



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# Wirkungen der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz

Ergebnisse aus Fallstudien und einer Online-Befragung



# Wirkungen der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz

Ergebnisse aus Fallstudien und einer Online-Befragung

Wirkungsanalyse des Bundesmodellprogramms  
„Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“

**Beauftragt durch:**

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Univation – Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH

Köln, im November 2019

**Unter Mitarbeit von:**

Samera Bartsch  
Katharina Klockgether  
Zijad Naddaf  
Berthold Schobert

Univation – Institut für Evaluation  
Dr. Beywl & Associates GmbH  
Hohenstaufenring 63  
50674 Köln  
Tel.: 0221 4248071  
[www.univation.org](http://www.univation.org)

Information zu den Inhalten/Ergebnissen:  
[susanne.maeder@univation.org](mailto:susanne.maeder@univation.org)

Unser Eval-Wiki erklärt Ihnen die Fachbegriffe der Evaluation: [www.eval-wiki.org](http://www.eval-wiki.org)

**Anmerkungen**

Aus den Formulierungen dieses Textes geht hervor, ob ausschließlich Personen eines Geschlechts (z. B. ausschließlich Frauen) oder alle Geschlechter angesprochen sind.

Sofern Personen mehr als eines Geschlechts gemeint sind, wird mit der folgenden Priorität verfahren:

1. Es werden geschlechtsneutrale Bezeichnungen genutzt (z. B. „Studierende“).
2. Es werden das weibliche und das männliche Geschlecht genannt (z. B. „Schülerinnen und Schüler“).

Bei zusammengesetzten Wörtern oder bei Platzmangel (bspw. in Tabellen) wird für das an erster Stelle stehende Bestimmungswort

1. eine geschlechtsneutrale Form gewählt (z. B. „Studierendenbefragung“),
2. das generische Maskulinum genutzt (z. B. „Schülergruppe“).

# Inhalt

<b>1</b>	Zusammenfassung .....	7
<b>2</b>	Einleitung .....	8
<b>3</b>	Zweck der Wirkungsanalyse .....	9
<b>4</b>	Methodisches Vorgehen .....	10
	4.1 Dokumentenanalyse .....	10
	4.2 Fallstudien .....	11
	4.3 Online-Befragung .....	13
	4.3.1 Konzeption .....	13
	4.3.2 Rücklaufquote und Beschreibung der Stichprobe .....	13
<b>5</b>	Ergebnisse .....	16
	5.1 Beschreibung der Lokalen Allianzen .....	16
	5.2 Zielgruppenerreichung .....	17
	5.3 Wissen und Einstellungen zu Demenz .....	19
	5.4 Angebote für Menschen mit Demenz .....	21
	5.5 Ehrenamtliches Engagement .....	26
	5.6 Netzwerke .....	28
	5.7 Berücksichtigung des Themas Demenz in den Kommunen .....	32
	5.8 Nachhaltigkeit .....	34
	5.9 Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen .....	39
	5.10 Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie .....	41
	5.11 Einschätzungen zur Zielerreichung .....	42
<b>6</b>	Schlussfolgerungen .....	45

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Überblick über die Bedingungen der Lokalen Allianzen .....	10
Abbildung 2: Rücklauf der Lokalen Allianzen nach Bundesländern .....	14
Abbildung 3: Träger der Lokalen Allianzen .....	15
Abbildung 4: Struktur der Träger .....	16
Abbildung 5: Aktivitätsbereiche der Lokalen Allianzen .....	17
Abbildung 6: Zielgruppen der Lokalen Allianzen .....	17
Abbildung 7: Zielgruppenerreichung .....	18
Abbildung 8: Art und Umfang von Schulungen .....	20
Abbildung 9: Beitrag der Lokalen Allianz zur Angebotsstruktur .....	21
Abbildung 10: Übersicht über Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen .....	22
Abbildung 11: Gestaltung des öffentlichen Raums .....	24
Abbildung 12: Anpassung der Versorgungsstrukturen .....	25
Abbildung 13: Entwicklung des ehrenamtlichen Engagements .....	26
Abbildung 14: Formen der Netzwerkaktivitäten .....	28
Abbildung 15: Kooperationsformen .....	29
Abbildung 16: Zielerreichung der Netzwerkbildung .....	31
Abbildung 17: Unterstützung durch die Landesministerien/Fachstellen .....	31
Abbildung 18: Begründung für die Einschätzung der kommunalen Unterstützung .....	32
Abbildung 19: Entwicklung des Engagements der Kommunen .....	33
Abbildung 20: Nachhaltigkeit verschiedener Aktivitätsbereiche .....	34
Abbildung 21: Sicherung einer dauerhaften Fortsetzung .....	35
Abbildung 22: Förderliche und hinderliche Bedingungen für Nachhaltigkeit .....	36
Abbildung 23: Anschlussfinanzierung .....	38
Abbildung 24: Zufriedenheit mit dem Erreichten in den Aktivitätsbereichen .....	43
Tabelle 1: Überblick über die einbezogenen Fälle .....	12
Tabelle 2: Informationen zum Rücklauf und zur Stichprobengröße .....	14
Tabelle 3: Überblick über die Anzahl an Ehrenamtlichen im Umfeld der Lokalen Allianzen .....	27
Tabelle 4: Nachhaltigkeit und Förderperiode .....	37

# 1 Zusammenfassung

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts entstanden im Rahmen der Wirkungsanalyse des Bundesmodellprogramms „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“, die 2018 durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beauftragt wurde. Zweck der Wirkungsanalyse ist es herauszuarbeiten, inwieweit die Lokalen Allianzen einen Beitrag zur Verbesserung der Strukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen geleistet haben. Zwischen 2012 und 2018 wurden 500 Lokale Allianzen in fünf Förderphasen in allen 16 Bundesländern mit 10.000 Euro für zwei Jahre unterstützt. Die nachfolgenden Ergebnisse basieren auf einer Dokumentenanalyse, Fallstudien in 16 Lokalen Allianzen und einer Online-Befragung von 250 Projektverantwortlichen von über der Hälfte der geförderten Allianzen.

Die Lokalen Allianzen waren insbesondere in den Feldern Information und Schulungen sowie Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen wie auch im Bereich der Vernetzung auf kommunaler Ebene aktiv. Es wurden innovative Formate zur **Information** und Aufklärung umgesetzt, bspw. Lesungen, Filmvorführungen, Ausstellungen, Demenz-Parcours. Über zwei Drittel der befragten Akteurinnen und Akteure gaben an, dass sie **Schulungen**, insb. von Angehörigen, Ehrenamtlichen und Berufsgruppenvertretern durchgeführt haben. Die Informationsveranstaltungen und Schulungen werden in über der Hälfte der Lokalen Allianzen nach der Bundesförderung fortgeführt.

Im Rahmen der Lokalen Allianzen ist eine Vielzahl an unterschiedlichen **Angeboten** erweitert und

neu entwickelt worden: Angehörigengruppen und Gesprächskreise, Bewegungsangebote, Kulturangebote, Urlaubsangebote, Serviceangebote wie Wegweiser, Sprechstunden, Betreuungsgruppen und Begegnungsangebote, Tanz-, Musik- und Filmveranstaltungen sowie Gedächtnisschulen/ Demenzprävention. Es wurden bestehende Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen geöffnet sowie in ca. der Hälfte der Lokalen Allianzen in großem Umfang neue Angebote im Bereich Entlastung, Beratung und Teilhabe geschaffen.

Die **Gewinnung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen** für Schulungen und Angebote wurde häufig als herausfordernd beschrieben. Die Projektverantwortlichen führten dies auf die immer noch vorhandene Tabuisierung der Erkrankung sowie Schamgefühle der Angehörigen und ihrer Partnerinnen und Partner zurück. Zudem wurde teilweise davon ausgegangen, dass viele Angehörige nicht ausreichend über die Angebote informiert waren.

Die Lokalen Allianzen werden in hohem Maße durch ehrenamtliches Engagement getragen. Bei knapp der Hälfte der Träger ist die Mehrheit der Mitarbeitenden ehrenamtlich tätig. Weiterhin konnte das ehrenamtliche Engagement durch die Aktivitäten der Lokalen Allianzen in jeder zweiten Region ausgeweitet werden. Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen wurden auf die Konkurrenz mit anderen attraktiven Engagementfeldern, eine mangelnde hauptamtliche Steuerung bzw. hohe formelle Hürden bei der Unterstützung im Alltag zurückgeführt.

Die Mehrheit der Lokalen Allianzen beurteilte die **Netzwerkarbeit** als zentrales Instrument für die Verbesserung der Strukturen für Menschen mit Demenz. Insbesondere die Unterstützung durch eine hauptamtliche Netzwerkkoordination beschrieben viele als wichtige Rahmenbedingung. Durch die Netzwerkaktivitäten sind die relevanten Akteurinnen und Akteure in der Region zum Thema Demenz besser vernetzt.

Die große Mehrheit der Lokalen Allianzen wurde engagiert durch die **kommunalen Akteurinnen und Akteure** unterstützt. Zu Vertretenden der kommunalen Politik und Verwaltung bestehen bei vier Fünfteln der Lokalen Allianzen gute Arbeitsbeziehungen. Über diese kommunale Unterstützung konnte häufig auch die Nachhaltigkeit der Arbeit und der Angebote gesichert werden. Über die Hälfte der Lokalen Allianzen setzte ihre Arbeit auch nach dem Ende der Förderung fort. Dies zeigt, dass das Modellprogramm nachhaltige Wirkungen entfaltet hat.

# 2 Einleitung

Das **Bundesmodellprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“** wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziert. Zwischen 2012 und 2018 wurden in fünf Förderphasen insgesamt 500 Lokale Allianzen in allen 16 Bundesländern unterstützt. Die Lokalen Allianzen verfolgen das Ziel, den Alltag von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im gesamten Bundesgebiet zu verbessern. Im Zentrum der Lokalen Allianzen steht die **Netzwerkbildung** bestehend aus lokalen Akteurinnen und Akteure. Die Netzwerke sollen dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen passende und individuelle Hilfen erhalten, die Gesellschaft für Demenz sensibilisiert und die Teilhabe bzw. Partizipation von Menschen mit Demenz verbessert wird. Die Förderung der Projekte umfasste jeweils 10.000 Euro für einen Zeitraum von zwei Jahren. Unterstützend fanden im Rahmen des Bundesmodellprogramms Fachtage und Fachkonferenzen zur Vernetzung und zum fachlichen Austausch statt. Die Bundesförderung ist mit der fünften Förderphase vorerst ausgelaufen.

Seit 2018 fördert das BMFSFJ die **Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“**, die durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) vorgehalten und geleitet wird. Die Netzwerkstelle trägt insbesonde-

re dazu bei, die Nachhaltigkeit der Lokalen Allianzen zu sichern und neue Hilfenetzwerke vor Ort aufzubauen. Sie führt Workshops und Fachkonferenzen durch und fördert so die Vernetzung von lokalen Akteurinnen und Akteure. Außerdem bündelt die Netzwerkstelle Informationen und gibt diese über ihre Homepage und Handreichungen weiter.

Von 2018 bis 2021 wird eine **Wirkungsanalyse** des Bundesmodellprogramms „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ durchgeführt, deren erste Ergebnisse hier präsentiert werden. Das BMFSFJ hat Univation GmbH ([www.univation.org](http://www.univation.org)) hiermit beauftragt. Durch die Wirkungsanalyse soll eine fundierte Diskussion über die Weiterführung der Unterstützung von Menschen mit Demenz ermöglicht und Hinweise für die Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie bereitgestellt werden. Hierfür wurden bereits ausgewählte Ergebnisse der Wirkungsanalyse in Arbeitsgruppen der Nationalen Demenzstrategie vorgestellt.

In diesem Bericht werden die **Ergebnisse** aus einer Dokumentenanalyse, aus Fallstudien sowie aus einer Online-Befragung von Projektverantwortlichen der Lokalen Allianzen vorgestellt. Die Erhebungen fanden im Zeitraum von Januar 2018 bis Mitte 2019 statt.

# 3 Zweck der Wirkungsanalyse

Zweck der Wirkungsanalyse ist es herauszuarbeiten, inwieweit mittels der Lokalen Allianzen ein Beitrag zur Verbesserung der Strukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen geleistet wurde, welche Angebote geschaffen wurden und

welche Bedingungen für eine nachhaltige Netzwerkarbeit ausschlaggebend sind. Zudem sollen Empfehlungen für die Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie erarbeitet werden. Die Fragestellungen im Einzelnen:

A.	Wissen und Einstellungen zu Demenz (Information und Schulung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inwieweit lassen sich bei den verschiedenen Zielgruppen der Lokalen Allianzen wie Hauptamtlichen im Bereich Versorgung und Betreuung, Ehrenamtlichen, Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen etc. die intendierten Veränderungen feststellen?</li> </ul>
B.	Angebote für Menschen mit Demenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie hat sich die Angebotsstruktur in der Region mit Beginn der jeweiligen Lokalen Allianzen entwickelt? Inwieweit konnten Angebotslücken geschlossen werden?</li> <li>Inwieweit wurden die Zielgruppen erreicht? Wie werden die entwickelten Angebote von den Zielgruppen angenommen?</li> </ul>
C.	Ehrenamtliches Engagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inwieweit hat sich das ehrenamtliche Engagement für Menschen mit Demenz im Umfeld Lokaler Allianzen erhöht?</li> </ul>
D.	Netzwerkbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie haben die Lokalen Allianzen die Vernetzung vor Ort beeinflusst? Inwieweit wurden neue Netzwerke gebildet?</li> <li>Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit bestehenden Netzwerken?</li> </ul>
E.	Berücksichtigung des Themas Demenz in den Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie kooperieren die Lokalen Allianzen mit der kommunalen Verwaltung und der Politik? In welcher Form werden die Lokalen Allianzen von den Kommunen unterstützt?</li> <li>Inwieweit konnte ein Beitrag zum Ausbau demenzfreundlicher kommunaler Strukturen geleistet werden?</li> </ul>
F.	Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inwieweit werden die Aktivitäten der Lokalen Allianzen nach Beendigung der Bundesförderung weiterverfolgt? Was sind förderliche bzw. hinderliche Bedingungen für die Nachhaltigkeit der Lokalen Allianzen?</li> <li>Inwieweit werden die Lokalen Allianzen durch die Länderministerien und ggf. Fachstellen unterstützt und begleitet?</li> </ul>
G.	Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie hat sich die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im Umfeld der Lokalen Allianzen mit Beginn der jeweiligen Lokalen Allianzen entwickelt?</li> <li>Inwiefern beziehen die Lokalen Allianzen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bei der Planung und Umsetzung ihres Projekts mit ein?</li> </ul>
H.	Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welche Vorgehensweisen, Inhalte und Elemente sind aus Sicht der Projektverantwortlichen sowie Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner für die Nationale Demenzstrategie von Bedeutung?</li> </ul>

# 4 Methodisches Vorgehen

## 4.1 Dokumentenanalyse

Mithilfe der Dokumentenanalyse wurde eine Modellierung der gedachten/erwünschten Wirkungen des Bundesmodellprogramms „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ vorgenommen. In einem ersten Schritt wurden hierfür die Bewerbungsunterlagen der 128 Lokalen Allianzen

der letzten Förderwelle (2016 bis 2018) analysiert. Zusätzlich wurden Dokumente von weiteren 13 Lokalen Allianzen aus früheren Förderphasen einbezogen.

Nach der inhaltsanalytischen Auswertung der Dokumente wurden interpretativ Wirkverbindungen zwischen den identifizierten Aktivitäten und Resultaten herausgearbeitet, die in einem Wirkmodell visualisiert wurden. Das Modell dient als

Abbildung 1: Überblick über die Bedingungen der Lokalen Allianzen



Hintergrundfolie für die Auswertung. Zusätzlich wurden Bedingungen herausgearbeitet, die die Wirkverbindungen beeinflussen (vgl. Abbildung 1). Dazu zählen der Kontext, verstanden als Systemumwelt des Programms, die Struktur (Aufbau- und Ablauforganisation der das Programm tragenden Organisation), die Inputs (die Ressourcen, die in das Programm investiert werden) und die Incomes, verstanden als Bedarfe bzw. Ausgangsvoraussetzungen, auf die das Programm – mit Bezug auf die Zielgruppe bzw. die Strukturen – reagiert. Informationen zu den meisten Bedingungen wurden in den Erhebungen systematisch erhoben und bei der Beschreibung der Wirkungen berücksichtigt.

Am Ende der Wirkungsanalyse sollen Schlussfolgerungen gezogen werden, inwieweit die angestrebten Wirkverbindungen durch die Lokalen Allianzen unterstützt wurden. Hierbei wird Wirkung nicht als eine lineare Ursache-Wirkungsverbindung gedacht, in dem Sinne, dass **nur**<sup>1</sup> das Programm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ **immer**<sup>2</sup> zu den erwünschten Wirkungen führt. Ziel ist es vielmehr herauszufinden, zusammen mit welchen Faktoren (förderlichen Bedingungen und Aktivitäten) das Programm Lokale Allianzen die erwünschten Wirkungen hervorbringt („causal package“<sup>3</sup>) und unter welchen Bedingungen das Zustandekommen der Wirkung

wahrscheinlicher ist. Auf diese Weise können Hinweise gegeben werden, welche Konstellationen eine Wirkung befördern bzw. hemmen. Diese Informationen können zukünftig dafür genutzt werden, entsprechend förderliche Konstellationen bei der Konzeption zukünftiger Förderungen zu berücksichtigen.

## 4.2 Fallstudien

Im Rahmen der Wirkungsanalyse wurden 16 Fallstudien durchgeführt, um die Wirkung in ausgewählten Lokalen Allianzen vertiefend zu erfassen. Dabei war die leitende Fragestellung, inwieweit und wie die anvisierten Wirkungen in den ausgewählten Projekten erreicht werden. Hierzu wurden in 16 verschiedenen Lokalen Allianzen Gespräche mit Verantwortlichen der Lokalen Allianzen, ihren Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern sowie Erhebungen bei ausgewählten Zielgruppen realisiert. Bei der Auswahl der Lokalen Allianzen für die Fallstudien wurde versucht, eine Heterogenität in Bezug auf die regionale Verteilung, den siedlungsstrukturellen Typ, die Netzwerksituation vor Ort, das Spektrum der Aktivitäten, die Förderphasen und die Trägerform der Lokalen Allianzen zu erreichen.

1 Nicht nur das Programm „Lokale Allianzen“ befördert die Wirkungen; es gibt auch andere Einflussfaktoren (Aktivitäten bzw. Bedingungen), die das Zustandekommen der Wirkung auslösen oder beeinflussen.

2 Das Programm „Lokale Allianzen“ muss nicht immer (an jedem Standort) zu den Wirkungen führen; es führt nicht zwangsläufig zu den Wirkungen; vielmehr werden die Wirkungen an manchen Standorten vor dem Hintergrund bestimmter Konstellationen (nicht) ausgelöst.

3 Unter „causal package“ ist zu verstehen, dass das Programm Bestandteil eines kausalen Pakets ist. Das Programm ruft nicht alleine die Wirkung hervor, sondern die Wirkungen sind das Ergebnis einer Kombination von kausalen Faktoren, einschließlich anderer Aktivitäten, Ereignisse und Bedingungen außerhalb des Programms.

## 4 Methodisches Vorgehen

Tabelle 1: Überblick über die einbezogenen Fälle

Nr.	Regionale Verteilung	Einwohnerzahl	Organisation	(Letzte) Förderphase	Folgeförderung	Siedlungsstruktureller Typ
1	West	Landkreis	Kommune	5	ja	Dünn besiedelte ländliche Kreise
2	Ost	Großstadt	Verbund/Verein	5	nein	Kreisfreie Großstädte
3	Ost	Großstadt	Kirche	2	nein	Kreisfreie Großstädte
4	West	Großstadt	Migrantenorganisation	5	ja	Kreisfreie Großstädte
5	West	Großstadt	Kirche	3	nein	Kreisfreie Großstädte
6	West	Großstadt	Gemeinnütziges Unternehmen	2	nein	Kreisfreie Großstädte
7	Nord	Landkreis	Alzheimer Gesellschaft	5	nein	Dünn besiedelte ländliche Kreise
8	West	Landgemeinde	Kommune	3	nein	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen
9	Süd	Mittelstadt	Mehrgenerationenhaus	5	ja	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen
10	Ost	Kleinstadt	Klinik	5	nein	Dünn besiedelte ländliche Kreise
11	Süd	Kleinstadt	Kommune	5	nein	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen
12	Nord	Landgemeinde	Verbund/Verein	5	ja	Dünn besiedelte ländliche Kreise
13	Süd	Kleinstadt	Klinik	5	ja	Städtische Kreise
14	Ost	Mittelstadt	Mehrgenerationenhaus	1	nein	Dünn besiedelte ländliche Kreise
15	Nord/Ost	Landgemeinde	Verbund/Verein	5	nein	Dünn besiedelte ländliche Kreise
16	Nord	Kleinstadt	Alzheimer Gesellschaft	2	nein	Dünn besiedelte ländliche Kreise

## 4.3 Online-Befragung

### 4.3.1 Konzeption

Die Online-Befragung soll aufzeigen, welche Wirkungen das Bundesmodellprogramm erzielt hat, worin die Erfolgsbedingungen Lokaler Allianzen bestehen und an welchen Stellen eine zukünftige Förderung ansetzen könnte. Die Befragung soll ermitteln, inwiefern sich Veränderungen in Wissen und Einstellungen bei den Akteurinnen und Akteure in Bezug auf Demenz und den Umgang mit Betroffenen, im ehrenamtlichen Engagement, in den Angeboten für Menschen mit Demenz sowie in Bezug auf die Netzwerkbildung im Umfeld der Lokalen Allianzen ergeben haben. Zum Zeitpunkt der Befragung lag das Ende der Bundesförderung für die Projekte der ersten Förderphase bereits ca. vier Jahre zurück, während die Projekte der letzten Förderphase seit einigen Monaten keine Förderung mehr erhielten. Hieraus können Informationen zur Nachhaltigkeit der Lokalen Allianzen sowie zu förderlichen und hemmenden Bedingungen für die Weiterführung ermittelt werden.

Die Auswahl der anzusprechenden Personen erfolgte in enger Abstimmung mit der Netzwerkstelle des Bundesmodellprogramms. Die Netzwerkstelle verfügt über eine aktualisierte Adressdatenbank, auf die für die Befragung zurückgegriffen wurde. In der Adressliste befanden sich sowohl die Trägervertretenden als auch die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der ausführenden Organisation. Im Vorfeld der Online-Befragung wurde ein Informationsschreiben durch das BMFSFJ versandt.

Die Befragung war als personalisierte Online-Befragung angelegt und wurde mit der Befragungssoftware EFS Survey von Questback datenschutzrechtlich hoch gesichert durchgeführt. Die kontaktierten Personen erhielten einen personalisierten Link, durch den sie gezielt und persönlich erinnert werden konnte. Zudem konnte die Stichprobe besser als bei nicht-personalisierten Befragungen kontrolliert werden, da Links nicht mehrmals benutzt werden konnten.

Die Befragung bestand mehrheitlich aus geschlossenen und einigen offenen Fragen sowie der Möglichkeit zur Begründung der Antworten bei geschlossenen Fragen. Das Befragungsinstrument wurde mit den Auftraggebenden abgestimmt und vorab getestet.

### 4.3.2 Rücklaufquote und Beschreibung der Stichprobe

In die Auswertung wurden die Daten von 250 Personen einbezogen, womit eine Ausschöpfungsquote von 40 Prozent erreicht wurde. Dies kann als sehr gut bewertet werden; insb. aufgrund der teils lange zurückliegenden Förderung sowie der überschaubaren Höhe der Förderung sowie des insgesamt als hoch eingeschätzten administrativen Aufwands im Rahmen der Förderung und der Prozessbegleitung. Die hohe Beteiligung belegt die intrinsische Motivation der Projektverantwortlichen sowie ihr hohes Engagement für das Thema. In der Regel antwortete eine Person pro Lokaler Allianz. Vereinzelt antworteten Personen für mehrere Lokale Allianzen, sodass die Befragung über mehr als 250 Lokale Allianzen Aussagen macht.

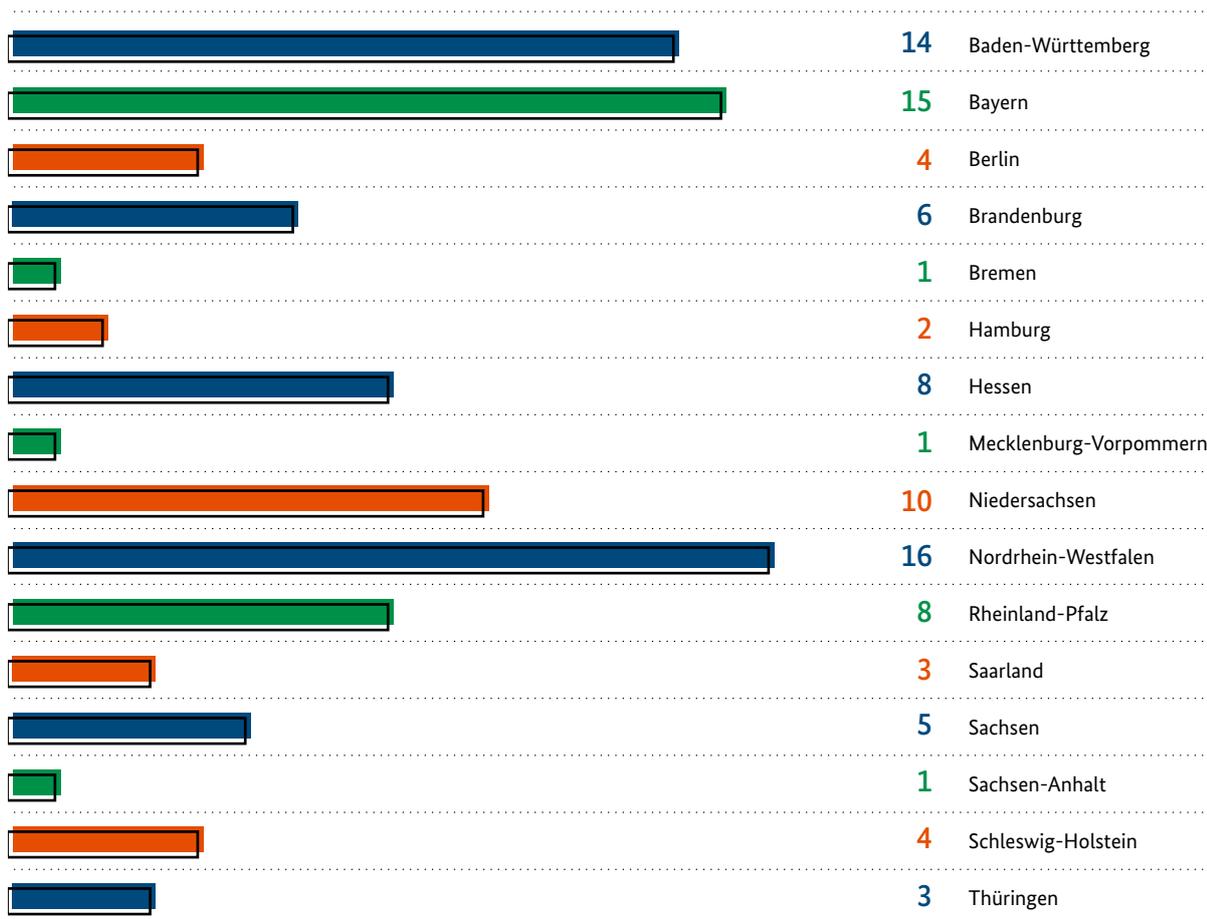
Tabelle 2: Informationen zum Rücklauf und zur Stichprobengröße

Gesamtsample (angeschrieben)	639
Bereinigtes Gesamtsample <sup>4</sup>	617
Ausschöpfungsquote <sup>5</sup>	41 Prozent (250 von 617)
Beendigungsquote	33 Prozent (206 von 617)

34 Prozent der Lokalen Allianzen, über die die Projektverantwortlichen Aussagen machten, waren in der letzten von fünf Förderperioden

aktiv, 18 Prozent in der vierten Phase, 26 Prozent in der dritten, 17 Prozent in der zweiten und fünf Prozent in der ersten Förderphase. Somit wurden in der Befragung Lokale Allianzen aus allen fünf Förderperioden berücksichtigt. 46 Prozent der Projektverantwortlichen beschrieben ihre Region als eher ländlich geprägt, 32 Prozent als eher städtisch und 21 Prozent sowohl städtisch als auch ländlich geprägt. 30 Prozent der Befragten beschrieben den Ort, in dem die Lokale Allianz angesiedelt ist, als Mittelstadt (unter 100.000 Einwohnende), 27 Prozent als Großstadt (über 100.000 Einwohnende), 19 Prozent als Kleinstadt (unter 20.000 Einwohnende), zehn Prozent als Landstadt/Landgemeinde

Abbildung 2: Rücklauf der Lokalen Allianzen nach Bundesländern, Angaben in Prozent



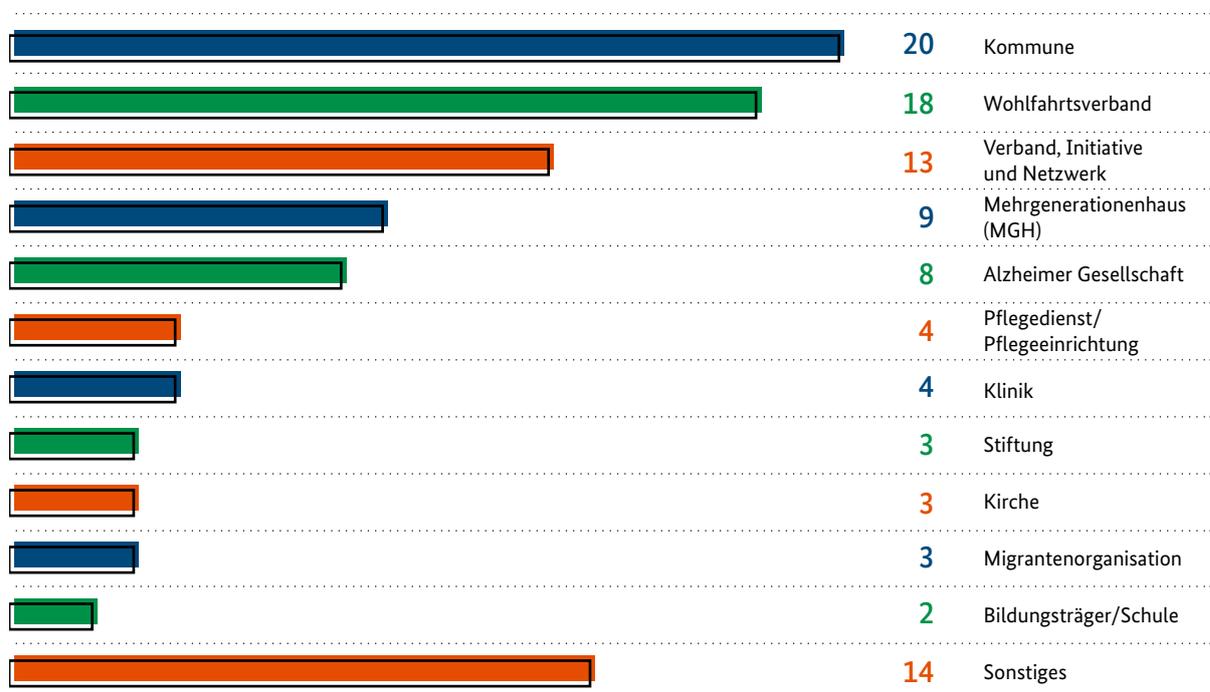
4 22 Ausfälle wegen unzustellbar/nicht erreichbar, consent zum Datenschutz abgelehnt.  
 5 Personen, die die Befragung unterbrochen (44) und beendet (206) haben.

(unter 5.000 Einwohnende) und 14 Prozent als (Land)-Kreis. Insofern sind sowohl ländliche als auch städtische Regionen in der Befragung gut vertreten. In der Stichprobe sind Lokale Allianzen aus allen 16 Bundesländern vertreten (vgl. Abbildung 2).

20 Prozent der in der Online-Befragung antwortenden Projektverantwortlichen benannten die Kommune als **Träger** der Lokalen Allianz, die sie

repräsentieren. 18 Prozent der Befragten gaben Wohlfahrtsverband und 13 Prozent „Verband, Initiative und Netzwerk“, neun Prozent Mehrgenerationenhaus und acht Prozent die Alzheimer Gesellschaft an. In kleinerem Umfang sind weitere Trägerarten vertreten wie Pflegedienst/Pflegeeinrichtung, Klinik, Stiftung, Kirche, Migrantenorganisation und Bildungsträger (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Träger der Lokalen Allianzen, Angaben in Prozent



# 5 Ergebnisse

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse aus der Online-Befragung der Projektverantwortlichen sowie aus den Fallstudien entlang zentraler Fragestellungsbereiche zusammengeführt.

## 5.1 Beschreibung der Lokalen Allianzen

Zwei Drittel der antwortenden Vertreterinnen und Vertreter bewerteten ihren **Träger** als personell gut aufgestellt. Knapp die Hälfte der Projektverantwortlichen gab an, dass die Mehrzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihres Trägers ehrenamtlich tätig ist. Ebenfalls die Hälfte beurteilte ihren Träger als finanziell gut aufgestellt. Nahezu alle Befragten fanden, dass der

Träger der Lokalen Allianz in der Region gut vernetzt ist (vgl. Abbildung 4). Aus Sicht der Träger mit mehrheitlich Ehrenamtlichen waren diese häufiger finanziell nicht gut aufgestellt (60%) im Vergleich zu Trägern mit überwiegend hauptamtlichem Personal (36%).

Knapp 80 Prozent der Befragten äußerten, dass ihr Träger **Arbeitsbeziehungen mit der kommunalen Politik und Verwaltung** hat. Zudem sollten die Befragten angeben, in welchen Bereichen ihre Lokale Allianz aktiv war: 77 Prozent in der Öffentlichkeitsarbeit, 75 Prozent in der Bildung und im Ausbau von Netzwerken, 73 Prozent im Aufbau und bei der Weiterentwicklung von Angeboten, 56 Prozent im Bereich Schulungen, 17 Prozent in der Gestaltung des öffentlichen Raums und 18 Prozent in der Anpassung von Versorgungsstrukturen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Struktur der Träger, Angaben in Prozent

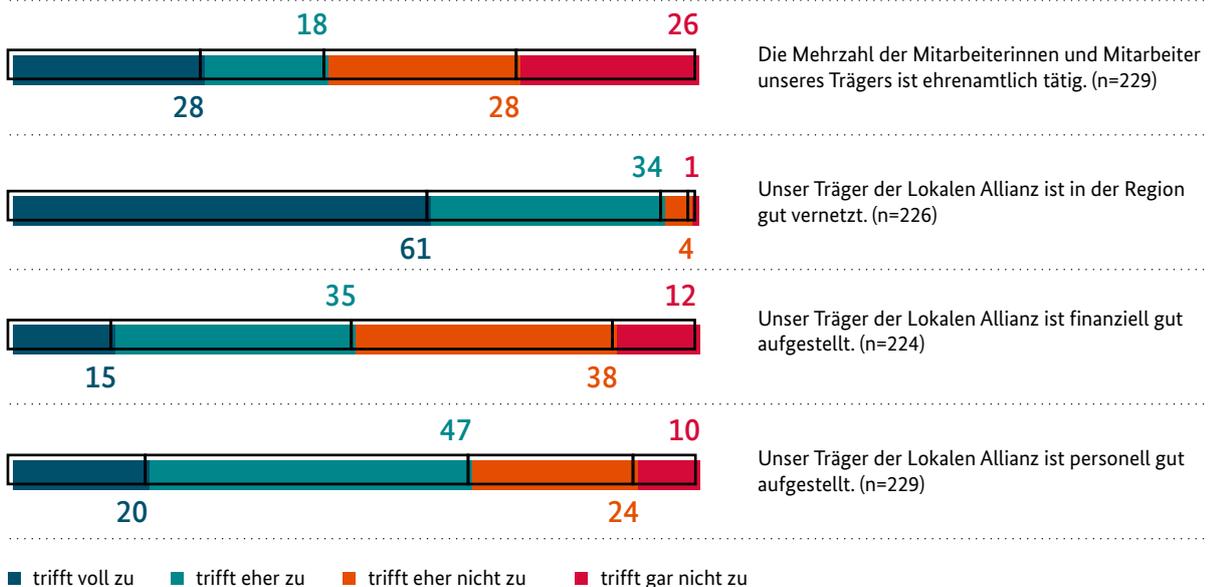
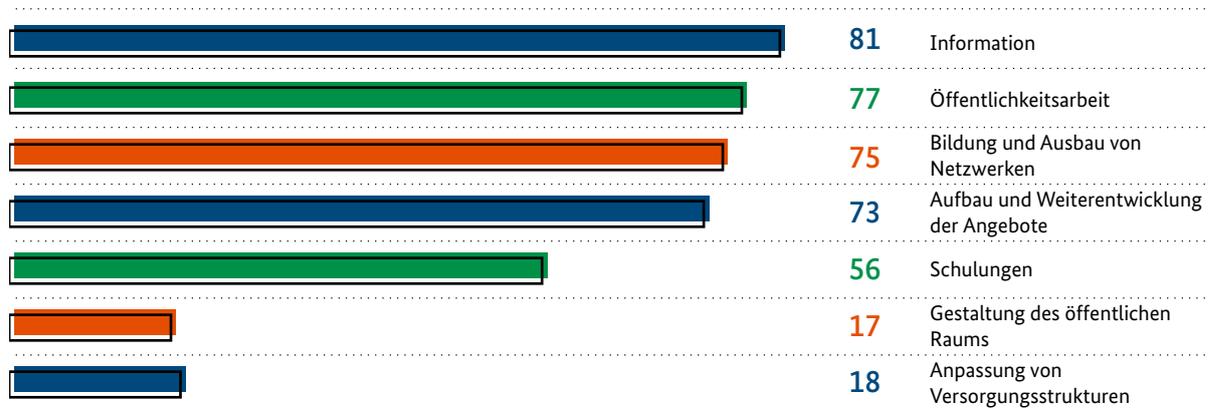


Abbildung 5: Aktivitätsbereiche der Lokalen Allianzen, Angaben in Prozent



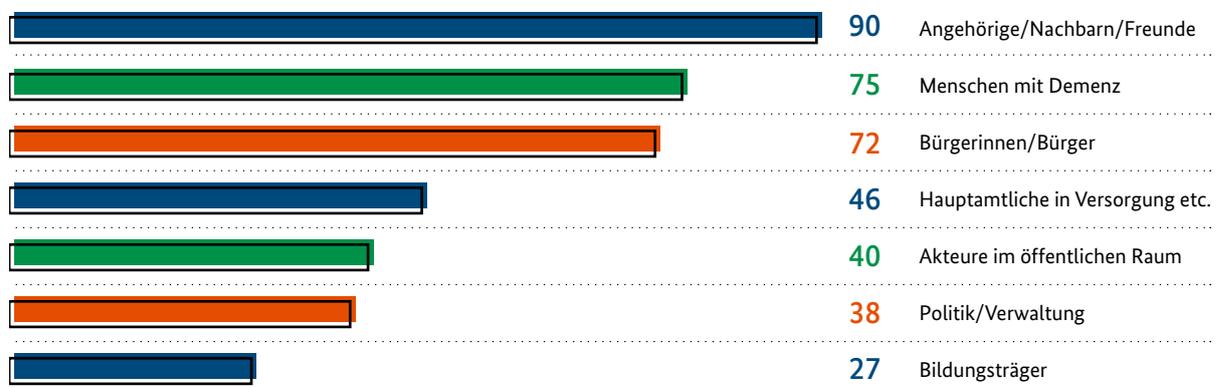
## 5.2 Zielgruppen- erreichung

Nachfolgend wird dargestellt, welche **Zielgruppen** die Lokalen Allianzen angesprochen haben (vgl. Abbildung 6). 90 Prozent der befragten Vertretenden von Lokalen Allianzen richteten sich mit ihren Aktivitäten an Angehörige, Nachbarn bzw. Freunde von Menschen mit Demenz. 75 Prozent der Befragten versuchten Menschen mit Demenz zu erreichen.

72 Prozent der Befragten haben Bürgerinnen und Bürger angesprochen, während 46 Prozent gezielt

hauptsächlich in der Versorgung beschäftigte Personen erreichen wollten. In einer offenen Frage wurde erfragt, welche hauptamtlichen Akteurinnen und Akteure sie mit ihren Aktivitäten ansprechen wollten. Hier standen Pflegekräfte und Betreuungskräfte an erster Stelle, gefolgt von Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, medizinisch technischen Fachangestellten sowie Ärztinnen und Ärzte. Akteurinnen und Akteure im öffentlichen Raum (wie Polizei, Feuerwehr, Dienstleister/ Unternehmen, Kulturinstitution, Freizeit- und Sportvereine) wurden von 40 Prozent, Vertretende von Politik und Verwaltung von 38 Prozent sowie Bildungsträger von 27 Prozent der Lokalen Allianzen angesprochen.

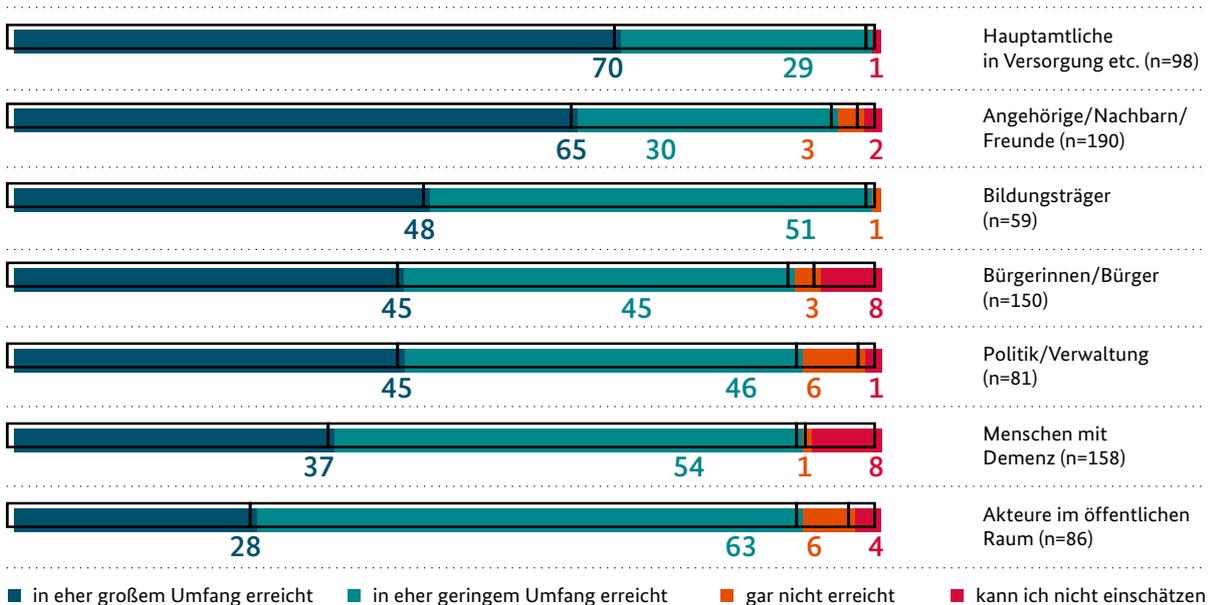
Abbildung 6: Zielgruppen der Lokalen Allianzen, Angaben in Prozent



Die Projektverantwortlichen sollten anschließend einschätzen, in welchem Umfang sie die angesprochenen **Zielgruppen erreicht** haben (vgl. Abbildung 7). Vergleichsweise am besten wurden hauptamtlich mit demenzkranken Menschen Arbeitende im Bereich Versorgung, Therapie, Beratung, Betreuung (70%) und Angehörige/ Nachbarn/Freunde von Menschen mit Demenz erreicht (65%). An anderen Stellen der Online-Befragung und im Rahmen der Fallstudien wird deutlich, dass die Teilgruppe der Ärztinnen und Ärzte noch nicht in zufriedenstellendem Umfang erreicht wurde. Aus Sicht einzelner Befragter seien

diese bisher unzureichend für das Thema Demenz sensibilisiert und informierten ihre Patientinnen und Patienten nicht ihren Möglichkeiten entsprechend über Angebote im Landkreis (z. B. über ausgelegte Flyer). In eher geringem Umfang wurden Akteurinnen und Akteure im öffentlichen Raum (63%) und Menschen mit Demenz selbst (54%) erreicht. Auch Akteurinnen und Akteure im Bereich Politik und Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger und Bildungsträger wurden aus Sicht der Hälfte der Projektverantwortlichen in eher geringem Umfang erreicht.

Abbildung 7: Zielgruppenerreichung, Angaben in Prozent



Im Rahmen der Fallstudien wurde deutlich, dass die meisten Angebote durch die Zielgruppen gut angenommen wurden. In der Regel waren die Veranstaltungen überdurchschnittlich besucht. Sehr häufig wurden die Veranstaltungen auf verschiedenen Wegen intensiv beworben (Flyer, Presse, Aushänge, gegenseitige Hinweise auf Veranstaltungen im Netzwerk). Zudem wurde bei der Auswahl der Referentinnen und Referenten teilweise darauf geachtet, dass es sich um „hochkarätige“ Personen handelte und dass auch ein „Snackangebot“ für die Besuchenden angeboten wurde. Allerdings wurde aus einigen Regionen berichtet, dass es schwierig war, die gewünschten

Personengruppen zu erreichen. Dies führten die Projektverantwortlichen vor allem auf die immer noch vorhandene Tabuisierung der Erkrankung sowie die damit verbundene Befürchtung des „Outings“ durch eine Teilnahme zurück.

*„Wir sind ganz schön auf den Boden der Tatsachen zurückgeholt worden. Wenn wir realistisch sind, waren das immer dieselben Menschen die zu den Veranstaltungen gekommen sind. Oft waren das nicht mal Menschen, die selber demenzbetroffen waren, sondern die, die gerne irgendwo hingehen.“  
(Ärztin Lokale Allianz Nelke)*

## 5.3 Wissen und Einstellungen zu Demenz

### Information

Die Fallstudien zeigen, dass die Lokalen Allianzen bei der Information zum Thema Demenz **unterschiedliche und auch innovative Formate** nutzen und entwickeln. Zu nennen sind hier neben den klassischen Informationsveranstaltungen weitere Aktivitäten wie Aushänge (bspw. in den Kirchengemeinden, in Arztpraxen, in der Apotheke), Infostände und Aktivitäten im Rahmen der Woche der Demenz, Filmvorführungen, Lesungen mit praktischen Übungen zum Verstehen von Demenz oder interaktivere Formate wie Demenz-Parcours, Ausstellungen mit teils integrierten Erzählcafés.

Alle Projektverantwortlichen, die angegeben hatten, dass ihre Lokale Allianz im Bereich Information aktiv ist, wurden in der Online-Befragung gebeten, die **Zielerreichung** in diesem Bereich einzuschätzen. Für 83 Prozent war das Ziel „Die erreichten Personen wissen durch die Vorträge und Informationsveranstaltungen jetzt mehr über das Krankheitsbild Demenz.“ in eher großem Umfang erreicht, für 17 Prozent in eher geringem Umfang (n=149). Ebenso hielten 85 Prozent der Befragten das Ziel, dass die Personen besser wissen, wie sie mit Betroffenen umgehen können, in großem Umfang für erreicht (n=146). 85 Prozent meinten, dass es in großem Umfang erreicht wurde, dass die Personen jetzt besser wissen, an welchen Orten sie Unterstützung erhalten (n=157).

Auch die Fallstudien belegen, dass durch die Aktivitäten im Bereich Information insgesamt verschiedene Akteurinnen und Akteure wie hauptamtliche Pflege- und Betreuungskräfte, aber auch Institutionen und Personen im öffentlichen Raum und Bürgerinnen und Bürger in den Stadtteilen sensibilisiert werden konnten.

*„Ich glaube, das hat sich richtig gut rumgesprochen, auf jeden Fall.“ (Ärztin in einer Lokalen Allianz Gladiole)*

*„Wir haben geschafft, dass ein Thema präsent wird, das vorher vielleicht nicht so präsent war.“ (Projektverantwortliche Lokale Allianz Rittersporn)*

Aus Sicht vieler der befragten Projektverantwortlichen und Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner im Rahmen der Fallstudien hat das Thema Demenz im Vergleich zu früher eine **Enttabuisierung** erfahren. Insgesamt sei festzustellen, dass das Interesse an dem Thema Demenz größer geworden ist und die Menschen auch offener ihre Fragen äußern. Auch die hohen Teilnehmerzahlen bei Vorträgen wurden hierfür als Zeichen gesehen. So wurde von den Projektverantwortlichen eine langsame Öffnung der Angehörigen und weiterer Bürgerinnen und Bürger für das Thema festgestellt.

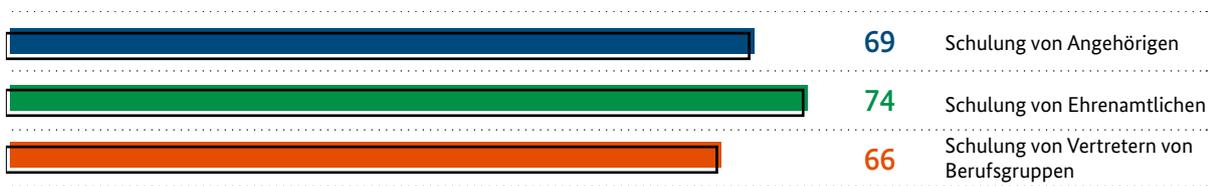
*„Es ist mehr ein Thema geworden, man hat nicht mehr so große Schwierigkeiten darüber zu reden. [...] Es hat sich schon ein bisschen verändert, dadurch, dass es überall Vorträge zu dem Thema gibt und überall vernetzt wird.“ (Projektmitarbeiterin Lokale Allianz Dahlie)*

Allerdings ergeben die Fallstudien auch, dass das Thema trotz der erreichten Verbesserungen aus Sicht der Projektverantwortlichen und Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner weiterhin tabuisiert ist. So seien immer noch große Hemmschwellen bei den Angehörigen vorhanden, Personen anzusprechen, um sich bei Bedarf Hilfe zu holen. Es wurde berichtet, dass Personen sich nicht trauen, an Veranstaltungen zum Thema Demenz teilzunehmen, weil sie Angst haben, dass die Nachbarn es mitbekommen. Diese Angst und Scham zu nehmen, beschrieben die Befragten als einen langwierigen Prozess.

### Schulungen

In der Online-Befragung gaben 46 Prozent der Befragten an, dass die Lokalen Allianzen **Schulungen** im Bereich Demenz durchgeführt haben (vgl. Abbildung 8). Davon haben etwa drei Viertel Schulungen für Angehörige angeboten und jeweils gut zwei Drittel Fachkräfte oder Angehörige geschult.

Abbildung 8: Art und Umfang von Schulungen, Angaben in Prozent



Die Akteurinnen und Akteure, die **Schulungen der Vertretenden von Berufsgruppen** wie Polizei und Pflege durchgeführt haben, wurden ebenfalls nach der Zielerreichung gefragt (n=69). 88 Prozent der Befragten gaben an, dass die Geschulten in eher großem Umfang mehr über das Krankheitsbild Demenz wissen. Ebenfalls drei Viertel fanden, dass sich durch die Schulung der Umgang mit den Betroffenen verbessert hat und die erreichten Personen jetzt mehr über das Unterstützungsangebot für Menschen mit Demenz wissen. Eine vergleichsweise höhere Zielerreichung wird den **Schulungen von Ehrenamtlichen** zugesprochen. Hier gingen um die 90 Prozent der Befragten davon aus, dass das Wissen erhöht und der Umgang mit den Betroffenen verbessert wurde (n=166). Die höchste Zielerreichung wurde bei den **Schulungen von Angehörigen** angegeben. Über 90 Prozent gingen hier von einer Zielerreichung in eher großem Umfang aus. Auch wenn sich schon viele Informations- und Schulungsangebote an Angehörige richten, wurde in den Fallstudien insbesondere in diesem Bereich noch ein großer Bedarf artikuliert. So fehlten in mehreren Regionen der besuchten Lokalen Allianzen immer noch Schulungsangebote. Weiterhin wurde im Rahmen der Fallstudien vorgeschlagen, Angehörige stärker in ihrem Alltag zu begleiten und emotional zu stützen.

*„Ich glaube [die Unterstützung der Angehörigen] ist manchmal ein größeres Thema als die Betroffenen als solches. Angehörige zu unterstützen, Angehörige zu schulen, für die ein offenes Ohr zu haben, was*

*dann auch in diesem offenen Treff zum Tragen kommt, weil sich das natürlich dann auch auf die Lebensqualität des Betroffenen ganz massiv auswirkt.“ (Vorstandsvorsitzende im Interview, Lokale Allianz Margerite)*

## Öffentlichkeitsarbeit

54 Prozent der Projektverantwortlichen gaben an, dass die **Medien** in großem Umfang über ihre Arbeit berichtet haben. In geringem Umfang sei dies aus Sicht von 43 Prozent der Befragten der Fall gewesen. Über die Hälfte der Befragten äußerte, dass sie ihre Zielgruppen mit der gewählten Öffentlichkeitsarbeit gut erreicht haben. Für 31 Prozent der Projektverantwortlichen wurde dies lediglich in geringem Umfang erreicht.

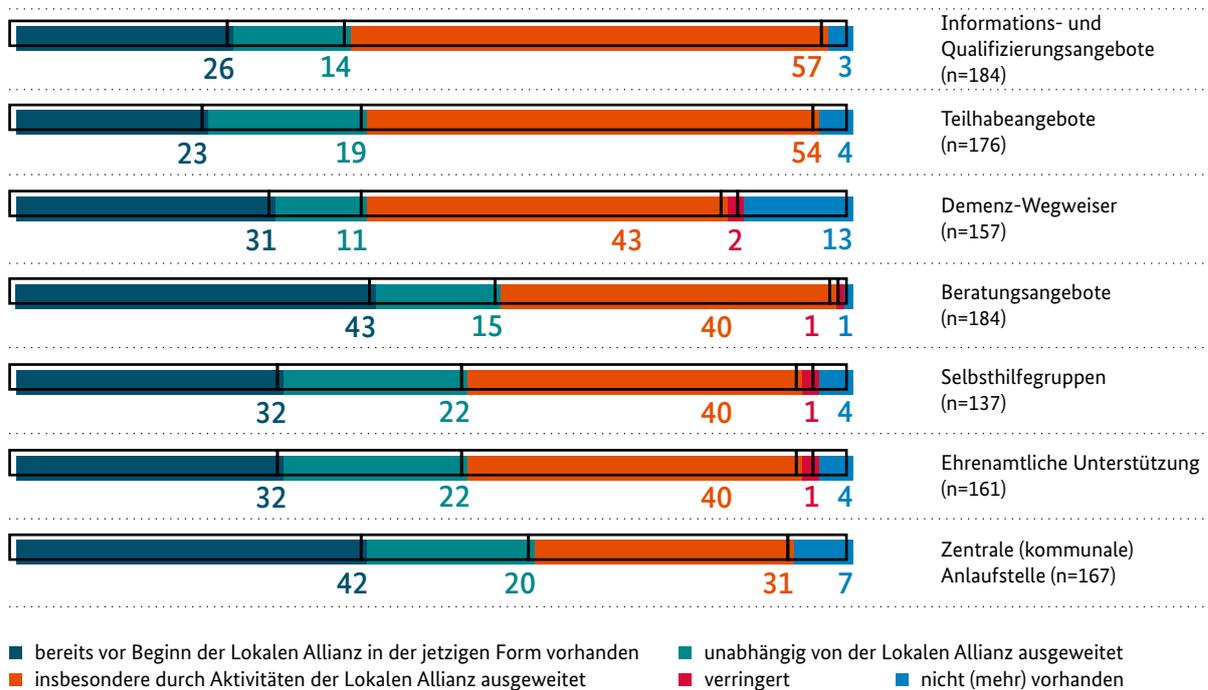
Die Projektverantwortlichen wurden gebeten, ihre Einschätzung der Aussage „Mit den gewählten Formen der Öffentlichkeitsarbeit haben wir unsere Zielgruppen erreicht“ zu begründen. Es fällt auf, dass auch Personen, die angaben, dass sie ihre Zielgruppen mit der gewählten Öffentlichkeitsarbeit erreicht haben, in ihrer Antwort Herausforderungen und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Öffentlichkeitsarbeit benannten. So äußerten die Befragten bspw., dass die „Medien nur ungerne über Demenz (berichten)“ und die Personen eher über persönliche Kontakte zu erreichen sind. So seien „Schwellenängste“ über Öffentlichkeitsarbeit alleine nicht abzubauen.

## 5.4 Angebote für Menschen mit Demenz

Die Projektverantwortlichen schätzten in der Online-Befragung ein, wie sich die Angebote für Menschen mit Demenz seit Beginn der Arbeit der Lokalen Allianzen entwickelt haben (vgl. Abbildung 9). Ziel war es zu ermitteln, wie die Unterstützungsstruktur in den Regionen der Lokalen

Allianzen ausgestaltet ist und welchen Beitrag die Lokalen Allianzen zu einer Weiterentwicklung der Strukturen geleistet haben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Lokalen Allianzen insbesondere einen Beitrag zur Ausweitung der Informations- und Qualifizierungsangebote sowie der Teilhabeangebote geleistet haben. Vergleichsweise geringer war der Einfluss auf die Entwicklung der Beratungsangebote und auf die Schaffung einer zentralen (kommunalen) Anlaufstelle.

Abbildung 9: Beitrag der Lokalen Allianz zur Angebotsstruktur<sup>6</sup>, Angaben in Prozent



Im Rahmen der Fallstudien wurde deutlich, dass die Lokalen Allianzen auf zwei Wegen versuchen, Angebotslücken zu schließen: erstens durch exklusive Angebote speziell für Menschen mit Demenz und/oder zweitens durch die Öffnung bestehender Angebote für Menschen mit Demenz (bspw. Angebote des Sportvereins). Vereinzelt wurden außerdem auch Angebote für Menschen mit Demenz für die Öffentlichkeit geöffnet, um die Begegnung und den Austausch zwischen Menschen mit und ohne Demenz zu fördern. So wurden Sing- und Vorlesenachmittage, die zuvor

nur an die Bewohnerinnen und Bewohner der Senioreneinrichtungen gerichtet gewesen waren, allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern zugänglich gemacht (inklusive Angebote). Interessant ist hierbei, dass die **Inklusion von zwei Seiten** gedacht und betrieben werden kann: die Öffnung von Angeboten, die bisher exklusiv für Menschen mit Demenz durchgeführt wurden, für Menschen ohne Demenz und die Öffnung von Angeboten, die bisher für Menschen ohne Demenz realisiert wurden, für Menschen mit Demenz.

<sup>6</sup> Die niedrigeren n-Zahlen kommen durch einen hohen Anteil an Personen zustande, die bei dieser Frage „kann ich nicht einschätzen“ angekreuzt haben (zwischen 10% und 30% der Befragten).

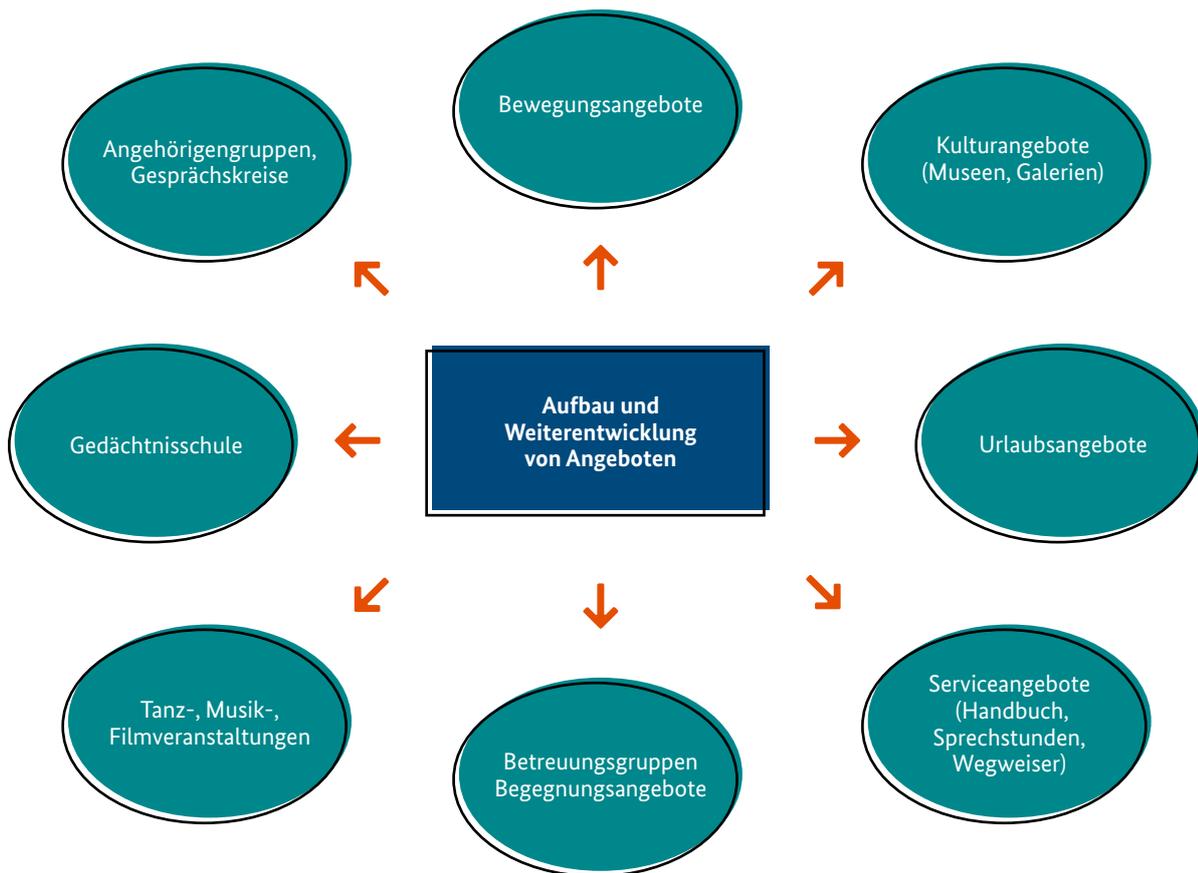
Aus Sicht von 30 Prozent der Projektverantwortlichen wurden bestehende **Angebote im Bereich Musik und Kultur** in eher großem Umfang für Menschen mit Demenz geöffnet (bspw. Musikvereine, Museen ...). Für 46 Prozent wurde dies eher in einem geringen Umfang erreicht.

Im **Bereich Freizeit und Sport** wurden bestehende Angebote für Menschen mit Demenz aus Sicht von 19 Prozent in eher großem Umfang geöffnet (bspw. Wandervereine, Sportvereine, Tanzvereine ...), 48 Prozent sahen dies in eher geringem Umfang als erreicht an. Die Öffnung bestehender Demenz-Angebote für Menschen ohne Demenz wurde nicht ermittelt.

**Neue Angebote** sind aus Sicht der Befragten ausgehend von der Online-Befragung insbesondere im Bereich Unterstützung und Entlastung (47% in eher großem Umfang) und im Bereich Beratung entstanden (49% in eher großem Umfang). Teilhabeangebote sind aus Sicht von 36 Prozent, Präventionsangebote/Gedächtnistrainings aus Sicht von 19 Prozent in eher großem Umfang entstanden.

Im Rahmen der Fallstudien wurden die entwickelten Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen detaillierter erfasst und beschrieben. Folgende Übersicht gibt hierzu einen Überblick:

Abbildung 10: Übersicht über Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

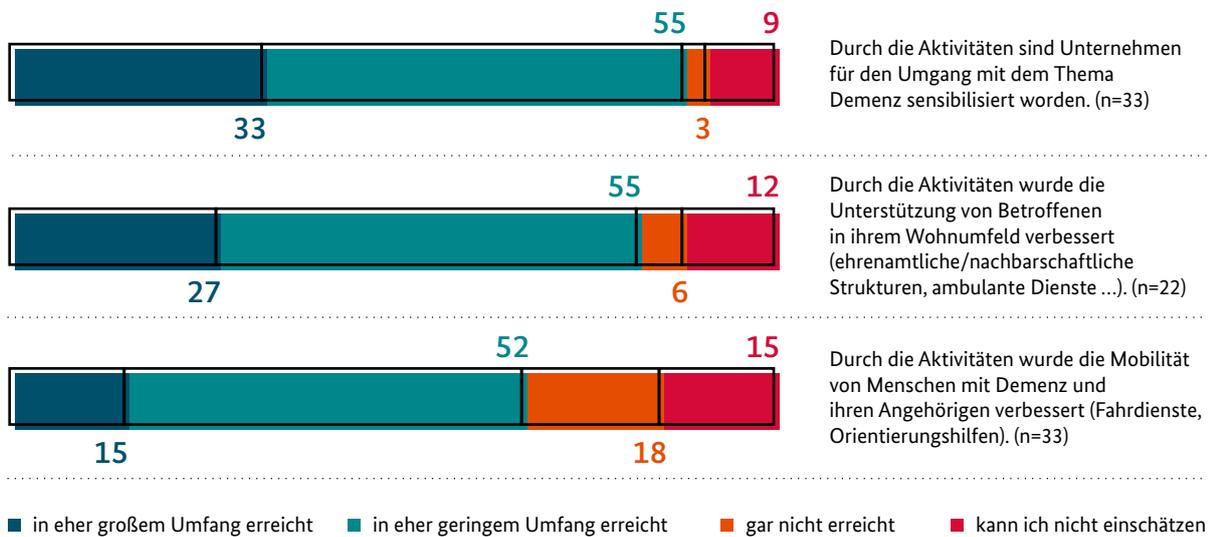


Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Angebote finden sich in den Fallstudien in folgenden Bereichen:

- Besonders Erfolg versprechend sind **niedrigschwellige Informations- und Beratungsangebote**. Angeboten wurden bspw. Demenzsprechstunden in Apotheken oder im Rathaus. Hier würden die Angehörigen ohnehin mit ihren Problemen hingehen und den Rahmen als geschützt und vertraut erleben, weswegen die Beratung sehr gut angenommen werden würde.
- Teilweise ist es in einzelnen Lokalen Allianzen in der Laufzeit nicht gelungen, **Bewegungsangebote** zu etablieren. Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass die Kooperation mit den lokalen Sportanbietern nicht zustande kam und die Nachfrage auf Seiten der Betroffenen zu gering war. In ländlicheren Regionen wurde zudem die weite Anreise als Hürde für die Teilnahme an Bewegungsangeboten gesehen.
- Die **Gewinnung von Angehörigen** für Angehörigengruppen bzw. Gesprächskreise wurde sowohl in ländlichen als auch städtischen Regionen teils als herausfordernd beschrieben. So müsste um jeden einzelnen Teilnehmer/jede einzelne Teilnehmerin gekämpft werden. Die befragten Projektverantwortlichen führten dies auf die immer noch vorhandene Tabuisierung der Erkrankung sowie Schamgefühle der Angehörigen zurück.
- Das Thema **Menschen mit Demenz im Museum** wurde von den interviewten Museumsvertretern im Rahmen der Fallstudien insgesamt als ein eher neues Feld betrachtet, welches bislang weniger von den Fachverbänden unterstützt würde. Generell finde die gezielte Ansprache von kognitiv eingeschränkten Personen im Rahmen der Museumsarbeit weniger statt. Aus Sicht der befragten Vertreterinnen und Vertreter müssten die Mitarbeitenden in Museen weiter sensibilisiert und ausgebildet werden (bspw. über sogenannte „Musterführungen“ bzw. Seminare/Fortbildungen), um die Öffnung von Museen für Menschen mit Demenz weiter zu fördern.

Im Folgenden wird dargestellt, wie die Befragten in der Online-Befragung die Zielerreichung im **Bereich der demenzfreundlichen Gestaltung des öffentlichen Raums** einschätzten (vgl. Abbildung 11). Der Anteil an Befragten, deren Lokale Allianz in diesem Bereich aktiv war, ist mit 33 Personen, die diese Frage beantworteten, eher gering. In allen drei Zielbereichen überwiegt der Anteil der Personen, die eine Veränderung in einem geringen Umfang angaben. Im Rahmen der Fallstudien berichteten die Akteurinnen und Akteure überwiegend von ihren Bemühungen, die **Mobilität von Menschen mit Demenz** zu verbessern. Bspw. wurden zusätzliche Haltestellen eingerichtet oder die Einführung von Bürgerbussen gefördert. Insgesamt wurden in diesem Bereich jedoch von den meisten befragten Akteurinnen und Akteure weitere Verbesserungen für notwendig erachtet.

Abbildung 11: Gestaltung des öffentlichen Raums,<sup>7</sup> Angaben in Prozent



Im Folgenden wird dargestellt, wie die Befragten in der Online-Befragung die Zielerreichung im Bereich der **Anpassung der Versorgungsstrukturen** einschätzten (vgl. Abbildung 12). Durch die Aktivitäten sind insbesondere die Schnittstellen zwischen verschiedenen Einrichtungen (49% der Befragten sahen dies in großem Umfang für gegeben) und die Anzahl und Art der teilstationären Strukturen (41% der Befragten in großem Umfang) verbessert worden.

Vergleichsweise wenige Veränderungen wurden ausgehend von der Online-Befragung in der An-

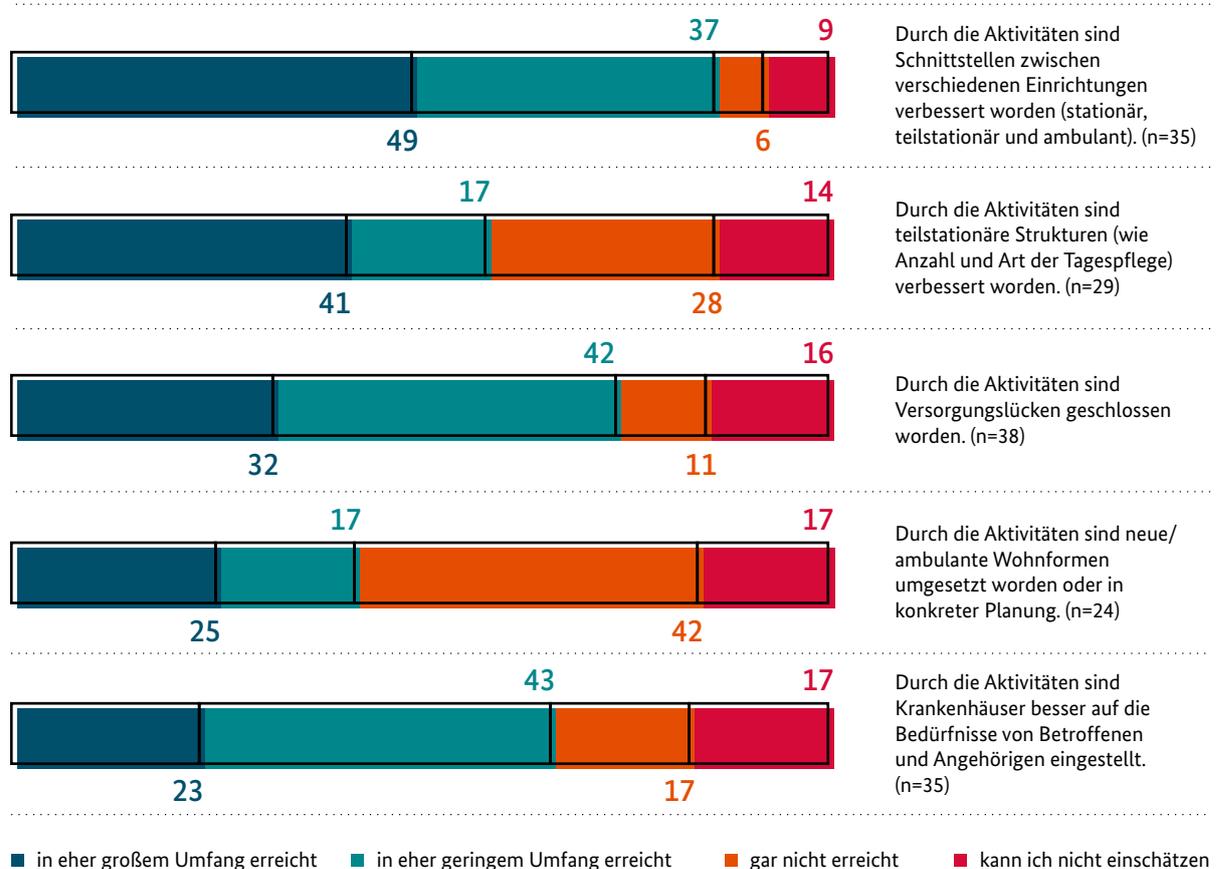
**passung von Krankenhäusern** auf die Bedarfe von Menschen mit Demenz erzielt. Die Fallstudien ergaben, dass in Lokalen Allianzen verschiedene strukturelle Veränderungen innerhalb von Krankenhäusern realisiert wurden, wie die Reduzierung von äußerlichen Reizen (z. B. Lärm), die Umsetzung einer klaren Tagesstruktur für die Patientinnen und Patienten, die Einrichtung eines gemeinsamen Speiseraums und die Nutzung einer Beschäftigungsbox für die Betreuung der Menschen mit Demenz. Hierbei handelt es sich um einzelne gelungene Beispiele; in der Breite sind weitere Verbesserungen notwendig.

<sup>7</sup> Die niedrigen n-Zahlen kommen dadurch zustande, dass nur ein kleinerer Teil der Lokalen Allianzen angegeben hat, im Bereich der Gestaltung des öffentlichen Raums aktiv zu sein. Nur diese Lokalen Allianzen haben die Frage nach der Zielerreichung in diesem Bereich beantwortet.

Auch die **Entwicklung neuer Wohnformen** ist vergleichsweise in geringerem Umfang umgesetzt worden. Aus den Fallstudien ist diesbezüglich bekannt, dass es bei der Umsetzung von Wohngemeinschaften zu finanziellen und organisatorischen Herausforderungen kam, die eine Umsetzung solcher Wohnformen erschwerten. So fehlte es aus Sicht der Verantwortlichen der Lokalen

Allianzen auf Seiten des Sozialhilfeträgers an Bereitschaft und Offenheit für die Gestaltung alternativer Wohnformen. Insbesondere die Finanzierung der Unterbringung in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft wurde zunächst nicht im gewünschten Maße unterstützt. Als sehr wichtig wurde die Moderation für die Umsetzung dieser Wohngemeinschaften betrachtet.

Abbildung 12: Anpassung der Versorgungsstrukturen,<sup>8</sup> Angaben in Prozent

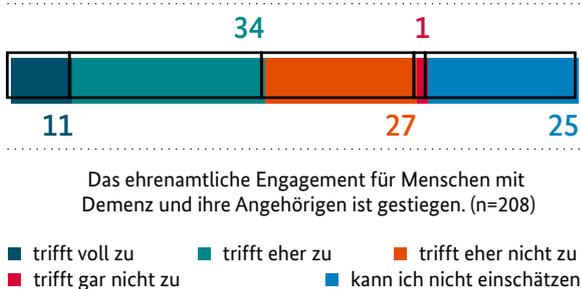


<sup>8</sup> Die niedrigen n-Zahlen kommen dadurch zustande, dass nur ein kleinerer Teil der Lokalen Allianzen angegeben hat, im Bereich der Anpassung der Versorgungsstrukturen aktiv zu sein. Nur diese Lokalen Allianzen haben die Frage nach der Zielerreichung in diesem Bereich beantwortet.

## 5.5 Ehrenamtliches Engagement

Aus Sicht von 45 Prozent der Befragten ist das ehrenamtliche Engagement für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gestiegen (vgl. Abbildung 13). Für ein knappes Drittel der Befragten zeigte sich kein Anstieg.

Abbildung 13: Entwicklung des ehrenamtlichen Engagements, Angaben in Prozent



Die Befragten der Online-Befragung begründeten ihre Einschätzung zur Entwicklung des ehrenamtlichen Engagements in einer offenen Frage (n=109). Die Personen, aus deren Sicht das ehrenamtliche Engagement in den Regionen eher gestiegen ist, benannten

- dass die Anzahl an Ehrenamtlichen in verschiedenen Bereichen gestiegen ist, bspw. Nachbarschaftshilfe, häusliche Betreuung, Demenzcafé, Kulturbegleiter, Sport („Die Öffentlichkeitsarbeit hat dazu geführt, dass sich mehr interessierte Bürger melden, die gerne mitwirken

möchten.“, „höhere Ehrenamtzahlen“).

- das hohe Engagement vorhandener Ehrenamtlicher („das Engagement in den Helferkreisen ist gestiegen durch kontinuierliche Fortbildungen & Schulungen“).
- die zunehmende Teilnahme an Schulungen („Die Kurse für ehrenamtliche Demenzhelfer und Demenzhelferinnen waren gefragt und die TN für Einsätze im familiären Bereich umworben.“).
- die Gründung von neuen Gruppen für ehrenamtliches Engagement („Eine kontinuierliche Ehrenamtsgruppe im MGH hat sich herausgebildet.“, „Wir konnten einen guten großen Kreis an ehrenamtlichen Alltagsbegleiter und Alltagsbegleiterinnen aufbauen.“ – „Wir konnten einen guten großen Kreis an ehrenamtlichen Alltagsbegleiter und Alltagsbegleiterinnen aufbauen.“).

Der Teil der Antwortenden, der eher keine Zunahme des ehrenamtlichen Engagements in der Region sah, begründete das mit

- einer **Konkurrenz um Ehrenamtliche**, die in vielen Bereichen benötigt werden („Die Flüchtlingspolitik hat viele Ehrenamtliche gekostet. Das Engagement für diese Gruppe ist von der Politik anders befeuert worden und die Ehrenamtlichen haben auch ein anderes Ansehen in der Bevölkerung.“, „Abwandern der ehrenamtlichen Mitarbeitenden in Senioreneinrichtungen als Alltagsbegleiter“, „Immer mehr Projekte sollen mit ehrenamtlichem Engagement durchgeführt werden, sodass wir inzwischen eine Konkurrenz untereinander verspüren und nicht mehr ausreichend Ehrenamtliche finden.“).

- **Wegfall von älteren Ehrenamtlichen** aufgrund eigener Unterstützungsbedürftigkeit und keine ausreichende Gewinnung jüngerer Ehrenamtlicher („Leider gehen die Zahlen der Unterstützer zurück und es wird schwieriger vor allem jüngere Unterstützer zu finden.“, „Es sind in der ländlichen Region nicht genügend Ehrenamtliche vorhanden.“).
- hohen **Kompetenzen**, die nicht so viele Menschen mitbringen („Diese ehrenamtliche Aufgabe erfordert ein gewisses Maß an fachlichem Hintergrundwissen, sehr viel Geduld und Einfühlungsvermögen. Nicht viele Menschen sind in der Lage, diese Fähigkeiten verlässlich einzubringen.“).
- einem **geringen Interesse am Thema** („Es sind kaum Ehrenamtliche zu generieren. Die Thematik Demenz scheint für ehrenamtliches Engagement eher unattraktiv.“, „Angst, sich mit dieser Erkrankung und den Betroffenen auseinanderzusetzen.“).
- einem **veränderten Freizeitverhalten** (keine Bindung an bspw. einen Verein).
- einer stärkeren **Berufstätigkeit** von Frauen.

Weiterhin sollten die Befragten angeben, wie viele ehrenamtliche Personen derzeit in ihrem Umfeld aktiv sind. Ein Teil der Personen bezog sich bei der Beantwortung auf die eigene Organisation, ein anderer auf die ehrenamtlichen Aktivitäten im Bereich Demenz in der Stadt insgesamt. Insgesamt schätzten 131 Personen die in ihrem Umfeld aktiven Ehrenamtlichen (vgl. Tabelle 3). 14 Personen äußerten, dass sie dies nicht beurteilen können, „weil das Umfeld zu groß ist“ (T 134) oder man hierfür die Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner fragen müsste. Ca. ein Fünftel der Personen gab an, dass zwischen einer bis fünf

ehrenamtliche Personen in ihrem Umfeld aktiv sind. Ebenfalls bei einem Fünftel waren über 42 Personen und mehr aktiv.

Tabelle 3: Überblick über die Anzahl an Ehrenamtlichen im Umfeld der Lokalen Allianzen

Anzahl Ehrenamtliche	Anzahl Nennungen
1 bis 5	27
6 bis 10	23
11 bis 20	32
21 bis 30	16
31 bis 40	11
41 und mehr	28

Im Rahmen der Fallstudien wird deutlich, dass für die Akquise und Begleitung von Ehrenamtlichen aus Sicht der Projektverantwortlichen eine hauptamtliche Unterstützung wesentlich ist, die teilweise vermisst wurde. Hierfür sollten aus Sicht der Akteurinnen und Akteure mehr Ressourcen, auch von kommunaler Seite, bereitgestellt werden. Als ein weiteres Hemmnis wurden die hohen formalen Voraussetzungen im Rahmen der Betreuungsangebote nach § 45 c SGB XI für niedrigschwellige Tätigkeiten für Menschen mit Demenz gesehen (wie 160-Stunden Schulung).

*„Es wird auf Ehrenamtlichkeit gesetzt und dabei das Hauptamt vergessen. So eine Struktur lässt sich nicht nur mit Ehrenamt organisieren, ohne dass es ein Hauptamt gibt. Es müsste eigentlich ein kommunales Hauptamt zu dem Thema geben.“ (Projektverantwortliche, Lokale Allianz Sonnenblume)*

## 5.6 Netzwerke

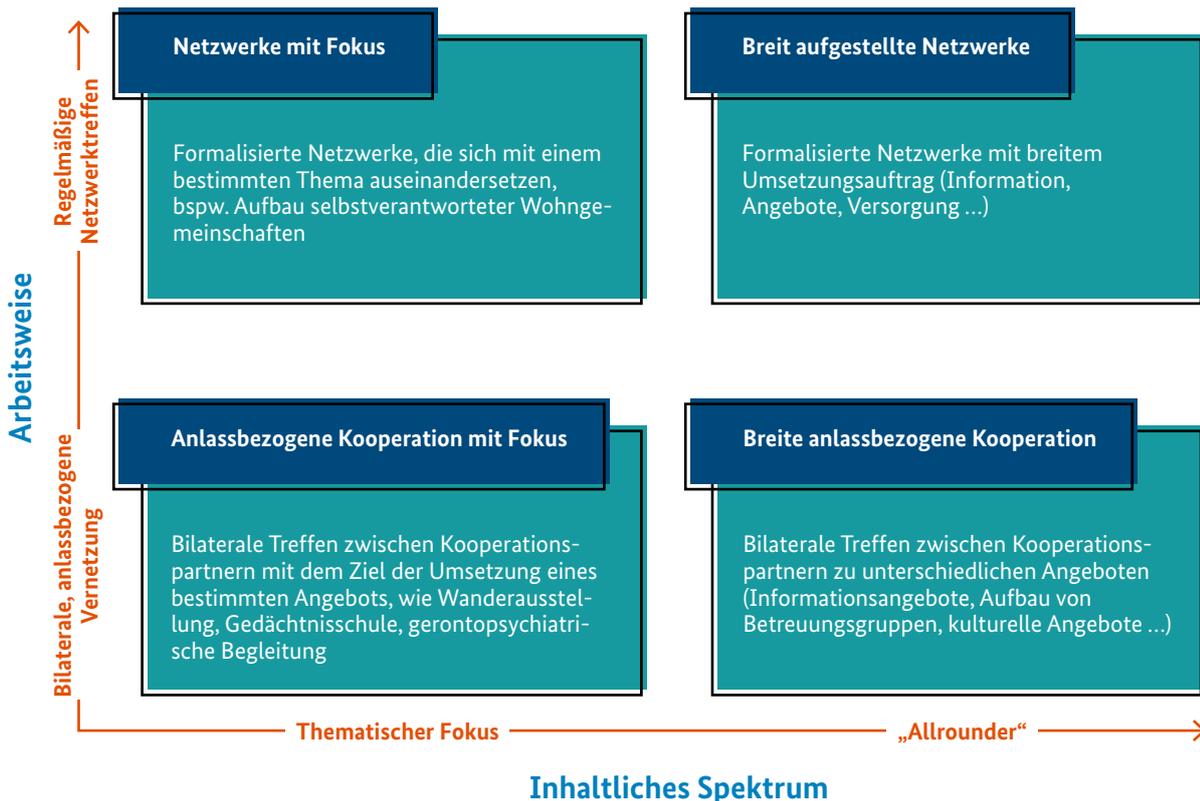
Nach Aussagen von 95 Prozent der Befragten stellt die **regionale Netzwerkarbeit** ein zentrales Instrument für die Verbesserung der Strukturen für Menschen mit Demenz dar (n=205). 93 Prozent der Befragten halten weiterhin eine konstante und verlässliche **Finanzierung der Netzwerkarbeit** (n=203) und eine hauptamtliche **Netzwerkkoordination** für notwendig (n=202).

55 Prozent der Vertretenden der Lokalen Allianz äußerten, dass die **Veranstaltungen** im Rahmen des Bundesmodellprogramms (Auftaktveranstaltungen, Bundestreffen, Regionalkonferenz, Fachtage) die Vernetzung mit weiteren Akteurin-

nen und Akteure auf Landes- und Bundesebene gefördert haben.

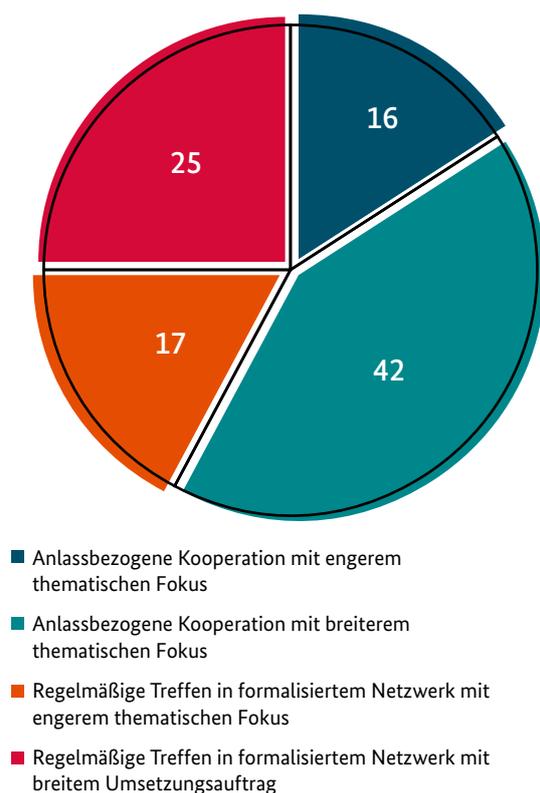
Im Rahmen der Fallstudien wurden verschiedene Netzwerkformen der Lokalen Allianzen identifiziert. So lassen sich Netzwerke finden, die sich vorrangig zu einem bestimmten inhaltlichen Thema austauschen (wie Gedächtnisschule oder Wanderausstellung) und solche, die sich als „Allrounder“ mit einer Vielzahl an Themen beschäftigen, wie Information, Schulung und/oder Aufbau von Angeboten. Der Austausch zu diesen Themen erfolgt dabei vorrangig bilateral bzw. anlassbezogen oder formalisiert und regelmäßig (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Formen der Netzwerkaktivitäten



Die Projektverantwortlichen wurden gebeten, die **Arbeitsweise und thematische Breite** in ihrer Lokalen Allianz zu beschreiben (vgl. Abbildung 15). Am weitesten verbreitet war demnach die anlassbezogene Kooperation mit breiterem thematischen Fokus (42 % der Antworten), gefolgt von regelmäßigen Treffen in einem formalisierten Netzwerk mit breitem Umsetzungsauftrag (25 % der Antworten). Knapp 60 Prozent der Lokalen Allianzen kooperierten eher anlassbezogen mit den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern, während ca. 40 Prozent die Lokalen Allianzen eher in Form von formalisierten Netzwerken umsetzten.

Abbildung 15: Kooperationsformen, Angaben in Prozent



Die Lokalen Allianzen haben nach Angaben von ca. 42 Prozent der Befragten in der Regel **mit fünf**

**bis zehn weiteren Partnerinnen und Partner zusammengearbeitet.** Bei 37 Prozent waren es über zehn Partnerinnen und Partner und bei ca. 20 Prozent weniger als fünf Akteurinnen und Akteure. Entscheidend für den Erfolg der Lokalen Allianz waren aus Sicht der meisten Befragten insbesondere Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich Beratung (Beratungsstellen, Pflegestützpunkte...) (70 % der Befragten), aus dem Bereich Versorgung (Pflegedienste, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen) (66 % der Befragten) und aus dem Bereich der kommunalen Verwaltung (65 % der Befragten). Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich Betreuung bzw. Akteurinnen und Akteure des öffentlichen Raums (wie Kirche, Vereine, Dienstleister) beurteilten knapp die Hälfte der Befragten als besonders wichtig.

Vier Fünftel der Befragten haben ihren Angaben nach einen engen **Kontakt zu kommunalen Netzwerken** in diesen thematischen Bereichen. Zudem äußerten ca. 75 Prozent der Befragten, dass in ihrer Region **weitere Netzwerke** im Bereich Gesundheit, Pflege und Demenz existieren. Auf Basis der Fallstudienresultate zeigt sich, dass die Schwerpunkte dieser Netzwerke sehr unterschiedlich sind (bspw. Netzwerke im Zusammenhang mit einem ambulanten Versorgungsmodell, Dienstleisterstammtisch des Quartiers, Arbeitskreis zur Entwicklung und Pflege ergänzender Angebote für pflegende Angehörige, Runder Tisch Demenz, Gesundheitsnetzwerk der Region, Netzwerkgruppe Palliativversorgung, Netzwerk (Geronto-)Psychiatrie etc.). Mit den meisten dieser Netzwerke pflegen die Lokalen Allianzen einen intensiven Austausch. Dies äußerten ca. 80 Prozent der Projektverantwortlichen in der Online-Befragung. Aus den Fallstudien ist bekannt, dass die Lokalen Allianzen je nach ihrer inhaltlichen Ausrichtung auch in Netzwerken aktiv sind, die nicht pflege- oder gesundheitsbezogen sind (wie Netzwerk der Kirchengemeinden oder der Religionsgemeinschaften). Sie leisten so auch einen strukturellen Beitrag zur weiteren Sensibilisierung gesellschaftlicher Bereiche.

43 Prozent der Befragten gaben an, dass in ihrer Region zu Beginn bereits ein **Demenz-Netzwerk** bestand (bei 48 % war dies nicht der Fall). In den städtisch geprägten Regionen bestanden in ca. der Hälfte bereits Demenz-Netzwerke; in den ländlich geprägten Gebieten in ca. 30 Prozent der Regionen. Betrachtet man, welche Kooperationsformen in den Regionen (mit und ohne bestehendes Demenz-Netzwerk) gewählt wurden, zeigt sich, dass sich die Kooperationsformen in diesen beiden Regionstypen nicht unterscheiden. Sowohl in Regionen mit als auch ohne vorheriges Demenz-Netzwerk wurden zu 60 Prozent anlassbezogene Kooperationen und zu 40 Prozent formalisierte Netzwerke gewählt. Die Annahme, dass es zu Doppelstrukturen kommt (wenn in Regionen, die schon Demenz-Netzwerke haben, im Rahmen der Lokalen Allianzen auch formalisierte Netzwerke entstehen), lässt sich auf Basis der Fallstudien entkräften. Ein Ergebnis der Fallstudien ist, dass sich die Lokalen Allianzen im Falle bereits bestehender Netzwerke mit ihren Aktivitäten in die bestehenden Netzwerkstrukturen einfügen. Sie sind in der Regel aktive Mitglieder der bestehenden Netzwerke zu Demenz und teilweise als Demenz-Netzwerk selbst Antragsteller einer Lokalen Allianz. Teilweise werden vormals bestehende Netzwerke im Rahmen der Lokalen Allianz reaktiviert oder die bestehenden Strukturen bspw. durch die Gründung von Demenz-Netzwerken auf Stadtelebene ergänzt.

Wenn es bereits ein Demenz-Netzwerk in der Region gab, war nach Angaben von 77 Prozent der Befragten der Träger der Lokalen Allianz Bestandteil dieses Netzwerks. In den Regionen, in denen es bislang keine oder weniger Vernetzung zum Thema Demenz gab, zeigen die Fallstudien, dass die Lokalen Allianzen erste aktive Schritte in diese Richtung darstellen. Durch Vernetzungserfahrung nehmen die Bereitschaft und der Wille zur Ver-

netzung zu. So gaben Projektverantwortliche an, dass durch die verstärkte Netzwerkarbeit eine Abnahme der Konkurrenz zwischen verschiedenen Anbietern aus der Region zu beobachten sei.

*„Ich finde es schön, dass momentan verschiedene Netzwerke dieses Konkurrenzdenken abstellen. Wenn ich an meine Anfangszeit denke ... Wir versuchen wirklich rumzutelefonieren und bei /Pflegedienst1/ oder /Pflegedienst2/ zu fragen, ob die noch Plätze haben. Das ist inzwischen überhaupt kein Thema mehr, man versucht den Betroffenen zu helfen. [...] Das ist schön, dass man inzwischen so viele Netzwerke hat, dass man sich überall trifft und überall sieht. Da verliert man die Scheu, sich gegenseitig anzurufen und nachzufragen.“ (Pflegedienstleitung, Lokale Allianz Rose)*

Im Folgenden wird dargestellt, wie die Befragten die **Zielerreichung im Bereich der Bildung und des Ausbaus von Netzwerken** einschätzten (vgl. Abbildung 16). Durch die Netzwerkaktivitäten sind aus Sicht der meisten Befragten die relevanten Akteurinnen und Akteure in der Region zum Thema Demenz besser vernetzt (für 69 % ist dies in großem Umfang gelungen). Zudem konnten aus Sicht eines Teils der Befragten Lücken in der Beratungs-, Unterstützungs- und Angebotsstruktur geschlossen werden (für 45 % ist dies in großem Umfang gelungen). Die Angebote in der Region sind für 36 Prozent in großem Umfang besser aufeinander abgestimmt worden.

40 Prozent der Projektverantwortlichen gaben an, dass sie eine Unterstützung durch die Landesministerien bzw. Landesfachstellen (bspw. durch landesweite Vernetzungstreffen mit anderen Lokalen Allianzen, die Förderung der Vernetzung regionaler Hilfenetzwerke sowie durch Beratung und fachliche Impulse) erhalten haben (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 16: Zielerreichung der Netzwerkbildung, Angaben in Prozent

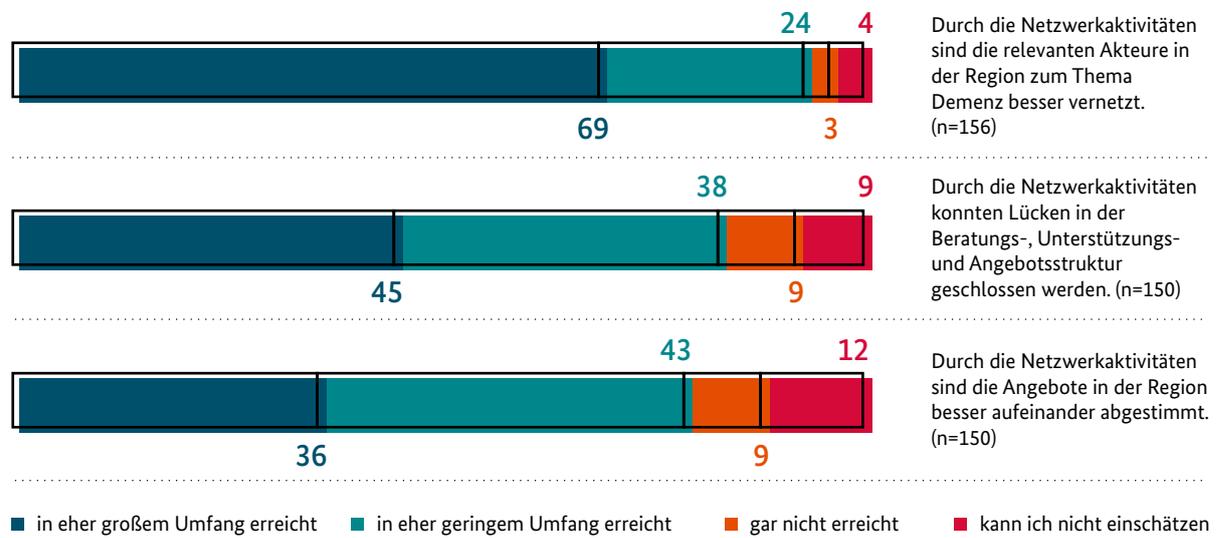
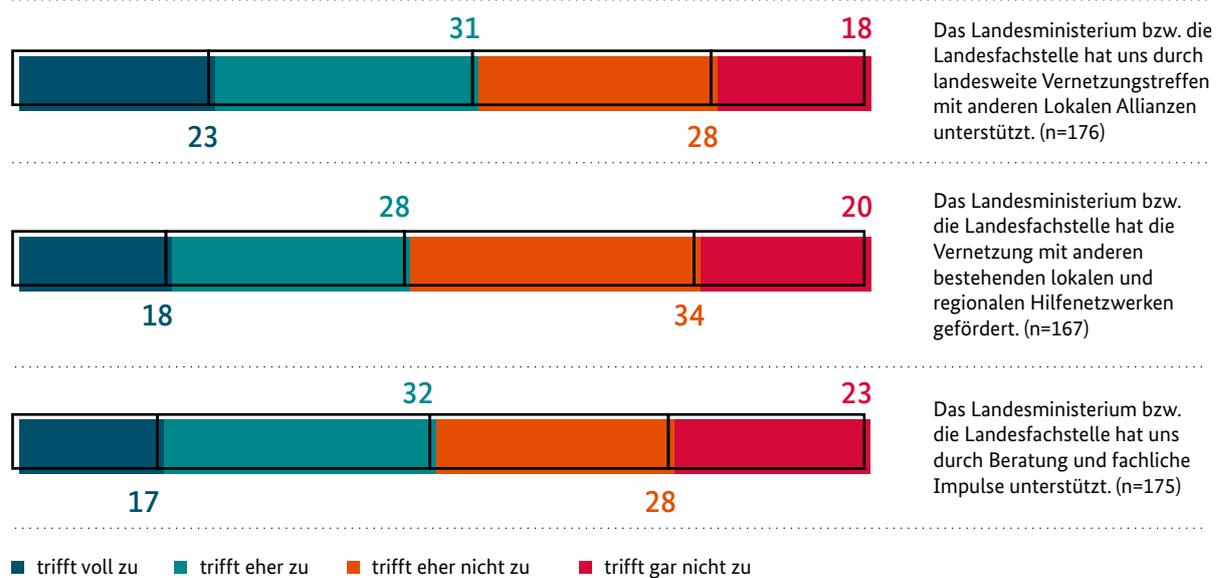


Abbildung 17: Unterstützung durch die Landesministerien/Fachstellen, Angaben in Prozent

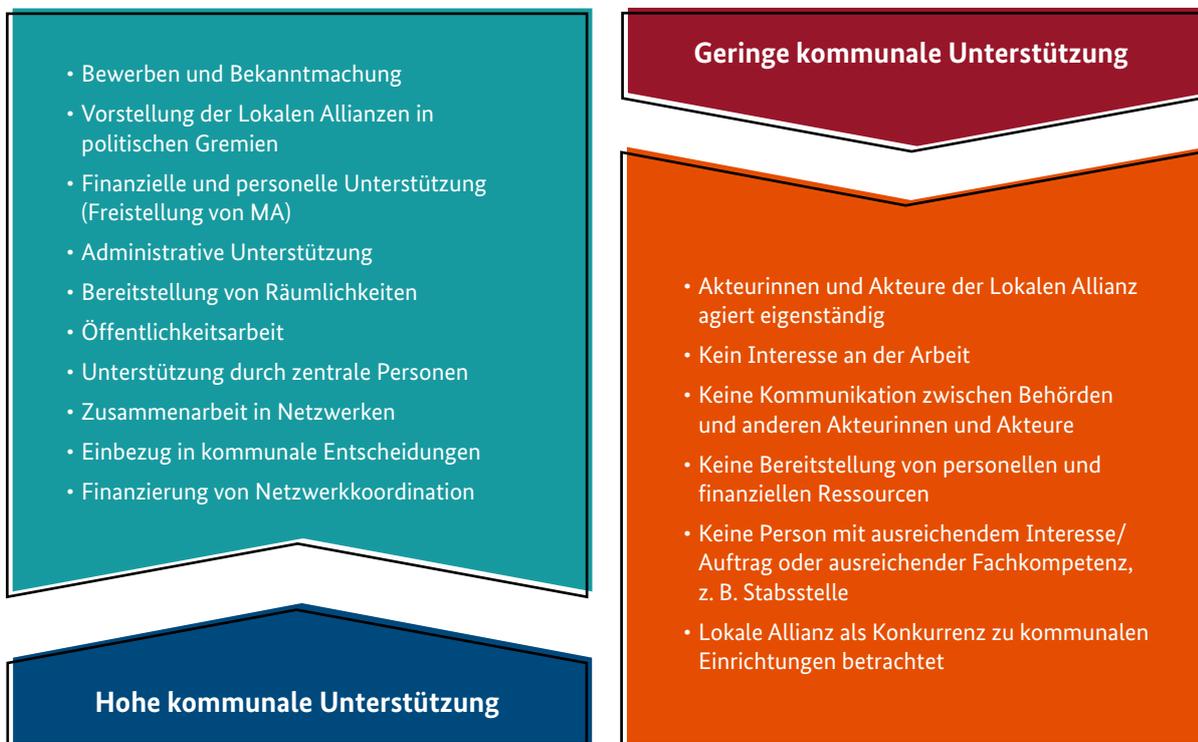


## 5.7 Berücksichtigung des Themas Demenz in den Kommunen

Es wurde erfragt, inwieweit die Lokalen Allianzen durch die Kommune in ihrer Arbeit unterstützt wurden. Für über zwei Drittel der Befragten hat die Kommune die Tätigkeiten der Lokalen Allianz unterstützt. In einer offenen Frage haben die Projektverantwortlichen ihre Antwort begründet (vgl.

Abbildung 18). Formen der kommunalen Unterstützung sind bspw. ein Bewerben und Bekanntmachen der Aktivitäten der Lokalen Allianzen sowie die finanzielle, personelle und administrative Unterstützung (wie Finanzierung der Netzwerkkoordination, Freistellung von Mitarbeitenden, Bereitstellung von Räumlichkeiten). Eine geringe kommunale Unterstützung wurde angegeben, wenn sich der Träger als eigenständig versteht, die Kommunikation zwischen verschiedenen Behörden und anderen Stellen gering bzw. nicht von Vertrauen und Interesse geprägt ist.

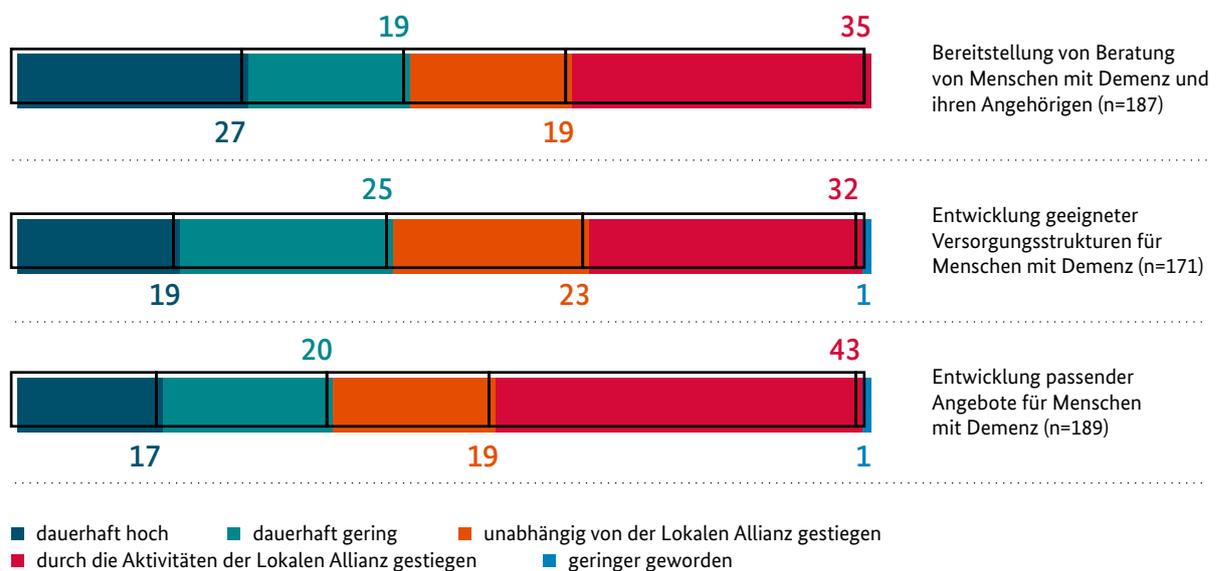
Abbildung 18: Begründung für die Einschätzung der kommunalen Unterstützung



Zudem sollte ermittelt werden, wie hoch das kommunale Engagement in verschiedenen Bereichen wie Versorgungs- und Beratungsstrukturen aus Sicht der Projektverantwortlichen eingeschätzt wird und inwiefern die Lokalen Allianzen einen Beitrag zur Weiterentwicklung des kommunalen Engagements geleistet haben (vgl. Abbildung 19). Nach Angaben von 43 Prozent der Befragten haben die Lokalen Allianzen vor allem dazu beigetragen, dass kommunale Engagement bei der Entwicklung passender Angebote für Menschen mit Demenz zu steigern. Einen Beitrag im Bereich der Anpassung von Versorgungs- bzw. Beratungs-

strukturen sahen ein Drittel der Projektverantwortlichen. Bei einem weiteren Fünftel ist das Engagement in den Bereichen unabhängig von der Lokalen Allianz gestiegen. Bis zu ein Viertel der Befragten stufte das Engagement als dauerhaft gering ein. In der Tendenz scheinen die Kommunen aus Sicht der Befragten eher im Bereich der Beratungsstrukturen und vergleichsweise weniger im Bereich der Versorgungs- und Angebotsstrukturen aktiv zu sein. Dies ist sicherlich auch auf die unterschiedlichen kommunalen Zuständigkeiten in diesen Feldern zurückzuführen.

Abbildung 19: Entwicklung des Engagements der Kommunen, Angaben in Prozent



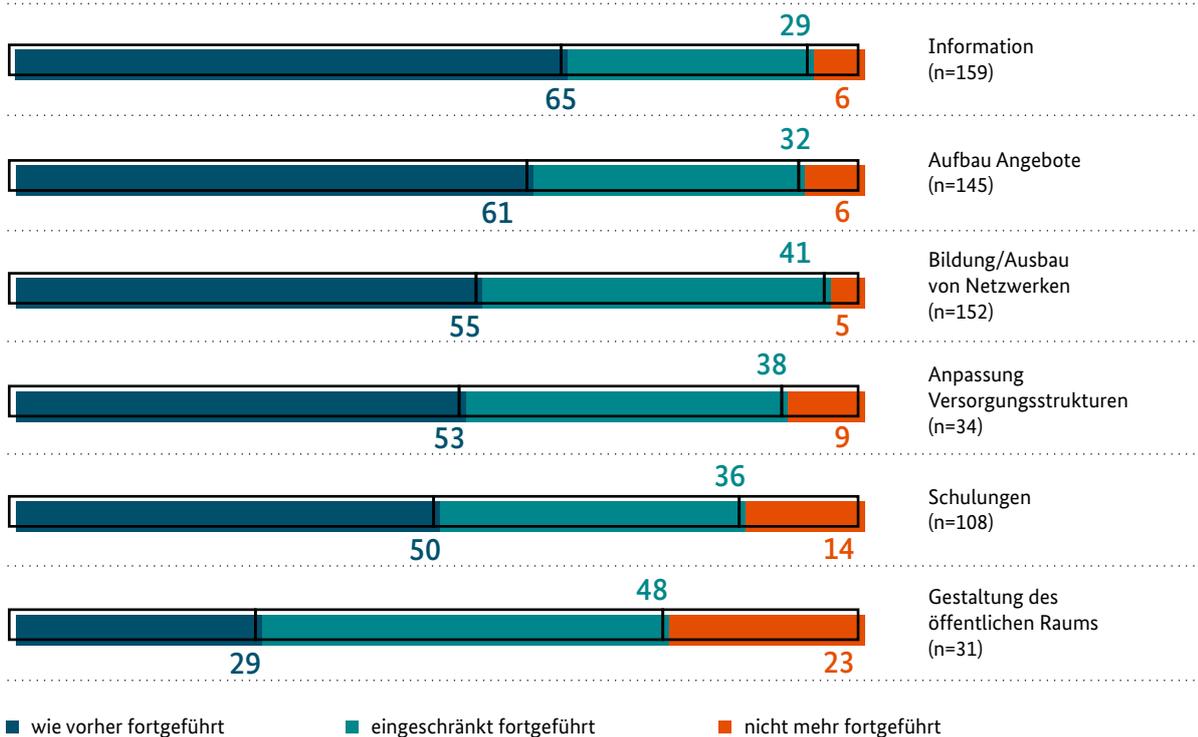
## 5.8 Nachhaltigkeit

Zudem gaben die Projektverantwortlichen in der Online-Befragung an, wie sie die verschiedenen Aktivitätsbereiche im Anschluss an die Bundesförderung fortführen konnten (vgl. Abbildung 20). Insbesondere die Information ist aus Sicht von 65 Prozent der Befragten wie vorher fortgeführt worden. Auch der Aufbau und die Weiterentwicklung von Angeboten werden aus Sicht von ca. 60 Prozent wie vorher fortgeführt. Bei den übrigen Bereichen (Netzwerkbildung, Versorgungsstrukturen, öffentlicher Raum) sind es jeweils ca. 50 Prozent der Befragten, die angaben, die Aktivitäten wie vorher fortzuführen. Nicht mehr fortgeführt werden bei 23 Prozent Maßnahmen im Bereich

der demenzfreundlichen Gestaltung des öffentlichen Raums. Schulungen, bspw. von speziellen Berufsgruppen, Ehrenamtlichen oder Angehörigen, werden nach Angaben von 14 Prozent nicht wie vorher fortgeführt. Bei den übrigen Aktivitätsbereichen liegt der Anteil der Personen, die dies angaben, unter zehn Prozent.

Wenn Aktivitäten nicht fortgeführt werden, hängt dies nach Aussagen der Befragten mit einer nicht ausreichenden und verlässlichen Finanzierung, einer zu geringen Unterstützung durch Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner und kommunale Vertreter, dem Fehlen einer hauptamtlichen Netzwerkkoordination sowie zu geringer ehrenamtlicher Unterstützung zusammen.

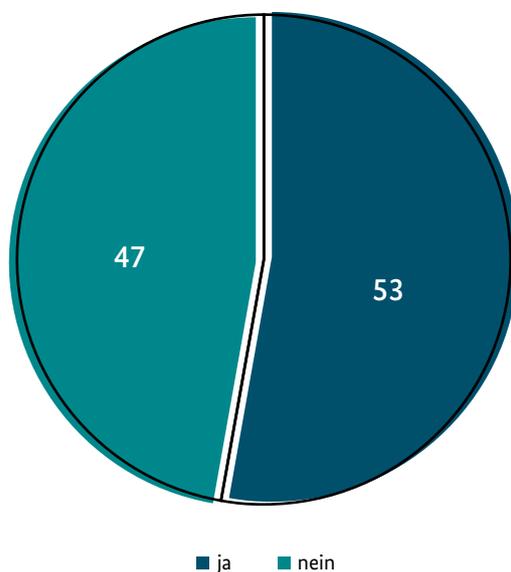
Abbildung 20: Nachhaltigkeit verschiedener Aktivitätsbereiche, Angaben in Prozent



In einer offenen Frage wurden die Projektverantwortlichen gebeten anzugeben, welche **Faktoren für eine Fortführung ihres Netzwerks förderlich** waren (n=153). Dies waren aus Sicht der Befragten insbesondere andere bestehende und finanzierte Netzwerke, die erreichte Anschlussfinanzierung durch andere Akteurinnen und Akteure (wie Pflegekassen, Träger, Kommune), die Unterstützung durch Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner, die weiterhin hohe Nachfrage nach den Angeboten durch die Zielgruppe, die hohe Motivation und Unterstützung durch ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure, das hohe Engagement der Projektträger und der Mitarbeitenden und die hauptamtliche Koordination des Netzwerks.

Ca. die Hälfte der befragten Projektverantwortlichen gab an, dass eine **dauerhafte Fortsetzung** ihrer Lokalen Allianz gesichert ist (vgl. Abbildung 21).

Abbildung 21: Sicherung einer dauerhaften Fortsetzung, Angaben in Prozent



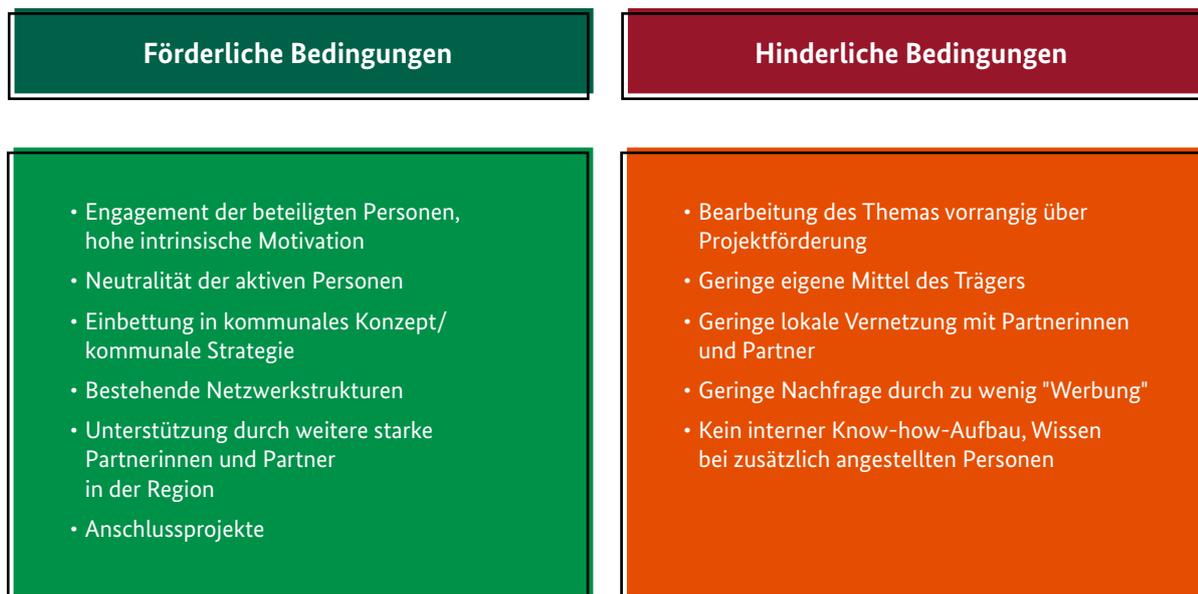
Zudem erläuterten die Vertretenden von Lokalen Allianzen, durch welche Faktoren eine **dauerhafte Fortsetzung ihrer Lokalen Allianz(en) gesichert** ist (n=103). Der größte Teil der Antwortenden verwies auf eine Finanzierung durch die Kommune, bspw. in Form der Einrichtung einer Koordinierungsstelle, einer kommunalen Beauftragung, Übernahme der Netzwerkarbeit durch kommunale Mitarbeitende. Weitere sahen die Fortführung durch die Unterstützung der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner als gesichert an (durch Förderung der Netzwerkarbeit der hauptamtlichen Mitarbeitenden, Engagement der Partnerinnen und Partner bei der Fortführung des Projekts). Zudem gelang bei einigen eine dauerhafte Fortführung durch die Finanzierung von Leistungen durch die Pflegekassen (wie Förderung der Netzwerkarbeit durch die Pflegekassen nach §45c Abs. 9 SGB XI oder durch die Übernahme von Leistungen wie Schulungen durch die Pflegekassen). In geringerem Umfang wurde durch die Antwortenden auf die Finanzierung durch die Träger der Lokalen Allianz hingewiesen. So sind manche Angebote der Lokalen Allianz inzwischen feste Leistungsbestandteile des Trägers geworden bzw. werden durch die Träger finanziert. Vereinzelt wurde eine Finanzierung durch Spenden, durch Nutzende, die Gründung eines Vereins und die Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement genannt. Die Vertretenden von Lokalen Allianzen, deren dauerhafte Fortführung nicht gesichert ist, hielten vor allem eine ausreichende und verlässliche Regelfinanzierung, die Unterstützungsbereitschaft der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner, eine dauerhafte Förderung einer Netzwerkkoordination, kommunale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement für erforderlich, um die Arbeit fortführen zu können.

Über die Fallstudien wurden weitere Formen der Nachhaltigkeit identifiziert. So zeigt sich, dass die erprobten Aktivitäten im Rahmen der Lokalen Allianzen **multipliziert** werden. Dabei werden die Ansätze und Maßnahmen an weitere Orte transferiert (wie andere Standorte des Trägers, in benachbarte Kommunen oder zu weiteren Kooperationspartnern). Weiterhin ist festzustellen, dass durch die Lokalen Allianzen auch neue Aktivitäten und Projekte **angeregt** wurden, die durch die eigenen Mittel der Träger bzw. andere Förderungen umgesetzt werden sollen. In einem beteiligten Krankenhaus wird bspw. im Anschluss an die Lokale Allianz daran gearbeitet, Krankenhausmitarbeitende zu „Geronto-Clowns“ auszubilden. Des Weiteren plant eine befragte Fachpflegekraft ein Projekt zum Thema „Demenz und Ergotherapie“, flankiert durch eine Angehörigenberatung und

ein Coaching. Weiterhin ist aus den Fallstudien hervorgegangen, dass durch die Arbeit der Lokalen Allianzen häufig eine **nachhaltige Wirkung** erzielt worden ist: Auch wenn die Netzwerkarbeit in der bisherigen Form im Anschluss nicht fortgeführt wird, bleiben bilaterale Kontakte zwischen Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern bestehen und das aufgebaute Wissen wird über die Unterstützungsstrukturen durch die beteiligten Akteurinnen und Akteure in ihrer Arbeit weiter genutzt.

In den Fallstudien wurden die folgenden förderlichen und hinderlichen Bedingungen für die Nachhaltigkeit identifiziert, die in der folgenden Abbildung zusammengefasst sind (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22: Förderliche und hinderliche Bedingungen für Nachhaltigkeit



Eine **differenzierte Betrachtung der Träger** in Bezug auf die dauerhafte Fortsetzung ihrer Lokalen Allianzen ergibt, dass vor allem kirchliche sowie kommunale Träger und Kliniken, Verbände, Initiativen (ca. 60 %), Stiftungen und Bildungsträger (75 %) sowie Pflegedienste (100 %) eine dauerhafte Fortsetzung ihrer Lokalen Allianz angaben. Insbesondere Vertretende von Migrantenorganisationen, Alzheimer Gesellschaften und Mehrgenerationenhäusern berichteten in geringerem Maße, dass die Lokalen Allianzen dauerhaft fortgesetzt werden.<sup>9</sup>

Eine nähere Betrachtung der Angaben der Vertreter **nach Förderphasen** zeigt, dass sich die Fortsetzungsquote der Lokalen Allianzen in den verschiedenen Förderphasen nur geringfügig unterscheidet. Zu bedenken ist allerdings, dass aus den ersten Förderphasen lediglich einige wenige Vertretende an der Befragung mitgewirkt haben (aus der ersten Förderphase zwölf und aus der zweiten 43). Denkbar ist, dass es sich bei denen, die sich beteiligt haben, um die noch aktiven Lokalen Allianzen gehandelt hat.

Tabelle 4: Nachhaltigkeit und Förderperiode

Förderperiode	Dauerhafte Fortsetzung gesichert	
	ja	nein
1. Förderperiode 2012–2014	50 Prozent	50 Prozent
2. Förderperiode 2013–2015	54 Prozent	46 Prozent
3. Förderperiode 2014–2016	65 Prozent	36 Prozent
4. Förderperiode 2015–2017	46 Prozent	55 Prozent
5. Förderperiode 2016–2018	49 Prozent	51 Prozent

Betrachtet man die **Nachhaltigkeit vor dem Hintergrund der regionalen Struktur**, zeigt sich, dass Vertretende aus (Land)-Kreisen und Mittelstädten (58 %) in etwas höherem Maße die Lokalen Allianzen fortsetzen. Den geringsten Anteil (44 %) weisen die Vertretenden aus Großstädten auf, wenngleich der Abstand zwischen den verschiedenen Regionstypen insgesamt nicht groß ist. Dieses Ergebnis wird bestätigt, wenn man die Antworten von Vertretenden aus ländlichen und städtischen Regionen betrachtet. So gaben 47 Prozent der Vertretenden aus städtisch geprägten Regionen an, dass die dauerhafte Fortführung der Lokalen Allianzen gesichert ist. Bei den Vertretenden aus ländlich geprägten Regionen sowie städtisch als auch ländlich geprägten Regionen äußerten sich 57 Prozent in dieser Form.

Betrachtet man die Ergebnisse zur **Nachhaltigkeit differenziert nach Bundesländern**, zeigt sich, dass insbesondere die Lokalen Allianzen aus dem Saarland (60 %), aus Rheinland-Pfalz (60 %), aus Bayern (65 %), NRW (75 %) und Schleswig-Holstein (67 %) in höherem Maße fortgesetzt werden.<sup>10</sup> Bei den meisten Bundesländern, in denen die Fortsetzungsquote eher hoch ist, gaben die befragten Vertretenden zu einem größeren Teil an, dass das Landesministerium bzw. die Landesfachstelle sie durch landesweite Vernetzungstreffen mit anderen Lokalen Allianzen unterstützt hat (Saarland 100 %, NRW ca. 60 %, in Schleswig-Holstein knapp 60 %, Rheinland-Pfalz über 80 %, Bayern knapp 40 %). Allerdings finden sich auch Bundesländer, in denen die Unterstützung bei der landesweiten Vernetzung als hoch angegeben wurde (wie Thüringen über 80 %, Brandenburg ca. 65 %) und in denen die Fortsetzungsquote unter 50 Prozent liegt (Thüringen 43 %, Brandenburg 33 %).

<sup>9</sup> Zu bedenken ist, dass einige Untergruppen sehr kleine Stichprobenzahlen aufweisen.

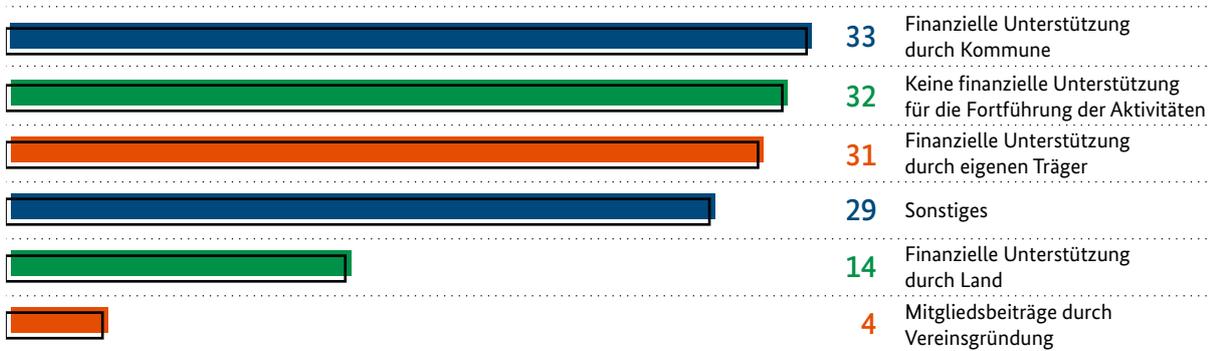
<sup>10</sup> Aus Bremen ist nur eine Lokale Allianz enthalten, die fortgeführt wurde. Allerdings erscheint die 100-%-Quote aufgrund der geringen Fallzahl nicht besonders belastbar.

Betrachtet man die **Ergebnisse zur Nachhaltigkeit in Bezug auf die gewählten Kooperationsformen** (von anlassbezogener Kooperation mit engem oder breitem thematischen Fokus bis zu formalisierten Netzwerken mit engem oder breitem Fokus) zeigt sich, dass formalisierte Netzwerke mit breitem Umsetzungsauftrag eine leicht höhere Nachhaltigkeitsquote haben (57% der Antworten bejahen eine dauerhafte Fortführung). Bei den formalisierten Netzwerken mit engem Fokus fallen 53 Prozent in diesen Bereich. Im Bereich der anlassbezogenen Kooperation mit engerem

thematischen Fokus fallen 48 Prozent der Antworten auf diese Kategorie; im Bereich anlassbezogene Kooperation mit breitem thematischen Fokus 53 Prozent.

Nach **Anschlussfinanzierungen** gefragt, äußerte jeweils ca. ein Drittel der Projektverantwortlichen, dass es finanzielle Unterstützung durch die Kommune bzw. durch den eigenen Träger erhält (vgl. Abbildung 23). Ein Drittel hat keine finanzielle Unterstützung erhalten.

Abbildung 23: Anschlussfinanzierung, Angaben in Prozent



Zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortoptionen ergänzten die Befragten unter „Sonstiges“ folgende finanzielle Unterstützungsleistungen: Förderung nach § 45 c SGB XI, Abrechnung mit Pflegekassen (bspw. § 45b SGBXI), Aufgaben „on top“ durch Mitarbeitende erledigt, Übernahme in bestehende Projektförderung außerhalb der Lokalen Allianz und Übernahme durch andere Akteure/Institutionen.

Folgende **Finanzierungsmöglichkeiten** waren mindestens 70 Prozent der Befragten bekannt:

- Betreuungsgruppen und häusliche Betreuungsgruppen (§ 45 a und c SGB XI)
- Förderung von regionalen Netzwerken (§ 45c Abs. 9 SGB XI)

- Angehörigenschulungen (§ 45 SGB XI)
- Angehörigengruppen und Selbsthilfegruppen für Menschen mit Demenz (§ 45d SGB XI)

Weniger bekannt waren insbesondere die Projektförderung (§ 20 SGB V) und Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (§ 20a SGB V). Dabei erschienen aus Sicht der meisten Befragten (64%) landesspezifische Förderprogramme geeignet, um die Aktivitäten im Rahmen der Lokalen Allianzen fortzusetzen. Auch Angehörigenschulungen (§ 45 SGB XI) und die Förderung von regionalen Netzwerken (§ 45c Abs. 9 SGB XI) wurde von über der Hälfte der Projektverantwortlichen als geeignet eingestuft.

In einer weiteren offenen Frage: „**Inwieweit sind ggf. andere Finanzierungsmöglichkeiten interessant für Sie?**“, finden sich interessante Aussagen zur Situation der Finanzierung der Arbeit vor Ort und aus Sicht der Akteurinnen und Akteure zentrale Stellschrauben für eine Verstetigung der Aktivitäten. Im Vordergrund stand für die Akteurinnen und Akteure die Möglichkeit, die Tätigkeiten dauerhaft durch eine hauptamtliche Person abzusichern. Es wurde vorgeschlagen, dass eine Koordinierungsstelle für den Bereich Alter und Demenz durch die Kommunen finanziert wird. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an solchen Projektförderungen möglichst wenig bürokratisch und niedrigschwellig angesetzt werden sollte.

*„Die Finanzierung einer hauptamtlichen Koordinationsstelle der Lokalen Allianz vor Ort von übergeordneter Stelle wäre eine große Hilfe! Die Arbeit der Lokalen Allianz steht und fällt mit einer stetigen Arbeit und diese ist auf Dauer nicht über ehrenamtliche Tätigkeit abzudecken. Wenn hier eine bundeseinheitliche Lösung geschaffen werden könnte, wäre der Fortbestand einiger Lokaler Allianzen gesicherter.“ (T 10)*

*„Diese Fördertöpfe garantieren keine ausreichende langfristige Förderung von reiner Netzwerkarbeit.“ (T 14)*

*„Kommunale Regelfinanzierung – keine PROJEKTITIS“ (T 32)*

*„Zudem sind alle Anträge, für die man schon wieder x Anträge stellen muss, mit Berichten, Verwendungsnachweisen etc. nicht förderlich, sondern abschreckend. Wir z. B. bräuchten v. a. eine Finanzierung von 3 bis 4 Stunden eines hauptamtlichen Profis. Diese könnte über das bestehende Netzwerk sehr viel bewirken. Ein positives Beispiel für eine einfache Antragsstellung + Verwendungsnachweis etc. ist das Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus.“ (T 17)*

## 5.9 Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen

Zudem sollten die Personen angeben, inwieweit sich die **Situation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen** seit Beginn der Lokalen Allianz verbessert hat. Ca. 70 Prozent der Befragten gaben an, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen Beratungsangebote in stärkerem Maße wahrnehmen. In ähnlichem Maße wurde dies bezüglich der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten geäußert. Ca. 55 Prozent der Befragten äußerten, dass die Zielgruppe verstärkt an Angeboten zur Teilhabe teilnimmt.

In der Online-Befragung konnten die Befragten ihre Antwort auf die Frage, inwieweit Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen Beratungs-, Unterstützungs- und Teilhabeangebote in stärkerem Maße wahrnehmen, begründen (n=116). Die Personen, aus deren Sicht die Inanspruchnahme an Angeboten eher gestiegen ist, belegten dies mit einer Zunahme an Angeboten für die Zielgruppen und einer erhöhten Nachfrage nach den Angeboten. Aus Perspektive derer, die keine stärkere Inanspruchnahme von Angeboten sahen, lag dies an den begrenzten Mitteln, wodurch die Angebote nicht ausreichend ausgeweitet werden konnten, einem zu geringen Interesse bzw. einer zu geringen Nachfrage nach Angeboten, der nicht zweckgemäßen Nutzung des Entlastungsbetrags (Einsatz eher für hauswirtschaftliche Hilfen als für Teilhabe), den Mobilitätsbeschränkungen der Zielgruppe sowie der mangelnden Nachhaltigkeit der Angebote.

Die Chancen für Menschen mit Demenz, **selbstbestimmt in ihrem häuslichen Umfeld** zu verbleiben, sind aus Sicht von 54 Prozent der Befragten erhöht worden. Dies wurde insbesondere auf die folgenden Aspekte zurückgeführt:

- **Verbesserung der Information und Beratung** (führt zu Entlastung der Angehörigen, Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und Leistungen) („Durch Beratung gibt es größeren Zugang zur Unterstützung durch die Pflegekassen. So können Familienangehörige die Erkrankten zu Hause pflegen.“, „Wegweiser Demenz ist veröffentlicht, der über die Arztpraxen und die Beratungsstellen ausgegeben wird. Erhöhtes Beratungs- und Schulungsangebot“)
- **Verbesserung der Versorgungsstrukturen** (ambulant und teilstationär, stationär) („In den Gemeinden des Landkreises werden immer mehr Tagesbetreuungsangebote aufgebaut.“, „bessere Angebote zur Betreuung vor Ort“)
- **Unterstützung durch Ehrenamtliche** („Durch Mithilfe der Ehrenamtlichen kann häufig ein Umzug in ein Pflegeheim abgewendet werden.“)
- **Vernetzung und Haltung der Akteure** („Stadtteilmanagement mit Sozialraumorientierung und Bürgerhäusern, „Aufgrund der Vernetzung mit Angehörigen, Pflegediensten, Tagespflegereinrichtungen, Fachärzten und Ehrenamtlichen versuchen wir, individuell Menschen mit Demenz so lange wie möglich zu Hause zu unterstützen.“)

Projektverantwortliche, die die Chancen für einen Verbleib im häuslichen Umfeld nicht erhöht sahen, begründeten dies mit:

- einem Mangel an **Betreuungsmöglichkeiten** („Das Thema Demenz ist zwar viel mehr im öffentlichen Bewusstsein, betroffene Familien haben aber nach wie vor große Probleme eine gute Versorgungsstruktur in der Häuslichkeit aufzubauen.“ T 67)
- einem **Mangel an personeller Unterstützung in ländlichen Regionen** (zu geringe Anzahl von Ehrenamtlichen)
- einer **mangelnden Beeinflussbarkeit durch Ehrenamtliche**
- einem **zu geringen Wissen bei den Angehörigen** und dem Fehlen von zentralen Anlaufstellen

55 Prozent der Befragten bekundeten, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aktiv in die Entwicklung und Umsetzung der Projektaktivitäten einbezogen wurden. Dies geschah überwiegend durch die Information der Zielgruppen, weniger durch Mitbestimmung und Selbstorganisation.

## 5.10 Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie

Im Folgenden werden die **Wünsche der Projektverantwortlichen an künftige Förderprogramme** zusammengefasst (n=132). Der größte Teil der Personen (n=48) wünscht sich einen geringeren bürokratischen Aufwand bei der Abwicklung der Förderung durch die Projektverantwortlichen. Dies umfasst die Bewerbung, den Förderantrag, Abrechnungsverfahren, die Berichte und den Verwendungsnachweis. Einzelne regten an, die Förderrichtlinien vor diesem Hintergrund zu überarbeiten. An zweiter Stelle (n=37) findet sich der Wunsch nach einer langfristigen Förderung in Form von längeren Laufzeiten für Programme, um nachhaltige Strukturen entwickeln zu können. Außerdem schlugen die Befragten verschiedene mögliche Schwerpunktsetzungen für künftige Förderprogramme vor (bspw. Förderung ländlicher Regionen, kultureller Teilhabe, Orientierungshilfen bzw. Patientenidentifizierungssysteme in Kliniken, Transportmöglichkeiten etc.). Eine umfänglichere Übernahme von Personalkosten regte ebenfalls ein größerer Teil der Befragten an (n=25). Zudem sollte bereits eingestelltes hauptamtliches Personal gefördert werden können. Ein kleinerer Teil (n=7) äußerte, dass Kommunen in der Schaffung von Stellen für Demenzbeauftragte finanziell unterstützt werden sollten. Es sollte

überlegt werden, wie Kommunen stärker befähigt werden können, Menschen mit Demenz lokal zu unterstützen.

Zudem formulierten die Befragten ihre **Erwartungen an eine Nationale Demenzstrategie** (n=112). Die Mehrheit der Personen (n=28), die sich zu dieser Frage äußerte, gab Hinweise, wie eine solche Strategie ihrer Meinung nach operieren sollte. Dazu gehören Aspekte wie klare Zielformulierungen und Handlungsoptionen, eine Orientierung an den lokalen Bedarfen und eine gleichwertige Versorgung in den verschiedenen Regionen Deutschlands. An zweiter Stelle (n=22) beziehen sich die Nennungen darauf, dass die Nationale Demenzstrategie eine weitere Enttabuisierung von Demenz in der Gesellschaft fördern und so die Teilhabe von Menschen mit Demenz verbessern sollte. Ein ebenfalls größerer Teil (n=16) wünscht sich eine bessere Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen über die (finanzielle) Bereitstellung von lokalen Angeboten für die Betroffenen. Weiterhin ist es aus der Sicht vieler Befragter wichtig (n=16), dass die Angebote und aufgebauten Strukturen verstetigt werden. Angeregt wurde bspw. eine politische Einflussnahme auf die kommunale Ebene, um die Regelförderung in dem Bereich zu erhöhen. Weitere Befragte regten die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen an (n=13), insb. im Bereich Wohnen, Tagespflege, ärztliche Versorgung bei Hausärztinnen und -ärzten sowie Neurologinnen und Neurologen.

## 5.11 Einschätzungen zur Zielerreichung

Die Befragten wurden in der Online-Befragung gebeten, ihre Antwort bezüglich der Einschätzung der Resonanz auf ihre Aktivitäten zu begründen. Die Projektverantwortlichen, die der Aussage „Die Resonanz auf unsere Aktivitäten war groß“ zustimmten, belegten dies mit einem Beitrag zur Enttabuisierung, dem Aufbau von neuen Betreuungsverhältnissen, der Verbesserung des Wissens über Erkrankung und Angebote sowie auch einer größeren Nachfrage nach Angeboten. Beispielhaft hierfür sind die folgenden Zitate:

*„Demenzkrankung ist kein Tabu mehr, Familienangehörige gehen auf uns zu und suchen Hilfe und Aufklärung. Der Wissensstand über Versorgungsmöglichkeiten hat sich verbessert.“ (T 7)*

*„Die Entwicklung des neuen Angebots offenes Atelier für Menschen mit und ohne Demenz, für Jung und Alt war sehr passend und erfolgreich. Aufgrund der Multimorbidität von Menschen mit Demenz war die regelmäßige Teilnahme von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum schwierig einzurichten. Die Teilnahme war konstanter, wenn das Angebot in der Wohngemeinschaft selbst stattfand.“ (T 8)*

*„In unserem Krankenhaus sind jetzt die Themen Demenz, Umgang mit Patienten mit demenziellen Veränderungen usw. wesentlich präsenter. Die Mitarbeiter verfügen zum großen Teil über Fachkompetenz, es kommt seltener zu herausforderndem Verhalten.“ (T 4)*

Die Projektverantwortlichen, die eher eine geringere Resonanz für ihre Aktivitäten angaben, begründeten dies mit einem starken Konkurrenzdenken seitens wichtiger Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner in der Region sowie einer immer noch großen Tabuisierung der Erkrankung.

*„Massives Konkurrenzdenken insbesondere von Vertreterinnen eines großen Wohlfahrtsverbandes, die letztlich auch die Umsetzung von geplanten Maßnahmen durch ihr Verhalten verhindert haben. Netzwerkpartner waren nicht bereit Aktivitäten zu übernehmen.“ (T 6)*

*„Es besteht generell wenig Interesse an Netzwerkarbeit und Informationsaustausch. Noch herrscht Konkurrenz auf dem Pflegesektor.“ (T 15)*

*„Insgesamt haben wir es nicht geschafft, ein zufriedenstellendes Netzwerk aufzubauen. Es ist ein allgemein schwieriges Thema mit den Akteuren vor Ort.“ (T 17)*

*„Die Zielgruppen können nur schwer erreicht werden, Demenz ist immer noch ein innerfamiliäres Tabu.“ (T 13)*

Positiv beeinflusst wurde die Zielerreichung aus Sicht der Befragten insbesondere durch bestehende Kontakte (80%), die Unterstützung durch die Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner (67%), Unterstützung durch die Kommune (56%), vorhandene Netzwerkstrukturen (56%) und den Träger (50%). Unter „Sonstiges“ bestand die Möglichkeit, weitere Faktoren anzugeben, die die Zielerreichung positiv beeinflusst haben. Von den 28 Personen, die hier Angaben machten, benannten die meisten das hohe Engagement der Akteurinnen und Akteure selbst bzw. relevanter anderer Akteurinnen und Akteure bzw. Institutionen sowie die bestehenden Kontakte bzw. Strukturen. 35 Prozent beurteilten die Zielerreichung als nicht erschwert. Hemmnisse lägen insbesondere in fehlenden Netzwerkstrukturen (13%) und in der geringen Unterstützung durch Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner (13%). Insgesamt äußerten sich die Befragten hier in wesentlich kleinerem Umfang (176 Nennungen) als auf die Frage, was die Zielerreichung befördert hat (673 Nennungen). Unter „Sonstiges“ konnten die

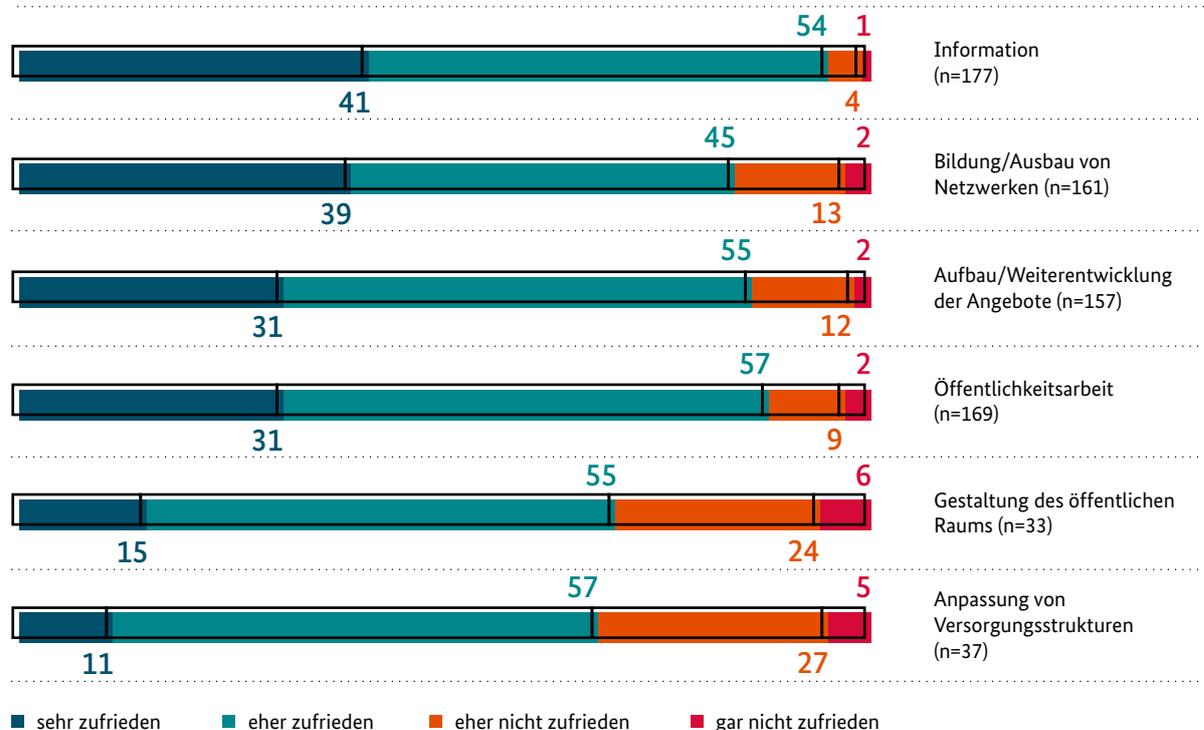
Projektverantwortlichen offen weitere Schwierigkeiten bei der Zielerreichung benennen. Die 60 Personen, die diese Antwortoption nutzten, verorteten die Herausforderungen:

- in einer **geringen Unterstützung durch die Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner** („mangelnde Unterstützung übergeordneter Gremien und mangelnde Anerkennung der vor zehn Jahren eingeführten Zwischenstationen wie Demenz-Servicezentren, „zeitlich knappe Ressourcen der ambulanten und stationären Träger im Netzwerk“)
- in der **Konkurrenz zwischen den Akteurinnen und Akteure** („Widerstand professioneller Pflegedienste“, „Konkurrenzdenken“)
- in den **begrenzten und nicht flexibel nutzbaren Projektmitteln** („zu geringe und sehr festgelegte finanzielle Ausstattung, erschwerte Flexibilität“)
- in der **Tabuisierung der Erkrankung** („Demenz ist für viele Betroffenen leider noch immer mit Tabus belegt“)

- im schwierigen **Zugang zu bestimmten Berufsgruppen** („geringer Kontakt und Einbindung von Hausärzten“, „Fehlende Resonanz vereinzelter Berufsgruppen, wie z.B. Polizei, Friseure, öffentlicher Nahverkehr etc.“)
- in der **schwierigen Erreichbarkeit der Zielgruppen** („Aufgrund der Multimorbidität von Menschen mit Demenz war die regelmäßige Teilnahme eingeschränkt“, „Die Zielgruppe der Migrantinnen und Migrantinnen ist schwer erreichbar“, Erreichbarkeit der Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils eher schwierig“)

Am häufigsten zufrieden äußerten sich die Befragten mit dem Erreichten im Bereich Schulungen und Information (vgl. Abbildung 24). Insbesondere bei den Versorgungsstrukturen und der Gestaltung des öffentlichen Raums sind die meisten Befragten mit dem Erreichten unzufrieden.

Abbildung 24: Zufriedenheit mit dem Erreichten in den Aktivitätsbereichen, Angaben in Prozent



Die Projektverantwortlichen, die angegeben haben, dass die Ziele auch stark durch andere Aktivitäten/Entwicklungen erreicht wurden, begründeten diese Einschätzung folgendermaßen (n=67): So wurde die Zielerreichung aus Sicht mehrerer Personen entscheidend durch die gute Vernetzung des Trägers sowie die Kompetenz und Vorerfahrung des Trägers in dem Bereich befördert.

*„Ohne die vorbestehenden Betreuungsgruppen, Angebote und die Kooperationspartner wären die jetzt bestehenden Hilfsangebote nicht möglich gewesen. Der Aufbau dauert Jahrzehnte, ist mit 3-jährigen Förderprojekten nicht zu verwirklichen, kann aber durch Lokale Allianzen vertieft werden und in der Öffentlichkeit zur Entstigmatisierung beitragen.“ (T 17)*

*„Trägerverein ist im Sozialraum bekannt, steht mit seinen Angeboten für Fachlichkeit, Kontinuität und Partizipation.“ (T 18)*

Zudem ist die Zielerreichung aus Sicht der Befragten durch parallele Projekte und Programme, die ein ähnliches Ziel verfolgen, unterstützt worden.

*„Unterstützung durch die Alzheimer Gesellschaft bei den Schulungs-Kursen. Das Angebot spiritueller Betreuungsformen durch die Barmherzigen Brüder.“ (T 15)*

*„Die Bundesförderung gab einen finanziellen Spielraum, Projekte anderer Art laufen aber immer nebenbei und verfolgen ähnliche Ziele.“ (T 12)*

Während der Laufzeit der Lokalen Allianzen hätten auch die Träger der Lokalen Allianzen ihr Angebot erweitert und sich in dem Bereich vermehrt engagiert.

*„Bauliche Veränderungen und die Schaffung neuer stationärer Angebote sind in unserer Institution – unabhängig von den Lokalen Allianzen, in dem Projektzeitraum entstanden.“ (T 45)*

# 6 Schlussfolgerungen

## Information und Schulung

Insbesondere der Bereich **Information und Schulung** von verschiedenen Akteurinnen und Akteure (wie Angehörigen, Ehrenamtlichen, Berufsgruppenvertretern) wurde im Rahmen der Lokalen Allianzen intensiv bearbeitet. Auch nach dem Auslaufen der Bundesförderung wird dieser Bereich am stärksten von den beteiligten Akteurinnen und Akteure weitergeführt. Vor dem Hintergrund einer noch immer verbreiteten Tabuisierung der Erkrankung ist das intensive Engagement im Bereich der Aufklärung zu begrüßen. In den geförderten Regionen scheint dieser Bereich keiner weiteren speziellen Förderung zu bedürfen, da er zumindest von den beteiligten Trägern in den geförderten Regionen vergleichsweise gut in Eigenregie umgesetzt werden kann. Vor dem Hintergrund begrenzter Mittel ist eine gezielte Förderung der Information und Aufklärung in bislang noch nicht geförderten Regionen bzw. eine stärkere Unterstützung in weiteren wichtigen Bereichen für die Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz zu empfehlen.

## Angebotsentwicklung

Im Rahmen der Lokalen Allianzen ist eine Vielzahl an unterschiedlichen **Angebotstypen** fortgeführt, erweitert und neu entwickelt worden: Angehörigengruppen/Gesprächskreise, Bewegungsangebote, Kulturangebote, Urlaubsangebote, Serviceangebote wie Wegweiser, Sprechstunden, Betreuungsgruppen/Begegnungsangebote, Tanz-Musik- und Filmveranstaltungen sowie Gedächtnisschulen/Demenzprävention. Häufig haben die beteiligten Organisationen im Rahmen der Loka-

len Allianzen ihre meist schon bestehenden Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige erweitert. Im weiteren Verlauf sollte nun vor Ort geprüft werden, inwieweit die Bedarfe der Betroffenen in der Region mit den bestehenden Angeboten gedeckt werden. Vorgeschlagen wird, ein Mapping der bestehenden Angebote durchzuführen und die weitere Angebotsentwicklung mit Blick auf zu schließende Lücken zu gestalten.

Im Zusammenhang mit der Angebotsentwicklung ist es sinnvoll, die **Hoch- bzw. Niedrigschwelligkeit** von Angeboten zu prüfen und die Angebotslandschaft um weitere niedrigschwellige Angebote zu ergänzen. Gute Erfahrungen wurden bspw. mit einer als niedrigschwellig eingestuften Demenzsprechstunde in Apotheken gesammelt. Demgegenüber wäre ein Pflegekurs für Angehörige eher als hochschwierig einzustufen, da hierfür eine Akzeptanz der Erkrankung, eine Offenheit im Umgang sowie ein hohes zeitliches Engagement erforderlich sind. Insofern gilt es vor Ort, den richtigen Mix aus niedrig- und hochschwierigen Angeboten zu finden.

Die **Gewinnung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen** für Schulungen und Angebote wurde teilweise sowohl in ländlichen als auch in städtischen Regionen als herausfordernd beschrieben. Die Projektverantwortlichen führten dies auf die immer noch vorhandene Tabuisierung der Erkrankung sowie Schamgefühle der Angehörigen und ihrer Partnerinnen und Partner etc. zurück. Zudem wurde teilweise davon ausgegangen, dass viele Angehörige nicht ausreichend über die Angebote informiert sind. Erschwerend kam aus Sicht einzelner Befragter hinzu, dass ehrenamtlich

organisierte Angebote häufig weniger regelmäßig und langfristig angeboten würden. Auch die teilweise schwierige Erreichbarkeit der Angebote aufgrund eines nicht gut ausgebauten öffentlichen Nahverkehrs ist zu nennen. Da der Zugang zu den betroffenen Menschen eines der Haupthindernisse bei der Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz darstellt, wird vorgeschlagen, lokal an Strategien zu arbeiten, mittels derer eine bessere Erreichbarkeit erzielt werden kann. Hierfür sind vor Ort sicherlich konzertierte Aktionen und Maßnahmen erforderlich, wie gezielte Nutzung erfolgreicher Ansprachestrategien (mehrmalige Presseberichterstattung, Information aus mehreren Richtungen über verschiedene Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner), mehr niedrigschwellige Angebote (an Orten, die Betroffene regulär aufsuchen), passende Angebote (Schließen von Angebotslücken) und bessere Erreichbarkeit von Angeboten (durch eine Förderung der Mobilität).

**Gesellschaftliche Teilhabe** wurde in den Lokalen Allianzen von zwei Seiten gedacht und betrieben: So wurden einerseits vorhandene Teilhabeangebote für Menschen mit Demenz geöffnet (wie Tanznachmittage oder Bewegungsangebote). Andererseits wurden bestehende Angebote für Menschen mit Demenz, bspw. Singangebote in Einrichtungen für die Bürgerinnen und Bürger, geöffnet. Es empfiehlt sich, die Angebotsstrukturen vor diesem Hintergrund genauer zu prüfen und Öffnungen in beide Richtungen gezielter zu verfolgen.

### Ehrenamt

Die Bedeutung des **ehrenamtlichen Engagements** für die Teilhabe, Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz ist als sehr hoch einzuschätzen. In den Lokalen Allianzen wurden Ehrenamtliche speziell für den Umgang mit Betroffenen

ausgebildet, bspw. zu Demenzhelferinnen und -helfern oder Demenzbegleiterinnen und -begleitern. In jeder zweiten Region, in der eine Lokale Allianz angesiedelt ist, konnte das ehrenamtliche Engagement ausgeweitet werden. Es zeigen sich jedoch auch Schwierigkeiten bei der Gewinnung weiterer ehrenamtlich tätiger Personen (wie Attraktivität anderer Bereiche wie Flüchtlingshilfe, mangelnde hauptamtliche Steuerung und Unterstützung, hohe formelle Hürden für ein Ehrenamt). Es wird empfohlen, die verschiedenen ehrenamtlichen Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz im Rahmen der Nachbarschaftshilfe, der Unterstützung im Alltag und der gesellschaftlichen Teilhabe zu systematisieren und förderliche Strukturen für ihre Ausweitung zu unterstützen.

### Netzwerke

Die Mehrheit der Lokalen Allianzen beurteilte die **Netzwerkarbeit** als zentrales Instrument für die Verbesserung der Strukturen für Menschen mit Demenz. Insbesondere die Unterstützung durch eine Netzwerkkoordination beschrieben viele als wichtige Rahmenbedingung für den Erfolg der Arbeit. Die Netzwerke, die im Rahmen der Lokalen Allianzen entstehen, kooperieren teils anlassbezogen mit den ausgewählten Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern, teils arbeiten sie als formalisierte Netzwerke (wobei die anlassbezogene Kooperation überwiegt). Die Mehrheit der Lokalen Allianzen verfolgt in ihren Netzwerken einen breiten Umsetzungsauftrag; das heißt, es werden verschiedene Bereiche wie Teilhabe, Betreuung, Schulung etc. bearbeitet. Die übrigen Lokalen Allianzen verfolgen einen engeren thematischen Fokus in der Netzwerkarbeit, wobei sie mit anderen Partnern zu einem bestimmten Thema wie gerontopsychiatrische Begleitung oder auch Wohngemeinschaften zusammenarbeiten.

In etwas weniger als der Hälfte der sich beteiligten Regionen besteht unabhängig von der Lokalen Allianz bereits ein **Demenz-Netzwerk**. Insofern lässt sich schlussfolgern, dass das Bundesmodellprogramm sowohl Regionen mit einem höheren Vernetzungsgrad als auch solche mit einem geringen Vernetzungsgrad erreicht hat. Im Falle bereits bestehender Demenz-Netzwerkstrukturen fügen sich die Lokalen Allianzen in die bestehenden Netzwerkstrukturen ein: Sie sind in der Regel aktive Mitglieder der bestehenden Netzwerke zu Demenz oder auch als Demenz-Netzwerk selbst Antragsteller einer Lokalen Allianz. Teilweise werden vormals bestehende Netzwerke im Rahmen der Lokalen Allianz reaktiviert oder die bestehenden Strukturen bspw. durch die Gründung von Demenz-Netzwerken auf Stadtelebene ergänzt. Deutlich wird, dass die sich beteiligenden Träger gut mit den bestehenden kommunalen und fachlichen Strukturen (kommunale Netzwerke bzw. Demenz-Netzwerke) vernetzt sind. Bspw. sind über drei Viertel der Träger im Vorfeld bereits Mitglied des bestehenden Demenz-Netzwerks. Die große Mehrheit der Träger, die sich an der Förderung beteiligen, hat Arbeitsbeziehungen zur kommunalen Politik und Verwaltung und ist somit in die kommunalen Strukturen eingebunden. Durch die Netzwerkarbeit ist es im Rahmen der Lokalen Allianzen besonders gelungen, die mit dem Thema befassten Akteurinnen und Akteure in der Region kennenzulernen. In geringerem Umfang konnten Lücken in der Beratungs-, Unterstützungs- und Angebotsstruktur geschlossen und Angebote besser aufeinander abgestimmt werden. Eine zukünftige Förderung sollte insbesondere dazu beitragen, diese Ziele in der Netzwerkarbeit mehr in den Vordergrund zu stellen.

## Berücksichtigung des Themas Demenz in den Kommunen

Die Wirkungsanalyse zeigt, dass die große Mehrheit der Lokalen Allianzen durch die kommunalen Akteurinnen und Akteure unterstützt wurde.

**Formen der kommunalen Unterstützung** sind bspw. ein Bewerben und Bekanntmachen der Aktivitäten der Lokalen Allianzen sowie die finanzielle, personelle und administrative Unterstützung (wie Finanzierung der Netzwerkkoordination, Freistellung von Mitarbeitenden, Bereitstellung von Räumlichkeiten). Bezüglich der Frage, inwieweit die Lokalen Allianzen das kommunale Engagement im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Demenz steigern konnten, ist zu sagen, dass dies insbesondere bei der Entwicklung passender Angebote für Menschen mit Demenz gelungen ist, weniger im Bereich der Entwicklung von geeigneten Versorgungs- oder Beratungsstrukturen. Bei der Bereitstellung von Beratung sind die kommunalen Akteurinnen und Akteure aus Sicht der Lokalen Allianzen vergleichsweise am meisten dauerhaft engagiert. Ca. ein Fünftel beurteilte das kommunale Engagement im Bereich Beratung, Versorgung und Angebote als dauerhaft gering. Ungeachtet der großen Unterstützung der Lokalen Allianzen durch die Kommunen sollte im Rahmen einer zukünftigen Förderung überlegt werden, wie das kommunale Engagement für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen mithilfe einer Förderung noch weiter angeregt werden könnte.

### Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit der Lokalen Allianzen kann in den folgenden vier Bereichen betrachtet werden:

- **Verstetigung der Lokalen Allianz:** Bei der Hälfte der Lokalen Allianzen scheint die dauerhafte Fortsetzung gesichert. Dies gelingt vor allem durch die Unterstützung der Kommune, der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner bzw. des eigenen Trägers. Insbesondere der Bereich der Information und der Angebote wird von den meisten Akteurinnen und Akteuren wie vorher fortgeführt. Bei den übrigen Aktivitätsbereichen (Netzwerkbildung, Versorgungsstrukturen, Anpassung öffentlicher Raum) gelingt dies bei der Hälfte der Akteurinnen und Akteure.
- **Multiplikation der Angebote und Aktivitäten:** Es ist zu beobachten, dass erprobte Aktivitäten im Rahmen der Lokalen Allianzen „multipliziert“ werden. Dabei werden die Ansätze und Maßnahmen an weitere Orte transferiert (wie andere Standorte des Trägers, in benachbarte Kommunen oder zu weiteren Kooperationspartnern). Es finden sich in den Fallstudien Belege, dass diese Multiplikationseffekte stattgefunden haben. Der Umfang der Multiplikation wurde allerdings nicht systematisch erfasst.
- **Anregung weiterer Aktivitäten im Anschluss an die Förderung:** In den Fallstudien wurde deutlich, dass im Umfeld der Lokalen Allianzen weitere Ideen für die Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz gereift sind, die im Anschluss der Bundesförderung weiterverfolgt werden (wie Geronto-Clowns ...).
- **Langfristigkeit der erzielten Wirkungen:** Zudem kann ausgehend von den Ergebnissen angenommen werden, dass die erzielten Wirkungen teilweise langfristig sind. So wurde berichtet, dass die durch die Lokalen Allianzen vernetzten Akteurinnen und Akteuren auch ohne die Lokale Allianz im Anschluss enger zusammenarbeiten.

**Förderlich** für die Nachhaltigkeit der Aktivitäten sind eine hohe Motivation auf Seiten der handelnden Akteurinnen und Akteuren, das Vorhandensein von Netzwerkstrukturen, die Einbettung in eine (kommunale) Strategie, die Unterstützung durch starke Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner und die Akquise von Anschlussprojekten.

### Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen

Aus Sicht vieler Befragter hat sich die **Lebensqualität** für Menschen mit Demenz durch die Aktivitäten der Lokalen Allianzen erhöht. Die Projektverantwortlichen führen dies auf die verbesserten Unterstützungs- und Teilhabestrukturen zurück, zu denen die Lokalen Allianzen beigetragen haben. So wurden unterschiedliche Angebote für Menschen mit Demenz entwickelt oder geöffnet, an denen Menschen mit Demenz mit großem Gewinn teilnehmen. Außerdem würden hilfesuchende Personen heute schneller an die für sie passenden Stellen weitergeleitet, da die Kenntnis geeigneter Beratungs- und Unterstützungsangebote bei den hauptamtlichen und ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteuren gestiegen sei. Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen lokalen Akteurinnen und Akteuren habe sich zudem durch den Austausch im Rahmen der Lokalen Allianzen verbessert. Um die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen weiter zu erhöhen, sind ausgehend von den Ergebnissen insbesondere weitere quantitative und qualitative Verbesserungen im (häuslichen) Versorgungssystem, in der Gestaltung des öffentlichen Raums sowie in Bezug auf die gesellschaftlichen gesellschaftliche Teilhabe notwendig.

## Impressum

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;  
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

### Herausgeber:

Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11018 Berlin  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)



Für weitere Fragen nutzen Sie unser  
Servicetelefon: 030 20 179 130  
Montag–Donnerstag: 9–18 Uhr  
Fax: 030 18 555-4400  
E-Mail: [info@bmfsfj-service.bund.de](mailto:info@bmfsfj-service.bund.de)

Einheitliche Behördennummer: 115\*

**Stand:** Februar 2020

**Gestaltung:** [www.zweiband.de](http://www.zweiband.de)

\* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 zur Verfügung. In den teilnehmenden Regionen erreichen Sie die 115 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr. Die 115 ist sowohl aus dem Festnetz als auch aus vielen Mobilfunknetzen zum Ortstarif und damit kostenlos über Flatrates erreichbar. Gehörlose haben die Möglichkeit, über die SIP-Adresse [115@gebaerdentelefon.d115.de](mailto:115@gebaerdentelefon.d115.de) Informationen zu erhalten. Ob in Ihrer Region die 115 erreichbar ist und weitere Informationen zur einheitlichen Behördenrufnummer finden Sie unter <http://www.d115.de>.

