: **Was braucht dieser Mensch, damit er hier weiterhin dazugehören kann?**

Der wichtigste erste Schritt:

Sprechen Sie mit Menschen mit Demenz und ihren Zugehörigen, bevor Sie über Maßnahmen entscheiden. Fragen Sie nicht nur, was ihnen fehlt, sondern auch, welche Orte, Beziehungen und Fähigkeiten ihr Leben tragen. Dort beginnt ein demenzfreundliches Quartier.