

Aus dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

(Prof. Dr. med. C. Wieseemann)

der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

Ethische Aspekte von Demenzdörfern:
Eine explorative Fokusgruppenstudie zur
Sicht von Angehörigen, professionell
Pflegenden und der breiteren
Öffentlichkeit.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades

der Medizinischen Fakultät der

Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Tobias Kersten Doeubler

aus Hamburg

Göttingen 2022

Dekan: Prof. Dr. med. W. Brück

Betreuungsausschuss

Betreuer: Prof. Dr. phil. M. Schweda

Prüfungskommission

Referent: Prof. Dr. phil. M. Schweda

Ko-Referent: Prof. Dr. med. F. Nauck

Datum der mündlichen Prüfung: 06.06.2023

Hiermit erkläre ich, die Dissertation mit dem Titel „Ethische Aspekte von Demenzdörfern: Eine explorative Fokusgruppenstudie zur Sicht von Angehörigen, professionell Pflegenden und der breiteren Öffentlichkeit.“ eigenständig angefertigt und keine anderen, als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet zu haben.

Göttingen, den

.....

(Unterschrift)

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	iv
Abkürzungsverzeichnis	iv
1 – Einleitung	1
1.1 – Das „Demenzdorf“	2
1.2 – Debatten über „Demenzdörfer“	3
1.3 – Zielsetzung der Arbeit	5
2 – Hintergründe und ethischer Forschungsstand	7
2.1 Demenz – Medizinisch-pflegerische Aspekte und gesellschaftliche Herausforderung	7
2.1.1 – Versorgung und Unterbringung von Menschen mit Demenz	10
2.1.2 – Unterbringung und Finanzierung	12
2.2 – Konzept und Rezeption der „Demenzdörfer“	15
2.3 – Ethische Debatte	19
2.3.1 – Stand der öffentlichen ethischen Debatte	20
2.3.2 – Freiheit und Freiheitseinschränkung	22
2.3.3 – Wahrheit	24
2.3.4 – Teilhabe an der Gesellschaft	26
2.3.5 – Gemeinschaft	27
3 – Methodik	29
3.1 – Empirisch informierte Ethik	29
3.2 – Recherche Expertendiskurs	30
3.3 – Methoden der qualitativen Sozialforschung	31
3.4 – Vorbereitung der Datenerhebung	32
3.5 – Rekrutierung und Teilnehmende	35
3.6 – Aufbereitung und Analyse der Daten	37
4 - Ergebnisse – Perspektiven auf „Demenzdörfer“	43
4.1 – Blinde Flecken der Expertendebatte	43
4.1.1 – Veränderungen	44
4.1.2 – Pflegenotstand	47
4.1.3 – Finanzielle Aspekte	50

4.1.4 – Zwischenfazit. Veränderungen, Personal und Finanzen.....	51
4.2 – Wahrheit.....	52
4.2.1 – Künstliche Umgebungen.....	53
4.2.2 – Wahrnehmung der Täuschung.....	56
4.2.3 – Notwendigkeit einer Lüge.....	58
4.2.4 – Wohlergehen und Normalität.....	59
4.2.5 – Zwischenfazit. Zwischen Scheinwelten und Notlügen.....	62
4.3 – Freiheit und Freiheitseinschränkung.....	63
4.3.1 – Sicherheit.....	63
4.3.2 – Interpretation des Zauns.....	65
4.3.4 – Freiheit hinter dem Zaun.....	67
4.3.5 – Alternativen der Begrenzung.....	70
4.3.6 – Natürliche Begrenzungen.....	71
4.3.7 – Zwischenfazit. Zwischen Freiheit und Sicherheit.....	74
4.4 – Teilhabe an der Gesellschaft.....	76
4.4.1 – Segregation.....	77
4.4.2 – Standort als exkludierender Faktor.....	79
4.4.3 – Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.....	82
4.4.4 – Gesellschaft ins „Demenzdorf“.....	86
4.4.5 – Selbstreflexion.....	90
4.4.6 – Anlassbezogene Nutzung oder alltägliche Freizeit.....	92
4.4.7 – Zwischenfazit. Zwischen Segregation und Integration.....	95
4.5 - Gemeinschaft.....	97
4.5.1 – Konflikte und Strukturen.....	98
4.5.2 – Pflege- und Betreuungspersonal.....	99
4.5.3 – Persönliche Kontakte.....	100
4.5.4 – Kommunikation.....	102
4.5.5 – Gemeinschaft als Nutzen.....	103
4.5.6 – Zwischenfazit. Zwischen Konflikten und Solidarität.....	105
5 – Diskussion.....	107
5.1 – Feststellungen.....	107
5.1.1 – Schwerpunktthemen.....	109
5.2 – Prinzipien und Pragmatismus.....	115
5.3 – Limitationen der Arbeit.....	119

5.4 – Schlussfolgerungen	121
6 - Anhänge	125
Anhang 1 - Rekrutierungsflyer	127
Anhang 2 - Rekrutierungsflyer pdf	128
Anhang 3 - Rekrutierungsplakat.....	129
Anhang 4 - Telefonisches Vorabgespräch	130
Anhang 5 - Diskussionsleitfaden Fokusgruppe	131
Anhang 6 - Studieninformationen.....	134
Anhang 7 - Einverständniserklärung	136
Anhang 8 - Datenschutzerklärung.....	137
Anhang 9 - Transkripte Fokusgruppen.....	137
Anhang 9.1 - Gruppe A1	138
Anhang 9.2 - Gruppe A2	168
Anhang 9.3 - Gruppe P1	195
Anhang 9.4 - Gruppe P2	224
Anhang 9.5 - Gruppe S1.....	244
Anhang 9.6 - Gruppe S2.....	262
7 – Literaturverzeichnis	283

Tabellenverzeichnis

(Tabelle 1: Szenarien)	34
(Tabelle 2: Kodegruppen)	40
(Tabelle A1: Teilnehmende Fokusgruppendifkussionen).....	125
(Tabelle A2: Pseudonyme).....	126

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ARD	Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland
BBC	British Broadcasting Corporation
CNN	Cable News Network
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
GPS	<i>Global Positioning System</i> (Globales Positionsbestimmungssystem)
ICD-10	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) 10. Auflage
IMDB	<i>Internet Movie Database</i>
NuWG	Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
PubMed	<i>Public Medicine Database</i>
StBA	Statistisches Bundesamt
UMG	Universitätsmedizin Göttingen
UN	<i>United Nations</i> (Vereinte Nationen)
WG	Wohngemeinschaft
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
ZDF	Zweites Deutsches Fernsehen

1 – Einleitung

„Eingezäunte Freiheit - In Deutschlands erstem Demenzdorf sind noch zahlreiche Plätze frei. Das liegt auch an der Debatte um den Zaun, der das Gelände umschließt. Kritiker empören sich, dass Menschen mit Demenz einfach weggesperrt würden - Angehörige und Pfleger halten dagegen.“ (Kock 2014).

Mit diesen Worten beginnt ein am 5. September 2014 erschienener Artikel in der Süddeutschen Zeitung über ein neu errichtetes „Demenzdorf“ in der Nähe von Hameln in Niedersachsen mit dem Namen „Tönebön am See“. Mit den ersten Berichten über eine neue Unterbringungsform für an Demenz erkrankte Menschen setzten auch die Diskussionen darüber ein. Unter in der Pflege Beschäftigten und mit der Betreuung von an Demenz Erkrankten Betrauten machte die Neuigkeit die Runde, es wurde Neugier und Begeisterung geäußert, aber auch Kritik wurde laut. Auffällig war in der sich entwickelnden öffentlichen Debatte die anfängliche Spaltung zwischen Menschen, die als Expertinnen und Experten der ethischen Debatte zum Umgang mit Menschen mit Demenz gelten auf der einen und Menschen aus dem Bereich der professionellen Pflege auf der anderen Seite. Ausgewogenere Äußerungen, welche die Argumente beider Seiten bedachten, folgten erst im späteren Verlauf der Debatte.

Ziel dieser Arbeit ist, die ethischen Positionen und Argumente der Kritiker und Befürworter des Konzeptes eines „Demenzdorfes“ wie des oben erwähnten „Tönebön am See“ den Meinungen, Gedanken und Überlegungen von professionell Pflegenden aus der Demenzpflege, Angehörigen von Demenzerkrankten und medizinischen Laien gegenüberzustellen. Dadurch soll mit Hilfe empirischer Sozialforschung ein Beitrag zur medizin- und pflegeethischen Debatte geleistet werden, indem die Perspektiven von in den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen Involvierten und auch interessierten Laien in den akademischen Fachdiskurs eingebracht werden. Dieses Vorgehen erscheint notwendig, da vom Thema betroffene Menschen im Rahmen einer praxisorientierten ethischen Debatte in den Diskurs eingebunden werden sollten (Schweda 2019). Letztendlich stellt sich nicht nur die Frage, was das Konzept der „Demenzdörfer“ besonders

macht, sondern auch, inwieweit es eine Alternative zu den bestehenden Konzepten der Versorgung für Menschen mit Demenz bilden kann und sollte.

1.1 – Das „Demenzdorf“

Die beiden Einrichtungen, die den Ausgangspunkt vieler der in dieser Arbeit aufgenommenen Diskussionen bilden, sind das 2009 eröffnete niederländische „De Hogeweyk“ (dementiavillage.com 2021) bei Weesp und das 2014 eröffnete niedersächsische „Tönebön am See“ (toeneboen-stiftung.de 2020c) in der Nähe von Hameln. Die Einrichtung „De Hogeweyk“ ist die weltweit erste, die sich selbst als „Demenzdorf“ bezeichnet und an deren struktureller und architektonischer Besonderheit sich die seitdem errichteten „Demenzdörfer“ orientieren. „Tönebön am See“ ist das erste in Deutschland erbaute „Demenzdorf“.

Die Einrichtung „De Hogeweyk“ zeichnet sich aus durch ein in sich geschlossenes Gelände, auf dem sich die Bewohnerinnen und Bewohner frei bewegen, es jedoch nicht ohne Aufsicht verlassen können. Die Einrichtung umfasst 12350 Quadratmeter und beinhaltet 23 Wohnbereiche. Neben dem in sich geschlossenen Aufbau, stellt die Existenz von Einrichtungen des alltäglichen Lebens direkt auf dem Gelände eine weitere Besonderheit dar. So befinden sich in „De Hogeweyk“ ein Theater, ein Restaurant, ein großes Café, ein Supermarkt, eine Haushaltswarenhandlung, ein Friseur und mehrere für die Bewohnerinnen und Bewohner frei zugängliche Aufenthaltsräume (dementiavillage.com 2021). Die Gestaltung der Wohnbereiche ist abhängig von den Lebensstilen der Bewohnerinnen und Bewohner. Auf der Homepage der Betreibenden ist dabei von sieben unterschiedlichen Lebensstilen die Rede. In einer früheren Version der Homepage, die nun allerdings nicht mehr abrufbar ist, wurden diese Lebensstile konkretisiert (dementiavillage.com 2020). So gibt es getrennte Bereiche für einen handwerklich geprägten Lebensstil („de ambachtelijke leefstijl“), gläubige Christen („de christelijke leefstijl“), vormals urban lebende Menschen („de stadse leefstijl“), Menschen mit einem vormals häuslichen Lebensschwerpunkt („de huiselijke leefstijl“), Menschen mit einem von Kunst, Kultur und Musik geprägtem Lebensstil („de culturele leefstijl“), einem der von Wohlstand geprägten Region Het Gooi nachempfundenen Lebensstil („de gooise leefstijl“) und Menschen mit einem indonesischen Hintergrund („de indische leefstijl“). Die

individuelle Gestaltung des persönlichen Lebensraumes obliegt dabei den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen. Die Außenbereiche des Geländes werden beschrieben als Areale, die von verschiedenen Bepflanzungen und vielen kleineren Rückzugsmöglichkeiten geprägt sind (dementiavillage.com 2021).

Die deutsche Einrichtung „Tönebön am See“ besteht aus insgesamt sechs als Villen bezeichneten Hausgemeinschaften, die alle um einen zentralen Garten gruppiert wurden. Die einzelnen Hausgemeinschaften sind dabei unterteilt in einen Wohn- und Küchenbereich und in jeweils 12 - 13 Einzelzimmer. Im Eingangsgebäude des Geländes befindet sich ein Café, ein Friseur und ein kleiner Einkaufsladen, in dem alles, was in den jeweiligen Hausgemeinschaften zubereitet wird, gemeinsam von Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Personal vor Ort besorgt wird (toeneboen-stiftung.de 2020b). Die Villen mit den Hausgemeinschaften sind vor allem durch die Farbgebung im Inneren voneinander zu unterscheiden. Sie wurden durch diese Gestaltung in sechs unterschiedliche so genannten Lebenswelten unterteilt. So gibt es einen maritimen Bereich, einen Landhausbereich, einen als klassisch-zeitlos bezeichneten Bereich, einen mediterranen Bereich, einen modernen und einen modern-poppigen Bereich. Durch diese Gestaltung, die sich laut den Betreibenden an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner orientiert, soll jede Hausgemeinschaft einen einzigartigen Stil und Charakter bekommen (toeneboen-stiftung.de 2020a).

1.2 – Debatten über „Demenzdörfer“

Die Debatte über „Demenzdörfer“ findet bislang vor allem öffentlich-medial statt. Artikel im öffentlich-medialen Diskurs zeigen dabei eine große Bandbreite, von einer reinen Berichterstattung über die Errichtung der „Demenzdörfer“ bis hin zu Experteninterviews in unterschiedlichen Magazinen und Zeitungen. In diesen Interviews kommen verschiedene Experten aus den Bereichen der Pflege und der Pflegeethik, der Soziologie, der Theologie und der Medizinethik zu Wort, die sich bereits in diversen Publikationen mit dem Thema Demenz im Allgemeinen beschäftigt haben.

Die Neuerungen, die die Unterbringungsform „Demenzdorf“ bietet, sorgen weltweit für Interesse. So widmete der US-amerikanische Fernsehsender Cable News Network (CNN)

2013 dem Leben in „De Hogeweyk“ gleich zwei Berichte, einen längeren Beitrag mit dem Titel „‘Dementia village‘ inspires new care“ (Tinker 2013), und einen Beitrag, in dem der damalige Chief Medical Correspondent der CNN Dr. Sanjay Gupta sich selbst vor Ort ein Bild machte und von seinen Eindrücken berichtete (Gupta 2013). Beiträge und Meldungen zum Thema „Demenzdörfer“ lassen sich in vielen internationalen und auch deutschen Medien finden. In Deutschland widmeten sich sowohl überregional erscheinende Zeitungen wie die Süddeutschen Zeitung (Kock 2014), die Frankfurter Rundschau (Dörhöfer 2015) und der Spiegel (Bruhns 2014), als auch bundesweit wahrgenommene Fernseh- und Rundfunksender wie der Deutschlandfunk (Zerback 2015) (Heissenberg 2013), das Zweite Deutsche Fernsehen (ZDF) (Matthes et al. 2016) und die Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland (ARD) (Svehla und Sieber 2015) dem Thema „Demenzdörfer“.

In der Berichterstattung wird oft direkt Bezug genommen auf die Stellungnahmen der einzelnen Expertinnen und Experten. Beispielsweise kamen in dem vom rbb produzierten Magazin Kontraste in der ARD unter dem Titel „Falsch verstandene Inklusion. Streit um abgelegene Dörfer für Demenzkranke“ (Svehla und Sieber 2015) Peter Wißmann, Geschäftsführer der Demenz Support Stuttgart e.V., Sabine Jansen von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, und Professorin Katja Boguth, damalige Präsidentin der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, zu Wort. In den Stellungnahmen der Expertinnen und Experten geht es häufig um die Einordnung der neuen Unterbringungsform „Demenzdorf“ in bestehende ethische Fachdiskussionen zum Thema Demenz, wobei hier vor allem die Themenfelder Teilhabe an der Gesellschaft, Freiheit und Wahrheit eine Rolle spielen. Neben generellen Bedenken zum Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen lassen sich Forderungen nach einer Etablierung der Unterbringungsform „Demenzdorf“ finden, auch wenn an Demenz Erkrankte dort Einschränkungen in Kauf nehmen müssen.

Während im öffentlich-medialen Diskurs das Thema „Demenzdörfer“ durchaus Beachtung findet, waren Publikationen im wissenschaftlichen Kontext bis vor Kurzem rar gesät. Doch auch solche Publikationen existierten, wie beispielsweise ein Artikel, der einen Besuch in einem der „Demenzdörfer“ reflektierte (Jenkins und Smythe 2013), sowie erste wissenschaftliche Untersuchungen, die sich entweder mit der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohnern des „Demenzdorfes“ „Töneböen am See“ (Kazinaki 2016), der Übertragbarkeit des strukturellen Konzeptes auf bestehende Wohnformen (Asche 2016) oder einer

teilnehmenden Beobachtung zu einer konkreten Fragestellung (Hauesermann 2018) beschäftigen.

Weiterhin existieren bereits erste internationale Studien zu „Demenzdörfern“. Dabei lassen sich erste Hinweise auf einen möglichen positiven Effekt des Lebens in einem „Demenzdorf“ für Menschen mit Demenz finden. Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass sich die Verschreibungsraten von Psychopharmaka für Menschen mit Demenz nach ihrem Umzug in ein „Demenzdorf“ signifikant reduzierte (Pedro et al. 2020). Dies kann als ein Indikator für eine Reduktion, der mit einer Demenzerkrankung assoziierten, psychiatrischen Begleitsymptomatik interpretiert werden. Auch die Zufriedenheit des Personals wird von Pedro et al. als signifikant gesteigert beschrieben. Eine dänische Studie, die sich mit der Alltagsgestaltung der in einem „Demenzdorf“ lebenden Menschen mit Demenz beschäftigte, kommt wiederum zu dem Schluss, die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ wären ohne Unterstützung durch das Personal nicht in der Lage, von den Einrichtungen und der Gestaltung eines „Demenzdorfes“ zu profitieren (Peoples et al. 2018).

Eine systematische Betrachtung der ethischen Aspekte ließ sich, ebenso wenig wie eine Untersuchung, die wie in dieser Arbeit die Meinungen, Gedanken und Überlegungen involvierter Gruppen analysiert.

1.3 – Zielsetzung der Arbeit

Die vorliegende Arbeit untersucht, welche Meinungen, Überlegungen, Argumente und Wertvorstellungen bei verschiedenen Gruppen, die sich mit der Thematik der „Demenzdörfer“ auseinandergesetzt haben, eine Rolle spielen. Zu diesem Zweck werden im Folgenden die Hintergründe der Debatte erörtert, um anschließend die Ergebnisse der Arbeit thematisch aufzuarbeiten. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf dem Vergleich der Äußerungen der Expertinnen und Experten aus der vorherigen Debatte mit den Meinungen, Gedanken und Argumenten der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen. Vor allem dem Umstand, dass sowohl Angehörige von Menschen mit Demenz und in der professionellen Pflege tätige Personen in der öffentlichen und akademischen Debatte unterrepräsentiert sind, wird im Rahmen dieser Arbeit entgegengearbeitet. Im Sinne der empirisch informierten Ethik erscheint dies

entscheidend, da im Verlaufe ethischer Debatten auch kontextsensitive „moralische Ratschläge, Leitlinien und Prinzipien“ (Musschenga 2009: 197) erarbeitet werden sollen, um den Prinzipien der praktischen Ethik gerecht zu werden. Die praktische Ethik nach Beauchamp und Childress erfordert zu diesem Zweck eine ethische Debatte, die sich an konkret auftretenden moralischen Problemen orientiert, um generelle ethische Prinzipien auf spezielle Probleme und Konflikte anwenden zu können (Beauchamp and Childress 2001: 2). Um diese identifizieren zu können, ist eine Befragung involvierter und interessierter Personengruppen (wie in dieser Arbeit geschehen) unabdingbar. Gerade das Mitwirken der in dieser Arbeit befragten Gruppen ist in der Auseinandersetzung mit der Thematik „Demenzdörfer“ entscheidend, da über professionell Pflegenden das Konzept getragen wird und die Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen unmittelbar in die Entscheidung über einen Bezug eines „Demenzdorfes“ eingebunden sind. Was in der bisher stattfindenden Debatte außerdem bis jetzt fehlt, sind Befragungen von Menschen, die nicht unmittelbar mit Demenzerkrankungen in Berührung kommen, sogenannte Laien. Auch diese Meinungen erscheinen wichtig, da die Akzeptanz und die weitere Errichtung von „Demenzdörfern“ nur mit einer breiteren gesellschaftlichen Auseinandersetzung einhergehen kann, für die hierbei die von Musschenga geforderten Ratschläge, Leitlinien und Prinzipien gelten sollten.

2 – Hintergründe und ethischer Forschungsstand

In diesem Kapitel wird es zum einen um die Herausforderungen gehen, die mit der Versorgung von Menschen mit Demenz einhergehen. Zum anderen wird der Stand der öffentlichen Debatte dargestellt und die Stellungnahmen der ethischen Debatte systematisiert.

Alles in allem erscheint auffällig, dass die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Demenzdörfer“ bis dato allenfalls am Anfang steht. Der unter den für diese Arbeit auf Grund ihrer Veröffentlichungen zum Thema „Demenzdörfer“ ausgewählten Expertinnen und Experten geführte Diskurs zeigt, dass das Thema als solches zwar neu ist, viele der diskutierten Fragen jedoch keineswegs.

2.1 Demenz – Medizinisch-pflegerische Aspekte und gesellschaftliche Herausforderung

Nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der zehnten Auflage (ICD-10) wird das demenzielle Syndrom definiert als erworbene Beeinträchtigung höherer kognitiver Funktionen und Alltagskompetenzen. Die Verläufe werden als meist chronisch-fortschreitend beschrieben und es komme zu Beeinträchtigungen vieler kortikaler Funktionen, unter anderem des Gedächtnisses, des Denkens, der Orientierung, der Auffassung und des Urteilsvermögens. Es wird weiter beschrieben, dass Veränderungen der emotionalen Kontrolle und des Sozialverhaltens begleitend auftreten. Zugrunde liegen können dem demenziellen Syndrom verschiedene Zustandsbilder, die entweder primär oder sekundär das Gehirn betreffen (Krollner und Krollner 2020b).

Die Alzheimer-Demenz ist die häufigste Form der Demenzerkrankungen und wird oft auch als Synonym für Demenzerkrankungen allgemein verwendet. Die ICD-10 unterscheidet für die Alzheimer-Demenzerkrankung eine Form mit Beginn vor und eine mit Beginn nach dem 65. Lebensjahr. Für die Alzheimer-Demenz vor dem 65. Lebensjahr (early-onset-Form) wird eine raschere Progredienz mit Symptomen diverser höherer kortikaler Funktionen beschrieben, für die nach dem 65. Lebensjahr (late-onset-Form) eine langsamere Progredienz

mit Fokus auf Gedächtnisstörungen (Krollner und Krollner 2020a). Bei der seltenen early-onset-Form spielen genetische Aspekte und damit eine hereditäre familiäre Häufung eine Rolle. Die late-onset-Form tritt eher sporadisch auf. Daneben gibt es noch weitere Formen von Demenzerkrankungen im Alter. So wird auch eine vaskuläre Demenz, eine frontotemporale Demenz, eine Demenz als Folge einer Lewy-Körperchen-Erkrankung (Oedekoven und Dodel 2019), oder Demenzen bei anderenorts klassifizierten Erkrankungen unterschieden (Krollner und Krollner 2021). 50 - 70% der Erkrankten lassen sich dabei einer Alzheimer-Demenz zuordnen und 15 - 25% einer vaskulären Demenz (DPPGN und DGN 2016). Im Folgenden wird allgemein von Demenzerkrankungen gesprochen, eine weitere Differenzierung ist für diese Arbeit nicht relevant.

Die Anzahl an einer Demenz erkrankter Menschen in Deutschland wird in der aktuellen S3-Leitlinie Demenzen auf ca. 1,2 Millionen, mit einer Anzahl von 244.000 Neuerkrankungen jährlich, geschätzt. Die Tendenz ist nicht zuletzt aufgrund des demographischen Wandels steigend. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass der Anteil, der über 60-Jährigen an der Weltbevölkerung bis 2050 rapide steigen wird (WHO 2012: 4). Da laut WHO hauptsächlich ältere Menschen von Demenzerkrankungen betroffen sind, hat der Anstieg des Durchschnittsalters einer Bevölkerung direkten Einfluss auf die Anzahl an Demenz erkrankter Menschen (WHO 2012). Die statistischen Ämter des Bundes und der Länder kommen für die Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland zu ähnlichen Prognosen (Statistisches Bundesamt 2007). Da es für keine der degenerativen Demenzerkrankungen bislang eine Therapie zur Verminderung der Progression, geschweige denn zur Heilung gibt, würden laut Prognose der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutscher Gesellschaft für Neurologie (DGN) die degenerativen Demenzerkrankungen alle mit weitreichender Pflegebedürftigkeit und einer reduzierten Lebenserwartung einhergehen (DPPGN und DGN 2016).

Vor diesem Hintergrund und der in der ICD-10 Nomenklatur beschriebenen durch Demenzerkrankungen verursachten psychosozialen Veränderungen, vor allem vor dem Hintergrund der momentan fehlenden kausalen Therapie, wird deutlich, dass die Versorgung, Betreuung und Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen Aufgaben sind, die zukünftig an Bedeutung gewinnen werden. Hinzu kommt der Umstand, dass die körperliche Verfassung von Menschen mit Demenz nicht zwingend mit Fortschreiten der Demenzerkrankung nachlassen muss. Häufig entsteht durch das Zusammenspiel von nachlassenden

kognitiven Funktionen und einer gut bleibenden physischen Verfassung ein Selbstgefährdungspotenzial. Hinzu kommt noch die psychiatrische Begleitsymptomatik einer fortschreitenden Demenzerkrankung, wie etwa Depressionen und Ängste, aber auch Agitation und Halluzinationen. All dies kann zu sogenanntem „herausforderndem Verhalten“ (James und Jackman 2019) der Menschen mit Demenz führen, vor allem wenn sich die psychiatrische Begleitsymptomatik in Aggressionen gegenüber dem betreuenden Umfeld äußert. Dies wiederum kann zu einem angespannten persönlichen Verhältnis der Menschen mit Demenz und dem betreuenden Umfeld führen, auf welches die Menschen mit Demenz jedoch mit der Progression ihrer Erkrankung zunehmend angewiesen sein können. Aus diesen Umständen und den kognitiven Veränderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, ergibt sich eine besondere Vulnerabilität der an Demenz erkrankten Menschen, die in den ethischen Debatten besondere Beachtung finden muss.

Als häufiger Grund für eine freiwillige oder nicht freiwillige Unterbringung in einer auf Demenzerkrankungen spezialisierten Pflegeeinrichtung wird die durch eine Hinlauftendenz verursachte Selbstgefährdung der Betroffenen angeführt. Das Oberlandesgericht München urteilte dazu am 13.04.2006 unter der Verfahrensnummer 33 Wx 41/06, dass eine Unterbringung in einer geschlossenen Pflegeeinrichtung dabei auch möglich sei, ohne dass eine konkrete Gefährdung vorliege oder dass die betroffene Person vorher aus einer entsprechenden Einrichtung weggelaufen wäre (Deinert 2019). Die Hinlauftendenz wird als komplexes Phänomen beschrieben, welches bei an Demenz Erkrankten häufig vorkäme. Dabei wird bei den Betroffenen eine motorische Unruhe wahrgenommen, die sich in einem erhöhten Bewegungsdrang äußere. Im Vordergrund stehe zum einen die Bewegung als noch eigenständig durchführbare Tätigkeit, zum anderen die Suche nach Orten und Personen aus der Vergangenheit der an Demenz erkrankten Menschen (Gust 2021: 6–8). Im Umgang mit diesem Phänomen geraten die medizin- bzw. pflegeethischen Prinzipien der Fürsorge des Pflege- und Betreuungspersonals und des Respekts vor dem Selbstbestimmungsrecht der an Demenz erkrankten Person mit der Hinlauftendenz in Konflikt. Aufgrund dieses Phänomens sind die betroffenen Menschen mit Demenz durch das Verlassen der Einrichtung nicht mehr unter pflegerischer Obhut und können daher Schaden davontragen, zum Beispiel in Form von Verletzungen oder Unterkühlungen. Außerdem können Beschränkungen der Bewegungsfreiheit nur richterlich angeordnet werden. Das Personal einer Einrichtung, in der an Demenz erkrankte Menschen leben, steht vor der stetigen Herausforderung zu

versuchen, den ethischen Konflikt zwischen Fürsorge und Freiheit zu lösen, ohne den Bewegungsdrang einzuschränken.

Unter dem Begriff Unterbringung wird nach Betreuungsrecht eine mit einem Freiheitsentzug verbundene Maßnahme verstanden. Hierbei wird die betreute Person auf einem beschränkten Raum festgehalten, der Aufenthalt ständig überwacht und es werden Kontaktaufnahmen mit Personen außerhalb des Geländes durch Sicherungsmaßnahmen verhindert (Deinert 2019). Diese Umstände treffen auf ein „Demenzdorf“ zu, da das Gelände des „Demenzdorfes“ in sich abgeschlossen und der Zugang beschränkt ist. Selbst wenn der Bezug des „Demenzdorfes“ durch die an Demenz erkrankte Person freiwillig und ohne Zwang erfolgt, ändert sich die geschlossene Gestaltung nicht und das Verlassen des Geländes ist nicht ohne weiteres möglich. Im Folgenden wird daher der Begriff der Unterbringung verwendet, um den Bezug eines „Demenzdorfes“ durch eine an Demenz erkrankte Person zu beschreiben.

2.1.1 – Versorgung und Unterbringung von Menschen mit Demenz

Angesichts der speziellen Herausforderungen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen, des Fehlens einer Behandlung und der vermuteten steigenden Anzahl von Demenzerkrankungen in unserer Gesellschaft stellt sich die Frage, wie wir als Gesellschaft mit an Demenz erkrankten Menschen umgehen wollen. Eines der vordringlichsten Probleme ist dabei das mit den kognitiven Veränderungen einhergehende, herausfordernde Verhalten der zu betreuenden Menschen. Eine pflegerische Betreuung von Menschen mit Demenz benötigt daher vor allem personelle Kapazitäten und eine geeignete Umgebung. Die Schaffung spezieller Wohnbereiche, in denen die an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner geschützt, also geschlossen, untergebracht sind, ist dabei nur ein Aspekt, der vor allem der besonderen Schutzbedürftigkeit Rechnung trägt.

Für den interindividuellen Umgang wurden im Laufe der Zeit diverse Konzepte entwickelt, die den kognitiven Veränderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, Rechnung tragen sollen. Diese Konzepte, von denen die Validation nach Naomi Feil die Grundlage für die zurzeit gebräuchlichsten Ansätze bietet, sollen vor allem die psychiatrischen Begleitsymptome einer Demenzerkrankung abmildern. Feils Ansatz ist dabei nicht therapeutisch, sondern entlastend. Der wertschätzende Umgang mit Menschen mit Demenz steht hier im Vordergrund. Indem beispielsweise fehlerhaften biographischen

Erinnerungen nicht unbedingt widersprochen werden, soll den Menschen mit Demenz signalisiert werden, dass sie angenommen und wertgeschätzt werden (Feil und Klerk-Rubin 2010).

Ein vergleichbarer Ansatz ist die personenzentrierte Pflege nach Tom Kitwood, bei der die an Demenz erkrankte Person ebenfalls im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns und Denkens stehen soll. Kitwoods Ansatz geht davon aus, dass an Demenz erkrankte Menschen nicht ausschließlich defizitorientiert behandelt werden sollten, sondern dass die Veränderung der Persönlichkeit wahrgenommen und akzeptiert werden sollte. Dadurch solle eine Stärkung der Person und eine Erhaltung des Personseins erreicht werden (Kitwood et al. 2013). Sowohl die Validation als auch die personenzentrierte Pflege verlangen dabei vor allem von den Betreuenden oder Pflegenden, die subjektive Realität und Wahrnehmung der an Demenz erkrankten Personen zu akzeptieren und ernst zu nehmen. Auch das Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt in seinen Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe: „[...] als Basis für die Arbeit und Kommunikation mit Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten eine validierende, wertschätzende Grundhaltung.“ (Bartholomeyczik et al. 2006: 87). Die Wirksamkeit dieser Methoden wurde 2009 in einer großangelegten australischen Studie belegt. Hierbei wurden 289 an Demenz erkrankte Menschen aus 15 Wohneinrichtungen randomisiert auf die Auswirkungen einer Betreuung nach personenzentrierter Pflege und dementia-care mapping (eine Form der validierenden Pflege, die als eine Art Supervision im Team dient) gegenüber einer „herkömmlichen“ Pflege untersucht. Die Forscher fanden heraus, dass die Agitation der an Demenz erkrankten Teilnehmenden, die mittels personenzentrierter Pflege beziehungsweise dementia-care mapping betreut wurden, signifikant geringer war (Chenoweth et al. 2009). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Validation als Grundlage des Umgangs mit an Demenz erkrankten Menschen die Herangehensweise ist, die momentan von den meisten Expertinnen und Experten befürwortet wird. Die personenzentrierte Pflege nach Kitwood als Weiterentwicklung der Ansätze der Validation bietet hierbei die Grundlage für das Konzept der „Demenzdörfer“, da hier den Bewohnerinnen und Bewohnern eine alltägliche Lebensrealität in geschützten Wohn- und Lebensbereichen im Rahmen einer entsprechenden Unterbringung angeboten wird, in der sie frei agieren können.

2.1.2 – Unterbringung und Finanzierung

In Deutschland werden zurzeit verschiedene Unterbringungsformen für ältere und an Demenz erkrankte Menschen angeboten. Dabei gibt es von der Unterbringung in einem klassischen Alten- und Pflegeheim, in dem die pflegerische und medizinische Versorgung im Vordergrund steht, über eine Unterbringung in Wohngemeinschaften mit entweder pflegerischen Konzepten oder einem Schwerpunkt in der Organisation des Alltages für die Bewohnerinnen und Bewohner bis hin zur quartiernahen Unterbringung oder dem betreuten Wohnen diverse Modelle. Auch eine Unterbringung in familiären Mehr-Generationen-Modellen wird diskutiert (Schmidhuber 2020b). Zurzeit leben allerdings die meisten pflegebedürftigen Menschen in ihrem häuslichen Umfeld und werden dort hauptsächlich von ihren Angehörigen unterstützt (Deutscher Bundestag 2016). Diese Form des Wohnens in einem familiären Umfeld ist allerdings nicht unproblematisch. Für die Entlastung der pflegenden und betreuenden Angehörigen werden vor allem die Krankenkassen (und damit die Solidargemeinschaft) in der Verantwortung gesehen (Klie 2017). Bezogen auf an Demenz erkrankte Menschen ergeben sich neben den „Demenzdörfern“ als häufigste Unterbringungsformen:

Häusliche Pflege (synonym: ambulante Pflege): Pflege in der häuslichen Umgebung der an Demenz erkrankten Person. Hier sind meist die Angehörigen die hauptsächlichlichen Bezugspersonen. Häufig werden sie dabei von ambulanten Pflegediensten oder von im Haushalt lebenden Pflegekräften unterstützt (Engberg und Fischer 2020). Laut aktuellen Erhebungen ist diese Form der Pflege die häufigste in Deutschland (Deutscher Bundestag 2016).

Pflegeheim (synonym: Altersheim, Seniorenheim): Stationäre Einrichtung, in der mehrere Menschen mit Pflege- oder Betreuungsbedarf zusammenleben. Dabei sind die Bewohnerinnen und Bewohner meist in Einzel- oder Doppelzimmern untergebracht. Die Pflege beziehungsweise Betreuung erfolgt durch entsprechend ausgebildetes und geschultes Personal. Der Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner ist meist fest strukturiert und zentral organisiert (Goldbach 2014). In den Heimformen, die an Demenz erkrankte Menschen betreuen, gibt es meist Stationen mit speziell geschultem Personal, die zusätzlich geschlossen sein können. Eine Sonderform ist das betreute Wohnen, welches eine eigenständige Wohnung mit Anschluss an eine stationäre Einrichtung mit umfassenden Serviceleistungen umfasst (Engberg und Fischer 2016).

Demenz-WG: Eine Wohngemeinschaft (WG), in der mehrere an Demenz erkrankte Menschen gemeinsam leben und ihren Alltag verbringen. Dabei werden die Bewohnenden im Alltag von entsprechend geschultem Betreuungs- beziehungsweise Pflegepersonal unterstützt. Der Alltag ist meist individuell gestaltet. Eine Demenz-WG kann geschlossen oder offen sein. Dabei weisen bisher gemachte Erfahrungen darauf hin, dass sich ein so gestalteter Tagesablauf sowohl anregend als auch angstreduzierend auswirkt, wenn die Bewohnenden von Pflege- und Betreuungskräften kontinuierlich begleitet werden. (Pawletko 2004: 13).

Innerhalb dieser verschiedenen Wohnmodelle gibt es für die Bewohnenden individuelle Vor- und Nachteile. Die unterschiedlichen Formen der Unterbringung für an Demenz Erkrankte erklären sich zum einen aus den unterschiedlichen Verläufen der Demenzerkrankungen, zum anderen aus den unterschiedlichen Herangehensweisen der Pflegenden und Betreuenden mit diesen Erkrankungen. Hinsichtlich der voraussichtlich steigenden Zahl von an Demenz erkrankten Menschen steht das Gesundheitssystem in Deutschland vor der Herausforderung entsprechende Unterkünfte zu bieten.

Betrachtet man die Veröffentlichungen zur Thematik Unterbringung vulnerabler Gruppen allgemein, wird deutlich, dass es schon vor Schaffung der ersten „Demenzdörfer“ ähnliche Ideen und Konzepte gab. Die entsprechenden Debatten mündeten in Gesetzgebungen, die die Unterbringung und den Heimaufenthalt vulnerabler Gruppen verbindlich regeln. Für Niedersachsen gilt hier das Niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG), in dem Anforderungen an Wohneinrichtungen (Pflegeheime, ambulant betreute Wohngemeinschaften, Formen des betreuten Wohnens und Einrichtungen der Tagespflege) definiert werden. So heißt es in §3 (2):

„Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn in ihm [...] die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung sowie die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am Leben in der Gemeinschaft gewahrt und gefördert werden“ (NuWG 2011).

Diese Anforderungen gelten damit für sämtliche hier besprochenen Wohnformen. Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, in denen ein ähnlich geschütztes Leben wie in einem „Demenzdorf“ ermöglicht wird, sind bereits bundesweit etabliert. So verfügen viele dieser Einrichtungen neben einem Wohnbereich, in dem es von der klassischen

Heimunterbringung bis hin zu betreuten Wohngemeinschaften viele verschiedene Wohnangebote gibt, außerdem über Einkaufsmöglichkeiten und Möglichkeiten, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Bundesweit verbreitete Konzepte hierbei sind so genannte „Werkstätten“, in denen Menschen mit Behinderungen gemäß ihrer individuellen Möglichkeiten Lohnarbeit verrichten können. Allerdings ist im Vergleich zum Konzept „Demenzdorf“ allenfalls eine strukturelle, bauliche Ähnlichkeit zu erkennen, da die Wohnkonzepte sich deutlich unterscheiden. So bietet beispielsweise das in der Nähe Göttingens und Hannovers gelegene Klinikum Wahrenndorff in seinem Heimbereich kombinierte Wohn- und Betreuungsangebote an. Dies beinhaltet Pflege und Betreuung in geschützten, also geschlossenen Abteilungen, eine Betreuung in offenen Wohnbereichen, in Außenwohngruppen und auf den Auszug vorbereitende Wohnbereiche. Der Unterschied zu dem Konzept „Demenzdorf“ liegt in der Gestaltung des Aufenthaltes für die Bewohnerinnen und Bewohner. In den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen wird davon ausgegangen, dass die Betreuung den primären Zweck der Wiedereingliederung hat, die Bewohnerinnen und Bewohner also wieder in die Gesellschaft integriert werden können (wahrenndorff.de 2020). Bei „Demenzdörfern“ ist dies nicht der Fall.

Mit Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes zum ersten Januar 2017 wurden die bis dahin geltenden Pflegestufen durch den neuen Begriff der Pflegegrade ersetzt (Zweites Pflegestärkungsgesetz 2015). Dies war nach der Erläuterung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) nötig, da mit dem neuen Gesetz eine ungleiche Behandlung körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen zukünftig verhindert werden sollte (BMG 2018). Die bis dahin gültige Definition von Pflegebedürftigkeit bezog sich vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen. Nach dem zweiten Pflegestärkungsgesetz von 2015 steht das Ausmaß, in dem die betrachtete Person ihren Alltag selbstständig bewältigen kann, im Fokus der Begutachtung. Die neu eingeführten fünf Pflegegrade sollen in der Begutachtung zu einer individuelleren Einschätzung führen, von der vor allem an Demenz Erkrankte mit einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf profitieren sollen. Die Einteilung der Pflegegrade orientiert sich dabei an der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Person. Eine Abstufung erfolgt von Grad 1 mit einer geringen Beeinträchtigung bis zu Grad 5 mit einer Beeinträchtigung, die mit „besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen“ (BMG 2018). Menschen kann dabei aus fachlichen Gründen der Grad 5 zugeordnet werden, wenn ein besonders hoher Hilfsbedarf

mit besonderen Anforderungen an die Pflege erkennbar ist. Diese Änderungen sind vor allem für die Finanzierung des Aufenthaltes in einer Pflegeeinrichtung wichtig. Die Finanzierung erfolgt zum einen über Zuschüsse der Pflegekasse und zum anderen über Zuzahlungen der Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise deren Angehöriger. Laut des Pflege-Navigators der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) beträgt beispielsweise der momentane Eigenanteil des deutschen „Demenzdorfes“ „Tönebön am See“ abhängig von der Pflegestufe bis zu 2.835,17 € (aok.de 2020). In Relation zur von der Statista GmbH ermittelten Standardrente zum ersten Juli des Jahres 2019 in Höhe von 1.487 € Brutto in den alten Bundesländern und 1.435 € Brutto in den neuen Bundesländern (Statista 2019) ist der in Tönebön zu entrichtende Eigenanteil allein über die Rente vermutlich nicht bezahlbar. Laut der Pflegeberatung für Deutschland sind die möglichen Zuschüsse der Pflegekasse abhängig von den zugeordnete Pflegegraden. Dabei erhält eine Person mit Pflegegrad 1 für die stationäre Pflegeunterbringung einen Zuschuss von 1.500 € jährlich (125 € monatlich), in Pflegegrad 2 einen Zuschuss von 9.240 € jährlich (770 € monatlich), in Pflegegrad 3 einen Zuschuss von 15.144 € jährlich (1.262 € monatlich), in Pflegegrad 4 einen Zuschuss von 21.300 € jährlich (1.775 € monatlich) und in Pflegegrad 5 einen Zuschuss 24.060 € jährlich (2.005 € monatlich) (Weigl 2017). Die in der Finanzierung eines Platzes im „Demenzdorf“ entstehenden Defizite von Kosten der Pflege und Standardrente wären demnach erst ab Pflegegrad 4 gedeckt. Um Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen zu können, muss durch entsprechende Gutachterinnen oder Gutachter eine Pflegebedürftigkeit festgestellt werden. Die Schaffung der Pflegegrade trägt nun also den erhöhten Kosten der Unterbringung von Menschen mit Demenz Rechnung, da allein auf Grund des Vorliegens einer Demenzerkrankung mehr Geld dafür zur Verfügung gestellt wird.

2.2 – Konzept und Rezeption der „Demenzdörfer“

Im Vergleich der beiden Einrichtungen „De Hogeweyk“ und „Tönebön am See“ (siehe Kapitel 1.1) ergeben sich Gemeinsamkeiten, die einer Definition des Begriffes „Demenzdorf“ mit Fokus auf den strukturellen und architektonischen Besonderheiten dieser Unterbringungsform für diese Arbeit dienen sollen. Allgemein ist mit dem Begriff „Demenzdorf“ eine spezielle Form der Unterbringung für an Demenz erkrankte Menschen gemeint, bei denen eine dauerhafte pflegerische Betreuung auf Grund der mit den

Demenzkrankungen einhergehenden kognitiven Veränderungen notwendig erscheint. Die Besonderheiten, die ein „Demenzdorf“ gegenüber anderen Unterbringungsformen, die ebenfalls diesem Zweck dienen, bietet, sind zum einen die architektonische Gestaltung als in sich geschlossenes, eingegrenztes Gelände, auf dem sich die Bewohnerinnen und Bewohner frei bewegen, es jedoch nicht ohne Aufsicht verlassen können. Und zum anderen die auf dem Gelände befindlichen Einrichtungen des öffentlichen Lebens, wie ein Supermarkt oder ein Café, die den Bewohnerinnen und Bewohnern zur freien Verfügung stehen. Ein elementarer Bestandteil hier ist das Pflege- und Betreuungspersonal, welches die Nutzung der Einrichtungen für Menschen mit Demenz möglich macht. Nicht nur die Zugänglichkeit der Einrichtungen des öffentlichen Lebens ist dabei entscheidend, sondern auch die entsprechende Nutzbarkeit beispielsweise eines Supermarktes, ohne dort mit echtem Geld bezahlen zu müssen. Nur durch entsprechend geschultes Betreuungs- und Pflegepersonal kann somit die Weiterführung alltäglicher Tätigkeiten für Menschen mit Demenz sichergestellt werden.

Die Wohnbereiche sind unterteilt in kleinere Wohneinheiten, die unterschiedlich gestaltet sind und durch die dort lebenden Menschen mit Demenz individuell geprägt werden können. In den Wohngruppen ist ausgebildetes Pflegepersonal gemeinsam mit Alltagsbetreuern für die Pflege und Betreuung zuständig. Hierbei sind die Alltagsbetreuer ein fester Bestandteil des Teams in den Wohneinheiten und bestimmen oft den Tagesablauf und die Aktivitäten. Somit ist das Konzept des „Demenzdorfes“ ein neuer, experimenteller Ansatz, der im Hinblick auf Bewegungsfreiheit und Alltagsgestaltung deutliche Unterschiede zu den klassischen Unterbringungsformen aufweist.

In Betrachtung der Veröffentlichungen zum Thema „Demenzdörfer“ lassen sich verschiedene Schwerpunkte feststellen. So liegt ein Schwerpunkt in der medialen Berichterstattung auf der Errichtung des „Demenzdorfes“ „De Hogeweyk“ in den Niederlanden, das weltweit als Vorbild für „Demenzdörfer“ gilt. Dabei wird häufig der Alltag in „De Hogeweyk“ vorgestellt und es kommen Pflegende, Betreibende, Angehörige und Bewohner und Bewohnerinnen kurz zu Wort. (Tinker 2013). Der Schwerpunkt liegt auf den wahrgenommenen Unterschieden der Unterbringung in einem „Demenzdorf“ zur Unterbringung in einem klassischen Pflegeheim. Meist wird positiv über die Unterbringung in einem „Demenzdorf“ berichtet und der Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern wird als Chance gesehen, sie ernst zu nehmen, indem die Umgebung an die Bedürfnisse an Demenz Erkrankter

angepasst wird (Gupta 2013). Aber auch kritische Auseinandersetzungen mit der Frage nach den verwendeten Scheinelementen in „De Hogeweyk“ lassen sich finden (Planos 2014). Bei der Berichterstattung über die Errichtung des ersten „Demenzdorfes“ in Kanada liegt der Schwerpunkt bei den verwendeten Scheinelementen in der Einrichtung (Sagan 2015). Es wird also deutlich, dass der Diskurs um die Schaffung von „Demenzdörfern“ kein rein kontinentaleuropäischer oder deutscher Diskurs ist. Das Thema beschäftigt Gesellschaften und Medien zumindest im gesamten angloamerikanischen Raum ebenso.

Auch deutschsprachige Medien berichten ausgiebig über das Thema „Demenzdörfer“. Analog zu den oben genannten Veröffentlichungen wird vor allem der Alltag im „Demenzdorf“ „De Hogeweyk“ beschrieben. Die Veröffentlichungen beschäftigen sich mit dem konkreten Alltag der Bewohnerinnen und Bewohnern der „Demenzdörfer“ sowie mit ihren Empfindungen und Lebenssituationen. Abgegrenzt wird hier das Leben in dieser Einrichtung gegen das Leben in einem klassischen Pflegeheim für an Demenz erkrankte Menschen (Matthes et al. 2016). Die Unterbringungsform „Demenzdorf“ wird dabei oftmals als angenehmere Lösung für an Demenz Erkrankte und ihre Angehörigen dargestellt. Kritisch besprochen werden unter anderem die Themen Täuschungselemente und Lügen (Heissenberg 2013). Generell wird über das Leben in einem „Demenzdorf“ häufig aus der Sicht der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner berichtet (Decker 2015).

Im Verlauf der Recherche ließen sich in diversen europäischen Ländern Berichte über errichtete „Demenzdörfer“ finden, so beispielsweise über die Errichtung eines „Demenzdorfes“ in Monza in Italien. Die Einrichtung wird als ein in sich abgeschlossenes Gelände mit Garten beschrieben, in dem sich die Bewohnerinnen und Bewohner frei bewegen könnten. Auf dem Gelände würden sich mehrere Wohngruppen und Einrichtungen des öffentlichen Lebens (genannt wurden Theater, Kirche und ein Minimarkt) befinden (Pagani 2019). Damit entspricht diese Einrichtung den für diese Arbeit gültigen Kriterien für ein „Demenzdorf“. In dem Artikel wird ebenfalls kurz eine gesellschaftliche Debatte über die Errichtung des „Demenzdorfes“ beschrieben, welche sich vor allem um die Exklusion der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ in Monza drehte (Pagani 2019). Über die Errichtung eines „Demenzdorfes“ in Dänemark auf der Insel Fünen in der Kommune Svendborg berichtete der Focus 2017. Diese Einrichtung wird ebenfalls beschrieben als ein in sich geschlossenes Gelände bestehend aus mehreren Wohneinheiten, einem Café, einem Laden, einem Friseur und einem Fitnessstudio (focus.de 2017). Allerdings sei es laut der in dem

Artikel zitierten Leiterin des „Demenzdorfes“ Annette Soby in Dänemark gesetzlich nicht erlaubt, die Bewohnerinnen und Bewohner gegen ihren Willen auf dem Gelände festzuhalten. Auch in Frankreich wurde ein ähnliches Projekt in der Nähe der Stadt Dax eröffnet (BBC.com 2018). Auf der Internetpräsenz des Departement Landes, dem Betreiber des „Demenzdorfes“, wird die Einrichtung beschrieben als aus mehreren Wohneinheiten bestehend, die um einen zentralen Platz gruppiert und an ein Freiluftgelände angebunden seien (Fortinon 2020). Ob die Einrichtung die für diese Arbeit gültigen Kriterien an ein „Demenzdorf“ erfüllt, war nicht festzustellen.

Auch in Deutschland ist die Errichtung weiterer „Demenzdörfer“ geplant. Ein bei Veröffentlichung der Arbeit noch im Bau befindliches Projekt ist das „Dorotheenviertel“ in Hilden in Nordrhein-Westfalen. Inwieweit dieses Projekt die Kriterien für ein „Demenzdorf“ erfüllen wird, kann zum jetzigen Baustand nicht abschließend beurteilt werden. Es sind allerdings verschiedene Wohnbereiche geplant, die in einer Struktur mit einem Café, einem Einkaufsladen, einem Friseur sowie einem Garten arrangiert werden sollen (Schmidt 2018). Eine bereits existierende Einrichtung ist das Seniorenzentrum Süssendell in Stolberg in Nordrhein-Westfalen. Auch diese Einrichtung besteht aus mehreren Wohneinheiten, die um einen zentralen Platz gruppiert sind. Auf dem Gelände befindet sich ein Einkaufsladen, eine Werkstatt, eine Schneiderei und ein Wellness-Pflegebad. Was zur Erfüllung der für diese Arbeit gültigen Kriterien an ein „Demenzdorf“ allerdings fehlt, ist eine in sich geschlossene Gestaltung des Geländes (Entenmann 2017).

Im deutschsprachigen Raum gibt es einige Kritik an dem Begriff „Demenzdorf“. Beispielsweise wird von Haeusermann beschrieben, wie die Betreibenden von „Tönebön am See“ die Bezeichnung ihrer Einrichtung als „Demenzdorf“ ablehnen. Hierbei stößt vor allem der Umstand auf Ablehnung, dass die Bewohnerinnen und Bewohner „De Hogeweyks“, als erstes so bezeichnetes „Demenzdorf“, nach ihrer sozialen und auch ethnischen Herkunft auf dem Gelände getrennt untergebracht werden (Haeusermann 2018: 153–154). Diese Separation nach Herkunft wird im weiteren Diskurs auch an anderer Stelle deutlich abgelehnt (Dörhöfer 2015). Die ebenfalls als „Demenzdorf“ bezeichnete Einrichtung „Süssendell“ in Stolberg in Nordrhein-Westfalen verwahrt sich ebenso gegen die Bezeichnung ihrer Einrichtung als „Demenzdorf“. Die Leiterin der Einrichtung begründet ihre Ablehnung mit der durch die Begrifflichkeit entstehende Reduzierung der Bewohnerinnen und Bewohner auf ihre Erkrankung (Entenmann 2017). Außerdem wurde in diesem Interview deutlich, dass

eine geschlossene Gestaltung des Geländes durchaus auch auf Ablehnung stößt. In einem Nachtrag zu dem Artikel bei alzheimer.ch wird eine Situation beschrieben, in der eine an Demenz erkrankte Bewohnerin unbeobachtet das Gelände verlassen hatte und nur noch tot aufgefunden werden konnte. Auf Kritik, warum das Gelände nicht mit einem Zaun begrenzt würde, um so etwas zu verhindern, äußert die Leiterin der Einrichtung:

„Wir wollen keinen Zaun. Wir sagen klar, der Mensch hat das Recht, soweit möglich selbstbestimmt zu leben (Entenmann 2017).“

2.3 – Ethische Debatte

Die ethische Fachdebatte zum Umgang mit Menschen mit Demenz orientiert sich häufig an den Prinzipien der Medizinethik nach Beauchamp und Childress (Beauchamp and Childress 2001). In ihrem Buch, welches regelmäßig als prinzipienethische Grundlage für medizin- und pflegeethische Debatten herangezogen wird, konkurrieren in der Entscheidungsfindung vier Prinzipien miteinander. Die Prinzipien des Respekts vor der Autonomie, der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit sollten demnach bei medizinischen und pflegerischen Entscheidungen gegeneinander abgewogen werden. Aus diesem Prozess können sich unterschiedliche Herangehensweisen und Ansätze für medizinisches und pflegerisches Handeln ergeben.

Martina Schmidhuber fasst in ihrem Buch „Ein gutes Leben für Menschen mit Demenz. Ethische Herausforderungen in Betreuung und Pflege“ (Schmidhuber 2020a) verschiedene Ansätze der Pflege und Betreuung an Demenz erkrankter Menschen zusammen. Sie kommt zu dem Schluss:

„[Es] sollte tatsächlich der Frage auf den Grund gegangen werden, warum es für einen Menschen mit Demenz mit seiner veränderten Wirklichkeitswahrnehmung noch wichtig sein sollte, die Wahrheit zu erfahren. Trotz unterschiedlicher Herangehensweisen stellt die subjektive Wirklichkeit des Menschen mit Demenz sowohl bei der Validation als auch bei der Scheinweltgestaltung im Mittelpunkt.“ (Schmidhuber 2020a: 99)

Hierbei stellt Schmidhuber den einzelnen an Demenz erkrankten Menschen und seine empfundene Wirklichkeit in den Mittelpunkt ihrer Betrachtung. Diese Betrachtungsweise entspricht dem Prinzip der personenzentrierten Pflege und damit dem konzeptionellen Hintergrund der Errichtung der „Demenzdörfer“.

Die in der akademischen Fachdebatte zu „Demenzdörfern“ angeführten Kritikpunkte stehen im Zusammenhang mit übergeordneten Themen, wie Demenz und dem gesellschaftlichen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen. Dabei kollidieren in den fachlichen Diskussionen immer wieder die ethischen Prinzipien der Fürsorge und der Autonomie. Dies wird deutlich, wenn im Bereich der Freiheit die Bewegungseinschränkung zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner bevorzugt oder im Bereich der Wahrheit der Einsatz von Scheinelementen und Unwahrheiten gerechtfertigt und dadurch letztendlich eine zumindest partielle Exklusion der Bewohnerinnen und Bewohner aus Gründen der Fürsorge befürwortet wird. Eine vollständige Autonomie beziehungsweise Teilhabe an der Gesellschaft ist unter diesen Voraussetzungen für die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ nicht zu erreichen.

Das Konzept hinter der Errichtung der „Demenzdörfer“ wurde nicht speziell für diese Unterbringungsform neu entwickelt, sondern greift Ansätze der Demenzpflege auf, die schon seit längerem diskutiert und auch umgesetzt werden. Was „Demenzdörfer“ besonders macht, ist der Versuch, an Demenz erkrankten Menschen einen möglichst normalen Alltag in einer komplett geschützten Umgebung zu bieten. Ziel dieser Arbeit ist es, diese Besonderheiten zu beleuchten. Hierfür soll der Konflikt zwischen Fürsorge und Autonomie für Menschen mit Demenz aufgezeigt und die Äußerungen der Expertinnen und Experten dazu von unterschiedlichen Gruppen diskutiert werden.

2.3.1 – Stand der öffentlichen ethischen Debatte

In der Betrachtung der medialen Berichterstattung zum Thema „Demenzdörfer“ fällt auf, dass vor allem die ethische Fachdebatte zwischen Expertinnen und Experten aufgenommen wird. Hier lassen sich einige kritische Beiträge von Expertinnen und Experten auffinden, die sich in der Vergangenheit in diversen Fachpublikationen zu Themen und Debatten rund um Demenz und Unterbringung von an Demenz Erkrankten geäußert hatten.

In der öffentlich-medialen Debatte wird vor allem die Exklusion von an Demenz erkrankten Menschen durch die Unterbringung in speziell für sie errichtete Einrichtungen kritisiert. Vornehmlich, dass an Demenz erkrankte Menschen abgeschottet würden und ihnen eine eigene Parallelwelt geschaffen würde, die nach außen hin nicht offen sei, ist ein häufiges Argument. Man nehme ihnen damit die Möglichkeit, „Teil des Geschehens in der Welt“ (Dörhöfer 2015) zu sein. Diese Aussagen beziehen sich meist allerdings nicht ausschließlich auf die Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen in „Demenzdörfern“. Häufig geht es gleichzeitig allgemein um die Exklusion von an Demenz erkrankten Menschen aus der Gesellschaft (Wißmann 2015). In einem Beitrag des Deutschlandfunks von 2013 äußerte sich Reimer Gronemeyer zum Thema „Demenzdörfer“ und allgemein zur Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen:

„Ich glaube aber, dass man ganz nüchtern sehen muss, dass wir mit dem Demenzdorf noch weiter in die Richtung gehen, eigentlich Flüchtlingslager, Ghettos für Menschen mit Demenz zu errichten.“ (Heissenberg 2013).

Die Errichtung von „Demenzdörfern“ wird also im Kontext der generellen Probleme und Diskussionen zum Thema Demenz besprochen. Dabei führten die Expertinnen und Experten eine öffentlich-mediale Diskussion, wie die Gesellschaft generell mit an Demenz erkrankten Menschen umgehen sollte. Die Unterbringung in einem „Demenzdorf“ oder in ähnlichen auf Demenz spezialisierten Einrichtungen wird häufig als gleichbedeutend mit dem Einsperren dieser Menschen bewertet, da diese Einrichtungen eigentlich keinen Ausgang mehr hätten (Heissenberg 2013). Eine Studie, in der Menschen mit Demenz und direkt an deren Pflege beteiligte Personen befragt wurden, welchen ethischen Konflikte sie sich im Alltag ausgesetzt sähen, weist ähnliche Schwerpunktthemen auf. Dabei wird in dieser Studie neben den Beschränkungen der Bewegungsfreiheit für an Demenz Erkrankte auch der Umgang mit der Wahrheit und eine gesellschaftliche Inklusion der Menschen mit Demenz aus der Sicht der Betroffenen und der Sicht der betreuenden Personen diskutiert (Hope et al. 2009). Dadurch zeigt sich, dass die Themen der öffentlichen-medialen Debatte um „Demenzdörfer“ keineswegs neue sind, sondern Teil eines schon länger andauernden ethischen Diskurses zum Umgang mit Menschen mit Demenz.

Im Folgenden werden die Themenschwerpunkte der öffentlich-medialen Debatte näher erläutert, welche die Grundlage für die Erstellung des Leitfadens der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen bildeten.

2.3.2 – Freiheit und Freiheitseinschränkung

Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Menschen mit Demenz ist ein zentrales Thema des akademischen Fachdiskurses (Walther 2007). Hierbei wird als Grund für die Einschränkungen vor allem die Reduzierung des Risikos der Eigengefährdung genannt (Hope et al. 2009: 100). Das Thema Freiheit und Freiheitsentzug wird in der öffentlich-medialen Debatte um „Demenzdörfer“ ebenfalls angesprochen und ist in den Äußerungen der Expertinnen und Experten eng mit dem Thema Exklusion verbunden (Dörhöfer 2015). Eine Unterbringung in einer Einrichtung für an Demenz Erkrankte stellt demnach einen Freiheitsentzug dar, wenn die Unterbringung mit einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Bewohnerinnen und Bewohner einhergeht. Doch die öffentlich-mediale Debatte um die Unterbringung von an Demenz Erkrankten in „Demenzdörfern“ ist nur ein Teilaspekt der breit geführten Diskussion um Freiheitseinschränkungen bei solchen Menschen. Hier wird insbesondere viel diskutiert, inwiefern die mit Demenz verbundene Hinlauftendenz zu betrachten ist (siehe Kapitel 2.1). In einem Beitrag des Deutschlandfunks wird die Unterbringung in einem „Demenzdorf“ unter Sicherheitsaspekten für die Bewohnerinnen und Bewohner als gut gemeint und mit guten Absichten verbunden beschrieben, allerdings im gesellschaftlichen Kontext bezeichnet als „Armutzeugnis für eine Gesellschaft, die sich nur noch diese Lösung vorstellen kann“ (Heissenberg 2013). Eine Lösung, in der an Demenz erkrankte Menschen in betreuten Wohneinheiten in ihrer eigenen Umgebung untergebracht werden könnten, wird häufig präferiert (Wißmann 2015).

Die in Deutschland verbreiteten Wohnformen für Menschen mit Demenz basieren meist ebenfalls auf dem Prinzip der Bewegungseinschränkung für die Bewohnenden. Hierbei ist allerdings zu diskutieren, ob unterschiedliche Arten der Bewegungseinschränkung gleich zu bewerten sind. Denn eine solche Einschränkungen durch eine geschlossene Gestaltungen des Wohn- und Lebensbereiches ist von ihrer Art und Weise her, und auch in ihren Folgen, eine andere als eine Bewegungseinschränkung durch einen Zaun um das Gelände der Unterbringung (wie im Eingangszitat dieser Arbeit), indirekt mittels einer Überwachung durch ein GPS (Global Positioning System)-gesteuertes Ortungsgerät, wenn dadurch Menschen

mit Demenz abgehalten werden, ein festgelegtes Areal zu verlassen (Lehman et al. 2018), oder möglicherweise auch durch die Überredungskünste des Pflege- und Betreuungspersonals. Die Wahrnehmung verschiedenster Methoden zur Bewegungseinschränkung für Menschen mit Demenz wird ebenfalls seit längerem öffentlich-medial und fachlich-akademisch debattiert. Es schien dabei entscheidend zu sein, mit welcher Intention eine derartige Maßnahme eingesetzt wird, um als Beschränkung empfunden zu werden. Dabei wird in einer Studie unter anderem die Belastung für die Menschen mit Demenz und das Eindringen in deren Privatsphäre genannt (Zwijzen et al. 2011). In den Fokusgruppendifkussionen dieser Arbeit werden die Unterschiede in der Wahrnehmung einer Bewegungseinschränkung für Menschen mit Demenz mittels baulicher Maßnahmen ein zentrales Thema sein. Auch in der akademischen Fachdebatte scheint es nicht nur entscheidend, ob ein Gelände eingegrenzt ist, sondern auch zu welchem Zweck. Die Organisation des sozialen Lebens spielt dabei eine zentrale Rolle für die ethische Bewertung der baulichen Begrenzung (Lautenschläger und Inhester 2017).

Die öffentlich-mediale Diskussion um die Freiheitseinschränkungen für Bewohnerinnen und Bewohner von „Demenzdörfern“ erfolgt vornehmlich zwischen Fachexpertinnen und Fachexperten und Angehörigen beziehungsweise Pflegekräften von an Demenz erkrankten Menschen. In einem Artikel von Felicitas Kock in der Süddeutschen Zeitung mit dem Titel „Deutschlands erstes Demenzdorf. Eingezäunte Freiheit“ (Kock 2014) kommt unter anderem der Experte und Soziologieprofessor Reimer Gronemeyer zu Wort. Der Zaun scheint für Gronemeyer der Beleg einer gewollten Abgrenzung der Gesellschaft außerhalb des „Demenzdorfes“ gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern zu sein. Er kritisiert die Errichtung eines Zauns, da er dies mit dem Einsperren der Bewohnerinnen und Bewohner gleichsetzt. Er bezeichnet das „Demenzdorf“ als „eine Art Aussätzigendorf“ (Kock 2014), in das alte und kranke Menschen ausgelagert würden, damit sie nicht wahrgenommen werden müssten. Die Einordnung des Themas durch Gronemeyer ist eindeutig. Für ihn ist die Existenz eines Zaunes um das Gelände gleichbedeutend mit dem „Wegsperrn“ der Bewohnerinnen und Bewohner. In einem späteren Abschnitt des Artikels spricht Kock mit Angehörigen von Bewohnerinnen des „Demenzdorfes“. Der Angehörige einer Bewohnerin, Herr Visser, bestärkt die Leitung des „Demenzdorfes“ in der Entscheidung, das Gelände mit einem Zaun zu umschließen.

„Wir sind verantwortlich für diese Menschen, der Zaun dient ihrem Schutz“ (Kock 2014)

Für Visser diene der Zaun um das Gelände dem Schutz seiner Mutter. Er empfinde ihn als „Sicherheitsnetz“ für seine Mutter und damit auch für ihn selbst, weil er sich in diesem Punkt keine Sorgen um das Wohlergehen seiner Mutter machen müsse. Diese Wahrnehmung der Bewegungseinschränkung entspricht den bereits erwähnten Annahmen, dass die Reduktion der Risiken für Angehörigen von Menschen mit Demenz eine wichtige Motivation sei, einer Bewegungseinschränkung zuzustimmen (Hope et al. 2009). Herr Visser sieht die Begrenzung mittels eines Zauns nach außen als Chance, innerhalb des Geländes eine Bewegungsfreiheit zu ermöglichen, die es in wenigen Einrichtungen gebe. Es wurde deutlich, dass die für Demenzerkrankungen typische Hinlauftendenz für die Betroffenen als ein Risiko wahrgenommen wird und für die Debatte um Freiheit und Freiheitseinschränkung eine zentrale Rolle spielt.

2.3.3 – Wahrheit

Auch die weiteren angesprochenen Themen der öffentlich-medialen Debatte um „Demenzdörfer“ sind keineswegs neu. So werden beispielsweise Schein- und Täuschungselemente schon länger in der Demenzpflege eingesetzt, meist in dem Gedanken, Menschen mit Demenz damit etwas Gutes zu tun, obwohl dies schon länger kontrovers diskutiert wird (Schermer 2007). Unter dem Aspekt des Lügens und des Einsatzes von Täuschungselementen wird dabei hauptsächlich das Verhalten des Pflege- und Betreuungspersonals in einem „Demenzdorf“ kritisiert, da das Vorspielen von Rollen (Verkaufspersonal, Gastronomie oder Friseur/Friseurin) in den Einrichtungen des „Demenzdorfes“ als Betrug empfunden wird. Michael Schmieder beispielsweise wirft dem Personal vor, eigennützig zu handeln.

„Die Pflegenden, die den Kranken belügen, suchen eine Lösung für sich - nicht für den Kranken.“ (Bruhns 2014)

Auch hier findet oft eine Einordnung der Debatte um das „Demenzdorf“ in den generellen Diskurs über den gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Demenz statt. Der Einsatz von Lügen in der Betreuung an Demenz Erkrankter ist dabei ebenfalls seit längerem Gegenstand qualitativer Sozialforschung (Tuckett 2012). Eine Lüge stellt in diesem Kontext jede Unwahrheit dar, die im direkten Kontakt zu einem Menschen mit Demenz verwendet wird.

Dabei wird insbesondere diskutiert, ob der Einsatz von Lügen einen therapeutischen Nutzen für an Demenz erkrankte Menschen haben kann (Culley et al. 2013). Der Einsatz von Lügen wird in größeren Studien vor allem im englischsprachigen Raum untersucht. In einer der Studien wurden an Demenz erkrankte Menschen dazu befragt, wie sie Lügen beurteilen würden, die sie zu ihrem vermeintlichen Wohl erzählt bekämen. Im Ergebnis zeigte sich, dass Lügen dann als akzeptabel empfunden werden, wenn die an Demenz erkrankte Person entweder auf Grund eines fortgeschrittenen Demenzstadiums nicht bemerkt, dass sie belogen wird, oder wenn die Lüge dazu dient, den Stress der an Demenz erkrankten Person zu reduzieren (Day et al. 2011). Eine Befragung unter betroffenen Personenkreisen kam damit zu einer anderen Einschätzung der Thematik als viele der in der Debatte um „Demenzdörfer“ vertretenen Expertinnen und Experten. Dieser Umstand verdeutlicht die Notwendigkeit, betroffene Gruppen selbst zu Wort kommen zu lassen.

Neben dem Problem der Lüge werden in der akademischen Fachdebatte über den Umgang mit Menschen mit Demenz auch die verschiedensten Ausprägungen von Schein- und Täuschungselementen intensiv diskutiert. Ein Täuschungselement wird hierbei definiert als eine strukturelle Gegebenheit, die etwas anderes vortäuscht zu sein. So wurde beispielsweise der Einsatz von falschen Zugabteilen, in denen eine Bahnfahrt simuliert wird, besprochen und als „moralisch nicht zulässig“ bewertet. Im Gegensatz dazu wird die Einrichtung falscher Bushaltestellen auf dem Gelände einer Wohneinrichtung positiv bewertet, vor allem vor dem Hintergrund der Stressreduktion und der Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner. (Graf-Wäspe 2016: 17). Der generelle Umgang mit der Wahrheit gegenüber Menschen mit Demenz wird vor allem unter dem Gesichtspunkt erörtert, welchen Wert die Wahrheit einer durch die Demenzerkrankung veränderten Wahrnehmung der Wirklichkeit für Menschen mit Demenz haben kann (Schmidhuber 2020a: 91–92). Schmidhuber befürwortet schlussendlich einen validierenden Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.

„Diese Methode ist zu begrüßen, weil sie die Lüge vermeidet, ohne den Menschen mit Demenz mit der schonungslosen Wahrheit zu konfrontieren.“ (Schmidhuber 2020a: 97)

Der Umgang mit der Wahrheit ist im Zusammenhang mit der Unterbringung von an Demenz Erkrankten und auch bezogen auf die „Demenzdörfer“ der am häufigsten diskutierte ethische Aspekt. Dabei geht es in der akademischen Debatte zwischen den Expertinnen und

Experten nicht nur um die Frage, ob der Einsatz von Scheinelementen akzeptabel sei, sondern auch immer darum, vor welchem Hintergrund er erfolge. Sofern diese Täuschung durch den Einsatz von Scheinelementen lediglich einer Erleichterung der Pflege diene, sei sie demnach abzulehnen. Einzig der Einsatz von Schein- und Täuschungselementen, der der Fürsorge für die Patienten diene, wird als vertretbar bewertet. Generell soll jedoch immer versucht werden, den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden, ohne auf eine absichtliche Täuschung zurückzugreifen (Jakob 2018). Für die weitere Diskussion sind diese Standpunkte aus der ethischen Debatte von besonderer Bedeutung, da das Thema Wahrheit, und hier insbesondere der Einsatz von Scheinelementen, eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des Konzeptes der „Demenzdörfer“ spielt.

2.3.4 – Teilhabe an der Gesellschaft

Die Inklusion von Menschen mit Demenz ist ebenfalls ein häufig diskutiertes Thema im akademischen Fachdiskurs. Der Deutsche Ethikrat beschreibt in diesem Zusammenhang eine Erkrankung an Demenz als „soziales Schicksal“ (Deutscher Ethikrat 2012: 8) für Betroffene und Angehörige, da mit dem Fortschreiten einer Demenzerkrankung auch eine zunehmende Exklusion aus dem gesellschaftlichen Leben stattfindet. Die Situation der an Demenz erkrankten Menschen wird als sehr schwierig beschrieben, sie seien oft „marginalisiert und unsichtbar“ (Bielefeldt 2019: 38). Laut der UN (Vereinte Nationen) - Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen wird eine Behandlung von Menschen mit Demenz gefordert, die auf Inklusion und Barrierefreiheit setzt, um die Teilhabe an der Gesellschaft weitestgehend zu ermöglichen. (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017). In Deutschland wird dies häufig als nicht hinreichend umgesetzt kritisiert (Bielefeldt 2019). Obwohl der überwiegende Teil der betreuungsbedürftigen Menschen mit Demenz im häuslichen oder familiären Umfeld betreut wird (Deutscher Bundestag 2016), sorgen vor allem Unterbringungen im nicht-häuslichen Umfeld immer wieder für Diskussionen. So wird vor allem die Unterbringung von Menschen mit Demenz außerhalb ihres vorherigen Lebensmittelpunktes an dafür errichteten oder hergerichteten Orten kritisiert. Als Beispiel wird dabei, neben der Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung, auch der Umzug in andere Regionen der Erde genannt. Unter anderem in Thailand existieren mittlerweile Orte, in denen Menschen mit Demenz aus Europa leben und pflegerisch betreut werden können (Rieger 2018). Gerade diese Form der Unterbringung sorgt für Kritik.

„SPIEGEL: Die Pflege Demenzkranker ist sehr teuer. Manche Leute lassen deswegen ihre Familienangehörigen schon im sonnigen Thailand von angeblich ausgesucht liebevollen Pflegerinnen betreuen. Was halten Sie davon?

Schmieder: Ich nenne das Deportation.“ (Bruhns 2014).

Die Begründung für seine Wortwahl sieht Michael Schmieder in dem Umstand, dass die Versorgung an Demenz erkrankter Menschen zunehmend bewusst ausgelagert würde, indem die Unterbringung, Betreuung und Pflege im Herkunftsland (hier die Schweiz) teurer gemacht würde als in anderen Ländern. Schmieder versteht dies als gesellschaftlich gewollte Auslagerung von Problemen in andere Länder (Bruhns 2014). Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass gerade die Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen an einem dafür definierten Ort im ethischen Diskurs häufig als problematisch angesehen wird. Die Unterbringung in einer solchen Einrichtung würde sie vom alltäglichen Geschehen ausschließen (Dörhöfer 2015).

Ein wichtiger Kritikpunkt in der Diskussion über die Unterbringung von Menschen mit Demenz ist demnach, dass eine Parallelgesellschaft für an Demenz erkrankte Menschen geschaffen würde, damit diese Menschen aus dem alltäglichen Bild der Gesellschaft verschwinden. Dadurch kann keine Teilhabe an der Gesellschaft mehr stattfinden. Als ein Gegenmodell zur Unterbringung in speziell für Menschen mit Demenz erbaute Einrichtungen werden unter anderem Konzepte einer Eingliederung in „demenzfreundliche Kommunen“ (Rothe et al. 2015) diskutiert. Auch hier trifft der ethische Diskurs über den Umgang mit der Exklusion an Demenz erkrankter Menschen im Allgemeinen auf die Debatte über „Demenzdörfer“, da diese ebenfalls ein speziell für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasster Ort sind.

2.3.5 – Gemeinschaft

Eine andere Sichtweise innerhalb der akademischen Debatte stellt den Aspekt der Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ in den Vordergrund (Hauesermann 2018). Die Idee einer in einem „Demenzdorf“ entstehenden Gemeinschaft, beziehungsweise Dorfgemeinschaft, wird in der öffentlich-medialen Debatte häufig als etwas positives vermittelt (Matthes et al. 2016). Dabei stellt sich die Frage, inwiefern überhaupt von einer Gemeinschaft unter den Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ gesprochen

werden könnte und ob eine solche Gemeinschaft für die Bewohnerinnen und Bewohner wirklich etwas positives wäre. Haeusermann bezieht sich in seiner Arbeit zur Definition des Begriffes auf Ferdinand Tönnies. Demnach repräsentiert der Begriff „Gemeinschaft“ im Unterschied zur Gesellschaft ein Kollektiv, in dem persönliche Beziehungen strukturell auf alterwürdigen sozialen Regeln basieren. Dabei lassen sich drei Typen einer Gemeinschaft unterscheiden: Verwandtschaft, Nachbarschaft und Freundschaft. Jede dieser drei Typen unterliegt spezifischen Regeln und dem Bewusstsein des Platzes, den jedes Mitglied in der Gruppe einnimmt. Zur Frage, ob innerhalb eines „Demenzdorfes“ überhaupt eine Gemeinschaft nach obiger Definition entstehen könnte, nimmt Haeusermann für seine Diskussion an, dass die Rollenverteilung in einem „Demenzdorf“ vor allem zwischen Pflegenden und Bewohnerinnen und Bewohnern asymmetrisch wäre. In einem speziell geschaffenen Dorf würde eine Trennung in zwei Gruppen erfolgen, da das Pflege- und Betreuungspersonal zwar die alltäglichen Aufgaben gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern erledigen würde, jedoch nicht mit im Dorf lebte. Daraus entstünden laut Haeusermann Konflikte. Für das Pflege- und Betreuungspersonal wäre das „Demenzdorf“ vor allem eine Arbeitsstelle und die Arbeit dort auch eine Berufung. Für die Bewohnerinnen und Bewohner diene das „Demenzdorf“ jedoch als Lebensmittelpunkt, welcher mit ihren eigenen Wünschen, Vorstellungen und Vorlieben gestalten werden sollte. Dies führte dazu, dass die Bewohnerinnen und Bewohner unterschiedlich auf die Anwesenheit des Pflege- und Betreuungspersonals reagierten. Manche fröhlich und dankbar, manche ablehnend und aggressiv. Laut Haeusermann müsse sich die Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ weiterentwickeln, um den wahren Sinn einer Gemeinschaft nach Tönnies zu erfüllen. Sie dürfe nicht nur eine Organisationsform, getragen von einer übergeordneten Vision, sein (Haeusermann 2018). Stattdessen könnte eine in einem „Demenzdorf“ entstehende Gemeinschaft beitragen zu einem respektvollen und wertschätzenden Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander und mit dem Personal.

3 – Methodik

Im Rahmen der empirisch informierten Ethik wurde diese Arbeit so konzipiert, dass eine Gegenüberstellung des ethischen Expertendiskurses mit Positionen von Pflegenden, Angehörigen von Menschen mit Demenz und nicht unmittelbar Betroffenen Menschen stattfindet. Nach einer entsprechenden Literaturrecherche und der anschließenden Datenerhebung wurden die Positionen der Expertendebatte mit den Positionen Teilnehmenden gegenübergestellt und verglichen. Im folgenden Kapitel werden die konzeptionellen Überlegungen dieser Arbeit erläutert. Dabei liegt der Fokus auf der Wahl der Methodik und der entsprechenden Erhebung und Verarbeitung der gewonnenen Daten.

In Vorbereitung der Arbeit wurde bei der Ethikkommission der Universitätsmedizin Göttingen ein Antrag unter der Antragsnummer 21/12/17 eingereicht. Nach Prüfung und Bewertung der eingereichten Materialien erteilte die Ethikkommission der Studie ihre Zustimmung.

3.1 – Empirisch informierte Ethik

Bei der Betrachtung des Diskurses über „Demenzdörfer“ fiel auf, dass dieser hauptsächlich aus Expertenmeinungen besteht (siehe Kapitel 2.3). Um den Diskurs jedoch auf die Bedürfnisse der direkt Betroffenen zu lenken, ist es sinnvoll sicherzugehen, dass diese Bedürfnisse künftig auch in den Diskurs einfließen, um sie in der ethischen Theoriebildung implementieren zu können. Um dies zu erreichen, kann empirische Sozialforschung eine geeignete Methode sein. Sie wird auch in dieser Arbeit angewendet und soll der Überprüfung dienen, ob die Argumente aus der momentanen Debatte zwischen den Expertinnen und Experten wirklich den Anliegen der Betroffenen entsprechen oder lediglich „advokatorisch“ annehmen, sie würden dem Interesse der Betroffenen dienen (Schweda 2019: 80). Diese Überlegungen sind Ansätze aus der empirisch informierten Ethik. Das Ziel besteht hier darin, möglichst empirisch erhobene Daten in ethische Debatten

einfließen zu lassen, um dadurch zu einer fundierten Bewertung eines Sachverhaltes zu kommen (Musschenga 2009). Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Meinungen, Überlegungen, Argumente und Wertvorstellungen von verschiedenen Gruppen, die sich mit der Thematik der „Demenzdörfer“ auseinandergesetzt haben, in die akademische Debatte über „Demenzdörfer“ einzubringen. Aus diesem Ziel erklärt sich somit, vor dem Hintergrund der empirisch informierten Ethik, die grundlegende konzeptionelle Anlage und die Wahl der Methodik.

3.2 – Recherche Expertendiskurs

Anhand von Fachliteratur und Presseartikeln soll der aktuelle Stand der Expertendiskussion dargestellt werden, um die Schwerpunkte der laufenden akademischen und öffentlich-medialen Debatte zum Thema „Demenzdörfer“ zu identifizieren. Zu diesem Zweck wurden in den Suchmaschinen „Google“, „Google Scholar“ und in der Public Medicine Database „PubMed“ recherchiert, welche sich für entsprechende Recherchen etabliert haben. Bei der Suche in „Google“ wurden unter thematisch passenden Schlagwörtern Veröffentlichungen in der allgemeinen Presse und in der Fachpresse gesucht. Ergänzende Veröffentlichungen aus verschiedenen Fachbereichen (Pflegewissenschaften, Medizin- und Pflegeethik, Sozialwissenschaften, medizinische Versorgungsforschung, Stadtentwicklung) wurden in „Google Scholar“ und „PubMed“ gesucht. Im Rahmen der unter „Google Scholar“ und „PubMed“ gesuchten Artikel wurde der Fokus gelegt auf Veröffentlichungen zu bestehenden „Demenzdörfern“. Um einen Überblick über Einrichtungen der Demenzpflege mit ähnlichen Konzepten zu gewinnen, wurde unter den Suchbegriffen „Demenzdorf“ und „Dementia Village“ eine „Google“-Suche durchgeführt. Dabei wurden mehrere Einrichtungen aufgefunden, die meist nur zum Teil den zugrundeliegenden Kriterien dieser Arbeit entsprachen und dennoch in den entsprechenden Veröffentlichungen als „Demenzdorf“ bezeichnet wurden. Aus der Literaturrecherche wurden die zentralen ethischen Themenfelder extrahiert (siehe Kapitel 2).

3.3 – Methoden der qualitativen Sozialforschung

In dieser Promotion soll untersucht werden, welche Gedanken, moralische Positionen und Argumente sowie eventuell Bedenken zum Thema „Demenzdörfer“ bei direkt oder indirekt betroffenen Menschen existieren. Zu diesem Zweck eignet sich nach Marx und Wollny eine qualitative Forschungsmethode besser als eine quantitative Methode, da qualitative Forschung einen Ansatz zur Erhebung und Auswertung nicht standardisierter Daten mit dem Ziel der Theorienbildung darstellen könne (Marx und Wollny 2009: 106), um die individuellen, subjektiven Sichtweisen der Teilnehmenden zu erfassen und ihnen die Entscheidung überlassen zu können, welche der im Leitfaden aufgeführten Themen für die Debatte als relevant erachtet werden (Marx und Wollny 2009: 107–108). Als Referenzgruppe dienten in den Fokusgruppen zwei Gruppen mit Studierenden der Humanmedizin.

Zur Erfassung unterschiedlicher Sichtweisen bietet sich grundsätzlich das qualitative wissenschaftliche Interview als Methode an. Dadurch können nach Döring und Bortz Aspekte des subjektiven Erlebens, wie Meinungen und Überzeugungen, erfasst und zugänglich gemacht werden (Döring und Bortz 2016: 356) sowie auf die individuellen Meinungen, Gedanken und Überlegungen detailliert eingegangen werden (Döring und Bortz 2016: 365). Um vergleichbar evaluieren zu können, wie Teilnehmende aus verschiedenen Gruppen in einer möglichst natürlichen Gesprächssituation untereinander Sichtweisen teilen oder Widersprüche sehen, bieten sich Qualitative Gruppeninterviews an (Döring und Bortz 2016: 379). Auf Grund des explorativen Charakters dieser Studie erschien eine quantitative Herangehensweise nicht zielführend, da die Hauptaufgabe quantitativer Forschung in der Ableitung von Theorien an Untersuchungseinheiten mit dem Zweck einer Theorieprüfung mittels statistischer Auswertung besteht (Döring und Bortz 2016: 382). Dies ist in einem zu explorierenden Diskursfeld nicht möglich, da der Zweck der Exploration primär darin besteht, Theorien zur weiteren Debatte innerhalb des Diskursfeldes zu formulieren. Diese Arbeit soll verstanden werden als ein Beitrag zur Debatte zum Thema „Demenzdörfer“, auf dessen Basis weitere Forschung aufbauen sollte.

Als Methode zur Einbeziehung verschiedener Gruppen wurde in der vorliegenden Untersuchung aus diesen Gründen eine Herangehensweise mittels

Fokusgruppendifkussionen gewählt. Eine Fokusgruppendifkussion kann verstanden werden als eine halbstrukturierte Gruppendifkussion zu einem konkreten Thema. Die Teilnehmerzahl liegt hierbei in der Regel zwischen vier und acht Personen, wobei pro Studie meist vier bis acht Fokusgruppen mit einer Länge von jeweils 90 bis 120 Minuten durchgeführt werden sollten (Döring und Bortz 2016: 380). Dabei dient eine Fokusgruppe als ein moderiertes Diskursverfahren, bei dem eine Kleingruppe durch einen Informationsinput zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird (Schulz 2012: 9). Diese Methode, als ein Instrument der qualitativen, empirischen Sozialforschung, ist somit der gewünschten Exploration des Diskursfeldes „Demenzdörfer“ dienlich. Außerdem bietet die Besprechung eines Themas in Fokusgruppen den Vorteil, eine Vielfalt von Meinungen und Argumentationen in den Diskussionen berücksichtigen zu können und so eine problemzentrierte Diskussion der Teilnehmenden zu ermöglichen (Galushko und Voltz 2011: 54).

3.4 – Vorbereitung der Datenerhebung

Um die Fokusgruppendifkussionen zu strukturieren, wurde ein Diskussionsleitfaden entwickelt (siehe Anhang 5), der die Anleitung der Diskussion nach einem sukzessive entwickelten und variierten Fallszenario als „roten Faden“ vorsah. Der Leitfaden wurde dabei semi-strukturiert konzipiert, um möglichst flexibel auf sich entwickelnde Diskussionsdynamiken reagieren zu können (Marx und Wollny 2009: 107–108). Die zu besprechenden Themen wurden aus der beschriebenen Debatte um „Demenzdörfer“ abgeleitet. Wie ausgeführt, konnten dabei die Themenfelder Freiheit, Wahrheit, Teilhabe an der Gesellschaft sowie Gemeinschaft als Hauptaspekte der Debatte identifiziert werden. Diese Themen wurden daher als Grundlage für die durchgeführten Fokusgruppendifkussionen übernommen.

Die einleitenden Fragen des Diskussionsleitfadens (Anhang 5) dienten dem Kennenlernen der Teilnehmenden untereinander und der Feststellung ihrer Motivation zur Teilnahme an der Diskussion. Der Leitfaden mit den zu besprechenden Szenarien blieb für alle Fokusgruppendifkussionen gleich. Das Szenario 1 (Status Quo und Bedarf/Präferenz der Unterbringung) diente dem Einstieg in das Thema und der Erhebung von Einschätzungen des derzeitigen Standes der Versorgung von Demenzerkrankten. Auf eine Information der

Teilnehmenden über das zu untersuchende Diskursfeld „Demenzdörfer“ und die strukturellen Eigenheiten eines „Demenzdorfes“ im Vorfeld der Diskussionen wurde generell verzichtet. Diese Vorgehensweise erschien sinnvoll, da in den Diskussionen nach dem „Prinzip der Offenheit“ (Marx und Wollny 2009: 108) eine möglichst freie Diskussion unter den Teilnehmenden ohne vorherige determinierende Entwürfe durch das Forscherteam gefördert werden sollte. So war auch eine Erhebung des Informations- und Wissenstands der Teilnehmenden möglich. Außerdem sollte der Entwurf eines Idealbildes eines „Demenzdorfes“ möglich sein, um zu identifizieren, welche Gestaltungselemente für die Teilnehmenden relevant sind. Die folgenden Fallszenarien um die fiktive, an Demenz erkrankte Person Frau Wegener sollten ebenfalls eine möglichst offene und freie Diskussion der Teilnehmenden untereinander fördern und einen persönlichen Bezug zur Thematik herstellen. Die einzelnen Szenarien sprachen je einen Aspekt der Diskussion um die „Demenzdörfer“ an. Diese Aspekte waren „Täuschungselemente“ (Szenario 2), „Lügen“ (Szenario 2a), „Freiheit und Freiheitseinschränkung“ (Szenario 3) sowie „Inklusion und Exklusion & Gemeinschaft“ (Szenario 4). Für das Forschungsprojekt wurden die allgemeinen ethischen Themen konkret auf die Unterbringung in einem „Demenzdorf“ bezogen. Die Fragen selbst wurden offen gestellt, um den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, eigene Gedanken zu äußern und die Schwerpunkte innerhalb der Diskussion individuell in den Gruppen zu setzen. Im Anschluss an die vorgegebenen Szenarien wurde den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben, weitere Themen anzusprechen, die ihrer Meinung nach in der vorherigen Diskussion nicht oder zu wenig repräsentiert waren.

Die Hintergrundfragen zu den jeweils diskutierten Themenpunkten gliederten sich im Leitfaden wie folgt:

(Tabelle 1: Szenarien)

Szenario	Forschungsfragen
Szenario 1 (Status Quo und Bedarf/Präferenz der Unterbringung)	<ul style="list-style-type: none">➤ Wie wird die derzeitige Versorgung für demenzerkrankte Menschen empfunden?➤ Wie wird die Unterbringung in Pflegeeinrichtungen generell beurteilt?➤ Welche Probleme sehen die Teilnehmenden bei der Unterbringung von an Demenz Erkrankten?
Szenario 2 (Täuschungselemente)	<ul style="list-style-type: none">➤ Freie Assoziation zu „Demenzdörfern“➤ Feststellung der Vorstellungen und Erwartungen an ein „Demenzdorf“
Szenario 2a (Lügen)	<ul style="list-style-type: none">➤ Was denken die Teilnehmenden über das Belügen der Bewohner zu ihrem vermeintlichen Wohl?
Szenario 3 (Freiheit und Freiheitseinschränkung)	<ul style="list-style-type: none">➤ Wie wird der Aspekt der Freiheit/Einschränkung beurteilt?
Szenario 4 (Inklusion und Exklusion & Gemeinschaft)	<ul style="list-style-type: none">➤ Wie werden die Vorwürfe der Ausgrenzung aus dem Leben außerhalb der Dörfer empfunden?➤ Was sagen die Teilnehmenden zu den Vorwürfen der „Ghettoisierung“ der Bewohner?➤ Können sich die Teilnehmenden vorstellen, dass eine Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ entstehen kann?

Die Diskussion zu den einzelnen Szenarien wurden abwechselnd von Prof. Dr. Mark Schweda und Tobias Doeubler moderiert. Für jeden Punkt wurde ein maximales Zeitlimit festgelegt, um eine zeitliche Orientierung zu gewährleisten. Für die einzelnen Fokusgruppendifkussionen wurde jeweils ein Zeitrahmen von maximal 120 Minuten veranschlagt. Die Räumlichkeiten für die Fokusgruppendifkussionen waren so eingerichtet, dass sich alle Teilnehmenden jederzeit anschauen und direkt ansprechen konnten. Die Gespräche wurden dabei mittels eines Mikrofons akustisch aufgezeichnet, um später ausgewertet werden zu können. Parallel dazu wurde während den Diskussionsrunden ein Protokoll angefertigt, um nonverbale Äußerungen festzuhalten und Aussagen bei der Transkription einzelnen Teilnehmern zuordnen zu können.

3.5 – Rekrutierung und Teilnehmende

Mit der Rekrutierung sollte bezüglich der Ausbildung und Bildung, des Alters, des familiären Hintergrundes und des Geschlechtes ein möglichst heterogenes Teilnehmerfeld aus den in Kapitel 1.4 angesprochenen Gruppen (Pflegekräften aus dem Bereich Demenzpflege, Angehörigen von Demenzerkrankten und interessierten medizinischen Laien) erreicht werden. Diese drei Kollektive wurden gewählt, um mit den Angehörigen die Perspektive persönlich betroffener Menschen einzubringen, welche die Herausforderungen des Lebensalltags mit an Demenz erkrankten Menschen kennen. Mit der Einbeziehung professionellen Pflegepersonals sollte die Perspektive, der in der Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen Beschäftigten berücksichtigt werden. Schließlich sollten diese Perspektiven um die der medizinischen Laien, einer nicht unmittelbar mit Demenzerkrankungen konfrontierten breiteren Öffentlichkeit, ergänzt werden. Da es für die Gruppe der interessierten medizinischen Laien zu keiner Zeit eine ausreichende Zahl an Anmeldungen gab, wurden weitere Teilnehmende im Bereich der Studierenden der Humanmedizin der Universitätsmedizin Göttingen rekrutiert. Dadurch konnte eine Gruppe mit Studierenden aus einem Grundkurs zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin am Institut von Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), der sich mit den gängigen Diskussionsfeldern der Medizinethik beschäftigte (Gruppe S1), und eine mit Studierenden ohne ethische Vorbildung (Gruppe S2) gebildet werden. Die Gruppe S1 wurde, im Gegensatz zu den anderen Gruppen, mittels eines Fernsehbeitrages der ARD, welcher sich mit der Debatte über die Unterbringung in „Demenzdörfern“ auseinandersetzt (Svehla und Sieber 2015), gezielt auf die Fokusgruppendifkussion vorbereitet. Die Unterschiede, die sich durch die unterschiedliche Vorbildung ergaben, werden in den jeweiligen Kapiteln des Ergebnisteils besprochen.

Zur Rekrutierung wurden Flyer (siehe Anhang 1 Rekrutierungsflyer) und Plakate (siehe Anhang 3 Rekrutierungsplakat) eingesetzt. Interessierte freiwillige Teilnehmende wurden erst angeschrieben, nachdem sie von sich aus mit dem Projektteam Kontakt aufgenommen hatten. Dabei wurde ein Telefontermin vereinbart, während dem eine Einteilung in die angedachten Kollektive erfolgte (siehe Anhang 4). Ein Augenmerk lag hierbei darauf, dass professionell Pflegenden nicht in Gruppen von Angehörigen eingeteilt werden sollten, wenn

sie zugleich auch Angehörige an Demenz erkrankter Menschen waren. Damit sollte vermieden werden, dass in Gruppen von Angehörigen Diskussionen aus professioneller Sichtweise geführt werden, da hierfür die Gruppen mit Teilnehmenden aus der professionellen Pflege gedacht waren. Ob und wie sich Diskussionen zwischen Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen und Menschen mit einem Hintergrund in der professionellen Demenzpflege unterschieden, wird in den folgenden Kapiteln des Ergebnisteils erörtert. Außerdem sollte vermieden werden, dass sich mehrere Teilnehmende mit demselben sozialen Hintergrund (beispielsweise aus einem Sportverein) gemeinsam anmelden, um möglichst keine Gruppe mit bereits vorher abgestimmten Meinungen zu generieren. Im Anschluss wurde während des Telefonates eine vorherige wissenschaftliche Arbeit der Teilnehmenden zum Thema „Demenzdörfer“ und „Demenz“ ausgeschlossen. Eine solche Arbeit beziehungsweise eine Arbeit zum Thema „Demenz“ mit dem Schwerpunkt der Unterbringung hätte zum Ausschluss von der Studie geführt, da eine reine Spiegelung der bisherigen Expertendiskussion durch die Teilnehmenden vermieden werden sollte. Weitere Ausschlusskriterien waren Minderjährigkeit, eine fehlende Einwilligungsfähigkeit oder eine nicht zumutbare medizinische Belastung der Teilnehmenden. Zusätzlich wurde eine Website eingerichtet (demenzdoerfer.uni-goettingen.de), auf der Informationen zu dem Projekt und Anmelde-möglichkeiten verfügbar waren. Die Anmeldung erfolgte per E-Mail, Websiteformular, Fax oder per Post. Für Rückfragen standen eine Mailadresse und eine Telefonnummer zur Verfügung.

Die Auslage der Flyer und Plakate und die Zusendung des Flyers per E-Mail als pdf-Version (siehe Anlage 2 Rekrutierungsflyer.pdf) erfolgte regional in Göttingen und der näheren Umgebung in Apotheken, Büchereien, Buchhandlungen, den Standorten der Volkshochschule und weiteren Einrichtungen der Erwachsenenbildung, Sportvereinen, Fitnessstudios mit Angeboten für ältere Menschen und Gesundheitssport, Stadtteilzentren, Rathäusern und Verwaltungsstellen der Stadt und des Landkreises Göttingen, studentischen Fachschaften der Gesundheitsstudiengänge, den mit Demenzerkrankungen assoziierten Fachkliniken der UMG, regionalen Krankenhäusern in Göttingen und der näheren Umgebung, regionalen Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Neurologie, örtlichen Altenpflegeeinrichtungen (stationär und ambulant), örtlichen Hilfsorganisationen, Kranken- und Altenpflegeschulen in Göttingen und der näheren Umgebung, Selbsthilfegruppen für Angehörige von Demenzerkrankten, Beratungsstellen

des Landkreises und der Stadt Göttingen für Demenzerkrankungen, der Alzheimer Gesellschaft Göttingen und der Alzheimer Gesellschaft Region Harz.

Nach 50 zurückgekommenen Anmeldeformularen (per Post, Fax oder online) nahmen insgesamt 33 Personen (n=33) an den Fokusgruppendifkussionen teil (siehe Tabelle A1 im Anhang), die in Gruppen von mindestens vier und maximal acht Teilnehmenden eingeteilt wurden. Insgesamt wurden zwischen dem 16.03.2018 und dem 25.10.2018 sechs eineinhalb bis zwei Stunden dauernde verschiedene Fokusgruppendifkussionen in den Räumlichkeiten des Institutes für Ethik und Geschichte der UMG durchgeführt. Davon bestanden je zwei aus Teilnehmenden aus dem Kollektiv der Angehörigen (insgesamt 11 Teilnehmende), zwei aus dem Kollektiv der professionell Pflegenden (insgesamt 9 Teilnehmende) und die beiden letzten Gruppen aus Studierenden der Humanmedizin der UMG (insgesamt 13 Teilnehmende). Unter den Teilnehmenden befanden sich in Gruppe A1 zwei Personen und in der Gruppe S2 drei Personen mit persönlicher Bekanntschaft zum Forscherteam.

3.6 – Aufbereitung und Analyse der Daten

Die aufgezeichneten Gruppendifkussionen wurden mit dem Programm F4 transkribiert. Die Transkription orientierte sich zum besseren Textverständnis an der inhaltlich-semantischen Transkription (Dresing und Pehl 2017). Demnach galt es insbesondere, wörtlich zu transkribieren, nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Formulierungen wurden dem Schriftdeutschen angenähert, die Satzform wurde jedoch beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler enthielt. Dialekte wurden, sofern möglich, ins Hochdeutsche übersetzt, umgangssprachliche Satzpartikel (beispielsweise „ne“) wurden transkribiert. Stottern wurde geglättet, Wortdopplungen nur erfasst, wenn sie zur Betonung genutzt wurden. Rezeptionssignale (beispielsweise „Mhm“) wurden transkribiert, wenn sie als direkte Antwort auf eine Frage dienten. Pausen wurden ab drei Sekunden mit (...) kenntlich gemacht. Satzabbrüche wurden mit .. dargestellt. Es wurde pro Sprecherbeitrag ein Absatz verwendet. Zwischen einzelnen Sprechern gab es eine freie Zeile. Dies galt ebenso für kurze Einwürfe. Am Ende des Absatzes wurden Zeitmarken eingefügt. Emotionale nonverbale Äußerungen wurden in Klammern notiert, wenn diese die Aussage unterstützen.

Gespeichert wurde das so entstandene Transkript im Rich Text Format. Die Benennung der Datei erfolgte analog dem Mediendateinamen (Dresing und Pehl 2017: 21–22).

In Vorbereitung der weiteren Bearbeitung der so erhobenen Daten wurden Informationen, die Rückschlüsse auf die Teilnehmenden erlaubt hätten, pseudonymisiert. Zu diesem Zweck wurden den Städten und Orten zufällige Buchstaben nach dem Schema „Stadt A-Z“ gegeben. Die genannten Länder wurden nach demselben Schema mit „Land A-Z“ versehen. Krankenhäuser, Pflegedienste und Alten- und Pflegeheime wurden zusammengefasst unter „Heim A-Z“. Den teilnehmenden Personen wurden Kürzel bestehend aus dem zugehörigen Kollektiv:

A – Angehörige von Demenzerkrankten

P – professionell Pflegende

S – Studierende der Humanmedizin an der UMG

und der jeweiligen Gruppe (1 oder 2), bei je zwei Gruppen in jedem Kollektiv, sowie ein zufällig gewählter Buchstabe zugeordnet. Daraus ergeben sich die in den Transkripten verwendeten Personenkürzel (bspw. A1A). Zur besseren Lesbarkeit wurden in den folgenden Kapiteln diesen Personenkürzeln mit Hilfe eines Namenslexikons zufällige Nachnamen zugeordnet (siehe Tabelle A2 im Anhang). Weitere soziodemographische Merkmale wie Alter, Geschlecht und höchster Bildungsabschluss spielten vor allem bei der Einteilung der Gruppen eine Rolle und wurden bei der Auswertung der Daten nicht weiter berücksichtigt.

Um die so gewonnenen Inhalte analysieren und bewerten zu können, wurde ein an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2015) angelehntes Verfahren zur Analyse der Gruppendiskussionen gewählt, da es mittels dieser Methode der Textanalyse möglich war, sowohl deduktiv die Aussagen der Teilnehmenden mit den Aussagen aus der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten abzugleichen, als auch induktiv zu ermitteln, welche weiteren Themen die Teilnehmenden über die Schwerpunkte der Expertendebatte hinaus als wichtig erachtet haben.

Die Transkripte wurden mittels des Programms atlas.ti kodiert. Die verwendeten Kodekategorien orientierten sich an den Themenfeldern der ethischen Debatte und somit

an den Unterkapiteln des Diskussionsleitfadens, aber auch an in den Fokusgruppendifkussionen durch die Teilnehmenden angesprochenen Themen. Mittels dieses Vorgehens wurden die Transkripte durch schrittweise Verdichtung und Kodierung anhand eines Forschungsproblems auf seinen Bedeutungsgehalt untersucht und in übergeordneten Kategorien dargestellt (Döring und Bortz 2016: 542).

Es wurde bei der Entwicklung der Kodes deduktiv vorgegangen, indem die transkribierten Fokusgruppendifkussionen nach vorher festgelegten Kodes untersucht und unterteilt wurden. Die Kodes Bedarf, Exklusion, Freiheit und Freiheitseinschränkung, Gemeinschaft, Inklusion, Lüge und Täuschung wurden vor der Sichtung der Transkripte durch das Forscherteam festgelegt. Es handelt sich hierbei um die aus den Expertendiskursen extrahierten Themenschwerpunkte der Diskussion um „Demenzdörfer“. Um nicht nur den Expertendiskurs abzubilden, sondern auch Widersprüchlichkeiten und alternative Schwerpunkte zu identifizieren, wurde aber auch eine induktive Vorgehensweise verfolgt. Dazu wurden Textstellen mit wiederkehrenden Themen aus den Fokusgruppendifkussionen markiert, die von den Teilnehmenden angesprochen wurden. Der Logik der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse entsprechend, wurden diesen Passagen Kodes zugewiesen, um sie sinngemäß auf ihre Hauptinhalte zu reduzieren. Aus diesem Prozess resultieren die Kodes Aufklärung, Demenz, Finanzierung und Versorgung. Unter den Kodefamilien Status Quo, Teilhabe an der Gesellschaft und Wahrheit wurden so insgesamt elf Kodes nach den entsprechenden Kriterien vergeben (siehe Tabelle 2).

(Tabelle 2: Kodegruppen)

Kodefamilie	Kode	Kriterium
Status Quo	Aufklärung	Gedanken zu verfügbaren Informationen über das Demenzdorf und Demenzerkrankungen generell Beispiel: - Konkrete Forderungen ans Forscherteam dazu
	Bedarf	Gedanken zum konkreten Bedarf für die Versorgung an Demenz erkrankter Menschen Beispiel: - es fehlt an... - das Personal ist zu wenig... - ich hätte gerne, dass...
	Demenz	Charakterisierungen der Krankheit und der damit einhergehenden Veränderungen/Herausforderungen
	Finanzierung	Gedanken zur Finanzierung/Finanzierbarkeit des Aufenthaltes für die Bewohnerinnen und Bewohner Beispiel: - Pflegegrade - Zuzahlung - Kosten für Angehörige - Zwei Klassen Medizin
	Versorgung	Gedanken zur Versorgung an Demenz Erkrankter momentan Beispiel: - in Heim XYZ ist es so, dass...
Teilhabe an der Gesellschaft	Exklusion	Gedanken zur Lage des Demenzdorfes außerhalb der nächsten Ortschaft Beispiel: - Anbindung - Ausflüge - Grundstück (Bezahlbarkeit)

Kodefamilie	Kode	Kriterium
	Freiheit und Freiheitseinschränkung	Gedanken zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Bewohner des Demenzdorfes Beispiel: - Zaun vs. Hecke - Sicherheitsaspekt - wegsperren
	Gemeinschaft	Gedanken zur Entstehung einer Gemeinschaft innerhalb des Dorfes Beispiel: - Hilfe untereinander - Mischung verschiedener Schweregrade - Beziehungen der Bewohner untereinander
	Inklusion	Gedanken zur Einbindung der Bewohner des Demenzdorfes in den Alltag anderer Beispiel: - Besuche - Kindergarten - Persönliche Nutzung der kulturellen Angebote des Demenzdorfes
Wahrheit	Lüge	Gedanken zum aktiven Belügen der Bewohner Beispiel: - Kur vs. Demenzdorf - Notlüge
	Täuschung	Gedanken zu Teilen der Alltagsgestaltung (Supermarkt mit Fakewährung, Kino, Restaurant, Fakebushaltestelle) Beispiel: - Vorspiegelung von Tatsachen - Fortführung früherer Tätigkeiten - Normales Leben ermöglichen

Unter dem Begriff „Bedarf“ wurden die Diskussionen kodiert, die sich mit dem Bedarf an Dingen in der Pflege und Betreuung an Demenz erkrankter Menschen beschäftigten. Hier war vor allem der Mangel an Pflegepersonal ein häufiges Thema. Der Kode „Versorgung“ wurde in Abgrenzung dazu nach Durchsicht der Transkripte geschaffen, um die Diskussionen zur aktuellen Situation in der Pflege und Betreuung an Demenz erkrankter Menschen zu erfassen. Auch hier wurde der existierende Mangel an Pflegekräften und vor allem an qualifizierten Pflegekräften für die Demenzpflege viel diskutiert. Die hier besprochenen Themen wurden teilweise anhand unterschiedlicher Szenarien des Leitfadens diskutiert. Raum für allgemeine Diskussionen war im Leitfaden am Anfang und zum Ende hin vorgesehen. So ging es im Szenario 1 (Status Quo und Bedarf/Präferenzen der Unterbringung) erst um die Vorstellung der fiktiven Protagonistin der Szenarien des Diskussionsleitfadens, Frau Wegener, eine 78 Jahre alte Dame, bei der eine beginnende Demenz diagnostiziert wird. Ihr Mann wird als mit ihrer Betreuung überfordert beschrieben, weswegen er über ihre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nachdenkt. Für die weitere Diskussion ging es vor allem darum zu erfahren, wie die derzeitige Versorgung an Demenz erkrankter Menschen durch die Teilnehmenden empfunden wird. Dafür wurde die Frage gestellt: „Auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zu Unterbringungsmöglichkeiten Wert legen?“ (siehe Anhang 5). Um einen Überblick über die Äußerungen der Teilnehmenden zu gewinnen, wurden die Aussagen beurteilt nach den im Hintergrund stehenden Forschungsfragen, wie die Unterbringung in Pflegeeinrichtungen generell beurteilt wird und welche Probleme und Herausforderungen die Teilnehmenden bei der Unterbringung von an Demenz erkrankten Menschen in Pflegeeinrichtungen sehen. Einige der Aspekte wurden am Ende der Fokusgruppendifkussionen von den Teilnehmenden erneut aufgegriffen und intensiver diskutiert, als die obligatorische Frage gestellt wurde, ob es aus der Sicht der Teilnehmenden weitere Gesichtspunkte der Debatte gäbe, die in der Diskussion nicht oder nicht ausreichend genannt worden seien und die für sie erwähnenswert wären. Für die Zitate im folgenden Ergebnisteil wurden exemplarisch Äußerungen einzelner Teilnehmenden ausgewählt, die einen in den Gruppen diskutierten Sachverhalt illustrieren sollen. Dabei wurde eine Unterscheidung nach Kollektiven oder einzelnen Gruppen nur vorgenommen, wenn dies signifikante Unterschiede in den Diskussionen deutlich machte.

4 - Ergebnisse – Perspektiven auf „Demenzdörfer“

Im folgenden Ergebnisteil werden die Äußerungen der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen nach den genannten Schwerpunktthemen sortiert dargelegt. Dabei werden die Themen des Expertendiskurses zu Grunde gelegt und die Positionen aus den Fokusgruppendifkussionen aufgeführt, die den Themen des Expertendiskurses entsprechen. Anschließend wird diskutiert ob und wie sich die Positionen aus den Fokusgruppendifkussionen mit den Thesen der Expertinnen und Experten decken oder diesen widersprechen.

Zunächst werden jedoch die blinden Flecken des Expertendiskurses anhand von Äußerungen aus den Fokusgruppendifkussionen thematisiert.

4.1 – Blinde Flecken der Expertendebatte

Um die Diskussionen der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen einordnen zu können, wurde zum Einstieg in die Gruppendiskussionen nach einer Einschätzung der aktuellen Situation der Pflege und Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen gefragt. Dabei lag der Schwerpunkt der Fragestellung auf der Diskussion über den möglichen Bedarf an neuen Pflegekonzepten oder Unterbringungsmöglichkeiten für an Demenz erkrankte Menschen. Auch die allgemeine Sicht der Teilnehmenden auf das Thema Demenzerkrankungen spielte eine Rolle. In den Gruppendiskussionen stellte sich heraus, dass es einige von den Teilnehmenden diskutierten Themen gab, die in der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten entweder keine oder nur geringe Berücksichtigung fanden.

Neben den sich aus der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten ergebenden Themen wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen ihre generelle Sicht auf Demenzerkrankungen diskutiert, mit der häufig eine Forderung nach mehr Aufklärung verbunden war. Es kam aber auch ein weiterer Aspekt zur Sprache, der in der Expertendebatte nicht diskutiert wurde: die Finanzierung des Baus und des Betriebes eines „Demenzdorfes“, den dadurch entstehenden Preisen für einen Wohnplatz und dem wiederum damit verbundenen gerechten Zugang zu einem „Demenzdorf“ für an Demenz erkrankte Menschen.

4.1.1 – Veränderungen

Ein wesentlicher Punkt in den Gruppendiskussionen war die Wahrnehmung der Veränderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, durch Angehörige. Hierbei waren den Teilnehmenden vor allem die mit einer Demenzerkrankung einhergehenden kognitiven Veränderungen und insbesondere die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen wichtig. Dabei spielte eine veränderte Ausdrucksweise häufig eine Rolle, genauso wie die Veränderung der Bedürfnisse der an Demenz erkrankten Menschen.

„Frau Malter: Demenz ändert sich ja auch in der Ausdrucksweise so, wird stärker, die Vergesslichkeit oder so. Die Bedürfnisse sind andere. [...] #00:10:16-2#“

Als Veränderung der Bedürfnisse wurde immer wieder beschrieben, dass intellektuelle Bedürfnisse (z.B. lesen) weniger wichtig werden im Rahmen des Progresses einer Demenzerkrankung. Grundlegende Bedürfnisse wie beispielsweise die Nahrungsaufnahme hingegen werden von den an Demenz erkrankten Menschen nach Wahrnehmung der Teilnehmenden immer wichtiger. Diese Veränderungen wurden durch die Teilnehmenden teilweise unterschiedlich wahrgenommen. Gerade in den Gruppen mit Angehörigen von an Demenz Erkrankten wurden dabei unterschiedlichste Veränderungen in Verhalten und Umgang beschrieben. Auch in den Gruppen mit professionell Pflegenden wurde davon berichtet und darüber diskutiert. Einig waren sich die Teilnehmenden darüber, dass sich durch die demenziellen Veränderungen auch die Bedürfnisse der an Demenz erkrankten Menschen ändern, hin zu einer erhöhten Schutzbedürftigkeit. Dabei wurde vor allem die fehlende Orientierungsfähigkeit und die Einschränkungen des Gedächtnisses durch eine Demenzerkrankung als Problem wahrgenommen. Dabei sprachen sich die Teilnehmenden überwiegend für die Schaffung einer geschützten Umgebung für die an Demenz erkrankten Menschen aus.

„Frau Baader: Also die (ähm) Reizüberflutung sehe ich als ein riesiges Problem. Ich habe ja kein Kurzzeitgedächtnis mehr, ich merke mir ja nichts mehr. Ich treffe also dauernd wieder neue Leute. [...] Und (ähm) in so einer geschützten Umgebung habe ich das.. dann sind die Dinge klar [...] #01:11:23-3#“

Die geschützte Umgebung soll aus Sicht der Teilnehmenden dafür dienen, ein Umfeld zu schaffen, welches den Menschen mit Demenz mit Verständnis und Respekt begegnet, und

damit das Wohlergehen der an Demenz erkrankten Menschen fördern. Gerade die veränderte Wahrnehmung der Umgebung wurde hier als Beispiel angeführt, um zu verdeutlichen, dass die mit einer Demenzerkrankung einhergehenden kognitiven Veränderungen aus der Sicht der Teilnehmenden eine geschützte Umgebung notwendig machen könnten. Gerade die beschriebene fehlende Orientierungsfähigkeit in Kombination mit der Einschränkung des Gedächtnisses könnten demnach zu einer Eigengefährdung der Menschen mit Demenz führen.

Die Frage, ob und wie sich die Wahrnehmung der an Demenz erkrankten Menschen selbst verändern würde, war ebenfalls Thema in den Gruppendiskussionen. Dabei waren einige Teilnehmende der Ansicht, eine Demenzerkrankung würde vor allem die Selbstwahrnehmung der an Demenz Erkrankten beeinflussen. Es wurde beispielsweise die Frage gestellt, was an Demenz erkrankte Menschen überhaupt wahrnehmen würden.

„Herr Wacke: Aber nehmen die Dementen [...] ihre Erkrankung überhaupt wahr? Also ich kann nur sagen, meine Frau weiß im Prinzip nicht was mit ihr ist. #01:20:55-4#“

Aus den Erfahrungen mit seiner Frau berichtete Herr Wacke in diesem Beispiel vor allem über die fehlende Wahrnehmung des Krankheitsgeschehens. Diese Unterschiede in der Wahrnehmung zwischen an Demenz Erkrankten und nicht an Demenz Erkrankten waren in den Diskussionen mehrfach Thema und wurden von den Teilnehmenden als ein hauptsächlich Grund gesehen, warum das Leben mit an Demenz erkrankten Menschen vor dem Hintergrund der mit Demenzerkrankungen assoziierten kognitiven Veränderungen oftmals als schwierig wahrgenommen wird.

In den Gruppen mit den Angehörigen war der Umgang mit den an Demenz erkrankten, nahestehenden Menschen das zentrale Thema der Diskussionen. Dabei stellten sich die Teilnehmenden dieser Gruppen vor allem die Frage, wie sie den Umgang mit der Demenzerkrankung ihrer Angehörigen gestalten könnten.

„Herr Pasche: [...] Und (ähm) wir sind jetzt gerade dabei und versuchen herauszufinden, wie die Pflege, die Entwicklung insgesamt jetzt weitergehen kann. [...] Das also da irgendein Weg gesucht werden muss (ähm), wie man letztendlich das Leben würdevoll weiter gestalten kann. #00:06:43-2#“

Im Vorfeld seiner Äußerung berichtete Herr Pasche von der kürzlich mitgeteilten Demenzdiagnose seiner Frau. Für ihn und andere Angehörige von Menschen mit Demenz war in ihren Überlegungen die Frage entscheidend, wie eine mögliche Pflege und Betreuung aussehen könnte und wie der Umgang damit und mit der Demenzerkrankung generell möglichst zur Zufriedenheit aller gestaltet werden könnte. Ein dabei häufig genanntes Motiv war der Wunsch, es den an Demenz erkrankten Angehörigen zu ermöglichen, ein möglichst würdevolles und eigenständiges Leben zu ermöglichen. Diese Ansprüche führten allerdings häufig zu Belastungszuständen.

„Frau Gabriel: Das kann ich also nur bestätigen, denn es ist ja auch so [...] irgendwann (ähm) gerät man auch als pflegender Angehöriger an seine Grenzen. [...] #00:21:01-9#“

Das Gefühl, als Angehöriger durch die Betreuung eines an Demenz erkrankten Menschen an die individuellen Grenzen der Belastbarkeit zu stoßen, berichteten alle Angehörige, die direkt in die Pflege an Demenz erkrankter Menschen involviert waren.

Viele der Teilnehmenden beschrieben im Zusammenhang mit an Demenz Erkrankten auch Gefühle von Angst und Ablehnung, wenn sie sich mit Menschen mit Demenz konfrontiert sahen. Während seiner früheren Besuche in einer Pflegeeinrichtung war es für Herrn Wacke beispielsweise schwer erträglich, mit dem Anblick an Demenz erkrankter Menschen konfrontiert zu werden.

„Herr Wacke: [...] Wenn man also in den Speisesaal kommt, es ja es bedarf schon einer gewissen, ja, Akzeptanz sich das anzugucken, denn das ist (ähm) nicht unbedingt immer sehr einfach, weil im Speisesaal sitzen die dann konzentriert. #00:17:01-0#“

Eine deutliche Ablehnung des Umgangs mit an Demenz erkrankten Menschen fand sich in den Gruppendiskussionen seitens der Teilnehmenden zwar nicht wieder, dennoch wurde eine möglicherweise vorhandene Angst vor dem Anblick an Demenz erkrankter Menschen in mehreren Gruppen thematisiert. Dabei wurde jedoch betont, dass diese Angst vor allem Menschen haben könnten, die bisher nicht in den Kontakt mit Menschen mit Demenz gekommen waren. Auch Erklärungsversuche fanden sich in dem Gruppen. So wurde unter

anderem vermutet, kognitive Fähigkeiten einzubüßen oder ganz konkret einen Teil des Gedächtnisses zu verlieren, könnte Ängste auslösen.

„Frau Christal: Weil eine große Angst des Menschen ist zu sehen, [...] wie man seinen Verstand verliert. [...] Und das ist glaube ich etwas, wovor sich viele Menschen schützen wollen, selber auch. Das nicht mit ansehen zu müssen, nicht in Panik geraten zu müssen. #00:36:05-0#“

Den Umgang mit Menschen mit Demenz abzulehnen, wurde vor allem als Schutzmechanismus interpretiert. In den Fokusgruppendifkussionen wurden die persönlichen Ängste der Teilnehmenden kaum thematisiert. Es wurden eher Gefühle von Trauer, Verletzung und Überforderung beschrieben. Gerade das Nichterkennen eigener Angehöriger wurde dabei vor allem für die jeweiligen Angehörigen als problematisch und auch verletzend empfunden.

4.1.2 – Pfl egenotstand

Der Mangel an Pflegepersonal war in den Gruppen mit Angehörigen von an Demenz Erkrankten und den Gruppen mit professionell Pflegenden ein prominentes Thema der Diskussionen. Gerade vor dem Hintergrund des erhöhten pflegerischen Aufwandes der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz (siehe Kapitel 2.1) und des vorherrschenden Fachkräftemangels in pflegerischen Berufen, ergab sich in den Fokusgruppendifkussionen eine entsprechende Schwerpunktsetzung. Dabei waren sich die Teilnehmenden einig, dass gerade in der Demenzpflege ein Mangel an Personal dazu führen könnte, den besonderen Bedürfnissen der pflegebedürftigen an Demenz erkrankten Menschen nicht gerecht werden zu können.

„Frau Ceylan: [...] Und wenn die Bewohner dann ruhiger werden und zufriedener, dann ist ja auch der Pflegeaufwand viel geringer, als wenn ich selber immer unter Stress bin und gucken muss, wo ist die jetzt hingegangen? [...] Und diese kleinen Einheiten, das sind jetzt keine großen Einheiten dort. [...] Wo vor allen Dingen immer gleiches Personal ist. Die gleiche Bezugsperson. [...] #00:49:18-4#“

Frau Ceylan beschrieb hier vorher eine für sie unbefriedigende Pflegesituation in einem ihr bekannten Pflegeheim. Die Probleme, die sie ansprach, betrafen Maßnahmen, die sie als problematisch empfand. Das Unkenntlichmachen einer Tür als Ausgang beispielsweise

deutete sie als eine Freiheitseinschränkung, da so den Bewohnerinnen und Bewohnern das Auffinden des Ausgangs erschwert wurde. Ihr erschien die Betreuung und auch die Pflege an Demenz erkrankter Menschen in einem „Demenzdorf“ unproblematischer, wenn dort eine entsprechende interne Strukturierung in kleineren Wohngruppen und vor allem mit ausreichend Personal gegeben wäre. Dies würde demnach auch die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner angenehmer gestalten. Die Voraussetzung für das Gelingen des von Frau Ceylan beschriebenen Verhältnisses zwischen Pflegepersonal und Bewohnerinnen und Bewohnern des „Demenzdorfes“ waren in den Augen der Teilnehmenden aber nicht nur entsprechend passende strukturelle Voraussetzungen innerhalb des Dorfes, sondern vor allem ausgebildetes Personal, um den Anforderungen der speziellen Pflegesituation an Demenz erkrankter Menschen gerecht zu werden.

Es wurde in den Gruppendiskussionen mehrfach betont, dass das Pflege- und Betreuungspersonal vor allem die Aufgabe hätte, eine Struktur in den Abläufen im „Demenzdorf“ zu schaffen. In einer Diskussion zwischen Frau Obelt und Frau Baader ging es beispielsweise um mögliche Spannungssituationen unter den an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern einer Pflegeeinrichtung. Dem Pflege- und Betreuungspersonal wurde dabei die Rolle zugesprochen, für die Sicherheit und das Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtung zu sorgen.

„Frau Haage: Aber in Pflege jetzt zum Beispiel, [...] denen fehlt auch das Personal.
#00:17:34-7#“

„Frau Obelt: Und (ähm) wer garantiert mir denn, dass es ein geschützter Rahmen ist? [...] #00:36:45-2#“

„Frau Baader: Das ist das Fachpersonal, was man dahaben muss. #00:36:45-2#“

Diese Auffassung ließ sich in diversen Diskussionen unter verschiedenen Themenschwerpunkten wiederfinden. Die Teilnehmenden der Gruppendiskussionen sahen das Pflege- und Betreuungspersonal also in einem Konflikt zwischen Anforderungen und einem Arbeitsumfeld, welches den Anforderungen nicht gerecht werden könne. In den Gruppen mit professionell Pflegenden wurden dabei auch Ansätze diskutiert, wie dies geändert werden könnte.

„Frau Malter: Das muss einfach anders attraktiver werden dieser Job irgendwie und eben der Umgang. Und das kann ich mir tatsächlich in so einem Demenzdorf irgendwie gut vorstellen. [...] #00:54:55-1#“

Die Arbeitszufriedenheit der Angestellten in der Pflege spielte dabei in den Diskussionen eine wichtige Rolle. Der Mangel an Zeit für die Erledigung der Aufgaben wurde dabei als ein Problem wahrgenommen und von den Teilnehmenden diskutiert. Der Konflikt des Pflegepersonals, nicht ausreichend Zeit für die Erfüllung der an sie gestellten Anforderungen zu haben, zog sich durch die Diskussionen. An die Schaffung einer neuen Unterbringungsform wie den „Demenzdörfern“ wurde dabei unter anderem die Hoffnung geknüpft, dass hier mehr Arbeitszufriedenheit herrschen könnte.

„Frau Ceylan: Arbeitszufriedenheit ist für mich wichtig und da stimme ich Ihnen zu, dass man das in so einer Struktur besser hinkriegt als in einem Altenheim. [...] #00:56:01-5#“

Frau Malter beispielsweise verstand dabei die Errichtung eines „Demenzdorfes“ als Chance dafür, da, wie sie im Verlauf erläuterte, die Arbeit für Pflegende dort die Möglichkeit böte, neue Strukturen aufzubauen. Dadurch könnten sich die Arbeitsbedingungen verbessern lassen. In den Fokusgruppendifkussionen wurde häufig thematisiert, dass es in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz mehr Personal und damit einen Personalschlüssel bräuchte, der eine möglichst intensive Betreuung ermöglicht. Herr Wacke stand zum Beispiel der Umsetzung dessen in den bestehenden Strukturen skeptisch gegenüber.

„Herr Wacke: [...] Das wird also auch nicht passieren, denn sie können nicht neben jeden Demenzkranken, (ähm) einen einstellen, der ihn jetzt mal auf seine persönlichen Bedürfnisse, letztendlich eingeht. [...] Im Prinzip nicht bezahlbar. Auch wenn die (ähm), ich sage mal, die Bezahlung für das Pflegepersonal, wirklich am untersten Ende ist. [...] #00:39:01-3#“

Die Kosten für das Pflege- und Betreuungspersonal waren ein entscheidender Punkt in der weiteren Diskussion. Herr Wacke beispielsweise nahm an, dass sein Idealzustand einer Pflegesituation in einem „Demenzdorf“, eine eins-zu-eins Betreuung, finanziell nicht realisierbar wäre, selbst wenn der größte Faktor hierbei, die Bezahlung des Pflege- und

Betreuungspersonals, durch die durchschnittlich schlechten Löhne möglichst niedrig gehalten würde. Die finanzielle Situation schien für die Teilnehmenden ein Grund zu sein, dass Einschränkungen in der Pflege- beziehungsweise Betreuungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ notwendig würden. Die Gefahr, dass sich ein Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal auch in einem „Demenzdorf“ bemerkbar macht, schien hierbei in den Augen der Teilnehmenden unter anderem durch mangelnde Finanzierung gegeben.

4.1.3 – Finanzielle Aspekte

Nicht nur die Pflegesituation beeinflusste die Teilnehmenden bei der Wahl einer Unterbringungsform. Auch die Finanzierung des Aufenthaltes spielte eine große Rolle. Von den Teilnehmenden wurde diskutiert, wie an Demenz erkrankte ältere Menschen die Unterbringung in einem „Demenzdorf“ finanzieren könnten. Dabei wurde immer wieder die Differenz zwischen einem möglichen Einkommen der an Demenz Erkrankten und den Kosten der Unterbringung thematisiert.

„Frau Obelt: Ja aber 200€ extra. Und das kostet in Tönebön beispielsweise über 2.400€ und dann muss man nochmal privat aus eigener Tasche 200€ dazu zahlen. Und ich weiß halt, dass manche Demente, die ich habe, vom Sozialamt 200€ zur Verfügung haben für den ganzen Monat zum Leben. [...] #01:22:40-7#“

Es wurde dabei zu bedenken gegeben, dass eine Unterbringung in einem „Demenzdorf“ auf Grund der höheren Zuzahlungen nicht für alle möglichen Interessierten in Frage käme.

„Herr Pasche: Ja, aber ich sage mal, selbst 200€ plus, (ähm) da kommt das vielleicht nicht mehr für jeden in Frage. [...] #01:43:14-4#“

Die Finanzierung eines Platzes in einem „Demenzdorf“ schien den Teilnehmenden also keineswegs für alle an Demenz erkrankte Menschen möglich. Trotz der anteiligen Übernahme der Kosten durch die Pflegekasse müssten die Bewohnerinnen und Bewohnern, oder deren Angehörige, einen Teil der Kosten übernehmen. Es stellte sich daher die Frage, ob eine Unterbringung in einem „Demenzdorf“ wirklich allen Interessierten zugänglich wäre.

4.1.4 – Zwischenfazit. Veränderungen, Personal und Finanzen.

In der systematischen Analyse der Debatten in den Fokusgruppendifkussionen ließen sich diverse Herausforderungen feststellen, die aus der Sicht der Teilnehmenden den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen beeinflussen würden. Dabei spielte vor allem die veränderte Wahrnehmung eine Rolle. Gerade in den Gruppen mit Angehörigen von Menschen mit Demenz wurde das „Demenzdorf“ mit seinen Einrichtungen als Chance für ein besseres Leben gesehen. Der Umgang des Personals mit den Menschen mit Demenz schien vor allem wahrgenommen zu werden als beeinflusst durch die Arbeitsbedingungen in den Pflegeeinrichtungen. Hier wurde das „Demenzdorf“ mit seiner Arbeitsumgebung von den Teilnehmenden als Chance gesehen, die Situation des Personals besser zu gestalten als in den anderen Unterbringungsformen. Die Finanzierbarkeit einer Unterbringung in einem „Demenzdorf“ spielte vor allem in den Gruppen mit Angehörigen von Menschen mit Demenz eine entscheidende Rolle in den Diskussionen und sorgte dort für Skepsis.

Die überwiegende Zahl der Teilnehmenden stand dem Prinzip der „Demenzdörfer“ dennoch positiv gegenüber. Die Probleme, die aus der Sicht der Teilnehmenden die Unterbringung in einem „Demenzdorf“ mit sich bringen würde, werden in den folgenden Kapiteln vor dem Hintergrund der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten analysiert und diskutiert.

4.2 – Wahrheit

In diesem Kapitel werden die unter dem Oberbegriff der Wahrheit zusammengefassten Schwerpunkte Lüge und Täuschungselemente besprochen. Es hat sich dabei als methodisch sinnvoll erwiesen, diese beiden Begriffe anhand der Definition zu trennen, da die Themen auch in der Expertendebatte gesondert diskutiert und bewertet wurden (siehe Kapitel 2.3.2). Die Besprechung erfolgt im Folgenden jedoch bisweilen übergreifend und nicht strikt getrennt. Im Rahmen dieser Arbeit wurde eine Lüge prinzipiell definiert als ein Akt der bewussten Desinformation und ein Täuschungselement als eine strukturelle beziehungsweise bauliche Gegebenheit, die nicht dem eigentlichen Zweck dient. Unter diese Definition fällt beispielsweise eine Bushaltestelle, an der nie ein Bus fährt. Wie in Kapitel 2.3.2 besprochen, gab es zum Thema Wahrheit in der Expertendebatte unterschiedliche Standpunkte. Auch in den Fokusgruppendifkussionen wurde über diese Problematik kontrovers diskutiert. In den Fokusgruppendifkussionen ließ sich feststellen, dass eine strikte Trennung zwischen Täuschung und Lüge für die Teilnehmenden keine große Rolle spielte. Die entstandenen Diskussionen drehten sich eher um den Zweck einer Unwahrheit. Auf Grund der methodischen Trennung der Schwerpunktthemen werden im Folgenden zwei unterschiedliche Szenarien besprochen.

Im Szenario 2 (siehe Anhang 5 Diskussionsleitfaden Fokusgruppe) ging es um die Interpretation der Täuschungselemente durch die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen. Dafür wurde das „Demenzdorf“ durch das Forscherteam beschrieben als ein weitläufiges Gelände mit mehreren kleinen Häusern, die um einen zentralen Platz gruppiert sind und auf dem Einrichtungen des öffentlichen Lebens (ein Supermarkt, ein Kino und ein Restaurant) vorhanden sind, die durch das betreuende Personal für die Bewohnerinnen und Bewohner nutzbar gemacht werden. Hier konnten gegen eine künstliche Währung Waren und Dienstleistungen eingetauscht werden. Weiter wurde eine auf dem Gelände vorhandene Bushaltestelle beschrieben, an der die Bewohnerinnen und Bewohner zwar warten konnten, es allerdings kein Bus fuhr. Zu diesem Szenario wurde die Frage gestellt: „Was stellen sie sich vor, nachdem Sie diese grobe Beschreibung eines Demenzdorfes gehört haben? Was fällt Ihnen spontan dazu ein?“. Dies sollte der freien Assoziation der Teilnehmenden dienen, um Vorstellungen und Erwartungen an ein „Demenzdorf“ diskutieren zu können.

Falls die Teilnehmenden nicht von sich aus über die vorgestellten Täuschungselemente gesprochen hätten, hätte noch im Nachhinein durch das Forscherteam gefragt werden können: „Einige Menschen kritisieren, dass es nicht richtig sei, die Bewohner so zu täuschen und ihnen ein normales Leben zu simulieren. Wie sehen Sie das?“. Die Diskussion über Täuschungselemente wurde jedoch von allen Teilnehmenden sehr gut angenommen. Im Anschluss an das obige Szenario wurde im Szenario 2a eine Situation aus einem Fernsehbeitrag des ZDF (Matthes et al. 2016) nachempfunden. In diesem Beitrag gab es eine Szene, in der berichtet wurde, wie einem der Bewohner des „Demenzdorfes“ „Töneböen am See“ von seinen Angehörigen verschwiegen wurde, dass er nun in ein „Demenzdorf“ gezogen wäre. Die Pflegekräfte vor Ort sollten ihm auf Nachfrage antworten, er sei auf einer Kur. In unserem Szenario wurde genau dies auf die fiktive Frau Wegener bezogen. So wurde im Szenario beschrieben, dass der Ehemann von Frau Wegener nicht möchte, dass seiner Frau mitgeteilt werde, sie befände sich in einer Pflegeeinrichtung, sondern ihr bei einer entsprechenden Nachfrage zu antworten, sie sei auf einer Kur. Den Teilnehmenden wurde dazu die Frage gestellt: „Was denken Sie über diese Vorgehensweise?“. In diesem Szenario sollte geklärt werden, wie die Teilnehmenden über das aktive Belügen von an Demenz erkrankten Menschen dachten.

4.2.1 – Künstliche Umgebungen

Wie auch in den Expertendiskussionen diskutierten die Teilnehmenden der Fokusgruppen über die Verwendung von Täuschungselementen in einem „Demenzdorf“. In diversen Äußerungen wurde deutlich, dass es für die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen zwei unterschiedliche Betrachtungsweisen des Diskurses hierzu gab. Zum einen wurde die Außenwirkung der gestalteten Umgebung als befremdlich empfunden, zum anderen wurde es aus der Sicht der an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner als positiv bewertet, dass für diese innerhalb des „Demenzdorfes“ Normalität herrschen würde. Für die Wirkung auf die Teilnehmenden als Außenstehende schien es entscheidend zu sein, ob die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ bemerkten, dass sie Umständen ausgesetzt waren, die nicht der Realität entsprachen.

„Frau Labrentz: Also ich finde das klingt halt, wenn man das zum ersten Mal hört, schon erstmal komisch. Einfach weil man denkt, okay eine künstliche Stadt, so ein bisschen.. viele sagen auch so Truman-Show mäÙig. (lacht) (ähm), Dass denen quasi

was vorgegaukelt wird, halt auch mit dem künstlichen Geld, also mit dem Plastikgeld und dass die da (ähm) ja halt auf einen Bus warten, der nie kommt und so weiter. Und du denkst.. da denkt man sich als, sag ich jetzt mal, Nicht-Erkrankter, irgendwie ja ist doch komisch, merkt man das denn nicht, dass da irgendwie einem was vorgegaukelt wird? Auf der anderen Seite finde ich es halt auch wiederum gut für die Erkrankten, dass die halt einen.. einen Ort haben, wo irgendwie.. ja Normalität herrscht #00:27:59-0#“

Einige Assoziationen bewegten sich in den Bereichen der Populärkultur. Frau Labrentz verglich beispielsweise das Leben in einem „Demenzdorf“ mit dem Film „Truman Show“, in dem es um einen Bewohner einer künstlich geschaffenen Welt geht, der als Einziger nicht weiß, dass die Welt um ihn herum nicht der Realität entspricht (imdb.com 2020b). Die Frage, ob die Bewohnerinnen und Bewohner nicht merken würden, dass in einem „Demenzdorf“ Scheinelemente eingesetzt werden würden, war Teil der Diskussion in verschiedenen Gruppen. Ebenso war die Frage der Wahrnehmung entscheidend.

Auch in anderen Gruppen wurden Parallelen zu Filmen der Popkultur gezogen. Dabei spielten vor allem Filme eine Rolle, die eine dystopische Version der Zukunft und des gesellschaftlichen Zusammenlebens zeigen.

„Frau Aichholz: [...] Und zwar, als ich das das erste Mal gehört hab, war das auch so ein bisschen.. ja ein bisschen dystopisch klang es, im Sinne von, dass die Menschen quasi leben, aber es ist gar nicht die Realität. Irgendwie so Matrix-mäßig. Erst so total komisch, man belügt die ja eigentlich wirklich von A bis Z, aber wenn man dann länger drüber nachdenkt, dann ist es ja eigentlich für die Person, wenn sie glücklich ist.. ich meine die merken ja nicht, dass das eine falsche Währung meistens oder sowas halt. [...] Naja also ich finde es ist schwer zu sagen, ja das ist voll vertretbar oder es ist nicht vertretbar. Aber (ähm) solange es der Person dann irgendwie gut geht und sie schien ja auch glücklich zu sein, deswegen. [...] #00:10:45-7#“

In der „Matrix“-Filmreihe geht es um den Hauptprotagonisten Neo, welcher in einer von Maschinen geschaffenen künstlichen Welt erwacht und letztendlich um die Befreiung der Menschheit aus der künstlichen Welt kämpft (imdb.com 2020a). Die Filme „Die Truman Show“ und auch „Matrix“ haben gemeinsam, dass den Hauptprotagonisten ihr Leben in einer künstlichen Welt verschwiegen wird und dass ihr Leben primär den Zwecken anderer

dient. Sowohl für Frau Labrentz als auch für Frau Aichholz war in den Vergleichen jedoch lediglich das Leben in einer künstlich geschaffenen Welt wichtig für ihre Argumentation. Beide betonten gleichermaßen, dass eine künstliche Welt für an Demenz erkrankte Menschen vertretbar sei, solange dies dem Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner zuträglich wäre. Die entscheidende Frage hierbei war, ob die künstliche Welt als solche wahrgenommen würde. Dennoch wurde der Einsatz von Scheinelementen in den Gruppen, wie hier exemplarisch aufgeführt, an vielen Stellen als Täuschung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern bezeichnet. Eine klare Unterscheidung der Begriffe „Täuschung“ und „Lüge“ durch die Teilnehmenden ließ sich nicht auffinden. Dies deutete darauf hin, dass diese in der Expertendebatte zentrale Unterscheidung für die moralische Bewertung der Teilnehmenden keine große Rolle zu spielen schien.

In den Gruppendiskussionen wurde jedoch auch hinterfragt, ob der Begriff der Täuschung oder der Scheinwelt überhaupt angebracht ist.

„Frau Christal: [...] Das ist ja keine Parallelwelt in dem Sinne. Es ist ja auch keine Fawelt. Es ist ja genau die Welt, wie wir sie auch hier vor Augen haben. Es ist auch keine surreale Welt. Es ist auch keine (ähm) ja.. andere Realität oder so. Es ist ja die gleiche Ebene, auf der wir uns bewegen, nur eben ein bisschen geschützter für demente Patienten [...] #00:25:01-0#“

Es schien entscheidend, dass das Leben innerhalb des „Demenzdorfes“ Schutz für die Bewohnerinnen und Bewohner böte, und damit eine Umgebung geschaffen werde, in der sie in ihrem täglichen Leben zurechtkommen würden. Der Zweck der Täuschung schien also entscheidend für die Bewertung. Die Frage der Akzeptanz des „Demenzdorfes“ durch die Bewohnerinnen und Bewohner schien generell wichtiger zu sein als die Außenwahrnehmung dieses „Dorf“ mit seinen Einrichtungen. Es wurde ebenfalls die Frage aufgeworfen, was passieren könnte, sollten einzelne Bewohnerinnen oder Bewohner des „Demenzdorfes“ die dortigen Einrichtungen als nicht real empfinden. Es wurde diskutiert, ob dieser Umstand das Vertrauen der Bewohnerinnen und Bewohner in die Umgebung und damit auch in das Pflege- und Betreuungspersonal gefährden würde.

„Frau Redding: [...] Kann ja auch durchaus sein, dass Personen da sind, die durchaus mitbekommen, dass es sich nicht um einen Supermarkt in der Innenstadt handelt,

sondern eben in diesem Dorf. Und dass man da vielleicht auch ein Vertrauensverhältnis zerstört. #00:11:58-9#“

Ähnliche Assoziationen im Zusammenhang mit „Demenzdörfern“ kamen in den Diskussionen häufiger vor. Es wurde dabei problematisiert, dass die Vorspiegelung falscher Tatsachen das Vertrauensverhältnis zwischen den Menschen mit Demenz und dem Personal einer entsprechenden Einrichtung nachhaltig beschädigen könnte. Die Frage schien dabei jedoch eher zu sein, wie eine entsprechende Umgebung gestaltet werden könnte.

4.2.2 – Wahrnehmung der Täuschung

In der Diskussion um die verwendeten Täuschungselemente stand im Hintergrund oft die Frage, ob der Zweck des „Demenzdorfes“ für die Bewohnerinnen und Bewohner erfüllbar wäre, wenn diese die Einrichtungen vor Ort nicht entsprechend nutzen könnten oder wollten, weil sie das „Demenzdorf“ möglicherweise als unwirkliche Umgebung empfänden. Bezogen auf das Szenario 2a kam es für die Teilnehmenden auf den einzelnen Menschen an.

„Herr Vetter: Also klar Wahrheit ja, aber es kommt drauf an, auf den Einzelfall drauf an. Wieviel noch wahrgenommen wird. Deswegen Schweregrad, das wäre da wichtig. [...] #00:45:18-2#“

Für die Bewertung einer Täuschung war unter anderem wichtig, wieviel die an Demenz erkrankten Menschen in einem „Demenzdorf“ noch von ihrer Umgebung wahrnehmen könnten und damit möglicherweise in der Lage wären, ihre Umgebung als wirklich oder unwirklich zu bewerten. Dabei wurde diese Fähigkeit vor allem am jeweiligen Stadium der Demenzerkrankung festgemacht. Die Frage des Einflusses des Schweregrades der Demenz wurde noch an anderer Stelle tiefergehend diskutiert.

„Frau Obelt: Also für mich macht es einen Unterschied, weil bei einer beginnenden Demenz, da merken die Leute ja erst, wie vergesslich sie sind und dass sie nicht mehr so können wie früher. Und das ist oft mit viel Groll und Unmut verbunden. [...] Für mich ist das ein wesentlicher Unterschied. #00:44:33-3#“

„Frau Igstadt: Ja, weil in der beginnenden Demenz, (ähm) erlebt er ja auch noch schneller oder leichter diesen Betrug. #00:44:40-3#“

„Frau Obelt: Genau eben eben, da ist man ja noch klarer. Das ist man noch klarer.
#00:44:42-0#“

Die Ansicht, an Demenz erkrankte Menschen würden in einem frühen Stadium ihrer Erkrankung merken, wie ihre Wahrnehmung sich verändert, war in den Gruppendiskussionen weit verbreitet. Frau Obelt beispielsweise brachte diesen Prozess in Verbindung mit negativen Gefühlen wie Groll und Unmut. Die Verwendung von Unwahrheiten gegenüber Menschen in einem Frühstadium einer Demenz wurde dabei deswegen als problematisch angesehen, da dann die Täuschung oder die Lüge bemerkt werden könnte. Es herrschte weitgehende Einigkeit, dass die Verwendung von Täuschungselementen und Lügen gegenüber Menschen in einem frühen Demenzstadium nicht akzeptabel wäre.

„Frau Ceylan: Meine Überlegung ist, fühlen sich die Patienten sich dort ernst genommen? Das kommt so ein bisschen darauf an, in welchem Stadium der Erkrankung die Patienten sind und wenn sie gerade, ich denke mal an die Frau Wegener, 78 Jahre, es wurde gerade eine Demenz diagnostiziert, ich glaube die nimmt wohl wahr, dass das kein echtes Geld ist und dass man da an der Bushaltestelle sitzt, und es kommt kein Bus. #00:16:03-9#“

Auch für das Beispiels der fiktiven Frau Wegener aus dem Diskussionsleitfaden schien es den Teilnehmenden problematisch, einen an Demenz erkrankten Menschen in einem beginnenden Stadium einer Demenz der Umgebung eines „Demenzdorfes“ auszusetzen. Es wurde die These vertreten, Frau Wegener würde auf Grund ihres frühen Krankheitsstadiums wahrnehmen, dass die Umgebung dort unwirklich sei. Hier wurde zusätzlich die Frage aufgeworfen, welche Konsequenzen solch eine Situation haben könnte. Zum einen schien der bereits angesprochene Vertrauensverlust in das Personal vor Ort ein mögliches Problem zu sein, zum anderen sahen aber auch einige Teilnehmende die Gefahr, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich nicht ernst genommen und damit unwohl fühlen könnten. In Bezug dazu kam in mehreren Gruppen die Frage auf, warum überhaupt Täuschungselemente zum Einsatz kommen würden.

„Frau Saalmüller: Aber es kann ja sehr gemütlich sein an so einer Haltestelle. Wenn da alle sitzen und sich unterhalten, sich über den Bus unterhalten. #00:23:03-9#“

„Herr Ahlbrecht: Ja, die unterhalten sich sogar. [...] #00:23:03-9#“

„Frau Saalmüller: Ja ich meine.. das ist natürlich.. kann man drüber streiten. Also ich bin mir da auch nicht so sicher. Aber letzten Endes geht es ja darum, dass es den Leuten gut geht. [...] #00:23:37-2#“

„Frau Ahlbrecht: Also ich empfinde das jetzt auch nicht als Betrug sozusagen. #00:23:58-7#“

Auch wenn die Installation von Bushaltestellen, an denen nie ein Bus fährt, im Vorfeld für eine Vortäuschung falscher Tatsachen gewertet wurde, war dennoch die vorherrschende Meinung, dass diese dem Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ dienen würden. Dabei schien dem gemeinsamen Warten an dieser Bushaltestelle sogar etwas Positives abgewonnen werden zu können. Die Einrichtung einer Bushaltestelle, an der nie ein Bus fährt, schien von den Teilnehmenden also nicht generell als negativ gewertet zu werden. Die Intention hinter der Verwendung von Täuschungselementen schien den Teilnehmenden wichtiger zu sein als die Wirkung auf Außenstehende.

4.2.3 – Notwendigkeit einer Lüge

Ähnlich wie der Einsatz von Scheinelementen wurde auch der Einsatz von Lügen gegenüber Menschen mit Demenz diskutiert. Dabei ging es in den Diskussionen vor allem um die Frage, warum eine gezielte Lüge überhaupt notwendig wäre.

„Frau Labrentz: Aber ich stelle mir die Frage, warum er jetzt notlügt? Das muss ja irgendeinen Grund haben, warum er jetzt seiner Frau in dem Fallbeispiel sagt.. (ähm) Sagen Sie bitte, sie ist auf Kur und nicht in einem Heim. Macht er das, um sie irgendwie zu schützen? Nicht zu beunruhigen? [...] #00:52:38-5#“

„Frau Albers: Ich glaube, es ist bei den meisten tatsächlich das schlechte Gewissen sich selber gegenüber. Weil man das.. der geliebten Person [...] #00:52:53-6#“

„Frau Gabriel: [...] Im Grunde nicht antun will. #00:52:53-6#“

Das Gewissen der Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen spielte in den Diskussionen gerade in den Gruppen mit Angehörigen eine wichtige Rolle. Der Gewissenskonflikt, für einen anderen Menschen einen Umzug gegen dessen Willen zu entscheiden, weil es vermeintlich besser für den an Demenz erkrankten Menschen wäre, war eine der Begründungen für die Verwendung einer Lüge. In den Gruppendiskussionen schien es den

Teilnehmenden demnach dem Wohlbefinden der Menschen mit Demenz zu dienen, sie nicht mit ihrem Umzug zu konfrontieren. Dabei wurde offenbar davon ausgegangen, ein ungewollter, aber nötiger, Umzug in eine Pflegeeinrichtung würde die an Demenz erkrankten Menschen stark belasten. Es wurde allerdings zu bedenken gegeben, dass damit die Lüge vor allem diejenigen schützt, die ihr Gewissen belastet sehen. Sollte die Lüge jedoch von den an Demenz erkrankten Menschen als solche wahrgenommen werden, drohten laut den Teilnehmenden Konsequenzen.

„Herr Pasche: Und die Folgen wären möglicherweise sogar noch gravierender, die dann daraus resultieren. Also insofern. #00:51:47-0#“

Auch die Verwendung einer Lüge zum vermeintlichen Wohl des an Demenz erkrankten Menschen barg in den Augen der Teilnehmenden Risiken. Sollte die belogene Person noch in der Lage sein, die Unwahrheit als solche wahrzunehmen, würde das Problem des Umzuges in ein neues Heim nicht gelöst, sondern lediglich zeitlich nach hinten verschoben werden.

Die Verwendung einer Lüge schien von den Teilnehmenden prinzipiell als negativ bewertet zu werden, sofern sie nicht direkt dem Wohl des an Demenz erkrankten Menschen diene. Hier spielte in den Diskussionen vor allem ein Verlust an Vertrauen in die betreuenden Personen eine Rolle. Auch der Zweck der Lüge, die Verbesserung des Wohlbefindens der an Demenz erkrankten Person, sei gefährdet, wenn die Lüge bemerkt würde. Die Verwendung einer Lüge schien den Teilnehmenden daher nur in sehr engem Rahmen und nur unter bestimmten Bedingungen sinnvoll.

4.2.4 – Wohlergehen und Normalität

Um die Gründe der Teilnehmenden der Fokusgruppen für die unterschiedlichen Bewertungen von Lügen nachvollziehen zu können, muss aufgeführt werden, in welchen Fällen deren Verwendung als problematisch erachtet wurde und in welchen nicht. Es zeigte sich im Rahmen der Szenarien 2 und 2a, dass es den Teilnehmenden häufig um das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfs“ ging.

Doch selbst wenn eine Lüge dem Wohl eines an Demenz erkrankten Menschen diene, wurde durch die Teilnehmenden betont, dass Lügen nur in Einzelfällen gerechtfertigt seien. Eine generelle Nutzung von Lügen gegenüber Menschen mit Demenz wurde in den

Fokusgruppendifkussionen abgelehnt. Selbst wenn die Verwendung einer Lüge als gerechtfertigt beurteilt wurde, geschah dies nur unter Vorbehalt.

„Frau Feits: [...] Ich könnte es mir höchstens für Einzelfälle vorstellen, also wenn ich jetzt wirklich weiß, okay, das fördert das Wohlbefinden, dann könnte ich mir das vorstellen. Aber ich würde es auf keinen Fall, als sozusagen Pauschallösung (ähm) sehen, sondern wirklich nur, wenn okay, es hilft es jetzt dieser einen Person und bei der kann man das mal sagen. [...] #00:32:28-0#“

Zum einen wurde die Verwendung einer Unwahrheit gegenüber einer an Demenz erkrankten Person abgelehnt, zum anderen wurde jedoch anerkannt, dass es im Einzelfall das Wohlbefinden dieser Person fördern könnte, sie nicht mit der Wahrheit zu konfrontieren. Die moralische Bewertung einer Unwahrheit scheint also abhängig zu sein vom Nutzen, den die Lüge bietet. Das Wohlergehen der Belogenen wurde hierbei als konkretes Beispiel für einen solchen rechtfertigenden Nutzen genannt.

„Frau Igstadt: Für mich wäre immer bei allen Entscheidungen die Überschrift das Wohlbefinden, das Glücklich sein des Erkrankten. Und dahin muss der Weg führen. Und da finde ich, müssen wir ganz viel Freiheit uns lassen und dem Angehörigen lassen, (..) auch mit kleinen Lügen, wenn es nötig ist. Wenn das Ziel das Wohlbefinden ist. Das wäre für mich das Entscheidende. #00:49:34-3#“

In den Fokusgruppendifkussionen war ein Zwiespalt zwischen der moralischen Bewertung einer Unwahrheit im Allgemeinen und dem möglichen Nutzen der Verwendung dieser Unwahrheit zu erkennen. Dabei schien es vor allem wichtig, was zu einer Steigerung der Lebensqualität der an Demenz erkrankten Menschen führen könnte. Hierbei waren beispielsweise der geschützte Rahmen des Lebens in einem „Demenzdorf“ und die Möglichkeit, über die diversen Angebote mit anderen Menschen mit Demenz in Kontakt zu kommen, zwei positive Aspekte dieser Pflegeeinrichtung. Die Einrichtungen eines „Demenzdorfes“ wurden hierbei als Lösung empfunden, die das Leben dort angenehmer gestalten könnten. Dies begründete sich unter anderem darin, dass so Menschen mit Demenz die Gestaltung ihres Alltages weitestgehend selbst überlassen werden kann.

„Herr Ekert: [...] wenn dem Dementen was in den Sinn kommt, wo er gerne hin gehen möchte, hat er die Möglichkeit da hinzugehen und das zu machen, was er

möchte. Und finde ich eigentlich ein gutes Konzept, um quasi die täglichen Wünsche der Demenzpatienten gerecht zu werden. #00:17:19-3#“

Als Beispiele für solche „täglichen Wünsche“ wurden in den Fokusgruppendifkussionen diverse Tätigkeiten genannt. Dabei reichte das Spektrum vom Einkaufen im Supermarkt über das Empfangen von Besuch bis zum Warten an der vermeintlichen Bushaltestelle. Die Voraussetzung für die Nutzung der Einrichtungen des „Demenzdorfes“ durch die Menschen mit Demenz schien zum einen die Wahrnehmung der Einrichtungen als „echt“ zu sein. Zum anderen implizierten die Ausführungen der Teilnehmenden auch eine hinreichende körperliche Leistungsfähigkeit, um Einrichtungen wie die Bushaltestelle oder den Supermarkt eigenständig nutzen zu können. Alles in allem schien das mit der Erfüllung der Wünsche verbundene Wohlergehen jedoch das Hauptargument zu sein, welches den Einsatz von Unwahrheiten gegenüber Menschen mit Demenz vertretbar machte.

„Frau Labrentz: Auf der anderen Seite finde ich es halt auch wiederum gut für die Erkrankten, dass die halt einen.. einen Ort haben, wo irgendwie.. ja Normalität herrscht #00:27:59-0#“

Auch wenn Frau Labrentz im vorherigen Gespräch ebenfalls ihr Unbehagen äußerte, schien sie Unwahrheiten dann für vertretbar zu halten, wenn dadurch eine Atmosphäre der Normalität für die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ geschaffen werden würde. Es erschien der überwiegenden Mehrheit wünschenswert, in einer Einrichtung wie einem „Demenzdorf“ Voraussetzungen für das Erleben eines regulären Tagesablaufes zu schaffen. Auch wenn die Frage aufgeworfen wurde, warum man dafür extra eine neue Umgebung schaffen müsse.

„Frau Feits: Und ich möchte das eigentlich nicht, dass Menschen so in künstlichen Umgebungen leben, sondern dass das, was gemacht werden will, was auch Demenzerkrankte machen wollen, also so Alltagstätigkeiten, die sie auch schon immer gemacht haben, die kann man doch auch, also die können doch auch überall gemacht werden. [...] #00:19:23-1#“

Das Argument gegen die Schaffung einer künstlichen Lebenswelt schien hier also die Vorstellung zu sein, alltägliche Tätigkeiten könnten überall ausgeführt werden. Ob es sinnvoll wäre, Menschen mit Demenz die Ausführung gewohnter Tätigkeiten zu ermöglichen, selbst

wenn diese möglicherweise keinen eigentlichen Zweck erfüllen, wurde hingegen nicht in Frage gestellt.

4.2.5 – Zwischenfazit. Zwischen Scheinwelten und Notlügen

Die Verwendung von Täuschungselementen und Lügen in der Demenzpflege ist in den Debatten über die Unterbringung von Menschen mit Demenz ein viel bearbeitetes und diskutiertes Thema. „Demenzdörfer“ bieten die Besonderheit, dass ihr Konzept auf der Verwendung von Täuschungselementen beruht. In der systematischen Analyse der Fokusgruppendifkussionen schienen die Teilnehmenden die Verwendung dieser Täuschungselemente innerhalb eines „Demenzdorfes“ als notwendig für das alltägliche Leben zu betrachten und das dahinterstehende Konzept als positiv zu bewerten. Für das Thema Lügen schienen die Meinungen und vor allem die Bewertungen eher gespalten. Während von vielen eine Lüge gegenüber einem an Demenz erkrankten Menschen grundsätzlich als falsch bewertet wurde, wurde jedoch für die Fälle, in denen die Lüge dem vermeintlichen Wohl des an Demenz erkrankten Menschen dienlich wäre, eine Ausnahme gemacht.

4.3 – Freiheit und Freiheitseinschränkung

In diesem Kapitel geht es um die Freiheit und mögliche Freiheitseinschränkung der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“. Die Thematik wurde in den Fokusgruppen vor allem vor dem Hintergrund der baulichen Besonderheiten der aktuell existierenden „Demenzdörfer“ diskutiert. Dabei wurde die Freiheitseinschränkung hauptsächlich in Hinblick auf Sicherheitsaspekte für die Bewohnerinnen und Bewohner besprochen. Der Schwerpunkt der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten lag vor allem auf den unterschiedlichen Interpretationen der baulichen Strukturierung des Geländes. Vor allem die Umzäunung des Geländes wurde als Einsperrung der Bewohnerinnen und Bewohner gewertet und diskutiert. Von Angehörigen und Pflegenden wurde hingegen stärker der Schutz vor Eigengefährdung für die Bewohnerinnen und Bewohner betont, welcher auf Grund der mit Demenzerkrankungen verbundenen Hinlauftendenz notwendig sei. Diese beiden Standpunkte ließen sich auch in den durchgeführten Fokusgruppendifkussionen auffinden.

Szenario 3 (Freiheit und Freiheitseinschränkung) des Diskussionsleitfadens zu den Fokusgruppen erweiterte das bestehende Szenario der Beschreibung des „Demenzdorfes“ und den dortigen Einzug Frau Wegeners um die Beschreibung eines hohen Zaunes, der das Gelände des „Demenzdorfes“ umgab. Es wurde betont, die Bewohnerinnen und Bewohner könnten sich innerhalb des Geländes frei bewegen, es jedoch nicht ohne Aufsicht verlassen. Zu diesem Szenario wurde die Frage gestellt: *„Was halten Sie von dieser Gestaltung der Einrichtung?“* (siehe Anhang 5 Diskussionsleitfaden Fokusgruppe). Falls die Umzäunung nicht durch die Teilnehmenden direkt angesprochen werden würde, hätte nach spätestens fünf Minuten Diskussion noch die Folgefrage: *„Was halten Sie persönlich von der Umzäunung?“* gestellt werden können. Für das Forscherteam stand bei dieser Diskussion die Frage im Hintergrund, wie die Aspekte der Freiheit und vor allem der Freiheitseinschränkung durch die Teilnehmenden in der Diskussion beurteilt werden.

4.3.1 – Sicherheit

Vor dem Hintergrund der besprochenen Hinlauftendenz (siehe Kapitel 2.1), als einem Sicherheitsrisiko für Menschen mit Demenz, legten die Teilnehmenden in den

Fokusgruppendifkussionen einen Schwerpunkt auf die Frage der Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“. Dabei wurde angeführt, dass eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit mittels des beschriebenen Zauns für Außenstehende möglicherweise anders zu bewerten sei als für an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner. Die Sicherheit der an Demenz erkrankten Menschen war in allen Fokusgruppendifkussionen ein entscheidender Punkt. Für Frau Ceylan beispielsweise war die Bewertung der Einzäunung durch die Bewohnerinnen und Bewohner abhängig vom Fortschritt der Demenz.

„Frau Ceylan: Für sie ist es vielleicht im Sinne von eingesperrt sein. Menschen, die vielleicht schon länger dement sind und ihre Umgebung anders wahrnehmen, da ist vielleicht der Punkt Sicherheit das wichtigste. [...] #00:16:03-9#“

Für Menschen in einem fortgeschrittenen Stadium einer Demenzerkrankung sahen mehrere Teilnehmende den Punkt der Sicherheit als bedeutend an. Auch hier war die Hinlauftendenz anscheinend ein wesentlicher Grund, die Umzäunung des Geländes zu befürworten. Im Verlauf beschrieb Frau Gabriel die Unterbringungssituation als „eingesperrt sein“, eine Einschätzung, die sich auch in den Äußerungen anderer Teilnehmender wiederfand. Weiter beschrieb sie bei sich ein „Gefühl von Ghettoisierung“ durch diese Form der Unterbringung. Dennoch schien auch für Frau Gabriel die Angst um ihren an Demenz erkrankten Mann die wichtigste Rolle in der Bewertung der Freiheitseinschränkung zu spielen.

„Frau Gabriel: Ja, dieser Zaun muss sein, um die Sicherheit zu gewähren. Das eben die demenziell Erkrankten nicht auf einmal, ich sage mal, die Flucht ergreifen irgendwo hin. [...] #00:54:47-6#“

Vor allem die Einschränkung der Bewegungsfreiheit schien für die meisten Teilnehmenden notwendig zu sein, um die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten zu können.

Die Frage, wie Sicherheit und Freiheit gegeneinander abgewogen werden können, beschäftigte alle Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen. Hierbei wurde die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner in Hinblick auf eine mögliche, durch die kognitiven Veränderungen einer Demenzerkrankung verursachte, Selbstgefährdung bewertet. Die kognitiven Veränderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, und die körperlichen

Veränderungen des Alters schienen dabei eine Rolle zu spielen. In diesem Zusammenhang äußerten viele der Teilnehmenden vor allem Sorgen um das Wohlergehen und die körperliche Unversehrtheit der Menschen mit Demenz.

Die Frage, ob die Freiheitseinschränkung der Bewohnerinnen und Bewohner notwendig sei, schien für die Teilnehmenden vor diesem Hintergrund eindeutig zu sein.

„Frau Saalmüller: Also ich finde, das hat auch mit Selbstgefährdung zu tun. [...] Also mir wäre da irgendwie eine Begrenzung eigentlich lieber. [...] #00:49:17-0#“

„Herr Ahlbrecht: Auf jeden Fall! Also zumindest in so einem Dorf würde ich sagen, geht es nicht anders. #00:49:18-4#“

Die Freiheit, vor allem die Bewegungsfreiheit, wurde in den Fokusgruppendifkussionen durchaus als Bestandteil eines glücklichen Lebens für Menschen mit Demenz betrachtet. Dennoch wurden Einschränkungen der Bewegungsfreiheit für Menschen mit Demenz als sinnvoll bewertet. Dabei wurde von den Teilnehmenden das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Sicherheit klar benannt und diskutiert.

„Frau Igstadt: Vielleicht ist das auch der Punkt. Ich denke, gerade ist vielleicht die Frage, ist es schöner vielleicht ein bisschen kürzer zu leben, weil ich vielleicht unter ein Auto gerate, aber dafür in Freiheit oder unglücklich in dem Zaun. #01:03:56-0#“

Die Teilnehmenden waren sich der Problematik einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit für die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ bewusst. Dennoch fand sich in den Fokusgruppendifkussionen eher ein Konsens für die Einschränkung der Bewegungsfreiheit.

4.3.2 – Interpretation des Zauns

Die Frage, inwieweit die Diskussion um den Zaun als ein Symbol für Freiheitseinschränkung berechtigt war, kam in den Fokusgruppendifkussionen ebenfalls auf. Die negativen Assoziationen mit einem Zaun wurden dabei hinterfragt.

„Herr Ekert: [...] Inwiefern ist ein Zaun überhaupt negativ behaftet? Denke ich. Weil wir sind ja von zuhause auch gewohnt, Zäune zu haben. Auch unser Eigenheim zäunen wir ein und fühlen uns dadurch sicherer. [...] Klar, wenn das hoch ist und da

hängt Maschendraht oben drum, dann ist das wahrscheinlich nicht so gut gewählt der Zaun. Aber wenn das einfach ein normaler Zaun ist, glaube ich gar nicht, dass das ein größeres Problem ist. #01:01:36-7#“

Auch hier ging es zuerst um die Gestaltung des Zauns. Analog zu den vorherigen Ausführungen war ein hoher Zaun mit „Maschendraht oben drum“ (gemeint war am ehesten Stacheldraht wie zum Beispiel bei Zäunen um Gefängnisse) negativ behaftet. Ein Zaun, der gestaltet wäre, wie eine bekannte Grundstücksgrenze eines Privatgrundstücks stellte jedoch in diesem Beispiel kein Problem dar. Hierbei war zum einen entscheidend, ob die Bewohnerinnen und Bewohner einen solchen Zaun als Grundstückbegrenzung gewohnt waren. Zum anderen ging es auch um den Grund, aus dem ein Zaun errichtet wird. Herr Ekert war beispielsweise der Meinung, durch solch einen Zaun könne sogar ein Gefühl der Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner geschaffen werden. Auch in weiteren Äußerungen fand sich dieses Beispiel.

„Frau Kahl: Ich glaube auch, wenn man zum Beispiel zuhause ist und man hat auch einen Zaun um seinen Garten und man lässt die Angehörigen da rein, ist das auch schon einsperren? [...] #00:36:25-7#“

Der entscheidende Punkt hier war die Frage, wer den Zaun warum errichtet hat. Der Zaun um den eigenen Garten bedeutete unter anderem für die Teilnehmenden die Entscheidungsfreiheit, wer ein Grundstück betreten darf und wer nicht. Es ging also explizit um die Kontrolle des Zugangs zum Gelände. Dieser Zweck stand damit im Gegensatz zu der Interpretation eines Zaunes als Mittel, um das Verlassen eines Geländes zu verhindern. Es ging somit nicht um den Zaun an sich, sondern darum, was die Errichtung eines Zaunes repräsentierte.

„Frau Janda: Ja, ich wollte es gerade sagen, also irgendeine Abgrenzung ist ja notwendig, ne? Es muss ja nicht der hohe Zaun sein. Und dann kommt es ja am Ende natürlich auch darauf an, wie weit ist dieses Grundstück? Sehen die überhaupt, dass am Ende irgendwo ein Zaun ist? Ich meine, wenn es so ein kleines Grundstück ist und ich kann schon ringsrum den Zaun angucken, ist das eine andere Sache. [...] #00:34:00-7#“

Neben der Frage der Gestaltung der Begrenzung wurde vor allem die Gestaltung des Grundstücks selbst in den Mittelpunkt gestellt. Vor allem die Wahrnehmbarkeit der Umgrenzung schien ein entscheidender Punkt zu sein, wobei ein als zu klein wahrgenommenes Grundstück ein Problem darstellte. Ein größeres Grundstück mit viel Freiraum für die Bewohnerinnen und Bewohner, auf welchem der Zaun nicht immer sichtbar sei, wurde hingegen als besser geeignet empfunden.

„Frau Gäbhard: [...] Insofern.. also ich denke, dass man in diesen Demenzdörfern schon (..) so ein bisschen darauf achtet, dass die auch ein bisschen Auslauf haben. Also, dass die Freigänger sind sozusagen. Also, dass es auch irgendwo eine Grenze gibt, aber ich denke wie Sie sagten, die Ausdauer ist da ja irgendwann auch nicht mehr so groß. Also wenn man dann sagt, okay, man hat dann einen Durchmesser von drei mal fünf Kilometern oder keine Ahnung was für eine große Wohnanlage, dass die dann auch da durch die Gegend toben können. Und dann fällt vielleicht dieser Zaun, wenn er dann noch geschickt getarnt ist, auch nicht mehr so auf.“
#01:04:46-3#“

Nicht die Begrenzung an sich war entscheidend, sondern die Frage, wie das Gelände des „Demenzdorfes“ gestaltet werden sollte. Wenn das Gelände groß genug wäre, um ausreichend Bewegungsfreiheit für die Bewohnerinnen und Bewohner zu bieten, änderte sich für sie die Wahrnehmung des Zaunes zu einer reinen Grundstücksbegrenzung, vor allem, wenn er kaum wahrnehmbar für die Bewohnerinnen und Bewohner wäre.

4.3.4 – Freiheit hinter dem Zaun

Die Umkehr der Symbolik einer Umzäunung zog sich durch sämtliche Diskussionen in den Fokusgruppen. Der Zaun an sich diente dabei in den Diskussionen vor allem als ein Symbol, welches teilweise unterschiedlich interpretiert wurde.

„Frau Wasilew: [...] ich hoffe durch so einen Zaun kriegen sie eine größere Freiheit als eine kleinere.“ #00:35:41-6#“

„Moderator 1: Können Sie uns das erläutern eben kurz? Inwiefern größere Freiheit?“
#00:35:45-2#“

„Frau Wasilew: Ja das man.. ja dass sie dadurch zum Beispiel alleine aus dem Haus gehen können und eine Runde im Garten spazieren oder so. Und wenn das.. ohne diesen Zaun wäre das vielleicht nicht möglich, weil [...] weiß nicht, was die selbst gefährden könnte, wenn sie abhauen [...] Das (ähm) wird ja sonst nicht funktionieren und mit dem Zaun vielleicht schon. #00:36:13-3#“

Die Umzäunung eines abgeschlossenen Geländes wurde mit einer größeren Freiheit für die Bewohnerinnen und Bewohner assoziiert. Frau Wasilew beispielsweise begründete dies mit der Bewegungsfreiheit, die die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ auf einem abgeschlossenen Gelände haben würden. Auch hier schien die Selbstgefährdung der an Demenz erkrankten Menschen durch die möglicherweise auftretende Hinlauftendenz in der Abwägung eine entscheidende Rolle zu spielen. Offenbar war für einige Teilnehmende die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch einen Zaun die Bedingung für vermehrte Bewegungsfreiheit im Inneren der Anlage. Damit erschien nicht die Frage, ob das Gelände eines „Demenzdorfes“ eingezäunt werden sollte, als relevant, sondern wie die Bewohnerinnen und Bewohner das eingezäunte Gelände nutzten.

Es schien der Mehrheit der Teilnehmenden wichtig, in welcher Art und Weise das Gelände von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt wurde. Dieser Bewegungsfreiheit wurde in den Diskussionen hohe Priorität zugesprochen, allerdings in Gegenüberstellung einer möglichen Selbstgefährdung und körperlichen Einschränkung. Dabei wurde als ein Teilaspekt angeführt, die Bewohnerinnen und Bewohner könnten sich aus körperlichen Gründen sowieso nicht mehr bewegen, als das Gelände Platz bieten würde. Für Frau Saalmüller beispielsweise war diese Frage entscheidend.

„Frau Saalmüller: Also, aber ich.. finde ich ist aber auch ein bisschen hochstilisiert diese ganze Zaundebatte, die ist schon merkwürdig. Weil im Heim E.. meine Mutter ist nie weitergekommen als da in dem Gelände. [...] #01:30:10-1#“

Hier wird die symbolische Dimension der Debatte erneut deutlich. Der Zaun diente für viele Teilnehmende vor allem als Symbol der Unfreiheit. Andererseits relativierten die Teilnehmenden diese Interpretation im Vergleich zu einer Unterbringung in einem klassischen Pflegeheim.

„Frau Viethsen: [...] Es ist nicht mehr oder weniger einsperren als in einem Altersheim, wo ich auch keinen Ausgang habe, alleine ohne Begleitung. Nur dass man eben einen Zaun irgendwie immer mit irgendwie, umzäunt, Freiheitsbeschränkung verbindet. Beziehungsweise das offensichtlicher ist als eine Hauswand, die auch bei ganz vielen anderen Häusern steht und man das irgendwie nicht immer damit verbindet. [...] #00:38:04-3#“

Die Frage der Bewegungseinschränkung an Demenz erkrankter Menschen beschränkte sich für die Teilnehmenden nicht auf das spezielle Setting in einem „Demenzdorf“. Exemplarisch machte Frau Viethsen im Verlauf deutlich, dass es eine generelle Debatte über eine Heimunterbringung an Demenz erkrankter Menschen geben sollte. Die Unterbringung in einem Pflegeheim war hier ebenso mit Bewegungseinschränkungen und Unfreiheit verbunden, wie der Gedanke an ein umzäuntes Gelände. Die Sinnhaftigkeit der Beschränkung der Bewegungsfreiheit an Demenz erkrankter Menschen in einem Pflegeheim beschäftigte die Teilnehmenden immer wieder.

„Frau Janda: [...] Wir haben welche gehabt, die waren so mobil, die sind die Treppe noch hoch mit Gehhilfen und ich weiß nicht was. Da ist man gar nicht schnell genug hochgekommen, um die noch festzuhalten. Dann wurden die Türen abgeschlossen, weil da pfeifen zwei drei andere, die brauchen Hilfe. [...] Also das finde ich Freiheitsberaubung, was momentan läuft. [...] #00:36:33-8#“

Teilweise wurde die Unterbringung in einem Pflegeheim unter gewissen Voraussetzungen ebenfalls mit Freiheitsberaubung der Bewohnerinnen und Bewohner verbunden. Zum Beispiel, wenn das Pflegepersonal so unterbesetzt war, dass die Pflegekräfte sich nicht mehr anders zu helfen wussten, als die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheimes zu deren eigenem Schutz zu fixieren. Auch für andere Teilnehmende schienen diese Maßnahmen nicht ungewöhnlich zu sein. Sie führten an, dass auch eine medikamentöse Ruhigstellung von an Demenz erkrankten Menschen an der Tagesordnung sei. Diese Maßnahmen wurden wahrgenommen als für das Wohlergehen der Menschen mit Demenz gemeint, aber dennoch moralisch nicht gerechtfertigt.

4.3.5 – Alternativen der Begrenzung

Auch die Frage, welche Unterbringungsformen für an Demenz erkrankte Menschen alternativ in Frage kämen, kam in den Gruppendiskussionen auf. Eine häusliche Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen schien durch die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen als problematisch empfunden zu werden. Dabei spielten bei den Teilnehmenden mit Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz frühere Erfahrungen eine wichtige Rolle.

„Herr Zieprecht: Der Zaun ist die viel bessere Lösung. Ich habe in der häuslichen Pflege.. ich habe eine Patientin betreut, die war halt in ihrer Wohnung eingeschlossen und dann kommt dreimal am Tag jemand vorbei und wenn dieser jemand vergisst die Tür abzuschließen, dann läuft sie draußen auf der Straße rum. #00:59:00-6#“

Eine Umzäunung wurde im Vergleich zum Einschließen in der Wohnung als eine bessere Lösung bewertet. Auch die Betreuung mehrmals am Tag schien nicht ausreichend zu sein, um dieser Lebenssituation gerecht zu werden, geschweige denn Menschen mit Demenz vor einer Selbstgefährdung zu schützen. Es wurde auch hier eine Lösung der Unterbringung, wie sie ein „Demenzdorf“ bieten könnte, präferiert. Also eine Unterbringung, die sowohl entsprechenden Schutz vor eigengefährdendem Verhalten als auch eine möglichst hohe Bewegungsfreiheit ermögliche. Alternativ wurde nicht nur über eine Unterbringung in einem klassischen Pflegeheim oder im häuslichen Umfeld diskutiert, sondern auch über eine Überwachung per GPS-Gerät.

„Frau Gäbhard: Wir haben keinen, aber dafür haben wir irgendwelche geschlossenen Türen mit irgendwelchen Druckknöpfen oder wir haben das GPS-Gerät (ähm) #00:54:55-5# [...] Im Schuh, ums Handgelenk oder in der Handtasche. #00:55:00-6#“

„Frau Obelt: Dann finde ich das GPS vielleicht besser, auch wenn es (..) mehr Mühe macht. Aber die Leute kommen wenigstens noch raus und können noch was erleben. #00:55:04-6#“

Interessant ist hier, dass die Freiheitsbeschränkung durch Überwachung, selbst durch ein verstecktes GPS-Gerät, nicht als solche empfunden wird. Vielmehr wurde diese Form der Bewegungsfreiheit als besser für Menschen mit Demenz erachtet, auch wenn dies dazu

dienen würde, die Überwachten auf eine festgelegte Umgebung zu beschränken. Dies wird vor allem dann bedeutsam, wenn eine Technologie zur Überwachung dazu genutzt wird, den Aufenthalt in einem bestimmten Bereich, wie zum Beispiel dem Gelände eines „Demenzdorfes“ sicherzustellen. Ob nun eine ständige Überwachung der Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung für Menschen mit Demenz wirklich für mehr Freiheit sorgt, wurde in den Fokusgruppendifkussionen nicht weitergehend thematisiert.

4.3.6 – Natürliche Begrenzungen

Die Frage, wie die Begrenzung des Geländes des „Demenzdorfes“ gestaltet werden sollte, wurde hingegen in allen Fokusgruppendifkussionen diskutiert. Dabei herrschte, wie besprochen, weitgehende Einigkeit, dass eine Begrenzung des Geländes zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner notwendig sei. Eine Grundstückbegrenzung mittels anderer Gebäude, so wie in Wohnvierteln üblich, diente als positives Beispiel.

„Frau Baader: [...] und der Zaun sollte sicherlich nicht aussehen wie im Maßregelvollzug, da diese, ne? Aber es gibt ja auch andere Begrenzungen. Da eine grüne Grenze oder einfach Häuser ringsum. [...] Die Menschen brauchen, meiner Meinung nach, genau diese Grenzen. [...] #00:56:21-4#“

In allen Gruppendifkussionen wurde die Sorge geäußert, die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ könnten sich selbst in gefährliche Situationen bringen, wenn das „Demenzdorf“ nicht eingegrenzt wäre. Dabei war die bauliche Gestaltung des Geländes entscheidend. Ein Zaun schien unumgänglich, allerdings sollte er „nicht aussehen wie im Maßregelvollzug“. Eine andere Begrenzung des Geländes, ob nun in Form einer „grünen Grenze“ oder mit entsprechend angeordneten Gebäuden, wurde für angebrachter gehalten, um ein Gefühl der Einsperrung abzumildern beziehungsweise zu verhindern.

„Frau Malter: Ich würde Büsche hinpflanzen. (lacht) Zaun hört sich furchtbar an. #00:33:26-3#“

Frau Malter erwiderte exemplarisch auf das Szenario des Diskussionsleitfadens, sie hätte lieber Büsche als Zäune als Begrenzung des Geländes. Die Begrenzung durch Büsche oder eine Hecke schienen eine Mehrzahl der Teilnehmenden als angenehmer zu empfinden.

„Herr Pasche: Einfach eine geschlossene Hecke (..) kann auch möglicherweise schon ausreichend sein, weil wer rennt schon in eine geschlossene Hecke rein? Das würden wir als Gesunde ja auch nicht tun. [...] #01:02:43-1#“

„Herr Pasche: Na gut, wenn noch der Zaun.. ein Zaun dahinter steht, ohne dass man ihn sieht, ist das ja letztendlich egal. Es geht ja nur um die Sichtbarkeit und um die Wahrnehmung. #01:02:55-0#“

Die Begrenzung mittels einer Hecke schien als bessere Lösung in Bezug auf die Wahrnehmung der Begrenzung angesehen zu werden. Hinsichtlich der Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ wurde beides als gleichwertig erachtet. Herr Pasche antwortete auf die entsprechende Nachfrage eindeutig, dass für ihn das Vorhandensein eines Zaunes egal wäre, solange er nicht sichtbar sei. Es wurde deutlich, dass die Diskussion um den Zaun für die Teilnehmenden eine Diskussion um das subjektive Erleben der Bewohnerinnen und Bewohner war, in der es vor allem um die Sichtbarkeit und die Wahrnehmung des Zaunes ging.

„Herr Pasche: Naja, wenn ich.. wenn ich mir vorstelle, ich renne gegen irgendwas .. ich bin auf einem Gelände, da steht ein Maschendrahtzaun. [...] Dann ist letztendlich natürlich immer die Frage: Sag mal, wo bin ich hier eigentlich? Bin ich jetzt tatsächlich in einem Gefängnis? Also die würde ich mir dann schon stellen, die Frage. Und wenn.. wenn eben dieser Zaun, oder die Eingrenzung des Geländes ebenso gestaltet ist, dass es für mich sichtbar ist, dass es dort nicht weiter geht, aber (ähm) es ist nicht so wahrnehmbar, dass es wie ein Gefängnis aussieht, sondern einfach wie gesagt eine große Hecke oder.. oder irgendwas, dann geh ich nicht rein! [...] #01:03:51-6#“

„Frau Gabriel: Und so eine Hecke ist.. erst einmal ist es was Natürliches, im Unterschied was Lebendes und in so einer Hecke findet ja auch noch Leben statt. [...] so was ja.. löst ja auch positive Gefühle aus. [...] #01:04:46-8#“

Es wurde deutlich, dass der Zaun vor allem als negativ empfunden wurde, wenn er mit einem Gefängnis assoziiert wurde. Im Gegensatz dazu wurde eine Hecke als natürliche Grenze empfunden. Frau Gabriel beispielsweise beschrieb eine Hecke als etwas, in dem Leben stattfinden würde, und damit als etwas Natürliches im Gegensatz zu einem Zaun. Für

sie war die Begrenzung mit einer Hecke daher positiv besetzt. Die Differenzierung zwischen einer als künstlich wahrgenommenen Abgrenzung durch einen Zaun und einer natürlich wirkenden Begrenzung, fand sich in vielen Gruppen als Gesprächsmotiv wieder.

„Frau Labrentz: Es gibt eine Begrenzung, aber es ist auf den ersten Blick nicht einfach so das Symbol schlechthin für eingesperrt sein. [...] #01:05:09-3#“

„Frau Dautrich: Ja und ein Zaun macht ganz klar aggressiv, weil man weiß man ist eingesperrt, ja? Also da wird sofort der Impuls kommen dagegen. Also bei mir jedenfalls. Dagegen anzugehen. Und eine Hecke ist.. Sie haben das so schon beschrieben.. ist eine natürliche Geschichte. Ist eine ganz andere Resonanz. #01:05:28-3#“

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Austausch des Zauns gegen eine Hecke oder eine andere als natürlich empfundene Grundstücksbegrenzung von den meisten Teilnehmenden als wünschenswert erachtet wurde. Es schien zwischen vielen Einigkeit zu herrschen, dass das Gelände des „Demenzdorfes“ zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner eingegrenzt werden sollte. Eine Hecke schien hierfür prinzipiell als geeignet angesehen und als bessere Lösung empfunden zu werden. Es gab jedoch auch Bedenken und Kritik.

„Frau Feits: Naja nichtsdestotrotz, auch eine schöne Begrenzung ist halt eine Freiheitsberaubung. [...] Und (ähm) ja ich finde da darf man sich nichts vormachen, auch schöne Büsche.. (ähm) werden sicherlich wahrscheinlich dann auch gar nicht reichen, sondern hinter diesen schönen Büschen, müsste dann auch nochmal ein hoher.. ein Zaun sein. Wie hoch der jetzt ist und wie (ähm) ansehnlich der gestaltet sein mag okay, aber auch das ist ja eine Form von.. ja.. ich kann es eigentlich nur Freiheitsberaubung (ähm) nennen. [...] #00:35:15-2#“

Für Frau Feits änderte auch die für sie schönere Gestaltung der Begrenzung nichts an der grundlegenden Problematik. Obwohl auch sie den Gedanken der Fürsorge und des Schutzes für die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ verstand und nachvollziehen konnte, war eine Unterbringung auf einem geschlossenen Gelände für sie immer noch mit einer „Freiheitsberaubung“ verbunden. Diese Aussage zeigt exemplarisch die Debatte um die Umzäunung als ein Symbol für Unfreiheit. Auch wenn eine andere Gestaltung als eine Umzäunung durch die Teilnehmenden als wünschenswert empfunden wurde, ändert

sich in der Wahrnehmung der Teilnehmenden nichts an der dadurch entstehenden Bewegungseinschränkung für die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“. Die Frage, ob die Begrenzung mittels eines Zauns oder einer Hecke präferiert wurde, war letztendlich abhängig von der Wahrnehmung der Teilnehmenden als eine künstliche oder natürliche Begrenzung. Beide Varianten stellten für die Teilnehmenden die gleiche Begrenzung der Bewegungsfreiheit dar.

Diesbezüglich spielte die Wahrnehmung der Begrenzung durch die Bewohnerinnen und Bewohner eine entscheidende Rolle in der Bewertung.

„Frau Debus: [...] Aber im Falle der Demenz (...) behaupte ich jetzt mal, dass sie teilweise nicht mehr genau wissen oder verstehen, dass sie nicht einfach irgendwo hingehen [...] Und dass in dem Fall ein Zaun dann nicht einmal so sehr mit Einsperren assoziiert sein muss. [...] #00:37:23-4#“

Das subjektive Erleben einer Freiheitseinschränkung wurde im Hinblick auf die mit einer Demenzerkrankung einhergehenden kognitiven Beeinträchtigung als anders beziehungsweise nicht vorhanden verstanden. Dabei wurde die Frage aufgeworfen, ob bei einer fehlenden Wahrnehmung der Einschränkung überhaupt von „eingesperrt sein“ gesprochen werden kann. Es wurde deutlich, dass die Frage, ob die Begrenzung mittels Zaunes oder Hecke gestaltet sein sollte, für die Teilnehmenden zum einen symbolischer Natur war. Zum anderen ging es in den Diskussionen auch um die Erlebbarkeit der Bewegungseinschränkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner. Im Endeffekt ging es in den Gruppendiskussionen häufig darum, ein ausreichend großes Gelände zu gestalten, auf dem eine freie Bewegung möglich gemacht werden könnte. Der Zaun um das Gelände schien von der Teilnehmenden als ambivalent wahrgenommen zu werden.

4.3.7 – Zwischenfazit. Zwischen Freiheit und Sicherheit

In der systematischen Analyse der Diskussion über Freiheit und Freiheitseinschränkung in den durchgeführten Fokusgruppendifkussionen ließ sich festhalten, dass die Teilnehmenden die Umzäunung des Geländes des „Demenzdorfes“ im Gegensatz zur Expertendifkussion nicht rein negativ bewerteten. Vielmehr wurde die symbolische Bedeutung einer Umzäunung mit den dadurch geweckten Assoziationen betont und diskutiert.

In den Gruppendiskussionen schien weitestgehend Einigkeit über die Notwendigkeit einer Eingrenzung eines „Demenzdorfes“ zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner zu herrschen. Dennoch wurde von diversen Teilnehmenden der Fokusgruppendiskussionen die Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen auf einem geschlossenen Gelände mit „einsperren“ oder „wegsperrern“ assoziiert. Die Lösung hier schien die möglichst angenehme Gestaltung dieser Umstände für die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ zu sein, sei es nun, indem die Grundstücksbegrenzung ansprechend gestaltet wird, oder indem durch einen erhöhten Personalaufwand die Einschränkung der Bewegungsfreiheit für die Bewohnerinnen und Bewohner angenehmer gestaltet wurde. Unter dieser Prämisse wurden verschiedene Deutungen des Zauns diskutiert und mögliche Gestaltungen einer Eingrenzung bewertet. Der Personalmangel in der Pflege allgemein und vor allem in der Altenpflege wurde dabei auch hier als eines der Hauptprobleme gesehen.

Der Umstand, dass das Verlassen des Geländes im Diskussionsleitfaden als nicht ohne weiteres möglich beschrieben wurde, wurde nicht problematisiert.

4.4 – Teilhabe an der Gesellschaft

Im folgenden Kapitel geht es um das Thema Inklusion und Exklusion von an Demenz erkrankten Menschen. In den Fokusgruppendifkussionen wurde diskutiert, wie die Gestaltung und der Alltag eines „Demenzdorfes“ zu einer möglichen Exklusion der Bewohnerinnen und Bewohner aus der Gesamtgesellschaft führt und wie dieser Gefahr durch inklusive Maßnahmen entgegengewirkt werden kann.

Das Thema der Exklusion der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ war eines der von Kritikern dieser Unterbringungsform am häufigsten angebrachten Argumente gegen die Einrichtung und den Betrieb von „Demenzdörfern“. Die von den Experten geäußerte Kritik, es würde eine Parallelgesellschaft für an Demenz erkrankte Menschen geschaffen, damit diese Menschen aus dem alltäglichen Bild der Gesellschaft verschwinden, wurde mittels eines entsprechenden Szenarios in den Fokusgruppendifkussionen besprochen.

Im Szenario 4 des Diskussionsleitfadens ging es um die Lage des „Demenzdorfes“ außerhalb einer Ortschaft. Es wurde beschrieben, dass die fiktive Frau Wegener darunter litt, sich nicht eingebunden zu fühlen und kaum mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen (siehe Anhang 5 Diskussionsleitfaden Fokusgruppe). Um unter dieser Prämisse die Themen Inklusion und Exklusion mit den Teilnehmenden zu diskutieren, wurde zuerst die Frage gestellt: „Wie beurteilen Sie den Standort des Demenzdorfes?“. Die Thematisierung der Standortfrage sollte den Fokus in der Diskussion auf die baulich gegebene räumliche Trennung des „Demenzdorfs“ mitsamt seinen Bewohnerinnen und Bewohner von den umliegenden Ortschaften legen. Dieses Szenario wurde entsprechend gestaltet, um die Lage des ersten deutschen „Demenzdorfes“ „Tönebön am See“ außerhalb einer Ortschaft nachzubilden. Die im Hintergrund stehenden Forschungsfragen waren „Wie werden die Vorwürfe der Ausgrenzung aus dem Leben außerhalb der Dörfer empfunden?“ und „Was sagen die Teilnehmer zu den Vorwürfen der „Ghettoisierung“ der Bewohner?“.

Im Anschluss an die Diskussion dieser Fragen wurde den Teilnehmenden die Frage gestellt: „Würden Sie persönlich Freizeitaktivitäten, z.B. Filmvorführungen oder ein Restaurantbesuch, in einem „Demenzdorf“ unternehmen?“. Auf diesem Weg wurde der Fokus der

Diskussion verschoben, weg von den vermeintlich exkludierenden Merkmalen des „Demenzdorfes“, hin zu der Frage, wie denn eine Inklusion der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ gelingen könne. Es sollte ein persönlicher Bezug der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen hergestellt und diskutiert werden, was die Teilnehmenden selbst bereit wären zu tun, um die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ in den gesellschaftlichen Alltag zu integrieren.

4.4.1 – Segregation

In den Gruppendiskussionen setzten sich die Teilnehmenden im Zuge ihrer Beschäftigung mit dem Thema „Demenzdörfer“ auch mit der Thematik der Exklusion der Bewohnerinnen und Bewohner auseinander. Dabei schien besonders die Abgeschlossenheit des Geländes des „Demenzdorfes“ ein relevantes Thema zu sein. Der Kontakt zu anderen Menschen außerhalb des Geländes schien den Teilnehmenden nicht ohne weiteres möglich. Es wurde ein Konflikt beschrieben: zum einen der Anspruch, der vulnerablen Gruppe der an Demenz erkrankten Menschen einen sicheren Ort bieten zu können, in dem ein „normales“ Leben möglich wäre; zum anderen aber auch der Eindruck, dieser Ort befände sich damit außerhalb des Alltags der in der Umgebung lebenden Menschen.

„Herr Pasche: [...] Auf der einen Seite ist es natürlich eine schöne Sache, dass man also ungefährdet, da [im Demenzdorf] ist das also auch alles eingezäunt alles, (ähm) also so dass also niemand raus und rein kann, das ist natürlich eine schöne Sache, dass also da die Sicherheit gegeben ist, dass man also im Prinzip das, in Häkchen, normale Leben, soweit es noch möglich ist, dort ablaufen lassen kann (ähm) aber es ist natürlich auch andersrum so, dass das alles für sich ist. Das heißt also man ist außerhalb des.. des, ja nun tatsächlichen Lebens. Und da stellt sich für mich die Schwierigkeit, ist.. oder die Frage: Ist das richtig so? #00:30:18-7#“

Wie im vorherigen Kapitel spielte also auch hier der Wunsch nach Sicherheit für Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle. Es stellte sich die Frage, inwieweit der geregelte, abgeschlossene und sichere Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ mit dem Alltag, der als normal wahrgenommen wurde, kompatibel war. Die Grundannahme schien zu sein, dass Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ an der Realität, der nicht an Demenz erkrankten Bevölkerung nicht teilhaben könnten. Dahinter war die Befürchtung zu erkennen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“

damit aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden würden. Auch der Kontakt zu den Angehörigen warf Fragen auf. Die Teilnehmenden empfanden es als problematisch, Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ durch den Besuch von Angehörigen damit zu konfrontieren, dass sie von der Gesellschaft außerhalb ausgeschlossen lebten.

„Herr Pasche: [...] Was es auch mit den Angehörigen, wenn auf einmal Angehörige die.. die Menschen dort besuchen wollen? Was passiert dann? Bricht dann die komplette Struktur, die dort gegeben ist, bricht die dann auf? Funktioniert das alles auf einmal nicht mehr? Oder was passiert dann? Also, das sind so Fragen für mich, die stellen sich natürlich auch. #00:30:18-7#“

Die Etablierung sozialer Strukturen innerhalb eines „Demenzdorfes“ schien in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle zu spielen. Der mögliche Zusammenbruch dieser Strukturen schien für die Teilnehmenden ein großes Problem darzustellen, welches die Funktion nachhaltig beeinträchtigen könnte. Ohne soziale Strukturen sahen die Teilnehmenden sogar das ganze Projekt „Demenzdorf“ gefährdet.

Im Verlauf der Diskussionen wurde die Segregation der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ immer wieder kritisiert. Der Begriff der Segregation wird hier verwendet als „räumliche Trennung der Wohngebiete von sozialen (Teil-)Gruppen in einer Stadt oder Region“ (Haas et al. 2018), wobei die Trennung nach verschiedensten Merkmalen erfolgen kann. Diese Segregation wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen im Verlauf intensiv diskutiert. Die zentrale Forderung mehrerer Äußerungen bestand darin, den Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ das Verlassen des Dorfes zu ermöglichen. Dabei wurde in den Diskussionen die Rolle des Pflege- und Betreuungspersonal betont.

„Herr Pasche: [...] Und von daher.. ich sage mal eine Lage, die extern ist, also außerhalb der normalen Stadt oder der.. der Ortschaftslage, halte ich für nicht gut. Weil einfach dann tatsächlich dieser Kontakt fehlt. [...] Denn wir machen es ja genau so, wir gehen ja auch.. wir sagen ja auch: Okay, ich wohne in Stadt B. In Stadt B kann ich zwar mein Essen und Trinken einkaufen, aber für den Rest muss ich also (..) irgendwo hinfahren. Und das tue ich dann auch. Und warum sollen das nicht diese Menschen genauso machen können und dürfen, vor allen Dingen? #01:08:57-0#“

Für Herrn Pasche war hier exemplarisch entscheidend, dass die Bewohnerinnen und Bewohner alle Möglichkeiten nutzen können, die auch er nutzen kann, und die er als wünschenswert erachtete. Der Segregation entgegenzuwirken und den Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ einen Zugang zur Welt außerhalb des „Demenzdorfes“ zu ermöglichen, war eine häufige Forderung in den Fokusgruppendifkussionen.

4.4.2 – Standort als exkludierender Faktor

Die Lage des „Demenzdorfes“ außerhalb einer Ortschaft, die im Diskussionsleitfaden so vorgegeben wurde, erschien in den Diskussionen in den Fokusgruppen als entscheidender Punkt. Dabei wurde die Lage des „Demenzdorfes“ außerhalb einer Ortschaft mit fehlenden Kontakten zur Bevölkerung, die nicht im „Demenzdorf“ lebte, assoziiert. Diese Lage schien in der Wahrnehmung der Teilnehmenden das Problem zu sein, warum die Bewohnerinnen und Bewohner von der Gesellschaft exkludiert lebten.

„Frau Gäbhard: Ja, aber das ist doch das Problem, was wir doch haben, dass wir halt sämtliche Dementeneinrichtungen, Altenheime, Behinderteneinrichtungen, weiß der Kuckuck was, sind ja auch relativ am Rande angesiedelt. [...] natürlich wäre es schöner, wenn das alles mittendrin wäre [...] #01:10:08-9# [...]“

„Frau Gäbhard: [...] Und das ist ja das Problem, was wir generell haben, dass wir alles, was nicht normal ist, ausgliedern. Irgendwie am Rande haben, damit das nicht so auffällt. #01:10:25-2#“

Die dezentrale Lage von diversen Einrichtungen, die für den Umgang mit Menschen außerhalb einer gewissen wahrgenommenen Normalität gedacht seien, also zum Beispiel auch Einrichtungen der Pflege, wurde in den Fokusgruppendifkussionen als gesamtgesellschaftliches Problem eingeordnet. Diverse Teilnehmende kamen zu dem Schluss, dass „Demenzdorf“ müsste, zentral angesiedelt werden, um die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am gesamtgesellschaftlichen Leben möglichst unkompliziert ermöglichen zu können.

„Frau Igstadt: Das spricht ja wieder dafür, dieses Dorf nicht irgendwo.. #01:20:48-8#“

„Frau Obelt: Genau! Sondern mitten irgendwo zentral, wo auch jeder hinkommt. Ja, genau. #01:20:57-7#“

Die im Leitfaden beschriebene räumliche Lage des „Demenzdorfes“ schien in den Gruppen als verbesserungswürdig empfunden zu werden. Die beschriebene Lage des „Demenzdorfes“ weckte an mehreren Stellen in den Diskussionen bei verschiedenen Teilnehmenden unangenehme Assoziationen. Die Assoziation einer exkludierenden Lage scheint bereits im Vorfeld der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen gegeben gewesen zu sein. Die Lage des „Demenzdorfes“ wurde beispielsweise mit der Exklusion psychisch erkrankter Menschen in der deutschen Vergangenheit in Verbindung gebracht, was als historischer Fehler betrachtet wurde. Es wurde mehrfach die Hoffnung geäußert, dass sich solch ein Verhalten gegenüber einer vulnerablen Gruppe nicht wiederhole.

„Frau Gabriel: Das ist richtig, also diese Demenzdörfer.. für mich hat das so eine.. ist das irgendwie so eine Ghettoisierung. [...] #00:39:15-8#“

„Frau Obelt: Kasernierung ist das. Ja, das wäre ja ein Ghetto. #01:07:52-0#“

Anscheinend weckte die Errichtung eines „Demenzdorfes“ außerhalb einer Ortschaft Assoziationen, die mit einer Separation durch Zwang verbunden waren. Die gemeinsame Unterbringung einer Gruppe mit einem gemeinsamen Merkmal (hier die Demenzerkrankung) wurde von mehreren Teilnehmenden dann als problematisch empfunden, wenn die Unterbringung mit einer Separation von der Gesamtgesellschaft einherging. Es wurde sogar ein gesellschaftlicher Ausschluss all dessen unterstellt, was negative Assoziationen weckte.

„Frau Gabriel: Das ist eigentlich das typische, alles was irgendwie negativ besetzt ist, sprich Krankenhäuser, Friedhöfe und (ähm) solche Einrichtungen immer alles außerhalb des Dorfes, außerhalb des normalen Lebens zu (ähm) platzieren. Und (ähm) ja, dieses (ähm) (..) Fehlen des normalen Lebensablaufes, sprich wenn man jetzt irgendwie in der Ortsmitte gewohnt hat, ist es klar, ne? [...] Und hier findet nichts mehr statt und ja die.. die Nachbarschaft, die sozialen Kontakte die fehlen. [...] #01:07:00-4#“

Die Einordnung der Platzierung dieser Einrichtungen „außerhalb des normalen Lebens“ ließ annehmen, dass die generelle Auseinandersetzung mit Krankheit (hier Platzierung des Krankenhauses) und Tod (Platzierung des Friedhofes) mit unangenehmen Assoziationen

verbunden waren. Diesen unangenehmen Assoziationen würde gesellschaftlich begegnet, indem die damit verbundenen Einrichtungen vom Alltag der sie umgebenden Gesellschaft separiert würden. Interessant war dabei, dass es hier nicht nur um eine empfundene Normalität ging. Über die Separierung von Krankheit und Tod beispielsweise wurde hier ein Ausschluss von normalen Lebensabläufen diskutiert. Durch die Teilnehmenden wurde dabei eine Abschottung gegenüber unangenehmen Themen kritisiert.

Weiterhin wurde zur Sprache gebracht, was die separierte Unterbringung für die Bewohnerinnen und Bewohner einer solchen Einrichtung bedeuten könnte. Das Fehlen der sozialen Kontakte und das Empfinden der Auslagerung an „das Ende der Welt“ waren dabei die wesentlichen Probleme. Eine Teilnahme an einem Leben mit sozialen Kontakten schien so als nur unter Schwierigkeiten möglich erachtet zu werden. Es fanden sich aber auch Teilnehmende, die dies nicht so kritisch sahen.

„Frau Urvat: Ich finde das tatsächlich auch so, dass es ein bisschen zweigeteilt ist. Einerseits ja, wenn es außerhalb der Stadt ist, dann (...) hat man es halt nicht so auf dem Schirm. Aber andererseits, wenn es ein bisschen außerhalb ist, hat es den Vorteil, dass das Leben im Demenzdorf auf das Dorf selbst fokussiert ist. [...] #00:44:45-9#“

Die Lage als Möglichkeit, das Leben innerhalb des „Demenzdorfes“ zu gestalten, war ein Punkt, der in den Diskussionen öfter als Gegenmodell zur Empfindung der absoluten Segregation geäußert wurde. Vor allem die im „Demenzdorf“ durch den Diskussionsleitfaden vorgegebenen vorhandenen Einrichtungen des öffentlichen Lebens wurden als Chance gesehen. Dabei boten die Einrichtungen des „Demenzdorfes“ aus der Sicht der Teilnehmenden vor allem Anregung für die Bewohnerinnen und Bewohner, sich zu beschäftigen.

„Frau Gäbhard: Ich denke, dass vielleicht auch die Bewohner auch angeregt werden, mal rauszugehen. Das auch mal was passiert. [...] Also, dass sie ja.. auch vielleicht das Gefühl haben, ihr Leben weiterzuleben und dass es nicht so abgeschnitten ist. [...] #00:28:56-8#“

Die Nutzung der Einrichtungen des öffentlichen Lebens in einem „Demenzdorf“ wurden als Chance für die Bewohnerinnen und Bewohner beschrieben, damit diese wieder ihr Leben selbst in die Hand nehmen könnten und ihre eigenen vier Wände verlassen. Im weiteren

Verlauf dieser Diskussion wurde die Annahme geäußert, an Demenz erkrankte Menschen würden in anderen Pflegeeinrichtungen nicht ausreichend gefordert und gefördert und hätten dort keine Beschäftigung. Dabei schien ein „Demenzdorf“ für die Bewohnerinnen und Bewohner einen Alltag mit ausreichend Beschäftigung zu bieten und eben den Anreiz, das eigene Zimmer zu verlassen. Eine Lage des „Demenzdorfes“ innerhalb einer Ortschaft wurde als problematisch empfunden, da den Bewohnerinnen und Bewohnern dann auffallen würde, dass sie vom Leben außerhalb des „Demenzdorfes“ abgeschnitten seien. Allein die Lage des „Demenzdorfes“ schien nicht für alle Teilnehmenden entscheidend zu sein für die Beurteilung einer möglichen Exklusion der Bewohnerinnen und Bewohner.

„Frau Kahl: Vielleicht sollte man genau deshalb so eine Art Kompromiss schaffen, dass man nicht das Demenzdorf irgendwo an den Rand der Welt baut, dass es wie so Aussätzige sind quasi. Und eben auch nicht mitten in die Stadt, weil halt dann eben Fragen aufkommen, hey was ist das hier oder das es halt auch so Aufmerksamkeit auf sich zieht. [...] #00:49:04-9#“

Der Vorschlag lautete also das „Demenzdorf“ nicht vollkommen von einer Ortschaft losgelöst zu errichten, sondern es am Stadtrand anzusiedeln. Es schien entscheidend zu sein, den Bewohnerinnen und Bewohnern ein angenehmes Leben innerhalb des „Demenzdorfes“ zu ermöglichen, damit diese gar nicht erst herauswollten. Viel mehr als die Lage schien entscheidend zu sein, wie eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für die Bewohnerinnen und Bewohner ermöglicht werden könnte. Die Ausrichtung der Unterbringung an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner war ein Motiv, welches sich durch alle Fokusgruppendifkussionen zog.

4.4.3 – Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Einer der Hauptkritikpunkte an der Unterbringung in einem „Demenzdorf“ war, dass für die Bewohnerinnen und Bewohner die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nicht problemlos möglich wäre.

„Frau Ahlbrecht: [...] Auch Demente haben ein Recht am Leben teilzunehmen, finde ich. #00:54:49-7#“

Durch eine separierte Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen in einem „Demenzdorf“ würde den Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit der Teilhabe am

gesellschaftlichen Leben nicht ermöglicht. Es wurde ein Recht auf aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gefordert, also konkret das Recht und die Möglichkeit, dass „Demenzdorf“ verlassen zu können. Doch dies war offensichtlich kein alleiniges Problem der Unterbringung in einem „Demenzdorf“. Die Thematik gesellschaftlicher Teilhabe für Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ wurde hier im Kontext der Diskussion über gesellschaftliche Teilhabe für an Demenz erkrankte Menschen gesehen.

„Frau Albers: Aber ist das ist das ein.. wirklich ein großer Unterschied zu (..) sagen wir mal, einem Pflegeheim, das zwar mitten in der Stadt ist, aber wo die Leute wirklich halt so gut wie gar nicht rauskommen? Also die sozialen Kontakte kommen die da halt auch nicht zurück. [...] #01:07:35-8#“

Eine Frage schien zu sein, wie Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ ermöglicht werden könnte, am gesellschaftlichen Leben außerhalb teilzuhaben. Zu diesem Zweck wurde gefordert, den Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit zu geben, Kontakte außerhalb des „Demenzdorfes“ zu wahren.

Die Möglichkeit der Teilnahme an einem christlichen Gottesdienst wurde im weiteren Verlauf der Fokusgruppendifkussionen als ein Beispiel gewählt für Rituale, welche im Leben der an Demenz erkrankten Personen vor dem Einzug in ein „Demenzdorf“ eine regelmäßige und feste Rolle spielten. Dabei wurde es für notwendig gehalten, älteren und eingeschränkten Menschen die Teilnahme an gesellschaftlichen Abläufen und Ritualen zu ermöglichen. Im Laufe der Diskussionen nahmen mehrere Teilnehmende Bezug auf ihnen bekannte Pflegeeinrichtungen. Dabei ging es vor allem um als positiv empfundene Einbindungen der Einrichtungen in bestehende Ortschaften. In diesem exemplarisch für ähnliche Äußerungen stehenden Zitat wurde die zentrale Lage eines anderen Pflegeheimes als positives Beispiel für eine Nahversorgung für Menschen mit Bewegungseinschränkungen verwendet.

„Herr Wacke: Das ist erstmal eine Frage des Grundstückes. [...] Und das ist auch mitten im Ort.. die können.. das ist am Kirchplatz. Die können rüber zur Kirche gehen, wenn die wollen, und das tun die auch. [...] Und die gehen auch raus, selbst die (ähm) mit Elektrorollstuhl, die fahren einkaufen. [...] #01:13:14-5#“

Auch Besuche auf dem Friedhof oder die Möglichkeit, Einkäufe möglichst eigenständig zu erledigen, wurden als Beispiele angeführt. Es schien als positiv erachtet zu werden,

Bewohnerinnen und Bewohnern eines Senioren- und Pflegeheimes über Bewegungsfreiheit die Erledigung alltäglicher Aufgaben zu ermöglichen. Die Erreichbarkeit der Nahversorgung und die Möglichkeit, eigenständig an gesellschaftlichen Ereignissen teilzunehmen, schien eine wichtige Rolle für eine Inklusion zu spielen. Auch mit den daraus entstehenden Problemen setzten sich die Teilnehmenden auseinander. Eine wichtige Rolle spielte auch hier die aus einer möglichen Desorientierung entstehende Eigengefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung.

„Herr Wacke: Klar gibt es dann welche, die nicht wieder zurückfinden. Aber irgendeiner findet sich immer, der weiß, der ist da und [...] da kennt jeder jeden und da weiß man, okay der ist jetzt.. (ähm) den muss ich wieder zurückbringen. Und dann nimmt man den und bringt den wieder zurück und das funktioniert. #01:13:14-5#“

Als Voraussetzung für die sichere Unterbringung der Menschen mit Demenz wurde das solidarische Handeln der Gesellschaft des Ortes angeführt. Dabei erscheint die Größe des Ortes ebenso entscheidend, da persönliche Bekanntschaften zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern des Ortes und Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung dafür als notwendig erachtet wurden. Das integrative Leben an Demenz erkrankter Menschen in existierenden Ortschaften war ebenfalls Thema.

„Frau Obelt: Ja, Stadt M ist ein Demenzdorf, weil die Leute können zu Rewe gehen und da einen Kaffee trinken. Da weiß jeder, aha, der ist dement und da kommt dann auch mal der Chef vom Markt vorbei und fragt, Na? Wie ist es denn? Und die werden da mit eingebunden. Das in Stadt M läuft eigentlich als Dorf in sich, als Flecken, läuft so ganz gut. #01:09:12-4#“

„Frau Gäbhard: Aber.. ja ich denke, das kann man ja auch in diesem Dorf inszenieren. Es kommt ja immer darauf an, auf die Inszenierung drauf an. [...] #01:09:25-6#“

Der Ort Stadt M (eine Ortschaft im Landkreis Göttingen) wurde beispielsweise als existierendes „Demenzdorf“ verstanden. Dieser Umstand wurde daran festgemacht, dass an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner jederzeit am örtlichen Supermarkt einen Kaffee trinken könnten und dort jeder Bescheid wüsste. Dies schien eine Möglichkeit zu sein, an Demenz erkrankte Menschen in die Gesellschaft des Ortes einzubinden. Für mehrere Teilnehmende schien die Errichtung spezieller „Demenzdörfer“ überflüssig, wenn an

Demenz erkrankte Menschen in die bestehenden Strukturen ihrer bisherigen Wohnorte eingebunden werden könnten. Eine gesamtgesellschaftliche Lösung schien von verschiedenen Teilnehmenden präferiert zu werden. Das vorherrschende gesellschaftliche Bild von an Demenz erkrankten Menschen wurde verantwortlich gemacht für den allgemeinen Umgang der Gesellschaft mit ihnen.

„Frau Ceylan: [...] das Bild, was wir von einem Menschen mit Demenz haben, der ist ja nicht nur Demenz, seine Persönlichkeit ist ja nicht die Demenz, sondern der hat ja noch ganz viele andere Anteile. Und dass wir als so ein Stück Normalität betrachten. [...] Dass man insgesamt mehr auf diese Menschen achtet. Und die nicht so ausgrenzt. #01:13:56-1#“

Um an Demenz erkrankte Menschen in den gesellschaftlichen Alltag integrieren zu können, müsste deren Anwesenheit als „ein Stück Normalität“ betrachtet werden. Mehrfach und ausdrücklich sprachen sich Teilnehmende für eine Inklusion an Demenz erkrankter Menschen in die Gesellschaft aus.

„Frau Feits: [...] Und was ich mir auch wünsche, ist, dass die Gesellschaft auch viel mehr auf das Thema Demenz vorbereitet wird. Also es wird ja noch zunehmen das Thema und dass die da auch mehr, ich sage mal, geschult werden. (ähm) Informationen bekommen mit dieser Thematik umzugehen, also das wünsche ich mir eigentlich auch. So dass es sozusagen allgemeines gesellschaftliches Thema wird, (ähm) das nicht nur Profis händeln können, sondern ein Stück weit dann auch jeder hier in der Gesellschaft. #01:14:42-4#“

„Frau Ceylan: Inklusion der Menschen mit Demenz. #01:14:43-3#“

Ein in den Gruppendiskussionen häufig angesprochenes Thema war die mangelnde Verfügbarkeit von Informationen zum Thema Demenzerkrankungen und deren Symptomen. Die Teilnehmenden gingen oft davon aus, dass diese Informationen zu einem Verständnis von Demenzerkrankungen und damit zu einem Verständnis für Menschen mit Demenz beitragen könnten. Damit verbunden wurde immer wieder die Forderung einer breiten Beschäftigung mit dem Thema Demenz in der Gesellschaft. Durch die Teilnehmenden wurde davon ausgegangen, dass es ein Interesse von nicht in die Betreuung von Menschen mit Demenz involvierten Menschen gibt, sich ebenfalls mit dem Thema Demenzerkrankungen

auseinanderzusetzen. In den Diskussionen ging es immer wieder darum, nicht an Demenz erkrankte Menschen zum Kontakt mit Menschen mit Demenz zu bewegen.

Im Zusammenhang mit dieser Thematik wurden auch mögliche Konflikte mit Menschen mit Demenz thematisiert. Allerdings wurden diese in den Fokusgruppendifkussionen selten problematisiert, sondern eher beschönigt.

„Frau Feits: Genau! So könnte man das zusammenfassen. (..) Und Konflikte gibt es glaube ich immer. Egal wo man ist, wird es immer Konflikte geben, vielleicht machen Konflikte auch einfach das Leben lebenswert. #01:14:56-5#“

Die entstehenden Konflikte wurden dabei häufig eher als eine Bereicherung verstanden. Lediglich anekdotisch berichteten einzelne Teilnehmende aus den Gruppen mit Angehörigen von Menschen mit Demenz von den Belastungen, die mit der Betreuung einer an Demenz erkrankten Person einhergingen.

4.4.4 – Gesellschaft ins „Demenzdorf“

Die Einbindung von Menschen ohne Demenz war aus der Sicht der Teilnehmenden ein wesentlicher Punkt, um der Exklusion an Demenz erkrankter Menschen entgegenzuwirken, beziehungsweise die Inklusion dieser Menschen zu fördern. Die Idee, Kindergartengruppen in das Leben eines Pflegeheimes einzubinden, ließ sich in mehreren Diskussionen finden.

„Frau Ceylan: Ich würde einen Spielplatz dahin bauen. In das Dorf rein. Weil Kinder und Tiere, das ist das schönste, was wir diesen Menschen antun können. Zum Beispiel, dass eine Kindergartengruppe da regelmäßig hinkommt. #00:59:06-6#“

Vielen Äußerungen gemeinsam war die positive Sicht auf die Kontakte von Kindern zu älteren Menschen, beziehungsweise an Demenz erkrankten Menschen. In jedem Fall schien es als wichtig erachtet zu werden, gerade Kindern die Möglichkeit zu bieten, in Kontakt mit diesen Menschen zu kommen und den Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegeheimes oder des „Demenzdorfes“ die Möglichkeit zu bieten, mit jungen Menschen in Kontakt zu kommen. Dafür gab es konkrete Vorstellungen seitens der Teilnehmenden.

„Frau Janda: Das machen Kindergartengruppen ja auch. [...] Und das ist ganz wichtig, dass sie diesen Kontakt zu, ich sage mal Kinder, Tiere, die sonst eben aus diesen

Heimen und Institutionen raus waren, dass die damit konfrontiert werden.
#00:59:25-6#“

Die Anwesenheit von Tieren in einem „Demenzdorf“ wurde ebenfalls als positiv bewertet. Auch an Demenz erkrankte Menschen, die keine eigenen Haustiere hatten, sollten nach Meinung mehrerer Teilnehmender „damit konfrontiert werden“. Hier schien nicht nur der reine Kontakt zu Tieren, sondern auch eine mögliche therapeutische Wirkung der Tiere von Bedeutung zu sein. Ob nun Kinder oder Tiere, Kontakt der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ mit anderen Teilen der Gesellschaft wäre laut den Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen erwünscht.

Wer Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern hat und wie die somit involvierten Gruppen die Inklusion unterstützen könnten, war das Thema weiterer Diskussionen. Auch für den Kontakt zu Angehörigen und die Einbindung in deren Leben schien die Lage des „Demenzdorfes“ außerhalb einer Ortschaft als problematisch angesehen zu werden. Dabei wurde die Erreichbarkeit in den Mittelpunkt der Diskussionen gestellt und gerade in den aus Angehörigen von Demenzerkrankten bestehenden Gruppen viel diskutiert. Häufig wurde dabei eine infrastrukturelle Anbindung an die nächste Ortschaft, über den öffentlichen Nahverkehr, oder eine Lage näher oder in einer Stadt gefordert. Für die Teilnehmenden aus den Angehörigengruppen schien nicht nur die Erreichbarkeit und die Anbindung des „Demenzdorfes“ eine Rolle zu spielen, sondern auch die Frage, welche Aktivitäten sie bei dem Besuch mit ihren Angehörigen unternehmen könnten. Dies war ein entscheidender Punkt in den Überlegungen zur Inklusion der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“. Es wurde beispielsweise befürchtet, es könnte langweilig sein, Angehörige dort zu besuchen und damit kaum Anreize geben für einen Besuch und den Kontakt zu den in einem „Demenzdorf“ lebenden Menschen mit Demenz.

„Frau Saalmüller: Aber Sie haben mehr an die Dementen gedacht als an sich selber. Also wenn Sie einen Angehörigen haben in einem Demenzdorf, ganz weit irgendwo auf dem platten Land, das macht ja auch was mit den Angehörigen. Das ist furchtbar langweilig unter Umständen. #01:06:49-0#“

Die Weiterführung früherer Aktivitäten durch die Menschen mit Demenz erforderte dafür aus der Sicht der Teilnehmenden entsprechende Möglichkeiten in der näheren Umgebung des „Demenzdorfes“. Ebenso schien es für die Angehörigen von an Demenz erkrankten

Menschen in der Wahrnehmung eines „Demenzdorfes“ wichtig zu sein, dort auch selbst Beschäftigung zu haben. Die Schaffung von Anreizen, ein „Demenzdorf“ zu besuchen spielte sich in der Wahrnehmung der Teilnehmenden auf mehreren Ebenen ab. Dennoch schien es den Teilnehmenden nicht ausreichend, lediglich ihre in einem „Demenzdorf“ lebenden Angehörigen zu besuchen. Für eine Integration der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ wurden auch andere Kontakte als wichtig erachtet.

Um den Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ eine Einbindung in die Gesellschaft zu ermöglichen, wurden verschiedene Ansätze von den Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen aufgeworfen und diskutiert. In mehreren Gruppen kam die Frage auf, ob ein „Demenzdorf“ nur für an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich sein sollte.

„Herr Pasche: [...] Aber ich könnte mir durchaus vorstellen, dass es so eine gemischte Form gibt, wo man zwar im Bereich der.. (..) dem Wohnbereich für die Demenzkranken, ich sag mal, ein wenig abtrennt, aber doch nicht so weit abtrennt, dass überhaupt keine Verbindung zum, in Häkchen, normalen Leben möglich ist. #00:43:47-7#“

Die Möglichkeit, nicht an Demenz erkrankte Menschen mit an Demenz erkrankten Menschen einen gemeinsamen Wohnraum gestalten zu lassen, fand sich in mehreren Gruppendiskussionen wieder. Auch wenn Herr Pasche hier exemplarisch der Meinung war, der Demenzwohnbereich sollte räumlich abgetrennt werden, sprach er sich doch für Kontakte zwischen an Demenz Erkrankten und nicht an Demenz Erkrankten aus. Dabei wurde dem alltäglichen Kontakt zwischen Menschen mit Demenz und nicht an Demenz erkrankten Menschen sogar ein therapeutisches Potential zugesprochen.

„Frau Gabriel: Ja, es ist beispielsweise bei meinem Mann, der kann nur noch mit der rechten Hand was machen. Aber wenn er dann irgendwie sieht, ah die anderen machen das so, dass er es vielleicht auch nachahmt.. versucht nachzuahmen, ja? #00:39:36-5#“

„Herr Wacke: Das ist so! #00:39:38-8#“

„Frau Gabriel: Ja und das ist (ähm) jetzt im.. wenn es nur demenziell.. nur demenziell Erkrankte zusammen sind, fehlt diese Vorbildfunktion. #00:39:51-2#“

Die angesprochene Vorbildfunktion, der nicht an Demenz erkrankten Menschen, könnte sich nur in einem gemeinsamen Wohnen ergeben. Ob diese Konfrontation jedoch tatsächlich therapeutisch wirksam wäre, blieb fraglich. Die dabei womöglich entstehenden Probleme wurden ebenfalls von mehreren Teilnehmenden angesprochen. Es wurde nicht nur eine mögliche Vorbildfunktion nicht an Demenz erkrankter Menschen diskutiert, sondern auch eine mögliche abschreckende Interpretation der an einer Demenz erkrankten Menschen.

„Frau Ahlbrecht: Aber man kann ja.. also ich denke, (ähm) das kann schon sein, die das nicht sehen wollen, die einfach Angst haben, in die eigene Zukunft möglicherweise zu blicken, aber das halte ich für einen großen Fehler! Das ist (ähm) weg von der Realität. Unser Leben, unser aller Leben kann so zu Ende gehen. Und ich finde nicht, dass man da sagen muss, da sind die aus der Irrenanstalt. Sowas. Genau, das ist genau wieder der Rassismus (lacht). Nicht Rassismus, aber sowas. In die Richtung geht das für mich. Das ist Ausgrenzen und das sind auch mal wertvolle Mitglieder unserer Gesellschaft gewesen und gehören auch dazu, weiter. Kann man nicht machen. #00:59:51-9#“

Die möglichen Aversionen gegen eine gemeinsame Unterbringung wurden entschieden abgelehnt. Dabei war den Teilnehmenden wichtig, die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, nicht zu bagatellisieren oder zu verharmlosen. Dennoch wurde deutlich gemacht, dass eine gemeinsame Unterbringung von Menschen mit Demenz und nicht an Demenz erkrankten Menschen ein Konfliktpotential mit sich bringen könnte. Die in den Fokusgruppendifkussionen geäußerten Meinungen zu dieser Problematik gingen dabei alle in eine ähnliche Richtung. Die Stigmatisierung an Demenz erkrankter Menschen wurde einhellig abgelehnt. In Ermangelung eines für sie passenderen Wortes beschrieb Frau Ahlbrecht dies als „Rassismus“. Gemeint war offensichtlich die empfundene Ausgrenzung aller an Demenz erkrankter Menschen auf Grund eines für diese Gruppe an Menschen spezifischen Merkmales, der Demenzerkrankung. Diese Ablehnung wurde in allen Gruppendiskussionen geteilt. Allen Aussagen dazu war gemeinsam, dass eine Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ durch alle gesellschaftlichen Gruppen gewünscht und gefordert wurde.

4.4.5 – Selbstreflexion

In den Diskussionen wurde zum Abschluss die Frage gestellt „Würden Sie persönlich Freizeitaktivitäten, z.B. Filmvorführungen oder ein Restaurantbesuch, in einem ‚Demenzdorf‘ unternehmen?“ (siehe Anhang 5 Diskussionsleitfaden Fokusgruppe). Es sollte mittels dieser Frage eine Diskussion und eine Reflexion über das eigene Verhalten der Teilnehmenden zum auch in den Diskussionen besprochenen Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des „Demenzdorfes“ und mit an Demenz erkrankten Menschen generell angeregt werden. Im Diskussionsleitfaden zu den Fokusgruppendifkussionen wurde bereits in Szenario 2 beschrieben, das „Demenzdorf“ würde über einen kleinen Supermarkt, ein Kino und ein Restaurant verfügen. Mittels dieser Information sollte ein Eindruck von den möglichen Einrichtungen innerhalb eines „Demenzdorfes“ vermittelt werden. Durch die konkrete Frage in der vorher aufgebauten Situation mit den entsprechenden Diskussionen sollten die Teilnehmenden zu einer Selbstbewertung und einer Selbstreflexion ermuntert werden. Die Antworten auf die Frage und die dadurch entstandenen Diskussionen spiegelten dies wider. So gab es Gruppen, wie die Gruppe aus professionell Pflegenden P2, welche die Frage geschlossen bejahten. Nach diesen Äußerungen aller Teilnehmenden wurde der Umstand nicht mehr diskutiert. Der Freizeitbesuch in einem „Demenzdorf“ schien für die Teilnehmenden dieser Gruppe selbstverständlich.

Es gab jedoch auch Teilnehmende, welche der Frage eher negativ gegenüberstanden.

„Herr Wacke: Wenn ich alleine wäre.. wenn da keiner wäre, würde ich es nicht tun.
[...] #01:26:47-8#“

„Herr Wacke: Wenn ein Angehöriger drin wäre, dann mit dem Angehörigen dann hinzugehen, okay, das ist eine andere Geschichte. Klar, selbstverständlich. Aber (ähm) jetzt einfach nur so, weil die jetzt (..) irgendetwas anbieten, nein. #01:27:12-1#“

In der Frage nach Freizeitaktivitäten in einem „Demenzdorf“ schien keine generelle Einigkeit zwischen den Teilnehmenden erkennbar zu sein. Von kompletter Zustimmung wie in Gruppe P2 bis zur Ablehnung in Gruppe A1 ließen sich in den Diskussionen diverse Positionen finden. Die Beschränkung auf den Besuch von Angehörigen war dabei ein häufiges

Motiv. Beispielsweise wurde in der Gruppe A1 die Ablehnung der Freizeitaktivitäten in einem „Demenzdorf“ im Verlauf weiter konkretisiert.

„Frau Dautrich: Also ich glaube, ich bräuchte einen Bezug zu dem Thema. [...] Also durch einen Bekannten oder Angehörigen, ja. Also der Angehörige könnte auch im Dorf leben, der müsste auch nicht mit ins Restaurant kommen, da würde ich auch alleine ins Restaurant gehen. Aber ich müsste irgendwie eine Verbindung zu diesem Thema haben. Irgendwie eine gefühlte Verbindung, weil sonst käme ich mir völlig deplatziert vor. [...] #01:27:36-9#“

„Frau Gabriel: Das geht mir also ganz genauso. Wie Sie eben schon sagten, wenn ich einen Bezug dazu habe, einen Angehörigen dort habe, auf jeden Fall. Ja, dann würde ich es auch alleine machen, hätte ich kein Problem damit. [...] aber (ähm) ansonsten, wenn ich keinen Bezug zu einem solchen Demenzdorf hätte, brächte mich da auch, ich sage mal so jetzt, keiner da hin. #01:28:24-7#“

Die angeführten Meinungen aus der Gruppe A1 implizierten, dass eine persönliche Bindung an das „Demenzdorf“ eine Voraussetzung wäre, um einen Besuch in Erwägung zu ziehen. Die Einrichtungen des „Demenzdorfes“ (Restaurant, Kino, Theater) würden eher nicht genutzt werden, wenn kein Angehöriger unter den Bewohnerinnen und Bewohnern des „Demenzdorfes“ wäre. Dennoch waren sich die Teilnehmenden dabei keineswegs einig. So wurde beispielsweise in ersten Impulsen Ablehnung formuliert.

„Frau Albers: Ich bin da so ein bisschen unentschlossen. Also ich (ähm).. also mein erster Impuls war tatsächlich so ohne Bezug nicht dahin gehen, das ist halt auf jeden Fall durchaus nachvollziehbar. Andererseits, wenn man (ähm) da mehr drüber nachdenkt und vielleicht (ähm) und eine interessante Kinovorführung ist, halt irgendwie so ähnlich wie im Programmkino oder sowas, da kann man halt auch mit ein paar Freunden hin gehen. [...] #01:30:14-9#“

In der weiteren Diskussion setzte bei einigen Teilnehmenden eine Selbstreflexion ein. Die generelle Ablehnung eines Besuches in einem „Demenzdorf“ wurde verlassen und es wurden Kriterien definiert, anhand derer ein Besuch möglich wäre.

„Frau Gabriel: [...] Und (ähm) ja insofern, gebe ich Ihnen Recht, wenn man als nicht Betroffener und auch selbst, wenn man keinen Bezug hat, müsste man oder sollte

man (..) in so einer Einrichtung beispielsweise Restaurant oder Kino, wenn da irgendwas läuft, was mich interessieren würde, sollte man da rein gehen. Um auch die soziale (ähm) Akzeptanz dieser Krankheit zu demonstrieren. #01:31:14-3#“

In den Diskussionen wurde der Besuch im „Demenzdorf“ häufig in einen gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang gesetzt. Dabei ging es häufig um einen symbolischen politischen Akt. Die Teilnehmenden betonten, es sei wichtig, mit gutem Beispiel voranzugehen, um den Rest der Gesellschaft zu motivieren.

Dennoch führte der Gedanke an einen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen anscheinend zu Unsicherheit unter den Teilnehmenden. Das Leben in einem „Demenzdorf“ wurde als „anders als das Normale“ empfunden. Es wurden Hemmungen und Ängste im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen wahrgenommen, da diese als „anders“ empfunden wurden und damit Ängste und Unsicherheiten verbunden wären. Anscheinend war der Umgang mit Menschen, die nicht einer empfundenen Norm entsprachen, ein gesellschaftliches Problem.

„Frau Dautrich: Ansonsten ist mir natürlich durch die Antworten jetzt auch klar geworden, ja alles was anders ist als das Normale, ist für uns glaube ich schwierig in unserer Gesellschaft. [...] Aber alles was anders ist macht erstmal Angst, Unsicherheit und das geht man glaube ich nicht (ähm) automatisch ein oder ohne Hemmungen ein oder so. Ich glaube, das ist die Wahrheit. #01:31:49-0#“

Auch hier setzte in der Diskussion ein Umdenken ein, wobei der Begriff von Normalität in Frage gestellt wurde. Der Wunsch, Menschen mit Demenz als „normal“ wahrzunehmen, war in den Fokusgruppen erkennbar, schien jedoch nicht von allen Teilnehmenden umzusetzen zu sein. Die Frage, ob aus diesen Erkenntnissen persönliche Konsequenzen gezogen wurden, wurde in der Diskussion nicht weiter von den Teilnehmenden besprochen.

4.4.6 – Anlassbezogene Nutzung oder alltägliche Freizeit

Die Teilnehmenden, die sich für einen Freizeitbesuch in einem „Demenzdorf“ aussprachen, differenzierten dabei allerdings auch zwischen einer zweckhaften Nutzung ihrer Freizeit und einer reinen Nutzung der Einrichtungen des „Demenzdorfes“, ohne damit einen tieferen Zweck zu verbinden.

In der Gruppe A2 wurde beispielsweise diskutiert, welchem Zweck der Besuch in einem „Demenzdorf“ dienen könnte. Zuerst schienen sich die Teilnehmenden einig zu sein, ein „Demenzdorf“ in jedem Fall besuchen zu wollen, auf eine weitere Nachfrage gestalteten sich die Meinungen differenzierter. Es gab Teilnehmende, die kulturelle Angebote ohne Zögern nutzen würden, andere fanden wichtiger, die Nutzung mit einem im „Demenzdorf“ stattfindenden Ereignis zu verbinden. Dabei spielte die Nutzung gemeinsam mit dort lebenden Angehörigen die wichtigste Rolle.

„Frau Saalmüller: Ich weiß nicht, ob ich dazu Lust hätte, es kommt auf das Konzert an. Also, [...] wenn ich es meinem Angehörigen zuliebe mache, klar. [...] #01:09:44-3#“

In der persönlichen Nutzung wurde häufig einschränkend erwähnt, dass es dafür sehr auf die Gestaltung einer Veranstaltung ankommen würde. Es schien in der Beantwortung der Frage also den Teilnehmenden nicht nur um ihre eigene Einstellung und Überzeugung zu dem Thema Freizeitgestaltung im „Demenzdorf“ zu gehen. Auch die eigenen Erfahrungen und mögliche Berührungspunkte spielten in den Diskussionen eine Rolle. Viele der Teilnehmenden aus den Gruppen A1 und A2 sahen sich für die Beantwortung vor allem als Angehörige einer Bewohnerin oder eines Bewohners eines „Demenzdorfes“ und würden als solche ihre dort lebenden Angehörigen, wie in jeder anderen Pflegeeinrichtung auch, besuchen und mit ihnen Zeit verbringen. Nur wenige sahen ein „Demenzdorf“ als Möglichkeit, ihre Freizeit auch ohne diesen Zweck dort zu verbringen.

Im Gegensatz zu den geschlossen positiven Äußerungen der Teilnehmenden der Gruppe P2 verlief die Diskussion in der anderen Gruppe mit professionell Pflegenden (Gruppe P1) differenzierter. Die Trennung von Arbeits- und Privatleben war ein Motiv, welches in den aus professionell Pflegenden bestehenden Gruppen durchaus Zustimmung fand. Teilnehmende der Gruppen mit professionellen Pflegekräften lehnten die Nutzung der Einrichtungen eines „Demenzdorfes“ in ihrer Freizeit teilweise deswegen ab, um in der Freizeit Abstand zum Berufsalltag gewinnen zu können.

„Moderator 1: Lassen sie mich mal in die Runde fragen, würden Sie in so ein Demenzdorf gehen zum Beispiel? Ins Kino gehen oder ins Restaurant gehen? #01:14:15-2#“

„Frau Obelt: Eher weniger. Weil, es ist Arbeit. #01:14:18-7#“

Dennoch konnten sich viele der Teilnehmenden, auch aus der Gruppe P1, vorstellen, einen Teil ihrer Freizeit in einem „Demenzdorf“ zu verbringen. Der weitere Verlauf der Diskussionen schien zu bestätigen, dass in der Gruppe P1 im Gegensatz zur Gruppe P2 ein „Demenzdorf“ vor allem als Ort gesehen wurde, an dem ein Freizeitbesuch anlassbezogen stattfand. Die Vorstellung einer Einbindung der Einrichtungen des „Demenzdorfes“ in die alltägliche Freizeit von Menschen, die keinen weiteren Bezug zum „Demenzdorf“ haben, schien den Teilnehmenden nicht vorstellbar, vor allem da dies in bereits existierenden Pflegeeinrichtungen auch nicht vorkommen würde. Auch in den Gruppen mit Studierenden der UMG waren die Meinungen gespalten. Die Gruppe mit ethischer Vorbildung (S1) stand der Frage, ob sie ein „Demenzdorf“ besuchen wollen würden, eher positiv gegenüber, die Gruppe ohne Vorbildung (S2) eher negativ.

Als ein führendes Argument für die Nutzung der Einrichtungen im „Demenzdorf“ wurde von mehreren Teilnehmenden eine Vorbildfunktion genannt. Dabei wurde ein Besuch als Türöffner für die „normale Bevölkerung“ gesehen, in der Hoffnung, dies würde dann auch so wahrgenommen. Für einen möglichen Besuch kam es demnach vor allem auf die Wirkung an, die damit erzielt werden könnte.

„Frau Wasilew: [...] Also ich habe das auch so verstanden, dass man nicht jetzt unbedingt mit denen geht. Sondern einfach auch dahin geht. [...] Aber das finde ich eigentlich eine bessere Lösung, ich finde das einen ganz guten Kompromiss so. (ähm) Und ich hoffe dann, dass die normale Bevölkerung das auch wahrnimmt. [...] #00:51:06-1#“

Auch die Unterscheidung eines Besuches als Angehöriger oder als reine Freizeitaktivität schien in den Diskussionen wichtig zu sein. Abseits vom Lagekriterium wurde gefordert, Anreize für einen Besuch zu schaffen. In einer der Diskussionen unter Studierenden entwickelte sich die Idee, über Preisvergünstigungen gezielt Anreize für Studierende zu schaffen, ihre Freizeit im „Demenzdorf“ zu verbringen. Dennoch assoziierten einige Teilnehmende den Besuch und die Anwesenheit von an Demenz erkrankten Personen vor allem mit Anstrengung und auch mit Angst. Auch hier wurde die fehlende gesellschaftliche Akzeptanz der charakteristischen Verhaltensweisen an Demenz erkrankter Menschen als Grund für die empfundene generelle Ablehnung der Nutzung der Freizeitmöglichkeiten eines

„Demenzdorfes“ angesehen. Eine generelle Ablehnung gegenüber einem Besuch eines „Demenzdorfes“ war jedoch nicht erkennbar.

In der Gruppe S1 wurde generell die Diskussion um einen Besuch in einem „Demenzdorf“ nicht nur auf einer individuellen Ebene, sondern auch vor allem in einem größeren Kontext gesehen. Es schien vor allem darum zu gehen, die Lebensrealität innerhalb des „Demenzdorfes“ kennenzulernen und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Personal in Kontakt und ins Gespräch zu kommen. Hinter diesem Wunsch war die Neugier auf das Leben und den Alltag von an Demenz erkrankten Menschen erkennbar. Vorbehalte und Berührungsängste schienen hier im Gegensatz zu anderen Gruppen keine Rolle zu spielen.

„Frau Debus: Ich denke, das ist auch ein ziemlich wichtiger Aspekt, dass die da ein öffentliches Leben haben, weil alles, was wir jetzt im Kontakt mit Demenzkranken sehen könnten, wäre im Altenheim das private oder teilweise eben auch intime Leben. [...] #00:57:02-0#“

Die hier geäußerten Bedenken schienen für die anschließende Diskussion eine wichtige Rolle zu spielen. Eine Kontaktaufnahme zu den Bewohnerinnen und Bewohnern schien nur möglich, wenn diese in einem öffentlichen Bereich des „Demenzdorfes“ stattfinden würde. Ein Eindringen in das private Lebensumfeld würde die Bewohnerinnen und Bewohner einschüchtern. Daher komme es darauf an, wer dort zu Besuch käme. Es schien entscheidend zu sein, sich vor dem Besuch mit der Erkrankung Demenz auseinanderzusetzen. Eine Forderung, die sich nicht nur in dieser Gruppe, sondern in fast allen Gruppendiskussionen wiederfand. Die Teilnehmenden befürchteten im Verlauf, Menschen ohne Vorkenntnisse würden sich bei ihrem Besuch respektlos gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern des „Demenzdorfes“ verhalten. Die Auseinandersetzung mit dem Thema schien der Weg zu sein, eine Überforderung der Bewohnerinnen und Bewohner zu verhindern und auch den Besuchenden die Möglichkeit zu geben, den Bewohnerinnen und Bewohnern mit Respekt zu begegnen.

4.4.7 – Zwischenfazit. Zwischen Segregation und Integration

In der systematischen Analyse der Fokusgruppendiskussionen fand sich eine überwiegende Einigkeit der Teilnehmenden darin, die Segregation von an Demenz erkrankten Menschen abzulehnen. Es wurde in allen durchgeführten Fokusgruppen gefordert, die

Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen. Auch wenn sich ein Großteil der Diskussion um den im Diskussionsleitfaden konstruierten Standort und die damit einhergehende erschwerte Erreichbarkeit drehte, gab es laut der Teilnehmenden keinen Grund, die Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ generell zu exkludieren.

Bei der Frage, was die Teilnehmenden persönlich dafür zu tun bereit wären, stellte sich die Diskussion differenzierter dar. Einige der Teilnehmenden wären sofort bereit gewesen, ihre Freizeit auch in einem „Demenzdorf“ zu verbringen, andere hätten dies vor allem zur Befriedigung ihrer eigenen Neugier getan. Ein weiterer Teil der Teilnehmenden wiederum konnte sich einen Freizeitbesuch im „Demenzdorf“ gar nicht vorstellen. In der Diskussion über die Gründe dafür wurde deutlich, dass vor allem Berührungsängste bestanden und ein großer Teil sich nicht ausreichend aufgeklärt über die Situation und den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen fühlte. Vor allem in der ethisch vorgebildeten Gruppe Studierender fiel auf, dass der Besuch in einem „Demenzdorf“ nach Meinung der Teilnehmenden auch der Zustimmung der Bewohnerinnen und Bewohner des „Demenzdorfes“ bedurfte. Ob somit ein „Demenzdorf“ überhaupt als ein öffentlicher Ort wahrgenommen wurde, blieb in Betrachtung der Diskussionen in den Fokusgruppen fraglich. Die Entscheidung, ein „Demenzdorf“ in der Freizeit zu besuchen und die dortigen Angebote wahrzunehmen, schien für die Teilnehmenden teilweise nicht leicht. Einige entschieden sich schnell und eindeutig, andere diskutierten länger und kamen zu unterschiedlichen Schlüssen.

4.5 - Gemeinschaft

Im nun folgenden Kapitel Gemeinschaft geht es um die Frage, ob innerhalb eines „Demenzdorfes“ eine Gemeinschaft zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern entstehen kann. Dies wird vor allem vor dem Hintergrund der durch die Demenzerkrankungen auftretenden Probleme im interindividuellen Umgang thematisiert.

Im Szenario 4 des Diskussionsleitfadens ging es um die Lage des „Demenzdorfes“ außerhalb der nächsten Stadt. Es wurde beschrieben, wie die fiktive Frau Wegener darunter litt, sich nicht eingebunden zu fühlen und kaum mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen (*siehe Anhang 5 Diskussionsleitfaden Fokusgruppe*). In der Diskussion dieses Szenarios wurde unter anderem die Frage gestellt, wie die Teilnehmenden über nachbarschaftliche Beziehungen beziehungsweise die Entstehung einer Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ dachten. Es wurde, in Abgrenzung zu den im vorherigen Kapitel diskutierten Themen Exklusion und Inklusion, darüber diskutiert, wie von den Teilnehmenden der Fokusgruppensitzungen die Frage, ob es in einem „Demenzdorf“ zur Bildung einer Gemeinschaft kommen kann, beurteilt wurde.

Auffällig war, dass der Punkt Gemeinschaft in den Diskussionen der am wenigsten diskutierte war. So gab es Gruppen, in denen gezielt nachgefragt werden musste, um von den Teilnehmenden etwas zu dem Thema zu erfahren und Gruppen, in denen das Thema gar nicht oder nur sehr kurz diskutiert wurde. Bei der Kodierung wurden daher unter dem Code „Gemeinschaft“ sowohl Äußerungen erfasst, die direkt Bezug nahmen auf die Frage nach der Gemeinschaftsbeziehung im „Demenzdorf“, als auch solche, die sich auf die Beziehungen der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander bezogen. Ebenfalls wurde hier die Diskussion der Teilnehmenden eingeordnet, die sich mit den möglichen auftretenden Problemen beschäftigte, Personen mit verschiedenen Ausprägungen von Demenzerkrankungen und in unterschiedlichen Schweregraden einer Demenzerkrankung gemeinsam unterzubringen. In der weiteren Debatte stellte sich außerdem die Frage, wie den Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ ein Lebensraum angeboten werden konnte, in dem

es einen angemessenen Umgang mit dem Spannungsfeld der asymmetrischen Beziehungen zwischen den Menschen mit Demenz und dem Pflege- und Betreuungspersonal gab.

4.5.1 – Konflikte und Strukturen

Dass es innerhalb eines „Demenzdorfes“ zu Konflikten und Konfrontationen kommen würde, stand für die Teilnehmenden außer Frage. Dies wurde häufig begründet mit den unterschiedlichen individuellen Ausprägungen der kognitiven Veränderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergingen.

„Frau Malter: [...] es gibt verwirrte Menschen, es gibt vergessliche Menschen, es gibt die Menschen, die noch total orientiert sind und das alles so zusammen, da kommt es immer wieder zu.. tatsächlich zu Konflikten und Konfrontationen. Und das hätte man ja unter Umständen auch in den Demenzdörfern, weil da ja auch nicht alle gleich weit sind in ihrem Stadium der Demenz. [...] #01:09:42-5#“

Die Orientierungsfähigkeit schien nur einer der Gründe für Konflikte zu sein. Auch eine mangelnde Fähigkeit zur Kommunikation oder fehlende Rücksicht wurden diskutiert. Das Hauptproblem verorteten die Teilnehmenden in der unterschiedlichen Ausprägung von Demenzerkrankungen. Hierbei war in den Augen der Teilnehmenden vor allem das Zusammenleben von Menschen mit Demenz in verschiedenen Schweregraden mit einem hohen Konfliktpotential behaftet. Vor allem die Nichtbeachtung der Privatsphäre anderer wurde hierbei als Problem beschrieben. Als Voraussetzung für den gemeinschaftlichen Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander wurde vor allem organisatorische Planung gefordert.

„Frau Janda: Ob das besser ist, kommt auf die Organisation an und wieviel Pflegepersonal da ist, die das ein bisschen dirigieren können. [...] Wenn das jetzt natürlich in einem Demenzdorf ist und das nimmt überhand, dass die dann in solche Privatbereiche kommen, kann man natürlich hoffen, dass es dann so strukturiert, ist auch mit Personal, dass die das Dirigieren. Also doch schon so ein bisschen in gewisse Bahnen leiten. Anders geht es dann nicht. #01:12:07-1#“

Die Prämisse, die den Gedankengängen der Teilnehmenden zu Grunde lag, schien zu sein, dass die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ diese Lenkung und auch den Schutz der eigenen Privatsphäre nicht mehr eigenständig regeln könnten. Wenn der

Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander davon abhängen würde, wie er durch das Personal gelenkt und geregelt würde, stellte sich die Frage, ob die Gemeinschaft der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander eine künstlich geschaffene oder eine gewachsene wäre. Es wurde in Frage gestellt, ob sich eine gemeinschaftliche Beziehung zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ entwickeln könnte oder ob diese Beziehungen von dritten Personen künstlich erschaffen werden müssten. Nach den von Tobias Haeusermann diskutierten Fragestellungen würde auch eine Weiterentwicklung der Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ nicht von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst bestimmt, sondern durch das Pflege- und Betreuungspersonal. Ob die Entstehung einer Gemeinschaft in einem „Demenzdorf“ möglich wäre, warf die Fragen auf, zwischen wem eine solche Gemeinschaft entstehen könnte und wie diese Gemeinschaft strukturiert sein sollte. Dabei wurde in den Diskussionen deutlich, dass das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Bewohnerinnen und Bewohnern als asymmetrisch empfunden wurde.

4.5.2 – Pflege- und Betreuungspersonal

Die Idee, Pflegende mit in das „Demenzdorf“ einziehen zu lassen, wurde ebenfalls zur Sprache gebracht. In diesem Zusammenhang ging es allerdings hauptsächlich um strukturelle Aspekte des Zusammenlebens.

„Frau Baader: [...] das war damals dieser Aspekt dieses Zusammenlebens, das fände ich auch spannend. Das man Personal hat, was dort lebt und dann eben, was weiß ich, eine Woche dort ist, eine Woche nicht dort ist. Das fände ich spannend. Das man wirklich als Gemeinschaft dort diese Zeit verbringt [...] Und ich bin ein Teil davon, ich bin ein Teil dieser Gruppe, dieser Familie, aber ich gehe ja nach Hause. [...] Ja, wenn man aber dableibt, man ist ja einige wichtige Bezugsperson als Betreuerin oder Betreuer oder als Pflegerin oder als Pfleger, das fände ich gut. #01:24:30-6#“

Auch wenn hier in einer Gruppe mit professionell Pflegenden die Rede davon war, Teil der Gemeinschaft des „Demenzdorfes“ zu werden, so wurde doch die Rolle des Pflegepersonals empfunden als die der Bezugspersonen, die sich um die Gestaltung und die Betreuung kümmert. Die Gestaltung der Wohneinheiten und des Tagesablaufs schien auch hier das Entscheidende für das Leben in einem „Demenzdorf“ zu sein. Gerade hier wurden Unterschiede zwischen Pflegepersonal und den Bewohnerinnen und Bewohnern besprochen,

wobei das Pflegepersonal häufig als nicht der Gemeinschaft zugehörig beschrieben wurde. Es kam die Frage auf, zwischen wem ein gemeinschaftliches Verhältnis innerhalb des „Demenzdorfes“ überhaupt entstehen könnte.

„Frau Saalmüller: Aber ich glaube Sie haben es so verstanden, dass (ähm) quasi Externe mit im Dorf sind, und ich glaube, Sie haben gemeint, dass es (ähm) die Bewohner sind, oder? Oder wie soll, wenn da keiner wohnt im Demenzdorf außer der kranken Belegschaft? Wie soll da eine Dorfgemeinschaft entstehen? Innerhalb der Kranken natürlich. [...] #01:18:18-0#“

Die Entstehung einer Gemeinschaft zwischen den im „Demenzdorf“ lebenden Menschen mit Demenz wurde als wahrscheinlicher angesehen. Für die Entwicklung einer Gemeinschaft war das Zusammenleben vor Ort eine häufig genannte Voraussetzung. Wer nicht mit im „Demenzdorf“ lebte, wurde als „extern“ wahrgenommen und nicht als Teil der Gemeinschaft.

4.5.3 – Persönliche Kontakte

Es fanden sich häufig Zweifel an der Entstehung einer Gemeinschaft mit dem Pflege- und Betreuungspersonal und den Menschen mit Demenz. Zudem stellte sich im weiteren Verlauf der Diskussionen die Frage, wie eine Gemeinschaft innerhalb der Bewohnerinnen und Bewohner entstehen könnte. Die Entstehung kleinerer Gruppen innerhalb eines „Demenzdorfes“ wurde dabei als normal angesehen.

„Frau Igstadt: Ich denke auch völlig normal und stelle mir aber auch vor, dass unter diesem völlig normal auch eben diejenigen sind, die sich vielleicht lieber zurückziehen und die anderen, die den Kontakt suchen. [...] #01:19:38-3#“

Die persönlichen Präferenzen der Bewohnerinnen und Bewohner spielten dabei eine entscheidende Rolle in den Diskussionen. Genau wie in jeder anderen größeren Gruppe würde es laut den Teilnehmenden Menschen geben, die sich gerne zusammenfinden, und andere, die sich lieber zurückziehen würden. Dadurch gäbe es immer Menschen, die ausgeschlossen werden würden. Gerade die Frage nach dem individuellen Verhältnis der Bewohnerinnen und Bewohner zu einer entstehenden Gemeinschaft beschäftigte die Teilnehmenden in den Fokusgruppen. Der Einwand, dass einzelne Bewohnerinnen oder Bewohner sich

einer Gemeinschaft nicht anschließen könnten oder wollten, wurde dabei mehrfach angemerkt.

Die Gruppe der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ wurde also auch als eine Gruppe mit Gruppendynamiken angesehen, die auch in Gruppen mit Menschen ohne Demenz eine Rolle spielen.

Kontakte innerhalb der Gemeinschaft basierten demnach vor allem auf persönlichen Beziehungen. Entscheidend schien für die Teilnehmenden der persönliche Kontakt zu den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern zu sein. Das gemeinsame Warten an der Bushaltestelle, an der kein Bus fährt, wurde als Möglichkeit genannt, Kontakte zu knüpfen, wodurch sich automatisch persönliche Beziehungen ergeben würden.

„Herr Ahlbrecht: Wenn die an der Bushaltestelle sitzen und warten, da zusammen, das ergibt sich automatisch. [...] #01:16:09-7#“

Das „Demenzdorf“ wurde empfunden als eine Art Rahmenbedingung, in der sich Menschen kennenlernen könnten. Die bauliche Struktur der Bushaltestelle gab hier einen beispielhaften Anlass, um miteinander in Kontakt zu treten. Der persönliche Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ wurde als Grundvoraussetzung angesehen, um in Gruppen zusammenzukommen und eine Gemeinschaft bilden zu können. Einzelne Teilnehmende gingen in ihren Annahmen sogar so weit, den Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ die Schaffung einer idealisierten Dorfgemeinschaft zuzutrauen. Einer Gemeinschaft innerhalb eines Dorfes also, in der ein offener, freundschaftlicher Umgang miteinander herrschte, ohne dass es zu Konflikten käme.

„Herr Zacher: Also das denke ich auch. Also, dass die wirklich einen ganz offenen, unkomplizierten Umgang haben. Also, so wie früher das Dorfleben eben auch war. Also die haben sich miteinander auseinandergesetzt. Und ich denke, das ist bestimmt auch so völlig normal in so einem Demenzdorf. #01:19:22-1#“

Es wurde deutlich, dass der Begriff „Dorfgemeinschaft“ für die Teilnehmenden mit gewissen Erwartungen und Vorstellungen verknüpft war. Erwartet wurde beispielsweise, dass Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ einen „offenen, unkomplizierten Umgang“ miteinander haben würden, weil früher das Dorfleben so gewesen wäre. Ob allerdings das Dorfleben, welches hier beschrieben wurde, tatsächlich so offen,

unkompliziert und konfliktfrei war wie beschrieben, muss bezweifelt werden. Es scheint wahrscheinlicher, dass hier durch die Teilnehmenden eine Idealisierung und möglicherweise auch Romantisierung der Lebensverhältnisse in einer Dorfgemeinschaft erfolgte. Anhand dieser Aussage zeigt sich, dass der Begriff „Dorfgemeinschaft“ für einige Teilnehmende genau mit diesem Anspruch verknüpft war, sich in dieser Art und Weise miteinander auseinander zu setzen. In dieser These schwang die Vorstellung einer fast schon freundschaftlichen oder familiären Beziehung unter Nachbarn mit, die damit für alle Beteiligten zur Normalität würde. Die Entstehung einer Gemeinschaft in dörflichen Strukturen wurde durch die Mehrheit der Teilnehmenden idealisiert und mit Bedeutung aufgeladen. Es wurde davon ausgegangen, dass ein räumlich enges Zusammenleben, als Beispiel wurde das Leben in einem Doppelzimmer genannt, dazu führen würde, dass auch die Beziehungen der Bewohnerinnen und Bewohner zueinander enger werden würden. Dadurch könne laut den Teilnehmenden auch der Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander lockerer werden.

„Frau Baader: [...] Und ich glaube, dass man sich dort freundschaftlich, wie das im Dorf so früher vielleicht war.. Wir haben viele Leute aus dem Dorf, die kennen sich, die duzen sich auch alle irgendwie untereinander, dass die einfach so sich normal untereinander begrüßen und kennen und normal miteinander umgehen. [...] Ich glaube, das ist viel lockerer da. Die machen das einfach. #01:19:00-5#“

Der entscheidende Punkt in den Aussagen schien die Vorstellung zu sein, dass ein freundschaftliches Verhältnis der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander die Grundvoraussetzung für die Entstehung einer „Dorfgemeinschaft“ wäre.

4.5.4 – Kommunikation

Wenn nun also die Entstehung einer Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ in der Wahrnehmung der Teilnehmenden abhängig sein sollte von den freundschaftlichen Beziehungen, die die Bewohnerinnen und Bewohner untereinander entwickelten, stellt sich die Frage, wie dies im Kontext der speziellen Herausforderungen, vor denen an Demenz erkrankte Menschen mit ihrer Erkrankung stehen, möglich wäre. Dabei wurde unter anderem die Möglichkeit, persönliche Kontakte zu knüpfen, abhängig gemacht von der Fähigkeit, untereinander kommunizieren zu können.

„Herr Pasche: Ich denke mal, das hängt vielleicht ganz viel auch von der Kommunikationsfähigkeit des Einzelnen ab und auch der Kontaktfähigkeit. [...] Weil, was nützt mir eine Nachbarschaft (ähm) wenn die Kommunikation gar nicht mehr da ist? Dann gibt es die nicht mehr. #01:15:40-8#“

Es kam die Frage auf, ob es zwischen an fortgeschrittenen Stadien einer Demenz erkrankten Menschen überhaupt so etwas wie gemeinschaftliche Kommunikation geben könnte. Die Annahme war, dass eine nachbarschaftliche Beziehung im Falle der Unmöglichkeit einer gegenseitigen verbalsprachlichen Kommunikation keinen Nutzen mehr für die Beteiligten hätte oder Nachbarschaft und Gemeinschaft dann nicht mehr existieren könnten. Die Frage, die dahinterstand, war anscheinend, ob die unterschiedlichen Stadien der Demenzerkrankungen das Verhältnis der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander beeinflussten. Es wurde diskutiert, ob es zwischen an Demenz erkrankten Menschen, die sich im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung möglicherweise gegenseitig nicht mehr erkennen könnten oder auch nicht mehr in der Lage wären, miteinander zu kommunizieren, überhaupt ein Gemeinschaftsgefühl geben könnte.

„Herr Pasche: Es kommt drauf an, in welchem Stadium sich die einzelnen Kranken befinden. [...] Mit Sicherheit wird es Kontakte geben. Mit Sicherheit wird es auch Freundschaften oder auch Verbindungen geben. (ähm) Aber ab einem gewissen Punkt ist das wahrscheinlich gar nicht mehr möglich, denke ich mal. #01:13:53-6#“

Anscheinend wurde hier davon ausgegangen, dass die Erkrankung an einer Demenz zu Problemen im alltäglichen Miteinander führten und damit die Fähigkeit, gemeinschaftliche Beziehungen entstehen zu lassen und zu führen, beeinträchtigte. Unter der Prämisse der möglichen Schwierigkeiten beim Entstehen einer Gemeinschaft wurde die Kommunikation der Menschen mit Demenz untereinander als Grundvoraussetzung gesehen.

4.5.5 – Gemeinschaft als Nutzen

Der Nutzen einer Gemeinschaft bestand in der Wahrnehmung der Teilnehmenden nicht zuletzt in der gegenseitigen Hilfe, die sich die Mitglieder der jeweiligen Gemeinschaft bieten könnten. Es ging in den Diskussionen darum unter anderem um die Frage, ob an Demenz erkrankte Menschen getrennt nach dem Fortschreiten ihres Stadiums voneinander untergebracht werden sollten. Hierbei sprach sich allerdings die Mehrheit der

Teilnehmenden gegen eine Trennung und für eine gemeinsame Unterbringung unabhängig vom individuellen Verlauf und Stadium der Demenzerkrankung aus. Der Grund lag für sie in der positiven Bewertung von möglicher Hilfe und Unterstützung.

„Frau Haage: Aber auf der anderen Seite ist es doch so, wenn einer noch nicht ganz so stark demenzkrank ist, könnte er vielleicht einen, der mehr behindert ist ein bisschen unterstützen, ein bisschen helfen. [...] #00:51:50-3#“

Es ergab sich durch die von den Teilnehmenden angeführte solidarische Handlungsweise der Hilfe für den Menschen, der auf Grund seiner Erkrankung auf Hilfe angewiesen war. Auf der anderen Seite erhielt in der Vorstellung der Teilnehmenden so die helfende Person eine Aufgabe innerhalb der Gemeinschaft. Die Verteilung von Aufgaben an Mitglieder der Gemeinschaft betrachteten die Teilnehmenden generell als sinnvoll. Die Teilnehmenden vertraten in allen Gruppen den Standpunkt, dass es für eine Gemeinschaft wichtig wäre, dass jedes Mitglied auch einen Platz innerhalb der Gemeinschaft finden könnte. Dies erfolgte in der Vorstellung der Teilnehmenden, indem unterschiedlichste Aufgaben für die anderen Mitglieder der Gemeinschaft übernommen würden, oder indem die zu erledigenden Tätigkeiten an einzelne Mitglieder übertragen werden würden.

„Herr Ahlbrecht: Also ich würde es noch ergänzen mit Gartenarbeit, mit Küchenarbeit, dass die Menschen dort verschiedene Aufgaben haben [...] Das also Aufgaben verteilt werden, soweit das noch geht. #00:22:30-1#“

In beiden Fällen konnten laut den Teilnehmenden alle Mitglieder der Gemeinschaft in einem „Demenzdorf“ profitieren, da sie entweder Hilfe und Solidarität erfuhren oder indem sie eine sinnvolle Tätigkeit in und für die Gemeinschaft ausübten. Die Bildung einer Gemeinschaft erschien unter diesem Gesichtspunkt in den Aussagen der Teilnehmenden erstrebenswert. In der Gruppe S1 wurde in Vorbereitung auf die Fokusgruppendifkussionen ein Fernsehbeitrag zu einem existierenden „Demenzdorf“ gezeigt (siehe Kapitel 3.5). In dieser Fokusgruppe wurde hervorgehoben, dass eine Unterbringung mit Menschen mit ähnlicher oder gleicher Erkrankung teilweise entstehende Konflikte vermeiden könnte.

„Frau Urvat: [...] Weil (ähm) weil ich denke mir, wenn ich (ähm) also wenn der Patient unter seinesgleichen im Endeffekt ist, dann glaube ich, gibt es auch nicht so viel .. so viele Probleme, so viel Ärger, [...] als wie, wenn er quasi draußen im echten

Supermarkt etwas mitnimmt, was er nicht bezahlt hat oder so. Und im Demenzdorf ist es halt wahrscheinlich eher einfach nicht so. Ich glaube, dass die da quasi auch untereinander auch einfach besser.. ja eine bessere Gesellschaft unter sich aufbauen können, die Erkrankten. Ich finde die Idee eigentlich sehr gut. #00:09:20-1#“

Als Beispiel für entstehende Konflikte wurde sozial inadäquates Verhalten genannt, welches in einem „Demenzdorf“ toleriert und akzeptiert werden könnte. Dabei wurde eine entsprechende Gemeinschaft sogar als „bessere Gesellschaft“ bezeichnet. Begründet wurde dies damit, dass hier Menschen in einer besonderen Situation unter ihresgleichen leben würden. Diese Annahme trug vor allem der erhöhten Vulnerabilität von an Demenz erkrankten Menschen Rechnung. Damit schien die „bessere Gesellschaft“ vor allem für die an Demenz erkrankten Menschen als besser empfunden zu werden. Dies mag daran liegen, dass an Demenz erkrankte Menschen so besonders geschützt leben könnten, vor allem klang aber in den Fokusgruppen immer wieder an, dass die Einordnung des Verhaltens der an Demenz erkrankten Menschen eine Rolle spielte.

Diese Einschätzung zog sich durch die Aussagen der letzten Kapitel hindurch. Gerade in den Bereichen gegenseitige Hilfe und Unterstützung, der Übernahme von Aufgaben innerhalb der Gemeinschaft und auch in der gegenseitigen Akzeptanz wurde die Entstehung einer Gemeinschaft zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ als begrüßenswert empfunden.

4.5.6 – Zwischenfazit. Zwischen Konflikten und Solidarität

In der systematischen Analyse der Fokusgruppendifkussionen zeigten sich die Teilnehmenden darüber einig, dass eine Gemeinschaft zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern in einem „Demenzdorf“ entstehen könnte. Welche Rolle das Pflege- und Betreuungspersonal, welches von den Teilnehmenden hauptsächlich in der Rolle der Gestaltung der Tagesabläufe gesehen wurde, hierbei spielen könnte, wurde nicht eindeutig klar und sollte in weiteren Arbeiten erforscht und diskutiert werden. Deutlich wurde aber, dass die organisatorische Struktur und die Gestaltung des Tagesablaufs für die Teilnehmenden eine wichtige Rolle zu spielen schien. Alles in allem wurde der Begriff „Gemeinschaft“ oder eben auch „Dorfgemeinschaft“ dabei positiv ausgelegt.

Die Interpretation eines Zuhauses als einen Platz der Fürsorge und der mühelosen Beziehungen, welche auf Emotionen und Zusammengehörigkeitsgefühlen basierten, ließ sich in den Aussagen der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen wiederfinden. Die Unterbringung in einer dörflichen Struktur und eine damit verknüpfte Entstehung einer als solidarische empfundenen Gemeinschaft schien für die Teilnehmenden eine gewollte Vorstellung zu sein. Nicht nur wurde die Entstehung einer Gemeinschaft unter den Bewohnerinnen und Bewohnern als möglich empfunden, sondern es wurden vor allem auch Chancen für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner gesehen, sich in die Gemeinschaft einzubringen. Der entscheidende Aspekt schienen die persönlichen Kontakte untereinander und der Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer Demenzerkrankung zu sein.

5 – Diskussion

In Betrachtung der ethischen Fachdebatte zu „Demenzdörfern“ ergaben sich thematische Schwerpunkte, die die Grundlagen der Debatte bildeten. Die Themenbereiche Wahrheit, Freiheit und Freiheitseinschränkung, Teilhabe an der Gesellschaft und die Entstehung einer Gemeinschaft wurden dabei in Veröffentlichungen in verschiedenen Medien diskutiert. Die Argumentationsschwerpunkte lagen in an Prinzipien orientierten Argumentationen. Da in dieser Debatte Angehörige von Menschen mit Demenz und Mitarbeitende der professionellen Pflege kaum vertreten waren, erschien es relevant, die Meinungen, Überlegungen, Argumente und Wertvorstellungen dieser Menschen in den ethischen Diskurs einfließen zu lassen. Auch die Einbindung interessierter Laien erschien sinnvoll, da unmittelbar und nicht unmittelbar vom Thema betroffene Menschen im Rahmen einer praxisorientierten ethischen Debatte in den Fachdiskurs eingebunden werden sollten (Schweda 2019). Um diese Einbindung zu erreichen, erschien eine empirische Erhebung unter Mitwirkung von Angehörigen von Menschen mit Demenz, Mitarbeitenden der professionellen Pflege und interessierten Laien (hier in Form von Studierenden der Humanmedizin) nach den Grundlagen einer empirisch informierten Ethik (Musschenga 2009) sinnvoll. Für die explorative Erhebung der entsprechenden Daten bot sich ein Vorgehen mittels Fokusgruppendifkussionen an. Im Folgenden wird das Spektrum der Positionen aus den Fokusgruppendifkussionen zusammengefasst und den Hauptthesen der ethischen Debatte (siehe Kapitel 2.3) gegenübergestellt.

5.1 – Feststellungen

In Zusammenschau der Ergebnisse der systematischen Analyse der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen ergeben sich diverse Punkte, die im Vergleich der öffentlichen ethischen Debatte zwischen den Expertinnen und Experten und den im Ergebnisteil dargelegten Standpunkten der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen diskutiert werden müssen.

So war es als Erstes auffällig, dass von den Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen Themen angesprochen wurden, die in der akademischen ethischen Fachdebatte kaum diskutiert wurden. In den Diskussionen ging es dabei nicht nur um das persönliche Erleben der in die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz involvierten Teilnehmenden, sondern auch um strukturelle Probleme in der Versorgung von Menschen mit Demenz. Hierbei war vor allem der Mangel an Fachkräften ein viel diskutiertes Thema. So wurde in den Fokusgruppendifkussionen an mehreren Stellen betont, dass ein Pflege- und Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz im Wesentlichen abhängig wäre, vom Pflege- und Betreuungspersonal der entsprechenden Einrichtungen. Dafür spielte aus der Sicht der Teilnehmenden vor allem die Schulung des Personals für den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen eine wesentliche Rolle. In der ethischen Fachdebatte wurde die Problematik des Personalmangels zwar auch angesprochen, sie stand jedoch für diese nicht im Mittelpunkt.

Das Thema Finanzierung einer Unterbringung in einem „Demenzdorf“ spielte in den Fokusgruppen mit Angehörigen von Menschen mit Demenz eine wesentliche Rolle. Es wurde in Frage gestellt, ob Interessierte sich eine Unterbringung in einem „Demenzdorf“ überhaupt leisten können und ob ein gerechter Zugang zu dieser Form der Unterbringung möglich wäre, beziehungsweise möglicherweise nur über externe Regulation zu erreichen wäre. Überlegungen dieser Art spielten in der ethisch-akademischen Fachdebatte und in der öffentlich-medialen Debatte im Vorfeld der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen keine Rolle.

In Betrachtung dieser divergierenden Themensetzung zeigt sich eine der wesentlichen Feststellungen im Vergleich der Fokusgruppendifkussionen und der im Vorfeld geführten Debatten. Die Argumentationen, Meinungen und Gedanken der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen waren eher von einem pragmatischen Denkansatz und Argumentationsstil geprägt, während die Argumentationen der Debatten im Vorfeld sich eher an ethisch-moralischen Prinzipien orientierten. Dieser Umstand wird nochmal besonders deutlich im Vergleich der Schwerpunktthemen der öffentlich-medialen Debatte und der entsprechenden Standpunkte aus den Fokusgruppendifkussionen.

5.1.1 – Schwerpunktthemen

In der ethischen Debatte über Demenz im Allgemeinen wurde die Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Menschen mit Demenz mit am längsten diskutiert. Dabei spielten neben dem Bezug zur damit verbundenen Exklusion der Menschen mit Demenz aus der Gesellschaft auch deren individuelle Grundrechte wie freie Entfaltung der Persönlichkeit, körperliche und gesundheitliche Selbstbestimmung und die freie Wahl des Wohn- und Aufenthaltsortes eine wichtige Rolle (siehe Kapitel 2.3.2).

In den Fokusgruppendifkussionen fand sich keine rein negative Bewertung der Umzäunung des Geländes eines „Demenzdorfes“ durch die Teilnehmenden. Es wurden zwar negative Assoziationen geäußert, diese wurden jedoch in den Diskussionen meist mit konkreten Lösungen für die Gestaltung des Geländes verknüpft. Es fanden sich in jeder Gruppe Diskussionen über die Errichtung einer Hecke als Grundstückbegrenzung, welche von den Teilnehmenden im Vergleich mit einer Umzäunung positiver bewertet wurde. Generell wurde die Einschränkung der Bewegungsfreiheit für die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ häufig als notwendig im Hinblick auf deren Sicherheit erachtet. Deutlich wurde hier, dass die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen andere Schwerpunkte für die Bewertung einer Umzäunung setzten als die Experten in der ethischen Debatte. Wo in der ethischen Debatte häufig die Inklusion in die das „Demenzdorf“ umgebende Gesellschaft als am wichtigsten gewertet wurde, werteten die Teilnehmenden das Wohlergehen der in einem „Demenzdorf“ lebenden Menschen mit Demenz und deren Sicherheit als wichtigstes Kriterium. An diesen Punkten wurde besonders deutlich, dass die Äußerungen in den Fokusgruppen eher von einem pragmatischen Argumentationsstil geprägt waren.

Die im Vorfeld in der öffentlichen Debatte und in den Fokusgruppen diskutierten Gründe, das Gelände eines „Demenzdorfes“ geschlossen zu gestalten, standen der Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner an einem gesellschaftlichen Leben außerhalb des „Demenzdorfes“ entgegen. Um diese Teilhabe ohne die vermeidbare Gefährdung des Wohls oder Lebens der an Demenz erkrankten Menschen dennoch gewährleisten zu können, könnte das „Demenzdorf“ mit seinen auf dem Gelände vorhandenen Einrichtungen des täglichen Lebens entsprechende Aktivitäten anbieten. Dazu müssten allerdings diese Einrichtungen auch Personen von außerhalb des „Demenzdorfes“ zur Nutzung zur Verfügung stehen und

mit entsprechenden Angeboten zu einem Besuch animieren. Die Frage, ob dies leistbar und überhaupt gewünscht wäre, sollte mit Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ direkt diskutiert werden, um die möglicherweise gewünschten Rückzugsräume für die Menschen mit Demenz nicht zu gefährden. Die Menschen, die sich für ein „Demenzdorf“ als Wohnraum entscheiden, sollten auch das Recht haben, über eine mögliche Nutzung durch Außenstehende mitzubestimmen. Letztendlich müssen sie es sein, die eine Entscheidung darüber treffen, ob sie Teil einer Gesellschaft außerhalb eines „Demenzdorfes“ sein wollen und Besucher in ihrer Mitte willkommen heißen möchten. In jedem Fall sollte vermieden werden, eine solche Entscheidung zu treffen, ohne die betroffenen Personen mit einzubeziehen.

Unter dem Thema Wahrheit wurden in der öffentlich-medialen Debatte zum Umgang mit Menschen mit Demenz Lügen und der Einsatz von Schein- oder Täuschungselementen diskutiert. Dabei verlief die ethische Fachdebatte kontrovers (siehe Kapitel 2.3.3). Auch in den Fokusgruppen wurden die Themen Lüge und Schein- oder Täuschungselemente getrennt diskutiert. Dabei musste bedacht werden, dass der Einsatz von Täuschungselementen dem Konzept der „Demenzdörfer“ immanent ist.

Die Teilnehmenden bewerteten die Verwendung von Täuschungselementen als Notwendigkeit, um das alltägliche Leben innerhalb des „Demenzdorfes“ zu strukturieren. Damit entsprach die vorherrschende Meinung in den Fokusgruppendifkussionen am ehesten der Meinung derjenigen Expertinnen und Experten, die dem Konzept „Demenzdorf“ nicht ablehnend gegenüberstanden. Die Verwendung von Lügen hingegen wurde, in Übereinstimmung mit der öffentlichen Debatte, von den Teilnehmenden eher negativ bewertet. Eine Ausnahme wurde lediglich gemacht, wenn die Verwendung der Lüge eindeutig dem Wohlergehen der betreffenden Menschen mit Demenz diente. Auch in diesem Fall wurde die Verwendung einer Lüge jedoch nicht als optimale Lösung angesehen. Mit dieser Bewertung spiegelte die Meinung der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen die Breite der Standpunkte der öffentlichen Debatte wieder (Bruhns 2014; Schmidhuber 2020a). Eine Lüge gegenüber einem an Demenz erkrankten Menschen wurde als in engen Grenzen zulässig bewertet.

Die Inklusion von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft war eines der zentralen Themen in der ethischen Fachdebatte über den Umgang mit an Demenz erkrankten

Menschen im Allgemeinen. Hierbei wurde vor allem die Unterbringung in einem nicht-häuslichen Umfeld und die in einer geschlossenen Einrichtung als exkludierend bewertet (siehe Kapitel 2.3.4).

Auch in den Fokusgruppendifkussionen fand sich vorwiegend eine Ablehnung der Segregation von Menschen mit Demenz. Der Hauptansatzpunkt schien hier der im Diskussionsleitfaden beschriebene Standort des „Demenzdorfes“ außerhalb einer Ortschaft zu sein. Gerade in den Gruppen mit Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen wurde die damit erschwerte Erreichbarkeit kritisiert. Es wurden von den Teilnehmenden keine Gründe dazu geäußert, Menschen mit Demenz aus der Gesellschaft zu exkludieren. Teilweise ließen sich kontroverse Diskussionen darüber finden, was man persönlich bereit wäre, für eine Inklusion der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ zu tun. Im Verlauf wurde deutlich, dass eine Lösung, welche die Gesellschaft in ein „Demenzdorf“ brächte, präferiert wurde.

Der in den Fokusgruppendifkussionen vorherrschende Hang zu pragmatischen Lösungen zeigte sich ebenso in der Diskussion über die mögliche Integration der in einem „Demenzdorf“ lebenden Menschen mit Demenz. Die Schwierigkeiten, die sich in diesem Zusammenhang ergeben könnten, waren ebenfalls ein zentrales Thema der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten. Zum Ende der Gruppendifkussionen wurde die Frage gestellt, ob sich die Teilnehmenden eine Nutzung der Einrichtungen des im Leitfaden beschriebenen „Demenzdorfes“ in ihrer Freizeit vorstellen könnten. Die Antworten darauf fielen unterschiedlich aus (siehe Kapitel 4.4.5). Während einige Teilnehmende dies ohne jeden Zweifel wollen würden, war die Entscheidung für andere nicht so leicht. In dieser Diskussion fiel auf, dass der Besuch in einem „Demenzdorf“ in den unterschiedlichen Kollektiven an Teilnehmenden auch unterschiedlich bewertet wurde. So war in den Gruppen mit Angehörigen vor allem der Gedanke, mit dort lebenden Angehörigen mit Demenz Zeit zu verbringen, dominant. In den Gruppen mit professionell Pflegenden fand sich unter anderem der Wunsch, sich in der Freizeit vom Arbeitsumfeld zu distanzieren. In den Gruppen mit Studierenden fand sich bei den ethisch Vorgebildeten Neugier und Interesse. Es wurden hier allerdings Anreize dafür gefordert, die eigene Freizeit in einem „Demenzdorf“ zu verbringen.

Interessant war hier das in den Diskussionen erkennbare Spannungsfeld zwischen dem Anspruch, an Demenz erkrankten Menschen eine geschützte Umgebung mit freier

Entfaltungsmöglichkeit bieten zu wollen, aber gleichzeitig nicht Teil des Alltags dieser Menschen sein zu wollen. Um Menschen ohne direkten Kontakt zu an Demenz erkrankten Personen dazu zu bewegen, ihre Freizeit in einem „Demenzdorf“ zu verbringen, wäre nach der Meinung der Teilnehmenden eine verstärkte Aufklärung über den Umgang mit Demenz notwendig. Im Gegensatz zur Forderung nach der Einbindung von Menschen mit Demenz in den Alltag einer herkömmlichen Wohnumgebung wurde in den Gruppendiskussionen die Einbindung nicht an Demenz erkrankter Menschen in den Alltag eines „Demenzdorfes“ diskutiert. Auch hier wurde durch die Teilnehmenden eine Lösung innerhalb der sicheren Grenzen eines „Demenzdorfes“ favorisiert.

Der Argumentation der ethischen Fachdebatte, eine Unterbringung in speziell für Menschen mit Demenz geschaffenen Einrichtungen würde eine Exklusion bedingen, folgten die Teilnehmenden der Fokusgruppendiskussionen somit nicht unbedingt, auch wenn dieses Thema kontrovers diskutiert wurde. Die Sicherheit der Menschen mit Demenz spielte jedoch in der Abwägung eine entscheidende Rolle. Die Inklusion der Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ wurde von den Teilnehmenden eher als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe empfunden.

Um die Integration der an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ zu fördern, wurden in den Fokusgruppendiskussionen von den Teilnehmenden diverse Vorschläge gemacht. Beispielsweise wurde angeregt, nicht an Demenz erkrankte Menschen mit in ein „Demenzdorf“ einzuziehen zu lassen oder einen geschützten Bereich innerhalb einer bestehenden Ortschaft zu schaffen, in dem sich an Demenz erkrankte Menschen frei bewegen könnten. Nach der für diese Arbeit gültigen Definition eines „Demenzdorfes“ sind das Gelände und die Einrichtungen primär für die Bedürfnisse an Demenz erkrankter Menschen ausgelegt. Ob nicht an Demenz erkrankte Menschen davon genauso profitieren würden, erscheint fraglich. Die Errichtung eines geschützten Bereiches innerhalb einer Ortschaft war für die Teilnehmenden vor allem eine Frage der Finanzierung. Ein weiterer Vorschlag, der in den Fokusgruppendiskussionen aufkam, war das Verlassen des Geländes durch die Bewohnerinnen und Bewohner unter Aufsicht und Betreuung. Hierdurch wäre es für die Bewohnerinnen und Bewohner zumindest möglich, die Umgebung des „Demenzdorfes“ zu besuchen und dort Aktivitäten zu erleben. Ob dadurch eine wirkliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben außerhalb des „Demenzdorfes“ ermöglicht würde, bleibt ebenfalls fraglich, da dafür mehr nötig wäre als

nur gelegentliche Besuche als begleitete, und damit außenstehende, Personen. Letztendlich wurde ebenfalls eine Errichtung von „Demenzdörfern“ innerhalb einer bestehenden Ortschaft in den Gruppen diskutiert. Die Lösung erschien den Teilnehmenden ebenfalls ansprechend, die praktische Umsetzbarkeit wurde allerdings auf Grund der dadurch entstehenden erhöhten Kosten und des mangelnden Bauplatzes bezweifelt.

Die Schaffung und Gestaltung einer Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ wurde insbesondere von Haeusermann diskutiert (siehe Kapitel 2.3.5). Ihm zufolge sei das Wachsen einer Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ nicht oder nur erschwert möglich, da es strukturell bedingt immer zu asymmetrischen Beziehungen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Personal kommen würde. Dennoch sei das Erleben des „Demenzdorfes“ als Zuhause für die Bewohnerinnen und Bewohner möglich, da es als ein Platz der Fürsorge und der mühelosen Beziehungen erlebt werde, welche auf Emotionen und einem Gefühl der Zusammengehörigkeit basierten (Haeusermann 2018).

In den Fokusgruppendifkussionen ließen sich unterschiedliche Einschätzungen bezüglich der Entstehung einer Gemeinschaft finden. Die Rolle des Pflege- und Betreuungspersonals in einem „Demenzdorf“ wurde dabei von den Teilnehmenden vor allem als strukturierend und gestalterisch wahrgenommen. Die Frage, ob eine Gemeinschaft zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Personal entstehen könnte, schien überwiegend keine Rolle zu spielen. Unter den Bewohnerinnen und Bewohnern hingegen schien den Teilnehmenden eine Gemeinschaft im Sinne einer Nachbarschaft grundsätzlich möglich. Es wurde als selbstverständlich angesehen, dass sich auch innerhalb eines „Demenzdorfes“ Menschen mit ähnlichen Interessen oder ähnlicher Herkunft zusammenfinden würden. Im Gegensatz zum Einwand Haeusermanns, der eine Gemeinschaft im Anschluss an Tönnies vor allem als eine natürlich gewachsene Organisationsform begreift, hielten die Teilnehmenden eine Gemeinschaft unter den Bewohnerinnen und Bewohnern auch in dieser künstlich geschaffenen Umgebung für möglich und wünschenswert. Dies begründete sich am ehesten dadurch, dass in den Fokusgruppendifkussionen vor allem ein idealisiertes Bild einer „Dorfgemeinschaft“ gezeichnet wurde. Dies war geprägt von gegenseitiger nachbarschaftlicher Hilfe und einem freundlichen, zugewandten Miteinander. Solch eine Dorfgemeinschaft wurde mit Chancen für die Bewohnerinnen und Bewohner in Verbindung gebracht, sich gemäß ihren Fähigkeiten in die Gemeinschaft einzubringen. Gerade diese Möglichkeit, eine sinnvolle Rolle in dieser Gemeinschaft spielen

zu können, wurde in den Fokusgruppen oft als positiv und wünschenswert angesehen. Die Voraussetzungen dafür wurden von den Teilnehmenden eher individuell im Umgang der an Demenz erkrankten Menschen mit ihrer Erkrankung und in den entstehenden persönlichen Kontakten untereinander gesehen. Die Entstehung einer Gemeinschaft unter den Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ wurde demnach von den Teilnehmenden der Fokusgruppensitzungen sowohl auf einer individuellen als auch auf einer strukturell-organisatorischen Ebene diskutiert.

Es stellt sich die Frage, wie ein Lebensraum für Menschen mit Demenz gestaltet sein könnte. Gerade Expertinnen wie beispielsweise Verena Rothe und Gabriele Kreuzner plädierten schon länger für die Einrichtung „demenzfreundlicher Kommunen“ (Rothe et al. 2015). In solchen Kommunen würden nicht extra eigene Lebensräume für Menschen mit Demenz erschaffen, sondern es ginge primär um die aktive Inklusion von Menschen mit Demenz in bestehende Strukturen. Auch dieser Ansatz wurde in den Fokusgruppensitzungen diskutiert (siehe Kapitel 4.4.3). Von den Teilnehmenden wurde vorgeschlagen, eine Ortschaft in der Nähe Göttingens, die zwar unmittelbar an das Stadtgebiet angrenzt, dennoch aber eher dörflich geprägt ist, einfach in ein „Demenzdorf“ (oder eher eine „demenzfreundliche Kommune“) umzuwandeln. Von einigen Teilnehmenden wurde diese Ortschaft auch schon in Ansätzen als „Demenzdorf“ wahrgenommen, da es dort erlebte Beispiele für eine inklusive Form der Betreuung an Demenz erkrankter Menschen gegeben hatte. In den weiteren Diskussionen wurde deutlich, dass die Teilnehmenden eine Umstrukturierung in eine „demenzfreundliche Kommune“ zwar nicht für praktikabel hielten und vor allem die Sicherheit der an Demenz erkrankten Menschen, die eine Hinlauftendenz entwickeln, als ein gewichtiges Gegenargument gewertet wurde, dennoch schien eine solche Umwandlung in den Diskussionen eine zu diskutierende Alternative zur Einrichtung eines „Demenzdorfes“ zu sein.

Die Errichtung eines „Demenzdorfes“ mit seinen Einrichtungen des öffentlichen Lebens (Restaurant, Supermarkt, etc.) innerhalb eines geschlossenen Geländes schien generell für die Teilnehmenden eine Möglichkeit zu sein, den Spagat zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung zu gestalten. Genau hier war auch die deutlichste Unterscheidung zwischen den Diskussionen in den Fokusgruppen und der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten zu finden. Generell ließen sich sowohl in der Debatte zwischen

den Expertinnen und Experten als auch in den Fokusgruppendifkussionen Betrachtungen der jeweiligen Argumentationen aus unterschiedlichen Gesichtspunkten erkennen. Die Gewichtung dieser Gesichtspunkte unterschied sich dabei in einigen Punkten zwischen der Fachdebatte und den Fokusgruppendifkussionen.

5.2 – Prinzipien und Pragmatismus

In Betrachtung der diskutierten Themen können allgemeingültige Beobachtungen und Feststellungen gemacht werden. In den Fokusgruppendifkussionen wurde deutlich, dass das Wohlergehen der an einer Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ eine zentrale Bedeutung in der Bewertung durch die Teilnehmenden darstellte. In allen diskutierten Themenbereichen wurde der größte Wert daraufgelegt, den Menschen mit Demenz das Leben mit ihren kognitiven Einschränkungen menschenwürdig zu gestalten und die Entscheidung für oder gegen eine Einschränkung immer am Wohlergehen der betreffenden Person zu orientieren. Der Einsatz von sedierender Medikation zum Zweck der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wurde beispielsweise eindeutig abgelehnt. Auch die Entscheidung für eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit wurde vor allem in Hinblick auf die möglichen Gefährdungen für die betreffende Person diskutiert. Das Besondere dieser Gewichtung in der Beurteilung scheint zu sein, dass die Gestaltung des Lebensumfeldes von Menschen mit Demenz zum Zwecke einer Linderung der durch die jeweilige Demenzerkrankung ausgelöste Symptomatik für die Teilnehmenden eine deutlich relevantere Rolle spielte als die momentan vorhandenen Therapien. Wobei dies auch an dem Umstand liegen mag, dass es momentan keine effektive Therapie für Demenzerkrankungen gibt (siehe Kapitel 2.1).

Es scheint, die Unterbringung und die Gestaltung der Lebensräume von Menschen mit Demenz spielen eine zentrale Rolle in der Diskussion um den Umgang mit Menschen mit Demenz allgemein. Die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen, allen voran die Gruppen mit Angehörigen von Menschen mit Demenz, stellten den Schutz der Menschen mit Demenz, gerade auch vor deren Eigengefährdung, in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Neben dieser sehr prinzipienorientierten Argumentation fand sich in den Fokusgruppendifkussionen ein ausgeprägter Hang zu pragmatischen Lösungen der durch die Teilnehmenden gesehenen Konfliktfelder. Dies stand in klarem Gegensatz zu den

Standpunkten der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten, die sich vor allem mit prinzipiellen Betrachtungen der Würde und der Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz beschäftigte. Die in den Fokusgruppendifkussionen angebrachten Standpunkte der Teilnehmenden bewegten sich in weiten Teilen in den von Beauchamp und Childress definierten Kategorien (Beauchamp and Childress 2001). In den Gruppendiskussionen wurden dabei generell durch die Teilnehmenden Abwägungen zwischen den Prinzipien Autonomie, Vermeidung von Schaden, Fürsorge und Gerechtigkeit vorgenommen. Dabei gewichteten die Teilnehmenden vor allem in den Bereichen Freiheit und Freiheitseinschränkung und dem Einsatz von Täuschungselementen die Prinzipien der Fürsorge beziehungsweise Vermeidung von Schaden höher als das konkurrierende Prinzip der Autonomie. Allerdings wurden in den Gruppendiskussionen Schwerpunkte in der praktischen Umsetzung der Prinzipien gelegt. Dort, wo auch in den Diskussionen zwischen den Teilnehmenden ethische Prinzipien miteinander konkurrierten, wurde sich durch die Teilnehmenden meist auf einen pragmatischen Mittelweg geeinigt. Anscheinend war für die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussion die Autonomie der an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner nicht so hoch in der Bewertung angesiedelt, wie dies in der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten der Fall war. Wo also beispielsweise in den Debatten zwischen den Expertinnen und Experten die Autonomie der Menschen mit Demenz und damit die Selbstbestimmung mit Blick auf die Bewegungsfreiheit einer der zentralen Ausgangspunkte der Debatte war, war dieser Ausgangspunkt in den Fokusgruppendifkussionen das Wohlergehen der Menschen mit Demenz und damit die Fürsorge für sie und deren Schutz. Situationen, in denen einzelne Teilnehmende auf ihrer Meinung beharrten und versuchten andere zu überzeugen, gab es kaum. Ähnliche Gewichtungen hin zu einer pragmatischen Lösung zu einer Unterbringung an Demenz erkrankter Menschen, die sowohl deren Sicherheit als auch die Gestaltung möglichst vieler alltäglicher Verrichtungen fördert, ließen sich an vielen Stellen in den Fokusgruppendifkussionen finden. Es ist in der Betrachtung der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen davon auszugehen, dass die Teilnehmenden das Konzept eines „Demenzdorfes“ befürworten und für die bestehenden und entstehenden Probleme pragmatische Lösungen bevorzugen.

Warum sich in den Fokusgruppendifkussionen ein Hang zu pragmatischen Lösungen fand, mag unter anderem an der Zusammensetzung der Teilnehmenden liegen. Dass sich in den

Gruppen mit Angehörigen und professionell Pflegenden vor allem Gespräche und Diskussionen um alltägliche Probleme im Umgang mit Menschen mit Demenz ergaben, scheint wenig überraschend, wo doch genau diese Personen alltäglich mit entsprechenden Problemen konfrontiert sind. Für den alltäglichen Umgang mit Menschen mit Demenz erschien es für die Teilnehmenden relevanter, konkrete Lösungen für sich ergebende Probleme zu finden, als den Umgang mit Menschen mit Demenz auf einer allgemeinen, prinzipienorientierten Ebene zu diskutieren.

In den Gruppen mit Studierenden fand sich ebenso ein vorherrschender Pragmatismus. Dieser war jedoch in der Gruppe ohne ethische Vorerfahrung stärker ausgeprägt. In der Gruppe aus dem medizinethischen Grundseminar entstanden prinzipienorientierte Diskussionen, vor allem über einen generellen gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Demenz. Diese Differenz in den Gruppen kann unter anderem dadurch erklärt werden, dass sich auch in der Gruppe mit Studierenden ohne ethische Vorerfahrung Teilnehmende fanden, die im Vorfeld bereits familiäre oder berufliche Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz gesammelt hatten. In der Gruppe mit Studierenden mit ethischer Vorbildung fand sich häufig eine Einordnung der Diskussion um „Demenzdörfer“ in vorherig besprochene ethische Prinzipien.

Ähnliche Differenzen fanden sich auch in der vorherigen akademisch-fachlichen und der öffentlich-medialen Debatte. Die Schwerpunktsetzung der Debatten war grundsätzlich verschieden. So war beispielsweise den Expertinnen und Experten durchaus bewusst, dass eine Spannung zwischen einer Bewegungs- und Handlungsfreiheit für Menschen mit Demenz und der Sicherstellung derer Sicherheit und Unversehrtheit bestand (Entenmann 2017). Dennoch wird in vielen Äußerungen die Selbstbestimmung der Menschen mit Demenz als wichtiger gewertet (siehe bspw. (Schmieder und Entenmann 2015) oder (Wißmann 2015)). Ein Lösungsansatz aus der Debatte zwischen den Expertinnen und Experten für diese Widersprüche war zum Beispiel die Forderung einer solidarischen „demenzfreundlichen Kommune“ (siehe oben), in der durch den solidarischen Umgang der gesamten Bevölkerung mit den Menschen mit Demenz einer Gefährdung entgegengewirkt würde (Rothe et al. 2015).

Doch auch in den Fokusgruppendifkussionen wurden Widersprüche deutlich. Es fielen im Zusammenhang mit einer Unterbringung Begriffe wie „wegsperrn“ oder „einsperrn“

(siehe Kapitel 4.3), dennoch wurde von den Teilnehmenden die Schaffung eines geschlossenen Lebensraumes für Menschen mit Demenz gerade vor dem Hintergrund der besprochenen Sicherheitsaspekte befürwortet. In den Fokusgruppendifkussionen wurde deutlich, dass die Teilnehmenden am ehesten auf der Suche nach praktikablen Lösungen der aktuell bestehenden Versorgungsproblematiken waren. Dies zeigte sich vor allem in den Diskussionen über die Gestaltung der Grundstücksbegrenzungen eines „Demenzdorfes“.

In jeder Gruppe wurde diskutiert, ob der Ersatz eines Zauns als Grundstücksbegrenzung durch eine Hecke einen Unterschied in der Wahrnehmung der Bewegungseinschränkung für die Bewohnerinnen und Bewohner machen würde. Die Teilnehmenden waren sich in ihrer Bewertung weitestgehend einig, dass eine Hecke die Wahrnehmung grundlegend positiv verändern würde. Diese Interpretation ist vor allem deswegen interessant, da der Austausch des Zaunes als Grundstückbegrenzung gegen eine Hecke de facto nichts an der Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Bewohnerinnen und Bewohner ändern würde.

In der Interpretation der Diskussionen kann demnach der Schluss gezogen werden, dass die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen eine Bewegungseinschränkung der Bewohnerinnen und Bewohner befürworteten, dies aber angenehm gestalten wollten. Inwiefern sich durch die Errichtung einer Hecke anstatt eines Zaunes für die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ selber etwas ändern würde, ist eine Frage, die Gegenstand weiterer Forschung sein sollte. Für die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussion würde sich jedoch die Betrachtung der Bewegungseinschränkung der Bewohnerinnen und Bewohner grundlegend ändern. Gerade an diesem Punkt der Diskussion wurde deutlich, dass die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen die Sicherheit und die Unversehrtheit der an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern eines „Demenzdorfes“ als einen zentralen Aspekt werteten. Es wurde in den Gruppendiskussionen durchweg akzeptiert, die Bewegungsfreiheit einzuschränken, wenn dadurch eine Reduktion der Eigengefährdung durch die Menschen mit Demenz, vor allem in Hinblick auf eine eventuelle Hinlauftendenz, erreicht werden kann. Der Gegensatz zu einer „demenzfreundlichen Kommune“, mit ihrer uneingeschränkten Bewegungsfreiheit für die in ihr lebenden Menschen mit Demenz, ist offensichtlich. Was eine solche Kommune nur mit Aufwand bieten könnte, gehört zum zentralen Konzept eines „Demenzdorfes“. In der weiteren Forschung sollten daher die Konzepte der „demenzfreundlichen Kommune“

und des „Demenzdorfes“ vergleichend miteinander diskutiert werden. Für die Bewertung dieser beiden konkurrierenden Konzepte wäre ein direkter Vergleich lohnend.

5.3 – Limitationen der Arbeit

Die erste Feststellung in Betrachtung der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen war, dass die durch den Leitfaden vorgegebenen Themen durch die Teilnehmenden angenommen und diskutiert wurden. Es gab in den Gruppendiskussionen keine Situation, in der durch die Teilnehmenden ein Themenkomplex oder eine der konkreten Fragen generell angezweifelt oder in Frage gestellt wurde. Daraus ließ sich schließen, dass für die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen die Themenkomplexe des Diskussionsleitfadens verständlich und relevant waren. Es erwies sich in der Organisation der Fokusgruppendifkussionen allerdings als schwierig, eine ausreichende Anzahl an Teilnehmenden zu finden, welche interessiert waren an einer Gruppendiskussion zum Thema „Demenzdörfer“. Der Rückgriff auf Studierende der Humanmedizin der Universitätsmedizin Göttingen erfolgte, da sich zu keiner Zeit genug Teilnehmende für eine Gruppe bestehend aus medizinischen Laien beziehungsweise nicht in die Pflege an Demenz erkrankter Menschen Involvierter fanden. Dieser Umstand lässt sich auf mehrere Weisen interpretieren. Entweder ist das Thema „Demenzdörfer“ nicht interessant und relevant für Menschen, die nicht in das Thema involviert sind, oder die Rekrutierung hat diese Menschen nicht erreicht.

Die Aufteilung der Teilnehmenden erfolgte, wie in Kapitel 3.3 beschrieben, in die Kollektive „Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen“, „professionell Pflegende“ und „Studierende“. Durch die Trennung der drei Kollektive konnte, wie im Ergebnisteil besprochen, eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung in den Diskussionen dargestellt und diskutiert werden. Ob die hohe Zahl von Teilnehmenden mit höheren Bildungsabschlüssen (Abitur oder Hochschulabschluss) Einfluss auf die Standpunkte in den Diskussionen hatte, sollte in folgenden Studien untersucht werden, indem gezielt auch Menschen ohne diese Bildungsabschlüsse rekrutiert werden. Der Umstand, dass generell in der qualitativen Sozialforschung hauptsächlich auskunftswillige Personen befragt werden können (Döring und Bortz 2016: 363), die zusätzlich noch Interesse und Gelegenheit haben müssen, an einer entsprechenden Studie teilzunehmen, mag hierbei

eine zentrale Rolle spielen. Dem könnte entgegengewirkt werden, indem zum Beispiel zukünftige Fokusgruppendifkussionen direkt in Einrichtungen der Demenzpflege oder einer anderen entsprechenden Räumlichkeit, die gerade für pflegende Angehörige niedrigschwellig zu erreichen ist, stattfinden. Ähnliches gilt für den erhöhten Altersdurchschnitt gerade in den Gruppen mit Angehörigen und Pflegenden. Angesichts der Auswahl der Teilnehmenden können die in den Diskussionen getätigten Aussagen nicht als allgemeingültig angesehen werden, sondern lediglich als Einordnung des stattfindenden Diskurses durch am Thema interessierte Personen. Eine in allen Gruppen diskutierte Forderung nach mehr Informationen zum Thema „Demenzdörfer“ machte zusätzlich deutlich, dass die Teilnehmenden sich nicht gut zum Thema informiert fühlten, was vor allem vor dem Hintergrund der überdurchschnittlichen Bildungsniveaus bemerkenswert erscheint. Inwieweit das zur Verfügung stellen von Informationen vor den Gruppendiskussionen die Standpunkte der Teilnehmenden beeinflusst hat, konnte teilweise am Beispiel der ethisch vorgebildeten Gruppe mit Studierenden aufgezeigt werden, in der die Diskussionsthemen meist von einem mehr an ethischen Prinzipien orientierten Standpunkt und weniger aus einer persönlichen Perspektive besprochen wurden. In die Diskussionen ließen die Teilnehmenden die Themen und Fragestellungen einfließen, die in vorherigen Terminen des Kurses zu Grundlagen der Medizinethik besprochen wurden. Dies kann als Indiz dafür angesehen werden, dass eine vorherige Auseinandersetzung mit medizinethischen Fragestellungen eine derartige Diskussion beeinflusst.

In den vorherigen Kapiteln konnte deutlich gemacht werden, dass es in der Debatte, um „Demenzdörfer“ noch vieles zu diskutieren und erforschen gibt. Die für diese Arbeit durchgeführten Fokusgruppendifkussionen sollen dabei dazu dienen, zu dieser Debatte einen Beitrag zu leisten. Was bis jetzt fehlt, ist eine wissenschaftliche Untersuchung der Meinungen, Überlegungen, Argumente und Wertvorstellungen der unmittelbar Betroffenen, also in einem „Demenzdorf“ lebenden Menschen mit Demenz, des dort tätigen Pflege- und Betreuungspersonals und auch der benachbarten Anwohner. Gerade diese Art der Sozialforschung könnte jedoch die laufende Debatte um die Perspektiven unmittelbar Betroffener erweitern. Nur so kann gewährleistet werden, dass in der weiteren Debatte nicht über, sondern mit betroffenen Menschen diskutiert wird.

5.4 – Schlussfolgerungen

Viele der in den Fokusgruppendifkussionen angesprochenen Problemfelder finden mittlerweile den Weg in eine breite, gesellschaftlich geführte Debatte. So hat das Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (BMFSFJ) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mittlerweile eine „Nationale Demenzstrategie“ (BMFSFJ 2020) entwickelt. In diesem Strategiepapier finden sich Handlungsfelder, in denen konkrete Aufgaben zur Verbesserung der Situation für Menschen mit Demenz in der Bundesrepublik Deutschland benannt werden. Dabei geht es, wie auch von den Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen diskutiert, vor allem um die Schaffung von Strukturen für die Inklusion von Menschen mit Demenz und deren pflegerische Versorgung und Betreuung. All dies mit dem Ziel:

„[...] die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland in allen Lebensbereichen nachhaltig zu verbessern. Dazu soll der Blick insbesondere auf die Maßnahmen gerichtet werden, die für die Alltagsgestaltung und die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz vor Ort von Bedeutung sind.“ (BMFSFJ 2020: 10)

Diese Ansätze sind ebenfalls in den Ansprüchen an eine pflegerische Betreuung von Menschen mit Demenz in den Äußerungen der Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen wiederzufinden. Insgesamt geht es selten um eine effektive Therapie, sondern häufig um die Gestaltung des Lebens mit einer Demenzerkrankung. Die Wichtigkeit der direkt in die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz involvierten Personen wird sowohl in der nationalen Demenzstrategie als auch in den Gruppendifkussionen ausdrücklich betont. Letztendlich sind diese Personen diejenigen, die den Alltag in Einrichtungen der Demenzpflege oder auch im privaten Umfeld gestalten.

Hier kommt das theoretische Konzept hinter der Errichtung eines „Demenzdorfes“ ins Spiel. Die Schaffung einer Umgebung, in der Menschen mit Demenz ungeachtet ihrer kognitiven Beeinträchtigungen einen möglichst „normalen“ Alltag erleben können, könnte das individuelle Erleben der Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten mindern, indem diese weiterhin ausgeführt werden können. Allein dadurch könnten psychiatrische

Begleitsymptome, wie beispielsweise eine Depression auf Grund der erlebten Beeinträchtigungen, vermieden werden. Auch wenn es zu Bedenken gilt, dass eine solche Umgebung das Ergebnis einer gezielten Gestaltung orientiert an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz ist und keine Umgebung, die von Menschen mit Demenz selbst erschaffen wurde. Eine pharmakologische Therapie, beziehungsweise die weitere Forschung an einer effektiven Therapie für Demenzerkrankungen, kann die Wahl der Unterbringungsform sicherlich nicht ersetzen, dafür verlaufen die verschiedenen Formen der Demenzerkrankungen zu unterschiedlich. Vielmehr können additive Effekte der pflegerischen Alltagsgestaltung und einer momentan verfügbaren kognitionsfördernden pharmakologischen Therapie den Menschen mit einer Demenzerkrankung zuträglich sein.

Da die pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz medizinisch-therapeutische Effekte zu haben scheint, kommt die Medizinethik nicht umhin, sich mit dem Thema der Unterbringung von an Demenz erkrankten Menschen zu beschäftigen. Ob nun die Unterbringung von Menschen mit Demenz in einem „Demenzdorf“ langfristig eine deutlichere Reduktion der Demenzsymptomatik erbringt, muss in Langzeitstudien gezeigt werden. Bis jetzt gibt es lediglich erste Hinweise, die einen messbaren Effekt bezweifeln lassen (Pedro et al. 2020). Da das Grundkonzept der „Demenzdörfer“ sich jedoch eindeutig an den Lehren und Erfahrungen der Validation (Feil und Klerk-Rubin 2010) orientiert, kann zumindest davon ausgegangen werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner eines „Demenzdorfes“ eine solche Reduktion der belastenden Begleitsymptomatik erfahren können (Chenoweth et al. 2009). Auch wenn also die Form der Unterbringung wohl die kognitiven Einschränkungen der an Demenz erkrankten Menschen wenig positiv beeinflussen dürfte, könnten sich zumindest andere mit Demenzerkrankungen einhergehende Symptome deutlich bessern. Eine medizinethische Debatte über den Umgang mit Menschen mit Demenz sollte sich daher nicht ausschließlich auf mit einer Demenzerkrankung verbundene Defizite beschränken. Vielmehr sollte hier der Schwerpunkt auf eine messbare Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Demenz gelegt werden (Roick et al. 2007), zu der sowohl die Form der Unterbringung als auch die pharmakologische Therapie einen Beitrag leisten kann. Die Trennung der Medizin von der pflegerischen Versorgung erscheint im Umgang mit Menschen mit Demenz sowohl im therapeutischen Bereich als auch in einer ethischen Debatte daher nicht zielführend oder sinnvoll.

In den Gruppendiskussionen zeigte sich, dass in den Gruppen mit Angehörigen von an Demenz Erkrankten und in den Gruppen mit professionell Pflegenden der Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen als alltäglich wahrgenommen wurde. Die Gruppen mit Studierenden hingegen äußerten einen Mangel an Erfahrung mit dem Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen. Eine Lösung hierfür könnte, wie auch in den Fokusgruppendifkussionen von mehreren Teilnehmenden gewünscht, ein Besuch in einem „Demenzdorf“ bieten. Die Lebensrealität von an Demenz erkrankten Menschen könnte so sichtbar gemacht werden. Hierfür müsste in jedem Fall ein Konzept erarbeitet werden, um den Besuch in einem „Demenzdorf“ möglichst für die Bewohnerinnen und Bewohner angenehm und für die Besuchenden lehrreich und informativ zu gestalten, ohne, wie von manchen Teilnehmenden ebenfalls befürchtet, die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner zu verletzen. Um Berührungängsten gegenüber an Demenz erkrankten Menschen entgegenzuwirken und das Verständnis für Demenzerkrankungen zu fördern, erscheinen Besuche in einem „Demenzdorf“ jedoch als ein möglicher Weg.

Es konnte ebenso gezeigt werden, wie eine Auseinandersetzung mit ethischen Debatten die Meinungen in den Fokusgruppendifkussionen beeinflusste. In Zusammensicht mit den häufigen Forderungen nach weiteren Informationen und Aufklärung zum Thema „Demenzdorf“ kann geschlussfolgert werden, dass für eine breit geführte Debatte die Informationsvermittlung eine zentrale Rolle spielt. Vor allem für die Einbeziehung nicht unmittelbar von der Thematik betroffener Personen ist dies unbedingt notwendig, wenn ein möglichst breiter gesellschaftlicher Konsens gefunden werden soll. Für die Entscheidung, ob und in welcher Form „Demenzdörfer“ errichtet, werden sollten, erscheint es sinnvoll, einen möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens zu erzielen, um zum einen Akzeptanz gewährleisten zu können und zum anderen die Nutzung der Einrichtungen auch durch nicht an Demenz erkrankte Menschen zu fördern, wie es ebenfalls von den Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen gefordert wurde.

Weiterhin erscheint es dringend notwendig, weitere Studien unter Einbeziehung von in einem „Demenzdorf“ lebenden Menschen mit Demenz durchzuführen. Erste internationale Studien weisen darauf hin, dass der Benefit einer Unterbringung in einem „Demenzdorf“ vor allem in einer Erhöhung der Lebensqualität für die Betroffenen liegen könnte (Pedro et al. 2020). Die Frage, ob die Bewohnerinnen und Bewohner von der aufwändigen Gestaltung des Alltages in einem „Demenzdorf“ profitieren können, wird an anderer Stelle als

maßgeblich vom Engagement des Pflege- und Betreuungspersonals und der Unterstützung durch die Angehörigen abhängig gesehen (Peoples et al. 2018). Die Frage, ob die Unterbringung in einem „Demenzdorf“ also die Lebensqualität für die Betroffenen wirklich steigert und ob Menschen mit Demenz von dem großen Aufwand tatsächlich profitieren, sollte der Ausgangspunkt weiterer Forschung und Debatten sein.

Auf die weitere medizinethische Diskussion bezogen, sollte zwingend die Sichtweise direkt Betroffener Menschen in den Diskurs einfließen. So kann zum einen verhindert werden, dass es weiterhin blinde Flecken in der Debatte gibt (vgl. Kapitel 4.1). Zum anderen kann im Sinne einer empirisch informierten Ethik (Musschenga 2009) vermehrt an den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Demenz und deren betreuenden Angehörigen und auch dem Pflege- und Betreuungspersonal in Einrichtungen der Demenzpflege orientiert diskutiert werden. Der weiteren Debatte zum Thema „Demenzdörfer“ könnte etwas mehr des durch die Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen gezeigten Hang zu pragmatischen Lösungen guttun.

6 - Anhänge

(Tabelle A1: Teilnehmende Fokusgruppendiskussionen)

Gruppe	Anzahl	Weiblich	Männlich	Divers	Bildungsstand (Mehrfachnennung möglich)	Alters- spanne
A1	6	4	2	0	1x Realschule 2x Berufsausbildung 1x Abitur 3x Hochschulabschluss	21-74
A2	5	3	2	0	1x Hauptschule 2x Berufsausbildung 3x Hochschulabschluss	53-76
P1	5	4	1	0	2x Berufsausbildung 4x Hochschulabschluss	52-58
P2	4	4	0	0	1x Realschulabschluss 1x Berufsausbildung 2x Hochschulabschluss	51-60
S1	8	7	1	0	8x Abitur 1x Berufsausbildung 1x Hochschulabschluss	18-24
S2	5	2	3	0	5x Abitur	23-28

(Tabelle A2: Pseudonyme)

Code	Name
Frau A1A	Frau Albers
Frau A1B	Frau Labrentz
Herr A1C	Herr Pasche
Herr A1D	Herr Wacke
Frau A1E	Frau Gabriel
Frau A1F	Frau Dautrich
Frau A2A	Frau Haage
Frau A2B	Frau Ahlbrecht
Herr A2C	Herr Ahlbrecht
Frau A2D	Frau Saalmüller
Herr A2E	Herr Vetter
Frau P1A	Frau Gäbhard
Frau P1B	Frau Baader
Herr P1C	Herr Zacher
Frau P1D	Frau Obelt
Frau P1E	Frau Igstadt
Frau P2A	Frau Feits
Frau P2B	Frau Ceylan
Frau P2C	Frau Janda
Frau P2D	Frau Malter
Frau S1A	Frau Kahl
Frau S1B	Frau Wasilew
Frau S1C	Frau Urvat
Herr S1D	Herr Feichter
Frau S1E	Frau Debus
Frau S1F	Frau Viethsen
Frau S1G	Frau Redding
Frau S1H	Frau Aichholz
Herr S2A	Herr Zieprecht
Frau S2B	Frau Christal
Herr S2C	Herr Hamann
Frau S2D	Frau Maas
Herr S2E	Herr Ekert

Anhang 1 - Rekrutierungsflyer

Kurzfragebogen

Geschlecht:

- männlich
 weiblich
 keine Angabe

Alter in Jahren: (.....)

Höchster Bildungsabschluss:

- Hauptschule
 Realschule
 Berufsausbildung
 Abitur
 Hochschulabschluss

Beziehung zum Thema Demenz:

- Betroffene/r oder Angehörige/r
 professionelle Tätigkeit in der Pflege
 interessiert, aber kein persönlicher Bezug

Ethische Aspekte von „Demenzdörfern“



Neue Wohn- & Unterbringungsformen
für Menschen mit Demenz –

Diskutieren Sie mit!

UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
GÖTTINGEN

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Mit dem Altern der Gesellschaft steigt die Anzahl an Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Demenz stellt Betroffene, Angehörige und Pflegekräfte vor besondere Herausforderungen. So wird seit einiger Zeit verstärkt über neuartige Wohn- und Unterbringungsformen für Menschen mit Demenz diskutiert. Dabei spielen so genannte Demenzdörfer eine wichtige Rolle. Demenzdörfer sind in sich geschlossene Anlagen, in denen sich die Bewohner frei bewegen können. Auch Einrichtungen des öffentlichen Lebens wie Plätze oder Läden werden auf dem Gelände nachempfunden.

Wir untersuchen, wie diese neue Form der Unterbringung von Menschen mit Demenz aus Sicht betroffener Angehöriger, professionell Pflegenden und interessierten Bürgern beurteilt wird. Ihre Ansichten sollen in die medizinethische und gesundheitswissenschaftliche Fachdiskussion einfließen. Zu diesem Zweck führen wir Gruppendiskussionen zum Thema Demenzdörfer durch. Dabei handelt es sich um moderierte Diskussionen mit 8-10 Teilnehmenden und einer Länge von ca. 1-2 Stunden.

Wir laden Sie herzlich ein, an einer der geplanten Diskussionen teilzunehmen. Sie finden im **ersten Quartal 2018** am **Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen** statt. Wir bieten Kaffee und Kuchen an.

Um teilzunehmen, ist es notwendig, uns den ausgefüllten Fragebogen per Post, E-Mail oder Fax zurückzuschicken.

Online Anmeldung unter: www.demenzdorfer.uni-goettingen.de

Projektleitung: PD Dr. Mark Schweda
Kontakt: Tobias Doeubler (Projektmitarbeiter)
Ethik und Geschichte der Medizin
Humboldtallee 36
37073 Göttingen
Tel.: 0551 39-4186
Fax: 0551 39-9554
tobias-kersten.doeubler@medizin.uni-goettingen.de



Wann wäre es Ihnen möglich, an einer Gruppendiskussion teilzunehmen?

- Werktags (Mo-Fr) Samstag
 morgens nachmittags abends

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Wir bedanken uns für Ihr Interesse!
Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.



Anhang 2 - Rekrutierungsflyer pdf

Kurzfragebogen

Geschlecht:

- männlich
 weiblich
 keine Angabe

Alter in Jahren:

Höchster Bildungsabschluss:

- Hauptschule
 Realschule
 Berufsausbildung
 Abitur
 Hochschulabschluss

Beziehung zum Thema Demenz:

- Betroffener/Angehöriger
 professionelle Tätigkeit in der Pflege
 interessiert, aber kein persönlicher Bezug

Ethische Aspekte von „Demenzdörfern“



Neuartige Wohn- und Unterbringungsformen für Menschen mit Demenz –

Diskutieren Sie mit!



UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

Mit dem Altern der Gesellschaft steigt die Anzahl an Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Demenz stellt Betroffene, Angehörige und Pflegekräfte vor besondere Herausforderungen. So wird seit einiger Zeit verstärkt über neuartige Wohn- und Unterbringungsformen für Menschen mit Demenz diskutiert. Dabei spielen so genannte Demenzdörfer eine wichtige Rolle. Demenzdörfer sind in sich geschlossene Anlagen, in denen sich die Bewohner frei bewegen können. Auch Einrichtungen des öffentlichen Lebens wie Plätze oder Läden werden auf dem Gelände nachempfunden.

Wir untersuchen, wie diese neue Form der Unterbringung von Menschen mit Demenz aus Sicht betroffener Angehöriger, professionell Pflegenden und interessierten Bürgern beurteilt wird. Ihre Ansichten sollen in die medizinethische und gesundheitswissenschaftliche Fachdiskussion einfließen. Zu diesem Zweck führen wir Gruppendiskussionen zum Thema Demenzdörfer durch. Dabei handelt es sich um moderierte Diskussionen mit 8-10 Teilnehmenden und einer Länge von ca. 1-2 Stunden.

Wir laden Sie herzlich ein, an einer der geplanten Diskussionen teilzunehmen. Sie finden im ersten Quartal 2018 an der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen statt. Wir bieten Kaffee und Kuchen an.

Um teilzunehmen, ist es **notwendig**, uns den ausgefüllten Fragebogen per Post, E-Mail oder Fax zurückzuschicken.
Online Anmeldung unter:
<http://www.demenzdorfer.uni-goettingen.de>



PD Dr. Mark Schweda
Kontakt: Tobias Doeubler (Projektmitarbeiter) Ethik und Geschichte der Medizin
Humboldtallee 36
37073 Göttingen
Tel.: 0551 39-4186
Fax: 0551 39-9534
tobias-kersten.doeubler@medizin.uni-goettingen.de

Mitgliedschaft: <https://www.fbi.uni-goettingen.de/114818488/108/7064553382> (Creative Commons Lizenz)

Wenn wäre es Ihnen möglich, an einer Gruppendiskussion teilzunehmen?

Werktags (Mo-Fr)
 Samstag

morgens
 nachmittags
 abends

Vorname:

Nachname:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Wir bedanken uns für Ihr Interesse!

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Ethische Aspekte von „Demenzdörfern“



Neuartige Wohn- und Unterbringungsformen
für Menschen mit Demenz –

Diskutieren Sie mit!

Sie finden uns im Internet unter:

<http://www.demenzdoerfer.uni-goettingen.de>

oder scannen Sie den QR Code



Weitere Informationen finden Sie auf
dem angehängten Flyer.

Bitte greifen Sie zu!

Projektleitung: PD Dr. Mark Schweda
Kontakt: Tobias Doeubler (Projektmitarbeiter)
Ethik und Geschichte der Medizin
Humboldtallee 36 37073 Göttingen
Tel.: 0551 39-4186 Fax: 0551 39-9554
tobias-kersten.doeubler@medizin.uni-goettingen.de

Anhang 4 - Telefonisches Vorabgespräch

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Verhinderung von einer Gruppe mit demselben sozialen Hintergrund (Laienrekrutierung))

Welchen Bezug haben Sie zum Thema Demenz? (Angehörige/Pflegende/Laie) (Konkretisierung der Gruppen)

Haben Sie in ihrem familiären Hintergrund Berührungspunkte mit dem Thema Demenz?

➤ Gruppeneinteilung

Haben Sie bereits wissenschaftlich zum Thema „Demenzdörfer“ oder „Demenz“ gearbeitet?

Wenn ja, was haben Sie gemacht?

[Laien mit Demenz im familiären Background -> Angehörigengruppe, wenn direkter Bezug zu Betroffenen]

Angehörige mit Demenz nicht im Kreise der nahen Angehörigen und ohne direkten Bezug -> Laiengruppe, wenn nicht professionell pflegend]

Anhang 5 - Diskussionsleitfaden Fokusgruppe

Vorbereitung

MS/TD

- Namensschilder (für alle lesbar aufstellen)
- Ausfüllen der Einwilligungserklärungen

Rahmeninformationen

MS

- Diese Gruppendiskussion wird ca. 1 ½-2 Stunden dauern.
- Die Diskussion wird aufgezeichnet und anschließend verschriftlicht.
- Hinweis, laut zu sprechen, die anderen ausreden zu lassen, damit der Protokollant/die Protokollantin alles verstehen kann; dies ist auch für die spätere Transkription notwendig.
- Hinweis auf Datenschutz: Beim Verschriftlichen werden alle individuellen Angaben anonymisiert. Zum Beispiel werden keinen Namen von Personen oder Städten festgehalten.
- Nur Projektmitarbeiter haben Zugang zum Datenmaterial, das Material wird für wissenschaftliche Publikationen verwendet.

Einstiegsinformation

TD

Ich studiere im 7. Semester Humanmedizin hier an der UMG und forsche im Rahmen meiner Promotion am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der UMG zum Thema Demenzdörfer. Dieses Projekt wird von Herrn PD Dr. Mark Schweda (als Projektleiter) und von mir als Projektmitarbeiter durchgeführt.

Wir interessieren uns für Ihre ganz persönlichen Ansichten und Geschichten. Ziel dieser Diskussion ist es, dass Sie möglichst viel miteinander sprechen. Wir möchten Sie dabei möglichst wenig unterbrechen. Bei Ihrer Meinung und Ihren Beiträgen gibt es kein ‚richtig‘ und kein ‚falsch‘ – uns interessiert Ihre ganz persönliche Meinung. Ich bitte Sie daher ausdrücklich darum alle hier geäußerten Meinungen zu respektieren und zu diskutieren. Sie diskutieren – wir moderieren! Wir werden uns nicht an der Diskussion beteiligen, sondern lediglich inhaltliche Fragen und Verständnisfragen klären.

Es wäre schön, wenn Sie alle das Handy für die nächsten 45 Minuten ausschalten, sofern nicht schon geschehen.

max. 5-10 min

MS

Allgemeine Fragen: (Einstieg in die Diskussionsrunde, Vorstellung der Teilnehmenden und Motivation der Teilnehmenden)

Vorstellungsrunde: *Bitte stellen Sie sich kurz vor und erzählen Sie uns, was Sie bewogen hat, hier heute teilzunehmen.*

max. 20 min

Fragen zu Demenzdörfern:

TD

Szenario 1 (Status Quo und Bedarf/Präferenzen der Unterbringung): Frau Wegener ist 78 Jahre alt. Bei einer neurologisch-geriatrischen Untersuchung wird eine beginnende Demenz diagnostiziert. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome. Frau Wegener vergisst immer mehr und ist zunehmend verwirrt und desorientiert. Schließlich glaubt ihr Ehemann, ihre Betreuung nicht mehr bewältigen zu können, und denkt über ihre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nach.

Auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zu Unterbringungsmöglichkeiten Wert legen?

Forschungsfragen im Hintergrund

- Wie wird die derzeitige Versorgung für demenzerkrankte Menschen empfunden?
- Wie die Unterbringung in Pflegeeinrichtungen generell beurteilt?
- Welche Probleme sehen die Teilnehmer bei der Unterbringung von an Demenz erkrankten?

max. 10 min

MS

Szenario 2 (Täuschungselemente): Stellen Sie sich vor, Frau Wegener ist mittlerweile in ein neues Modellprojekt umgezogen: ein sogenanntes „Demenzdorf“. Ein Demenzdorf verfügt über ein weitläufiges Gelände mit mehreren kleinen Häusern, die um einen zentralen Platz gruppiert sind. Auf dem Gelände eines „Demenzdorfes“ werden Einrichtungen des öffentlichen Lebens nachempfunden. So gibt es zum Beispiel einen kleinen Supermarkt, ein Kino und ein Restaurant. Die Bewohner können hier gegen eine künstliche Währung echte Waren oder Dienstleistungen erhalten. Außerdem gibt es ein Bushaltestellenschild mit eigenem Wartehäuschen, an der aber nie ein Bus hält oder abfährt. Hier sitzen viele Bewohner, die sonst häufig unruhig sind und warten.

*Was stellen sie sich vor, nachdem Sie diese grobe Beschreibung eines Demenzdorfes gehört haben?
Was fällt Ihnen spontan dazu ein?*

Forschungsfragen im Hintergrund

- Freie Assoziation zu „Demenzdörfern“
- Feststellung der Vorstellungen und Erwartungen an ein „Demenzdorf“

Ggf.: Einige Menschen kritisieren, dass es nicht richtig sei, die Bewohner so zu täuschen und ihnen ein normales Leben zu simulieren. Wie sehen Sie das?

max. 15 min

TD

Szenario 2a (Lügen): Der Ehemann von Frau Wegener möchte nicht, dass ihr mitgeteilt wird, dass sie sich in einer Pflegeeinrichtung befindet. Die Pflegenden und Betreuenden vor Ort sollen ihr deshalb auf Nachfrage erzählen, sie sei auf einer Kur.

Was denken Sie über diese Vorgehensweise?

Forschungsfragen im Hintergrund

- Was denken die Teilnehmenden über das Belügen der Bewohner zu ihrem vermeintlichen Beseren?

max. 10 min

MS

Szenario 3 (Freiheit und Freiheitseinschränkung): Das Gelände wird von einem hohen Zaun umgrenzt. Die Bewohner können sich innerhalb dieses Geländes frei bewegen, es aber nicht ohne Aufsicht verlassen.

Was halten Sie von dieser Gestaltung der Einrichtung?

Falls in der Diskussion nach spätestens 5 min nicht angesprochen:

Was halten Sie persönlich von der Umzäunung?

Forschungsfragen im Hintergrund

- Wie wird der Aspekt der Freiheit / Einschränkung beurteilt?

max. 15 min

TD

Szenario 4 (Inklusion/Exklusion & Gemeinschaft): Das „Demenzdorf“ liegt deutlich außerhalb der nächsten Stadt. Frau Wegener fehlt der Trubel ihres vorherigen Wohnortes. Sie fühlt sich in ihre neue Nachbarschaft nicht eingebunden. Umgekehrt kommen die Menschen draußen auch kaum mit den Bewohnern des Dorfes in Kontakt.

Wie beurteilen Sie den Standort des „Demenzdorfes“?

Was denken Sie über die Nachbarschaftsbeziehungen innerhalb eines solchen „Demenzdorfes“ oder insgesamt über eine „Dorfgemeinschaft“ in einem „Demenzdorf“?

Würden Sie persönlich Freizeitaktivitäten, z.B. Filmvorführungen oder ein Restaurantbesuch, in einem „Demenzdorf“ unternehmen? (Motivieren, dass Sie Ihre Meinung begründen)

Forschungsfragen im Hintergrund

- Wie werden die Vorwürfe der Ausgrenzung aus dem Leben außerhalb der Dörfer empfunden?
- Was sagen die Teilnehmer zu den Vorwürfen der „Ghettoisierung“ der Bewohner?

Können sich die Teilnehmenden vorstellen, dass eine Gemeinschaft innerhalb eines „Demenzdorfes“ entstehen kann?

max. 15 min

Abschließende Fragen:

TD

Nun sind am Ende unserer Diskussion angekommen. Vielen Dank für die vielen interessanten Aspekte, die Sie hier miteinander diskutiert haben. Gibt es aus Ihrer Sicht Punkte, die in unserer Diskussion nicht genannt wurden und die in diesem Zusammenhang noch gerne erwähnen würden?

max. 15 min

Vielen Dank für Ihre Teilnahme, sollten noch weitere Fragen oder Anmerkungen auftauchen kontaktieren Sie uns gerne.

Zeitplanung: 110 min

Nicht verplanter Zeitpuffer: 10 min insgesamt

Anhang 6 - Studieninformationen

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN

UMG

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Projektverantwortliche:

PD Dr. Mark Schweda

Tobias Doeubler

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Humboldtallee 36

D-37073 Göttingen

Tel.: +49 551 39-9316

Studieninformation

zur freiwilligen Teilnahme an einer Gruppendiskussion im Rahmen des Forschungsprojektes:

Ethische Aspekte von "Demenzdörfern": Die Sicht von Angehörigen, professionell Pflegenden und der breiteren Öffentlichkeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an dem o.g. Forschungsprojekt. Damit Sie entscheiden können, ob Sie an einer Gruppendiskussion teilnehmen möchten, bitte ich Sie, die folgenden Informationen zur Kenntnis zu nehmen.

Die Teilnahme an diesem Projekt ist absolut freiwillig. Sollten Sie nicht mitmachen wollen, entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Auch wenn Sie der Teilnahme an einer Gruppendiskussion zustimmen, können Sie jederzeit und ohne Angaben von Gründen die Zustimmung widerrufen, ohne dass sich dieser Entschluss für Sie negativ auswirkt. Sollten Sie oder Ihre Angehörigen an der Universitätsklinik Göttingen in Behandlung sein, so hat die Teilnahme, die Nichtteilnahme oder der Widerruf ihrer Teilnahme an unserem Forschungsprojekt keine Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Sofern Sie nach Abschluss der Gruppendiskussionen ihre Zustimmung widerrufen, werden Ihre bis dahin erhobenen Daten vernichtet.

Hintergrund des Forschungsprojektes

Mit dem Altern der Gesellschaft steigt die Anzahl an Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Demenz stellt Betroffene, Angehörige und Pflegekräfte vor besondere Herausforderungen. So wird seit einiger Zeit verstärkt über neuartige Wohn- und Unterbringungsformen für Menschen mit Demenz diskutiert. Dabei spielen so genannte Demenzdörfer eine wichtige Rolle. Demenzdörfer sind in sich geschlossene Anlagen, in denen sich die Bewohner frei bewegen können. Auch Einrichtungen des öffentlichen Lebens wie Plätze oder Läden werden auf dem Gelände nachempfunden. Wir untersuchen, wie diese neue Form der Unterbringung von Menschen mit Demenz aus Sicht betroffener Angehöriger, professionell Pflegenden und interessierten Bürgern beurteilt wird. Ihre Ansichten sollen in die medizinethische und gesundheitswissenschaftliche Fachdiskussion einfließen.

Durchführung der Interviews

Eine Gruppendiskussion wird ca. 120 Minuten dauern und von dem Projektleiter PD Dr. Mark Schweda und dem Projektmitarbeiter Cand. Med. Tobias Doeubler durchgeführt. Im Rahmen des Gespräches interessieren wir uns vor allem für Ihre persönlichen Meinungen und Sichtweisen im Hinblick auf die Unterbringung von Menschen mit Demenzerkrankung in Demenzdörfern. Die Gruppendiskussionen werden aufgezeichnet und anschließend verschriftlicht. Das bedeutet, dass die Gespräche Wort für Wort aufgeschrieben werden. Dieser Schritt ist notwendig, um ein wissenschaftliches Arbeiten mit Ihren Aussagen zu ermöglichen.

Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden alle persönlichen Angaben nach den Richtlinien des Datenschutzes streng vertraulich behandelt. D.h. es erfolgt eine konsequente Pseudonymisierung. Bei der Pseudonymisierung werden Ihre Daten ohne Namensnennung mit Nummern kodiert. Persönliche Informationen, die ggf. eine Person erkennbar machen, werden eliminiert bzw. sinnerhaltend geändert. Die Zuordnung der Daten zu einer Person ist nur möglich, wenn hierfür der Schlüssel eingesetzt wird, mit dem die Daten pseudonymisiert wurden. Eine Entschlüsselung ist nur durch die verantwortlichen Wissenschaftler (PD Dr. Mark Schweda und Tobias Doeubler) möglich. Für die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie, z.B. in Fachzeitschriften, werden alle Aussagen anonymisiert, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person und auf von Ihnen im Gespräch genannte Personen und Orte möglich sind. Die Tonaufzeichnungen werden ausschließlich von den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern abgehört. Die Daten werden ferner ausschließlich an Computern bearbeitet, die über eine Passwortsicherung verfügen, die nur den Projektverantwortlichen zugänglich ist. Im Falle eines Widerrufs werden Ihre betreffenden Daten auf Wunsch sofort vernichtet. Die Tonaufzeichnungen, die Transkriptionen der Interviews sowie zu erstellende Computerauswertungen und sonstiges personenbezogenes Material werden für nicht an der Studie beteiligte Personen unzugänglich verwahrt, d.h. in einem abgeschlossenen Raum in einem abgeschlossenen Schrank des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen. Die Originaldaten inklusive der Audio-Dateien werden spätestens zehn Jahre nach Beendigung der Studie vernichtet. Dritte erhalten zu keinem Zeitpunkt Einblick in die Originalunterlagen.

Wenn Sie noch Fragen zu der Studie haben, können Sie mich gerne kontaktieren: Tobias Doeubler (tobias-kersten.doeubler@med.uni-goettingen.de) oder sich direkt an unser Institut wenden.

Anhang 7 - Einverständniserklärung

Einwilligungserklärung (Version 1.1)

PD Dr. Mark Schweda /
Tobias Kersten Doeubler
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
37073 Göttingen
Tel. 0551-39-22116

Einwilligung in die Teilnahme an einer Gruppendiskussion im Rahmen des Forschungsprojektes

Ethische Aspekte von "Demenzdörfern": Die Sicht von Angehörigen, professionell Pflegenden und der breiteren Öffentlichkeit

Ich, _____ (Name und Vorname in Druckbuchstaben) habe den beiliegenden Informationstext zur o.g. Studie erhalten. Ich habe den Text gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen, und habe die Antworten verstanden.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an einer Gruppendiskussion zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich weiß, dass ich jederzeit ohne Angaben von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig für mich auswirken wird.

Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an diesen Diskussionen.

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmende

Ort, Datum, Unterschrift aufklärende Person

Bitte Rückseite beachten

Anhang 8 - Datenschutzerklärung

Datenschutzerklärung (Version 1.1)

Bei dieser wissenschaftlichen Studie werden persönliche Daten über Sie erhoben. Die Speicherung, Auswertung und Weitergabe dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an dem Forschungsvorhaben folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus. Ohne die nachfolgende Einwilligung können Sie daher nicht an dem Forschungsvorhaben teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass im Rahmen dieses Forschungsvorhabens personenbezogenen Daten erhoben und in pseudonymisierter (verschlüsselter) Form aufgezeichnet und gespeichert werden. Die Datenspeicherzeit beträgt 10 Jahre. Die personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich weiß, dass ich mein Einverständnis zur Speicherung der personenbezogenen Daten jederzeit widerrufen kann. Im Falle des Widerrufs werden alle personenbezogenen Daten gelöscht.

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieses Forschungsvorhabens personenbezogene Daten in pseudonymisierter Form in Papierform, sowie auf elektronischen Datenträgern in der Universitätsmedizin Göttingen aufgezeichnet werden.
2. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme an dem Forschungsprojekt beenden kann. Beim Widerruf meiner Einwilligung, an dem Forschungsvorhaben teilzunehmen, habe ich das Recht, die Löschung/Vernichtung der bis dahin erhobener und gespeicherter personenbezogener Daten zu verlangen.
3. Ich stimme zu, dass die erhobenen Daten und Untersuchungsergebnisse anonym für Lehre, Weiterbildung, Konferenzen und Publikationen verwendet werden können.

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmende

Ort, Datum, Unterschrift aufklärende Person

Anhang 9 - Transkripte Fokusgruppen

Anhang 9.1 - Gruppe A1

Moderator 1: Mein Name ist Moderator 1 ich bin wissenschaftlicher Mitarbeiter hier am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin. (ähm) Moderator 2 ist Doktorand am Institut und wir haben ein kleines Forschungsprojekt, in dem es um ethische Aspekte von Demenzzdörfern geht und (ähm) im Rahmen dieses Forschungsprojektes findet diese Gruppendiskussion statt, zu der Sie sich freundlicherweise angemeldet haben und heute Morgen hier sind. Vorab ein paar Informationen zu (..) zum Ablauf dieser Gruppendiskussionen. Erstens: (ähm) die Diskussion wird aufgezeichnet, weil sie wissenschaftlich ausgewertet werden soll. Deswegen haben wir hier Aufnahmegeräte, die wir jetzt aktivieren. (ähm) (..) Die Auswertung dieser Tonbandaufnahmen, die dann danach verschriftlich werden, erfolgt streng anonym, das heißt alle Klarnamen, alle Ortsnamen, alle Personennamen werden gestrichen und durch andere Ausdrücke, Kürzel, Pseudonyme ersetzt. Das heißt Sie sind als Teilnehmende später nicht mehr identifizierbar, ja? Das ist ganz wichtig, das ist auch einfach eine Anforderung des Datenschutzes. (ähm) Die Diskussion dauert eineinhalb bis zwei Stunden, das heißt wir haben ein gewisses Programm, das wir mit Ihnen durchsprechen wollen, eine Reihe von Fragen, die wir mit Ihnen diskutieren wollen. Es wäre wichtig, da wie gesagt das Gespräch aufgezeichnet wird, dass Sie versuchen, laut und deutlich möglichst zu sprechen. Einander auch ausreden lassen, das würden wir auch versuchen (lachend), damit man dann später auch die Aussagen, Ihre Aussagen auf dem Tonband gut verstehen kann. (..) (ähm) Das Material, die Aufzeichnungen, wie gesagt, werden verschriftlicht, das Originalmaterial, die Originalaufnahmen werden aufbewahrt für einen gewissen Zeitraum, 10 Jahre, das ist so vorgeschrieben von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, damit man immer nochmal zurück gehen kann in das Tonmaterial und kontrollieren kann, ob die Leute wirklich das gesagt haben, was sie gesagt haben und danach wird das vernichtet, (..) das Tonmaterial. Gibt es zum Ablauf der Diskussion jetzt noch Fragen? (..) Ansonsten stehen wir auch gerne weiterhin für Fragen zum Forschungsprojekt und zur Diskussion zur Verfügung, auch wenn Ihnen im Nachhinein noch etwas einfällt (..) Andernfalls würden wir jetzt einfach einsteigen in die Diskussion und Moderator 2 würde sich kurz noch vorstellen und noch etwas zum Projekt sagen #00:02:55-4#

Moderator 2: Ja, super vielen Dank. Auch von mir nochmal herzlich Willkommen. Vielen Dank, dass Sie sie alle hier sind. (ähm) Vielen Dank, dass das geklappt hat. (ähm) Zu mir ganz kurz, wie gesagt wir hatten glaube ich alle schon einmal miteinander telefoniert, außer wir beide (lacht). Mein Name ist Moderator 2, ich studiere hier an der Universität Göttingen im siebten Semester Humanmedizin (ähm) und forsche halt im Rahmen meiner Promotion am Institut für Ethik und Geschichte, also hier, zum Thema Demenzzdörfer. Im Rahmen dessen, hat Herr Schweda gerade schon alles erklärt, machen wir dieses Projekt, wo es um die ethischen Aspekte von Demenzzdörfern geht und daher diese Gruppendiskussionen. (ähm) Ganz wichtig ist mir jetzt nochmal, dass es um Ihre persönlichen Ansichten, Meinungen und (ähm) Geschichten geht. Ja? Es gibt kein richtig und kein falsch und deswegen bitte ich sie auch alle wirklich die Meinung jedes anderen und jeder anderen zu respektieren, zu diskutieren und halt irgendwie (ähm) einen vernünftigen Umgang miteinander zu pflegen, so wie wir das alle gewohnt sind quasi. (ähm) Unsere Rolle dabei ist, dass wir das Ganze nur moderieren werden. Also wir werden keine Fragen.. also wir werden selbstverständlich Verständnisfragen beantworten, aber unsere Aufgabe ist es wirklich die Diskussion zu leiten, so dass sie alle sechs miteinander diskutieren und nicht mit uns beiden. (..) okay? Das ist der wichtige Punkt daran. (..) Gut, dann noch eine ganz kurze Bitte, falls es noch nicht geschehen ist, möchte ich Sie alle darum bitten Ihre Handys auszuschalten oder auf lautlos oder in den Flugmodus oder irgendwie (lachend) das wäre ganz super, wenn Sie dann nochmal gucken könnten. Und noch ein kleiner technischer Hinweis, wenn es irgendwie geht, wäre es sehr nett, wenn Sie Tassen und Gläser auf einer Serviette abstellen, das Klacken auf dem Tisch ist sonst sehr laut in dem Mikrofon. Also wenn Sie irgendwie.. ich reiche Ihnen mal eine Serviette rüber, dahinten auch noch eine. (..) Vielen Dank, das wäre ganz nett. Gut! #00:04:52-1#

Moderator 1: Da haben wir Kaffee, da haben wir Tee, kann ich Ihnen noch was einschenken? #00:04:57-1#

A1E: Kaffee #00:04:57-1#

Moderator 1: Sie bedienen sich? Okay #00:04:57-1#

Moderator 2: Ja genau, wenn sie sonst noch irgendwas möchten, bedienen Sie sich einfach (lachend) #00:05:06-4#

Moderator 1: Das Gerät läuft? #00:05:06-4#

Moderator 2: Das Gerät läuft, ja #00:05:04-1#

Moderator 1: Super, dann fangen wir jetzt ganz offiziell an. (ähm) Und ich möchte Sie einfach bitten, zum Einstieg, dass sie sich uns und einander ganz kurz vorstellen und in zwei-drei Sätzen sagen, (ähm) was Sie an dem Thema interessiert, was Sie dazu bewogen hat hier heute teilzunehmen. (ähm) Frau A1E, wollen Sie vielleicht anfangen? #00:05:24-8#

A1E: Ja, also mein Name ist Frau A1E, mein Mann ist (ähm).. hat eine hirnorganische Erkrankung, ist von daher (ähm) von Demenz betroffen. Hat auch mit starken Koordinationschwierigkeiten, Orientierungslosigkeit zu tun. (...) Und er ist in einem Pflegeheim untergebracht, im Heim P. Und (ähm) ich bin interessiert an (...) ja auch an Alternativen. Was gibt es noch? Was wäre möglich? Und ich habe von Demenzdörfern bis jetzt noch fast gar nichts gehört, aber (ähm) es interessiert mich eben. #00:06:07-5#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Vielen Dank! Herr A1C. #00:06:09-5#

A1C: Mein Name ist Herr A1C (ähm) meine Frau hat Demenz im so wir mir letztens, oder uns letztens, in der Gedächtnisambulanz gesagt wurde im mittleren Stadium. Und (ähm) wir sind jetzt gerade dabei und versuchen herauszufinden, wie die Pflege, die Entwicklung insgesamt jetzt weitergehen kann. Das heißt also welche Perspektiven gibt es. Ähnlich wie bei Ihnen. Das also da irgendein Weg gesucht werden muss (ähm), wie man letztendlich das Leben würdevoll weiter gestalten kann. #00:06:43-2#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Vielen Dank! #00:06:46-7#

A1F: Ich bin Frau A1F (ähm) ja und eigentlich kann ich nur sagen, ich begleite Herrn A1C, weil mich dieser Weg einfach interessiert, den er da geht, den er sucht, ja und Teile den einfach persönlich mit ihm #00:07:01-3#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:07:01-3#

A1B: Okay. Mein Name ist Frau A1B, meine Oma litt unter Demenz, sie ist leider mittlerweile verstorben. Und bei uns war damals das Problem, dass wir sie halt (ähm) allein.. also das wir sie.. sie hat weiter weg gewohnt, wir haben sie zu uns geholt und haben sie dann selber gepflegt, das war vor allen Dingen für meine Mutter eine Belastung und da habe ich sie unterstützt. Und deswegen interessiere ich mich halt auch eben für Demenzdörfer, weil das, denke ich, eine ganz gute Möglichkeit ist, das die Betroffenen gut aufgefangen werden und die Angehörige eben auch da.. dass es für Angehörige sichergestellt ist, dass eben nicht passiert, dass sie so einen sicheren Raum einfach haben #00:07:42-5#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Danke! #00:07:47-0#

A1D: Gut Mein Name ist Herr A1D, ich komme aus Stadt A. Meine Frau hatte im Oktober 2010 einen Schlaganfall und da war danach (ähm) vaskulär Demenz (ähm) Silvester 11/12 war der zweite Schlaganfall und danach kam noch Parkinson hinzu und es nicht mehr vaskulär, sondern progredient, also fortschreitend. Ich hab sie also bis zum 15. Januar diesen Jahres selbst gepflegt und ab 15. ist sie (..) im Heim. Im Heim A, weil ich also körperlich.. weil es immer stärker wurde und (ähm) ich einfach körperlich dazu nicht mehr in der Lage war, weil ich bin also selbst mit Moderator 1 geschädigt und (ähm) das wurde dann.. war dann für mich nicht mehr machbar. Ich weiß, dass es also in.. besonders in Holland solche Demenz.. solche Dörfer, regelrechte Dörfer gibt, wo die (ähm) Demenzkranken entsprechend betreut werden. Hab aber sonst weiter keine Informationen darüber und es würde mich einfach nur interessieren, weil ich weiß, dass die Pflege natürlich im Heim nicht so sein kann wie zuhause. Klar, da hab ich nur eine, die ich betreuen kann und oder muss. Im Heim ist das durchaus ein bisschen anders, da muss man sich also auch (ähm) erstmal dran gewöhnen, dass es nicht mehr so geht, wie es vorher war. (..) Und die Informationen, oder das was ich bisher über diese Demenzdörfer gehört habe, war so positiv (ähm) dass ich denke.. weil die Holländer sind glaube ich in der Bez.. in dem Bereich wesentlich weiter als wir. Das ist so die Information, die ich hatte. (ähm) Das mich das einfach interessiert, wie das also hier weiter gehen kann, #00:09:41-6#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:09:41-6#

A1D: ob es hier auch möglich ist, so etwas (ähm) durchzuziehen, sowas zu machen. #00:09:46-7#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Vielen Dank #00:09:47-5#

A1A: Jo. Mein Name ist Frau A1A (ähm) meine Oma hatte Alzheimer. Und (..) wir haben sie halt auch selber gepflegt und irgendwann war das halt nicht mehr möglich und (ähm) dann hat sie die letzten zehn Jahre ihres Lebens im Heim verbracht und (ähm) ja also es ist halt (..) eine traurige Entwicklung, wenn man sieht wie man, also wie halt dieses menschliche halt einfach verloren geht, ne? So und (ähm) deswegen bin ich halt hier, um zu gucken welche alternativen Möglichkeiten es gibt, wie der öffentliche Diskurs ist und (..) welche inklusionsbringenden Strategien da vorhanden sind. #00:10:34-8#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Dankeschön! (..) Dann steigen wir jetzt in die Diskussion ein. Wir haben so ein paar kleine Szenarien, Fallbeispiele, für Sie vorbereitet anhand deren wir das Thema mit Ihnen diskutieren wollen. #00:10:49-9#

Moderator 2: Genau. Vielen Dank. Das erste Szenario, mit dem fange ich gleich mal an. (ähm) Stellen Sie sich vor Frau Wegener, eine fiktive Persönlichkeit, die wir entworfen haben, ist 78 Jahre alt. Bei einer neurologisch-geriatrischen Untersuchung wird eine beginnende Demenz diagnostiziert. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome. Frau Wegener vergisst immer mehr und ist zunehmend verwirrt und desorientiert. Schließlich glaubt ihr Ehemann ihre Betreuung nicht mehr bewältigen zu können und denkt über ihre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nach. Frage an Sie: Auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zur Unterbringungsmöglichkeit Wert legen? Was glauben Sie? #00:11:32-2#

A1E: Einmal, dass das.. die Einrichtung auf (ähm) (..) demenziell Erkrankte.. Damit Erfahrung hat und dafür auch eingerichtet ist. Das ist also.. das hat ja nicht unbedingt jedes.. das kann man ja nicht bei jedem Pflegeheim voraussetzen (ähm) (..) dass auch in dem, in der Einrichtung, es Angebote gibt für die Patienten. Beispielsweise Gymnastik, Gedächtnistraining, ergotherapeutische Aspekte und (ähm) das gibt es ja vielerlei mehr, dass eben solche (ähm) Angebote vorhanden sind und dann natürlich Personalschlüssel, das also.. und vor allen Dingen. Ich habe es also so gemacht, ich habe mir verschiedene Heime im Vorhinein angeschaut und (ähm) mir da auch wirklich genau Notizen dazu gemacht was mit gefällt, was nicht so. Und (ähm) sehr wichtig ist für mich auch die persönliche

Ansprache. (...) Wie wird man auch als Angehöriger empfangen? Was hat man für ein, ja ich sage mal, Bauchgefühl? Sagt einem das zu oder nicht? #00:13:06-2#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Wie sehen das die anderen? #00:13:06-2#

A1D: Ähnlich. Für mich war aber auch wichtig, dass das (ähm) für mich erreichbar war, dass ich also nicht (ähm) mit dem Auto ständig unterwegs sein musste, weil das fällt mir auch immer schwerer. (ähm) Sondern (ähm), dass ich also zu Fuß dorthin gehen konnte. Und ich kannte das Heim, weil ich kannte auch den Betreiber, weil ich das Haus damals dorthin geholt hatte. Es war (ähm) durch einen glücklichen Zufall (ähm) hatte ich die Verbindung und konnte das, dass es dort in Stadt A auch so etwas gebaut wird, weil das vorher nichts gegeben hat. Und daher kannte ich natürlich das Haus und wusste auch, (ähm) wie es da zugeht, auch im Grunde genommen, welchen Ruf das Haus hatte. Das war nicht immer der beste, weil ich sag mal zu Anfang ein sehr starker Personalwechsel da war. Auch vor allem in der Führung, ne? Aber ich denk mal, das ist durchaus normal, weil man muss sich ja erstmal die richtigen Leute auch finden, die so etwas machen. (ähm) Und ich betreue dort auch noch nebenbei einen alten Herren von 93, (ähm) der.. (...) dadurch war ich also wenigstens zweimal die Woche sowieso immer in dem Heim und hab auch gesehen (ähm) wie sich das Personal, das betreuende Personal verändert und (ähm) es war durchaus langfristig angelegt, also es hat nicht stä.. dieses Personal hat nicht ständig gewechselt. Ja? Und der Umgang (ähm) war ausgesprochen freundlich, auch mit den Patienten. Wobei ich immer vermieden habe, die Demenzstation ist in der ersten Etage, ne? In der ersten Etage aus dem Aufzug auszusteigen. Ich bin also immer.. er wohnte oben in der zweiten Etage. Ich bin immer gleich durchgefahren, weil (...) es doch sehr ungewöhnlich ist, ne? Wenn man also in den Speisesaal kommt, es ja es bedarf schon einer gewissen, ja, Akzeptanz sich das anzugucken, denn das ist (ähm) nicht unbedingt immer sehr einfach, weil im Speisesaal sitzen die dann konzentriert. Etwa knapp 20 Patienten, die aber (ähm) spezielles Personal haben, die nur sich um Essen und so etwas kümmern. Also nicht die ärztliche Betreuung, sondern die machen also nur (ähm) kümmern sich ums Essen und (ähm) bejuxen die Leute also in dem also vorgelesen und gespielt und so etwas gemacht wird. Also ich wusste, dass dafür was getan wird und deshalb war für mich auch der Schritt einfach normal sie dort hinzugeben, weil alle (ähm) Komponenten für mich eigentlich recht stimmig waren und besonders wichtig halt eben, für mich erreichbar. Das.. (ähm) und auch für meinen Sohn, der geht dann meistens immer vormittags hin, ich gehe nachmittags hin jeden Tag. So dass sie dann auch nicht so völlig fremd ist, dass sie auch noch ein bisschen was von der gewohnten Umgebung hat und uns im Grunde genommen jeden Tag sieht, ne? Wobei natürlich das mit anzugucken, wie das von Tag zu Tag im Grunde genommen schlechter wird ist (ähm) ja, ist schon verdammt hart, muss ich sagen. #00:17:01-0# #00:16:59-6#

A1C: Ja es ist ja die Frage, ob es unbedingt notwendig ist immer über Heimunterbringung zu reden. Es gibt ja noch durchaus Alternativen, also sprich zum Beispiel Pflegekräfte, die.. die man letztendlich sich auch ins Haus holen kann, man müsste natürlich prüfen inwieweit da die räumliche Situation so ist, dass man das auch möglich machen kann (ähm). Also was das Thema Würde und.. und Mensch zu bleiben (...) das hat ja für mich einen ganz starken Aspekt. Und da ist das Pflegeheim, das typische Pflegeheim was man jetzt so hat, egal ob sie gut oder schlecht sind. Das will ich gar nicht mal werten. Ist eigentlich nicht so Priorität A für mich, weil ich einfach (...) der Meinung bin, dass (ähm) diese Pflegeheime gar nicht in der Lage sind auf die Personen so individuell einzugehen, wie es möglicherweise notwendig und sinnvoll ist. #00:17:52-1#

A1D: Das ist durchaus richtig, da muss man.. man muss sich umstellen. Auch als Angehöriger, als betreuender Angehöriger. #00:17:58-4#

A1A: Ich glaube, dass das halt einfach (ähm) manchmal nicht mehr gewährleistet werden kann durch Pflegepersonal zuhause. Das ist (ähm) (...) weil die meisten kommen ja dann halt doch nur für ein paar Stunden und dann muss halt jemand über Nacht bleiben und (ähm) das ist halt ein Pflegeheim oft die einzige Alternative, weil (ähm) also bei meiner Oma war das halt (ähm) irgendwann so, dass man durch den Gerichtsbeschluss dann erwirkt hatte, dass sie (...) ans Bett gefesselt werden

darf nachts, weil sie hatte halt selbstverletzendes Verhalten ne? So mit gebrochener Hüfte dann versucht aufzustehen, sonst was, weil sie halt das die ganze Zeit vergessen hat. Und das kann man zuhause einfach nicht mehr.. #00:18:40-9#

A1E: das kann man nicht gewährleisten #00:18:40-9#

A1C: Also ich glaube schon, dass das auch zuhause händelbar ist, denn ist ja jetzt auch die Möglichkeit (ähm) gegeben, dass man zum Beispiel Pflegekräfte auch als 24 Stunden Pflegekräfte verpflichten kann. Natürlich sind die nicht in der Lage, die 24 Stunden komplett zu arbeiten. Das geht ja gar nicht. Sondern dann wäre das halt eine Aufgabenteilung (ähm) die man in irgendeiner Form organisieren muss. Aber das ja heute möglich und auch machbar und wird ja letztendlich auch von den Pflegekassen auch bezahlt. Ich muss.. eigenes Geld muss ich sowieso in die Hand nehmen, aber dann wäre mich wirklich wichtig zu sagen, okay ich hab das so.. oder es ist so für meine Frau, ich kann jetzt nur für meine Frau sprechen. Wäre so wie ich mir das dann auch vorstelle, oder wie wir uns das gemeinsam vorstellen #00:19:22-4#

A1B: Ich glaube was da halt für die Angehörigen schwierig ist, ist gleichzeitig irgendwie das Problem.. also es zu ermöglichen, dass eben der Angehörige oder der Patient in dem Fall vernünftig zuhause versorgt wird. Es.. Es ist natürlich schöner für eine demente Person, wenn sie zuhause in ihrem gewohnten Umfeld gepflegt werden kann, weil (ähm) bei vielen ist es ja so, wenn sie ins Pflegeheim kommen und in eine neue Umgebung, dass.. dass es halt noch schlimmer wird, weil das Vertraute einfach fehlt. Aber auf der anderen Seite sehe ich es halt auch für die Angehörigen schwierig, (ähm) erstmal überhaupt mit dieser Erkrankung umzugehen, zu verstehen okay mein Angehöriger verändert sich, er ist nicht mehr er selbst (ähm), er wird mir auf einmal gegenüber aggressiv, weil er vergisst, wer ich bin. (ähm) Und dann halt noch die Situation nebenbei den eigenen Alltag zu bewerk.. (ähm) zu bewerkstelligen. Sei es nun irgendwie man hat Kinder oder eben einen Beruf und nebenbei halt noch den Angehörigen zu pflegen. Und ich denke deswegen ist.. ist es halt auch so, dass dann diese Option Pflegeheim immer gleich die erste Option für viele ist. Weil es halt einfach schwierig ist, das alles zu bewerkstelligen. #00:20:34-9#

A1E: Das kann ich also nur bestätigen, denn es ist ja auch so.. irgendwann (ähm) gerät man auch als pflegender Angehöriger an seine Grenzen. Ja? Und die sind natürlich individuell ganz unterschiedlich (ähm) der eine.. (..) jeder hat auch unterschiedliche Voraussetzungen und (ähm) es.. (..) bei mir war es eben so, dass ich einfach nicht mehr konnte. #00:21:00-7# #00:21:01-9#

A1F: Also ich bin jetzt gerade erstmal ein bisschen irritiert, weil die Frage war auf was sollte dieser Mann, der für seine Frau eine Unterbringung sucht, achten. Also was würden wir ihm raten, sozusagen worauf er achten soll, ne? Das war ja.. das hab ich richtig verstanden. Wir gehen ja jetzt hier völlig in die ganz persönliche (..) (ähm) na in das persönliche Erleben, in das betroffen sein, in die ganz eigenen Gedanken. Ist dieser Weg jetzt so gewünscht? #00:21:29-9#

Moderator 1: Sie diskutieren und ich hatte den Eindruck, dass Sie sehr viele Aspekte genannt haben, #00:21:32-5#

A1F: okay #00:21:32-5#

Moderator 1: die für Sie selbst wichtig waren bei der Überlegung (ähm) welche Art der Unterbringung gewählt wird. #00:21:34-6#

A1F: Also ich habe nur, aus.. aus beruflicher Sicht so zwei Eindrücke mal von zwei Altenheimen gehabt und das bestätigt das was gesagt wurde bislang, also in dem einen war es tatsächlich (ähm) eine ganz fürchterliche Behandlung. In einem Raum, in dem die Dementen gegeben wurden und an den Tisch gesetzt wurden, festgesetzt wurden so zu sagen und die Zeitung wurde ausgebreitet und das Getränk wurde hingestellt und es wurden dann mal ein Plätzchen gereicht und irgendwann (..)

wurde dann für die, die noch nicht ganz so stark erkrankt waren das Angebot gemacht, wir machen jetzt zusammen Quark. Also das war (...) sowas von unmenschlich, also da fehlt ja.. da fehlt ja alles, was zum Mensch sein irgendwie notwendig ist. Ich habe dann vor kurzem ein anderes Beispiel erlebt, wo (ähm) eine Demenzstation in verschiedenen Graduierungen so zu sagen, also verschiedenen starke Erkrankungen, drei verschiedene Flure, mit 14 Personen in etwa bewohnt wurden. Und wo mir dann gesagt wurde, wenn Sie jetzt hier arbeiten wollten, dann sähe Ihre Arbeit da so aus, dass Sie wenn ein Kranker krank (ähm).. unruhig ist, müssten sie im Prinzip.. wäre es Ihre Aufgabe, sie müssten herausbekommen, was braucht dieser Mensch, um jetzt wieder zur Ruhe zu kommen. Das fand ich einen ganz tollen Ansatz, das war ein ganz ganz konventionelles Haus. Das war jetzt.. war auch kein besonderes Programm oder keine besondere Fahne, die da dranhing und dieser Ansatz sie müssen im Prinzip nur herausbekommen, was dieser Mensch jetzt braucht. Der eine will zum Beispiel einen Kuchen backen, der andere möchte stricken, der andere möchte gerade spazieren gehen.(ähm) Diesen Ansatz, diesen Gedanken finde ich ganz toll. Aber (ähm) wie sie schon sagten Frau A1A, das ist ja fast nicht zu bewerkstelligen, selbst bei 14 Menschen. Wie soll ich das hinkriegen? Das ich wirklich ganz speziell den Menschen wahrnehmen kann, sehen kann, sein Bedürfnis herauskriege und erfülle. Das wäre für mich (ähm) absolutes Muss! Wenn ich jetzt für einen Angehörigen einen Platz suche, eine Möglichkeit suche, wie er in seiner Erkrankung weiterleben kann. Deswegen kenne ich überhaupt gar keine (ähm) ja kein Heim oder gar keine Institution, wo ich ja sagen könnte. Ich habe vor ein - zwei Jahren mal die Arbeit von Professor Böhm kennengelernt, ich weiß nicht, ob Sie die auch kennen. Das ist ja eine ganz spezielle (...) Begleitung in seinen wenigen Häusern, die es hier in Deutschland erst gibt. (ähm) Wobei ich jetzt auch.. das ist so weit her und ich war damals gar noch nicht so involviert, gar nicht beschreiben könnte jetzt in zwei Sätzen, worum es da geht. Aber das war eine ganz.. also nach ihm war das eine ganz.. wo die Demenz nicht nach Krankheit (ähm) soweit ich das erinnere bezeichnet wurde, sondern dass ist einfach mein.. mein Zustand so zu sagen in dem ich lebe. Das ist meine Färbung, mit der ich durch das Leben gehe und diese Färbung die wurde.. dieser Färbung wurde ein Raum gegeben und ein.. ein.. ein Leben ermöglicht was ich einfach sehr sehr menschlich fand. Also mir wäre das wichtigste, dass dieser Mensch, der von dieser Krankheit betroffen wird.. so viel er selbst sein kann und so viel gesehen werden kann und beantwortet werden kann, auch in seiner Hilflosigkeit, die dann irgendwann entsteht, dass er möglichst in diesem Wohlgefühl, was jedem Menschen ja zusteht so zu sagen bleiben kann #00:25:00-0#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Nun jetzt wir haben ja auch schon ein bisschen diskutiert über Pflegeeinrichtungen, mögliche Alternativen, (ähm) vielleicht setzen wir da mal an mit dem nächsten Szenario. Stellen Sie sich vor Frau Wegener, von der die Rede ist, ist mittlerweile in ein neues Modellprojekt umgezogen, ein sogenanntes Demenzdorf. Ein Demenzdorf verfügt über ein weitläufiges Gelände, mit mehreren kleinen Häusern, die um einen zentralen Platz gruppiert sind. Auf dem Gelände eines Demenzdorfes, werden Einrichtungen des öffentlichen Lebens nachempfunden. So gibt es zum Beispiel einen kleinen Supermarkt, ein Kino und ein Restaurant. Die Bewohner können hier gegen eine künstliche Währung, also Plastikgeld, echte Waren oder Dienstleistungen erhalten. Außerdem gibt es ein Bushaltenschild mit einem eigenen Wartehäuschen, an dem aber nie ein Bus hält oder abfährt. Hier sitzen viele Bewohner, die sonst häufig unruhig sind und warten. (...) Wenn Sie das hören, diese erste grobe Beschreibung von so einem Demenzdorf was fällt Ihnen spontan dazu ein? #00:26:14-0#

A1A: Äh, meine erste Sorge wäre halt irgendwie so wie (ähm) ausbruchssicher das wäre. Weil (ähm) viele Menschen, also die dement sind, die (ähm) brechen ja ständig aus, aus den Einrichtungen. Also.. also zumindest ist das bei Leuten, die ich kenne so, dass (ähm).. Und (ähm) da würde ich erstmal auf die Sicherheitsaspekte gucken. #00:26:43-9#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:26:45-2#

A1B: Also ich finde das klingt halt, wenn man das zum ersten Mal hört, schon erstmal komisch. Einfach weil man denkt, okay eine künstliche Stadt, so ein bisschen.. viele sagen auch so Truman-

Show mäßig. (lacht) (ähm) Das denen quasi was vorgegaukelt wird, halt auch mit dem künstlichen Geld, also mit dem Plastikgeld und das die da (ähm) ja halt auf einen Bus warten, der nie kommt und so weiter. Und du denkst.. da denkt man sich als, sag ich jetzt mal, Nicht-Erkrankter, irgendwie ja ist doch komisch, merkt man das denn nicht, dass da irgendwie einem was vorgegaukelt wird? Auf der anderen Seite finde ich es halt auch wiederum gut für die Erkrankten, dass die halt einen.. einen Ort haben, wo irgendwie.. ja Normalität herrscht, weil wenn Demente jetzt zum Beispiel hier über die Humboldtallee, laufen das wäre gefährlich.. das wäre einfach gefährlich mit den fahrenden Autos und die Menschen sind verwirrt, wissen nicht irgendwie.. also für den normalen Alltag, sind sie ja nicht mehr..(ähm) (..) ja ist das ja schwierig mit denen und ja (ähm) und deswegen finde ich so ein Demenzdorf, wo die einfach sicher sind.. dieser Aspekt der Sicherheit, was Frau A1A ja schon sagte (ähm) einfach wichtig. #00:28:01-5# #00:27:59-0#

A1E: Ja und ich finde es auf der anderen Seite (ähm) gerade gut, beispielsweise mit dem Plastikgeld. (ähm) Der Umgang mit Geld (ähm) ist ja auch etwas.. das merke ich bei meinem Mann auch, wo der Überblick dann irgendwann fehlt. Aber durch dieses Plastikgeld (ähm) ist eben doch noch (..) ja.. ich gebe was und dafür bekomme ich was. ja? und (ähm) dass eine solche Möglichkeit besteht, beispielsweise auch mit einem kleinen Supermarkt (ähm), dass sie sich selber, was weiß ich, der eine möchte eine Tafel Schokolade, der andere.. was weiß ich. Aber (ähm) sie haben zumindest die Möglichkeit eben auch etwas für sich selbst zu tun. Und (ähm) es wird ihnen dadurch ja Möglichkeit gegeben, ein, ich sage mal in Anführungszeichen, normales Leben zu führen. #00:29:09-8#

A1C: Ich habe mich im Vorfeld der Diskussion, habe ich mich auch mit dem Thema Demenzdörfer mal versucht ein bisschen auseinanderzusetzen. Im Internet findet man ja auch einiges schon darüber. Es gibt ein Dorf in.. bei Stadt H und es ist ein bisschen zwiespältig. (ähm) Auf der einen Seite ist es natürlich eine schöne Sache, dass man also ungefährdet, da in Stadt H ist das also auch alles eingezäunt alles, (ähm) also so dass also niemand raus und rein kann, das ist natürlich eine schöne Sache, dass also da die Sicherheit gegeben ist, dass man also im Prinzip das, in Häkchen, normale Leben, soweit es noch möglich ist, dort ablaufen lassen kann (ähm) aber es ist natürlich auch andersrum so, dass das alles für sich ist. Das heißt also man ist außerhalb des.. des, ja nun tatsächlichen Lebens. Und da stellt sich für mich die Schwierigkeit, ist.. oder die Frage: Ist das richtig so? Also (..) weiß ich nicht, ob das funktioniert. Was es auch mit den Angehörigen, wenn auf einmal Angehörige die.. die Menschen dort besuchen wollen? Was passiert dann? Bricht dann die komplette Struktur, die dort gegeben ist, bricht die dann auf? Funktioniert das alles auf einmal nicht mehr? Oder was passiert dann? Also, das sind so Fragen für mich, die stellen sich natürlich auch. #00:30:18-7#

A1F: Und ich hätte die Frage (ähm) wie gut.. oder wie begleitet sind die Demenzkranken dort? Also wie begleitet sind sie dort auf ihrem Weg sich selbst zu bewegen und ja tatsächlich das reale Leben, was sie bislang gekannt haben in gesunden Tagen, ja im Prinzip nachzuleben, das ist ja so ein gewisses Nachkopieren oder Nachempfinden, ne?.. nachgestellt. Also wie gut kommen sie da alleine zurecht? Wieviel Begleitung brauchen sie? Wieviel Hilfe brauchen sie? Haben sie die? Kriegen sie die? Sind das nur.. ich habe das jetzt überhaupt gar keinen Einblick.. also ich habe mir nichts vorher angeguckt. (ähm) Sind es tatsächlich nur demente Menschen, die sich da bewegen? Sind da Betreuer dabei? Helfen die Dementen sich gegenseitig? Und was passiert mit den Demenzkranken, wenn sie so dement sind.. so krank sind, dass sie das vielleicht gar nicht mehr können? (..) Also, dass sie gar nicht mehr einkaufen gehen können.. wollen das gar nicht mehr. Das Bild ihres Krankseins passt. Wo kommen sie dann hin? Gibt es Räume, wo sie dann aufbe.. wo sie dann gepflegt und betreut werden? Müssen sie dann dieses Dorf verlassen? Wie ist das? #00:31:29-4#

Moderator 1: Ja das sind genau die F.. also das ist ja ein.. ein.. ein ganz neues, eine neue Entwicklung, diese Demenzdörfer, und das ist genau eine der Fragen die da sehr sehr kontrovers diskutiert wird, ne? #00:31:40-5#

A1F: Ja oder auch die.. die Alltagsbefindlichkeit. Ich stelle mir jetzt vor, manchmal ist jemandem

überhaupt nicht nach einkaufen gehen und nach sich selbstständig (ähm) bewegen. Vielleicht braucht der manchmal eine Zuwendung oder eine etwas.. ne? Wo er si.. wo er sich einfach nur loslassen kann und gehalten wird. #00:31:59-7#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:31:59-7#

A1F: Gibt es das? Gibt es jedes menschliche.. tägliche.. jeden Tag andere Bedürfnis? Gibt es das da? Dass das das gesehen, wahrgenommen und auch beantwortet wird? #00:32:12-1#

Moderator 2: Wie würden Sie es denn für sinnvoll halten? #00:32:12-1#

A1F: Das es.. (ähm) Dass dieses freie Leben können, was Sie beschrieben haben, mit den Läden, ne? Dass das im Prinzip nur ein Teil ist. #00:32:23-3#

Moderator 2: Mhm (bejahend) #00:32:23-3#

A1F: Des Dorfes. Und dass es dann ganz normal in diesem Dorf (ähm) jedwede.. jedem Krankheitsgrad entsprechende (..) Betreuung gibt, Wohnmöglichkeit gibt. (ähm) Ja. Also bräuchte ich #00:32:39-8#

Moderator 2: okay #00:32:39-8#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Herr A1D, wie sehen Sie das? #00:32:43-9#

A1D: (ähm) Ja also ich kann das nur aus der Situation mit meiner Frau sagen, ne? #00:32:50-7#

Moderator 1: ja #00:32:50-7#

A1D: Also für die wäre das völlig (..) unwichtig ob da ein Laden ist, oder ob da ein Kino ist oder so. Weil sie in Grunde genommen, null.. also Interessen mehr hat. Gar nicht. Sie sitzt in ihrem Rollstuhl und verzieht keine Miene und (ähm) sitzt einfach da und.. und.. und.. und fertig. Sie würde nie auf die Idee kommen irgendwo (ähm) hinzugehen oder irgendetwas zu machen. (ähm) Es ist schon schwierig, (ähm) wenn sie bei Spielen beteiligt wird oder so etwas. Das funktioniert schon fast gar nicht mehr. (ähm) Ich denke mal, das ist auch sehr (ähm) abhängig einfach von dem direkten Zustand des Einzelnen nech?. Und es ist auch (ähm) für mich also auch sehr wichtig, im Grunde genommen, kann das Personal das überhaupt darstellen? Und ist das.. ich sag mal, wenn wir einen Idealzustand haben wollen, dann denke ich mal ist der nicht mehr finanzierbar, von keiner Seite. Das wird also auch nicht passieren, denn sie können nicht neben jeden Demenzkranken, (ähm) einen einstellen, der ihn jetzt mal auf seine persönlichen Bedürfnisse, letztendlich eingeht. Das dürfte in einem.. ist in einem Heim, oder in.. (ähm) gleich welche Einrichtung, das.. auch im Demenzdorf.. Im Prinzip nicht bezahlbar. Auch wenn die (ähm), ich sage mal, die Bezahlung für das Pflegepersonal, wirklich am untersten Ende ist. (ähm) Trotz alledem wird das einfach nicht.. (ähm) nicht funktionieren. Und (ähm) da sind auch weiterhin, denke ich mal, die Angehörigen gefordert. Also wenn ich hingehe, seit einiger Zeit, (ähm) ich lese für die Dementen.. ich lese den Demenzkranken vor, ja? Die vorher sehr unruhig waren, da war es laut, und haben rumgebrüllt und (ähm) und.. und wenn ich ein Buch nehme und anfangen zu lesen, dann ist auf einmal Totenstille, ja? Die hören also wirklich.. und das geht fast eine Stunde, ja? Hören wirklich andächtig zu und (ähm) beteiligen sich auch. Weil das sind immer nur kurze Geschichten, ja? Die betei.. erzählen dann, (ähm) wie die Situation bei ihnen war, ja? Also das (ähm) ich denk mal, dass die.. auch die Angehörigen letztendlich gefordert sind. Und ich habe also dem Heim den Vorschlag gemacht, also jeden Sonnabendnachmittag (ähm) eine Stunde für alle, also nicht nur für die Demenzkranken, sondern unten im Foyer (ähm) für alle zu lesen. Meinetwegen Wilhelm Busch oder Ringelnatz oder irgend sowas, also (ähm) durchaus Geschichten, die die Leute kennen, ja? (ähm) Da bin ich also nicht so auf große Zustimmung gestoßen, weil die meinten.. (ähm) also ehrenamtliche Kräfte würden sie nicht beschäftigen.

Wenn ich das machen will, kann ich.. also sie würden das nicht in ihren Plan aufnehmen. Es gibt also einen Plan, einen Wochenplan, wann was immer (ähm) stattfindet. Bingo und ich weiß nicht was alles.. was da halt eben so gemacht wird. (ähm) Und da hatte ich darum gebeten, dass man dann auch diese (ähm) Sonnabendnachmittag.. diese Stunde mit aufnimmt, ja? Das wird man also nicht tun. Weil ich ein ehrenamtlicher Helfer bin, und Ehrenamtliche können das gerne machen, aber es wird nicht in den offiziellen Plan aufgenommen. Fand ich ein bisschen komisch, aber es ist halt eben so. Aber (ähm) wenn was angeboten wird.. und da werden sehr vielfältige Sachen angeboten. Das wird wirklich von den alten Herrschaften sehr stark angenommen, ja? Manche können es, manche können es nicht. Manche sitzen nur dabei und machen nicht mit. Und andere wieder, beteiligen sich. Das sind also wieder die.. (ähm) die Nicht-Dementen, die wirklich aus Altersgründen einfach da sind, die das noch können. Die noch stricken und, ich weiß nicht was, Pompoms machen und all so ein Kram, ne? Ja das ist halt so (ähm) und unten in dem Forum sind alle zusammen. Da kommen also auch die Dementen, ja dazu. Und wenn dann was gemacht wird, ist es manchmal wirklich traumhaft, wenn dann..(ähm) eine Dame, die redet immer ja? Die redet permanent und immer den gleichen Satz und das auch recht laut.. also eine Demenzkranke. Und (ähm) dann sitzt da eine daneben und schreit die auf einmal an: Nun halt endlich deine Fresse! Und dann sagt die: Du alte Hexe hast mir gar nichts zu sagen! (lacht) Wunderbar! Ja, das ist wie Kasperletheater, wenn man dasitzt. Aber das müssen die anderen auch, halt eben die Nicht-Dementen dann auch eben mit ertragen, ne? Also sie sind nicht permanent isoliert, also das mischt sich halt und das finde ich eigentlich auch ganz in Ordnung, ja? Und das sehe ich also wieder bei diesen Dörfern, wenn das reine Demenzdörfer sind, halt eben auch nicht gegeben. Da sind die, quasi die Demenzkranken, ausschließlich unter sich, ja? In unterschiedlicher (ähm) Stärke halt, nech? Denn das ist ja.. (..) Demenz bleibt ja nicht gleich. Das verstärkt sich ja im Laufe der Zeit. (ähm) Manche können, manche können eben nicht und bei manchen wird es immer weniger, ne? Also das sehe ich so ein bisschen als Problem. Ich finde, dass so eine Mischung eigentlich besser. Dass die Dementen auch sehen es geht noch, andere machen das, ich versuche es auch mal. Und das würde dann, also im Grunde genommen, (ähm) weitestgehend wegfallen. #00:39:01-3#

A1E: Das ist richtig, also diese Demenzdörfer.. für mich hat das so eine.. ist das irgendwie so eine Ghettoisierung. (ähm) Und was sie gerade sagen Herr A1D, (ähm) das ist ja auch so, es sind dann keine Vorbilder mehr da, an denen sie sich orientieren können. #00:39:15-8#

A1D: Mhm (bejahend) #00:39:15-8# #00:39:21-9#

A1E: Ja, es ist beispielsweise bei meinem Mann, der kann nur noch mit der rechten Hand was machen. Aber wenn er dann irgendwie sieht, ah die anderen machen das so, dass er es vielleicht auch nachahmt.. versucht nachzuahmen, ja? #00:39:36-5#

A1D: Das ist so! #00:39:38-8#

A1E: Ja und das ist (ähm) jetzt im.. wenn es nur demenziell.. nur demenziell Erkrankte zusammen sind, fehlt diese Vorbildfunktion. #00:39:51-2#

A1D: Also ich habe das erlebt, meine.. ich habe meine Frau.. weil ich also ziemlich fertig war und mal Urlaub haben wollte für 14 Tage in die Kurzzeitpflege gegeben. Und als sie zurückkam, hatte sie Marotten, die ich einfach nicht kannte. Weil.. die sie von anderen aufgenommen hat, ja? Dass sie auf einmal komische Geräusche von sich gegeben hat und den Mund verzogen hat, und all solche Geschichten gemacht hat, die vorher nicht da waren. #00:40:18-1#

A1E: Mhm (bejahend) #00:40:18-1#

A1D: Also (ähm) sie hat das teilweise angenommen und das hat eine ganze Weile gedauert, bis das wieder weg war. Man musste es aber wieder sagen: Muss doch nicht sein! Oder so, ne? (ähm) Also das passiert. Das passiert, dass die also auch (ähm) das Annehmen. (ähm) Ich weiß irgendjemand

hat mal auf irgendeinem Kaffee, weil das ihr nicht schnell genug ging meine Frau gefüttert. Und auf einmal wollte die nur noch gefüttert werden, ja? Was ich nie gemacht habe, warum auch? Die linke Hand war in Ordnung und mit links konnte sie ohne weiteres essen, also Nein, ich füttere dich nicht! Du musst mit der linken Hand essen, fertig! Ja? (ähm) Also solche Annehmlichkeiten oder so etwas, das wird ganz schnell angenommen. Und auch, ich sag mal so, teilweise die Marotten von anderen, die die anderen ja auch nicht bewusst machen, ne? Die kommen also ganz schnell rüber. Und (ähm) darum weiß ich nicht, wenn sie nur, quasi die Demenzkranken zusammen haben. #00:41:35-0#

A1E: Ja das ist ja das was ich auch meinte. #00:41:34-1#

A1D: Also ich sag mal, ich fände es also wesentlich besser, wenn das gemischt ist. Ich meine, dass sie zum Essen separat sitzen, okay, das kann ich verstehen. Weil das ist, nicht immer ein ganz erfreulicher Anblick das zu sehen, ja? für die anderen. Dass man die also separiert, okay, das denke ich mal ist in Ordnung. Aber ansonsten, ja das durchaus gemeinsam gemacht wird. Darum stehe ich also so einem reinen Demenzdorf eher skeptisch gegenüber. #00:42:06-9#

A1A: Bei der Einrichtung wo meine Oma letztendlich war (ähm), war die Demenzstation sowieso von den anderen isoliert. Also so viel Kontakt gab es da zu den anderen auch nicht. Vielleicht mal beim Spazieren gehen. Aber es war halt irgendwie.. so die ganze Etage halt ausbruchssicher und so, dass da halt.. keiner dahin kam außer den Angehörigen und sie konnten da halt auch nicht weg. #00:42:30-5#

A1C: Darf ich mal fragen, wann das war? Oder bis wann das ging? Mit ihrer Oma. #00:42:33-8#

A1A: (ähm) Vom Alter her, oder..? #00:42:37-0#

A1C: Nee, in welchen Jahren das war? #00:42:38-7#

A1A: Ach so, sie ist letztes Jahr verstorben. #00:42:43-0#

A1C: Mhm (bejahend) Okay. #00:42:43-6#

A1D: Also da ist es so, dass (ähm) der Fahrstuhl ständig da ist. Die Leute können selber (ähm) auch runter gehen. Oder werden auch teilweise runtergebracht, wenn unten Veranstaltungen sind, werden sie runtergebracht und werden dann zum Essen wieder hochgeholt. Meine Frau wohnt auch nicht auf der Demenzstation, sondern (ähm) unten, ja? Also das funktioniert und finde das also eher positiv. Dieses Gemeinsame, dass die also auch da zusammensitzen. #00:43:18-8#

A1C: Also, ich sage mal, ein reines Demenzdorf weiß ich nicht genau, ob das funktionieren kann oder ob das gut für die Menschen ist, die dort zu pflegen sind. Aber ich könnte mir durchaus vorstellen, dass es so eine gemischte Form gibt, wo man zwar im Bereich der.. (..) dem Wohnbereich für die Demenzkranken, ich sag mal, ein wenig abtrennt, aber doch nicht so weit abtrennt, dass überhaupt keine Verbindung zum, in Häkchen, normalen Leben möglich ist. #00:43:47-7#

A1D: Ja Mhm (bejahend) #00:43:47-7#

A1C: Das wäre eine Sache, da könnte man wahrscheinlich sogar drüber nachdenken. Insofern dann auch die Betreuung so gewährleistet ist, wie Frau A1F es sagte. Denn das ist für mich auch ein ganz wichtiger Aspekt, dass also da wirklich auf die Bedürfnisse des Einzelnen besser eingegangen wird, als einfach es.. in einem normalen Pflegeheim einfach möglich ist. Also wenn ich mir eine Situation vorstelle: 14 Bewohner, eine helfende oder pflegende Person, was soll da gehen? Ich sag mal, wenn da zwei ernsthaft ein Problem haben, ja.. dann ist schon die Überlastung da. #00:44:20-6#

A1A: Aber 14 Bewohner ist schon ein traumhafter Schlüssel eigentlich in der Pflege! Das ist ja.. also

die meisten haben ja 50 Patienten pro Person. #00:44:30-6#

Moderator 2: Vielen Dank! (ähm) Ich würde gerne nochmal einen anderen Aspekt aufgreifen. Und zwar klang das schon ein bisschen an, Umgang der Angehörigen mit der Person, die da jetzt wohnt. Und zwar das nächste Szenario: Der Ehemann von Frau Wegener möchte nicht, dass ihr mitgeteilt wird, dass sie sich in einer Pflegeeinrichtung befindet. Die Pflegenden und Betreuenden vor Ort sollen ihr deshalb auf Nachfrage erzählen, sie sei auf einer Kur. Was denken Sie über diese Vorgehensweise? #00:44:57-4#

A1A: Das ist gemein! (lacht) #00:44:58-9#

allgemeines Gelächter #00:44:59-6#

A1F: Ich glaube, da gibt es so zwei Seiten, ne? Also es gibt Menschen, die in einem.. die einem demenzkranken Menschen gegenüber sagen: (ähm) Ich nehme lieber bewusst liebevolle Notlügen um damit irgendwie (...) ja die Situation gut zu gestalten. Und es gibt Menschen wie mich, ich würde auch keine liebevolle Notlüge haben wollen. Niemals! Also ich würde auch gerade einen dementen Menschen, einem demenzkranken Menschen immer immer die Wahrheit sagen, weil ich davon zutiefst überzeugt bin, dass der sowieso fühlt, was wahr ist und was nicht wahr ist. #00:45:40-9#

A1D: Also ich habe auch nicht (ähm) drum herumgeredet, sondern ganz klar gesagt, das ist jetzt dein Zuhause und du wohnst jetzt hier. Und ich komme dich jeden Tag besuchen. Aber.. (ähm) also nicht irgendwas vorgemacht und das ging sogar völlig reibungslos. Ihre einzige Frage war als ich sie abgeliefert habe: Komme ich denn über Weihnachten nach Hause? Natürlich, klar kommst du über Weihnachten nach Hause! Dann sind die Kinder alle da. Dann kommst du über die Feiertage.. nehme ich dich raus und dann kommst du nach Hause. Aber solange bleibst du hier, das ist jetzt dein Zuhause. Und (ähm) sie hat nicht einmal gesagt: Ich will hier weg! Ich will nach Hause! oder so etwas, gar nicht. Einfach da ist sie jetzt und fertig. Und sie kennt dort viele Leute, weil meine Frau war vorher Pfarrsekretärin in der katholischen Kirche und das Heim ist direkt hinter dem Pfarrheim.. hinter dem Pfarrhaus, ne? Also in räumlicher Nähe und (ähm) dadurch kennt sie natürlich unheimlich viele, auch gerade von den älteren Leuten. Und (ähm) sie ist im Prinzip nie alleine, es ist immer irgendjemand da und es kommt immer irgendjemand. Und dadurch ist sie auch, ich denke mal, durchaus zufrieden. Sie äußert das zwar nicht, wie gesagt sie verzieht keine Miene und (ähm) Sprache ist so gut wie gar nicht mehr vorhanden. (ähm) Sie erkennt die Leute, das ist.. und uns auch, das ist noch möglich, aber ansonsten kommt kaum noch eine Reaktion. Aber (ähm) sie ist einfach nur friedlich und wird auch von den anderen (...) ja auch so wie sie ist, auch akzeptiert. Also sie heißt nicht Frau A1D, sondern das ist eben T. Das war.. seit Kindesbeinen war das T und ist immer noch T und auch im Heim, auch die anderen sagen das zu ihr, auch die Pfleger. Das ist einfach, ich sag mal so, ein bisschen so das.. dass das Alte noch weiter besteht. Ich weiß gar nicht ob sie weiß, wie sie richtig heißt. Eigentlich heißt sie M, aber (ähm) das ist halt eben so, seit Kindesbeinen ist das eben T. Sie ist in Stadt C geboren und M T, die auch als Spitznamen T hatte, deswegen ist sie zeitlebens T geblieben. War sehr witzig als wir geheiratet haben, haben wir den richtigen Namen in die Zeitung gesetzt und dann kamen die Freunde und sagten: A1D du bist ein Schwein! Ich sage: Warum das denn? Ja jetzt gehst du sechs Jahre mit dem Mädchen und heiratest die Mutter. (lacht) #00:48:35-8#

allgemeines Gelächter #00:48:38-2#

A1D: Ja, weil keiner wusste, wie sie eigentlich richtig heißt. Es war einfach nur seit eh und je immer nur T ist klar, komisch, aber es war so. #00:48:49-8#

Moderator 1: Die liebevolle Notlüge, wie Frau.. Frau A1F das genannt hatte, ne? Liebevolle Notlüge. Wie sehen das die anderen? #00:48:55-6#

A1E: Also ich habe meinem Mann gegenüber keine Notlüge gebraucht.. (ähm) verwendet. Ganz abgesehen davon, er ist noch nicht so dement, dass er seine Situation nicht begreift. Er weiß, dass er im Heim ist, und ich habe ihm auch gesagt warum. Ich habe gesagt: ich kann es nicht mehr verantworten! Nicht vor dir und auch nicht vor mir! Und (ähm) es gibt also immer wieder Tage, wo er dann sagt: Ja, ich will raus! Neulich hat er mir also auch.. mir Vorwürfe gemacht, ich würde unsere Beziehung und alles was zwischen uns war aufs Spiel setzen. Sowas tut natürlich in dem Moment erstmal weh, aber (ähm) damit muss man lernen umzugehen. Aber normal.. also meistens, gerade jetzt in den letzten Tagen auch wieder sagt er: Ja ich verstehe das. Es ist zwar nicht schön, aber er akzeptiert die Lage trotzdem. (..) Ich kann ihn nur leider Gottes, nicht jeden Tag besuchen, einfach weil ich auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen bin. Jedes Mal zwei Stunden hin, zwei Stunden zurück fahren ist man Abend sowieso dann platt, ja? (ähm) Die Eindrücke nimmt man dann auch noch mit, aber wie gesagt, mit.. ich habe da die Wahrheit gesagt. Eine Lüge, wenn er.. wenn seine Demenz noch weiter fortgeschritten wäre, hätte ich es vielleicht getan. Aber so kam es für mich gar nicht in Frage. Ich musste ihm klipp und klar sagen, was Sache ist. #00:50:42-8#

A1C: Es gibt doch eigentlich auch gar keine Notwendigkeit zu solch einer Aussage, weil die veränderte Umgebung doch sowieso wahrgenommen wird. Ob nun bewusst oder unbewusst. Was soll ich denn sagen? Soll ich dann sagen: Nein du bist hier zu Besuch. Oder: Ja wir machen hier gerade Ferien oder irgend so einen Quatsch? Das macht die Sache doch nicht besser. Weil irgendwann endet ja dann dieser Zeitpunkt, über den ich dann rede. Und so ist es doch letztendlich nur fair. #00:51:04-9# #00:51:09-4#

A1D: Ich verschiebe das nur in die Zukunft. Irgendwann habe ich das Problem. #00:51:08-2#

A1C: Ja im Prinzip, weiter passiert nichts. #00:51:09-9#

A1D: Darum denke ich lieber gleich sagen: So ist das jetzt! und fertig. Denn eine Notlüge hilft nicht denke ich. Warum? Denn irgendwann, selbst wenn man sagt es ist nur vorübergehend. #00:51:27-1#

A1C: Der Zeitpunkt endet. Dieses Vorübergehende. #00:51:28-8#

A1D: Ja und irgendwann muss man doch sagen: Nee das ist nicht nur, du bleibst trotzdem hier, ja? Also ich denke mal, das ist nur ein vor sich herschieben. #00:51:39-9#

A1C: Und die Folgen wären möglicherweise sogar noch gravierender, die dann daraus resultieren. Also insofern. #00:51:47-0#

A1D: Ja, weil sie dann viel eher sagt: So jetzt will ich nach Hause! Du hast gesagt, ne? #00:51:48-7#

A1B: Aber ich stelle mir die Frage, warum er jetzt notlügt? Das muss ja irgendeinen Grund haben, warum er jetzt seiner Frau in dem Fallbeispiel sagt.. (ähm) Sagen Sie bitte sie ist auf Kur und nicht in einem Heim. Macht er das, um sie irgendwie zu schützen? Nicht zu beunruhigen? Das sie jetzt.. dass er sie jetzt quasi irgendwie in dieses Demenzdorf abgeschoben hat. Oder (ähm) macht er das einfach vielleicht auch für sich selbst, stelle ich mir so die Frage, dass er sich jetzt irgendwie.. ob er da jetzt einen Gewissenskonflikt jetzt irgendwie hat, dass er jetzt seine Frau in dieses Dorf bringt und das selber nicht mehr Zuhause irgendwie, ja tragen kann. Also mir wirft sich halt eben gerade einfach so die Frage auf, warum lügt jemand? Das muss ja irgendwie einen Hintergrund haben. Warum sagt er ihr genau das? #00:52:38-5#

A1D: Vielleicht hat er ein schlechtes Gewissen. Um sich selbst zu beruhigen. #00:52:42-1#

A1A: Ich glaube es ist bei den meisten tatsächlich das schlechte Gewissen sich selber gegenüber.

Weil man das.. der geliebten Person #00:52:53-6#

A1E: Im Grunde nicht antun will #00:52:53-6#

A1A: Ja, und das ist halt einfach so das Ding das (ähm) ist ja bei.. (ähm) bei vielen ja so, dass man in so eine Einrichtung geht, wenn die Angehörigen nicht mehr können. Also da halt schon ein gewisser Zeitpunkt da und es ist.. es macht dann halt auch keinen Sinn darüber zu lügen. Also weil die Krankheit ist dann schon in dem Stadium, wo es halt sowieso keinen Unterschied macht. #00:53:26-0#

Moderator 1: Lassen Sie uns noch ein Stück weiter gehen, Sie haben das ja auch schon angesprochen selbst. Dieses Gelände des Demenzdorfes selbst wird von einem hohen Zaun umgeben. Die Bewohner können sich innerhalb dieses Geländes frei bewegen, die Läden nutzen, die Einrichtungen nutzen, aber sie können das Gelände nicht ohne Aufsicht verlassen. Es ist ein hoher Zaun drum herum. Was halten Sie davon? #00:53:52-2#

A1E: Ja dieser Zaun muss sein, um die Sicherheit zu gewähren. Das eben die demenziell Erkrankten nicht auf Einmal, ich sage mal, die Flucht ergreifen irgendwo hin. (ähm) Das gleiche Problem habe ich mit meinem Mann auch. Ich traue mich mit ihm nicht rauszugehen, weil ich Angst habe er geht mir dann.. ich habe ihn irgendwann verloren. (ähm) Auf der einen Seite ist also dieser Zaun aus Sicherheitsgründen richtig. Auf der anderen Seite erweckt so ein Zaun in mir, ja was ich vorhin schon sagte, so ein Gefühl von Ghettoisierung, von.. ja von eingesperrt sein. Das ist das was ich mir.. ja automatisch dieses eingesperrt sein. #00:54:47-6#

A1C: Also gesetzt dem Fall meine Frau wäre da, nur mal angenommen, (ähm) dann muss dieser Zaun sein, weil meine Frau läuft im Augenblick ungefähr jeden Tag zehn bis zwölf Kilometer, wir haben einen Hund, und wenn dieser Zaun nicht da wäre, dann wäre sie weg. Insofern sie dann irgendwann die Orientierung verlieren würde und nicht mehr zurückfinden würde. Das ist immer der Aspekt, um den es ja letztendlich geht. Solange sie die Orientierung behält und weiß, wo sie ist und weiß auch wieder, wie sie zurückkommt, ist alles in Ordnung. (ähm) Aber wenn diese Orientierungsphase nicht mehr gegeben ist, weil die Orientierungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, dann geht es doch gar nicht anders. Zumindest dann, wenn ich in so einem Dorf drin bin. Ob das nun (ähm) wie ein Gefängnis ausgelegt wird, oder ob es eben zum Schutz der Einzelnen dient. Wobei ich eher der Meinung bin, es dient zum Schutz der Einzelnen. Das ist wahrscheinlich eher eine Frage der Ansicht, aber es besteht gar keine andere Chance. Sonst müsste immer jemand mitgehen und der müsste ganz schön fit sein. Also insofern, ja schwierig. #00:55:44-7#

A1D: Also ich sehe das.. in Stadt A gibt es Tagespflege Heim B, ganz neu gebaut. Und (ähm) das Gelände ist auch eingezäunt. Die können auch die Tür vom Haus nicht aufmachen, dann geht sofort eine Klingel an und so. Dass die also nicht weglaufen können. Und (ähm) im Sommer sind die draußen im Garten, es ist also ein verhältnismäßig großes Grundstück, so dass die auch draußen sein können. Aber da läuft keiner weg. Das.. ich habe also auch nicht das Gefühl, dass die sich eingesperrt fühlen. Sondern die sind halt eben da. Wir können raus gehen, draußen ist schönes Wetter, trinken gerne Kaffee draußen, sitzen draußen im Liegestuhl, gehen draußen spazieren (ähm) also ich habe nicht das Gefühl, dass die das Gefühl der Einengung haben, von den Leuten. Also meine Frau war, bevor sie ins Pflegeheim ging, zwei Tage die Woche da. Und ich habe sie immer hingebbracht und auch wieder abgeholt und dann also auch gesehen, wie die Leute damit.. also die Probanden sag ich jetzt mal, damit umgehen. Und es war eigentlich durchaus (ähm) positiv. Also ich hatte von keinem den Eindruck, dass sie sich jetzt sehr eingeeengt fühlen. Wobei dort auch erstmal.. dort auch in einem Verhältnis zu einem Pflegeheim sehr viel Personal da war. Also da waren immer vier oder fünf Leute da, die sich um die maximal 20 (ähm) gekümmert haben. Und dann auch aufgepasst haben, wenn die schon Richtung Tür gingen, dass dann gleich einer kam: Nee Frau Sowieso, wir sind heute noch nicht dran, wir gehen erst später nach Hause! Und haben sie dann wieder zurückgeholt. Also eigentlich auch (ähm) sehr liebevoll, wobei ich.. das Ganze steht sowieso und fällt immer mit dem Personal. Wie geht das Personal mit den entsprechenden Leuten um? Also ohne

ein entsprechendes ausgebildetes und freundliches Personal geht eigentlich (..) sowieso gar nichts. Denke ich mal, das ist mit das Wichtigste überhaupt, dass die da ja also.. ich sag mal so, mich würde so ein Zaun letztendlich nicht stören. Ich habe auch von einer Einrichtung gehört, die haben (ähm) da ist das also so, dass die vor den Eingang, der ist offen, auf dem Grundstück eine große hohe Hecke gemacht haben. So dass also, wenn die Leute aus dem Haus kommen, den Ausgang nicht sehen, die sehen also nur diese Hecke und die Hecke ist im Grunde genommen geschlossen, weil dahinter ist ja die nächste Hecke, da ist nur irgendwo der Durchgang, das ist wie so ein Labyrinth. Das man da wie durch so ein Labyrinth raus geht und die Leute laufen nicht weg. #00:58:35-4#

A1F: Super! #00:58:35-4#

A1D: Weil die, wenn die rauskommen sehen, okay da ist dicht und gehen einfach nicht. #00:58:43-5#

A1E: Das ist genial. Das ist eigentlich genial. #00:58:45-9#

A1F: Das ist sehr schlau, ne? #00:58:45-9#

A1D: Ja das fand ich eigentlich zum Beispiel eine sehr gute Lösung. Das (ähm).. das war nur das optische. #00:58:56-8#

A1F: Das hilft ja schon ganz viel, ne? #00:58:59-1#

A1D: Ja! #00:59:01-9#

A1F: Also ich merke ich finde es ein bisschen unfair, dass wir hier über diese Dörfer diskutieren oder uns Gedanken machen. (ähm) Und aber gar keinen Eindruck dazu haben. ich hätte so wahnsinnig gerne einen Film gesehen und hätte so wahnsinnig gerne gesehen wie sind die Menschen da. Wie bewegen die sich? Diese ganzen spekulativen Fragen. Wie ist der Zaun? Kommen die Menschen überhaupt in die Nähe des Zauns? Wenn sie in die Nähe des Zauns kommen und.. was passiert dann? Wie verhalten sie sich? Ich hätte das.. ich würde das gerne sehen. Und dann würde ich gerne sehen (ähm) Wie reagieren die Menschen? Wie werden sie beantwortet? Gibt es jemanden der sie beantwortet, wenn sie da Stress kriegen am Zaun? Ich finde das so schwierig über etwas zu sprechen wo ich gar kein.. gar kein Bild vor Augen habe. #00:59:47-1#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:59:47-1#

A1F: Ja? Ja! Und am liebsten würde ich jetzt am Schluss zur Belohnung einen Film gezeigt kriegen, wie das in Wahrheit da aussieht. #00:59:51-7#

Moderator 1: Oh Moment! Wir sind noch nicht am Schluss. (lacht) #00:59:55-3#

A1F: Okay (lacht) Weil dieser Gedanke.. es ist.. ich höre immer wieder es geht tatsächlich darum, wie wird der Demenzkranke beantwortet. Also in ganz ganz vielen Momenten, die wir jetzt hier hatten, das war immer wieder dieser Bezug, den der Demente braucht. Ja darüber sprechen wir und das ist ja das, worum es geht. Wie sieht das denn in dem Dorf aus, Mensch? Also wir können ja hier ganz viel rumspinnen, aber was ist Realität im Dorf? #01:00:18-7#

Moderator 1: Na wie gesagt, das ist ja eine neue Entwicklung. Es gibt noch gar nicht so viele derartige Einrichtungen. Sie haben ja ein paar genannt, in Holland, in Hogeweyk in Tönebön hier in Niedersachsen gibt es eine Einrichtung. Die sehen unterschiedlich aus. Da gibt es unterschiedliche Modelle. Allen ist gemeinsam, dass es natürlich Betreuungspersonal gibt, und pflegerisches Personal gibt in diesen Einrichtungen. Die Menschen also natürlich nicht sich selbst überlassen sind. (ähm) Aber zum Beispiel die Fragen der konkreten Gestaltung, also wie sie sagen: Wie sieht dieser Zaun

aus? Das variiert und deswegen diskutieren wir ja auch mit Ihnen, weil wir von Ihnen wissen wollen als (...) mittelbar Betroffene, als Angehörige, wie sollte der aussehen aus Ihrer Sicht? Sollte es den geben? Wenn ja, wie sollte der aussehen? #01:01:17-5# #01:01:17-0#

A1F: Genau! Sie haben es im Prinzip schon gesagt. Und es ist ja auch schon wissenschaftlich.. gibt es ja da einen Zweig, der genau um diese Notwendigkeiten weiß, was demente Menschen.. auf was die wie reagieren, also wenn die so eine Hecke sehen, wissen die hier ist Schluss. Ich weiß nicht wie das heißt, ich habe den Begriff jetzt nicht. Aber ich habe das früher auch mal gehört, (ähm) dass man ganz stark mit Gestaltung ganz viele Probleme von vorneherein ausschließen kann. Indem man durch die Gestaltung eine Optik vermittelt, oder etwas vermittelt was bei den Demenzkranken einen Rückschluss gibt, der entstresst. #01:01:53-3#

A1C: Das geht auch schon mit der farblichen Gestaltung in den Häusern los. #01:01:56-6#

A1F: Ja! Und mit dem Licht, mit der Lichtgestaltung. #01:01:57-2#

A1C: Ja, ja. #01:01:59-1#

A1F: Mit der Gartengestaltung. Also da gibt es eine Wissenschaft, oder wie soll man das nenn.. da gibt es eine Richtung, die gibt es schon, ja? #01:02:07-9#

A1A: Ja, das ist so ein bisschen wie in einigen Einrichtungen (ähm) die Türen als Bücherregale verkleidet sind, ne? Das sie dann (ähm) auch nicht rausgehen. #01:02:13-6#

A1F: Ja! Wissen, da ist keine Tür. Mhm (bejahend) #01:02:16-5#

A1A: Genau. Aber ich glaube so, bei dem Zaun wird es halt schon nichts sein, was eine Selbstschussanlage beinhaltet (lacht) #01:02:22-0#

Allgemeines Gelächter #01:02:22-0#

A1A: Also das ist halt.. wird dann wahrscheinlich eher wie eine Hecke aussehen. So halt dann.. die etwas höher ist und (ähm) dann halt ein Tor hat. #01:02:30-3#

A1C: Einfach eine geschlossene Hecke (...) kann auch möglicherweise schon ausreichend sein, weil wer rennt schon in eine geschlossene Hecke rein? Das würden wir als Gesunde ja auch nicht tun. (ähm) Oder in den seltensten Fällen tun (lachend), es sein denn (unverständlich wegen Gelächter), da soll sowas passieren. #01:02:43-1#

Moderator 1: Wäre das besser als ein Zaun? #01:02:43-1#

A1F: Ja klar, natürlich! Hallo? #01:02:45-8#

A1E: Ja #01:02:45-8#

A1C: Natürlich #01:02:45-8#

A1D: Ja. #01:02:47-6#

A1C: Na gut, wenn noch der Zaun.. ein Zaun dahinter steht, ohne dass man ihn sieht, ist das ja letztendlich egal. Es geht ja nur um die Sichtbarkeit und um die Wahrnehmung. #01:02:55-0#

Moderator 1: Sie sagen na klar. Warum wäre es besser als ein Zaun? #01:02:57-3#

A1C: Naja, wenn ich.. wenn ich mir vorstelle, ich renne gegen irgendwa.. ich bin auf einem Gelände, da steht ein Maschendrahtzaun. Vielleicht zwei Meter hoch, oder so ein Metallstabzaun, oder was weiß ich was? Ein bisschen moderner und ein bisschen stabiler möglicherweise noch. Dann ist letztendlich natürlich immer die Frage: Sag mal, wo bin ich hier eigentlich? Bin ich jetzt tatsächlich in einem Gefängnis? Also die würde ich mir dann schon stellen, die Frage. Und wenn.. wenn eben dieser Zaun, oder die Eingrenzung des Geländes eben so gestaltet ist, dass es für mich sichtbar ist, dass es dort nicht weiter geht, aber (ähm) es ist nicht so wahrnehmbar, dass es wie ein Gefängnis aussieht, sondern einfach wie gesagt eine große Hecke oder.. oder irgendwas, dann geh ich nicht rein! Oder ich lass es einfach wild wuchern. Also es gibt ja zum Beispiel Hecken, die sind.. die sind.. die werden ja so gestaltet, dass die Natur im Prinzip alles (ähm) dazu tut, dass es wirklich dicht ist und da habe ich ja ganz viele Möglichkeiten. #01:03:51-6#

A1E: Und so eine Hecke ist.. erst einmal ist es was Natürliches, im Unterschied was Lebendes und in so einer Hecke findet ja auch noch Leben statt. Vögel zum Beispiel, ja? Und auch das Vogelgezwitscher (..) sowas ja.. löst ja auch positive Gefühle aus. Und gerade Gefühle (ähm) sind ja etwas so (..) unwahrscheinlich wichtiges. denn so Gefühle, die (ähm) ja.. (..) Wenn wir uns nicht gut fühlen, geht so vieles andere ja, sage ich jetzt mal in Führungszeichen, schief. Dann geht unser.. unser Denken schief, dann geht.. unsere ganze Verhaltensweise kann sich dann ändern. #01:04:46-8#

Moderator 1: Mehr Anmerkungen zum Thema Zaun? Oder Hecke? #01:04:51-2#

A1B: Ja wie schon gesagt, der Zaun vermittelt einfach das Gefühl, finde ich auch symbolisch, von eingesperrt sein. Also eine Hecke.. sieht halt.. sieht halt nicht so.. also man ist zwar auch irgendwie eingesperrt. #01:05:00-4#

A1C: Mit Sicherheit! #01:05:00-4#

A1B: es gibt eine Begrenzung, aber es ist auf den ersten Blick nicht einfach so das Symbol schlechthin für eingesperrt sein. #01:05:09-3#

A1E: Mhm (bejahend) #01:05:09-3#

A1C: Mhm (bejahend) #01:05:09-3#

A1F: Ja und ein Zaun macht ganz klar aggressiv, weil man weiß man ist eingesperrt, ja? Also da wird sofort der Impuls kommen dagegen. Also bei mir jedenfalls. Dagegen anzugehen. Und eine Hecke ist.. Sie haben das so schon beschrieben.. ist eine natürliche Geschichte. Ist eine ganz andere Resonanz. #01:05:28-3#

Moderator 1: Okay #01:05:25-8#

Moderator 2: Super! Vielen Dank (ähm) Dann möchte ich mit dem nächsten Szenario weitermachen, das hat jetzt auch schon ein bisschen angeklungen bei Ihnen. Und zwar, stellen Sie sich vor das Demenzdorf liegt deutlich außerhalb der nächsten Stadt. Und Frau Wegener erzählt Ihnen jetzt, dass ihr der Trubel ihres vorherigen Wohnortes fehlt. Sie fühlt sich in ihre neue Nachbarschaft nicht eingebunden. Umgekehrt kommen die Menschen draußen auch kaum mit den Bewohnern des Dorfes in Kontakt. Wie beurteilen sie jetzt zuerst einmal diesen Standort? Was denken Sie darüber? #01:06:00-7#

A1E: Das ist eigentlich das typische, alles was irgendwie negativ besetzt ist, sprich Krankenhäuser, Friedhöfe und (ähm) solche Einrichtungen immer alles außerhalb des Dorfes, außerhalb des normalen Lebens zu (ähm) platzieren. Und (ähm) ja, dieses (ähm) (..) fehlen des normalen Lebensablaufes, sprich wenn man jetzt irgendwie in der Ortsmitte gewohnt hat, ist es klar, ne? Dann irgendwo, ich sag mal, in der Walachei (lachend) landet, denkt man auch, jetzt bin ich am Ende der

Welt, ne? Und hier findet nichts mehr statt und ja die.. die Nachbarschaft, die sozialen Kontakte die fehlen. Und (ähm) (..) das ist natürlich.. ja dieses außerhalb vom Ort, das ist das was ich vorhin schon sagte, diese Ghettoisierung. #01:07:00-4#

A1A: Aber ist das ist das ein.. wirklich ein großer Unterschied zu (..) sagen wir mal, einem Pflegeheim, dass zwar mitten in der Stadt ist, aber wo die Leute wirklich halt so gut wie gar nicht rauskommen? Also die sozialen Kontakte kommen die da halt auch nicht zurück, wenn man.. also das ist (ähm).. also ich kann das halt schon (ähm) verstehen.. (ähm) und natürlich ist das nicht schön, wenn man Dinge, die man nicht sehen will aus der Stadt haben will. Aber vom Gefühl her ist das ja.. (..) (ähm) gar kein großer Unterschied. #01:07:35-8#

A1C: Das sagen wir jetzt vielleicht. #01:07:35-8#

A1A: Ja, aber ich meine, wenn man im Heim ist, dann geht man da nicht halt irgendwie einkaufen oder sonst etwas. Und die Nachbarn kommen da auch nicht. #01:07:45-5#

A1C: Also das sehe ich anders, wir haben zum Beispiel in Stadt B, haben wir (ähm) auch ein Alten.. oder ein Pflegeheim mitten im Ort, also wirklich mitten zentral drin. Und die Leute gehen ganz normal zum Einkaufen, sofern sie es noch können. Die machen ihre Spaziergänge dort, die gehen an der G entlang, also an dem kleinen Bach, der da bei uns ist und das ist überhaupt kein Problem. Und von daher.. ich sage mal eine Lage die extern ist, also außerhalb der normalen Stadt oder der.. der Ortschaftslage, halte ich für nicht gut. Weil einfach dann tatsächlich dieser Kontakt fehlt. Und wenn der.. wenn der eben nur gemeinsam mit einem Pfleger aufgesucht werden kann oder mit einer Pflegerin aufgesucht werden kann. Ich sage mal, für die wird der Aufwand dann ja auch zu groß. Die können ja rein theoretisch sagen, okay ich schnappe mir jetzt Person A und wir gehen mal ein bisschen spazieren. Und nicht nur innerhalb des Territoriums, was sie dort haben, sondern auch mal zum Shoppen oder zum Eis essen, oder was weiß ich was? Alles.. irgendwas, was zum Beispiel.. halt im Rahmen dieses Demenzdorfes nicht gegeben ist. Denn wir machen es ja genau so, wir gehen ja auch.. wir sagen ja auch: Okay, ich wohne in Stadt B. In Stadt B kann ich zwar mein Essen und Trinken einkaufen, aber für den Rest muss ich also (..) irgendwo hinfahren. Und das tue ich dann auch. Und warum sollen das nicht diese Menschen genauso machen können und dürfen, vor allen Dingen? #01:08:57-0#

A1A: Also ich spreche aus meiner Erfahrung und (ähm) halt das was ich erlebt habe und (ähm) bevor meine Oma in die Einrichtung kam, waren die letzten zehn Jahre bei uns zuhause.. war halt so ein Leben nicht mehr möglich, dass man halt einkaufen ging oder sonst etwas. Also deswegen war das halt schon.. sie war schon in einem (ähm) schweren Zustand ins Heim gekommen und da war es halt auch (..) egal in dem Sinne. #01:09:24-1#

A1C: Dann ist es auch etwas ganz anderes. Aber ich denke mal über das Beispiel was wir hier reden..(ähm) da ist ja die Frau noch in der Lage zu entscheiden. Sie stellt ja noch entscheidende Fragen. Also von daher ist die Frage, ist dort überhaupt richtig aufgehoben? #01:09:36-8#

A1B: Wo ich auch meine Bedenken habe, wenn es halt außerhalb gelegen ist.. auch so die infrastrukturelle Anbindung. Wir hatten ja auch schon.. Sie hatten das schon angesprochen, dass Sie ja auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind als Angehörige. Da stelle ich mir auch eben die Frage, wenn es irgendwie weit außerhalb bei irgendeinem Wald ist, wie kommen Angehörige hin, die eben nicht die Möglichkeit haben mit dem Auto da hinzufahren? Wie können die eben ihre (ähm) ja.. die Patienten halt besuchen und (ähm) das finde ich halt auch so ein Punkt. Entweder muss man dafür sorgen, dass das eben infrastrukturell dieses Dorf besser angebunden ist, dass da eben Busse oder so hinfahren, oder das Dorf.. das Demenzdorf liegt halt dann eben näher an der Stadt, oder in der Stadt. #01:10:21-7#

A1D: Das ist erstmal eine Frage des Grundstückes. (..) Also ich finde es zum Beispiel in Stadt A auch

sehr schön, der Investor, der die Hütte da gebaut hat, der hat also auch darauf bestanden, dass daneben ein Kindergarten ist. Und die Kinder kommen auch regelmäßig rüber. Singen für die alten Leute oder machen irgendwas, führen was vor, dass also diese Anbindung gegeben ist. Das Grundstück ist zwar eingezäunt, aber zum Beispiel zum Kindergarten rüber ist ein Tor. Dass die also immer direkt rüber gehen können. Gut die alten Leute gehen nicht rüber, aber die Kinder kommen halt eben rüber und tun was für die Alten.. (ähm) für die Herrschaften. Aber das war Bedingung, im Grunde genommen auch von dem Investor, dass er gesagt hat: Das gehört einfach zusammen! Also der war in der Beziehung (ähm) sehr sozial eingestellt. Und das ist auch mitten im Ort.. die können.. dass ist am Kirchplatz. Die können rüber zur Kirche gehen, wenn die wollen, und das tun die auch. Also (ähm) man sieht am Sonntag ist immer eine Batterie von Rollatoren vor der Kirche, weil die dann alle rüber zur Kirche dackeln. Obwohl im Haus auch eine Kapelle ist, und ich glaube alle vier Wochen (ähm) auch dort Gottesdienst, (ähm) also der katholische Pfarrer oder der evangelische kommt und da Gottesdienst hält. Aber trotzdem gehen die dann, die es können, rüber. Und die gehen auch raus, selbst die (ähm) mit Elektrorollstuhl die fahren einkaufen. Und (ähm) auch für die anderen mit. Die dann sagen, also bitte bring mir doch mal das und das mit. (ähm) Also, soweit sie das können, gehen sie auch raus. Es sind also auch Läden.. also in der Nähe, so dass sie dann auch entsprechend einkaufen können. Und sie gehen auch spazieren, der Friedhof ist nicht weit. Sie können also ihre (ähm) toten Angehörigen besuchen und so etwas. Das tun die auch. Ich sehe es ja ständig, wie die also auch draußen..(ähm) bei Wind und Wetter draußen rumlaufen. Mit Rollator oder im Rollstuhl, oder auch eben die die eben noch frei laufen können dann eben zu Fuß. Klar gibt es dann welche, die nicht wieder zurückfinden. Aber irgendeiner findet sich immer, der weiß der ist da und (ähm) das ist halt in so einem kleinen Ort wie Stadt A, die Kerngemeinde hat glaube ich 3000 Einwohner, da kennt jeder jeden und da weiß man, okay der ist jetzt.. (ähm) den muss ich wieder zurückbringen. Und dann nimmt man den und bringt den wieder zurück und das funktioniert. #01:13:14-5#

Moderator 2: Ich möchte nochmal ganz kurz einen Punkt aufgreifen, den Frau A1E vorhin schon ein bisschen angesprochen hatte. Und zwar die nächste Frage.. also die Frage die zu dem Szenario gehört: Was denken Sie denn über die Nachbarschaftsbeziehungen innerhalb des Demenzdorfes oder insgesamt über so eine Art Dorfgemeinschaft in dem Demenzdorf? #01:13:30-2#

A1D: Wird es das unter Demenzkranken geben frage ich mich? Wahrscheinlich nicht. #01:13:37-8#

A1C: Es kommt drauf an in welchem Stadium sich die einzelnen Kranken befinden. #01:13:43-1#

A1D: Ja. #01:13:43-1#

A1F: Ja. #01:13:43-1#

A1C: Das wird.. mit Sicherheit wird es Kontakte geben. Mit Sicherheit wird es auch Freundschaften oder auch Verbindungen geben. (ähm) Aber ab einem gewissen Punkt ist das wahrscheinlich gar nicht mehr möglich, denke ich mal. #01:13:53-6#

A1D: Mit Sicherheit nicht! #01:13:53-6#

A1C: Und (ähm) also ich sage mal, da kommt ja wieder eine andere Frage auf: Wie lange können die Menschen dort tatsächlich in diesem Demenzdorf bleiben? Oder wie lange macht das Sinn dort.. da drin zu bleiben. Was wir vorhin schon mal irgendwann hatten. #01:14:10-8#

Moderator 1: Wie lange macht es Sinn? #01:14:10-8#

A1F: Ja das ist ja #01:14:16-6#

A1F: Was gibt es denn in dem Dorf? Müsste man dann wissen. Also welche Einrichtungen oder

welche.. ne? #01:14:21-0#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #01:14:21-0#

A1F: Wie kann der Weg eines Demenzkranken da drin ausschauen? Wie weit geht der Weg? Oder gibt es den Punkt alleine von der Struktur her, dass er irgendwann das Dorf verlassen muss? #01:14:34-3#

A1D: Geht das bis ins Hospiz über? #01:14:34-3#

Moderator 1: Also wie gesagt, wir diskutieren bei einem neuen Modellprojekt wie sollten solche Einrichtungen gestaltet sein und (ähm) die Frage wäre eben, sollte es Möglichkeiten geben der intensivierten Pflege? Sollte es Möglichkeiten geben, wie sie das Ansprechen, der hospizlichen Betreuung irgendwann? Oder ist das dann einfach ab einem bestimmten Punkt nicht mehr die geeignete.. der geeignete Rahmen, um Menschen mit Demenz zu betreuen? #01:15:07-5#

A1C: Ich denke mal, das hängt vielleicht ganz viel auch von der Kommunikationsfähigkeit des Einzelnen ab und auch der Kontaktfähigkeit. Inwieweit kann der Einzelne überhaupt noch kommunizieren, also in Häkchen verbal, nee nicht in Häkchen.. verbal kommunizieren? Also sprachlich mitkommen? Wie lang kann er überhaupt das Gesprochene (ähm) das ihm angetragen wird überhaupt noch aufnehmen und damit umgehen? Das sind ja auch alles so Fragen, die auch da eine Rolle spielen zum Thema Nachbarschaft. Weil, was nützt mir eine Nachbarschaft (ähm) wenn die Kommunikation gar nicht mehr da ist? Dann gibt es die nicht mehr. #01:15:40-8#

A1A: Was mir dazu noch auffällt ist, (ähm) natürlich also wir hatten die Frage schon vorhin, aber wenn man (ähm) in unterschiedlichen Stadien der Demenz ist.. und halt für jemanden der noch ganz am Anfang ist, dann halt quasi die Leute zu sehen, (ähm) die halt schon ganz am Ende sind, das ist dann auch schon ein sehr deprimierender Anblick glaube ich. Wenn du weißt, halt, das ist deine Zukunft, so wirst du enden. #01:16:07-1#

A1E: Und das ist ja (ähm) gerade der Anfang, beziehungsweise so die.. (..) wo der demenziell Erkrankte selber wahrnimmt, dass.. beziehungsweise das genau differenzieren kann, das und das und das habe ich früher gemacht und kann ich nicht mehr, müssen jetzt andere für mich machen. Gerade das ist (ähm) eine.. ein besonders schweres Stadium. Für den Betroffenen, natürlich für den Angehörigen auch. Und (ähm) was Sie eben schon gesagt haben, wenn er noch so weit ist seine eigene Krankheit als solche wahrzunehmen und dann schwerer Betroffene sieht und sieht, ja da werde ich mal, in Führungszeichen landen. So weit.. so wird es mir auch mal gehen, (ähm) das ist (ähm) schwer zu verkraften, ja? Das ist schwer zu verkraften. Und jetzt möchte ich nochmal auf das, (ähm) was vorher angesprochen wurde (ähm) kommen. In einem solchen Demenzdorf, wann ist das Ende? Das kommt darauf an, inwieweit dort medizinische Versorgung möglich ist. Wenn also eine normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist, aus welchen Gründen jetzt auch immer, ist es dann möglich künstliche Ernährung durchzuführen? (..) (ähm) Künstliche Beatmung und und und ja? Und wenn es (ähm).. Thema Inkontinenz kommt dann auch irgendwann auf.. Katheterisierung.. ist sowas alles möglich? Ja und (ähm) ja wann endet es? (..) Es ist wie gesagt, es hängt davon ab, welche medizinische (..) Struktur ist.. oder Versorgung ist in einem solchen Dorf möglich? Wie.. was für Fachkräfte sind dort auch, die mit solchen Problemen umgehen können? Und natürlich ja wieviel Personal ist da? #01:18:11-4#

A1D: Also ich kann nur wieder sagen, wie es dort ist. Also die Leute, die vorne reinkommen, durch den Haupteingang, die gehen auch in der.. im Sarg durch den Haupteingang wieder raus. Also die bleiben so lange da, (ähm) bis sie sterben, ja?. Und (ähm) also ich kenne einige die (..) wirklich nur noch im Bett liegen und nur noch.. also nicht mehr essen können und gar nichts, die also künstlich versorgt werden, wo das also gewährleistet ist. Das Einzige ist Katheterisierung, das funktioniert dort nicht, das heißt die müssen ins Krankenhaus, oder eben zu einem Urologen, der dann eben

den Katheter neu einsetzt. Aber alles andere (ähm) funktioniert, wird dort vor Ort.. also dort vor Ort (ähm) durchgeführt und so lange bleiben die auch da. #01:19:11-7#

A1F: Also, wenn es so ein Dorf geben würde, dann würde ich mir von diesem Dorf wünschen, dass ich vom Schritt, den ich da rein tue, bis zuletzt auch da bleiben darf. Denn (ähm) dieser Schritt in so ein Dorf ist ja ein ganz besonderer und ein ganz bewusster Schritt. Das ist ja ein Umgang und ein Leben mit der Demenz, den es sonst nicht gibt. Und ich könnte es mir überhaupt nicht vorstellen in den Geist so eines Dorfes einzutreten und dort zu leben und dort wieder dann austreten zu müssen. Und in der normalen Gesellschaft, wo soll ich denn dann da hin? Also in eine Gesellschaft, die diesen Geist des Dorfes nicht hat. Wie soll das aussehen? Das wäre ja furchtbar, also ganz furchtbar. Und außerdem finde ich gehört das zusammen. Also für mich ist das.. ist diese Krankheit ein Kreislauf, die so wie jedes normale Leben bis zum Tod einfach geht. Und deswegen gehört das für mich an einen Platz. Ich könnte das nicht auseinanderreißen. Und (ähm) es ist jetzt mehrmals gesagt worden, es ist furchtbar zu sehen, wenn ich am Anfang dieser Krankheit stehe und dann wahrnehme, wie das Ende aussieht. Aber das ist ja auf jeder.. in jedem Alten-.. und in jedem Pflegeheim, wo es Demente gibt, ist es ja die Situation und die Realität. Das ist ja so. (..) Und für mich ist das ein Lebenskreislauf, ein besonderer Lebenskreislauf, eben unter der Demenz, aber es ist trotzdem ein Lebenskreislauf, der in sich ein Kreis ist, der sich schließt. Und von daher (..) gehört das für mich alles alles zusammen. Und dann ein Platz, der dann vom Anfang bis ans Ende alles (ähm) bieten sollte, absolut. #01:20:48-6#

A1D: Aber nehmen die Dementen überhaupt wahr.. ihre Krankheit oder ihre Erkrankung überhaupt wahr? Also ich kann nur sagen, meine Frau weiß im Prinzip nicht was mit ihr ist. #01:20:55-4#

A1F: Nicht mehr. #01:20:55-4#

A1D: Von Anfang an. Von Anfang an! #01:21:03-4#

A1C: Gut, das ist die besondere Situation auf Grund der Schlaganfälle wahrscheinlich. #01:21:03-4#

A1D: Wahrscheinlich. Durch den.. durch den Schlaganfall, weil das vom einen Tag auf den anderen kam. (ähm) Das sie überhaupt nicht weiß (ähm) (..) und ich sage mal, das ist eigentlich auch (..) Wie soll ich das sagen? (ähm) Also für mich auch das positive, weil sie nicht darunter leidet. #01:21:27-1#

A1F: Mhm (bejahend) #01:21:27-1#

A1D: Sonst würde sie ja, wenn sie das wüsste, eher darunter leiden, ja? Und so (ähm) (..) das ist einfach nur so, jetzt ist die Situation so, wie sie jetzt ist, fertig aus. Aber nichts.. weil sie gar nicht weiß was vorher war, alles was vorher war ist weg. Das gibt es nicht mehr. Es gibt manchmal ganz helle Momente (ähm), wo sie sagt, also.. D hat einen schweren Unfall gehabt, hat einen schweren Unfall. Ich sage: Was? D hat einen schweren Unfall? Kann gar nicht sein. Weiß ich nicht, den habe ich doch heute noch gesehen. (..) Und dann fiel mir ein: vor 30 Jahren, hatte der einen schweren Unfall. Mit dem Schulbus. Da war auf einmal so eine Geschichte zurück. Ansonsten ist das alles weg. Und dadurch weiß sie ja auch nicht, was sich verändert. Und ich denke mal, das wird vielen Dementen so gehen, dass sie gar nicht mehr.. gar nicht wissen, (ähm) was eigentlich ist. Und ich denke auch, dass man also (ähm) so stelle ich mir auf jeden Fall vor. Wenn es eine frühe Form der Demenz ist, kann man das ja im Grunde genommen noch in der Familie regeln, ja? (ähm) Und man wird sie also erst.. oder den Betroffenen erst weggeben, wenn es in der Familie einfach nicht mehr geht. Weil das nicht darstellbar ist. Versuchen Sie mal jemanden zu finden, der (ähm) meinetwegen für eine Woche zuhause einzieht, weil sie eine Woche (ähm) einfach mal Abstand brauchen und das übernimmt. Das ist ja ein 24 Stunden Job, ne? #01:23:29-3#

A1E: Ja #01:23:29-3#

A1D: Mein Job hat morgens um sechs begonnen und war nachts um halb eins zu Ende. (ähm) Mit Demenz.. weil man nachts noch mal auf Toilette musste und so. Das alles zu regeln (ähm) da braucht man dann irgendwann mal als, auch als pflegender Angehöriger, auch mal eine Auszeit. Und ich denke mal das checken.. das kriegen die Demenzkranken gar nicht mehr.. ab einem bestimmten Zeitpunkt überhaupt nicht mehr mit. (...) Was mit ihnen eigentlich los ist und (ähm) dadurch ist es ja vielleicht auch verhältnismäßig einfach (ähm) dann (...) den Schritt zu gehen und zu sagen: So es geht nicht mehr (ähm) wir müssen etwas anderes machen. Und auch, wissen Sie mit häuslicher Pflege (ähm) Heim B hat mir das ständig angeboten, häusliche Pflege. Ich sage: Ja nun, aber (...) wenn Frau A1D nun mal inkontinent ist, wenn ich sie brauche sind sie nicht da. Die kommen morgens zum Waschen und zum Anziehen meinetwegen. Aber wenn es daneben geht, dann ist keiner da. Und ehe ich dann telefoniere und sage: So jetzt komm mal! Soll ich sie so vollgemacht dann so lange sitzen lassen, bis dann jemand kommt? Das (ähm) Darum mit häuslicher Pflege ist das so eine Sache. Denn, (ähm) sie kriegen keine.. (ähm) Sehr schwierig.. Gut es gibt diese polnische Orga.. oder Organisation, wo (ähm) also dann Polen, Ukrainer oder sonst was kommen (ähm), die das dann.. die dann einziehen. Aber dafür müssen sie zuhause auch die Möglichkeiten haben. #01:25:19-2#

A1C: Mhm (bejahend) #01:25:19-2#

A1D: Entsprechende (ähm) #01:25:21-5#

A1E: Räumlichkeiten #01:25:21-5#

A1D: Unterbringungsmöglichkeiten. Das hat nicht jeder. Und das wäre dann immer nur die Alternative, quasi den ambulanten Pflegedienst. Und den haben sie dann immer, wenn sie ihn brauchen (...) haben sie ihn nicht, Das ist.. (ähm) das war ja auch (ähm) für mich das Problem oder auch für meine Kinder oder unsere Kinder, dass wir gesagt haben: So jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, wo wir (ähm) die Mutter einfach weggeben müssen, weil es nicht mehr geht. #01:25:58-7#

Moderator 2: Dann habe ich zum Abschluss noch eine Frage für Sie, eine ganz persönliche Frage. Auch mal unabhängig davon, dass Sie jetzt vielleicht Angehörige eines Bewohners oder einer Bewohnerin so eines Demenzdorfes sind, sondern so ganz persönlich so wie Sie sind. Würden Sie Freizeitaktivitäten, zum Beispiel Filmvorführungen oder ein Restaurantbesuch, in einem Demenzdorf unternehmen? #01:26:23-7#

A1C: Unternehmen oder unterstützen? #01:26:25-8#

A1F: Unternehmen. #01:26:25-8#

Moderator 2: Ja unternehmen. Ob Sie persönlich dahingehen würden? Um das da zu machen, was das Demenzdorf wirklich anbietet. Also zum Beispiel Filmvorführungen, Restaurantbesuch, ähnliches. #01:26:34-6#

A1F: Mit einem Angehörigen, der dort drin lebt oder auch ohne? #01:26:38-6#

Moderator 1: Auch ohne. #01:26:38-6#

Moderator 2: Gerne beides, also genau das ist ja das interessante daran. #01:26:44-1#

A1D: Wenn ich alleine wäre.. wenn da keiner wäre, würde ich es nicht tun. #01:26:47-8#

A1F: Ich glaube ich auch nicht. #01:26:49-5#

A1C: Nö #01:26:49-5#

A1D: Nein. Da hätte ich also keine Veranlassung zu. #01:26:54-4#

A1F: Mhm (bejahend) #01:26:54-4#

A1D: Wenn ein Angehöriger drin wäre, dann mit dem Angehörigen dann hinzugehen okay, das ist eine andere Geschichte. Klar, selbstverständlich. Aber (ähm) jetzt einfach nur so, weil die jetzt (..) irgendetwas anbieten, nein. #01:27:12-1#

A1F: Also ich glaube, ich bräuchte einen Bezug zu dem Thema. Also es.. ich bräuchte entweder einen persönlichen starken Bezug. Ja wie könnte der aussehen? Also durch einen Bekannten oder Angehörigen, ja. Also der Angehörige könnte auch im Dorf leben, der müsste auch nicht mit ins Restaurant kommen, da würde ich auch alleine ins Restaurant gehen. Aber ich müsste irgendwie eine Verbindung zu diesem Thema haben. Irgendwie eine gefühlte Verbindung, weil sonst käme ich mir völlig deplatziert vor. #01:27:36-9#

A1B: Also ich kann mich da auch nur Herrn A1D anschließen, wenn da irgendwie zum Beispiel meine Oma oder so in so einem Demenzdorf wohnen würde ich da auch die Aktivitäten, die dort sind, irgendwie jetzt Restaurant, Kino, Theater, was auch immer (ähm) klar mit ihr besuchen. Aber so alleine, von mir aus, eben nicht. #01:27:58-8#

A1E: Das geht mir also ganz genauso. Wie Sie eben schon sagten, wenn ich einen Bezug dazu habe, einen Angehörigen dort habe, auf jeden Fall. Ja dann würde ich es auch alleine machen, hätte ich kein Problem damit. (ähm) Natürlich auch mit meinem Mann, aber (ähm) ansonsten, wenn ich keinen Bezug zu einem solchen Demenzdorf hätte, bräuchte mich da auch, ich sage mal so jetzt, keiner da hin. #01:28:24-7#

A1D: Also ich sagte ja vorhin schon, ich bin früher, wenn ich meinen Freund E da oben im zweiten Geschoss besucht habe, an der ersten Etage immer vorbei gefahren dort, nie ausgestiegen. (ähm) Weil (ähm), dass ja auch optisch nicht immer so ein ganz erfreulicher Anblick ist. Die (ähm).. besonders wenn das dann also schon ein späteres Stadium ist. Die Leute dann zu sehen, da scheut man sich doch auch vor, denke ich mal. Also ich.. Mir geht es so, dass ich also (ähm) im Prinzip nur ungerne in die erste Etage gehe, in den Essensaal. Weil das wirklich kein sehr erfreulicher Anblick ist (ähm), dabei zu sitzen (ähm), wenn die zum Beispiel, was weiß ich, Kaffee trinken oder Essen. Das ist (ähm).. deshalb würde ich also ohne Bezug ohne Angehörigen freiwillig da nicht.. also freiwillig nicht gehen, ganz sicher nicht. #01:29:34-2#

A1A: Ich bin da so ein bisschen unentschlossen. Also ich (ähm).. also mein erster Impuls war tatsächlich so ohne Bezug nicht dahin gehen, das ist halt auf jeden Fall durchaus nachvollziehbar. Andererseits, wenn man (ähm) da mehr drüber nachdenkt und vielleicht (ähm) und eine interessante Kinovorführung ist, halt irgendwie so ähnlich wie im Programmkino oder sowas, da kann man halt auch mit ein paar Freunden hin gehen. Also natürlich ist das halt so ein anderer Anblick. Die Betroffenen kennen es ja dann, wie Herr A1D beschreibt, aber (ähm) warum eigentlich nicht? Da kann man halt danach gucken, ob man sich das nochmal antut oder nicht, aber ich finde die Idee gar nicht mal so verkehrt. #01:30:14-9#

A1E: Da gebe ich Ihnen auch vollkommen Recht. Denn es ist ja auch, ich sage mal jetzt mal so, auch eine gesellschaftliche Frage. Inwiefern befassen wir uns mit dem Thema Demenz? Denn es ist nun mal.. wir sind eine immer älter werdende Gesellschaft. Das Thema Demenz nimmt einen immer größeren Raum ein und ist ja auch Gott sei Dank auch nicht mehr so tabuisiert, wie es früher war. Und (ähm) ja insofern, gebe ich Ihnen Recht, wenn man als nicht Betroffener und auch selbst, wenn man keinen Bezug hat, müsste man oder sollte man (..) in so einer Einrichtung beispielsweise Restaurant oder Kino, wenn da irgendwas läuft, was mich interessieren würde, sollte man da rein gehen. Um auch die soziale (ähm) Akzeptanz dieser Krankheit zu demonstrieren. #01:31:14-3#

A1C: Das habe ich wohl falsch verstanden. #01:31:14-3#

A1F: Wir sollten ja ehrlich antworten, oder? #01:31:14-3#

Moderator 2: Selbstverständlich #01:31:17-3#

A1F: Also wir durften ehrlich antworten und das haben wir. #01:31:17-3#

Moderator 2: Natürlich (lacht) #01:31:19-1#

A1F: Ansonsten ist mir natürlich durch die Antworten jetzt auch klar geworden, ja alles was anders ist als das Normale, ist für uns glaube ich schwierig in unserer Gesellschaft. Und da kann man jetzt nehmen man will, ein Demenzdorf oder da kann man Behinderte nehmen oder da kann man sonst etwas nehmen. Ich glaube alles was anders ist, als wie wir sind, normal in Anführungsstrichen, weil normal gibt es im Prinzip nicht. Aber alles was anders ist macht erstmal Angst, Unsicherheit und das geht man glaube ich nicht (ähm) automatisch ein oder ohne Hemmungen ein oder so. Ich glaube das ist die Wahrheit. #01:31:49-0#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #01:31:49-0# #01:31:49-9#

A1A: Mhm (bejahend) #01:31:50-0#

A1E: Ja #01:31:50-0#

A1C: Also ich muss jetzt mal unterscheiden zwischen dem, dass ich einfach nur Zuschauer bin, das heißt, dass ich einfach nur beispielsweise diesen Kinobesuch einfach deshalb tue, weil der Film oder die Veranstaltung oder was auch immer dort angeboten wird, mich interessiert, dann ist es mir egal, wer dort als Zuschauer noch in diesem Raum sitzt. (ähm) Wenn ich jetzt aber Gestaltender sein soll, dann würde ich es nicht unbedingt tun wollen. Also da muss ich schon unterscheiden, weil ich sage, mal die Gestaltung sollte doch denjenigen obliegen, die auf der einen Seite beruflich.. beziehungsweise damit zu tun haben und auf der anderen Seite, ich sage mal durch irgendwelche (ähm) persönlichen Verbindungen da Kontakt zu haben. Und ich weiß nicht, ob mir das überhaupt zusteht zu sagen, okay ich nehme jetzt einen fremden Menschen, in Häkchen, an die Hand und (ähm) mache mit ihm irgendwas. Weiß ich nicht. #01:32:40-4#

Moderator 2: Was meinen Sie mit Gestaltung? Entschuldigung, da muss ich gerade nochmal nachfragen. #01:32:43-0#

A1C: Also ich sage mal, ich kann ja unterscheiden. Beispielsweise wird jetzt ein Kinoabend in dem Demenzdorf proklamiert, wo es heißt (ähm) irgendein Film kommt da, der mich möglicherweise interessiert. Als Zuschauer dort hinzugehen ist für mich überhaupt kein Problem, also wenn es das ist auf das die Frage abzielt. (ähm) Aber als Gestaltender mitzuwirken, beispielsweise so einen Abend zu veranstalten und zu sagen: Okay ich organisiere das Ganze und was weiß ich was alles. Also das würde ich nicht tun. #01:33:09-8#

A1E: Mhm (bejahend) #01:33:09-8#

A1F: Und wenn dieser Film jetzt in einem normalen, städtischen Kino.. was heißt normal? Wieder normal. Wenn dieser Film in einem städtischen Kino gezeigt werden würde und im Demenzdorf, wo würdest du dann hingehen? #01:33:18-6#

A1C: Das was näher ist. #01:33:20-7#

Allgemeines Gelächter #01:33:23-6#

A1C: Das macht für mich dann wirklich keinen Unterschied. #01:33:26-6#

A1F: Mhm (bejahend) Okay. #01:33:28-7#

A1C: Also da würde ich wirklich dann nur die Entfernung aussuchen. #01:33:31-8#

Moderator 1: Frau A1B, sie nicken. Sie sehen das genauso? #01:33:33-8#

A1B: Das ist halt einfach pragmatisch so, das was näher ist, das nehme ich, das.. also warum nicht? #01:33:38-7#

A1F: Ja gut, aber trotzdem ist doch das Filmerleben ein anderes wahrscheinlich. #01:33:47-3#

A1C: Warum? #01:33:47-3#

A1F: Weil da Demente.. (ähm) demenzkranke Menschen sitzen und sich auch dementsprechend verhalten. Also würde ich jetzt von ausgehen. #01:33:49-5#

A1C: Ja dann tun sie das #01:33:49-5#

A1F: Das heißt.. Ja gut, das ist dann aber ein anderes Filmerlebnis, als normales Kino ist. Da muss man sich doch nichts vormachen. #01:33:55-4#

A1C: Ja that's life. Also das ist alles. Also das muss ich dann akzeptieren. #01:34:05-7#

A1F: Ja das musst du akzeptieren, das musst du in deinen Gedanken dabei haben. #01:34:05-7#

A1C: Ja das kriege ich hin #01:34:05-7#

A1F: Gut. Ja das ist halt nicht nur der kurze Weg. Das wollte ich nochmal, weißt du, in Frage stellen. Das überzeugt mich nicht, der kurze Weg. #01:34:15-4#

Allgemeines Gelächter #01:34:15-9#

A1C: Doch mich schon. #01:34:19-8#

Moderator 1: Toll! Also vielen Dank erstmal, für die vielen vielen wichtigen Aspekte, die Sie angesprochen haben im Rahmen dieser Diskussion. Vielen Dank, dass das alles so zivilisiert und rücksichtsvoll und ehrlich zugleich abgelaufen ist. (ähm) Wir nähern uns dem Schluss, aber es wäre uns auch natürlich wichtig, wir hatten so ein paar Fragen (ähm) die uns aus unserem Forschungsprojekt heraus am Herzen lagen, aber gibt es von Ihrer Seite noch Themen, Aspekte, die Sie gerne diskutieren würden? Von denen Sie denken, dass sie diskutiert, gehören im Zusammenhang mit so einem Demenzdorf? Dinge, die angesprochen werden sollten? #01:34:57-4#

A1C: Inwieweit gibt es denn jetzt schon konkrete Entwicklungen, außer jetzt diesen paar, ich glaube drei oder vier sind das, Dörfern, die hier in Deutschland installiert sind. Gibt es denn jetzt schon beispielsweise Angebote, ähnlicher Art in um Göttingen, in um Stadt D, in um (ähm) weiß nicht Stadt A möglicherweise, (ähm) wo auch immer Also das wäre eine Sache, die mich zum Beispiel interessieren würde. #01:35:21-0#

A1D: Ich glaube das nächste ist Hameln ungefähr, glaube ich. #01:35:24-7#

A1C: Ja das ist ja Teendeshof, oder wie das heißt. #01:35:24-7#

A1D: Ja, ja. #01:35:25-4#

Moderator 2: Dann möchte ich als erstes natürlich erstmal zurückfragen: Hätten Sie sowas denn gerne? #01:35:29-4#

A1C: Also, bevor ich hier zu dieser Diskussion.. oder überhaupt von dieser Diskussion gehört habe, habe ich mich, ich glaube da haben wir auch schon mal drüber diskutiert #01:35:38-8#

A1F: Mhm (bejahend) #01:35:38-8#

A1C: habe ich, mich schon mit einem ähnlichen Thema befasst. Ich habe nämlich mal überlegt, was wäre, wenn.. wenn man eine WG für Demenzkranke gründen würde? Weil es bis zu dem Zeitpunkt noch nichts von diesen Demenzdörfern oder ähnlichen Organisationen oder Institutionen gehört habe. Und bin dann tatsächlich immer an dieser Frage gescheitert, wie lange darf dann der Einzelne (..) oder sollte dieser Einzelne in dieser WG integriert sein, beziehungsweise wie kann man dann die entsprechende Versorgung, die notwendig ist gewährleisten? Das waren so für mich die Fragen, wo ich dann gesagt habe, jetzt wird es schwierig. Oder wie komme ich dann auch an die Leute ran? Weil, ich sage mal, ich wohne in Stadt B, das ist ein Ortsteil von Stadt E. (ähm) Wo macht man sowas? Was kostet sowas? Das ist ja alles auch mit einem (..) ganz vielen verschiedenen Fragen verbunden. #01:36:26-7#

A1B: Ich glaube sowas soll in entstehen. Also zumindest in dem Ort, wo ich herkomme, in Stadt F, (ähm) soll.. wird jetzt neu gebaut und da soll wirklich für so ich glaube 10 Bewohner oder 15 irgendwie.. auf jeden Fall, wie so eine Art WG entstehen. #01:36:42-0#

A1C: Stimmt, ich habe das gelesen. #01:36:39-1## #01:36:39-1#

A1B: Genau, genau. #01:36:45-4#

A1D: Und wer betreibt das? #01:36:46-0#

A1B: Ich weiß es nicht #01:36:46-0#

A1C: Das ist die Heim C. #01:36:49-3#

A1D: Ah doch ja. Ja gut, das ist auch immer das Problem. Einen Betreiber, einen Investor zu finden. Der baut sowas. Entsprechendes Grundstück zu finden, das ja entsprechend groß sein muss, wo die Gemeinden sowieso schon Probleme haben. Also für Einfamilienhausbebauung entsprechende Grundstücke zur Verfügung zu stellen. Und hier wird wirklich ein großes Grundstück gebraucht. (ähm) Das sind auch Fragen der Kosten letztendlich, die dann, ich sage mal insgesamt darauf zu kommen. Ist das überhaupt finanzierbar hinterher für die Angehörigen, die ihre (ähm) Personen reinbringen. Es ist ja schon schwierig genug, ich sage mal ein Pflegeheim zu bezahlen. (ähm) Das wird aus meiner Sicht.. aus meiner Sicht muss das noch ein ganzes Ende teurer sein. Weil ich meine, eine kompakte Bebauung ist günstiger, als wenn ich lauter kleine Einzelhäuser bauen muss. (ähm) Und ich brauche ein wesentlich größeres Grundstück auch noch dazu. (..) Mit der Erschließung, mit allem was da so dazu gehört. (ähm) Also ich weiß nicht, ob das auch entsprechend umsetzbar ist, von den Kosten her. Und auch vom Personal, ich denke mal, wenn ich jetzt ein reines (ähm) Dorf habe oder eine große Gruppe von Demenzkranken, brauche ich im Prinzip deutlich mehr Personal als (ähm) jetzt für die normale Pflege. Ich brauche Betreuungspersonal und ich brauche medizinisches Personal. Und (ähm) das ist aus meiner Sicht auf Dauer nicht.. oder ist im Prinzip nicht finanzierbar. Ich weiß nicht, wie die Holländer das Machen. #01:38:43-0#

A1B verlässt die Diskussion #01:38:43-0#

A1D: Wie das da funktioniert. Aber (ähm) hier sehe ich aber wirklich.. im Grunde genommen das größte Problem für solch eine Geschichte #01:38:55-6#

Moderator 1: Die Finanzierbarkeit der Einrichtung, aber auch dann die #01:38:58-6#

A1D: Überhaupt #01:38:58-6#

Moderator 1: die (ähm) der Zugang oder dass sich das leisten können dann später #01:39:02-8#

A1D: Zum Beispiel. Das im Grunde genommen gar nicht so in der Form angenommen wird, dass sich das das für einen Investor überhaupt lohnt, so etwas zu machen. Also mir hat der Investor zum Beispiel gesagt, in Stadt G hat mal irgendein Pflegeheim Pleite gemacht, ja? Und da hat mir der Investor gesagt, im Grunde genommen kann das überhaupt nicht passieren. Es kann.. ein Pflegeheim kann nicht Pleite machen. Durch die Zuschüsse, durch alles was also dazu kommt, das geht im Prinzip nicht. Das kann nur Misswirtschaft sein, wenn das also (ähm) in die Hose geht. Wenn so ein Pflegeheim Pleite macht. Aber (..) es müssen ja auch entsprechend auch die Leute kommen und dort rein gehen. Und (ähm) das ist die Frage, wenn das natürlich dementsprechend teuer ist, kommen dann überhaupt welche? Und dann auch die Situation, ich habe nur Demenz, ich habe keine Mischung mehr (..) Auch das sehe ich also (ähm) irgendwo als (ähm) Problem an. Weil die (..) wenn so eine gesunde Mischung da ist, demente und (ähm) normale ältere Herrschaften, die dort sind (ähm) die sich ja auch gegenseitig, ich sage mal gewisser Weise befruchten, in Führungszeichen, ja? (..) Und darum hätte ich also (ähm) ich habe das zu Anfang anders gesehen, ich habe also ehrlich gesagt gedacht (ähm) das ist eine tolle Sache. Mittlerweile muss ich sagen, bin ich da sehr skeptisch und (ähm) würde.. also ich würde meine Frau da nicht hingeben. Ganz ehrlich. #01:40:49-3#

A1E: Ich finde, weil sie gerade eben die Finanzierbarkeit ansprachen #01:40:52-3#

A1D: Ja, lassen wir die Finanzierung mal weg. #01:40:54-6#

A1E: Nee, aber #01:40:54-6#

A1D: Auch so.. das.. (ähm) nur noch die.. nur noch Demenz zusammen ist und nichts anderes mehr. Auch in verschiedenen Abstufungen.. wobei wenn ich so jemanden hingeb, dann hat der ja schon einen gewissen Grad an Demenz erreicht, denke ich mal. Also mit einer leichten Demenz würde ich also.. #01:41:17-2#

A1E: Klar #01:41:17-2#

A1D: Keinen noch weggeben. Das kann ich ja noch zuhause regeln. #01:41:19-3#

A1E: Mhm (bejahend) #01:41:19-4#

A1C: Darf ich mal unterbrechen? Was ist mit alleinstehenden Menschen? Die können ja auch niemanden betreuen. #01:41:22-0#

A1D: Zum Beispiel, da kommt.. ja.. #01:41:24-9#

A1C: Also da ist es eine ganz andere Situation. Da gibt es keinen. #01:41:27-7#

A1D: Das ist noch eine andere Situation ja. (..) Es kann nicht immer dargestellt werden, die häusliche Pflege. Das geht halt eben nicht. #01:41:35-1#

Moderator 2: Frau A1E wollten Sie gerade noch einen anderen Punkt ansprechen? #01:41:37-4#

A1E: Ja ich wollte jetzt nochmal auf das Thema von wegen Finanzierbarkeit.. Nun gerade gestern kam es ja durch die Nachrichten durch, gestern oder vorgestern, dass die Pflegeversicherungen im letzten Jahr ein herbes Minus gemacht haben. Und das wird sich nicht verbessern. Das wird sich eher.. wird eher noch verstärkt werden. Und (ähm) insofern alleine solche Dörfer oder.. zu schaffen und dann auch (ähm) so zu betreiben, dass da.. man auf jeden Fall keine roten Zahlen schreibt, (ähm) das wird (..) also auf jeden Fall sehr teuer. #01:42:23-1#

A1C: Also in dem Beispiel Stadt H soll das so sein, das ist allerdings Stand von vor zwei Jahren ungefähr, (ähm) dass der Heimplatz oder der Platz dort ungefähr 200€ pro Monat mehr kostet, als ein normales Pflegeheim. Wobei jetzt die Frage ist was kostet ein normales Pflegeheim in Stadt H? Das wird wahrscheinlich auch schon teurer sein als hier, könnte ich mir vorstellen. #01:42:44-2#

A1D: Also das ist selbst hier in der Region völlig unterschiedlich.. die Preise.. sehr sehr unterschiedlich. #01:42:50-1#

A1C: Ja, aber ich sage mal, selbst 200€ plus, (ähm) da kommt das vielleicht nicht mehr für jeden in Frage. Aber ich könnte mir durchaus vorstellen, dass es also Menschen gibt für die macht macht es.. solch ein Dorf Sinn. (ähm) Aus welchen Gründen auch immer, die mögen völlig unterschiedlich gelagert sein. Aber es gibt mit Sicherheit auch Menschen, wo es nicht sein muss oder nicht sein sollte, besser gesagt. #01:43:14-4#

A1D: Ja. #01:43:14-4#

A1C: Also das ist, ich sage mal man kann es wahrscheinlich.. (..) es hat da zwei Strömungen, also.. #01:43:22-6#

A1A: Ja es halt so wie bei jeder inklusiven Debatte. Es ist halt.. (ähm) es gibt keine pauschalen Lösungen #01:43:29-1#

A1E: mhm (verneinend) #01:43:29-1#

A1F: Nee #01:43:29-1#

A1A: Für so ein Problem. Also es ist halt jedes Mal bei jedem unterschiedlich. Und für einen passt das eine besser und halt für einen anderen (..) #01:43:35-0#

A1D: Ja! Sehr individuell. #01:43:35-0#

A1F: Ja das glaube ich auch. Also ich habe vorhin, so im ersten Drittel der Diskussion, schon so den Eindruck gehabt, es sind so.. das wichtigste oder das einzig wichtige ist glaube ich, dass sich der Angehörige und der Patient.. dass die sich.. ja dass die sich irgendwie wohlfühlen. Oder vielleicht sogar der Angehörige, der die Verantwortung hat ja? #01:43:55-4#

A1D: Ja #01:43:55-4#

A1F: Das Gefühl hat, die Sache stimmt. Oder die Situation stimmt, nicht die Sache. Die Situation stimmt. Und ich glaube die kann bei ganz verschiedenen Menschen ganz verschieden aussehen. Ich glaube nicht, dass es.. so wie wir es jetzt mit den Altenheimen haben.. die Situation, so unzufriedenstellend die ist, (ähm) ich glaube es braucht jeder Mensch irgendwo eine andere Beantwortung dieses Themas. Und dieses Dorf kann gewiss nicht die Antwort für (ähm) jeden sein, ganz gewiss nicht. #01:44:22-8#

A1A: Richtig #01:44:24-3#

A1D: Nein, ganz sicher nicht #01:44:25-4#

A1F: Es ist eine gute Idee, ganz bestimmt. Und bestimmt für viele Menschen gut, sonst würde es die auch nicht geben. Aber ich glaube jeder muss schauen, was für ihn selbst richtig ist. Und wenn da.. da kann sogar tatsächlich auch wirklich eine Demenzstation, vielleicht sogar mit 28 Menschen, gut sein. Also wir sind so verschieden geschnitten, wir erleben alles so verschieden, selbst das kann stimmig sein. Und da.. auf diese Stimmigkeit kommt es an, glaube ich. #01:44:47-2#

A1A: Natürlich. Also, es ist halt (ähm) es gibt ja relativ selten.. gibt es ja noch so diese Frühformen von Alzheimer, also die mit Anfang 40 auftritt. Und (ähm) da kann ich mir halt auch vorstellen, dass da so ein Demenzdorf halt erschreckend wäre und man dann halt lieber in einer normalen Pflegeeinrichtung wäre. Aber.. #01:45:12-3#

A1F: Du meinst gerade nicht? #01:45:12-4#

A1C: Gerade nicht. Also (ähm) ich erlebe es ja nun, also meine Frau ist 56.. also (ähm) die Diagnose gibt es seit ungefähr 2 Jahren. (ähm) Ein normales Pflegeheim? mhm (verneinend) Also kann ich mir überhaupt nicht vorstellen, dass meine Frau, zumindest in der jetzigen Zeit, eins aufsuchen könnte. Aber ich weiß zum Beispiel, wir haben extrem unterschiedliche Denkgeschwindigkeiten. Auch Auffassung.. es geht alles.. bei mir geht alles.. naja auf Grund ihrer Krankheit, geht alles ein Stück schneller. Es ist einfacher, ich kann leichter entscheiden. Sie trifft kaum noch Entscheidungen und wenn, dann sind das gequälte Entscheidungen zum Teil. (ähm) (..) Da macht es möglicherweise tatsächlich Sinn zu sagen, okay sie ist mit (..) Menschen untergebracht, die die gleiche Krankheit haben. Es macht Sinn. Aber ich würde es trotzdem nicht tun. Das ist eine ganz andere Geschichte. Weil ich einfach sage, sie soll zuhause bleiben. Ich möchte, dass sie eben so lange es nur irgendwie geht zuhause bleibt. Und (ähm) ja ich weiß nicht, aber es gibt halt Menschen, da macht es Sinn die wirklich im.. mit gleich gearteten, gleich kranken Menschen unterzubringen und dann auch.. da sind die einfach am besten aufgehoben. Weil sie dann eben auch nicht diese ganzen Differenzen haben. Also ich sage mal, bei uns gibt es eben manchmal wirklich Differenzen, wie gesagt von der Auffassung her, von der Geschwindigkeit her (ähm) oder da wird über irgendwelche Sachen geredet, wo ich sage: Muss das sein? (genervt) (ähm) Aber man muss das Akzeptieren. #01:46:41-5#

A1D: Ja sie müssen sowieso sehr viel akzeptieren. #01:46:41-9#

A1C: Ja, ja Mhm (bejahend) #01:46:44-3#

A1E: Mhm (bejahend) #01:46:46-4#

A1D: Und es hat ja auch keinen Sinn, wenn.. ich weiß nicht.. wenn sie sagt, das ist grün und wenn das zehnmal schwarz ist und sie sagt, das ist grün, dann ist das eben grün #01:46:51-6#

A1C: Ja Mhm (bejahend) #01:46:51-6#

A1E: Mhm (bejahend) #01:46:51-6#

A1D: Dann hat das auch keinen Sinn damit zu diskutieren, weil das ist eben dann eben.. für sie ist das schwarz und aus, Feierabend. Das hat also keinen Wert, da eine große Diskussion anzufangen. Das ist einfach so. Man muss vieles, einfach so wie es ist, (ähm) akzeptieren. #01:47:13-1#

A1C: Aber das ist so schwer! #01:47:15-4#

A1D: Das ist zu Anfang verdammt schwer! Verdammt schwer, besonders wenn man.. (ähm) also ich

habe Geduld gelernt. Ich habe wirklich Geduld gelernt. #01:47:23-6#

A1E: Ja die muss man #01:47:23-6#

A1D: Die ich vorher nicht hatte. Weil es einfach nicht anders geht. (ähm) Denn mit Tempo.. (..) Zu irgendeinem Zeitpunkt.. mit Tempo ist überhaupt nichts mehr machbar. Das geht alles nur unheimlich langsam und wenn sie noch so schnell sind. Es geht eben langsam, das ist eben so. Und dann.. das lernt man. Das ist ein langer Lernprozess, bis man also dahin kommt. Aber es (ähm) (..) es bleibt einem ja nichts anderes übrig.. es ist einfach so. Man muss also auch als Angehöriger lernen, mit dieser Krankheit umzugehen. #01:48:02-4#

A1E: Mhm (bejahend) #01:48:04-5#

A1D: Und da muss ich sagen, da war mir Heim B zum Beispiel eine sehr große Hilfe. Diese quasi Selbsthilfegruppe, die sich einmal im Monat getroffen hat, von pflegenden Angehörigen, die dann von ihren Problemen erzählt haben. Das man wusste, okay ich stehe nicht alleine #01:48:19-2#

A1E: Richtig #01:48:19-2#

A1D: Es gibt also ganz viele, die (ähm) ähnliche Probleme haben. Und auch im Grunde genommen die Entwicklung zu sehen in der Tagespflege, diese (ähm).. was sich dort abspielt. Und wie gehen die Leute, die dort arbeiten, quasi mit den Angehörigen oder mit den Probanden dort um? Auch da lernt man viel. #01:48:46-2#

A1E: Ja in der Angehörigengruppe, wie sie eben schon sagten, man merkt man steht nicht alleine mit den Problemen und man kann auch.. ja Informationen bekommt man. #01:48:54-9#

A1D: Ja das zum Beispiel. #01:48:55-3#

A1E: Und (ähm) ja auch den einen oder anderen Tipp und (ähm) also ich muss sagen, ja es ist ja auch so wichtig, dass man auch mal ja, sich auch mal aussprechen kann. #01:49:10-5#

A1D: Ja natürlich klar. #01:49:13-4#

A1E: Das ist also einfach ganz ganz wichtig #01:49:13-7#

A1D: Meine Kinder sagen mir zum Beispiel, ich habe das Hausfrauensyndrom. Ich sage: Was ist das denn? Ja wenn du rausgehst, du triffst immer Leute und kommst ewig nicht wieder, weil du mit allen möglichen Leuten redest. Weil zuhause mit meiner Frau konnte ich nicht mehr reden irgendwann, die hat nichts mehr gesagt. (ähm) Und jetzt bin ich alleine. Also unterhält man sich mit anderen. Man braucht ja einfach die Kommunikation und darum habe ich jetzt auch das Hausfrauensyndrom (lacht) #01:49:47-0#

Allgemeines Gelächter #01:49:47-0#

Moderator 1: Geduld gelernt und sich das Hausfrauensyndrom zugezogen. #01:49:51-0#

A1D: So ungefähr. #01:49:52-1#

A1F: Hohe Werte, hohe Werte #01:49:53-6#

A1C: Das Hausfrauensyndrom möchte ich lieber nicht haben. #01:49:57-1#

A1F: Das hast du schon. #01:49:57-1#

A1D: Ich versuche zwar mein Leben so normal wie möglich aufrecht zu erhalten, was alles noch irgendwie machbar ist, aber es ist einfach so, dass manche Sachen nicht mehr gehen. Das ist.. das muss man akzeptieren. Das ist halt eben so. #01:50:13-1#

Moderator 1: Gut, also wir würden die Diskussion, zumindest den aufgezeichneten Teil der Diskussion, hiermit beenden. Und möchten Ihnen nochmal ganz ganz herzlich danken, dass Sie (ähm) gekommen sind, dass Sie teilgenommen haben, dass Sie sich darauf eingelassen haben, dass Sie ihre Sichtweisen hier, ihre Einschätzungen, ihre (ähm) Erfahrungen auch als Angehörige beigetragen haben und (ähm) wir stehen auf jeden Fall zur Verfügung auch für Rückfragen, falls sich im Nachgang noch Fragen ergeben #01:50:43-8#

Aufnahme beendet #01:50:43-8#

Anhang 9.2 - Gruppe A2

Moderator 2: So meine Aufnahme läuft #00:00:12-5#

Moderator 1: Meine auch #00:00:17-0#

Moderator 2: Super. (..) Ach so, einen Hinweis habe ich noch vergessen, Entschuldigung. Es wäre sehr, sehr nett, wenn Sie die Handys alle für die nächsten Minuten ausmachen oder zumindest irgendwie in den Flugmodus, damit es nicht klingelt. (ähm) Und wenn Sie Ihre Gläser vielleicht auf so eine Serviette stellen, sonst (ähm) klackt das etwas sehr laut im Mikrofon dann. #00:00:35-2#

Moderator 1: Hier hat es auch Kaffee, falls jemand möchte. #00:00:41-6#

Moderator 2: Und wenn Sie Kuchen wollen, greifen Sie gerne zu. Gut. #00:00:45-2#

Moderator 1: Ok dann fangen wir an, ne? Steigen ein und (ähm) wir würden gerne einsteigen mit einer kurzen Vorstellungsrunde. Es wäre nett, wenn Sie kurz sagen würden, wer Sie sind, was ist Hintergrund ist jeweils und (ähm) in ein paar Sätzen, warum Sie heute hier sind, was Sie an dem Thema interessiert. Möchten Sie anfangen? #00:01:03-2#

A2D: Kann ich machen. Mein Name steht hier, Frau A2D, ich habe das in der Zeitung gelesen. Das war für mich der Auslöser (..) bin allerdings schon mal, als über dieses holländische Dorf berichtet wurde auch schon darauf aufmerksam geworden und habe mich dann nicht mehr damit beschäftigt. War allerdings selber mit meiner Mutter, die dement wurde beschäftigt, von daher bin ich an dem Thema durchaus drangeblieben. Also nicht, dass ich jetzt was darüber gelesen hätte oder.. Ja, ich weiß nicht was Sie noch wissen wollen? #00:01:40-6#

Moderator 1: Alles gut, vielen Dank. #00:01:43-9#

A2B: Ja ich bin Frau A2B und (ähm) bin an dem Thema sehr interessiert. Und ganz aktuell jetzt, meine Schwester ist im Nachgang zu einer Operation in Kurzzeitpflege gewesen und sie ist geistig völlig klar und musste aber, mangels anderer Möglichkeiten, ihr Zimmer mit einer Dame teilen, die dement ist. Und da habe ich festgestellt, was ich vorher schon wusste wurde bestätigt, dass es ausgesprochen viel Geduld und viel, viel Verständnis für die Umwelt, von der Umwelt fordert mit dementen Menschen umzugehen. Und ich finde ja, das ist ein bedenkenswerter Ansatz, die Dörfer. #00:02:33-6#

A2C: Ich bin Herr A2C, wir haben einige Jahre in Land A gelebt und haben freiwillige Arbeit im Altersheim gemacht. Du hast Gymnastik mehr gemacht und ich habe mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, auch Dementen gemalt. Und (ähm) hat an sich viel Spaß gemacht, auch viel Freude, viel Lachen. Wir haben auf der anderen Seite eine Freundin gehabt, deren Mutter dement wurde und in eine entsprechende Einrichtung gekommen ist, wie man sie hier als Demenzdorf bezeichnen würde. Und (ähm) das ist an sich sehr gut gelaufen, das ist damals auch über die Uni Stadt I gelaufen und die Mutter ist richtig aufgelebt wieder, dass die Kinder schon etwas schlechtes Gewissen hatten, weil Sie regelmäßig ihre Tabletten genommen hat und regelmäßig Essen genommen hat, das war neu. Aber dann ist die Demenz doch wieder stärker hervorgetreten und insofern ist das ein bisschen von beiden Seiten, was passieren kann und was passiert. #00:03:35-9#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Vielen Dank #00:03:38-1#

A2A: Ich bin Frau A2A, mein Lebenspartner ist dement, ungefähr seit vier Jahren. Einmal monatlich haben wir uns bis jetzt beim Heim B getroffen und da habe ich auch diesen Antrag oder dieses Schreiben bekommen und ausgefüllt. Und mich würde das alles halt sehr interessieren. #00:04:00-2#

A2E: Mein Name ist Herr A2E, (ähm) ich bin zufällig im Internet darauf gestoßen, wie weiß ich nicht mehr, das passiert manchmal. Und (ähm) vor einigen Jahre gab es mal einen Film, da wurde das Haus in Stadt H eingeweiht, oder es war ganz frisch (ähm) und (ähm) fand ich sehr interessant. Erstmal die Wohnform, alles eine (ähm) Etage, also keine Wohnhäuser, keine Treppen und so weiter (...) Ja dann war das wieder verschwunden und dann bin jetzt darauf gekommen und dann habe ich mich daran erinnert, dass das eigentlich eine tolle Sache wäre. Nicht nur für Demenzkranke, sondern eigentlich für den Pflegebereich, für Senioren, dass das (ähm) viel breiter angelegt werden könnte und ich habe jetzt nochmal geguckt nach dem Film mit der Kritik und fand, dass die Standpunkte, ja und nein, immer sehr gegensätzlich da sind. Und nicht jeder, eben wie Sie sagen, es gibt kein falsch und kein richtig, dass man da eine Verbindung schaffen müsste zu beiden Positionen, um mal eine Lösung zu finden. Es muss ja nicht ein Demenzdorf sein oder ein Dorf überhaupt, sondern vielleicht kommt ja auch etwas ganz anderes dabei heraus. #00:06:07-8#

Moderator 1: Daran sind wir auch interessiert, ne? Genau diese verschiedenen Standpunkte mit Ihnen zu diskutieren. Und fangen gleich mit der ersten Frage an. #00:06:16-4#

Moderator 2: Genau. Und zwar stellen wir Ihnen jetzt verschiedene Szenarien vor und stellen Ihnen dazu Fragen, die Sie gerne diskutieren sollen. Und unsere Szenarien drehen sich um die fiktive Frau Wegener, sie ist 78 Jahre alt. #00:06:30-0#

A2D: Ich kann Sie schlecht verstehen #00:06:30-0#

Moderator 2: Ach so Entschuldigung, vor allem, weil ich hier runter spreche, ne? Also Frau Wegener ist 78 Jahre alt und bei einer neurologisch-geriatrischen Untersuchung wird bei ihr eine Demenz diagnostiziert. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome. Frau Wegener vergisst immer mehr und ist zunehmend verwirrt und desorientiert. Schließlich glaubt ihr Ehemann ihre Betreuung nicht mehr gewährleisten zu können und denkt jetzt über ihre Unterbringung in einer Einrichtung nach. Soweit das Szenario, die Frage an Sie, auf was sollte Herr Wegener bei der Unterbringung Wert legen? Also bei der Wahl der Unterbringungsmöglichkeit, Entschuldigung. Sprechen Sie einfach frei, Sie müssen sich hier nicht melden. #00:07:11-3#

A2B: Also für mich jetzt nach der Erfahrung jetzt mit meiner Schwester in diesem Alten- und Pflegeheim in der Kurzzeitpflege, ist der Personalschlüssel ein ganz, ganz wesentlicher Aspekt. Weil ich (ähm) den Eindruck da gewonnen, dass das Personal mit der Betreuung dieser Zimmernachbarin meiner Schwester wirklich über die Grenzen hinaus gefordert war. Das war dermaßen anstrengend, diese aktive aber auch körperlich behinderte Frau, also gehbehinderte Frau, zu betreuen. Und wenn man über Nacht auf.. in so einem Haus für 80 Pflegepatienten (...) Pflegebedürftige, zwei Nachtschwestern hat, das ist einfach.. das geht nicht. Die Frau, die arme Frau, musste mal wegen eines Zwischenfalls da vier Stunden auf dem Toilettenstuhl sitzen. Das finde ich also ein Ding der Unmöglichkeit. Und wenn ich mir das vorstelle, dann kann ich mir für mich nicht vorstellen, dass ich jemals in so ein Heim gehen würde. #00:08:27-2#

A2A: Ja aber was wollen Sie machen, wenn Sie keinen zuhause haben, der Sie pflegt? #00:08:31-5#

A2C: Es geht ja hier um diese konkrete Frage, auf was man achten müsste, als Ehemann in dem Fall. Und (ähm) das ist also sicherlich ein wesentlicher Punkt. Ausgebildete Kräfte, genügend Kräfte, genug Geld. Das gilt aber auch für diese Demenzdörfer genauso. Und da das Versuche sind, sind die ja in der Regel gut ausgestattet. Das ist aber in der Regel nicht der Fall. Für mich wäre also auch noch wichtig, dass es in dem Nahebereich sein sollte. Was die Frau in bestimmten Bereichen sicherlich immer noch mal wieder erkennt, was es dem Mann einfach macht, dass seine Frau, ich sage mal dazu: nebenan ist, er kann jederzeit hingehen, morgens, mittags, abends oder wann auch immer. Hat aber trotzdem seinen Freiraum noch und ist nicht ständig unter Druck, was macht meine Frau zuhause? Das heißt nebenan versuchen, nebenan heißt möglichst dicht bei, ein Haus zu finden,

was unseren Vorstellungen entspricht. Also gut ausgestattet. #00:09:33-1#

A2B: Und da wäre mir das (ähm) das räumliche, also gut ich fände zum Beispiel ein Einzelzimmer ganz wichtig für mich persönlich. (ähm) Aber da wäre mir die.. sagen wir mal das moderne Outfit des Gebäudes gar nicht so wichtig. Gut, es soll behindertengerecht sein und all den Kram haben. Aber viel wichtiger ist, dass ausreichend Personal ist und dass es nahe ist. #00:10:03-4#

A2E: Ich finde, (ähm) wenn man zum ersten Mal mit dieser Thematik in Kontakt und sich ein Heim ausguckt und Kontakt aufnimmt, hat man keine Chance die Wahrheit (ähm) präsentiert zu bekommen. Diese Dinger sind.. (lacht) diese Heime sind in der Regel sind das privatwirtschaftliche Geschichten. Die wollen Geld verdienen. Und (ähm) verkaufen den Platz. Werbung. Also ist alles wunderschön, haben wir, machen wir, tun wir, machen Sie sich keine Sorgen. Der Schlüssel, wunderbar. Ist alles geregelt. Was in den Heimen los ist, dass man merkt, erst nach sechs Monaten, einem Jahr, eineinhalb Jahren, wenn man die Feinheiten mitgekriegt hat, was wirklich passiert. Und dann darf man natürlich nicht den Fehler machen, dem Personal irgendeine Schuld zu zuweisen. Die können nichts anderes machen als arbeiten. Das ist das System. Und (ähm) das System ist falsch aufgebaut und (ähm) im Moment sehe ich da keine Chancen im Voraus irgendetwas so zu regeln, dass man das Beste bekommt, was man sich vorstellt. Das Beste kann man kriegen, wenn man Geld hat und es selbst finanziert. Aber alles Übrige hat man keine Chance da. Wenn man den Neukontakt hat, tatsächlich die Wahrheit zu sehen. #00:12:22-2#

A2C: Bis auf geringe Ausnahmen würde ich sagen. Ich meine ich hätte mal im Radio gehört, dass in Stadt J die Häuser wieder von der Stadt übernommen worden sind und anders organisiert werden. Eben preiswerter und besser ausgestattet. Aber wenn ich jetzt hier in Stadt G wohne, will ich nicht unbedingt nach Stadt J. Insofern ist das schon richtig, was Sie sagen. #00:12:43-9#

A2B: Ja, ja. Und ich glaube so lange unsere politischen Entscheider so entscheiden, dass alles privatisiert wird, solange (ähm) geht es tatsächlich um Profitmaximierung, nichts anderes. Und das ist ein Riesengeschäft. Wie gesagt, in den letzten vier Jahren hier in Deutschland, drei schwerkranke Familienangehörige gehabt, die alle versorgt werden mussten. Und wenn ich jetzt sehe, dass meine Schwester 1600€ für diese Kurzzeitpflege zu bezahlen muss und die Krankenversicherung bezahlt glaube ich 2600€ oder sowas, das sind horrenden Gelder. Und (ähm) da habe ich überhaupt kein Verständnis, wo dieses Geld bleiben kann, als in irgendwelchen Töpfen, die nicht für die Pflegebedürftigen sind. #00:13:41-8#

A2C: Und für das Personal! #00:13:41-8#

A2B: Ja natürlich, das ist ja.. Das Personal ist für die Pflegebedürftigen da. Und das finde ich, das ist eigentlich was mich da auch ärgert an dieser ganzen Geschichte. Dass gerade im Gesundheitswesen (ähm) Geschäftemacherei ganz oben ansteht. Und die Alten sind einfach, oder die Dementen, egal die Pflegebedürftigen sind die schwächsten für die sich (ähm) unsere Politiker nur wenig einsetzen. #00:14:14-3#

A2C: Ich würde ganz gerne wieder zu der Frage zurückkommen. #00:14:17-6#

Moderator 1: Das ist nett, da wollte ich auch gerade hin zurück. #00:14:18-6#

A2C: Und (ähm) das haben wir eigentlich nicht beantwortet. Wir haben andere Ideen für uns auf Grund der Erfahrungen, die wir gemacht haben und würden eben versuchen, wir wohnen auf dem Dorf, mit Hilfe eines Pflegedienstes oder was die Kommune anbietet (ähm) ja so weit zu kommen, wie es einigermaßen geht. Unsere Kinder wohnen in Stadt K oder westlich von Stadt L, unsere Tochter hat schon gesagt, die ist im Pflegedienst tätig, sie würde uns nicht pflegen, was wir auch gut finden als Familienangehörige. Sie würde uns aber stützen und unterstützen, soweit es geht. Das heißt für uns wäre es so, zuhause bleiben mit Unterstützung anderer. Solange man noch

einigermaßen fit ist im Kopf denke ich machen auch Nachbarn noch eine ganze Menge. Ich kann aber nicht von Nachbarn jetzt grundsätzlich erwarten, dass die ständig bereit sind und mitmachen können. Also wir haben unseren Wohnort so gewählt, dass also junge Familien mit Kindern da sind, was wir sehr schön finden, aber die sind selbst mit ihrem Leben beschäftigt. Die gehen auch mal einkaufen, besorgen was, helfen auch mal gar keine Frage, aber so dieses Grundsätzliche, das müsste man selber organisieren und da müsste man sich vorher erkundigen. Wenn also hier in dem Fall die Frau diese Schwierigkeiten hat (ähm) müsste man also schon in dieser Zwischenphase sich informieren, welche Möglichkeiten vorhanden sind. Dass die Frau zuhause bleibt. Der Mann kann das alleine nicht schaffen, er kann sie nicht alleine lassen (ähm), weil wir wissen, dass dann auch manchmal Sachen passieren, die (ähm) gefährlich für sie selber sind, oder auch für andere. Das heißt, es muss im Grunde genommen immer jemand da sein. #00:15:58-5#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Wie sehen das die anderen? Was würden Sie empfehlen? #00:16:01-4#

A2A: Aber in Pflege jetzt zum Beispiel, nehmen wir mal Heim B oder sonst einen Verein an, denen fehlt auch das Personal. So einfach ist es. Ich weiß zum Beispiel, ich würde furchtbar gerne jemanden mal, ich suche jemanden, der mit meinem Lebenspartner mit dem Rollator nur mal durch den Ort geht. Finden sie nicht. Es ist vieles, ich habe ja nicht nur alleine meinen Lebenspartner, ich habe zwei behinderte Kinder und ich habe ein Haus, da ist, ob das schriftliche Sachen sind oder sonst irgendetwas, ich würde furchtbar gerne Hilfe in Anspruch nehmen. Aber sie bekommen keine Hilfe. Also das ist alles nicht so einfach. Ich persönlich bin auch dafür, ich würde auch.. also bei meinem Lebenspartner ist es so, so lange wie ich irgendwie kann will ich ihn zuhause behalten. Ich habe festgestellt, ich musste ins Krankenhaus, ich suchte eine Kurzzeitpflege, ich habe so viele Altenheime, Pflegeheime antelefoniert, wir haben selbst ein großes Pflegeheim bei uns im Ort drin. Wahrscheinlich fehlte die richtige Konfessionsrichtung, ich weiß es nicht. Jedenfalls uns haben sie nicht, also meinen Lebenspartner haben sie nicht genommen. Was ich sonst sehr begrüßt hätte, weil ihn da sonst manche aus dem Ort besucht hätten und so weiter. Es ist.. #00:17:34-7#

A2D: Ja ich würde auch nochmal jetzt zu der Frage zurückkommen. Der Mann hat sich ja anscheinend entschieden, dass seine Frau woanders hinsoll. So habe ich das verstanden. #00:17:47-6#

Moderator 2: So ist das Szenario jetzt, ja. #00:17:47-8#

A2D: Nachdem ich das jetzt so gehört habe, man denkt ja immer gleich so mit, (ähm) ich hatte meine Mutter hier in einem Heim E und sie war nicht ganz dement. Aber was mir damals so klar geworden ist, dass dieses Einzelzimmer, wenn das auf einem langen Flur ist, schon wieder sehr isoliert. Also ich wäre immer für eine Wohngruppe mit Einzelzimmer, das würde ich dem Mann empfehlen. Und vielleicht auch mit gemeinsamen Essen zubereiten. Dazu ist natürlich Personal nötig, wir gehen mal davon aus, dass Personal da ist, um das zu gewährleisten (lacht). Und was mir auch wichtig wäre, ich weiß nicht ob dem das auch wichtig wäre, wenn (ähm) Tiere zum Beispiel mit dabei sind, Pflanzen, also so ein bisschen Auslauf. Es ist ja nicht bei jedem so, dass er viel laufen kann, bei Ihrer Schwester wäre das zum Beispiel nicht so, sonst heißt es ja immer, Dementen haben einen großen Bewegungsbedarf (ähm), egal. Also wie auch immer begehbar eben Umfeld und eben mit Tieren, Pflanzen und vielleicht auch sowas wie ein Stichwort, das ist mir so eingefallen (ähm) also gewisse Lotsen, das habe ich dann auch nochmal hier in der Literatur, also in diesen Internetbeiträgen gesehen. Meine Mutter, die war zwar sehr edel da untergebracht und ging da mit ihrem Rollator da längs, aber die Orientierung war im Grunde nicht da. Und wenn dann hin und wieder sie jemand angesprochen hätte, einfach nur um sie so ein bisschen wieder zu verorten, das fehlte eben. #00:19:46-9#

A2B: Da sind wir dann wieder beim Personal. #00:19:50-0#

A2D: Letztlich ja, aber es geht ja auch ein bisschen um eine Wunschvorstellung. Und wünschen wir

uns das doch mal. (lacht) #00:19:57-9#

A2C: Ist richtig. Denn über so einen Weg müssen wir uns finden hier, weil das zu vielschichtig ist. #00:20:02-4#

A2D: Genau. Wenn wir nur über Personalmangel reden, können wir nichts entwickeln. #00:20:11-4#

Moderator 1: Okay? Wenn es keine weiteren Anmerkungen erstmal gibt. Man kann ja immer auch nochmal darauf zurückkommen. (ähm) Dann würde ich gerne mal weitergehen. #00:20:23-8#

A2C: Könnte ich noch eine ganz kleine Frage. Es sind ja ganz konkrete Situationen hier in Stadt G angesprochen worden. Vielleicht könnte man, wenn nachher dieses Abschlussgespräch mit allen stattfindet, auch mal eine Liste rumgeben, was es hier für Häuser gibt, welche in diese Richtung gehen. Dass man sagen kann, versuch wenn du kannst, jemanden da reinzukriegen. Die entsprechen am meisten unseren Vorgaben oder unseren Wünschen. #00:20:50-2#

Moderator 1: Das ist eine gute Idee #00:20:50-2#

A2C: Und vielleicht kommt dann ja auch, des Rätsels Lösung gibt es nicht. Ist ja auch möglich. #00:21:01-3#

Moderator 1: Aber dann wissen wir zumindest mehr, wie es aussehen sollte oder wie es aussehen könnte, wenn man es sich wünschen dürfte. Dann weiß man, wo man hinhuss. Okay, lassen Sie mich das Szenario ein bisschen weiterspinnen. Stellen Sie sich vor, Frau Wegener ist mittlerweile in ein neues Modellprojekt umgezogen, eben ein so genanntes Demenzdorf. Ein Demenzdorf verfügt über ein weitläufiges Gelände mit mehreren kleineren Häusern, die um einen zentralen Platz herum gruppiert sind. Auf dem Gelände eines Demenzdorfes werden Einrichtungen des öffentlichen Lebens nachempfunden. Es gibt zum Beispiel einen kleinen Supermarkt, ein Kino und ein Restaurant. Die Bewohner können hier gegen eine künstliche Währung, also sie kriegen so Plastikgeld stellen wir uns vor, echte Waren oder Dienstleistungen erhalten. Außerdem gibt es ein Bushaltestellenschild mit einem Wartehäuschen, an dem aber nie ein Bus hält oder abfährt. Hier sitzen viele Bewohner, die sonst häufig unruhig sind und warten. Wenn Sie das so hören, was stellen Sie sich spontan vor, wenn Sie sich das Vergegenwärtigen? Was kommt Ihnen in den Sinn? #00:22:14-4#

A2C: Also ich würde es noch ergänzen mit Gartenarbeit, mit Küchenarbeit, dass die Menschen dort verschiedene Aufgaben haben, und sei es nur den Vorhang morgens zu öffnen, andere sollen vielleicht die Teller hinstellen oder sowas. Das also Aufgaben verteilt werden, soweit das noch geht. #00:22:30-1#

A2B: Aber ich denke hier geht es ja vor allen Dingen um diese Fake Einrichtungen, ne? Also diese Einrichtungen, die in Wirklichkeit.. die eine Wirklichkeit vorspiegeln, die nicht da ist. Diese Bushaltestelle (ähm) die Möglichkeit tatsächlich einzukaufen mit Plastikgeld. #00:22:47-7#

A2C: Du das kannst du in der Uni auch kriegen, da steckst du deinen Chip rein und dann hast du das. Das ist nichts anderes. #00:22:51-8#

A2B: Ja, ja. Aber die Haltestelle ist zumindest eine Vortäuschung falscher Tatsachen. #00:22:57-5#

A2D: Aber es kann ja sehr gemütlich sein an so einer Haltestelle. Wenn da alle sitzen und sich unterhalten, sich über den Bus unterhalten. #00:23:03-9#

A2C: Ja die unterhalten sich sogar. #00:23:03-9#

A2B: Ja, ja. Ich habe ja auch gar kein Problem damit. Das also.. das meine ich halt. Das ist ja nicht.. wäre ja nicht übel gemeint, also von mir aus auf jeden Fall, die Intention wäre nicht übel gemeint, sondern den Leuten einfach das Gefühl zu geben.. #00:23:23-0#

A2C: Gemeinsame Ziele zu haben. Ihr wartet da auf den Bus. #00:23:25-4#

A2B: Ja. Genau. #00:23:29-7#

A2D: Ja ich meine.. das ist natürlich.. kann man drüber streiten. Also ich bin mir da auch nicht so sicher. Aber letzten Endes geht es ja darum, dass es den Leuten gut geht. #00:23:37-2#

A2C: Ich denke auch manchmal an Parks. Da sitzen auch ältere Leute auf der Bank und unterhalten sich. #00:23:42-6#

A2D: Und warten auf, was weiß ich, ne? #00:23:42-6#

A2C: Ja. Auf das bisschen Leben, was sie noch haben. #00:23:53-9#

A2B: Also ich empfinde das jetzt auch nicht als Betrug sozusagen. #00:23:58-7#

A2C: Und wir haben das ja bei der Bekannten auch in Land A miterlebt, sie war glücklich da drin. Sie.. Es hat sich nachher so ausgedehnt, dass sie nachher das ganze Heim geleitet hat. Aber das ist dann auch in Ordnung. Das muss dann akzeptiert werden. Es gibt dann ein paar Auseinandersetzungen, dass auch andere Leiter noch da sind. Aber irgendwie regelt sich das oder muss sich regeln oder es wird Hilfe geboten. #00:24:22-5#

A2B: Und nochmal bezüglich der Haltestelle, ich meine, wenn jetzt wieder mein Thema genügend Personal da wäre, könnte man mit den Leuten auch sagen, ja gut, jetzt fahren wir mal mit dem Bus. Und fährt mit dem Bus, mit dem wirklichen Bus! Und fährt dann eben. #00:24:40-5#

A2C: Macht einen Ausflug irgendwo hin. #00:24:43-4#

A2A: Das werden die auch machen. Ohne weiteres. Machen die auch in Altenpflegeheimen. Das sie da irgendwo hinfahren. Das sind dann aber auch wirklich die, die noch gut laufen können, zu Fuß sind. #00:24:54-9#

A2C: Oder auch mit dem Rollator. Und dann haben wir Hilfskräfte wieder, die auch den Rollator schieben können. #00:24:58-0#

A2B: Oder den Rollstuhl. #00:25:04-3#

A2A: Aber es gibt ja auch heutzutage auch Rollstühle, habe ich gehört, wo man einen Motor reinhängen kann. Aber auf der anderen Seite, Demenzkranke die können ja selbst nicht. Das sehe ich ja immer zuhause bei uns. #00:25:22-3#

A2B: Wie machen Sie das denn? Wenn Sie mal.. Sie müssen doch mal einkaufen gehen. #00:25:28-3#

A2A: Äh ja, dann bleibt er im Bett. Und hoffe nur, dass er nicht aufsteht. Vorher auf Toilette gehen. Dann bleibt er im Bett liegen. Und wenn ich dann wiederkomme, wieder auf Toilette. Also wie ich hierhergekommen bin, meine Tochter kam dann nach Hause von der Arbeit und (ähm) die ist dann hoch gegangen, die wohnt bei uns mit im Haus und die ist dann hoch gegangen und hat dann geguckt. Naja, aber ich weiß ich habe zum Beispiel einen Arzt gehabt das eine Mal. Da habe ich drei statt zwei Ärzte und die Krankenkasse. Ich habe zwischendurch immer wieder angerufen. Ich hatte

ihm das Telefon hingetan. Ich war ja froh, manchmal geht er ja auch gar nicht dran, aber ich habe ihm extra gesagt geh dran, ich rufe an. Hab dann immer gefragt, wie geht es dir denn? Bist du auch nicht umgefallen? Weil er an einem Tag hat er dreimal gelegen. Ich alleine kriege ihn nicht auf, aber meine Tochter war an dem Tag da. Wir haben auch ein Telefon, also diesen Knopf haben wir zum Drücken. Aber man ist froh, wenn man es alleine kann. Also mit der Tochter zum Beispiel. #00:26:35-2#

A2C: Wieviel Zeit haben Sie denn für sich noch? #00:26:36-6#

A2A: Gar keine, auch nicht nachts. Also ich darf nachts drei bis viermal aufstehen. #00:26:44-7#

A2D: Sie müssen unglaublich viel Kraft haben. #00:26:44-7#

A2A: Der liebe Gott hat es in diesem Moment gut mit mir gemeint. Aber mit dem anderen nicht. #00:26:54-2#

A2C: Kriegen Sie denn, auch wenn es Ihnen dabei relativ gut geht auch mal eine Auszeit zwischendurch? #00:26:54-5#

A2A: Nein. Es liegt auch mit an mir. Ich wollte ja auch mal gerne hören, ob es so ein Heim gibt, wo Kranke hin.. also zu einer Kur. Ich käme zu einer Kur weg und könnte meinen Lebenspartner dann mitnehmen. Würde ihn dort aber praktisch abgeben und wir würden uns nachmittags sehen. Und dann könnten wir gemeinsam wieder nach Hause fahren. So etwas suche ich. #00:27:25-7#

A2B: Das wäre natürlich eine tolle Idee. #00:27:34-1#

A2D: Das gibt es aber. #00:27:34-1#

A2C: Mal bei den Krankenkassen gefragt? #00:27:34-1#

A2A: Habe ich. Die haben gesagt, lassen Sie die Finger davon, fahren Sie alleine. Mein Hausarzt sagt, fahren Sie alleine. Geben Sie ihn ins Pflegeheim. Kurzzeitpflege. #00:27:44-1#

A2D: Ja gut, das hat zwei Seiten. Wir sind ja noch beim Demenzdorf, ne? #00:27:48-4#

A2E: Machen Sie das, wo sie sich wohlfühlen. Hören Sie nicht auf den Arzt. Ärzte haben Arztscheuklappen. #00:27:58-8#

A2A: Man hat ja dann auch ein schlechtes Gewissen, wenn sie allein sind zur Kur. Wie geht es ihm? #00:28:11-9#

A2C: Aber ich würde Ihnen zustimmen. Entscheiden Sie das so, wie Sie das für richtig halten. Probieren Sie es aus. Und wenn Sie hinterher feststellen und sagen, der Arzt hat doch Recht gehabt, ich hätte das anders machen sollen, dann können Sie es das nächste Mal anders machen. Ich würde es versuchen. #00:28:30-7#

Moderator 1: Nun, Frau A2A hat ja auch gesagt, es fehlt ein bisschen die Einrichtung dafür, ne? #00:28:37-4#

A2A: Ja wir hatten unheimlich viele Schwierigkeiten, ich musste ins Schlaflabor, es waren nur ein paar Tage. Überall, nein nein nein, wir sind da voll besetzt. #00:28:49-6#

A2D: Naja man würde ja in einem Demenzdorf, so wie sie es geschildert haben, möglicherweise auch keinen Kurzzeitpflegeplatz bekommen, ne? Das wäre zum Beispiel etwas, was ich mir

wünschen würde, dass ein Demenzdorf auch Kurzzeitpflegeplätze hätte. Das wäre glaube ich wichtig. #00:29:11-1#

A2A: Ja die meisten Heime haben auch gar keinen Platz mehr für Kurzzeitpflege. #00:29:15-8#

A2D: Naja für Demente eben, das ist ja ein Unterschied, ob ich jemanden mit einem gebrochenen Bein in die Kurzzeitpflege nehme oder ob ich eine demente Person dahabe. Da sind schon andere Anwesenheiten da nötig. #00:29:31-8#

A2B: Von daher finde ich das gut, ihre Idee das anzugliedern an so eine.. oder mit einzubeziehen gleich bei der Planung von so einem Dorf. #00:29:40-9#

A2D: Denke ich jetzt auch gerade, dann könnten die Angehörigen eben eher mal weg. #00:29:48-4#

Moderator 1: Herr A2E, haben Sie noch was zu ergänzen zu diesem geschilderten Bild von einem Demenzdorf? #00:29:52-3#

A2E: (ähm) Ja, Sie haben die Räumlichkeiten beschrieben, was mir dazu als erstes eingefallen ist, Begleitung. Und (ähm) ich habe es bei meiner Mutter gesehen, dass sie also sehr glücklicherweise eine Ein-Bett-Zimmer bekommt. Was in dem Heim nicht üblich.. sonst nicht üblich gewesen war. Und hat sich da drin eingerichtet und das war ihre Burg. Und (ähm) da wollte sie nicht unbedingt raus gehen. Das war klar. Womit man sie überlisten konnte, das war auf irgendwas auf Zufälligkeit. Wenn sich irgendwas ergeben hat, zufällig. Keinen Plan machen, nichts ankündigen. Das ist dann zwar ein bisschen überraschend, da muss man dann ein bisschen aufpassen. Aber das ist dann so, wie es ist. Fingerspitzengefühl. Aber damit konnte man sie rausziehen aus ihrer Burg. Und wenn ich dann so einen Kreis mit einem Platz in der Mitte, da sehe ich dann wieder die Burg. Das ist dann der gesicherte Raum, aber die brauchen.. da muss noch mehr sein. Irgendwie Aktion, aber keine angekündigte Aktion. Das ist leider eine Überforderung. Das ist dann so, schaffe ich das oder schaffe ich das nicht? Ach nee, heute nicht. Das ist dann, dann muss dann immer irgendwie was passieren, was normal ist. Also keine Veranstaltung ist, sondern normales Leben. #00:32:17-6#

A2D: Also dazu fällt mir auch noch ein, ich weiß jetzt nicht, warum dieser Mittelpunkt immer ist? Vermutlich zur Orientierung, für die Dementen, weil sie leichter auf ein Zentrum dann zugehen. Aber ich könnte mir auch vorstellen, dass es so Inseln gibt, wo dann eben spezielle Dinge passieren, wie Tiere oder Garten oder ähnliche Sachen. #00:32:38-4#

A2A: Ja es gibt aber auch, dass in Altenheime so eine Therapeutin kommt mit einem Hund oder mit ich glaube auch mit Pferden. Wo sie mal streicheln können und so weiter. Oder eine Katze kann ich mir sehr gut vorstellen. #00:32:58-2#

A2D: Aber so lange sitzt die Person halt in ihrem Zimmer, bis da sowas kommt. #00:32:58-2#

A2C: Deswegen müssen regelmäßige Angebote da sein, und zwar in formaler Regelmäßigkeit. #00:33:04-7#

A2D: Ja sonst kann ich da als Dementer nicht teilnehmen, wenn ich den Terminplan nicht interpretieren kann, gehe ich auch nicht zu einer Veranstaltung. #00:33:12-5#

A2C: Es gibt ja auch Menschen, die in den Altenheimen rumgehen und auffordern mitzukommen, weil eine bestimmte Veranstaltung stattfindet. #00:33:21-2#

A2D: Das reicht oft nicht. Ich hab das bei meiner Mutter gesehen. Der Sprung ist viel zu groß, das muss sichtbar sein, also möglichst eben, ja ich würde auch fast sagen, gläserne Wände zu dem was

so passiert. So dass Leute sich optisch orientieren können und nicht dadurch, dass einer kommt und sagt, hier der Plan heute ist das und das. Sondern (ähm), dass man es sehen kann, was passiert. #00:33:50-1#

A2E: Aber auch, irgendwie fand ich das merkwürdig, ich weiß nicht, ob das an der Schulung liegt oder ob das nur zufällig gerade in dem Heim gewesen ist, dass die Kräfte irgendwie übermotiviert rangehen. So (ähm) es findet eine Veranstaltung an, die ist gut für sie. Und dann kommen die mit so einem Elan an und wollen das so richtig so schön, ach wie wunderbar jetzt geht es aber los. Nee es geht jetzt nicht los, noch lange nicht. Das ist nicht normal. Das ist kein normales Verhalten, was die Kräfte da in dem Moment zeigen. Und das merken die Bewohner, dass da jetzt irgendwas im Busche ist. #00:34:53-3#

A2C: Das es künstlich ist. #00:34:53-3#

A2E: Das es künstlich ist, ja. #00:34:56-8#

A2A: Ich habe da mal eine Frage. Gibt es eigentlich in Deutschland schon Demenzdörfer oder nur in Holland? #00:35:04-0#

Moderator 1: Ja es gibt (ähm) eines zumindest, von dem wir sicher wissen. Bei Hameln, Tönebön heißt das. Das ist das erste Dorf, über das auch immer wieder berichtet wurde in den Medien. Das existiert seit sechs Jahren. Aber das ist das einzige, es sind offensichtlich noch mehrere in der Planung oder in der Konzeption oder im Bau, aber das ist das Einzige, was schon seit mehreren Jahren in Deutschland in Betrieb ist. #00:35:44-0#

A2A: Und wie hoch sind die Kosten? Das würde mich auch mal interessieren. Denn ich könnte mir vorstellen, man braucht ja mehr Personal, dass es auch teurer ist. #00:35:55-7#

A2C: Die Gebäude sind anders ausgestattet, andere Möglichkeiten da. #00:36:03-9#

A2D: Ist das ein privates Haus da? Oder ist das ein kommunales oder vom Kreis oder vom Land? #00:36:05-7#

Moderator 1: Das ist von einer Stiftung getragen, die Tönebön Stiftung eben. Die sind die Träger und es ist so, dass es tatsächlich von den Eigenbeträgen, die da zu leisten sind, noch ein paar Euro, hundert Euro über den vergleichbaren Heimen oder Einrichtungen liegt. Also es ist im oberen Mittelfeld, würde ich mal sagen. #00:36:36-0#

A2C: Können Sie das mal genauer spezifizieren? Das obere Mittelfeld? 5000? #00:36:41-5#

Moderator 1: Nee, nee so viel nicht. #00:36:48-1#

Moderator 2: Man könnte auch einfach mal an Sie zurückfragen, was Frau A2D vorhin so schön gesagt hat, wie hätten Sie es denn gerne? Also was wäre Ihre optimale Vorstellung des Ganzen? #00:36:56-5#

A2D: Jetzt finanziell gesehen? #00:36:56-5#

A2C: Alles #00:36:56-5#

Moderator 2: Ja, alles. #00:36:57-1#

A2D: Also jetzt mal weiterspinnen. #00:36:59-5#

Moderator 2: Ja genau, so wie sie das vorhin so schön gemacht haben. #00:37:02-8#

A2B: Also ich fände es schön, wenn (ähm) Kinder auch kommen. Schulklassen oder Kindergartenkinder, die (ähm) Also ich mag Kinder sehr gerne und ich freue mich, wenn unseren kleinen Nachbarn und auch die schon etwas Größeren, so in der Vorpubertät und winken und sagen, Hallo A2B na was machst du denn? Und ich sage, na wie war es in der Schule? oder sowas. Weil ich glaube, das ist immer so ein bisschen Realitätsbezug, der nicht weh tut. #00:37:36-0#

A2C: Nicht zu stark fordert. #00:37:36-0#

A2B: Auch nicht zu stark fordert. Und Hallo sagen und winken kann auch jeder. Oder was ich auch toll fände, das haben wir mal im Fernsehen irgendwann gesehen, dass Leute kommen und Musik machen. Das wäre für mich zum Beispiel was. #00:37:54-3#

A2C: Musik und tanzen. #00:37:54-3#

A2B: Genau. Und dann wieder um.. damit sich keiner gezwungen fühlt teilzunehmen, kann man aber die Zimmer, so wie hier im großen Krankenhaus, ja ausstatten mit einem Lautsprecher. Sagen wir mal, wenn gesungen wird irgendwo und wer möchte kann sich den Lautsprecher einstellen, wenn er dazu noch in der Lage ist. Oder wer im Bett liegt und nicht teilnehmen kann, kann auch hören. Also die Konzerte hier, im Ostflügel da oder Osteingang, werden ja auch übertragen in die Krankenzimmer und wer will kann das Hören. #00:38:31-5#

A2A: Aber das finde ich ist schon ein Unterschied, ob ich mit Dementen zu tun habe, weil die finden den Schalter nicht, den die da einschalten müssen. Grundsätzlich klar, Musik, aber so dass jeder Radio, Fernseher, das wird ja in der Regel morgens vom Pfleger eingeschaltet und dann läuft der den ganzen Tag. #00:38:54-6#

A2C: Ja das ist ja nicht das optimale, das wollen wir ja nicht. Das was wir auch mit Musik gesehen haben, war ein Projekt, was ich dann auch wieder unheimlich schade finde, wenn das über sechs Wochen läuft oder sowas und dann kommen die ein oder zweimal die Woche für eine Stunde oder sowas und das ist es. So soll es eigentlich nicht sein, das müsste eigentlich kontinuierlich weiterlaufen, um so ein Vertrauen hinzukriegen, um sich besser noch kennenzulernen, dieselben Gesichter zu sehen. Es kommen auch wieder alte Erinnerungen dann rein. Ja, in verschiedenen Bereichen dann Angebote machen, mehr kann man ja nicht. #00:39:29-8#

A2D: Erzählcafé im Demenzdorf. #00:39:33-3#

A2B: Ja sowas #00:39:33-3#

A2C: Ja genau, das ist auch entsprechend, auch da wieder Erinnerungen wecken. #00:39:40-4#

A2D: Fotos gucken finde ich ist auch unheimlich wichtig. Und dafür muss eben auch wieder, mein Schwerpunkt, das Personal da sein. #00:39:49-7#

Moderator 2: Da Sie gerade den Stichpunkt Personal sagen, würde ich gerne mit dem nächsten Szenario weiter machen. (ähm) Und zwar stellen Sie sich vor, der Ehemann von Frau Wegener möchte nicht, dass ihr mitgeteilt wird, dass sie sich in einer Pflegeeinrichtung befindet. Und die Pflegenden sollen ihr auf Nachfrage erzählen, sie sei auf einer Kur. Was denken Sie darüber? #00:40:21-6#

A2A: Also ich bin für die Wahrheit. #00:40:27-2#

A2C: Ich stimme grundsätzlich zu. #00:40:27-2#

A2A: Wenn sie das noch versteht. Also anlügen nee. #00:40:36-6#

A2D: Das ist ja auch der berühmte Übergang in so ein Haus, dass man sagt, dass man erstmal einen Erholungsurlaub macht, um das kennenzulernen und das kann man auch Kur nennen. #00:40:48-8#

A2C: Das liegt auch am finanziellen Background, wenn ich genug Geld habe, dann wirkt es ja schon fast wie ein Hotel manchmal. Aber da muss man wirklich genug Geld wieder haben, dann kann man schon sagen Urlaub machen. #00:41:02-5#

A2D: Ja ist ja auch dann eine Frage, wie es dann weiter geht. Also wenn man den Übergang damit schaffen will, dann ist es vielleicht eine Hilfe, aber auf Dauer ist es sicherlich keine Lösung. Da wird man dann schon.. wenn die Person das überhaupt merkt. Kann auch sein. Also es kommt ja darauf an welchen Schweregrad die Demenz hat. #00:41:26-2#

A2B: Genau, wenn man selber noch (ähm) als Betroffener, wenn die Frau Wegener dann noch wahrnimmt, dass sie umgesiedelt werden soll, dann kommt ja sicherlich auch die Frage, wieso kann ich nicht zuhause bleiben? Also ich würde das jedenfalls meinen Mann fragen, wieso kann ich nicht hierbleiben? #00:41:45-2#

A2D: Naja ich habe in der Nachbarschaft gerade so einen Fall, da ist die ständige Rede dann, ja weil er das nicht mehr schafft. Also da ist es dann ehrlich, aber auch schwer. #00:41:59-3#

A2B: Und ob das.. ich weiß nicht, ob man dann in dem Fall noch Einsicht hat, welche Schwierigkeiten man seinem Umfeld bereitet. Das ist ja die Frage. #00:42:13-2#

A2D: Ja stimmt! #00:42:13-2#

A2B: Weiß ich denn, dass ich meinem Mann eine Last bin? Wenn ich dement bin oder wenn ich schon weiter fortgeschritten bin, dass ich wirklich eine Last bin und er es nicht mehr machen kann. #00:42:31-6#

A2C: Das merkt die Person nicht. #00:42:34-4#

A2B: Nein #00:42:34-4#

A2A: Es gibt doch auch ein Projekt, wo Pflegebedürftige, ich weiß jetzt nicht, ob das Demenzkranke sind, die werden abends abgeholt, kriegen Abendbrot in einem Heim, werden noch auf die Nacht zubereitet, schlafen dort und nach dem Frühstück gehen die wieder zurück in ihre Familie. Haben Sie schon mal so etwas gehört? Ich weiß das nur vom Heim B, weil ich ja jeden Monat einmal dorthin gegangen bin. Also ich muss sagen, so etwas würde ich persönlich sehr begrüßen. #00:43:16-0#

A2D: Dann hätten Sie eine ruhige Nacht. #00:43:16-0#

A2A: Ja! Muss ich ganz ehrlich sagen. Das wäre für mich das Ideale. #00:43:29-1#

A2D: Das könnte man ja auch angliedern, an so ein Demenzdorf, eine Nachtpflege für Demente. #00:43:38-8#

A2A: Ja also bis jetzt habe ich hier in diesem Umkreis noch nichts gehört, aber so etwas soll es geben. #00:43:44-4#

A2C: Umgekehrt ja, tagsüber dass man jemanden dort hingeben kann. #00:43:44-5#

A2A: Nein, tags kann mich nichts erschüttern wissen Sie? #00:43:49-9#

A2C: Naja Sie wollen ja auch mal zum Friseur gehen, zum Zahnarzt oder sonst etwas. #00:43:49-9#

A2A: Naja Friseur kommt ins Haus, Zahnarzt ist nicht so weit. Wir wohnen in einer kleinen Stadt, wir haben alles ringsrum, wir haben einen Bahnhof, wir haben alles. #00:44:04-2#

A2C: Sehr schön. Nur nicht das richtige Haus. #00:44:11-2#

A2A: Doch wir haben auch das richtige Haus. #00:44:11-2#

A2C: Nein, für Ihren Mann, dass er nachts woanders schlafen könnte. #00:44:11-2#

A2A: Ja, ja. Da haben Sie Recht. #00:44:17-0#

Moderator 1: Lassen Sie mich trotzdem nochmal auf diesen Punkt mit der Lüge wie Sie gesagt haben zurückkommen. Sie haben gesagt, ganz klar Lügen kommt nicht in Frage. Wie sehen Sie das Herr A2E? #00:44:34-7#

A2E: Also klar Wahrheit ja, aber es kommt drauf an, auf den Einzelfall drauf an. Wieviel noch wahrgenommen wird. Deswegen Schweregrad, das wäre da wichtig. Und (ähm) (..) ja doch im Endeffekt läuft alles auf die Wahrheit hinaus. man kann zwar die Wahrheit so weit biegen, wie es geht, aber brechen darf sie nicht. #00:45:18-2#

A2C: Also ich denke in der Regel würde es ohnehin anfangen, dass jemand sagt ich schaffe es nicht, ich brauche mal eine Auszeit. Und dann müsste ja die behinderte Person irgendwie betreut werden und müsste vorübergehend zumindest in so einem Haus untergebracht werden. Das wäre also so ein Versuch, wie weit das gelingen kann. Für beide, für die (ähm) für den Betreuer, der sagt ich schaffe das auch so und weiß sie ist gut aufgehoben dort und die zu betreuende Person würde es eventuell auch hinkriegen, ich weiß nicht wie. #00:45:52-6#

A2D: Es wäre ja auch als Übergang gut, wenn jemand in der Kurzzeitpflege da war und dann die Demenz stärker wird, dann wäre auch schon eine gewisse Gewöhnung vielleicht da für dieses Demenzdorf. #00:46:06-4#

Moderator 1: Vielleicht noch ein bisschen mehr Information zu dem Demenzdorf. Das Gelände, von dem ich da gesprochen habe, das wird von einem hohen Zaun umgrenzt. Die Bewohner können sich innerhalb des Geländes, innerhalb dieses Zauns eben frei bewegen, aber sie können das Gelände nicht, zumindest nicht ohne Begleitung, ohne Aufsicht verlassen. Was halten Sie von dieser Art von Gestaltung? #00:46:31-1#

A2A: Ja ich finde das ist sicherer für die Demenzkranken. Wenn sie weglaufen, dann kann so viel passieren mit den Demenzkranken. Ich finde das schon sehr gut. #00:46:43-9#

A2D: Ich finde das auch nicht so schlimm. #00:46:41-4#

A2A: Ich habe ja meinen Lebenspartner angemeldet. Also wir haben vom Heim B ein wunderschönes Haus, Tagesunterbringung. Und da habe ich gesagt gehabt an einem Mittwoch, ich hätte da meine Ärzte auf einen Mittwoch gelegt also ich hätte auch mal alles in Ruhe und sagen wir mal ein Tag nicht kochen, das ist auch für einen Menschen wie mich, der so gestresst ist auch was wert. Und (ähm) mein Lebenspartner, das erste Mal stand er vor der Tür, ich gehe nicht. Das zweite Mal war ich ja clever, da bin ich erst mit ihm zur Bank, das Konto gemacht und so weiter. Dann hab ich ihn wieder in Auto gepackt, da war er noch besser zu Wege wie jetzt und dann sage ich, so jetzt

gehen wir frühstücken. Da sagt er, was du willst frühstücken mit mir? Das war ihm unmöglich. Dann sind wir zum Heim B hingefahren, wir hatten ausgemacht zum Frühstück kommen wir hin. Und dann haben wir da noch gefrühstückt und dann sage ich mach es gut, heute Abend oder heute Nachmittag bringen sie dich nach Hause. Ich war noch nicht richtig zuhause, da wurde ich angerufen, sie müssen sofort kommen er will hier nicht bleiben es hat keinen Zweck. #00:48:01-2#

A2D: Doch anschnallen. #00:48:03-1#

A2C: Um Gottes Willen! Also ich würde bei dem Zaun noch sagen, den kann man bewachsen lassen als große Hecke. Und die Hecke muss ja auch beschnitten werden und gepflegt werden. Da kann ja auch schon wieder einer sein der das vielleicht, oder eine, die das gerne machen. Andererseits kann ich sagen, unsere Tochter arbeitet auch in Stadt K in einem Haus wo auch zum Teil Demente sind und sie sagt natürlich darf der raus. Meistens kommt der ja auch zurück, im schlimmsten Fall bringt ihn die Polizei. #00:48:31-9#

A2B: Und da muss man als.. (ähm) also wichtig ist, dass sie ein Band am Handgelenk haben. Aber sonst sonst (ähm) also.. #00:48:48-8#

A2D: Also ich finde, das hat auch mit Selbstgefährdung zu tun. Also ich erinnere mich hier, da fährt dann jemand mit dem Rollstuhl raus, die Tür ist ja nicht gesichert und zack auf die Straße. Also mir wäre da irgendwie eine Begrenzung eigentlich lieber. Es gibt ja einen Ausgang an diesem berühmten Zaun. Also es ist ja nicht so, dass die nicht raus könnten, aber es wäre dann eben kontrolliertes rausgehen. #00:49:17-0#

A2C: Auf jeden Fall! Also zumindest in so einem Dorf würde ich sagen, geht es nicht anders. #00:49:18-4#

A2B: Und ich finde auch, man muss das ja wirklich auch nicht so landschaftsarchitektonisch gestalten, dass dieses Gefühl so entsteht man ist eingesperrt. Also bei R war das, bei M war das so, die konnten ganz viele Wege auf diesem Gelände gehen. #00:49:40-0#

A2C: Das war nicht riesig, aber man konnte halt eben viele Wege gehen. #00:49:45-1#

A2B: Man konnte auch, wenn man auf so einen kleinen Hügel stand, konnte man die Straße sehen mit Autos. Dass es nicht so abgeschlossen wirkt, finde ich. Aber sonst, ja bewachsen und viele, viele Wege, die man langlaufen kann und die dann irgendwo immer wieder zum zentralen Punkt führen, dann man immer wieder sich orientieren kann. Also ich hätte auch ja.. #00:50:14-7#

A2D: Ich könnte mir auch vorstellen, aber gut das hat mit diesem Zaun jetzt nichts zu tun, dass einfach die verschiedenen Schweregrade einer Demenz, aber gut das ist jetzt ein anderes Thema. Dass man das in so einem Dorf möglicherweise auch unterteilen muss. Also da weiß ich nicht wie das bisher gehandhabt wird, aber ich war mal in dem Haus hier in Stadt M, da war es schon dann unterteilt. Also Schwerdemente, die dann auch nicht mehr in Einzelzimmern schlafen. Also ich glaube so war es auf jeden Fall, große Ebenen, wo sie laufen können und die Pfleger auch alle im Auge haben. Also das ist es, stufenweise will ich nur sagen. Einzelzimmer am Anfang, Wohngruppe und nachher ist es die Frage ob es beim Einzelzimmer.. Gut, ist die Frage, ob es beim Einzelzimmer.. Ja gut vielleicht ist es dann auch wieder Einzelzimmer, wenn wirklich Pflege ist, denn. #00:51:12-5#

A2C: Es gibt da unterschiedliche Ausprägungen. #00:51:14-6#

A2D: Ja, ja eben. Das ist schon so. #00:51:16-1#

A2C: Das können die freundlichen sein und manche sind auch nicht so freundlich. #00:51:19-1#

A2D: Aber eine Differenzierung würde vielleicht auch in einem Demenzdorf nötig sein. #00:51:22-9#

A2C: Denke ich. #00:51:29-4#

A2A: Aber auf der anderen Seite ist es doch so, wenn einer noch nicht ganz so stark demenzkrank ist, könnte er vielleicht einen, der mehr behindert ist ein bisschen unterstützen, ein bisschen helfen. Meine ich. Und wenn er ihm nur mal eine Tasse reicht oder ein Glas Wasser. Also da meine ich, wäre doch gemischt nach meiner Meinung nach doch besser. #00:51:50-3#

A2D: Das sind ja sowieso schleichende Übergänge. #00:51:55-8#

A2B: Wie gesagt, dann kommt es wieder dahin, dass es personalintensiv ist. Wenn man diese (ähm) wenn man diese totale (ähm) Isolierung von den Schwerstementen.. (ähm) finde ich auch problematisch. Weil ich könnte mir vorstellen, oder so ist meine Angst, (ähm) dass meine Freiheit beschnitten wird und ich habe einen unheimlichen Bewegungsdrang zum Beispiel. ich laufe auch nachts rum bei uns im Haus und auch aus dem Haus raus. Und wenn ich mir jetzt vorstelle, ich hätte schon das Prädikat, dann #00:52:35-1#

A2C: Du darfst nicht #00:52:35-1#

A2B: Und (ähm) dann dürfte ich nicht raus, das würde mich wirklich psychisch unheimlich belasten und das glaube ich auch, dass das für schwer Demente so ist. Die haben ja auch, denke ich mal, eine bestimmte Vorstellung von ihrem Leben und was sie möchten. #00:52:54-4#

A2D: Ich glaube nicht #00:52:54-4#

A2A: Ich glaube nicht. Wenn sie richtig schwer krank sind, glaube ich nicht. #00:52:59-3#

A2C: Naja, also wo ist die Grenze zu ziehen? Und es sind ja unterschiedliche Tage. Mal haben sie einen besseren Tag und dann kommt mal wieder ein bisschen schlechterer Tag. Und ich kann mich erinnern, ein Onkel von mir war nachher auch dement und wollte wieder in sein ehemaliges Haus rein und hat also den Leuten gesagt mit, hier wohne ich, jetzt will ich auch rein. Und hatte auch wieder alleine nach Hause gefunden, aber es hat dann eben doch schwierige Situationen gegeben. Ist dann nun schon oder ist das noch nicht schwere Demenz? Das ist also für mich schwierig zu klassifizieren in dem Fall. #00:53:40-0#

A2D: Aber das würde dann wieder für ein Demenzdorf sprechen, wo eben die Schweregrade sich.. also wo man es tatsächlich davon erst davon abhängig macht wie es läuft. #00:53:46-6#

A2C: Ja! Richtig! #00:53:48-6#

A2D: Nicht von vorneherein eine Trennung, sondern (ähm) #00:53:56-5#

Moderator 2: Gut, dann machen wir weiter mit dem nächsten Szenario. Und zwar stellen Sie sich vor, das Demenzdorf liegt deutlich außerhalb der nächsten Stadt. Frau Wegener erzählt Ihnen, dass ihr der Trubel ihres vorherigen Wohnortes fehlt. Sie fühlt sich in ihre neue Nachbarschaft nicht eingebunden, umgekehrt kommen die Menschen von draußen auch kaum mit den Bewohnern des Dorfes in Kontakt. Und jetzt die Frage an sie, wie beurteilen Sie den Standort dieses Demenzdorfes? #00:54:36-1#

A2B: Schlecht. Ganz schlecht. Auch Demente haben ein Recht am Leben teilzunehmen, finde ich. #00:54:49-7#

A2C: Also ich denke wieder an Land A. Da wurde das Altenheim, nicht Demenzdorf aber Altenheim, draußen, außerhalb gebaut, dass wir gesagt haben, wie kann man so etwas machen? Im Laufe der Zeit ist der Ort gewachsen und die waren nachher so organisiert, da war sogar ein Bussystem eingerichtet, nicht nur für die Menschen, die dort gewohnt haben, sondern der fuhr was weiß ich alle Stunden mal. Und sie konnten also raus in den Ort fahren damit und hatten Angebot im Garten und weiß ich was (ähm) und wir haben halt gesagt, gar nicht so schlecht. #00:55:18-7#

A2B: Ja das war aber das Altenheim, aber in dem Pflegeheim, in dem die Alzheimers saßen. #00:55:26-7#

A2C: Das war direkt beim Krankenhaus mit angegliedert. #00:55:26-7#

A2B: Und die hatten auch ihren abgetrennten Bereich, aber die konnten eben.. aus ihren Zimmern haben die auf eine Hauptstraße geguckt. Und ich finde (ähm) dann würde ich mich weggeschlossen fühlen. Und ich glaube, das nehmen Leute auch wahr, die ihr Leben lang lebendig in der Stadt gewohnt haben. Das finde ich.. Ich kann mir nicht vorstellen, dass man das vergisst. #00:55:56-7#

A2C: Also ich würde mich ja unwohl fühlen mitten in so einer Stadt zu sein, wo der Verkehrstrubel wäre. Ich würde das außerhalb bevorzugen. #00:56:05-6#

A2D: Ich meine das wäre dann die Frage, ob man stadtnah welche hat und auf dem Land. Es gibt ja auch genug Leute vom Land, die dement werden und lieber auf dem Land sind. Also eigentlich müsste man dann verschiedene Demenzdörfer.. #00:56:22-0#

A2C: Angebote haben. Ja! #00:56:22-9#

A2B: Aber das ist ja (ähm) hier dieses, was sie eben da in den Raum gestellt haben, war ja (ähm) isoliert auch von dem Dorf oder von der nächsten Siedlung. Also sozusagen Außenkontakte abgeschlossen. Und das geht, finde ich, nicht. Ich finde zum Beispiel auch, wer gläubig ist muss auch die Möglichkeit haben am Gottesdienst teilzunehmen und so lange wie möglich in der Kirche, nicht in einem Gottesdienst in dem Demenzdorf, sondern in der Kirche, wo bestimmte (ähm) Riten ebenso abgerufen werden, wie die immer schon waren. Weil ich glaube, dass das Halt gibt. #00:57:07-2#

A2D: Also müsste ein Demenzdorf eine Kapelle haben auf jeden Fall. Auch wenn es nicht die Kirche ist, in der sie waren, aber eine Kapelle. Das würde ich dann noch dafür plädieren. #00:57:16-3#

A2C: Oder einen entsprechenden Raum wenigstens. #00:57:20-5#

A2B: Ja, der entsprechend eingerichtet ist. Aber auch die Möglichkeit (ähm) im nächsten Ort und darum meine ich eben ganz außerhalb (ähm) von irgendeiner Siedlung, muss ja keine Stadt sein (ähm) ist nicht gut. Also da muss auch die Möglichkeit sein dahin gehen zu können, wenn man noch kann. Und wenn man nicht mehr kann, dann da im Haus oder in dem Dorf, ja. Aber dieses ganz isoliert, das finde ich gar nicht gut. Das ist auch für die Außenstehenden, die nicht Betroffenen (ähm) schwierig dann zu akzeptieren. Dann wird das wie.. also wir kommen, oder ich bin Stadt O geboren und aufgewachsen und da gab es in der Nähe einen Ort, der heißt Stadt N und das ist eine Landespsychiatrie. #00:58:09-1#

A2C: Die hieß natürlich damals anders, als wir Kinder waren. Da war die auch noch eine Anstalt. #00:58:14-4#

A2B: Ja mein Opa, nein nicht mein Opa, mein Urgroßvater ist in dieser Irrenanstalt gestorben. Und (ähm) (..) das ist doch fürchterlich, wenn man sowas hat. Also ich finde nicht, dass man die so isolieren darf. #00:58:31-3#

A2A: Wie reagiert denn eigentlich die Umwelt auf so ein Demenzdorf? #00:58:38-7#

Moderator 1: Was denken Sie? #00:58:38-7#

A2C: Beides. Positiv und negativ, wie immer. #00:58:41-9#

A2A: Ich eher glaube ich negativ. Es ist ja genauso mit Kindergärten, die Nachbarn möchten keine Kindergärten haben. #00:58:50-1#

A2C: Wir haben extra ein Grundstück gesucht nebenan. #00:58:54-4#

A2A: Mit Spielplätzen, mit allem. #00:58:57-5#

Moderator 1: Weil man sich gestört fühlt, oder? #00:58:58-8#

A2A: Ja. #00:59:02-5#

A2B: Aber man kann ja.. also ich denke, (ähm) das kann schon sein, die das nicht sehen wollen, die einfach Angst haben in die eigene Zukunft möglicherweise zu blicken, aber das halte ich für einen großen Fehler! Das ist (ähm) weg von der Realität. Unser Leben, unser aller Leben kann so zu Ende gehen. Und ich finde nicht, dass man da sagen muss, da sind die aus der Irrenanstalt. Sowas. Genau, das ist genau wieder der Rassismus (lacht). Nicht Rassismus, aber sowas. In die Richtung geht das für mich. Das ist ausgrenzen und das sind auch mal wertvolle Mitglieder unserer Gesellschaft gewesen und gehören auch dazu, weiter. Kann man nicht machen. #00:59:51-9#

A2D: Aber ich stelle mir jetzt gerade vor, ich hab also in der Stadt gewohnt und dann ist da dieses Demenzdorf direkt am Rande und ich kann da nirgends hin, weil ich mich andauernd verlaufe, weil ich (ähm) zu dement bin und andauernd Frustrationserlebnisse habe. Ich kann nicht mehr einkaufen gehen, weil ich mit dem Geld nicht umgehen kann. Das führt auch zu viel Frustration, wenn ich in einem Umfeld bin, das sage ich mal normal funktioniert und ich kann aber damit nicht mehr umgehen. #01:00:29-1#

A2B: Dafür hat ja das Dorf, das hypothetische Dorf, den (ähm) Supermarkt. #01:00:32-8#

A2D: Ja nur wenn ich das alles um mich rum sehe, die Stadt, dann ist ja der Wunsch da rauszugehen auch sehr viel größer. #01:00:36-6#

A2C: Also Ausflüge zu machen #01:00:40-3#

A2D: Als wenn ich auf dem Land bin mit einer schönen Umgebung. #01:00:44-5#

A2C: Also das haben wir ja auch schon gesehen, dass Menschen mit Einschränkungen (ähm) unterwegs waren, eine ganze Gruppe und haben sich fröhlich unterhalten und ihr Eis geleckt oder sonst irgendwas gemacht. Also Möglichkeiten gibt es immer, wenn man diese Möglichkeiten schafft. #01:01:01-0#

A2D: Ausflüge zu machen. #01:01:02-8#

A2B: Und ich weiß es nicht, da habe ich jetzt zu wenig Erfahrung, aber (ähm) vielleicht haben Sie da mehr (ähm) Glauben Sie denn, dass Ihre Mutter nicht auch in einem späteren Stadium noch wahrgenommen hat, dass sie mal irgendwo an einem bestimmten Platz gelebt hat? Dieses Bestreben in diese Welt zurück, die man kennt, die einem noch vertraut ist, irgendwas hat man ja noch, irgendwas bleibt ja auch relativ lange. (ähm) Und wenn man davon so angeschnitten wird. #01:01:42-1#

A2D: Ja das war bei uns allen tragisch, das ist manchmal so. Meine Schwester wurde krebskrank und konnte nicht mehr im Haus bleiben, also musste ich meine Mutter hierherholen. Sie ist eigentlich Flüchtling, also sie kennt das alles und das war furchtbar. Aber das ist leider so. Wie viele erwachsene Kinder müssen ihre Eltern aus der Umgebung reißen? Das ist ein großer Glücksfall, wenn das zuhause noch zu schaffen ist. #01:02:15-4#

A2B: Ja aber darum meine ich eben, wenn man diese Dörfer so ganz (ähm) separiert, also das so zu sagen der Außenkontakt völlig abgeschnitten ist, das ist ja noch #01:02:30-1#

A2D: Ja sie konnte ja auch nicht mehr telefonieren. Also der Außenkontakt ist ganz schnell abgeschnitten, weil dann auch keiner mehr.. sie konnte nicht mehr hören richtig. Es ist ganz kompliziert, also dann sind vielleicht Gemeinschaften, ganz egal wo die sind, die (ähm) mit den Menschen dann gehen und sprechen und sich auf sie einstellen. Ich glaube, das ist wichtiger, als dass man die Stadt vor der Nase hat. #01:02:58-5#

A2B: Das meine ich auch so jetzt nicht. #01:03:00-4#

A2D: Ja das ist jetzt ein bisschen übertrieben. Aber so dieses städtische Umfeld oder (ähm) #01:03:05-9#

A2B: Oder das ländliche Umfeld, was man eben gewohnt ist. Und das wissen ja die Angehörigen denke ich doch wo jemand gerne gelebt hat. Also unsere Kinder wissen, wir wollen nie in eine Stadt. Das wäre für uns nicht denkbar. So jetzt wo wir noch relativ fit sind. Und da bin ich auch sicher, dass unsere Kinder das beide verstanden haben, denn sie wissen ja wo wir gewohnt haben. #01:03:40-8#

A2D: Das ist eben der Mist, dass man nicht weiß, wie es sich weiterentwickelt. #01:03:46-9#

A2B: Also diese Flüchtlingsproblematik, das (ähm) ist glaube ich dann nochmal eine andere Hausnummer. #01:04:02-0#

A2E: Also mal angenommen, es gibt jetzt in Stadt G, ganz konkret in Stadt G einen Träger, der es finanzieren kann, ein Demenzdorf zu gründen, zu bauen. (ähm) Es ist alles soweit klar und dann sucht er ein Grundstück. Was bleibt ihm übrig? In der Innenstadt findet er nichts. Das braucht eine bestimmte Größe. #01:04:35-0#

A2D: Auf dem Platz A. #01:04:35-0#

A2E: Auf dem Platz A, das wäre ideal genau, mittenrein. #01:04:40-6#

Allgemeines Gelächter. #01:04:40-6#

A2E: Und (ähm) ja aber im Ernst, so ein Grundstück wäre dann nötig. Aber kriegt man nicht. Dann bleibt ja nichts anderes übrig, als an den Stadtrand zu gehen. Und ja, dann sind da genug politische Kräfte dagegen die ihre (ähm) Ja ist doch alles schön, aber hier nicht. #01:05:03-8#

A2D: Also für mich ist das nochmal ein Stichwort, Stadtrand finde ich besser als ganz weit weg. Weil ich als Angehörige besuche, ja auch in der Regel meine kranken (ähm) Mütter, Väter oder sonst was und ich gehe natürlich auch gerne in der Stadt spazieren (ähm) oder shoppen. Das könnte man dann leichter machen, als wenn man eben ein Demenzdorf am Rande irgendwo im nirgendwo sitzt und selber als Angehöriger ja, sitzt mit seinem Kranken. #01:05:36-3#

A2A: Ein öffentlicher Bus muss vor allen Dingen da sein. Dass man mit einem Bus dorthin kommt. #01:05:47-5#

A2D: Also ich würde schon lieber Auto fahren, als mit dem Bus. #01:05:47-5#

A2A: Naja auch Sie werden mal älter. #01:05:52-3#

A2D: Okay, meine Angehörigen, die sollen das Auto nehmen. #01:05:53-0#

A2C: Also beim Demenzdorf könnte man, denke ich, auch ein Fahrsystem einrichten, wo man sammelt. Da sind ja eventuell auch mal Arztbesuche fällig, also ich weiß die Ärzte kommen dann auch ins Haus, aber (ähm) dieses raus fahren ist eigentlich auch wichtig oder rauskommen. #01:06:13-3#

A2D: Ja ich meinte jetzt mehr die Angehörigen. Also der Aspekt der Angehörigen, wenn ein Demenzdorf jottwede ist. #01:06:22-5#

A2C: Also das darf nicht irgendwo, also so weit raus liegen. Das ist.. #01:06:26-5#

A2B: Das ist ja das was ich meine. Es muss auf jeden Fall an eine Kommune, welcher Größe auch immer, angeschlossen sein. #01:06:33-4#

A2D: Aber Sie haben mehr an die Dementen gedacht als an sich selber. Also wenn Sie einen Angehörigen haben in einem Demenzdorf, ganz weit irgendwo auf dem platten Land, das macht ja auch was mit den Angehörigen. Das ist furchtbar langweilig unter Umständen. #01:06:49-0#

A2B: Naja, für mich ja nicht, aber (ähm) #01:06:51-1#

A2C: Naja, in gewisser Weise stimmt das schon. Wir haben überlegt, wo wir beerdigt werden wollen, und da gibt es ja diesen so genannten Friedwald, wo man dann in der Winterzeit auch rausfahren muss oder die Angehörigen, weil sie mal die Eltern besuchen wollen oder so. Und da haben wir gesagt, nee also einmal ist es zu teuer, zum anderen ist es eine verlogene Kiste. Wir können das bei uns im Dorf auch machen, da kommt jeder hin oder leicht hin auch mit dem Bus. Also insofern haben Sie Recht, es muss irgendwie eine Anbindung da sein. #01:07:20-4#

A2D: Also auch ein bisschen interessant für die Angehörigen. Das wäre mal eine Option. #01:07:26-1#

A2B: Ja finde ich auch. Und (ähm), wenn Sie sagen, sie gehen gerne shoppen, dann könnte ich mir vorstellen, dass auch ihre Mutter früher auch mal gerne in die Stadt gegangen ist. #01:07:34-4#

A2D: Natürlich. Klar. #01:07:34-4#

A2B: Und solange man dann die Gelegenheit hat zu sagen, och komm Mutti wir machen mal einen kleinen Ausflug in die Stadt und die Person ist noch dazu in der Lage, kann man sie auch mal mitnehmen. #01:07:44-5#

A2D: Ja, sie wollte nicht im Rollstuhl, deswegen hat das nicht geklappt. #01:07:51-6#

A2C: Sie wollte nicht. War da irgendwie #01:07:53-8#

A2D: Ja sie wollte einfach nicht im Rollstuhl gefahren werden, sie war Sängerin. #01:07:57-1#

A2C: Da steht man und geht ja. Ja gibt es viele, wo das so ist. Wollen nicht zugeben, dass da Einschränkungen da sind. #01:08:14-3#

Moderator 1: Wo wir gerade dabei sind, würden Sie denn so ein Demenzdorf besuchen? #01:08:18-

9#

A2C: Klar! Sicher! #01:08:18-9#

A2D: Auf jeden Fall, wollte ich gerade sagen. #01:08:18-9#

Moderator 1: Um da ins Kino zu gehen oder ein Restaurantbesuch? #01:08:20-0#

A2D: Ach so, ach so. #01:08:24-6#

A2B: Ja klar, wenn ich dafür jetzt wieder nicht so weit fahren müsste. (lacht) #01:08:25-2#

A2C: Also wir fahren sogar ins Krankenhaus hier, wenn die Konzerte sind. #01:08:29-6#

A2B: Und kommen von außerhalb. Also für Kultur, das machen wir schon. Kommen wir in die Stadt. #01:08:34-0#

A2C: Oder ins Altersheim bei uns im Dorf sind wir auch hingegangen. Weil der örtliche Gesangsverein was zum Besten gegeben hat. Ja. #01:08:42-1#

A2B: Ja. #01:08:45-5#

A2C: Das ist in Ordnung. #01:08:45-5#

A2B: Ich würde auch hin.. Bei uns im Ort ist jetzt (ähm) geplant das Altersheim etwas zu vergrößern und da ein Café einzurichten. Und wenn da ein nettes Café ist, würde ich auch in dieses Café gehen. Wir gehen auch in das Café hier oder in dieses Restaurant nach Stadt P, wo anderweitig behinderte junge Leute mitarbeiten. Und (ähm) da hätte ich auch überhaupt keine Berührungängste. #01:09:16-9#

Moderator 1: Wie geht das den anderen? #01:09:17-8#

A2D: Ich weiß nicht, ob ich dazu Lust hätte, es kommt auf das Konzert an. Also (lacht) das ist.. so generell (..) also, wenn ich es meinem Angehörigen zuliebe mache, klar. Wenn das (ähm) aber als Veranstaltungsort jetzt.. Ja es kommt auf den (..) #01:09:44-3#

A2E: Ja ich finde, das ist ein Punkt, der auch wichtig ist. So ein Veranstaltungsort für (ähm) Gruppen von außerhalb, die als Paten dastehen. #01:10:01-3#

A2C: Ja, schöne Idee. #01:10:01-9#

A2E: So im Musikbereich. Das ist zwar.. die sind zwar keine Paten, aber im Heim R, (ähm) da ist so immer mal wieder so ein Jugend musiziert, diese Klassik. Die spielen dann vor und (ähm) irgendeine Musikschule ist das, ich weiß das nicht genau. Aber da findet immer wieder was statt. Oder Zuschauer sind die Eltern. #01:10:32-2#

A2D: Aber dann wäre es auch wieder gut, wenn es nicht so weit draußen ist. #01:10:35-9#

A2A: Heim R Stadt G? #01:10:37-9#

A2E: Ja das da ja #01:10:39-8#

A2A: Ich weiß. Mhm (bejahend) #01:10:46-7#

A2E: Und auch oben das Heim E macht ja auch immer wieder Veranstaltungen. #01:10:50-8#

A2B: Genau, da waren wir auch schon öfter. #01:10:52-6#

A2E: Da ist ja immer irgendwas da. #01:10:57-7#

A2A: Also ich persönlich finde wichtig, dass man zu den Angehörigen auch weiterhin Kontakt hat. Das ist so wichtig. Ich habe meine Mutter ins Altenheim geben müssen. Ich habe meine Mutter nur 32 Jahre gepflegt. Sie war blind mit 50 Jahren und es ging dann nicht mehr. Meine Mutter konnte am Tage nicht aus dem Bett alleine aufstehen und auf den Nachtstuhl gehen, das ging nicht. Aber nachts war diese Frau munter wie sonst was. Da war kein Tisch vor ihr sicher, hat sie auseinander-genommen, sie hatte in der Küche so viel Wasser stehen, sie musste runter und ist dann die Treppe runtergefallen und hatte sich zum Glück nichts gebrochen. Ich habe sie dann mit meinem Mann hoch gebracht in ihr Bett wieder. Einen anderen Morgen bin ich dann los und habe sie in die Klinik gebracht zum Untersuchen und dann war ein Fahrer und hat mich gefragt, wann ist denn ihre Mutter gefallen und ich kamel sage in der Nacht um ein Uhr. Was meinen sie wie der mich fertig gemacht hat? Er würde mich anzeigen, wegen unterlassener Hilfeleistung. Das sage ich meine Mutter hat sich nichts gebrochen. Ich wäre kein Arzt und könnte das nicht beurteilen. Und stellte sich heraus, sie hatte sich nichts gebrochen. Die habe ich dann später ins Heim geben müssen nach Stadt Q. Stadt Q mag vielleicht sein, dass manche sagen, dass #01:12:20-0#

A2C: Gibt bessere Häuser, ne? #01:12:20-0#

A2A: Nee die bauen jetzt um. Und auch auf Einzelzimmer. Aber was mir sehr gut gefallen hat. Mein Mann ist jeden Mittwoch hingefahren, ich bin jeden Samstag hingefahren. Und (ähm) was mir gut gefallen hatte, wenn dann haben sie alle, ob sie im Bett lagen oder sonst wo, alle rausgeschmissen. da wurden die so hingesezt und mit Tüchern zugedeckt, mit Handtüchern, kriegten die ihr Eis und so weiter. Ich konnte mit meiner Mutter durch Stadt Q gehen, ich habe meine Mutter so oft nach uns, nach Hause geholt, das waren nur zwei Kilometer. Und dann sie mit ihrem Sohn stundenlang telefoniert. Aber dann hat sie auch wieder alles Mögliche vergessen. Es ging einfach nicht. Und ich muss sagen Stadt Q fand ich nicht schlecht. #01:13:05-6#

A2B: Nein, wir wohnen da. Wir finden das ganz toll in Stadt Q. #01:13:10-8#

A2A: Ach sie wohnen in Stadt Q? Ich komme aus Stadt X. Nein Stadt Q ist schon.. Also Heim D machen schon.. geben sich sehr sehr viel Mühe. Aber da habe ich auch keinen Kurzzeitpflegeplatz gekriegt. #01:13:30-2#

A2B: Die sind auch ausgebucht #01:13:30-2#

A2C: Voll besetzt (..) #01:13:39-3#

A2A: So jetzt wieder zu unserer Familie. #01:13:41-5#

Moderator 1: Das ist.. das gehört dazu. Deswegen haben wir Sie ja eingeladen, weil Sie persönliche Erfahrung auch mit dem Thema haben und das auch nochmal eine ganz anderer und viel besser informierter Zugang ist, als jemand der das nur aus dem Fernsehen oder so kennt. Ich habe noch eine allerletzte Frage (ähm) zum Demenzdorf, nämlich die wie das eigentlich so aussieht mit Dorf oder Stadt. Wie sieht es da aus mit der Dorfgemeinschaft? Gibt es da sowas? #01:14:17-4#

A2B: (ähm) Wir sind also.. Wir gehen zu Heim D ins Altenheim, wenn der Männergesangsverein da singt (ähm) das haben wir letztes Mal gemacht vor Weihnachten. #01:14:29-8#

Moderator 1: Heim D heißt, das sind Betreiber, oder? #01:14:29-8#

A2B: Das sind die Betreiber genau. Und die planen jetzt (ähm) noch ein größeres Haus zu bauen und da soll eben auch das Café rein und da haben die auch gesagt, das Café ist völlig in Ordnung. Wir haben sonst nämlich nur noch eine kleine Dorfkneipe in Stadt Q, sonst nichts. Und (ähm) sowie das Café da ist, da kann ich Ihnen aber sagen, da gehe ich hin! #01:14:56-2#

A2C: Und ich auch! #01:14:56-2#

A2D: Meinten Sie das für das Demenzdorf, ob da in der Umgebung was sein soll? #01:15:02-6#

Moderator 1: Nee ob innerhalb des Dorfes eine Dorfgemeinschaft entsteht oder wie das? #01:15:10-7#

A2D: Die Frage, die habe ich noch nicht verstanden. #01:15:20-7#

Moderator 1: Die Frage ist tatsächlich, (ähm) wird es Nachbarschaftsbeziehungen geben in einem solchen Demenzdorf? Wir es eine Art Dorfgemeinschaft geben unter den Bewohnern? #01:15:33-6#

A2C: Ja warum nicht? #01:15:36-0#

A2B: Innerhalb des Demenzdorfes? #01:15:37-5#

Moderator 1: Innerhalb des Dorfes ja. #01:15:37-5#

A2D: Das kommt drauf an. #01:15:40-5#

A2B: Das denke ich schon. #01:15:40-5#

A2C: Wenn die an der Bushaltestelle sitzen und warten, da zusammen, das ergibt sich automatisch. Oder wenn entsprechende Angebote sind, das haben wir allerdings nur im Fernsehen gesehen mit dem Singen oder Tanzen (ähm), das war nach drei-viermal, war das akzeptiert von den Bewohnerinnen und Bewohnern. Und sie fanden das toll, haben mitgesungen, kannten auch wieder die Texte erstaunlicherweise, für mich erstaunlicherweise, weil ich viel vergesse. Und (ähm) das hat mir eigentlich imponiert. Wie gesagt, es wurde dann nur das Projekt abgebrochen und das kann man nicht machen. #01:16:09-7#

A2B: Ich wollte noch (ähm) mal eine andere Alternative ansprechen. Unsere Tochter, die hat auch mal in einer Demenz-WG gearbeitet. Als (ähm) ja. Und (ähm) das war in Stadt K im vierten Stock oben eine geräumige Dachgeschosswohnung, mit einer großen Dachterrasse, auf der auch Sachen wachsen konnten. Aber wir haben die (ähm) dann auch da besucht mit unserer Enkeltochter und dann haben wir dagesessen und ich habe gemerkt wie die alten, oder die dementen, Menschen sich da eingeschlossen gefühlt haben. #01:16:54-2#

A2D: Ach eingeschlossen? #01:16:54-8#

A2B: Eingeschlossen! Die haben sich nicht wohlfühlt war. Und das ist eben unserer Tochter.. #01:16:59-5#

A2D: Weil es nur eine Wohnung war. #01:16:59-5#

A2B: Weil es nur eine Wohnung war! Auch wenn dieser große Dachgarten da war. Das war einfach down to earth. Die konnten einfach nicht Kontakt mit der Realität aufnehmen. Die haben da oben in ihrer isolierten Geschichte gesessen. (ähm) Und darum durften die auch, also einer durfte, runter

gehen und durfte dann durchs Viertel streifen und wurde dann gelegentlich wieder zurück gebracht von der Polizei. #01:17:29-9#

A2D: Das wäre die Stadtumgebung. #01:17:29-9#

A2C: Ja ja! Der hat auch manchmal nach Hause gefunden, also zurück gefunden wieder. Es kommt drauf an wieviel Alkohol er getrunken hatte (lacht) #01:17:42-8#

A2B: Also ich finde das schon, dass (ähm) in so einem Dorf auch eine Gemeinschaft sich entwickeln kann. #01:17:51-4#

A2D: Aber ich glaube Sie haben es so verstanden, dass (ähm) quasi externe mit im Dorf sind und ich glaube Sie haben gemeint, dass es (ähm) die Bewohner sind, oder? Oder wie soll, wenn da keiner wohnt im Demenzdorf außer der kranken Belegschaft? Wie soll da eine Dorfgemeinschaft entstehen? Innerhalb der Kranken natürlich. #01:18:18-0#

Moderator 1: Ja genau, das wäre jetzt zum Beispiel die Frage ja #01:18:20-1#

A2D: Das war die Frage ja. Gut das kann man nur hoffen. #01:18:24-3#

A2C: Das ist wie in jeder Menschengruppe. Es finden sich welche zusammen und andere bleiben draußen vor. Es kommen von draußen Leute. Wir sind ja damals in Land A 20 Kilometer gefahren um da (ähm) um dann unseren Spaß mit den Menschen zu haben, oder sie mit uns ist egal. Und das war voll eingeplant, es waren auch Freiwillige da, die Außenarbeiten gemacht haben, die waren zum Teil älter als die Insassen, ich sag das jetzt mal so #01:18:49-5#

A2B: Als die Bewohner #01:18:50-3#

A2C: Mhm (bejahend) Und die haben gesagt, wir rupfen hier Unkraut und die sitzen da drinnen und gucken aus dem Fenster. #01:18:55-5#

A2B: Und machen nichts (lacht) #01:18:56-7#

A2C: Also auch sowas kann dann passieren. #01:19:01-5#

A2B: Wenn Externe dazu kommen. #01:19:01-5#

A2C: Aber grundsätzlich war das immer wichtig, dass viele Externe auch reinkamen. Und das war da in dem Haus und das fanden wir eigentlich auch gut. #01:19:08-4#

A2B: Also ich glaube je mehr innerhalb des Demenzdorfes angeboten wird an Möglichkeiten (ähm) was zu machen und wenn es eben die Hühner füttern ist, für die die das möchten. Oder wenn es ist (ähm) vielleicht gibt es auch.. kommt immer so darauf an. Man kann ja auch mal eine Modenschau für die Damen und Herren veranstalten, die (ähm) mehr so städtisch orientiert sind und gerne so was machen (ähm) oder Musik und ich (ähm) habe so den den.. also da wo wir gewesen sind den Eindruck gehabt (ähm) man muss sie gar nicht aus dem Zimmer rausholen und (ähm) jetzt sagen, hier komm mach mit! Dieses, wir gehen jetzt mal singen, das finde ich also ganz fürchterlich. #01:19:59-7#

Moderator 1: Das ist das was Herr A2E angesprochen hat, ne? #01:20:00-9#

A2E: Mhm (bejahend) #01:20:00-9#

A2B: Ne? Das finde ich gar nicht gut! Aber wenn die Tür offen ist und (ähm) man hört die Stimmen,

wird man vielleicht motiviert mitzumachen. Also so kann ich mir das vorstellen. #01:20:13-6#

A2C: Vielleicht nicht beim ersten Mal, sondern vielleicht beim dritten oder vierten Mal. #01:20:15-7#

A2B: Genau! Und wenn es immer wieder.. wenn immer wieder Angebote kommen, wie gesagt das kann ein Garten sein, das kann ein kleiner Hühnerstall oder sonst irgendwas sein, das können Katzen sein, die rumlaufen. Katzen entwickeln ja auch Kontakte zum Beispiel zum Menschen. #01:20:30-3#

A2D: Das könnte auch zum Beispiel zur Dorfgemeinschaft gehören, die Katzen, die Tiere. Ja genau, das stimmt. #01:20:34-1#

A2B: Ja genau. #01:20:35-7#

A2A: Aber man hat auch sehr oft, dass gerade Kindergärten zu einem Altenheim gehen und diese Leute besuchen. #01:20:40-6#

A2C: Und richtig freundlich betüddeln da. #01:20:46-6#

A2A: Ja! Das ist doch gut. #01:20:50-1#

A2B: Also das hatten wir.. das haben wir in Land A öfter gesehen. Die Kinder sind mindestens, also die hatten alle vier Wochen, (ähm) von der Grundschule aus sind die dahin gegangen in die Heime und haben mit den (ähm) Demenzen oder auch mit den Alten gesungen, gespielt, gebastelt, gemalt. #01:21:09-6#

A2A: Oder Kekse gebacken zu Weihnachten #01:21:09-7#

A2B: Sowas #01:21:09-7#

A2C: Richtig, ja. #01:21:11-2#

A2D: Dazu könnte ich vielleicht noch was aus dem Heim E erzählen. Meine Mutter wohnte auf einem Flur auf dem dann später eine Kindergruppe auch (ähm) eine ganze Weile war. Solange die auf dem Flur waren, war das für meine Mutter ok. Aber als die dann eine Etage tiefer waren, waren die schon wieder weg für sie. Also von daher alles was nicht sichtbar ist, was man ja, optisch wahrnehmen kann. #01:21:36-7#

A2B: Da denke ich auch zum Beispiel, das Heim E ist schön, will ich gar nichts (ähm) dran rum modernisieren. Aber das finde ich eben sinnvoller #01:21:45-2#

A2D: Für Demenz ist das nicht ausreichend. #01:21:45-2#

A2B: Nee! Nee! Nein das muss auf einer Ebene sein und überschaubar. Und auch wie gesagt die Anregungen müssen nicht vier Stockwerke unten sein, sondern die müssen greifbar sein. (..) #01:22:02-2#

A2D: Es gibt viel zu diskutieren. #01:22:03-2#

Moderator 1: Es gibt viel zu diskutieren, wir nähern uns aber auch schon dem Ende unserer Zeit. Deswegen vielleicht zum Abschluss nochmal einfach die Frage, haben wir irgendwas vergessen? Hätten wir irgendwas noch.. hätten man noch was ansprechen sollen oder sollte man noch einen wichtigen Punkt ansprechen, den wir bisher noch nicht angesprochen haben? #01:22:22-9#

A2B: Öffentlichkeitsarbeit. #01:22:26-8#

Moderator 1: Öffentlichkeitsarbeit #01:22:26-8#

A2B: Öffentlichkeitsarbeit! Bevor eine solche Einrichtung gemacht wird mit der Umgebung auch sprechen und (ähm) #01:22:36-7#

A2C: Informieren #01:22:36-7#

A2B: Mit den politischen Gremien (ähm) das.. dieses was Sie sagten, ja da ist alles schön und gut, aber nicht vor meiner Haustür mit den Kindergärten und so, ne? Das finde ich (ähm) wenn man den Menschen klar macht, in der Umgebung, das könnte auch ihr Weg sein. #01:22:55-8#

A2D: Aber ich glaube, das ist bei Dementen wieder was anderes. Man muss ja auch so aufpassen, dass man mit so dem mit dem was wir so empfinden argumentiert. Wenn jemand sehr krank ist, dann kann jedes bisschen furchtbar aufregend sein auch für Demente. Also wenn man zu viele Reize zur Verfügung stellt, (ähm) das kann genau das Gegenteil bewirken. Also #01:23:20-0#

A2B: Ich meinte eben, bevor überhaupt solche Einrichtungen irgendwo gebaut wird. #01:23:25-9#

A2D: Ja, ja ist klar #01:23:25-9#

A2B: Dass man mit den.. mit dem Umfeld, nicht mit den Betroffenen, sondern mit dem Umfeld #01:23:29-9#

A2D: Ach so war das gemeint, okay. #01:23:29-9#

A2B: (ähm) spricht und deutlich macht und (ähm) gut Beispiele, also zum Beispiel in Stadt Q, um mal wieder darauf zurückzukommen, (ähm) ich finde das wunderbar, wir können aus unserem Küchenfenster das Altenheim sehen und (ähm) #01:23:49-6#

A2C: Den Friedhof nicht ganz #01:23:49-7#

A2B: Den Friedhof nicht ganz, nein. Aber (ähm) da gehen wir öfter lang. Jedenfalls die Damen und (ähm) zum Teil auch Herren gehen mit ihrem Rollator bei uns vorbei. Wir winken uns zu, eine alte Dame hat bis zum vergangenen Sommer, in diesem Sommer ist es ja noch nicht so weit, (ähm) Äpfel aufgesammelt und auf ihrem Rollator nach Hause gefahren und wollte die mit ihrer Tochter backen. #01:24:18-0#

A2D: Das spricht für die Nähe zu einem (lacht) bewohnten #01:24:23-2#

A2C: Und das Dorf ist auch offen dafür. #01:24:23-2#

A2D: Ja das ist toll, was sie da erzählen #01:24:26-9#

A2A: Ja es ist auch langsam gewachsen im Laufe der Jahre, ne? Es ist ja schon lange. #01:24:31-1#

A2C: Es ist nur zu wenig Platz. Der Grünfreiraum außen fehlt, wenn sie den Anbau machen sollten, aber wie gesagt das ist eine ganz andere Sache. #01:24:38-3#

A2A: Aber haben die nicht vor ein paar Jahren schon mal angebaut? #01:24:41-7#

A2C: Das haben sie, aber ja noch ist ja grün da. Aber wenn sie noch einen großen Kasten

dahinstellen, dann fehlt grün rings rum und das gehört einfach mit dazu. #01:24:49-6#

A2A: Natürlich! #01:24:49-6#

A2D: Also mich würde noch interessieren, ob das hier in Stadt G was geplant ist? Ob das in dem Zusammenhang passiert? #01:24:57-8#

Moderator 1: (ähm) Ob diese unsere Studie in dem Zusammenhang? #01:25:00-8#

A2D: Ja ob die irgendwie #01:25:02-5#

Moderator 1: Nein. Nein #01:25:02-5#

A2D: Die ist ganz unabhängig davon? #01:25:02-5#

Moderator 1: Die ist ganz.. das ist eine rein wissenschaftliche Studie. Es geht wirklich darum, zu erfahren (ähm) wie sehen Leute, die selbst persönlichen Bezug zu dem Thema haben (ähm) wie sehen die solche Einrichtungen? Wo sehen die Vorteile? Wo sehen die Nachteile oder Probleme? Das ist ganz.. es ist nichts im Busch. Nicht, dass wir wüssten, zumindest. #01:25:23-8#

A2B: Aber vielleicht können sie was in den Busch legen damit. #01:25:29-0#

Moderator 1: Wir müssen erstmal rausfinden, ob das überhaupt gewollt ist und ob das überhaupt gut ist. #01:25:34-3#

A2B: Das ist gut. #01:25:34-3#

Allgemeines Gelächter #01:25:34-3#

A2D: Naja es gibt ja schon ein für und wider. Im Netz kann man ja so diverses lesen. Was würde eine weitere Studie dazu beitragen? #01:25:48-9#

A2A: Kann man das eigentlich in Hameln mal besichtigen? #01:25:53-8#

Moderator 1: Das kann man besichtigen. Da kann man anrufen und einen Termin bei der Pflegedienstleitung vereinbaren und (ähm) dann kann man das auch besichtigen. Die sind im Moment auch dabei zu expandieren, also die bauen auch an, aus. Weil die Zahl an Plätzen natürlich sehr begrenzt ist. Es gibt eine sehr viel größere Nachfrage nach Plätzen, als es verfügbare Plätze gibt. Und deswegen, also die expandieren, man kann aber da anrufen und das Besuchen. #01:26:21-3#

A2A: Und wo ist das in Hameln? Ist das Stadt oder am Rande? #01:26:27-7#

Moderator 1: Das heißt Tönebön am See, das heißt es nicht direkt mitten in der Stadt, sondern das ist ein bisschen am Rande. #01:26:34-1#

A2C: Inklusive Busverbindung? #01:26:35-7#

A2A: Nach Hameln geht doch wunderbar ein Zug. #01:26:39-2#

A2C: Nein, nein, ich meine jetzt für die Leute, die dort wohnen. Für die Dorfbewohner. #01:26:43-0#

Moderator 1: Das kann ich Ihnen gar nicht sagen. #01:26:44-1#

A2A: Also mich sowas mal interessieren, ich würde mir das gerne mal ansehen. #01:26:47-0#

A2C: Mich würde auch das formale noch interessieren, kostenmäßig. Wie man das strukturiert das Ganze? Wie man das organisiert? Wieviel (ähm) Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen dort erforderlich sind? Welche Qualifikationen erforderlich sind? (ähm) Also diesen anderen Bereich, von der anderen Seite her. #01:27:04-6#

A2D: Es wäre doch ein schöner Abschluss, wenn Sie nachher eine Busfahrt organisieren für alle die mitgemacht haben. #01:27:06-7#

Allgemeines Gelächter #01:27:06-7#

Moderator 1: Das ist eine Idee, ja das könnte man machen. #01:27:15-8#

A2C: Das ist eine Idee, ja. Also wir wären interessiert. #01:27:15-8#

Allgemeines Gelächter #01:27:18-0#

Moderator 1: Was ich (ähm) zu Ihrer Frage noch sagen wollte. Sie haben gefragt, warum eine Studie dazu? Es gibt doch schon das für und wider. Was es gibt, vor allem, ist das Wissenschaftler (ähm) Fachexperten sagen wir finden schlimm oder wir finden das nicht schlimm. Wir haben diese oder jene Probleme damit. Aber was wir bisher gar nicht wissen ist, wie gehen die Leute selbst die da mit dem Thema zu tun haben, ganz praktisch und in ihrem eigenen Leben. Wie sehen die das eigentlich? Wir haben das.. wir beobachten das sehr oft bei medizinethischen Debatten auch um andere Themen, um Reproduktionsmedizin, um Transplantationsmedizin und so weiter. Da gibt es eine politische Debatte, da gibt es eine akademische Debatte, aber die Leute selbst haben oft ganz andere Probleme, als die die dort diskutiert werden. Und sehen viele Dinge auch ganz anders, als (ähm) die Experten oder die Politiker das sehen. Deswegen ist uns das wichtig sozusagen nicht nur die Expertendebatte ablaufen zu lassen, sondern auch zu hören wie sehen das eigentlich (ähm) normale Leute (lacht) #01:28:25-7#

A2D: Ganz normale Menschen #01:28:25-7#

Moderator 1: Ganz normale Leute (lacht) #01:28:27-1#

A2B: Hatten Sie denn in den vorherigen Gesprächen (ähm) Leute, die das total abgelehnt haben? Solche Demenzdörfer? #01:28:38-2#

Moderator 1: Hatten wir das? Ich glaube es gab niemanden, der das einfach rundheraus total abgelehnt hat #01:28:42-7#

Moderator 2: Es wurde doch schon sehr kontrovers diskutiert, ja. #01:28:44-4#

Moderator 1: Es wurde kontrovers diskutiert. Wurde auch kritisch gesehen zum Teil ja. Diese Täuschungsaspekte wurden kritisch diskutiert. Lüge (ähm) auch der Zaun war etwas, die Einzäunung war etwas, was immer wieder auch für Diskussionsstoff gesorgt hat. #01:29:07-8#

A2B: Aber wie gesagt, da kommt es ja darauf an wie man den Zaun darstellt. #01:29:10-9#

Moderator 1: Das war auch in vielen anderen Gruppen tatsächlich ein Punkt, wie man das eigentlich darstellt. Wie man das konkret macht. Muss ja auch kein Zaun sein, kann ja auch #01:29:21-8#

A2B: Kann eine Hecke mit Rosen sein. #01:29:23-9#

Moderator 1: Genau. Aber dieser Zaun, das macht schon offenbar was mit.. in der Vorstellung. Also das ist halt eben auch ein bestimmtes Bild, was man da auf einmal hat. Von Menschen, die auf so einem eingezäunten Gelände herumlaufen. #01:29:38-8#

A2B: Und dann dastehen und nicht durchkönnen. #01:29:41-3#

A2C: Und umgekehrt aber auch ein Schutzraum, darf man auch nicht vergessen. #01:29:42-3#

Moderator 1: Richtig, genau #01:29:43-4#

A2D: Also aber ich.. finde ich ist aber auch ein bisschen hochstilisiert diese ganze Zaundebatte, die ist schon merkwürdig. Weil im Heim E.. meine Mutter ist nie weitergekommen als da in dem Gelände. Klar da war kein Zaun, aber wenn der Zaun nicht wie ein Zaun aussieht (ähm) #01:30:10-1#

A2B: Ich glaube das ist auch das Problem von uns Gesunden eventuell. Und von Leuten, die noch nicht (ähm) also mit Demenz zu tun hatten. Also jetzt hier mit dieser Dame da von.. (ähm) die mit meiner Schwester da Zimmer geteilt hat.. das ist schon schwierig. #01:30:33-9#

A2C: Also ich sehe das auch wieder anders. Bei uns im Dorf, wir haben junge Leute. Junge Leute sind für mich so Anfang, Mitte 30. Die einen Sichtschutzzaun haben, der so hoch ist (zeigt eigene Körpergröße). Freiwillig. Gibt es auch. Also kann man unterschiedlich sehen. #01:30:52-8#

Moderator 1: Ja, aber genau darum machen wir die Studie. Um zu sehen, die ganze Diskussion, die da geführt wird, um den Zaun, vielleicht ist die eigentlich ja (..) Sie sagen die ist vielleicht ein bisschen überkandidelt oder hochgestochen. #01:31:06-4#

A2D: Ja gut das ist vielleicht die Generation meiner Eltern oder früher Landeskrankenhaus oder so. Diese ganzen.. dieses Wegsperrten oder Euthanasie und was da sonst alles noch so abging. Wer mit Demenzen zu tun hatte, als Angehöriger wohl gemerkt, nicht als Professioneller, der sieht das glaube ich schon ein bisschen anders. #01:31:28-0#

A2B: Also ich denke, dass auch die Profis das durchaus wahrnehmen, dass da (ähm) Schutz und Selbstschutz auch sein muss. Man lässt ein Kind auch nicht frei rauslaufen. Also die Eltern, die hier ein Kind rumsausen lassen, und das ist so klein, das ist verantwortungslos. #01:31:51-0#

A2C: Führen Sie solche Diskussionen auch mit Pflegepersonal durch? #01:31:54-3#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Wir haben auch zwei Diskussionen mit professionell Pflegenden durchgeführt und Sie haben recht. Die sehen das genauso mit dem Zaun. (..) Gut, wenn es weiter keine Punkte gibt, die sie ansprechen wollen, dann möchten wir uns nochmal ganz, ganz herzlich bedanken, dass Sie sich die Zeit genommen haben. #01:32:12-8#

Aufnahme beendet #01:32:12-8#

Anhang 9.3 - Gruppe P1

Moderator 1: Gerät. Und dann nehmen wir unsere Diskussion auf. Die wird dann abgeschrieben später, verschriftlicht, und dann ausgewertet mit sozialwissenschaftlichen Methoden. Wichtig ist, dass (ähm) die Transkription unserer Diskussion, also die Verschriftlichung, mit einer Anonymisierung einher geht, das heißt Ihre Namen und auch alle personenbezogenen Angaben, die Sie machen im Laufe der Diskussion werden bei der Verschriftlichung getilgt und durch Pseudonyme, durch Kürzel, durch andere Ausdrücke ersetzt. So das sichergestellt ist, dass Sie nicht mehr identifiziert werden können anhand der (ähm) abgeschriebenen Diskussionen, ne? Das ist einfach auch eine Anforderung der Datenschutzes, dass hier keine Persönlichkeitsbezogenen.. keine personenbezogenen Daten (ähm) nach außen dringen. Deswegen möchten auch wir Sie bitten umgekehrt, dass was wir hier besprechen (ähm) nur in anonymisierter Form, also ohne Nennung von Namen und dergleichen weiterzuerzählen. Wie gesagt es geht darum, das was wir aufnehmen auch (ähm) auszuwerten, das heißt es wäre schön, wenn Sie, wenn wir alle uns bemühen würden, laut und deutlich zu sprechen (ähm) und einander nicht ins Wort zu fallen, sondern einander... Ja ich weiß, schwierig (lachend) Möglichst ausreden zu lassen, auch wir werden versuchen Sie ausreden zu lassen (lachend) (ähm) Das macht das Verstehen dann der Aufnahmen im Nachhinein viel, viel leichter. #00:01:47-8#

P1C kommt verspätet in Diskussionsrunde #00:01:49-8#

P1C: P1C. Guten Abend. #00:01:51-1#

Moderator 2: Guten Abend. #00:01:51-1#

Moderator 1: Guten Abend. Wir haben noch nicht angefangen, Sie haben noch nichts Wesentliches verpasst. #00:01:54-8#

P1C: Hallo. P1C. #00:01:54-8#

Moderator 1: Moderator 1. Guten Abend. #00:02:02-3#

Moderator 2: Können Sie das Namensschild einmal überreichen? Danke. #00:02:07-6#

Moderator 1: Ich erkläre gerade ein bisschen, (ähm) wie das Ganze hier vonstattengeht. #00:02:07-6#

P1C: Ja. #00:02:11-2#

Moderator 1: Sie haben aber noch nichts weiter verpasst. #00:02:11-2#

P1C: Okay (lacht) #00:02:11-2# #00:02:16-0#

Moderator 1: Nehmen Sie einfach Platz, schön dass Sie da sind, dass Sie es geschafft haben. #00:02:16-0#

P1C: Ja bei dem Wetter ist ja.. es ist schön, ja? #00:02:18-4#

Moderator 1: Das stimmt, das stimmt. Hab gerade erklärt es ist eben eine Gruppendiskussion im Rahmen eines Forschungsprojektes, dauert eineinhalb bis zwei Stunden, wird aufgezeichnet. Die Aufnahme läuft auch schon. Das wird dann abgeschrieben, es wird anonymisiert, so dass Sie nicht mehr identifizierbar sind, und dann wird es analysiert mit sozialwissenschaftlichen Methoden. Wir werden eben (ähm) Forschung zu öffentlichen Einstellungen, Einstellungen von Betroffenen, aber auch von (ähm) professionell mit Demenz (ähm) involvierten Personen erforschen und

untersuchen. Es wäre schön, wenn Sie noch diese Einverständniserklärung unterschreiben würden. Damit kaufen Sie nichts und treten uns auch nicht ab. #00:03:03-9#

P1C: Nein (lacht) #00:03:03-9#

Moderator 1: Sie gestatten uns lediglich, Sie bestätigen, dass Sie informiert sind, dass Sie an einem Forschungsprojekt teilnehmen und gestatten uns die Verwendung dieser Aufnahmen zu wissenschaftlichen Zwecken. #00:03:12-6#

P1C: Okay #00:03:16-2#

Moderator 1: (ähm) (..) Ich habe noch gesagt gerade, dass wir alle laut und deutlich sprechen und einander ausreden lassen. Auch das macht die (ähm) Auswertung dann später leichter für uns und es ist wichtig, dass die Aufnahmen, zu denen werden auch nur Projektmitarbeiter, also Moderator 2 und ich, Zugang haben. Die werden ansonsten wirklich in einem separaten Raum (ähm) abgeschlossen verwahrt. Und wie das die Deutsche Forschungsgemeinschaft vorschreibt, nach spätestens zehn Jahren vernichtet. Das heißt, dann werden die Aufnahmen gelöscht und dann kann wirklich nichts mehr, gar nicht mehr damit gemacht werden. #00:03:51-6#

P1C: (lacht) #00:03:51-6#

Moderator 1: So viel vielleicht zum Einstieg, (ähm) und zum Prozedere. Und Moderator 2 wird Ihnen jetzt kurz noch ein bisschen was erzählen, über den Gedanken hinter dieser Gruppendiskussion. #00:04:03-4#

Moderator 2: Ja schönen Guten Abend erstmal nochmal. (lacht) Vielen Dank, dass Sie alle hier sind. Mein Name ist Moderator 2, Sie hatten das ja schon gehört. Ich glaube wir haben auch alle miteinander telefoniert. Ich studiere hier an der UMG im siebten Semester Humanmedizin, das Projekt ist meine Doktorarbeit, also im Rahmen meiner Doktorarbeit findet diese Forschung statt, um es so zu formulieren. (ähm) Es geht... soll um ethische Aspekte von Demenzdörfern gehen, Herr Schweda hat es gerade schon ein bisschen angesprochen. Und was mir jetzt wichtig ist nochmal zu betonen, es geht hier wirklich um Ihre Ansichten, Ihre Denkweisen, Ihre Argumente, Ihre Geschichten, das was Sie ganz persönlich zu den verschiedenen Sachen, die wir Ihnen gleich vorstellen sagen werden. Ja? Deswegen gibt es auch kein richtig und kein falsch! Das ist mir persönlich ganz wichtig, dass wir das einmal deutlich sagen. Und ich möchte Sie auch bitten, das auch in der Diskussion zu respektieren. Also selbstverständlich, wenn Sie anderer Meinung sind, hoffe ich.. bitte ich Sie darum, dass mit den (ähm) mit den betroffenen Personen zu diskutieren. Aber versuchen Sie das auf eine zivilisierte Art und Weise. (lacht) Das wäre mir persönlich sehr recht. (ähm) Ein anderer Punkt noch zum organisatorischen Ablauf, ist es, dass Sie untereinander diskutieren sollen, Sie fünf. Wir beide werden das nur moderieren, wir werden uns nicht an der Diskussion beteiligen. Verständnisfragen werden wir selbstverständlich beantworten, das ist ganz klar, ja? Also wenn Sie da Fragen haben. Aber wichtig ist wirklich, dass es um Ihre Meinung geht. (ähm) Eine letzte... oder zwei kleine technische Hinweise noch, es wäre mir sehr recht, wenn Sie alle ihr Handy ausmachen könnten oder zumindest lautlos oder in den Flugmodus oder irgendwie sowas. #00:05:45-2#

P1A: Habe ich eh immer auf lautlos. #00:05:45-2# #00:05:45-2# #00:05:45-2#

Moderator 1: Perfekt. #00:05:45-2# #00:05:45-2#

Moderator 2: Super, vielen Dank! Und die zweite Sache ist, wenn sie irgendwie (ähm) sich vielleicht alle eine Serviette nehmen, um da die Tassen und Gläser draufzustellen, wäre ich sehr dankbar, weil sonst macht das ein lautes Klackgeräusch im Mikrofon. #00:05:56-3#

Allgemeines Gelächter #00:05:57-4#

Moderator 2: Dann gebe ich Ihnen auch nochmal eine. Haben Sie alle eine? Super, danke schön. #00:06:07-0#

Moderator 1: Gut! Gibt es bis hierher noch Fragen? (..) Wenn nicht, dann schlage ich vor, fangen wir jetzt wirklich an. Und zwar (ähm) mit einer kleinen Vorstellungsrunde. Wir würden Sie bitten sich einfach kurz vorzustellen, zu sagen wer Sie sind, was Sie für einen Hintergrund haben, was Sie (ähm) motiviert hat heute hierher zu kommen und teilzunehmen. Würden Sie anfangen? #00:06:27-6#

P1C: Ja gerne. Also mein Name ist Herr P1C, ich komme aus Stadt R. Ich leite dort die Krankenpflege-schule (ähm) (..) am Heim F. Ja und (ähm) ich hatte die Einladung bekommen und ich war unheimlich interessiert vor vielen Jahren schon, als ich gehört, dass es in der Nähe von Amsterdam ein Dorf gibt für Demenzkranke und fand das eigentlich eine ganz tolle Sache. Ja aber so mit der Zeit, (ähm) habe ich so meine Richtung oder meine Meinung so ein bisschen geändert, von daher bin ich unheimlich neugierig, wie so die einzelnen Standpunkte eben doch sind und ich möchte ganz gerne auch dazu lernen. Und ich möchte ganz gerne auch dazulernen. (lacht) Es hat also auch einen Eigennutz. #00:07:26-4#

Moderator 1: Vielen Dank. #00:07:26-1#

P1A: Ja mein Name ist P1A, ich bin bei der Heim G und mache.. ja organisiere so Betreuungs-kurse so, zusätzlich Betreuungs-kräfte nach Paragraph 53c Sozialgesetzbuch. #00:07:46-0#

P1B: Daher. (lacht) Entschuldigung. #00:07:45-7#

P1A: (lacht) Und (ähm) daher bin ich zwangsweise mit dem Thema vertraut, da es auch viel um Demenz geht. Und finde es auch sehr spannend. Ich habe auch ein paar Filme gesehen und bin irgendwie ganz begeistert davon. #00:08:04-9#

Moderator 1: Mhm (bejahend) danke schön. #00:08:08-4#

P1E: Mein Name ist Frau P1E, ich (ähm) arbeite beim Heim C in Stadt G und unsere Abteilung ist die Demenzhilfe. Wir koordinieren die Betreuungs-kräfte.. also wir schulen die Betreuungs-kräfte, die die niedrigschwellige Betreuung durchführen in den Haushalten und in den Gruppen. Dadurch habe ich viel mit Demenzkranken zu tun und eben auch mit dieser Frage, die berührt einen ja immer wieder, (ähm) wie ehrlich muss man sein? Was mutet man dem Kranken zu, wenn er in welchem Rahmen lebt? Und ja, es fängt bei der bekannten Bushaltestelle an. Finde ich die in Einrichtungen? Ja? Nein? und mir geht es wie Ihnen (zu P1C), erst dachte ich, ja ist ja toll, dann wirklich (ähm)... fühlen sich die Menschen zufrieden. Dann schwanke ich wieder und denke naja, irgendwie ist es nicht das Richtige. Und eigentlich pendele ich immer hin und her und als Herr Doeubler eben sagte, es gibt kein richtig und kein falsch, da habe ich mich so wieder gefunden genau. Es gibt glaube ich auch kein richtig und kein falsch, sondern es muss alles geben so. Also die Frage berührt mich ständig auch mit Angehörigen und so weiter, ja. #00:09:13-4#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:09:17-1#

P1B: Ja mein Name ist P1B, ich arbeite in der Heim H in Stadt F (lacht) und bin da seit 15 Jahren Leiterin begleitender Dienst, bin auch Fachpflegerin in der Gerontopsychiatrie. Und unterrichte die Betreuungs-kräfte nach jetzt Paragraph 43c. #00:09:37-6#

P1A: Fünzig, 53c. #00:09:37-6#

P1B: Nee vierzig, also gibt es beides. Naja, wie auch immer (lacht), damit kommen wir jetzt alle

durcheinander #00:09:42-0#

P1A: (lacht) #00:09:41-7#

P1B: inzwischen nach 87b. #00:09:46-0#

P1A: Eben (lacht) #00:09:46-1#

P1B: (lacht) und ich hab vor, weiß ich nicht, 25 Jahren.. war ich mit einer Gruppe mal daran interessiert so ein (ähm) Dorf, oder so eine Stätte zu gründen, wo behinderte Menschen gemeinsam leben. Das hat mich damals wahnsinnig interessiert, meine Kinder waren aber klein, das ging nicht. Und dann bin ich irgendwann zu diesem Beruf gekommen und (ähm) das ist so mein Leben. Ich (ähm) bin auch immer jeden Tag dauernd mit demenzerkrankten Menschen zusammen und es erfüllt mich (ähm), so. Ja (..) und bin also ganz persönlich an dem Thema interessiert. #00:10:28-2#

Moderator 1: Dankeschön #00:10:28-8#

P1D: Ja ich kann meiner Vorrednerin hier auch zustimmen, weil ich arbeite derzeit bei den ambulanten Hilfen hier in Stadt G nach Paragraph SGB 2 und 12, also primär auch psychisch erkrankte Menschen. Aber ich habe auch viele Korsakow (..) also alkoholdemente (ähm), die teilweise natürlich auch jünger sind als ich. Und auch Altersdemenz (..) und (ähm) ja ich fühle mich auch immer irgendwie für die verantwortlich, wenn ich sehe die fühlen sich in solchen Seniorenheimen nicht wohl oder wollen auch nicht abgeschoben werden in fremde Bereiche, dann schwanke ich wieder und ich denke, vielleicht sind Demenzdörfer (ähm) auch (ähm) ghettoisiert oder (ähm) also ich vergleiche das immer so ein bisschen, das schlimmste wäre die Skid Row in LA, wo die ganzen psychisch Kranken und alle Verwirrten zusammenkommen und es Mord und Todschatz und Vergewaltigung herrscht, ne? Das ist so die schlimmste Vorstellung für mich. Und (ähm) alleine schon, es gibt noch eine Alternative dazu das eben Familien Demente auch aufnehmen können. Das finde.. fände ich vielleicht.. ich weiß immer nicht, vielleicht werde ich auch mal dement, vielleicht wäre das ja vielleicht eher eine schönere Komponente, dass man auch nochmal mit anderen Menschen zusammen ist und Akzeptanz und alles erfährt. Weil die meisten Dementen, die ich jetzt habe, die wollen eigentlich nur ihre Ruhe haben, habe ich festgestellt. Wenn da andere sind, (..) also weiß ich nicht. Ich schwanke halt auch so hin und her. Und ich habe auch keine Filme darüber gesehen, nur mal einen Bericht in der HNA gelesen über dieses Demenzdorf Tönebön, da.. das erste in Hameln und das sah ja auch aus, wie so eine groß angelegte Seniorenwohnanlage. Also viel schöner wäre es vielleicht, das ist jetzt so mein Gedanke dazu, wenn die vielleicht auch (ähm) zur Bank gehen können oder Geld abheben und sich Fisch kaufen können und wenn es nur Spielgeld ist. Also wenn sie nicht so entmündigt werden. #00:12:39-0#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:12:39-0#

P1D: Ich habe ganz viele Leute, da werden die (ähm) Fahrzeugscheine entzogen und die Konten gesperrt. Sie haben einen gesetzlichen Betreuer, mit dem sie vielleicht nicht ganz d'accord sind, die sie bevormunden wie kleine Kinder. Und das wäre doch ganz schön, wenn das alles so spielerisch auch noch so bliebe wie früher. #00:13:01-7#

Moderator 1: Das sind viele Punkte schon, die wir im Laufe der Diskussion ansprechen werden noch, keine Sorge. Aber wir dachten wir steigen ein mit einem kleinen fiktiven, ausgedachten Szenario. #00:13:14-5#

Moderator 2: Genau, vielen Dank! Ja also, das erste Szenario dreht sich um die fiktive Frau Wegener, die wir erfunden haben. Frau Wegener ist 78 Jahre alt, bei einer neurologisch-geriatrischen Untersuchung wird eine beginnende Demenz diagnostiziert. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome. Frau Wegener vergisst immer mehr und ist zunehmend verwirrt und desorientiert.

Schließlich glaubt ihr Ehemann ihre Betreuung nicht mehr bewältigen zu können und denkt über ihre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nach. Jetzt die Frage an Sie: Auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zur Unterbringungsmöglichkeit Wert legen? #00:13:58-6#

P1D: Als erstes vielleicht, ob sie das überhaupt will. Weil ich habe einen Dementen, der möchte, auf Teufel komm raus, nicht ins Seniorenheim. Der will nicht mit anderen Alten zusammen sein. #00:14:04-1#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Wie sehen das die anderen? #00:14:08-2#

P1B: (ähm) Ich glaube ich habe das.. ich muss sowas, glaube ich, zweimal hören, bevor ich verstehe.. diese Dame ist jetzt also dement, schon? Schon fortgeschritten? Habe ich das richtig verstanden? Er kommt mit ihr nicht mehr klar zuhause? #00:14:22-8#

Moderator 2: Das ist das Szenario. Also Herr Wegener, also der Ehemann von Frau Wegener, glaubt er kommt mit #00:14:28-9#

P1B: Ja gut ja #00:14:28-9#

Moderator 2: Wie habe ich das hier formuliert? Glaubte er kann ihre Betreuung zuhause nicht mehr bewältigen. #00:14:32-2#

P1B: Also ich.. für mich wäre zum Beispiel wichtig, dass er selbst damit klar kommt sie abzugeben. Das ist ein Thema, haben die schon mal darüber gesprochen? (ähm) Wie kommt er dann auch damit klar? Das ist immer schwierig finde ich, jemanden abzugeben. #00:14:49-2#

P1D: Ja oder ambulante Hilfen, so wie wir. #00:14:50-9#

P1A: (lacht) #00:14:50-9#

P1D: Wir kommen ins Haus. Zusammen mit dem Pflegedienst. #00:14:54-3#

P1B: ja das ist ja dann #00:14:54-3#

P1C: Also ich denke, dass es mehr oder noch bessere weiß ich nicht, also ich kenne da mich da im ambulanten Bereich nicht so gut aus. Aber ich denke, dass natürlich (ähm) diese ambulante Betreuung (ähm) noch weiter ausgebaut werden müsste, bei uns in der Bundesrepublik, um auch den Angehörigen, die eben die Demenzerkrankten versorgen mehr Sicherheit zu geben. Das wäre so meine Überlegung. Also wenn man so guckt in andere europäische Länder, da ist.. (ähm) da wird wesentlich mehr im ambulanten Bereich getan für die Gesellschaft, für die Bevölkerung. Als leider eben bei uns. #00:15:47-0#

P1E: Ich muss auch nochmal nachfragen. Ist es so, dass er überlegt sie in eine Einrichtung zu geben oder überlegt er einfach sie.. sich zu entlasten in Form von mehr Versorgung? #00:15:55-3#

Moderator 2: Er denkt über eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nach. #00:15:56-1#

P1E: Unterbringung. Also konkret Unterbringung. #00:16:00-4#

Moderator 2: Also es geht.. Deswegen auch die Frage, auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zur Unterbringungsmöglichkeit Wert legen? #00:16:03-8#

P1E: Mhm (bejahend). #00:16:05-8#

P1A: Also ich finde es ja ganz wichtig erstmal zu gucken, ja was Sie sagten, ob sie darüber schon mal gesprochen haben, wie das mit der Unterbringung ist im Altenheim, Senioreneinrichtung. Und dann, ja, ich würde glaube ich Herrn Wegener raten sich auch mit seiner Frau vielleicht ein - zwei Heime anzugucken. Oder auch mal so ein Probewohnen oder Kurzzeitpflege oder was auch immer alles da angeboten wird, wahr zu nehmen. Damit man auch sieht, passt das irgendwie? #00:16:35-4#

P1E: Das würde ich unterstreichen. Rechtzeitig angucken, so früh wie möglich. Und dann auch.. hängt es davon ab wie die Frau... wie stark die Erkrankung ist, wie weit die fortgeschritten ist. Wenn sie wirklich noch einschätzen kann und äußern kann, wo sie sich wohl fühlt, vielleicht. Dann ist es sinnvoll sich viel anzuschauen. Wenn sie dazu gar nicht mehr in der Lage ist, dann muss er diesen Part übernehmen und versuchen zu beurteilen wo.. wie hat sie früher gelebt? Was hat sie für Bedürfnisse? Und schauen das die da erfüllt werden. Also ist die Frage was sie noch entscheiden kann und was er für sie entscheiden muss. Ja und na klar es gibt ja unterschiedliche Einrichtungen. Es gibt spezialisierte, wie hier das Heim I in Stadt M oder es gibt Einrichtungen die weniger spezialisiert sind. Man muss gucken was sie braucht und was wird geboten. #00:17:25-0#

P1B: Auch die Entfernung finde ich wichtig. #00:17:26-9#

P1A: Ja. #00:17:26-9#

P1B: Wie weit.. also kann ich mal schnell nach der Arbeit einfach noch hin? Ich weiß nicht wie alt die jetzt sind. Es ist der Ehemann. Aber was habe ich sonst noch zu tun? Dauert das eine Stunde, bis ich da bin? Kann ich kaum besuchen? Oder ist es zu nah dran? Dass ich mich genötigt fühle, ständig dahinzulaufen. #00:17:49-3#

P1E: Genau. Was hat er für Bedürfnisse? Mhm (bejahend) #00:17:49-3#

P1B: Genau. #00:17:53-8#

P1E: Also ich kenne Angehörige, die wirklich täglich zu ihren Angehörigen in die Pflegeeinrichtung gehen. Da hatte ich anfangs das Gefühl, boah, die übernehmen sich ja. Ich habe aber inzwischen gelernt, dass auch genau das die richtige.. der richtige Kontakt sein kann, wenn das für beide gut ist. Und andere müssen sich abgrenzen, hatten vielleicht immer eine schlechte Beziehung zueinander, dann ist es gut, wenn die einmal im Monat zum Angehörigen gehen. Also auch da gibt es keine Regel. #00:18:16-1#

P1B: Und vor allen Dingen finde ich auch immer, ich reite jetzt vielleicht zu viel auf Angehörigen rum, aber ich finde das ebenso wichtig, dass auch der Angehörige sich dort wohl fühlt. Weil dann stimmt es. Wenn das (ähm).. finde ich. #00:18:30-1#

P1C: Aber ich finde diese Schwierigkeit.. also ich als Laie, ich werde damit konfrontiert und ich muss jetzt eine passende Einrichtung finden. Also es ist zum einen eine Überforderung einfach da, dass man mit diesem Krankheitsbild (ähm) Viele wissen gar nicht wie ist denn der Verlauf? Sie haben gar keine Vorstellung (ähm), was für eine Belastbarkeit auf einen zukommt. Also egal wie man sich entscheidet. (ähm) Und natürlich ist es bestimmt auch immer eine Kostenfrage in welche Einrichtung.. oder welche Einrichtung ist für mich überhaupt möglich? (..) Also ich weiß nicht wie diese Beratung ist in (ähm) Richtung Demenz. Also ich kenne die Akutklinik, das ist es (ähm) kein Thema. #00:19:20-1#

P1D: Also bei uns ist es. Ach so, darf ich? Weil Sie mich eben anschauten, ich fühle mich jetzt #00:19:25-1#

P1C: Ach so Entschuldigung! Nee, das war (lacht) #00:19:25-9#

P1D: Ach so allgemein. Aber bei uns ist es, also bei den ambulanten Hilfen, so, da wenden sich entweder die Angehörigen eines Klienten an uns oder der Klient selbst, wenn er noch kann. #00:19:37-6#

P1C: Ja. #00:19:37-6#

P1D: Und wir, wir sagen der Klient ist der Kapitän seines Lebens und wir sind die Lotsen, wir versuchen ihn über diese ganzen Klippen hinzumanövrieren. #00:19:50-2#

P1C: Ja #00:19:50-2#

P1D: Und mit Behörden oder gesetzlichen Betreuern oder Einrichtungen uns zu vernetzen. Und jetzt diesen Dementen, den ich jetzt speziell im Kopf habe, der sagt: "Nee, also hier Heim J, da will ich nicht. Zu denen will ich nicht gehen!". Also ist für mich das überhaupt nicht spruchreif, wenn der jetzt Demenzdorf akzeptieren würde, oder eine andere.. ambulant betreutes Wohnen oder irgendeine andere Form, dann würden wir auch sagen: Ja! Oder ich bin auch jede Woche ein bis zwei Stunden bei ihm und unterhalte mich mit ihm. Und er hat auch noch die Pflegekräfte in petto. Er könnte auch noch eine Haushaltshilfe kriegen. Das alles könnte er bekommen und er ist nur Hartz4 Empfänger, ne? Also das wäre machbar. Natürlich Demenzdörfer sind wahrscheinlich eher weniger für ihn machbar, weil das wäre zu teuer, zu kostspielig. Aber es gäbe da noch andere Möglichkeiten, aber erstmal solange er es noch artikulieren kann, kommuniziere ich mit ihm. Und aber auch mit der gesetzlichen Betreuerin, was für ihn jetzt speziell in seinem individuellen Fall (ähm) machbar wäre. #00:21:03-7#

P1C: Aber wie kommt der Patient oder bzw. der Angehörige zu Ihnen? Also der muss letztendlich doch erstmal eine Info haben, dass es diese Beratungsstelle gibt. #00:21:12-8#

P1D: Ja gibt es. Wir sind im Internet zu finden, wir haben Flyer (ähm) viele Leute kommen zu uns, weil sie das auch über andere auch wieder gehört haben. Geh mal da hin, da kann die geholfen werden. Und wir wollen ja auch nicht am Menschen vorbei das machen. Und.. also wir vernetzen uns auch mit Ärzten und Behörden und allem. #00:21:33-0#

P1C: Ja #00:21:33-0#

P1D: (ähm) Also mir ist es persönlich auch wichtig, dass ich mich mit allen vernetze aus der unmittelbaren Umgebung. Auch mit Vermietern oder so, ne? Wenn es da mal pressiert, weil was weiß ich? das Wasser überkocht oder ja (ähm) #00:21:48-4#

P1C: Nee ist ja richtig. #00:21:49-0#

P1D: Nee wie auch immer, dass man auch den Zustand erklärt und sagt hier (ähm) es ist so und so, die Situation sieht jetzt wie folgt aus und meist haben wir auch gute Erfahrungen gemacht mit den Vermietern, dass die sagen, nee die Kinder komme ja gar nicht mehr von den Betreffenden. Der sitzt hier alleine, wir gucken und kümmern uns. Also, dass er dann quasi so eine Ersatzfamilie hat und wenn das nicht mehr gehen sollte auf Grund des Klienten und seiner erfundenen Konflikte oder was auch immer, dann müssen wir halt sehen, dass wir einen neue Wohnsituation schaffen. #00:22:25-4#

P1C: Mhm (bejahend). #00:22:26-5#

Moderator 2: Jetzt möchte ich noch mal ganz kurz. Wir schweifen ein bisschen von der Fragestellung ab, stelle ich fest. Es ist superspannend was sie erzählen, ja? Aber.. #00:22:33-9#

P1D: Nee, aber ich meine ich würde als erstes fragen.. Ich würde als erstes auch immer versuchen die Betroffenen zu fragen. Da würde ich mir auch Zeit nehmen und sagen: Was wollen die denn? Viele wollen ja auch gar nicht aus ihren alten Bezügen raus. Das was sie gewohnt sind. Weil alles was fremd ist, macht ihnen ja auch Angst. #00:22:56-4#

P1B: Deswegen genau (ähm) Was hat denn das Haus an was ich denke für eine Unterbringungsmöglichkeit? Haben die einen geschützten Bereich? Ist es eine geschlossene Abteilung? Was machen die da mit den Menschen? Setzen die die in einen Kreis und machen dann irgendwie eine Gruppenbetreuung? Werden die Menschen individuell betrachtet? Also das wäre jetzt mir wichtig. Und da.. Hab ich da das Gefühl, dass meine Frau wäre das ja dann, ist die da in guten Händen? Kann die sich da trotzdem noch entfalten? #00:23:31-7#

P1E: Ja genau, wenn sie das selbst nicht mehr äußern kann, dass sie.. #00:23:33-7#

P1B: Das ist ja anscheinend schon nicht mehr alles richtig möglich hier. #00:23:35-7#

P1E: Das man diesen Part übernimmt, ne? Mir fiel eben, also jetzt nicht beruflich, sondern privat, meine Schwiegermutter ein dazu. Die haben wir dann irgendwann.. die war auch dementiell erkrankt und nach Stadt G geholt. Und dann dachten wir: Oh, schön. Wir suchen ein Haus im Grünen, dann hat sie immer Blumen vor dem Haus und dann haben wir ein ganz anderes Haus gewählt aus anderen Gründen, hier.. gibt es nicht mehr.. im M-Weg. Und die war so glücklich, weil sie hatte den Parkplatz und die Autos vor der Tür. Und sie ist in der Großstadt aufgewachsen und es war mega spannend aus dem Fenster zu gucken und die Autos zu sehen. Also wir hätten total (ähm) ins Schwarze gegriffen. #00:24:13-6#

P1D: Oder früher, ich weiß das noch auf dem Dorf. Früher saßen die alten, dementen Leute.. die Frauen saßen noch in der Küche und schälten Kartoffeln oder Äpfel. Das haben die stundenlang gemacht. Oder auf die Kinder, soweit das noch ging, auch mit aufgepasst. Die gehörten immer noch dazu und hatten noch ihre Aufgabe. Ich glaube das ist auch ganz schlimm für alte Menschen, wenn sie ihre Bezüge verlieren und ihre Aufgaben. Das ist halt auch.. #00:24:39-4#

Allgemeine Zustimmung #00:24:39-4#

P1D: wo ich denke, wenn da jemand nur vor sich hinvegetiert. Und das kann halt auch im Heim J passieren, dass die da vor dem Fernseher sitzen. #00:24:43-3#

Allgemeines Gelächter #00:24:43-3#

P1E: Das passiert denen überall. #00:24:41-4#

P1D: Ja das.. also ich habe da mal gearbeitet, also auch als Heilpädagogin unter anderem und kann das auch ein bisschen.. #00:24:50-9#

P1A: Aber die Frage ist, ob die Frau so plötzlich auch ins Heim muss. Ob man nicht erstmal gucken kann, irgendwie wie ist es mit der Tagespflege? #00:24:59-1#

P1D: Ja eben. Genau! #00:24:59-1#

P1A: Erstmal ganz praktisch gesehen. Muss ich sie ganz ehrlich in ein Pflegeheim tun? Oder kann ich erstmal gucken, wie ist es mit der Tagespflege? Findet sie das gut? Und dann.. dass man das so auf Raten macht. Man muss ja nicht gleich.. von jetzt auf gleich irgendwie jemanden.. #00:25:15-5#

P1D: Ja ich finde auch man muss gucken, genau gucken. Aber Ihre Frage war ja, deswegen habe ich

nachgefragt, ob Heim oder nicht? Und das ist ja.. #00:25:21-4#

P1B: Wobei, wobei da finde ich zum Beispiel manchmal je früher desto besser. Kommt drauf an immer. Weil ich habe dann noch die Möglichkeit mich einzufinden in dieser neuen Gesellschaft. Wenn ich nachher mal gar nicht mehr kann, oder will, oder nichts mehr.. es schaffe, dann finde ich auch gar keinen Anschluss mehr. Ich erlebe oft, dass sich Menschen da nochmal finden und neue Freundschaften schließen. Das finde ich einfach klasse. Also ich bin natürlich auch ein Verfechter vom Heim (lacht) #00:25:54-6#

Allgemeines Gelächter #00:25:54-6#

P1B: Aber ich finde, dass (ähm) dann kann... weil man da so viele Menschen hat. Da kann immer einer passen. So rum. #00:26:04-0#

Moderator 1: Jetzt haben Sie schon ganz viele Gesichtspunkte angesprochen, die man sozusagen berücksichtigen muss, bei so einer Entscheidung. Stellen wir uns.. gehen wir einen Schritt weiter. Stellen wir uns vor, das Szenario.. Frau Wegener ist mittlerweile umgezogen in ein neues Modellprojekt, eben ein so genanntes Demenzdorf. Ein Demenzdorf verfügt über ein weitläufiges Gelände mit mehreren kleinen Häusern, die um einen zentralen Platz gruppiert sind. Auf dem Gelände eines Demenzdorfes werden Einrichtungen des öffentlichen Lebens nachempfunden. Das heißt es gibt einen kleinen Supermarkt, ein Kino, ein Restaurant. (..) Die Bewohner können hier gegen eine künstliche Währung echte Waren oder Dienstleistungen erhalten. Das heißt es gibt Plastikgeld und damit kann man in den Laden gehen und einkaufen. Außerdem gibt es ein Bushaltestellenschild mit eigenem Wartehäuschen, an der aber nie ein Bus hält oder abfährt. Hier sitzen viele Bewohner, die sonst häufig unruhig sind und warten. Was stellen Sie sich vor, wenn Sie jetzt erstmal diese grobe, allgemeine Beschreibung gehört haben? Was fällt Ihnen spontan dazu ein? #00:27:07-6#

P1B: Dass das Geld völlig unnötig ist, fällt mir ein. Entweder richtiges Geld oder gar keines. (..) Also würde mir jetzt so spontan einfallen (lacht) #00:27:20-8#

P1D: Also mir fallen meine Klienten dazu ein, meine Dementen. Wo ich immer denke, für diesen alten Herren, den ich da gerade in der Betreuung habe, wäre das absolut hilfreich. Und wenn der dann noch seinen Roller da irgendwie fahren könnte, wie Auto-Scooter, weiß ich nicht ferngesteuert, dann wäre das das Nonplusultra. Dann würde der da auch wahrscheinlich jeden Tag irgendwo in ein Café gehen, wie gewohnt seinen Kaffee trinken und dann wieder seine Runden drehen und vielleicht nochmal im Supermarkt vorbeifahren und Wasser holen, was er auch immer jeden Tag macht. Und (ähm) müsste nicht frustriert, dass seine gesetzliche Betreuerin da sein Konto gesperrt hat und er entmündigt, wird quasi. Das wäre ja für ihn wieder ein Hochgefühl. #00:28:05-2#

Moderator 1: Was sagen die anderen? #00:28:05-2#

P1A: Ich denke, dass vielleicht auch die Bewohner auch angeregt werden, mal rauszugehen. Das auch mal was passiert. Sei es, dass man an dieser Bushaltestelle sitzt und wartet, was vielleicht auch ganz spannend ist.. die anderen Leute beobachtet. Oder dass die auch mal in den Supermarkt gehen, oder auch mal einen Kaffee trinken oder so. Also, dass sie ja.. auch vielleicht das Gefühl haben ihr Leben weiterzuleben und dass es nicht so abgeschnitten ist. Weil ich glaube nichts ist fürchterlicher, wenn man da so sitzt und.. (..) Ja es sind es ja auch viele, die ins Altenheim gehen und sagen: Jetzt ist das Leben vorbei! Jetzt ist irgendwie Ende Gemende. Und ich denke, wenn sie da vielleicht in so ein Dorf kommen, ist das vielleicht ein andere.. Dass sie sie wieder rauskommen. Dass sie nicht sagen: Nee, ich will nicht mehr. Jetzt können die anderen was für mich tun. Ich habe genug gemacht! Sondern, dass sie vielleicht selber wieder ihr Leben ein bisschen in die Hand nehmen. #00:28:56-8#

P1B: Wobei ich meine, die Menschen, die in ein Demenzdorf gehen, die haben ja schon so einen

gewissen Grad der Demenz erreicht. Oder könnte ich mir vorstellen. Also anfänglich wird man sich dagegen ja sträuben, weil man das ja noch nicht so wahrnimmt, dass man eben eine Demenz hat (ähm) (...) Jetzt habe ich meinen Faden verloren (lacht) #00:29:18-5#

P1A: Naja, aber sie werden angeregt. Also wichtig ist doch, dass.. #00:29:19-3#

P1B: Genau. Aber es geht normal weiter. #00:29:19-3#

P1A: Ja. #00:29:21-9#

P1B: Ein normales Leben. #00:29:22-9#

P1A: Genau. Und sie kriegen neue Eindrücke. Das ist ja auch immer wichtig, dass das Gehirn nicht ganz hinterher bleibt, sondern, dass das neue Eindrücke sind, was da so passiert. #00:29:31-9#

P1D: Und da ist es egal, ob sie da mit Unterhose aus dem Haus rennen oder peng. #00:29:37-9#

P1A: Ja (lacht) #00:29:37-9#

P1D: Sie kriegen auch keinen Stress mit ihrer Umwelt dadurch. Ja, also. Ja das ist das Risiko, wenn sie unter angeblich normalen Leuten leben, dann gehen sie immer wieder in Konfrontation, weil man macht das ja nicht. #00:29:53-0#

P1A: Ja ich kenn das, also ich habe ja im ambulanten Pflegedienst gearbeitet. Da musste ich auch immer dem Geruch nach und meine Patientin war dann im Frischemarkt und das war dann für den Frischemarkt auch nicht so gut. Und da musste ich sie rausholen. Vielleicht wäre für die das halt richtig gewesen, dass wenn sie einkaufen wollte, dass sie da einfach dahin geht und einkauft. #00:30:14-9#

P1D: Ja oder weil Zeit ist kein Begriff mehr, Geld in Relation ist auch kein Begriff mehr. Also ob ich nun 2000 Euro für einen Fisch bezahle oder zwei Euro, wen juckt es dann. Also das wäre doch eigentlich.. wäre doch eigentlich gar nicht so schlecht. #00:30:31-6#

P1B: Also nochmal zu dieser Bushaltestelle, Sie hatten ja betont, wo aber.. da fährt ja kein Bus, da ist ja nur.. das kann man doof finden oder nicht, ich bin mir da nicht ganz sicher. Ich weiß aber, dass bei uns im Ort zum Beispiel Leute auch aus der Heim H einfach mal hin gehen und tatsächlich an eine Bushaltestelle setzen. Einfach so. Da ist nämlich eine Bank. Und da fahren dann Autos vorbei, da gucken sie und da ist ja die Bushaltestelle auch gar nicht so wichtig, ne? Könnte auch ein Brunnen sein, oder eine Laterne. Da bin ich mir nicht sicher, also ob das.. also ob die Leute verklappst werden oder nicht. Ja und nein. Also das kann man.. #00:31:13-3#

P1A: Ja, aber ich meine, ob sie nun an der Bushalte.. Oder ich weiß.. Ich habe im Heim Q gearbeitet, da war auch immer eine Dame, die sonntags zu ihrer Mutter fahren wollte. Die hat sich dann vor das Stationszimmer gesetzt und hat gesagt, sie wartet jetzt bis der Bus kommt nach.. keine Ahnung wo. Und okay sie hat auch zwei Stunden vor dem Stationszimmer gewartet. Vielleicht wäre es für sie ganz gut gewesen an der frischen Luft an der Bushaltestelle zu warten, man weiß es nicht. Insofern ich weiß nicht.. #00:31:41-8#

P1D: Oder vielleicht wirklich mal einen Ausflug zu machen mit anderen Leuten. Vielleicht tut das ja auch gut, mal an die See zu fahren für einen Tag. #00:31:47-8#

P1B: Schwierig #00:31:47-8#

P1C: Aber ihre Frage war doch (ähm) als Sie diesen Text jetzt vorgelesen haben, welche

Assoziationen hat man? #00:31:52-7#

Moderator 1: Ja richtig. Was halten Sie davon? #00:31:58-8#

P1C: Also da bin ich ja wieder völlig begeistert, wenn ich das höre. Also ich habe es ja auch so in der Zeitung, also in der Zeit gelesen, weil ich denke, das ist so eine Insel. Also die haben so ihren Rahmen und sind.. die sind für sich. Das finde ich erstmal ganz gut. Aber wenn ich dann weiter darüber nachdenke (..) ist es so dieses.. dieses Isolierte für mich nicht so richtig. #00:32:21-0#

P1D: Da habe ich auch ein Problem mit. #00:32:21-3#

P1A: Ja, aber was ist isoliert? Also ob sie nun im Altenheim sitzen #00:32:28-0#

P1D: Da sind sie genauso isoliert #00:32:28-0#

P1A: Oder ob sie im Dorf sitzen.. Und da ist wieder der Vorteil, dass man wieder GPS-Geräte braucht, um sie wiederzufinden, oder dass man Angst hat, dass sie irgendwie eine Hinlauftendenz entwickeln, weil sie ja überall hinkommen. Man muss nicht irgendwelche Ausgänge verstecken, damit sie nicht rauskommen, oder nicht wieder reinkommen, keine Ahnung wie. Und das hat finde ich schon Vorteile. #00:32:55-7#

P1C: Stimmt. Ja, natürlich. #00:32:55-7#

P1E: Ich finde.. also als Sie das eben beschrieben habe, es ist immer die Frage, wie beschreibe ich etwas? Da klang das für mich sehr positiv. So geschützt und da ist es bestimmt kuschelig und schön und mir kann nichts passieren. (ähm) Und das ist.. was Sie eben gesagt haben ist immer so die Frage, finde ich, der Perspektive. Was ist Freiraum oder nicht? (ähm) Ich kann zuhause isoliert sitzen, mit diesem Mann der völlig überfordert ist. (ähm) Und da wäre das Heim für mich trotzdem eine viel bessere Variante, weil da habe ich Kontakte. Dann kann es möglich sein, dass diese Kontakte für mich auch zu wenig sind im Heim, wo ich ja auch viel alleine sitze unter Umständen. Dann ist das Dorf eine viel bessere Variante. Also ich tue mich so schwer damit. Deshalb schwanke ich auch immer. Es gibt nicht die Lösung. Ich muss gucken, was ist das für ein Mensch und was tut diesem Menschen gut und womit diene ich ihm am meisten? Und das kann sein, dass die Bushaltestelle nicht das richtige ist. Vielleicht auch weil die Angehörigen sagen.. Ich habe eine Angehörige, die würde das niemals tun. Also die würde niemals.. die empfindet jede Entscheidung für ihre Mutter, die die Mutter nicht unterstützt als übergriffig. Die würde das nie tun. (ähm) Und es gibt die anderen die merken, da fühlt die Mutter sich wohl. Da sitzt sie gerne an der Bushaltestelle, dann akzeptiere ich das. Also es gibt irgendwie keine Regel, auch für das Heim gibt es keine Regel. Und für die ambulante Hilfe auch nicht und.. #00:34:14-0#

P1D: Nee, ist klar. Ich sage ja.. #00:34:16-9#

P1A: Aber das Heim ist ja voller Regeln (lacht) #00:34:16-9#

P1D: man muss es kommunizieren mit den Leuten, soweit es noch geht. Was möchten die? Oder was für ein Mensch ist das? Wenn jemand sagt, mir sind die ganzen Leute zuviel.. Ich habe die versucht in die Heim K zu schleppen, in die Begegnungsstätte hier, Spielenachmittag. Will ich nicht! Ich will meine Ruhe haben. Was soll ich denn da? Und dann habe ich gesagt, okay, wenn du das möchtest, dann sitzen wir und trinken bei dir Zuhause einen Kaffee, wunderbar. #00:34:39-6#

P1B: Aber wir reden ja hier von Menschen, die viele Entscheidungen selber nicht mehr treffen können. #00:34:43-7#

P1A: Ja! #00:34:43-7#

P1B: Wir können zwar ahnen, was die entscheiden würden oder was sie gerne hätten, aber ich glaube.. also ich glaube, wenn ich demenzkrank bin, möchte ich unter Demenzkranken.. unter meinesgleichen sein. Weil ich da nicht auffalle. Ich gehöre dazu. Ich kann mich benehmen, wie ich will. Die bewerten das auch nicht so. Es gibt immer welche die bewerten, oder schreien mich auch an. Vielleicht, vielleicht auch nicht. Normalerweise nicht. Und ich kann einfach gesund bleiben. Also mich gesund fühlen, weil ich unauffällig bin. Und das sehe ich täglich bei uns in dem geschützten Bereich. Diese Menschen, die machen einfach. Wir haben ein Liebespärchen, die knutschen den ganzen Tag. Die sind einfach.. das ist so schön und die.. wehe die gehen aber in den Bereich, wo die Menschen normal orientiert sind.. dann sind die (..) Freiwild. Das ist ganz furchtbar. #00:35:40-3#

P1D: Ich habe das auch.. also ich habe im Seniorenheim auch mit Dementen gearbeitet und da war es so, da kam immer ein Mann zu einer Klientin rein, die missbraucht wurde während des Krieges, als Kind.. als junges Mädchen und die nichts mit Männern zu tun haben wollte. Und er kam immer zu ihr, weil er im Glauben war, das wäre seine Frau, die bereits verstorben war. Und ich habe in ein paar Mal aus diesem Zimmer hinauskomplimentiert. Die Zimmer lagen direkt gegenüber. Und ich habe das dem Schwesternzimmer.. der Leitung mitgeteilt. Und, ach lass doch die alten Leute.. da habe ich gesagt, Moment mal. Das geht auf keinen Fall. Und ich finde, manchmal ist es halt kein geschützter Rahmen, wenn den Leuten nicht geglaubt wird oder wenn die Situation nicht als kritisch empfunden wird. Dann ist es halt nicht geschützt und es kann zu Übergriffen kommen. #00:36:28-4#

P1B: Das kann aber überall passieren. #00:36:28-4#

P1D: Und (ähm) wer garantiert mir denn, dass es ein geschützter Rahmen ist? Und gerade wenn so viele Leute aufeinander hocken, die nicht mehr (ähm) wissen was los ist. Man kann den alten Mann da ja auch nicht für verantwortlich machen. Er war im Glauben, das war seine Frau. #00:36:45-2#

P1B: Das ist das Fachpersonal, was man dahaben muss. #00:36:45-2#

P1D: Ja natürlich. Das meine ich ja. Das kann man kommunizieren, sagen hier gibt es wirklich ein Problem. Und die alten Leute sind dem dann auch ausgeliefert, muss ich sagen. #00:36:56-0#

P1A: Naja, ein Demenzdorf hat ja bestimmt auch Fachpersonal. #00:36:59-4#

P1D: Ja das war auch Fachpersonal. #00:37:06-5#

P1A: Ja gut, Fachpersonal ist immer.. (..) #00:37:06-5#

P1D: Also wo ich gedacht habe, ich möchte so eine Situation selber auch nicht erleben. Also.. und (ähm) dann denke ich immer, was ist ein geschützter Rahmen? Ja das müssen dann wirklich Leute sein, die Naomi Feil Kommunikation beherrschen. Und auch ein bisschen einen Glauben an die Menschen haben, auf die sie aufpassen, dass es wirklich ein geschützter Rahmen ist. #00:37:26-3#

P1B: Aber davon gehen wir ja erstmal aus, wenn wir von dem perfekten Ort für unsere Leute träumen. Also ich meine, es gibt schon.. #00:37:35-0#

P1D: Also ich bin da auch schon eher realistisch veranlagt. Ich träume nicht mehr. Ich sehe auch die Gefahren, oder was da nicht stimmig sein könnte. Oder die Kosten. #00:37:46-3#

P1B: Aber wir müssen ja.. also dann kann man ja aufhören zu überlegen. Aber das.. das man den Idealfall.. in der Realität finden sie den nicht. Es gibt immer irgendwelche Dinge, die wir vielleicht dann neu bewerten müssen. Also wir beobachten erstmal, wie die beiden da zusammen klar kommen in Ihrem Beispiel. Und wenn wir merken, es funktioniert nicht, dann greifen wir ein. Wenn da

keiner ist, der eingreift.. ja dann weiß ich auch nicht. Das sind so alltägliche.. #00:38:08-2#

P1D: Ja und ich war zu dem damaligen Zeitpunkt nur die Heilpädagogin. Ich hatte stundenweise da gearbeitet und konnte es auch nicht regulieren. Aber die hat mich bei der Hand genommen und hat mich dann weggezogen. Und ich musste sie immer vor diesem Herrn da beschützen. #00:38:23-6#

P1E: Es gibt denke ich in jeder Situation Vorfälle (..) die wir dann irgendwie glätten müssen oder retten müssen. Ob das ein Demenzdorf ist oder ein Pflegeheim oder zuhause. Ich mein zuhause kann alles Mögliche passieren. Von daher.. ja.. was ist Ihre Frage jetzt noch mal? #00:38:41-6#

Allgemeines Gelächter #00:38:41-6#

P1E: Wie wir das bewerten. #00:38:44-6#

Moderator 1: Ich bringe mal eine neue Frage ins Spiel, wenn wir uns schon an die alte nicht mehr erinnern. (ähm) Der Ehemann von Frau Wegener, die in diesem Demenzdorf jetzt ist, möchte nicht, dass ihr mitgeteilt wird, dass sie sich in einer Pflegeeinrichtung befindet. Die Pflegenden und Betreuenden vor Ort sollen ihr deshalb auf Nachfrage erzählen, sie sei auf einer Kur. Was denken Sie über diese Vorgehensweise? #00:39:07-2#

P1A: Nachvollziehbar, aber nicht durchführbar. (lacht) #00:39:11-2#

P1B: Das glaube ich nicht. #00:39:14-4#

P1A: Na, weil ich denke schon, dass auch Demenzkranke merken, wenn man sie anlügt. #00:39:18-7#

P1D: Genau #00:39:19-3#

P1E: Das ist die Frage #00:39:19-5#

P1B: Es ist ja immer erst die Kurzzeitpflege, also wir lügen ja nicht so richtig. #00:39:23-8#

P1A: Ja nee, aber ich denke irgendwann.. irgendwann merkt.. also ich kann.. ich weiß nicht, ich würde mir dabei auch doof vorkommen. Wenn ich immer sagen würde, ja sie sind auf Kur. Hahaha. Und wir machen das, damit der Mann das so.. ich weiß nicht irgendwann denke ich wird das Spiel auch irgendwann durchschaut. Vielleicht nicht so richtig wirklich, aber vom Gefühl schon. #00:39:47-8#

P1E: Ich finde auch man.. also ich würde auch nicht die Formulierung wählen, das ist eine Kur. Sondern ich finde, das ist immer die Frage des Tricksens. Darf ich tricksen oder nicht? Und ich finde auch man darf das, aber dann immer zu sagen Kur? Dann würde ich vielleicht sagen, du bist jetzt eine Weile hier und dann schauen wir mal, wie es weiter geht. Aber das ist eine Frage der Formulierung. #00:40:07-8#

Allgemeine Zustimmung #00:40:07-9#

P1E: Also ich kenne das.. dieses Problem oft, wenn wir neue Ehrenamtliche in die Familien einführen. Und dann gibt es ja manchmal Kranke, die wollen da gar nicht. Und damit sie es aber wenigstens ausprobieren, ob sie einen Besuch möchten, sagen wir auch manchmal, der Gesunde kriegt Besuch von einer guten Freundin und wir trinken zusammen Kaffee. Einfach nur das die Gesichter sich begegnen. Das ist ja auch eine Lüge, eine klare Lüge. Aber wenn die Lüge zu dem Ziel führt, dass es ein schöner Kontakt wird und dass der Kranke vielleicht sich ständig freut wenigstens jede Woche einmal Mensch ärgere dich nicht zu spielen oder so, dann hat das doch nun einen Wert.

#00:40:39-5#

P1A: Ja, aber das finde ich was anderes. Wenn ich sage.. ich meine ich habe das.. ich weiß nicht.. (..) Ja ich denke, dass da das Gefühl, die Emotion schon rüberkommt, dass da irgendwas ist, was nicht so ganz stimmt. Und das dann ständig.. dann auch zu sagen, weshalb sind die so komisch? Und da wie auch immer.. ich glaube schon, dass das schon gespürt wird, dass das nicht so ganz die Wahrheit ist. Und dann wird dann ja auch.. ist das ja auch nicht mehr das Gefühl, dass man irgendwie aufgehoben ist, da. Wenn man das Gefühl hat, irgendetwas stimmt hier aber nicht. Klar und richtig auch, als ich im Altenheim gearbeitet habe, dass man da zu irgendwelchen Notlügen gegriffen hat, damit irgendwas passiert damit man da wekommt. Aber grundsätzlich wird das, denke ich schon gespürt. #00:41:33-0#

P1B: Ja Mhm (bejahend) #00:41:33-0#

P1A: Das ist ich denke was anderes, wenn man sagt, okay (ähm) bei Ihnen vielleicht, wenn man sich bei Leuten trifft und Kaffee trinkt einmal die Woche, das denke ich ist irgendwie nachvollziehbar. Aber nichts zu sagen, wenn ich gefühlt ewig da bin, denke ich auch irgendwann muss doch hier mal was anderes kommen. #00:41:50-8#

P1D: Aber Zeit verliert sich dann ja irgendwann, also der Zeitbegriff. Und ich denke immer, also da stimme ich Ihnen auch zu, also ich denke immer, wenn das von dem Dementen ausgeht, der diese Gedanken in die Welt setzt und sagt, ich bin bei der.. ich bin doch hier bei der Kur, dann kann man auch mitspielen, denke ich. Das ist gut, wenn der Gedanke von dem Betreffenden selbst aus geht. #00:42:12-2#

P1A: Ja ja #00:42:12-2#

P1D: Aber wenn das von dem Angehörigen ist und man soll da so eine Farce aufführen, dann denke ich dann haut das auch irgendwann nicht hin. Weil dieses Gespür, wie gesagt da muss ich Ihnen recht geben, wird doch dann entlarvt und die fühlen sich ja teilweise eh schon belogen und beklaut und betrogen. Das Gefühlt ist ja da, sie fühlen sich auch dermaßen unsicher dann auch. (ähm) Und ja weiß ich nicht, ob man das so machen soll? Ich denke immer vom Dementen aus sollte das passieren. #00:42:40-7#

P1A: Oder wenn ich denke, ich komme doch bald weg hier, bald ist die Kur zu Ende, bald komm ich.. ich komme doch irgendwann wieder nach Hause. Wenn die dann irgendwie so rumdrucksen und sagen, ja vielleicht demnächst eventuell in fünf Wochen oder so. #00:42:55-1#

P1D: Dann würde ich die Frage aufgreifen und sagen, ja klar bald kommst du nach Hause, dauert aber noch. #00:43:01-6#

P1B: Ja gut, aber das ist genau.. #00:43:05-4#

P1D: Ja das muss vom Dementen ausgehen. #00:43:08-2#

P1B: Das resultiert dann schlimmstenfalls aus dieser Kur, aber ich denke man kann sagen, Kurzzeitpflege finde ich völlig legitim, weil das.. damit lügt man nicht. Und ich hoffe ja, dass sie nach drei Wochen denkt sie wohnt da. Manchmal hat man ja dieses Glück einfach. Manchmal auch früher. #00:43:25-9#

P1E: Aber irgendwo ist es auch die gleiche Lüge, wenn ich sage es ist eine Kurzzeitpflege. #00:43:26-9#

P1B: Nee, so fangen wir aber doch immer an oder nicht? (lacht) #00:43:26-9#

P1E: Ja ja, ich kritisiere das auch nicht. Sondern ich denke auch ständig drüber nach. #00:43:31-0#

P1A: Das ist ja schlimm genug. Das ist wahrscheinlich, wenn mir irgendwann gesagt wird, ja das ist eine Kurzzeitpflege (lacht) #00:43:38-0#

P1E: Ja, aber es wäre wenigstens keine Lüge, ne? (lacht) #00:43:38-0#

P1D: In welchem Stadium soll denn die Dame sein überhaupt? Ist die schon in einer beginnenden Demenz oder ist das eine fortgeschrittene Demenz, oder? #00:43:43-8#

P1E: Nein nein. Er kann sie schon nicht mehr händeln. Denn sie muss ins Heim. #00:43:47-8#

P1B: Das kann ja auch an ihm liegen. #00:43:49-7#

P1D: Aber das kann ja auch an ihm liegen, dass er das nicht händeln kann, weil er zu alt und gebrechlich ist, oder überfordert. #00:43:53-5#

Moderator 1: Welchen Unterschied würde das für Sie machen, ob es eine beginnende Demenz oder eine fortgeschrittene ist? #00:43:57-8#

P1D: Also für mich macht es einen Unterschied, weil bei einer beginnenden Demenz da merken die Leute ja erst, wie vergesslich sie sind und dass sie nicht mehr so können wie früher. Und das ist oft mit viel Groll und Unmut verbunden. Ach, jetzt habe ich schon wieder was verlegt oder so. Und ach der hat mir bestimmt meine Halskette gestohlen oder was. Das kommt dann ja erst später. Und ach ich fahre trotzdem nochmal mit meinem Roller, auch wenn die Schlüssel nicht da sind. Dann schalte ich den halt kurz. Heidewitzka. Egal, was sind Verkehrsregeln? Nee, es ist halt.. es kommt schon drauf an. Für mich ist das ein wesentlicher Unterschied. #00:44:33-3#

P1E: Ja, weil in der beginnenden Demenz, (ähm) erlebt er ja auch noch schneller oder leichter diesen Betrug. #00:44:40-3#

P1D: Genau eben eben, da ist man ja noch klarer. Das ist man noch klarer. #00:44:42-0#

P1B: Da gibt man noch eigentlich niemanden ab. Wenn jemand eine beginnende Demenz hat, (..) da gibt man keinen ab. Dann entscheiden die Leute meistens selbst, oder mit selbst, dass sie irgendwohin gehen wollen. Die kann man aber (..) also, wenn sie alleine lebten, in einem Heim, im Appartement, betreutes Wohnen oder so. Aber das hat noch nichts mit Demenz und mit Demenzunterbringung zu tun. #00:45:09-2#

P1D: Naja, kommt immer auf die Angehörigen an, wie schnell die dabei sind jemanden abzuschieben. Da ist es.. oder da werden ja auch in der beginnenden Demenz, werden ja auch viele Angehörigenkonflikte ausgefochten. Weil der Angehörige dann seinen dementen Familien.. (ähm) ihren (ähm) oder Partner, da nicht mehr versteht. Also das ist ja auch.. wo ich denke, es wird auch teilweise zu früh abgegeben. Oder gar nicht richtig kommuniziert, was möchtest du denn jetzt? #00:45:39-3#

P1A: Ja, dann kommt wieder die Kurzzeitpflege ins Spiel (lacht) #00:45:44-0#

P1C: Ja, aber ich hätte jetzt mal eine Frage. Wer profitiert denn davon, dass der Patient.. (ähm) zu dem Patienten nicht die Wahrheit gesagt wird? Also das ist doch eigentlich so, dass das die Angehörigen.. (ähm) Ja, die möchten nicht die Bösen sein, ne? #00:46:02-9#

Allgemeine Zustimmung #00:46:02-9#

P1C: Von daher (ähm) spielt mal alle das Spielchen mit! #00:46:05-9#

P1D: Genau, das ist ja für die Angehörigen.. pro Angehörige. #00:46:08-4#

P1C: Ja für die Angehörigen. Das ist ja nicht für den Kranken. #00:46:11-9#

P1D: Ja genau. Und ich bin immer für den Dementen. Dann auch in dem Fall. #00:46:14-0#

P1C: Ja und ich denke, also eigentlich.. Ich finde wir reden immer alle von Offenheit, Ehrlichkeit und warum sollen wir das bei Demenzkranken anders machen? #00:46:22-6#

P1E: Aber es kann für ihn doch auch.. es kann ein Vorteil für ihn sein. Das nicht alle versuchen ihn zu.. #00:46:28-7#

P1D: Aber er sieht es dann ja nicht so klar. #00:46:31-7#

P1E: Er kann es ja spüren #00:46:31-7#

P1C: Ja das ist schwer, ja klar. #00:46:36-5#

Moderator 2: Darf ich nochmal ganz kurz darauf hinweisen, dass Sie versuchen, nicht so durcheinander zu reden? Sonst habe ich ein wirkliches Problem beim transkribieren nachher. (lachend) Also tun Sie mir den Gefallen und lassen Sie einander wieder ausreden (lacht) Ich merke wir treffen einen Nerv, darüber bin ich sehr glücklich. Aber wir versuchen Sie wirklich nicht so durcheinander zu reden. Vielen Dank. Ich glaube.. (ähm) Waren Sie fertig? (lacht) #00:46:53-1#

P1E: Ja ja ich glaube (lachend) #00:46:53-1#

P1A: Aber ich glaube, dass man wirklich diese Lüge eher für die Angehörigen macht. Also, dass man da irgendwie das schlechte Gewissen ein bisschen beruhigt. Sagt, okay wir sagen da nicht die Wahrheit, dann haben wir alle irgendwie nicht so ein schlechtes Gewissen. Und wir lassen die gute Frau in dem Wissen, sie ist zu Kur, dann fühlt sie sich vielleicht wohl. Und wir fühlen uns alle wohl. (..) Aber grundsätzlich finde ich schon haben Sie da recht, wenn man sagt, ja im Grunde ist es Blödsinn. Macht man sich da irgendwie einen Popanz vor. Und vielleicht ist es auch ganz gut zu sagen jetzt, nee ich komme halt mir dir nicht klar, weil, keine Ahnung, das alles ein bisschen schwierig wird. Und deshalb wäre es vielleicht ganz gut, wenn wir das so jetzt händeln. #00:47:39-2#

P1D: Warum kann man denn nicht sagen, du ziehst woanders hin. Du ziehst hier aus. Punkt. Das ist ja die Wahrheit. #00:47:46-9#

P1C: Das ist ja erstmal so die Auseinandersetzung mit diesem Thema, ne? Und man muss auch.. #00:47:51-9#

P1D: Oder, ich kann dich nicht versorgen, mehr geht nicht. Dass man von sich aus geht und dann sagt, du.. (ähm) aber dafür ziehst du um und kommst jetzt in eine schönere Wohnung und zu netteren Menschen. Gut, das ist, als wenn man ein Haustier ins Tierheim abgibt, aber (ähm) #00:48:08-4#

P1A: Ja so ähnlich ist das auch. #00:48:08-4#

P1D: Ja (seufzt) #00:48:08-4#

P1B: Also ich würde jetzt.. Die Frage ist doch jetzt gewesen.. Oder für mich erhebt sich jetzt die

Frage, wenn der Angehörige möchte, dass wir sagen es ist eine Kur, mache ich da mit oder nicht? Zum Beispiel ich würde das wahrscheinlich nicht mitmachen. Ich würde nicht dagegensprechen. (ähm) Ich würde das in andere Worte fassen. Aber ich bin wirklich auch der Meinung, dass.. Es gibt so Notlügen. Wir müssen für diesen Menschen Entscheidungen treffen, die können das nicht mehr meiner Meinung nach. Jedenfalls nicht so konkret. Und so eine Schützenhilfe zu geben, wie Sie sagten.. Wie mit dem Kaffee trinken.. oder, dass man sagt, okay in der Hoffnung, dass es sich so einfach in Wohlgefallen auflöst. Das wäre ja das schönste. Das ist vielleicht auch einen Versuch wert. Das kommt ja immer darauf an wer mein Gegenüber ist. Mit dem einen geht es, mit dem anderen nicht. Das weiß man nie. #00:49:11-2#

P1E: Für mich wäre immer bei allen Entscheidungen die Überschrift das Wohlbefinden, das Glücklich sein des Erkrankten. Und dahin muss der Weg führen. Und da finde ich, müssen wir ganz viel Freiheit uns lassen und dem Angehörigen lassen, (..) auch mit kleinen Lügen, wenn es nötig ist. Wenn das Ziel das Wohlbefinden ist. Das wäre für mich das entscheidende. #00:49:34-3#

P1D: Aber gibt es denn auch so etwas wie Probewohnen in Demenzdörfern? Das man sagt, wir probieren das Mal aus? #00:49:42-8#

Allgemeines bejahen #00:49:42-8#

P1D: Als Kurzzeitpflege irgendwie? Und für ein paar Wochen. Und wenn das ein Flop ist, der Betreffende sich nicht wohlfühlt man sagt, okay wir versuchen das mit einer Demenz-WG oder wohnen in einer anderen Familie oder weiß der Henker? #00:49:52-9#

P1A: Ich denke schon. Ich meine in jedem Pflegeheim haben die ja auch so einen Vertrag, dass sie innerhalb von 14 Tagen, oder was auch immer, davon zurücktreten können. Und ich denke, das müsste man da auch vereinbaren, dass man sagt, okay, wir probieren das jetzt mal, keine Ahnung, vier Wochen aus. Und wenn es halt halt nicht klappt, dann möchten wir aber uns das Recht einräumen, dass wir halt auch davon zurücktreten können. #00:50:18-1#

P1D: Das ist ja schlau, weil dann kann man ja sehen. Kann der Betreffende sich dann dem Ganzen da (ähm) wohlwollend auch positionieren in irgendeinem.. einleben? Oder (ähm) sagt er, nee holt mich hier raus, ich will hier nicht mehr sein! Oder ja. Das wäre ja ehrlich. Und man stülpt da nicht irgendein Modell (ähm) über den Menschen, sondern der Mensch kann frei wählen. Es geht ja um.. (ähm) ob man von freiem Willen sprechen kann, weiß ich in dem Moment nicht mehr, aber (ähm) so ein bisschen.. diese menschliche Komponente.. es geht ja auch um Ethik letztendlich. Ich will nicht ein System übergestülpt kriegen, ich will ich sein. #00:51:02-2#

Allgemeine Zustimmung #00:51:02-2#

P1D: Auch noch vielleicht selbstbestimmt, solange es geht. Auch wenn ich es vielleicht nicht mehr kommunizieren kann. #00:51:10-3#

P1C: Mhm (bejahend) Aber ich finde.. deswegen finde ich ja auch die Aufklärung unheimlich wichtig. Also schon.. ich meine ich kann mich ja mit solchen Sachen nur auseinandersetzen, wenn ich dazu in der Lage bin, also wenn ich noch gesund bin. #00:51:23-0#

P1D: Ja ja, klar! #00:51:23-0#

P1C: Also ich weiß ja nicht, ob ich in zehn Jahren eben auch an Demenz erkrankte. Aber es wäre ja schön, wenn es eine viel bessere, großzügigere Aufklärung laufen würde. Um einfach zu zeigen, welche Möglichkeiten gibt es denn überhaupt? (ähm) Wo man dann, wenn man noch gesund ist, sagen kann, also das könnte ich mir vorstellen. #00:51:50-1#

P1E: Also das gehört vielleicht nicht zum Thema, aber das gibt es. Diese Aufklärung machen sehr viele Institutionen. Das sind die Pflegestützpunkte, das sind viele, das.. Beratungsstellen, die auch.. auch in Heim M, die Sozialarbeiter. Markus Gerlach erklärt immer, welche Möglichkeiten gibt es? Ja? Das gibt es in den Institutionen und das gibt es allen nicht stationären. #00:52:06-3#

P1C: Ja, aber das ist dann schon in der Institution und dann ist es ja schon (ähm) eigentlich schon.. #00:52:13-4#

P1E: Nee im Heim M sind doch Patienten, die erstmal eine Diagnose kriegen oder eine medikamentöse Einstellung. Und dann geht es doch oftmals mit Angehörigen im Gespräch darum, (ähm) wie geht es bei ihnen zuhause weiter und so. Und dann wird die Weiterführung an Beratungsstellen außen oder auch schon dort entschieden, weil es weiter geht. Das findet statt. #00:52:33-6#

P1C: Okay, das findet statt. Ja. #00:52:36-2#

P1E: Und auch in anderen Institutionen. Also wir machen das und viele andere auch. Ja das ist aber wichtig, da haben Sie Recht. #00:52:41-0#

P1D: Also ich gehe jetzt zum Beispiel auch mit einer 54-jährigen, gehe ich in die Gerontopsychiatrie, und ich gucke mir das an. Also ich dachte auch mal beizeiten. Weil die Leute können dann frei wählen. Wenn es noch geht, dann so früh wie möglich. #00:52:58-6#

P1E: Ja dann hatten Sie ja recht (zu P1C), dass das wichtigste eigentlich ist. #00:53:02-4#

P1D: Also im Vorfeld sich zu informieren, wenn man noch klar ist, ist glaube ich das Wichtigste. Weil es halt auch jeden treffen kann. #00:53:12-4#

P1E: Das ist aber auch das, vielleicht noch ein Satz, was unsere Generation jetzt beginnt zu tun. Die ältere Generation ist nicht so aufgewachsen in diesem System mit Aufklärung und so. #00:53:19-2#

P1D: Ja da war Tod auch tabu. Oder alt sein oder was auch immer. #00:53:21-7#

P1E: Ja das verändert sich jetzt. #00:53:21-7#

Moderator 2: Okay, vielen Dank (lacht) Ich würde gerne mit dem nächsten Szenario weitermachen, damit wir ein bisschen vorankommen. Und zwar stellen Sie sich vor, das Gelände wird von einem hohen Zaun umgrenzt, das hatten wir ja schon ein bisschen angesprochen. Die Bewohner können sich innerhalb dieses Geländes frei bewegen, es aber nicht ohne Aufsicht verlassen. Was halten Sie von der Gestaltung dieser Einrichtung oder von dieser Gestaltung der Einrichtung? #00:53:46-2#

P1A: Das kommt auf den Zaun drauf an. Also (lacht) #00:53:49-0#

Allgemeines Gelächter #00:53:49-0#

P1E: Ob mit Strom oder ohne (lacht) #00:53:50-7#

Allgemeines Gelächter #00:53:53-4#

P1D: Wenn man drüber klettern kann, ist das okay. #00:53:53-4#

P1A: Also kommt drauf an, wie das gestaltet wird. Wenn man da nur diesen rohen Zaun hat mit Natodraht, wäre das vielleicht nicht so hübsch. Aber ich denke man ja auch den Zaun.. kann man ja bepflanzen, oder Büsche oder was auch immer machen. Insofern denke ich, das wäre dann halt die sympathische Art. Deshalb meinte ich, es kommt auf den Zaun drauf an. #00:54:14-1#

P1B: Ich weiß es nicht. #00:54:16-2#

P1D: Ich finde es.. ich glaube der Gedanke ist nicht so schön. Ich habe das jetzt auch in einem Heim erlebt, wo beginnende Demente halt auch noch rausgehen können, Kaffee trinken können oder im Wald spazieren gehen können. Und da gibt es halt keinen Zaun, den gibt es da nur bei den fortgeschritteneren Leuten. Und (ähm) wenn das ganze schon so.. wie so ein Jurassic Park angelegt ist, sage ich mal, dann finde ich das vielleicht auch ein bisschen befremdlich. #00:54:41-1#

P1A: Ja aber die Frage ist.. Also die Möglichkeit besteht ja nur, wir haben einen Zaun #00:54:46-9#

P1D: Oder wir haben keinen, oder was? #00:54:46-9#

P1A: Wir haben keinen, aber dafür haben wir irgendwelche geschlossenen Türen mit irgendwelchen Druckknöpfen oder wir haben das GPS-Gerät (ähm) #00:54:55-5#

P1E: Im Schuh #00:54:55-5#

P1A: Im Schuh, ums Handgelenk oder in der Handtasche. #00:55:00-6#

P1D: Dann finde ich das GPS vielleicht besser, auch wenn es (..) mehr Mühe macht. Aber die Leute kommen wenigstens noch raus und können noch was erleben. #00:55:04-6#

P1B: Also ich möchte mal sagen #00:55:08-2#

P1A: Aber innerhalb können Sie was erleben. #00:55:10-6#

P1D: Ja, da sind auch nur alte Leute, vielleicht mögen die das nicht #00:55:10-6#

Moderator 2: Sie reden schon wieder alle durcheinander (lacht). P1B, Sie wollten sich gerade... #00:55:16-5#

P1B: Ich möchte sagen, dass ich mir.. also wenn mir das vorstelle.. Ja das muss abgeschlossen sein. Ich meine, dass dort auch nur Menschen leben sollten, die das Brauchen. Die diese.. die nicht alleine mehr klarkommen und der Zaun sollte sicherlich nicht aussehen wie im Maßregelvollzug, da diese, ne? Aber es gibt ja auch andere Begrenzungen. Da eine grüne Grenze oder einfach Häuser ringsrum. Sie hatten ja gesagt, das sind Häuser ringsrum, in der Mitte sind irgendwie Geschäfte, geschickt. (ähm) Die Menschen brauchen, meiner Meinung nach, genau diese Grenzen. Die kommen nicht mehr klar. Die kommen nicht mehr klar! Wenn sie noch klarkommen, brauchen sie da nicht hin. Aber wir reden ja von Menschen, die (..) die im ganz normalen Leben nicht mehr klarkommen. Die bringen wir komplett durcheinander. Wenn wir die Türen aufmachen, dann gehen die tot. Die laufen vor Autos, die trampeln irgendwo hin, das können die nicht mehr. #00:56:21-4#

P1D: Also das hab ich jetzt nicht so erlebt #00:56:24-4#

P1B: Aber so ist es! #00:56:24-4#

P1D: Ich habe Leute erlebt. Ich habe eine Frau gehabt, die war 96, die hätte man noch in der Nationalelf aufstellen können. Die hat beim Softball.. die ist in die Höhe gesprungen und hat jeden Ball gefangen und die lief auch gerne, die war sehr körperlich noch aktiv. Und wenn man die in so ein kleinen Garten gepfercht hätte.. ich habe sie dann lieber auch mal unter den Arm und bin mit ihr ein Stück in Feld, Wald und Flur gegangen. Ich denke, die Leute sollten auch nochmal normale, also Inputs kriegen mit normalen Menschen und (ähm) vielleicht sich auch draußen bewegen können in freier Natur. Die müssen ja nicht durch die Stadt laufen, wie die angeschossenen Hasen. Das

verlangt ja keiner. #00:57:07-9#

P1B: Dann ist das aber vielleicht wiederum keine Person für ein Demenzdorf. #00:57:11-0#

P1A: Nee! #00:57:16-3#

P1D: Also die war körperlich topfit und geistig war die halt dement, die hat ihre Windeln zum Trocknen auf die Heizung gelegt. Also das war.. #00:57:21-3#

P1A: Nein, aber es hieß ja, dass man das Demenzdorf verlassen kann. Also man ist da ja nicht eingepfercht. #00:57:26-8#

P1D: Also doch. Kann man verlassen. Ja wunderbar. #00:57:26-8#

P1A: Man kann es verlassen. Insofern könnten natürlich die Leute, die etwas fitter sind, natürlich in Begleitung, so wie mit Ihnen dann #00:57:35-9#

P1D: Raus. Oder mal ein Käffchen trinken. Etwas was wirklich Geld kostet. Auch um mal junge Leute dann zu sehen. Weil die meisten Dementen sind dann ja in ihrer Lebensspanne, wo sie auch wirklich aktiv waren, vom 16. bis zum 45. Lebensjahr oder 55. Lebensjahr. Das darf man nicht vergessen. Die sind ja.. im Herzen sind die ja jung! #00:57:59-9#

P1B: Und das macht es gefährlich. Das macht es gefährlich. Die muten sich ja Dinge zu, die sie nicht mehr können. Und (ähm) ja klar wollen die.. wir haben ja diesen geschützten Bereich nochmal, da haben die ja auch diese Möglichkeit. Die treffen sich, setzen sich zusammen auf irgendeine Bank, dann gehen sie mal raus. Das ist alles so ganz normal (..) und ich glaube die (ähm) (lacht) Ich verliere hier dauernd meine Faden, ich habe zu viele Gedanken im Kopf. Ich wollte auf irgendetwas spezielles gerade antworten. #00:58:35-6#

P1D: Was zu gefährlich ist? #00:58:37-8#

P1B: Ja genau! Und die muten sich eben Dinge zu, die sie nicht mehr können, weil sie denken sie sind 18. Und wir haben einen, der ist.. der geht immer auf die Kirmes mit seinem großen Bruder, der denkt er ist 14. Das kann der aber nicht mehr. #00:58:51-3#

P1D: Dann könnte man ihn ja mit begleiten. #00:58:55-0#

P1B: Das kann man ja nicht. Wir haben keine eins-zu-eins Betreuung. Wir können aber ein Umfeld gestalten, in dem er sich wohl fühlt und genau viel Platz und einfach Dinge erleben kann. Es geht ja ums Erleben, wer sagte das vorhin? Neue Dinge erfahren, erleben. Und wir reden ja von einem Demenzdorf und von nicht von irgendeiner kleinen Einrichtung. Also da bietet man ja auch schon so einiges, ne? Wie Geschäfte, Kneipe, keine Ahnung. #00:59:22-1#

P1D: Ich habe das jetzt so im Bild erlebt bei Tönebön zum Beispiel, das sah aus wie eine große Seniorenanlage. Also ein bisschen größer als der Heim J. (lacht) Also fünf Häuser mehr oder so. Aber das war für mich jetzt kein Dorf oder so, wo ich gedacht habe, wenn du da bist, dann bist du ja auch am Ende. #00:59:44-2#

P1B: Wir sind aber normal orientiert, wir empfinden das ganz anders. Die Leute laufen ja manchmal den Flur runter, dann sehen sie da was, dann laufen sie wieder zurück. Wie ein Goldfisch, ja? Und dann gehen sie da wieder da wieder hin und dann entdecken sie dasselbe neu und freuen sich genauso. Für die ist die Welt viel kleiner. #01:00:02-5#

P1D: Ja, aber ich habe jetzt immer lebende Beispiele, die ich ja.. wo ich immer denke, das ginge mit

dem gar nicht. #01:00:08-1#

P1B: Das mag sein. #01:00:08-1#

P1E: Also ich glaube die Idealform ist natürlich, wir haben ganz viel Personal, wir haben ganz viel tolle Leute, die auch geschult sind. Und am besten noch die Familie mit allen Kindern zuhause, die die betüddeln, wo die normal leben können die Erkrankten. Haben wir aber nicht! Es gibt den Erkrankten, der kann froh sein. Es gibt den, der hat vielleicht noch wenigstens den Ehemann oder den Lebenspartner. Und dann gibt es aber den, der hat niemanden mehr oder den Überforderten. Dafür ist doch wahrscheinlich so ein Dorf super. #01:00:40-1#

P1D: Ja wenn das von dem Betreffenden auch akzeptiert wird, denke ich immer. Wenn der sich da wohl fühlt. #01:00:43-0#

P1E: Ja aber wenn nicht? Was ist, wenn der sich da nicht.. reden wir jetzt schon wieder alle durcheinander? #01:00:49-3#

P1D: Torpediere ich jetzt hier die ganze Runde, oder was? #01:00:50-2#

Moderator 2: Nein nein, das ist alles gut. Das ist ja gar kein Problem. Es ist nur wirklich für das Transkribieren nachher sehr schwierig für mich das alles auseinander zu kriegen. Deswegen bitte ich Sie darum sich nicht andauernd gegenseitig ins Wort zu fallen. Das ist auch nicht persönlich gemeint Frau P1D. Ich freue mich ja sehr, dass Sie so viel erzählen. Das ist ja total super. Aber Herr P1C sieht so aus, als ob er.. (lacht) #01:01:13-6#

P1C: Soll jetzt ein Zaun da sein oder soll es kein Zaun sein? #01:01:18-7#

P1B: Was meinen Sie denn? (lacht) #01:01:23-3#

P1C: Also ich habe natürlich immer so ein bisschen Bedenken, dass was passieren könnte. Das ist so. Weiß ich nicht, warum ich das habe, aber (ähm) natürlich würde ich das wesentlich schöner finden, wenn es natürlich offen wäre und (ähm) die Unfallgefahr ist natürlich so gering wie möglich. Aber das.. weiß ich nicht, ob das geht. #01:01:51-0#

P1E: Sie haben natürlich recht, es gibt ja auch Vertreter, die sagen, die Gefahren sind real, die sind immer da und wir können jetzt, wenn jemand auch aus dem Pflegeheim vielleicht mal entwischt, auch nicht verhindern, dass er vielleicht unters Auto kommt oder so. Und so ein gewisses Restgefahrenpotential ist immer da. Das können wir ja in so einem Dorf auch nicht ausschließen. Da kann er ja auch umknicken oder.. #01:02:13-0#

P1C: Natürlich kann er auch umknicken! Keine Frage. #01:02:17-2#

P1B: Aber wir wissen ja bei der Krankheit, dass da Gefahren im Verzug sind. Wir wissen das ja! Und es ist ja sehr grob fahrlässig zu wissen, wenn der jetzt irgendwo hin geht, dann passiert dem was. Mit Sicherheit. Der geht verloren, der weiß nicht mehr, wo er ist. Der fängt an zu heulen, der fällt, bricht sich die Knochen. Und wenn wir das wissen, können wir ihn ja ruhigen Gewissens eben nicht mehr loslassen. Das gehört ja zum Krankheitsbild, dass er das einfach nicht mehr kann. Er kann es nicht mehr. #01:02:46-6#

P1D: Obwohl ich habe, schon.. Ich war in Ostfriesland mal, habe da Urlaub gemacht, da traf ich auch auf eine alte Dame, die hat sich mit mir noch hartnäckig bei schlimmstem Gewitter unterhalten, wo ich gesagt habe, Sie sollten jetzt aber nach Hause gehen. Und dann sah ich bei ihr auf dem Trolley, sah ich dann plötzlich ein Schild, ich heiße so und so und wohne dort und dort. Und dann wusste ich, aha! Jetzt weiß ich auch Bescheid, die hat das schlechte Wetter ignoriert und hat endlich eine

Seele gehabt, mit der sie sich unterhalten konnte und scheinbar mochte die mich auch. Wenn ich sie mit nach Hause genommen hätte, dann hätte sie auch nichts dagegen gehabt. Aber die haben ihr zumindest in dem Heim, oder wo immer sie auch war, haben sie Möglichkeit gegeben, dass sie raus gehen kann. Und dass eine gute Seele sie dann auch wieder abliefern, da wo sie hingehört. Aber da habe ich auch gedacht, ist doch toll, dann hat sie einen schönen Nachmittag erlebt. Hat sich unterhalten, auch wenn sie sich nicht mehr daran erinnern kann, aber.. #01:03:43-1#

P1E: Vielleicht ist das auch der Punkt. Ich denke gerade ist vielleicht die Frage, ist es schöner vielleicht ein bisschen kürzer zu leben, weil ich vielleicht unter ein Auto gerate, aber dafür in Freiheit oder unglücklich in dem Zaun #01:03:56-0#

Allgemeines Gelächter #01:03:56-0#

P1D: Ich bin Freigeist. Ich... #01:03:59-6#

P1E: Das ist eine Frage. #01:04:03-1#

P1A: Ja aber ich denke dieser Zaun wird ja auch nicht so.. Das wird ja nicht so ein Zimmer sein. Insofern.. also ich denke, dass man in diesen Demenzdörfern schon (..) so ein bisschen darauf achtet, dass die auch ein bisschen Auslauf haben. Also, dass die Freigänger sind, sozusagen. Also, dass es auch irgendwo eine Grenze gibt, aber ich denke, wie Sie sagten, die Ausdauer ist da ja irgendwann auch nicht mehr so groß. Also wenn man dann sagt, okay man hat dann einen Durchmesser von drei mal fünf Kilometern oder keine Ahnung was für eine große Wohnanlage, dass die dann auch da durch die Gegend toben können. Und dann fällt vielleicht dieser Zaun, wenn er dann noch geschickt getarnt ist, auch nicht mehr so auf. #01:04:46-3#

P1E: Ja ja, die Frage war für mich eben, nur für denjenigen, der sich da wirklich ganz unglücklich fühlt. Also, wenn er da zufrieden ist, weil er da den Zaun nicht wahrnimmt, ist das ja nicht das Problem. #01:04:58-5#

P1D: Ja aber jemand, der sich ganz unglücklich fühlt, der sollte da vielleicht gar nicht hin. #01:05:03-1#

P1E: Ja das meine ich ja! Lebt der vielleicht lieber ein Jahr weniger, aber glücklich woanders? Das meinte ich. #01:05:07-7#

P1B: Wenn die Leute so sind, wie sie sind.. sie rotten sich ja immer gerne zusammen. Also viele. Die treffen sich. Und wenn sie dann jemanden finden, den sie gut finden, dann setzen sie sich eben zusammen. Und die suchen sich ja immer. Die laufen ja eigentlich nicht voneinander weg. Eigentlich suchen die sich. Und wenn man genug Leute hat zusammen, dann werden die sich wahrscheinlich gar nicht immer an diesem Zaun rumtreiben, glaube ich. Die werden wahrscheinlich eher sich suchen und auf ein Bänkchen setzen. Die wenigsten werden (..) doch gibt es ja klar. Passiert bei uns ja auch, dass die dann mal über den Zaun, also in den Garten gehen. Aber das sind ganz wenige. #01:05:50-2#

P1A: Das kommt vielleicht auf die körperliche Fitness drauf an. #01:05:51-0#

P1B: Ja oder was die auch für Wahnvorstellungen haben, wo die da gerade hin gehen. Die haben oft gar nicht mehr.. die wissen meistens auch gar nicht mehr, wo sie hinwollen. #01:06:05-2#

P1D: Aber gibt es dann dort auch so Anregungen, wie Eisdiele oder Tanzsaal oder Tanzveranstaltungen? Also das alles, was sie in ihrer Jugend oder in ihren fittesten Jahren gemacht haben? #01:06:19-0#

P1E: Ja, dafür ist es ja da. #01:06:19-0#

P1D: Das gibt es da alles? Damit die auch noch ein bisschen Input kriegen? #01:06:19-0#

Moderator 2: Ich kann die Frage natürlich zurückgeben und sie fragen, sollte es das denn geben? #01:06:23-8#

P1D: Ich finde das sollte es geben! Oder irgendwelche Pseudoarbeitsplätze oder so. #01:06:31-0#

P1A: Es kommt auch darauf an, wie das gestaltet wird. Ob es da Eis gibt? Es gibt ja auch Cafés, wo man sich hinsetzen kann. Es gibt Tanzveranstaltungen, wo alle sich treffen. #01:06:40-5#

P1D: Also schon das, was man auch.. #01:06:40-5#

P1B: Gartenarbeit. #01:06:44-5#

P1D: Gartenarbeit. Was auch immer? Was die Leute belebt. Was sie früher auch gemacht haben, als sie fit waren. #01:06:48-5#

P1B: Ich glaube, das ist der ganze Sinn dieser Sache, dass die sich im normalen Umfeld normal fühlen, normale Dinge tun. #01:06:54-6#

P1D: Weil ich glaube, das ist viel wichtiger, was es an Angeboten gibt, als ob es einen Zaun gibt oder keinen Zaun. Weil wenn ich genug aktiviert werde, oder motiviert werde irgendwas zu machen was mir gefällt, dann ist mir glaube ich das Surrounding da, die Umgebung, ist mir dann völlig egal. Dann bin ich ja beschäftigt in meinem Tun. #01:07:17-1#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Stichwort Aktivierung. Lassen Sie mich noch einen anderen Aspekt in die Runde werfen. (ähm) Das Demenzdorf liegt deutlich außerhalb der nächsten Stadt. Frau Wegener fehlt der Trubel ihres vorherigen Wohnortes. Sie fühlt sich in ihre neue Nachbarschaft nicht eingebunden. Umgekehrt kommen die Menschen draußen auch kaum mit den Bewohnern des Dorfes in Kontakt. Wie beurteilen Sie den Standort unseres Demenzdorfes? #01:07:43-8#

P1D: Kasernierung ist das. Ja das wäre ja ein Ghetto. #01:07:52-0#

P1C: Ja also das finde ich auch total schade, wenn das so wäre. Also ich denke schon, dass es wichtig ist natürlich, wenn es so ein Demenzdorf gibt, dass es auch immer die Möglichkeit gibt zu einer Stadtanbindung. Um einfach auch (ähm) (..) ja nicht nur so isoliert zu leben. #01:08:15-4#

P1A: Aber da haben wir ja auch wieder das Problem, egal ob Demenzdorf oder sonst irgendwas, ich meine, wenn wir wieder den geliebten Heim J sehen, (ähm) der liegt ja auch nicht gerade zentral im tobenden Leben. Insofern.. also da muss man schon irgendwie mit dem Bus fahren, um irgendwie in das tobende Leben von Stadt G zu kommen. Und ich denke viele demente Menschen fahren auch nicht mehr Bus. Und ich denke, da sind wir wieder. Wenn in diesem Dorf genug Trubel ist und genug Sachen gemacht werden, ist es für die auch nicht so schlimm. #01:08:48-8#

P1D: Ja aber Stadt M ist ein Demenzdorf, weil die Leute können zu Rewe gehen und da einen Kaffee trinken. Da weiß jeder, aha, der ist dement und da kommt dann auch mal der Chef vom Markt vorbei und fragt, Na? Wie ist es denn? Und die werden da mit eingebunden. Das in Stadt M läuft eigentlich als Dorf in sich, als Flecken, läuft so ganz gut. #01:09:12-4#

P1A: Aber.. ja ich denke, das kann man ja auch in diesem Dorf inszenieren. Es kommt ja immer darauf an, auf die Inszenierung drauf an. Was schaffe ich da für Möglichkeiten? Ist da genug Trubel? Dann brauche ich auch nicht weg. #01:09:25-6#

P1D: Ja, aber das ist das wahre Leben. Warum können nicht Leute, die irgendwo in einer Seniorenwohnanlage installiert sind oder ambulant betreut wohnen mal rausgehen, wenn sie noch können und das voll ausnutzen. #01:09:36-4#

P1A: Ja, aber das ist doch das Problem, was wir doch haben, dass wir halt sämtliche Dementen Einrichtungen, Altenheime, Behinderteneinrichtungen, weiß der Kuckuck was, sind ja auch relativ am Rande angesiedelt. Also wir haben hier Heim L und ich meine das ist auch nicht so mitten und zentral, also es ist ja alles auch ausgegliedert. Natürlich wäre es schöner, wenn das alles mittendrin wäre und das ganz Stadt G ein Demenzdorf wäre. Also das man sich dann irgendwie.. #01:10:08-9#

P1D: Das ist schon Psychiatrie. Ganz Stadt G. #01:10:10-7#

P1A: Dass man sich also.. Heim M liegt da ja auch irgendwie da am See. Und das ist ja das Problem, was wir generell haben, dass wir alles, was nicht normal ist ausgliedern. Irgendwie am Rande haben, damit das nicht so auffällt. #01:10:25-2#

P1D: Das ist aber in anderen Städten anders, in anderen Ländern. In Holland zum Beispiel, das wurde schon gesagt. Oder in Großbritannien, da habe ich auch längere Zeit gelebt da ist eher eine Inklusion, da leben die Leute miteinander. Das ist mir auch aufgefallen. #01:10:39-5#

P1B: Also die (ähm) Reizüberflutung sehe ich als ein riesiges Problem. Ich habe ja kein Kurzzeitgedächtnis mehr, ich merke mir ja nichts mehr. Ich treffe also dauernd wieder neue Leute. Die kennen mich alle nicht. Ich kenne die nicht. Ich weiß überhaupt nicht wer das ist. Das wir jetzt hier sitzen ist mir dann auch schon wieder völlig neu. Wenn ich vom Klo wiederkomme, könnte es sein, dass ich nicht mehr weiß.. Und (ähm) in so einer geschützten Umgebung habe ich das.. dann sind die Dinge klar. Man erkennt Gesichter, man weiß irgendwie so das ist jetzt gut. Die kenne ich. Und ich glaube, wenn die Menschen raus gehen, das können sie bis zu einem bestimmten Grad, schaffen sie das noch. Wir machen ja auch Ausflüge, wir fahren raus, Kaffee trinken. #01:11:23-3#

P1D: Oh das ist gut! #01:11:23-3#

P1B: Ja, aber es ist irgendwann Schluss. Es geht nicht mehr, weil irgendwann kommt der Tag, wo das zu viel ist. Die fühlen sich dann nicht mehr wohl und die wollen ihre ganz normalen, stinknormalen, einfachen Abläufe. Da reicht es zu gucken, ob da einer kommt oder nicht. Und (ähm) das kann man in meiner Meinung nach in so einem Dorf oder in einem geschützten Bereich oder wo auch immer, wie man das nennt. Ich weiß das Wort immer nicht. Integrativ und se.. sekrativ und segregativ? #01:11:57-4#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Das gibt es zumindest. #01:11:59-3#

P1B: Ich kann mir das Wort nicht merken. (lacht) Es gibt Studien, wissenschaftliche Studien darüber, dass Menschen in integrativen Settings viel mehr Probleme haben als in diesen segregativen (ähm) Holle? Sagt Ihnen das was? Und es ist also tatsächlich so, dass man das schon untersucht hat. Dass die Menschen glücklicher sind unter sich. #01:12:30-6#

P1D: Ja, aber warum muss man alte Bäume verpflanzen? Also, ich denke jetzt wieder an meinen Dementen, der sagt mir reicht das, wenn ich da hin gehe. Ist ja nur fußläufig zwei (ähm) Kilometer noch nicht mal, 500 Meter und dann trinke ich da meinen Kaffee. Und die kennen den alle. Der weiß zwar nicht mehr, wer was ist, aber die wissen ja alle, dass er er ist. Und er wird da begrüßt und, ach schön dich zu sehen. Und er sagt, nee aus Stadt M will ich gar nicht raus. Ich will hierbleiben. Alles andere, ich war in der ganzen Welt zuhause, ich bin viel gereist, aber das ist für den überschaubar. Und er ist halt schon 81 und die beginnende Demenz ist auch vorüber. Aber das ist so eine Lokalgröße da in dem Ort. Und die Menschen, die halt gesund sind, nehmen auf ihn Rücksicht. Und er

wird nicht wegverfrachtet. #01:13:25-8#

P1A: Aber das ist ja.. ich glaube der Idealzustand, dass man die Leute hat, die in ihrem Viertel sind, die man im Viertel kennt. Wo man weiß, Herr sowieso gehört da und da hin, den kann ich einfangen und dann wieder da hinsetzen. #01:13:37-0#

P1D: Genau und die wissen alle, wo der hingehört. #01:13:37-0#

P1A: Ja genau, aber das ist ja der Idealzustand. Aber wir haben ja jetzt nicht den idealen Zustand, sondern wir.. es geht ja darum, dass man halt ein Demenzdorf hat, was vielleicht weiter weg ist von der nächsten Stadt. Und dann kommen auch wieder.. dann hat man, auch wenn man nicht dement ist, hat man halt keinen Bezug zu Dementen. Und dann ja, ist es wieder so eine Ausgrenzung. #01:14:04-2#

Moderator 1: Lassen sie mich mal in die Runde fragen, würden Sie in so ein Demenzdorf gehen zum Beispiel? Ins Kino gehen oder ins Restaurant gehen? #01:14:15-2#

P1D: Eher weniger. Weil es ist Arbeit. #01:14:18-7#

P1B: Aber ich glaube so läuft das nicht, so läuft das glaube ich nicht. Oder? Läuft das so? #01:14:24-8#

Moderator 1: Stellen wir uns vor das Demenzdorf (ähm) ist offen, da kann man hinkommen. Man kann da (ähm) was essen im Restaurant oder ins Kino gehen. Würden Sie das machen? #01:14:36-5#

P1E: Also ich finde das Dorf, was Sie beschreiben bietet noch nicht einmal die Chance, dass wir hin gehen könnten, wenn wir uns das vielleicht irgendwann überlegen würden. Idealer wäre es schon, es wäre woanders platziert, das vielleicht der eine oder andere von uns, vielleicht jeder hundertste hin gehen würde. Vielleicht auch derjenige, der denkt, naja wenn ich vielleicht mal betroffen bin, ich gucke mir das schon mal an, ich gehe mal da ins Kino. #01:14:58-9#

P1D: Gut, angucken vielleicht. #01:14:59-3#

P1E: Oder ich nehme meine Oma mit und gehe mit der dort mal Kaffee trinken, damit sie vielleicht schon mal wen kennenlernt, weil sie demnächst dahinziehen soll. Und das alles verhindere ich ja, indem ich so weit außerhalb dieses Dorf ansiedele. Also, wenn das schon ein bisschen zentraler liegt, dann biete ich zumindest die Chance, dass mehr Austausch zwischen normal und krank stattfindet. #01:15:23-1#

P1B: Also zu uns kommt keiner ins Heim. Niemand kommt zu uns. Nur die Angehörigen. Keiner kommt. Nicht zum Tanztee, nicht zum Essen, nicht zum Kaffee trinken. Das machen die Leute sowieso nicht. #01:15:35-5#

Moderator 2: Herr P1C, Sie sind schon so lange still. #01:15:40-1#

P1C: Ja (lacht). Also ich habe gerade so gedacht, also ich würde es natürlich wesentlich schöner finden, wenn das stadtnah wäre. Weil ich denke, natürlich würde.. man kann das nicht so isoliert sehen. Also ich denke auch, man kann nicht nur die Demenzkranken schützen. Ich denke auch man muss.. man darf nicht die Augen vor etwas verschließen was man dann nachher nicht kennt oder so. Also man muss letztendlich damit konfrontiert werden, auch als Gesunder. Und (ähm) eine andere Überlegung war einfach, ich.. als meine Großmutter 1994.. war dann auch demenzkrank (ähm) Aber das war für meine Kinder damals, war es total wichtig (ähm) diesen Kontakt zu ihr. Also natürlich hat sie durcheinandergeredet. Aber für die war es eben die Urgroßoma. Es war total wichtig.

Und ich weiß nicht, wenn jetzt ein Dorf 20 Kilometer außerhalb ist.. Weil ich als Kind, (ähm) ich habe meine Großeltern immer besucht. Vor der Schule, nach der Schule, ich bin einfach vorbeigefahren. Und ich glaube ich hätte das auch gemacht, wenn sie demenzkrank gewesen wären, also als Kinde. Weil es ist mein Bezugspunkt gewesen. #01:17:05-2#

P1D: Also früher wohnten auch drei Generationen in einem Haus. Da hatte man auch die Großeltern vor Ort gehabt. Und die waren das Familienoberhaupt, bis sie starben und dann kam die nächste Generation, aber das waren die weisen, alten Leute, die Honoration. Und das war ja auch ein ganz anderer Umgang mit Alten. Und dieses Abgeschiebe und dann auch noch so weit weg. #01:17:34-7#

P1A: Wenn abgeschoben, dann in ein Demenzdorf. #01:17:39-0#

Moderator 2: Ich möchte nochmal ganz kurz einen anderen Aspekt aufgreifen. Und zwar noch einmal die Frage an Sie stellen, was denken Sie denn über Nachbarschaftsbeziehungen innerhalb so eines Demenzdorfes? Oder insgesamt über eine Dorfgemeinschaft in dem Demenzdorf? Das ist jetzt schon ein bisschen angeklungen, bei dem einen oder anderen oder der einen oder anderen, Entschuldigung. Und mich würde jetzt nochmal interessieren, was sie da so über diese beiden Aspekte denken. #01:18:02-4#

P1B: Sie meinen, die nachbarschaftlichen Verhältnisse unter den Bewohnern eines Demenzdorfes? #01:18:09-4#

Moderator 2: Genau das meinte ich. Also wirklich innerhalb des Demenzdorfes. #01:18:11-0#

P1B: Ich stelle mir vor, es wäre schön, wenn man so Doppel- und Einzelzimmer trotzdem noch hätte. Doppelzimmer fände ich klasse. Und ich glaube, dass man sich dort freundschaftlich, wie das im Dorf so früher vielleicht war.. Wir haben viele Leute aus dem Dorf, die kennen sich, die duzen sich auch alle irgendwie untereinander, dass die einfach so sich normal untereinander begrüßen und kennen und normal miteinander umgehen. (ähm) Mit weniger Abstand und so einem Respekt, wie das oft die Orientierten bei uns tun, die trauen sich dann nicht, die sagen nichts. Oder, was sagt der, wenn ich jetzt komme? Ich glaube, das ist viel lockerer da. Die machen das einfach. #01:19:00-5#

P1C: Also das denke ich auch. Also, dass die wirklich einen ganz offenen, unkomplizierten Umgang haben. Also, so wie früher das Dorfleben eben auch war. Also die haben sich miteinander auseinandergesetzt. Und ich denke, das ist bestimmt auch so völlig normal in so einem Demenzdorf. #01:19:22-1#

P1E: Ich denke auch völlig normal und stelle mir aber auch vor, dass unter diesem völlig normal auch eben diejenigen sind, die sich vielleicht lieber zurückziehen und die anderen, die den Kontakt suchen. So stelle ich mir das vor. Also, dass es das gibt. #01:19:38-3#

P1D: Ich habe das Glück gehabt, dass ich in meinem alten Beruf damals, als Heilpädagogin, sowohl in Seniorenheimen als auch Kindergärten gearbeitet habe. und wir haben immer gesehen, dass wenn wir die Generationen zusammengeführt haben, dass zum Beispiel Weihnachtslieder gesungen wurden mit den Senioren, also mit den Dementen, insofern sie das noch konnten, und den Kindern. Weil ich denke, wenn ich alt bin, dann möchte ich auch nicht nur alte Leute sehen. Ich habe auch mit Kindern und Jugendlichen primär auch als Lehrerin da mal gearbeitet, oder Studenten. Also ich denke mal man sollte auch die Generationen zusammenführen, nicht nur.. also das Leben in die Bude kommt irgendwie. Und nicht, dass die wirklich da wie im Jurassic Park vor sich hin vegetieren hinter hohen Zäunen. #01:20:33-7#

P1B: Das kann man ja organisieren! Bei uns zum Beispiel kommt der Kindergarten dauernd, da

kommt irgendjemand mit dem Hund.. Das muss man.. das ist eine Organisationsfrage. Man muss das Leben da reinbringen. #01:20:43-0#

P1D: Das ist schön, ja. #01:20:46-6#

P1E: Das spricht ja wieder dafür, dieses Dorf nicht irgendwo.. #01:20:48-8#

P1D: Genau! Sondern mitten irgendwo zentral, wo auch jeder hinkommt. Ja, genau. #01:20:57-7#

Moderator 1: Wir nähern uns so langsam schon dem Ende unserer eineinhalb, zwei Stunden. (ähm) Ich finde es toll, was wir schon alles besprochen haben, wie viele verschiedene Aspekte und wie differenziert wir dieses Demenzdorf beleuchtet haben. (ähm) Uns wäre es wichtig zum Abschluss nochmal in die Runde zu fragen, gibt es Punkte, Aspekte, die wir jetzt noch nicht angesprochen haben? Die aus Ihrer Sicht aber wichtig wären und die man ansprechen und diskutieren müsste? Mit Blick auf solche Demenzdörfer. #01:21:30-2#

P1D: Kostenträger vielleicht? Und auch Personalbeschaffenheit. Damit eben Übergriffe oder Gewalt da nicht passieren kann. Also das die Leute da wirklich geschützt sind, das wäre mir wichtig. Und dass sich auch jeder vielleicht auch so einen Demenzdorfaufenthalt leisten kann. Also ich glaube unsere Hartz4er könne das glaube ich noch nicht, die Sozialhilfeempfänger. #01:21:56-4#

P1B: Das hat.. das ist eine andere Finanzierung. Die können sich ja auch ein normales Heim leisten. Das wird dann eben bezahlt. Wer das nicht zahlen kann kriegt es bezahlt. #01:22:05-8#

P1D: Ja ich habe mal mit Herrn G auch gesprochen, der hat auch gesagt, theoretisch können die auch alles kriegen. #01:22:09-5#

P1B: Natürlich. Und noch Taschengeld. #01:22:09-5#

P1D: Ja aber 200 Euro extra. Und das kostet in Töneböen beispielsweise über 2400€ und dann muss man nochmal privat aus eigener Tasche 200€ dazu zahlen. Und ich weiß halt, dass manche Demenente, die ich habe vom Sozialamt 200€ zur Verfügung haben für den ganzen Monat zum Leben. #01:22:40-7#

P1E: Das sind ja andere Kostenträger. Das Taschengeld ist ja noch was anderes nochmal. Also die Sozialhilfe ist was anderes als die.. #01:22:46-2#

P1D: Also das wäre Pflegestufe 2 dann oder irgendwas? #01:22:46-2#

P1E: Der Heimaufenthalt wird ja anders bezahlt als der normale Lebensunterhalt. Aber es ist trotzdem wichtig zu sagen, dass das finanzierbar ist. #01:22:55-7#

P1B: Also ich hätte da noch was, mir ist da spontan was eingefallen. Mit der Idee bin ich eigentlich hierhergekommen. Ich finde auch.. das war damals dieser Aspekt dieses Zusammenlebens, das fände ich auch spannend. Das man Personal hat, was dort lebt und dann eben, was weiß ich, eine Woche dort ist, eine Woche nicht dort ist. Das fände ich spannend. Das man wirklich als Gemeinschaft dort diese Zeit verbringt, so ähnlich wie die Pflege, wenn jemand zu mir nach Hause kommt, sechs Wochen da wohnt und sechs Wochen weg ist. Das fände auch nochmal gut, wenn da nachts einer rumgeistert, der mich dann da trifft und weiß die ist gut, die kann mir jetzt helfen. #01:23:40-2#

Moderator 1: Was gefällt Ihnen denn an dem Gedanken? #01:23:41-2#

P1B: Also mir hat das damals schon mit diesen behinderten Menschen gefallen, dass man wirklich

zusammenlebt. Also ich bin ja nun immer mit diesen Leuten.. also ich bin ja nicht immer in dem Bereich, aber mich beschäftigt das immer und die kenne mich ja alle gut. Und ich bin ein Teil davon, ich bin ein Teil dieser Gruppe, dieser Familie, aber ich gehe ja nach Hause. Und manche verstehen das nicht. Wir dürfen uns auch nie verabschieden von den Leuten. Wir sagen nie, dass wir jetzt nach Hause gehen, weil manche wollen dann ja mit. Nimmst du mich mit? Also sagen wir das gar nicht. Ja, wenn man aber dableibt, man ist ja einige wichtige Bezugsperson als Betreuerin oder Betreuer oder als Pflegerin oder als Pfleger, das fände ich gut. #01:24:30-6#

P1C: Ich hätte noch.. also meine Überlegung wäre, wie ist der Tagesablauf in so einem Demenzdorf und wie (ähm) wohnen die Bewohner? Wohnen die in WGs oder haben die dann ein Zweibettzimmer, Einbettzimmer? Und dann morgens werden die dann geweckt. Und morgens ist dann das Frühstück. Wo ist das Frühstück? Ist das individuell? Ist das (ähm) zusammen? #01:24:57-1#

Moderator 1: Also die konkreten Wohnformen. Die Tagesgestaltung. #01:24:57-5#

P1C: Ja, genau. #01:25:04-1#

Moderator 1: Was würden Sie denken, wie sollte das gestaltet sein? #01:25:08-7#

P1C: Ja also ich würde sagen eine WG oder so. Also so in diese Richtung, weil das andere wäre, dann für mich wieder wie ein Seniorenheim oder Krankenhaus. #01:25:25-0#

P1B: Aber Struktur muss schon vorgegeben sein. #01:25:29-1#

P1C: Ja eine Struktur muss da vorgegeben werden, das schon. Aber innerhalb einer Wohneinheit (ähm), so dann eben. Und dass sie sich dann eben ganz normal in diesem Dorf dann auch bewegen können. #01:25:47-7#

P1D: Welche Erfahrungen.. das wäre vielleicht nochmal wichtig, welche Erfahrungen hat das Ausland gemacht. Wenn Sie jetzt sagen, in Holland gab es das schon viel früher als bei uns, welche Erfahrungen haben denn die Holländer damit gemacht, mit den Demenzdörfern? Oder auch in Großbritannien jetzt? #01:26:01-1#

P1C: Naja also, wenn man das so in der Zeitung liest, dann wird das natürlich sehr positiv verkauft. #01:26:13-4#

P1D: Nee ich meine gibt es da wissenschaftliche Studien? Das würde mich halt interessieren. #01:26:13-4#

P1C: Das weiß ich nicht. #01:26:29-3#

P1D: Wenn man sieht das gibt es schon seit zehn Jahren, dass man weiß die haben die Erfahrungen gemacht, das hat gut gegriffen, das hat nicht gut funktioniert. Wenn man sich da vernetzen würde mit den Erfahrungen im Ausland. Oder was könnten wir hier aus den Erfahrungen der anderen lernen? #01:26:52-3#

P1C: Wenn man Holland sieht, die haben das Demenzdorf, das ist aber das einzige bei Amsterdam. Deren Betreuung in Holland ist eine ganz andere, weil die gehen wesentlich früher zu den älteren Menschen nach Hause. Dann wird geguckt, wo brauchen die Hilfe und Unterstützung und was können sie alleine. Also da ist nicht dieser Weg schon vorgegeben, wenn du dich nicht alleine versorgen kannst, oder die Angehörigen nicht mehr, dann eben in ein Seniorenheim, sondern es wird versucht so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben. #01:27:41-6#

P1D: Ja genau, weil das ist ja auch Sicherheit. Das ist die gewohnte Umgebung. #01:27:49-8#

P1E: Auf dem Wege sind wir ja jetzt mit kleinen Schritten. Ambulant vor stationär wird ja aus Kostengründen mehr finanziert. Aber zu Ihrer Frage, was noch wichtig ist. Das ist glaube ich die gleiche Frage, wie in diesen Demenzwohngemeinschaften, wie geht es dann zum Lebensende hin? Können die Betroffenen dort noch leben, auch wenn sie Pflegefälle sind? Auch in der Sterbephase? Oder müssen sie dann nochmal umziehen? also mein Wunsch wäre dann, wenn ich in so einem Dorf lebe und mich dann vielleicht wirklich wohl fühle, dann auch dort bleiben zu können. Das fände ich schön. Jetzt weiß ich gar nicht, wie das ist in den Demenzdörfern. #01:28:31-1#

P1B: Also da spricht doch eigentlich überhaupt nichts gegen, ich glaube das bleibt so. Man hat ja immer Neue, man hat ja immer welche die sterben, das ist ja ganz normal. #01:28:41-0#

P1E: Ja in Wohngemeinschaften ist das ja immer.. ist das ja nicht immer gegeben, dass die dortbleiben können. #01:28:44-9#

P1B: Ja, aber das sind ja.. ist ja nochmal anders. Das wären ja sehr behütete Wohngemeinschaften. Dann ist halt irgendwann einer in seinem Bett in der Wohngemeinschaft. Pflegeoasen gibt es ja auch, vielleicht haben die das ja. Wir können das ja gestalten, oder? Wir können ja jetzt so ein Dorf gestalten. #01:29:09-5#

Moderator 2: Es geht darum, was Sie gerne hätten. #01:29:12-8#

P1E: Dann möchte ich das #01:29:12-8#

Allgemeines Gelächter #01:29:12-8#

P1D: Mit den Füßen zuletzt zuerst. Das ist ja auch die Ethik dabei, nicht mehr verpflanzt zu werden. Das ist ja der Trugschluss auch beim ambulanten Wohnen. Wenn man nicht mehr das Knöpfchen bedienen kann und irgendwie sich den Oberschenkelhals bricht, dann ist man auch schneller im Krankenhaus und dann ist Schluss mit dem ambulant betreuten Wohnen. #01:29:46-6#

P1A: Dann haben wir noch die Kurzzeitpflege. #01:29:49-9#

P1B: Oder die Kur. #01:29:59-6#

P1D: Oder man zieht sich beizeiten den Stecker, das kann man natürlich auch. #01:30:07-7#

P1A: Ich glaube ich schreie denjenigen an, der mir mit 80 sagt, du gehst in Kurzzeitpflege. #01:30:12-1#

Moderator 1: Na das ist doch ein schönes Schlusswort. Wenn wir 80 sind, gehen wir alle in die Kurzzeitpflege oder in Kur. (ähm) Wenn es jetzt erstmal, ich hatte den Eindruck von Ihnen keine Aspekte mehr gibt, die Sie noch beitragen wollen, dann würde ich vorschlagen, dass wir die Diskussion an der Stelle beenden, zumindest die aufgenommene Diskussion beenden. #01:30:35-5#

Moderator 2: Ich schalte aus ja #01:30:35-5#

Moderator 1: Wir möchten Ihnen wirklich ganz ganz herzlich #01:30:35-5#

Ende der Aufnahme #01:30:35-5#

Anhang 9.4 - Gruppe P2

Moderator 1: Es geht gar nicht an.. es wird aufgezeichnet, weil Sie eben im Rahmen dieses Forschungsprojektes wissenschaftlich ausgewertet werden soll auch. Es ist eine sozialwissenschaftliche Studie. Das heißt auch es wäre toll, wenn wir alle versuchen könnten, möglichst klar, laut und deutlich zu sprechen. Dass wird das dann später auf dem Tonband gut identifizieren könne. Das Tonband wird verschriftlicht im nach hinein, das heißt es wird abgetippt und dann mit Methoden sozialwissenschaftlicher Forschung eben analysiert. Wichtig dabei ist, dass wir uns natürlich strikt an die Richtlinien des Datenschutzes halten, die in Deutschland gelten. Das heißt vor allem für Sie, alles was Sie hier sagen wird bei der Verschriftlichung anonymisiert. Das heißt alle Bezüge auf (ähm) die Sie als Person identifizieren könnten werden getilgt und werden durch Pseudonyme ersetzt. Das heißt Sie bekommen irgendeinen Phantasienamen auf dem Tonband und auch Bezüge auf Ort und konkrete Organisationen und dergleichen werden ebenfalls ersetzt. So dass Sie am Ende nicht mehr als Sie identifiziert werden können mit dem was Sie sagen. Das ist einfach eine Anforderung auch des Datenschutzes. Diese Studie ist auch die Ethikkommission der UMG hier der Universitätsmedizin Stadt G gegangen und hat grünes Licht bekommen. (ähm) Das noch zur Information. Da Datenmaterial, die Aufnahmen werden in einem Schrank hier im Institut verwahrt. Sicher, so dass niemand außer uns beide darankommt, das heißt Sie sind wirklich auf der sicheren Seite was (ähm) diese Studienteilnahme angeht. Das würde aber auch umgekehrt für Sie heißen, dass ich Sie bitten würde alles was hier besprochen wird ebenfalls vertraulich zu behandeln. Das heißt, wenn man das dann irgendwem erzählt später, boah ich habe an dieser Gruppendiskussion teilgenommen, dann keine Namen von anderen Teilnehmenden zu erwähnen, so dass wirklich die Anonymität gewahrt bleibt. Jetzt noch ein paar Zusatzinfos von Moderator 2. #00:02:22-0#

Moderator 2: Ja schönen guten Tag. Vielen Dank, dass Sie alle hergekommen sind. Wir haben ja alle auch schon miteinander telefoniert. Mein Name ist Moderator 2, wie Moderator 1 auch schon gesagt hatte. Ich studiere hier an der UMG in siebten Semester Humanmedizin. Und das Projekt (ähm) ethische Aspekte von Demenzdörfern, was wir hier durchführen ist meine Doktorarbeit. Das nur für Sie zum Hintergrund. (ähm) Sehr wichtig mit persönlich und uns, ist es jetzt noch einmal ganz klar zu sagen, dass es hier in diesem Projekt um Ihre persönlichen Ansichten, Meinung, Geschichten und Argumente geht. Das heißt es gibt auf jeden Fall kein richtig und kein falsch. Und ich möchte Sie auch wirklich nochmal darum bitten auch die Statements der anderen teilnehmenden Personen ernst zu nehmen und miteinander zu diskutieren, ja? (ähm) Sehr nett, wäre auch wenn Sie einander gegenseitig ausreden lassen und sich nicht gegenseitig ins Wort fallen. Weil ich muss das wie Herr Schweda schon gesagt hat hinterher alles transkribieren und irgendwann wird es dann sehr unübersichtlich. Von daher würde es mich sehr freuen, wenn Sie das so machen würden. Noch ein technischer Hinweis, ich möchte Sie alle bitten Ihre Handys auszuschalten, auf Flugmodus, lautlos, wie auch immer, damit es nicht klingelt. Das wäre total nett. (ähm) Und wenn Sie so nett wären, vielleicht die Tassen und Gläser auf einer Serviette abzustellen, während der Diskussion wäre ich Ihnen auch sehr dankbar, weil es gibt sonst ein lautes klacken im Mikrofon. Danke schön. Gut (lacht) Dann noch ein letzter Hinweis zum Ablauf. Ganz wichtig ist, dass Sie vier miteinander diskutieren und nicht mit uns beiden. Wir werden das ganze lediglich moderieren und selbstverständlich Verständnisfragen klären, wenn sie auftreten sollten (ähm) ja und dann habe ich glaube ich alles gesagt, was ich sagen wollte. #00:04:18-3#

Moderator 1: Dann fangen wir an, und zwar mit einer Einstiegsfrage. Wir möchten Sie bitten, sich jeweils ganz kurz vorzustellen, ein paar Sätze zu Ihrem Hintergrund zu sagen und was Sie dazu bewegen hat hier heute teilzunehmen. Wollen Sie anfangen? #00:04:27-3#

P2B: Ja mein Name ist Frau P2B. Ich bin 61 Jahre alt. Ich bin aus zwei Gründen hier. Einmal aus beruflicher Perspektive, ich bin Lehrerin für Pflegeberufe, unterrichte das Thema Betreuung alter Menschen. Und der zweite Aspekt, der wichtigere für mich persönlich ist. Mein Vater ist 92 Jahre und ist hier in einer Einrichtung untergebracht und hat seit einigen Jahren eine starke Demenz, die aber nie medizinisch diagnostiziert wurde. Er wollte das nicht, sondern nur symptomatisch und ist

jetzt sehr, sehr stark eingeschränkt. In körperlicher und geistiger Hinsicht. Darum ist für mich sehr interessant jetzt hier nochmal Alternativen zu sehen oder auch nicht, ich bin gespannt. #00:05:16-1#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Vielen Dank #00:05:16-1#

P2D: Ich bin Frau P2D (ähm) #00:05:26-4#

Moderator 1: Sie können ganz entspannt zurück gelehnt sitzen, das sind sehr sehr gute Mikros (lacht) #00:05:26-4#

P2D: Ach so (lacht) ich dachte gerade. Es ist ganz ähnlich wie bei Ihnen bei mir, also ich arbeite als Krankenschwester. Bin dort auch zuständig für die Pflegenden. Wir haben immer wieder Patienten, die begleitend eben eine Demenz haben, so dass wir uns damit auch auseinandersetzen. Ansonsten sind für uns Patienten mit der Demenz, auch wenn es lebenslimitierend ist, ja nicht wirklich die Menschen, die wir aufnehmen. Also das ist kein Aufnahmegrund für uns. Der zweite Grund ist, bei mir ist es auch mein Vater, der mit 89 ja sicher auch eine dementielle Veränderung oder eine Demenz hat. Wir haben das auch nie abklären lassen, er wollte das auch nicht. Er ist jetzt im Altenpflegeheim und da gibt es so ganz viele (ähm) Momente, wo ich.. naja, wo ich mich jetzt mehr damit auseinandersetze, was läuft da eigentlich ab. #00:06:14-2#

Moderator 1: Mhm (bejahend) danke schön #00:06:14-6#

P2C: Ich bin Frau P2C, arbeite in der Medizintechnik als Datenerfasserin, bin also da nicht im medizinischen Bereich. Bin aber examinierte Altenpflegerin, habe jahrelang da immer parallel dazu gearbeitet. Hab also die stationäre, wie auch die ambulante Pflege gerade mit älteren Menschen mitgemacht. Familiär bin ich dadurch glücklicherweise nicht betroffen, aber ich sehe es im Bekanntenkreis. Das viele Freunde, Freundinnen jetzt einfach die Eltern versorgen, die dann teilweise dement sind. Und was mir durch die Pflege, stationär wie ambulant immer aufgefallen ist, dass Demenzkranke oftmals falsch untergebracht sind. Gerade in den Pflegeheimen. Dass die einfach nicht darauf ausgerichtet sind "Demenzkranken", ich mache das mal in Anführungsstrichen ganz bewusst (ähm) nicht meines Erachtens adäquat versorgt sind. Teilweise sogar ruhiggestellt sind, weil man den da in so einem Umfeld das gar nicht auffangen kann. Und deswegen interessiert mich das Thema Demenzdörfer wahnsinnig und wenn es nach mir gehen würde, würden sie schon existieren. #00:07:23-9#

Moderator 1: Mhm (bejahend) danke schön #00:07:23-9#

P2A: Ja mein Name ist P2A, Ich bin auch Altenpflegerin vom Grundberuf aus, habe dann ein Studium gemacht und arbeite jetzt an einer Krankenpflegeschule und unterrichte da auch das Thema alte Menschen, dass auch das Thema Demenz (ähm) beinhaltet und wurde von daher von meiner Chefin im Prinzip wurde mir Ihre.. oder Sie wurden mir weitergeleitet als Ansprechpartner und aus diesem Grunde sitze ich jetzt hier. Natürlich habe ich auch schon private Erfahrungen mit dem Thema Demenz, aber eher in weitläufigen Verwandten- und Bekanntenkreis, aber das Thema trifft einen ja auch immer wieder privat. Kennt man jemanden, der eine Demenz hat. #00:08:09-0#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Okay, vielen Dank. Dann steigen wir ein, oder? #00:08:15-7#

Moderator 2: Ja wir haben jetzt für Sie ein paar Szenarios entworfen, wie Sie ja schon gehört hatten. Die drehen sich um die fiktive Frau Wegener. Frau Wegener ist 78 Jahre alt. Bei einer neurologisch-geriatrischen Untersuchung wird eine beginnende Demenz diagnostiziert. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome. Frau Wegener vergisst immer mehr und ist zunehmend verwirrt und desorientiert. Schließlich glaubt ihr Ehemann ihre Betreuung nicht mehr bewältigen zu können und denkt über ihre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nach. Soweit das Szenario. Die Frage an Sie jetzt,

auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zur Unterbringungsmöglichkeit Wert legen?
#00:08:53-1#

P2C: Dass die Institution also zumindest eine Gerontopsychologische Station hat und nicht, dass sie... also eine normale Pflegestation, die kann das halt nicht meines Erachtens absegnen. Und eine gerontopsychologische Station ist schon auf Demenzkranke ausgerichtet. Dass die eben ein bisschen anderes Umfeld haben, in dem sie sich bewegen können. Und im besten Falle auch eben dementsprechend geschultes Personal. #00:09:27-1#

Moderator 2: Was denken die anderen? #00:09:27-1#

P2B: Ich finde es sehr wichtig, dass geschultes Fachpersonal da ist und dass die Person dann auch auf Dauer dortbleiben kann und nicht wenn sich ihr Zustand verschlechtert, sie pflegebedürftig wird, dann nochmal umziehen muss. Und dass die Angehörigen dort mitarbeiten können. #00:09:50-5#

P2D: Ich würde das auch mitgehen mit dem Personal, dass das Personal auf jeden Fall geschult ist und auch ausreichend vorhanden ist. Das finde ich ist ja heutzutage das Problem, dass es einfach nicht genügend Menschen gibt, die dort arbeiten. (ähm) Und von daher, eben dieser individuelle Zugang. Demenz ändert sich ja auch in der Ausdrucksweise so, wird stärker, die Vergesslichkeit oder so. Die Bedürfnisse sind andere. Und dass man darauf dann auch eingehen kann, entsprechend. #00:10:16-2#

Moderator 1: Mhm (bejahend) #00:10:18-5#

P2A: Also für mich wäre das auch ganz wichtig, ausreichend und ausgebildete Pflegekräfte ganz klar. Für mich wäre aber über das was Sie gesagt haben hinaus, dass es sowas, wie eine Tagesstrukturierung gibt, dass man sich Gedanken macht, wie kann ich den Tag eigentlich für alle Bewohner dieser Einrichtung strukturieren? Und was für Angebote gibt es dort, mit denen man dann auch noch sowas, wie Freizeitgestaltung durchführen kann, also das wäre ich für mich wichtig oder diesen Ratschlag würde ich (ähm) weitergeben. Für mich persönlich, wenn ich mir selber so eine Einrichtung suchen müsste, wäre auch noch sowas wie Wohnlichkeit, also angenehme Wohnatmosphäre von großer Bedeutung. #00:11:04-8#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Noch was, was wir vergessen haben? #00:11:13-1#

P2D: Also mir fällt noch eine Sache ein. Ich weiß nicht, es ist vielleicht etwas konkreter, aber durch den Pflegenotstand, den wir tatsächlich und zunehmend in diesem Land haben, gibt es zunehmend in den Altenpflegeheimen, jetzt ja auch in den Krankenhäusern, Menschen, die nicht wirklich flüssig deutsch sprechen. Und (ähm) das bemerke ich bei meinem Vater tatsächlich, dass ihn das sehr irritiert und dass er darauf Reaktionen zeigt. Weil er es nicht versteht oder weil der Umgang einfach auch aus dem kulturellen (ähm) so von.. weil sie aus anderen kulturellen Ländern dann auch kommen oder ihre Herkunft haben, das dann sehr fremd ist für ihn und er darauf Reaktionen zeigt. #00:11:52-4#

P2B: Mir wäre noch eine ortsnahe Unterbringung wichtig und auch eine Unterbringung, in der diese Frau Wegener das tun kann, was sie in ihrem ganzen Leben getan hat. Also wenn sie jetzt Hausfrau gewesen ist, dass sie da jetzt hausfrauiche Tätigkeiten machen kann und vertraute Tätigkeiten durchführt, solange sie es noch kann. Und einen körperlichen Ansatz finde ich auch sehr wichtig. #00:12:16-1#

Moderator 1: Was heißt das? #00:12:20-0#

P2B: Körperlich im Sinne von Bewegungstherapie zum Beispiel, Physiotherapie, in Bewegung

bleiben. Und nicht im Rollstuhl sitzen, nicht vom Tischen wegkönnen, die Bremsen werden angezogen und dann sitzt man da. #00:12:32-1#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Okay. Das sind ja schon mal eine ganze Reihe von Gesichtspunkten, die man berücksichtigen muss, wenn man so über Unterbringung von einer Person mit Demenz nachdenkt. Jetzt stellen wir uns mal vor, spinnen wir das Szenario mal weiter, Frau Wegener ist mittlerweile in ein neues Modellprojekt umgezogen, eben in ein so genanntes Demenzdorf. Ein Demenzdorf verfügt über ein weitläufiges Gelände mit mehreren kleinen Häusern, die um einen zentralen Platz herum gruppiert sind. Auf dem Gelände eines Demenzdorfes werden Einrichtungen des öffentlichen Lebens nachempfunden. Es gibt zum Beispiel einen kleinen Supermarkt, ein Kino oder ein Restaurant. Die Bewohner können hier gegen eine künstliche Währung echte Waren oder Dienstleistungen erhalten. Also es gibt so Plastikgeld, so muss man sich das vorstellen, damit kann man einkaufen gehen oder ins Kino gehen. Außerdem gibt es ein Bushaltestellenschild mit einem Wartehäuschen, an dem aber nie ein Bus hält oder abfährt. Hier sitzen viele Bewohner, die sonst häufig unruhig sind und warten. Die Frage ist zunächst ganz allgemein, wenn Sie diese Beschreibung so hören, was (ähm) stellen Sie sich dabei vor, was fällt Ihnen spontan dazu ein? Was denken Sie sich? #00:13:48-3#

P2C: Finde ich klingt ganz gut. Bildlich gesehen finde ich das auch ganz interessant. Was bei Demenzkranken ja ist, wie wir schon sagten, jeder hat ja eine andere Biografie und einen anderen Lebensstil gehabt. Und da Demenzkranke ja nun sehr in der Vergangenheit leben, es ist ja nun sehr schwierig ein Dorf so nachzustellen, dass es nun jedem in irgendeiner Form anspricht. (ähm) Von daher fände ich da schon schwierig. Aber ein Umfeld zu schaffen, was einigermaßen authentisch ist, dem ich sage mal normalen Lebensumfeld, ist natürlich schon die Basis. Und was abgesichert ist (ähm) dass die da nicht weglaufen können oder andere Dinge passieren. #00:14:29-0#

P2A: Also ich habe mir die Frage gestellt, nur weil da eine Bushaltestelle ist, werden die auf einmal ruhiger? Also (lacht) weiß ich nicht. Also ist das das Mittel gegen Umherlaufen? Also das stelle ich ganz stark in Frage. Dass das so funktioniert, so einfach. Das wird sicher den einen oder anderen Mal dazu animieren sich hinzusetzen oder mal stehen zu bleiben, aber sicherlich nicht so weit führen, dass alle sehr ruhig und ja entspannt sich dort bewegen, das glaube ich einfach nicht. #00:15:08-8#

P2B: Meine Überlegung ist, fühlen sich die Patienten sich dort ernst genommen? Das kommt so ein bisschen darauf an, in welchem Stadium der Erkrankung die Patienten sind und wenn sie gerade, ich denke mal an die Frau Wegener, 78 Jahre, es wurde gerade eine Demenz diagnostiziert, ich glaube die nimmt wohl wahr, dass das kein echtes Geld ist und dass man da an der Bushaltestelle sitzt, und es kommt kein Bus. Für sie ist es vielleicht im Sinne von eingesperrt sein. Menschen, die vielleicht schon länger dement sind und ihre Umgebung anders wahrnehmen, da ist vielleicht der Punkt Sicherheit das wichtigste. Dass sie dort nicht (ähm) sich irgendwie gefährden können und trotzdem noch ein paar Alltagstätigkeiten durchführen können, wie einkaufen oder an so einer Bushaltestelle sitzen. Also dieses ernst genommen werden am Anfang dieser Erkrankung finde ich schon sehr wichtig, damit der Patient auch Vertrauen bekommt. #00:16:03-9#

Moderator 1: Frau P2D Sie haben genickt? #00:16:03-9#

P2D: Das war genau das, was ich auch sagen wollte, als Sie das mit dem Plastikgeld sagten, habe ich gedacht das würde (ähm) ja genau, wenn jemand noch ganz am Anfang, dann wird er es merken. Und das kann ja auch wirklich dann abschrecken oder das nicht ernst genommen. Gleichzeitig finde ich das schon ganz reizvoll, also wenn man die Biografie sich anschaut, ob man dann nicht so Wohngruppen finden könnte, wo eben Leute mit einer ähnlichen Biografie dann zusammenfinden und dann entsprechend Angebote auch gemacht werden. Die es in Einrichtungen ja eher nicht gibt. #00:16:39-6#

P2B: Da kommt mir so in den Sinn, es gibt von Erich Grund so ein Buch, das heißt verwirrt nicht die Verwirrten. Und wenn jetzt alle miteinander verwirrt sind, außer das Fachpersonal, wer kann dann noch reale Auskunft geben? Das ist so meine Idee. Ist da immer jemand wirklich da, der diese Menschen vielleicht in die Realität zurückholt und wenn es auch nur dieses so genannten Demenzdorf ist? Oder ich habe mein Gegenüber, was selber keine reale Auskunft geben kann und meine Ängste und Unsicherheiten als Bewohner da verstärkt. #00:17:13-5#

P2C: Ich finde was das Demenzdorf einfach schon hergeben muss, ich meine diese Bushaltestelle, die werden dann natürlich denke ich mal nicht viel ruhiger, wenn sie dasitzen und es kommt dann auch kein Bus, dann würde ich mich vielleicht auch noch verklappst fühlen und das Plastikgeld auch, aber dass die einfach elementare Tätigkeiten aus dem Leben machen. Also Selbstversorgung unter dem wachsamen Blick von irgendeiner Betreuung natürlich. Also einkaufen, gerade bei Frauen auch den Haushalt machen, was sie im Altenheim nicht können, da dürfen sie nicht einmal ein Geschirrhandtuch anfassen. Solche Dinge. Und damit sind die nämlich am Ende bewegt. Oder im Garten, wo sie wirtschaften können, mit einem Karnickel drin, was sie versorgen müssen. Also so authentische Dinge, was diese Generation eigentlich noch, von naja sage ich mal von 40 Jahren oder wie alt die in etwa sind im Rückblick, etwa sind und viele gehabt haben. Ob es jetzt ein Schrebergarten war, oder die eigenen Tierchen zuhause. Und da finde ich kann ja gar nicht allzu viel passieren. #00:18:10-7#

P2A: Ja aber warum können sie das nicht in anderer Umgebung auch machen? Warum braucht man da extra ein künstlich geschaffenes Dorf, um so etwas zu machen? Um Kaninchen zu pflegen? Kuchen zu backen? Hauswirtschaftstätigkeiten zu machen? Das ist doch auch ein enormer Aufwand, extra ein Dorf zu schaffen, nur damit, dass gemacht werden kann. Also es gibt doch diese Strukturen, wo ich das machen kann. #00:18:35-5#

P2C: Ja im Pflegeheim nicht. #00:18:36-9#

P2A: Ja, weiß ich nicht. Auch.. aber #00:18:40-1#

P2C: Und im häuslichen auch nicht #00:18:40-1#

P2A: Im häuslichen naja doch, da können die ja #00:18:43-3#

P2C: Da gibt es keine 24 Stunden Betreuung, darum.. das ist ja das meiste Problem bei den Familien. #00:18:47-1#

P2A: Ja das sehe ich schon so.. auch so, aber (ähm) ich finde es eine aufgesetzte Welt, eine Kunstwelt. #00:18:57-4#

P2C: Absolut! #00:18:57-4#

P2A: Und ich möchte das eigentlich nicht, das Menschen so in künstlichen Umgebungen leben, sondern dass das was gemacht werden will, was auch Demenzerkrankte machen wollen, also so Alltagstätigkeiten, die sie auch schon immer gemacht haben, die kann man doch auch, also die können doch auch überall gemacht werden, also die könne in einem Pflegeheim #00:19:23-1#

P2C: Das geht ja gerade nicht, gerade nicht. Die können eben nicht überall gemacht werden. Im häuslichen. Also ich habe jetzt drei Familien von Freunden, die sind berufstätig, die müssen ihren Lebensunterhalt verdienen. Die haben das jetzt schon reduziert okay, das ist aber nicht.. da ist in der Zwischenzeit von der Omi, sage ich mal, der Gasherd abgestellt, weil sie möchte kochen. Wenn sie dann aber anfängt eine Plastikschaale auf den Ofen zu stellen, dann wird es gefährlich. Das ist ein Haus mit Gas. Sie kann alles machen im Grunde genommen. Geschirr abwaschen, wenn sie es fünfmal macht. Auch kochen, wenn sie es möchte, wenn wer dabei ist. Dann kann ich die Plastikschaale

schnell noch gegen einen Topf eintauschen. Dann muss aber 24 Stunden wer da sein. Und genau das kann in einem privaten Haushalt oder auch in den Heimen, die ich zumindest gesehen habe, nicht gewährleistet werden. Und deswegen finde ich.. klar ist das künstlich, ein Dorf ist nicht das optimale. Aber ich denke mal eine gute Alternative. #00:20:17-6#

P2A: Ja ich denke, das Personal muss ja auch in so einem Dorf bereitgestellt werden, weil auch da würde ein Demenzerkrankter ja eine Plastikschißel auf den Herd stellen. Das ist ja nun keine Garantie dafür, dass er das richtige benutzt (ähm) Ich denke mal die Strukturen müssten anders sein. Ich finde auch in Altenheimen müssten vielmehr (ähm) ja aufgelockert werden was Hygiene angeht, da ist ja schon auch einiges in den letzten Jahren passiert und das muss einfach noch mehr werden. Das noch mehr gemacht werden kann, dass so.. ja.. eine Normalisierung sozusagen des Lebens stattfinden kann. Ich bin nicht derjenige, der sagt, da muss nicht noch mehr passieren. Da muss auf jeden Fall noch viel mehr passieren! Auch die häusliche Unterstützung zuhause, da muss sicherlich noch ganz ganz viel viel mehr passieren. (ähm) Aber ich denke.. also für mich wäre die Richtung, in die es gehen muss. Also Unterstützung von Angehörigen, die selber arbeiten gehen (ähm) und Angehörige versorgen (ähm), dass das noch nicht das Ende der Fahnenstange ist, was wir bislang so an Pflegeversicherungsleistungen oder anderen Betreuungsleistungen haben (ähm), ist.. also das sage ich auch. Aber ich finde das Denken sollte eher so in diese Richtung auch gehen und nicht in die Richtung wir bauen Demenzhäuser oder Dörfer. Weil es da ja auch.. da brauche ich ja auch Personal, da brauche ich auch (ähm) finanzielle Mittel, um die zu errichten. Also umsonst ist das ja auch nicht. #00:21:52-6#

P2D: Aber ich habe das.. ich habe noch viel gelesen zu den Demenzdörfern, oder eigentlich noch gar nicht. (ähm) Aber ich bin schon davon ausgegangen, dass da schon Personal ist. Dass da (ähm) nur einfach ein anderes Angebot möglich ist. Eben dann freieres wohnen, als dann auch in so einem Krankenhaus ähnlichen Pflegeheim (ähm) Das eben auch diese Wohngruppen möglich sind in einzelnen Häusern. Und (ähm) ja das es ist einfach.. und wie man das dann dort organisiert, da habe ich ja keine Ahnung. Aber (ähm), dass man dann vielleicht Bereiche hat, in dem Menschen sich aufhalten, die.. die schon sehr weit geschritten sind in ihrer Demenz und andere Bereiche für Menschen, die jetzt noch nicht so weit sind, oder die sich gegenseitig unterstützen, wie auch immer. Da kenne ich mich nicht aus, aber das könnte ich mir vorstellen, dass das eine Möglichkeit sein könnte. #00:22:44-0#

P2B: Ich habe jetzt (ähm) mir im Internet dieses Tönebön ist das glaube ich, bei Hameln angeguckt. Und dieses Demenzdorf, diese Idee kommt ja aus den Niederlanden, wo das auch schon konträr diskutiert wird. Und ich finde immer sich das Ziel anzugucken.. wenn ich jetzt wieder auf unser Fallbeispiel da komme, Frau.. (ähm) Wie heißt sie? Wegener? #00:23:05-9#

Moderator 2: Wegener ja genau (lacht) #00:23:05-9#

P2B: Wegener ja genau (lacht). Dieser Mann scheint ja wirklich überfordert zu sein, was ich sehr gut nachvollziehen kann. Und (ähm) wenn die Frau Wegener sich dort wohlfühlt.. wenn man sie sieht, sie.. offensichtlich wird sie dort ruhiger, sie hat ihre Aufgaben und sie schläft wieder. Der Mann kann kommen und gehen, wann er will, er hat auch seine eigene Entlastung, dann ist es mir eigentlich egal, ob da Plastikgeld ist oder nicht. Das Ziel ist das Wohlfühlen der Bewohner. In welcher Form auch immer. Und wir haben in Deutschland meiner Meinung nach, nur die Wahl zwischen Pest und Cholera. So ganz hart ausgedrückt. Also wenn ich an, auch sehr teure Altenheime denke, die in keiner Weise auf Menschen mit so einer schweren Erkrankung eingestellt sind, dann haben wir ja fast kaum Alternativen. Außer vielleicht noch so wohnortnahe Quartiere, wo man kleine Wohnungen mietet. Man mietet die als Angehöriger, man tut sich zusammen, mietet sich einen Pflegedienst oder zwei, das sind dann 24 Stunden Betreuung, wo dann vier bis sechs Personen zusammenwohnen. Das wäre für mich noch eine Alternative zu den (ähm) Dörfern. Aber nicht ein Altenheim. Ich wüsste kein einziges, wo es einigermaßen (ähm) zufriedenstellend für Angehörige und Bewohner wäre. #00:24:22-6#

P2C: Und in der privaten Pflege, sie sagen gerade rundum Betreuung, die ist es ja, vielleicht ich habe das nicht durchgerechnet, aber ich kann mir vorstellen, dass die am Ende teurer ist, weil ich habe ja auch eine Person, die ich rund um die Uhr betreue. Während ich in einem Dorf vielleicht, da macht man was weiß ich, das Kochprogramm. Dann habe ich vielleicht drei oder vier, die an dieser Kochgruppe teilnehmen können. #00:24:43-5#

P2B: Das ist anders, Entschuldigung, aber das ist anders. In so einer Wohngruppe, das sind vier oder fünf oder sechs je nach Größe der Wohnung, wo sich dann die Angehörigen zusammensetzen und sagen, wir.. wir schließen jetzt die Personen zusammen in eine Wohnung. Quartiernah zum Beispiel. #00:24:55-9#

P2C: Ach so, die sind extra angemietete Wohnungen dafür? #00:24:58-9#

P2B: Genau. #00:24:58-9#

P2C: Mag auch gehen. Ich finde es auch immer sehr (ähm) unterschiedlich, wie weit ist ein Mensch noch mobil? Und das fand ich immer bei den Demenzkranken das schwierigste, je mobiler die noch sind. Und wir hatten sehr mobile. Wo man dann den ganzen Tag eigentlich hinterher läuft, damit die nicht irgendwelche Dinge machen, die die nicht machen sollen. (ähm) Die dann ein bisschen ruhiger waren und überwiegend gesessen haben, die haben wir beschäftigt. Dann wurde eine Wäschewanne mit Handtüchern und Waschlappen dahingestellt, die sie sortiert haben. Die haben wir dann ausgeschüttet und nochmal wieder hingestellt und die waren happy. (ähm) da kann man sich was einfallen lassen. Schwierig wird es bei denen, die noch raus gehen wollen. Den Stadt H Raum kenne ich sehr gut, ich war da lange. Und auch die Freunde, die jetzt ihre demenzkranken Eltern dahaben. Die Mutti ging immer jeden Tag, so wie sie es gewohnt war in dem Dorf, rüber zu diesem.. die haben so eine Eier- und Kartoffelkiste. Mein Bekannter sagte immer, ich habe jetzt hundert Eier, nimm dir bitte Eier mit. Oma geht immer rüber und kauft Eier, so wie sie es gewohnt ist. Über die Straße zur Kartoffelkiste, holt die Eier. Zwei Stunden später denkt sie, ich muss Eier kaufen. Und nochmal rüber. Und solche Dinge. Und die war fit wie ein Turnschuh. Und das macht das ganze einfach noch schwieriger, wenn die so beweglich noch sind. Und die haben oftmals eine sehr ausgeprägte.. (ähm) ausgeprägten Drang zur Bewegung. Ich habe es bis jetzt nur in einem Haus, also auch in so einem Pflegehaus, wo sie das angeboten haben. Diese ich sage mal, künstliche Bewegung, mit Sport. Das haben diese.. das hat diese Generation fast nie gemacht. Die kommende, das ist was anderes, die kennen Fitnessstudios. Wenn man denen dann mit solchen Sportprogrammen kam, dann haben die gesagt, was soll das denn? Das machen unsere Kinder. Das war dann genau so schwierig, die dann in irgendwelchen Gymnastikgruppen und Sportgruppen unterzubringen. Wenn man mit denen in den Wald gegangen ist oder fünfmal um den gleichen Block drumrum, alles okay. (..) Und da finde ich, da kann man da auch das Personal ein bisschen (ähm) zusammenfassen. Da kann man dann mit vier oder fünf vielleicht losgehen. Dann habe ich nicht nur so eine individuelle Betreuung, die ich ja viel in den Privathaushalten dann habe, ne? Freunde von mir, die haben jetzt eine 24 Stunden Betreuung, ne? Mit drei Leuten, ne? #00:27:07-6#

P2B: Wie ich das weiß von diesem Film, da ist in diesem Demenzdörfern ist da so aufgebaut, dass man immer wieder an eine Stelle zurückkommt. Also die Kranken suchen ja, die sind ja immer auf der Suche nach Bekanntem. Und da ist es wohl so aufgebaut, dass man nie das Gefühl hat, man steht jetzt irgendwo und kommt nicht weiter, sondern es gibt irgendeinen zentralen Mittelpunkt, Bänke, die zusammenstehen oder ein Hochbeet oder ähnliches. So dass ich mir vorstellen kann, dann man trotz der Bewegung sich dann trotzdem auch sich auch mal ausruhen kann. Man wird dann ja auch müde. Wo dann was zu essen steht und das da auch.. (ähm) das fand ich da sehr angenehm. Als in so einem Altenheim, wo lange Flure sind, hier ist eine Tür, da ist Tür, da ist die Aufzugstür, ja wo bin ich denn eigentlich? Ich lebe.. erlebe das täglich in der Einrichtung meines Vaters, der selber nicht mehr laufen kann. Wie oft kommt? Ich gehe jeden Tag da hin. Immer wieder kommt eine Frau und sagt, wo bin ich denn hier? Ich will doch nach Hause. Nehmen Sie mich doch

mit. #00:28:05-6#

P2C: Man hat das versucht dann mit Farbfluren zu kompensieren, das hat die die das gemacht haben angesprochen, aber nicht die für die es gemacht war. Ob da nun der blaue Flur.. der Flur blau war oder rot, was auch nicht alle von zuhause kennen, hat nicht allzu viel gebracht. Wenn aber, ich kenne es hier auch von einem Haus, dann haben die alte Möbelstücke in verschiedenen Bereichen, was weiß ich, da stand ein Vitrinenschrank oder eine schöne alte Essecke mit einem Sofa. Da konnten die sich schon eher dran orientieren. An der Essecke, was weiß ich, linksrum ist der Vitrinenschrank, da treffe ich meine Nachbarin, die sitzt da immer im Ohrensessel. Also solche Dinge. Die bunten Flure, also ich muss ganz ehrlich sagen, das hab ich nicht empfunden, dass das hilfreich für diese Menschen war. #00:28:44-0#

Moderator 2: Vielen Dank. Wir müssen jetzt ein bisschen weiter machen (lacht). Das nächste Szenario, das passt auch sehr gut zu dem was Sie gerade diskutiert haben. Und zwar (ähm) stellen Sie sich vor, der Ehemann von Frau Wegener möchte nicht, dass ihr mitgeteilt wird, dass sie sich in einer Pflegeeinrichtung befindet. Die Pflegenden und Betreuenden vor Ort, sollen ihr deswegen auf Nachfrage erzählen, sie sei auf einer Kur. Was denken Sie über diese Vorgehensweise? #00:29:11-2#

P2C: Finde ich kann man nicht verallgemeinern, da gibt es die und die. Ich habe es gerade im Bekanntenkreis gehabt. Von dieser Dame, die die Eier immer geholt hat. Ich kenne den Sohn nun sehr gut, er sagte irgendwas müssen wir unternehmen. Nun kannten die natürlich auch das nahe liegende Pflegeheim, also die Mutter wurde dann da hingebacht. War über Weihnachten auch. Sie machte Urlaub. Das wurde ihr auch so gesagt, obwohl es langfristig natürlich als Wohnort anvisiert war. Sie erzählte.. die Mutter erzählte mir dann, ja ich gehe jetzt erstmal in den Urlaub. Ich komme aber wieder. Sie hat das richtig registriert auch. Das haben wir zweimal hintereinander gemacht und beim zweiten Mal (..) Gut, Voraussetzung ist, dass sie sich wohl fühlen. Da hatte die gar nicht mehr diesen Drang nach Hause zu kommen. Das Zuhause blieb stehen, also das Haus wurde noch stehen gelassen und es hat ein halbes Jahr gedauert, da hat die gar nicht mehr danach gefragt. Die hat sich da.. es war eine Nachbarschaft auch, die sie noch teilweise kannte. Wie gesagt es war ein dörfliches Umfeld, da hat sie vielleicht den einen oder aus der anderen aus der Vergangenheit getroffen. Und ganz schnell, hat sie ihren Sohn dann auch nicht mehr kennengelernt.. (ähm) oder erkannt. Und die Leute, die mit ihr da waren und dass sie sich bewegen konnte, wie sie wollte, also wie gesagt, sie war sehr naturverbunden, der Wald war der Garten. Da war sie eigentlich kurz danach, sie wusste nicht, dass das Kur war, weil sie eben nach dem ersten Mal nochmal nach Hause kam. Und dann wieder das. Als ob sie in Urlaub ging, sie fühlte sich da wohl und dann hat man das auslaufen lassen, dann ist sie gar nicht mehr nach Hause gekommen. Also ich finde das kann man nicht verallgemeinern, das muss man ganz individuell mit diesem Menschen irgendwie abklären, weil da ist jeder sehr unterschiedlich. #00:30:59-5#

P2B: Ich sehe das sehr kritisch zu sagen, du bist auf einer Kur. Weil die kranken Menschen, die suchen ja ihr Zuhause. Und das ist ja endlos, die leben in dem einzigen Augenblick. Und wenn ich jetzt immer weiß, ich bin in Kur, in Kur, in Kur, ja wann komm ich denn nach Hause? Also ich will es schon versuchen zu sagen, das ist jetzt dein Zuhause hier und wir machen es dir so gut, wie es geht. Mit eigenen Möbeln und ähnlichem, Essen und so. Aber das? Nee das ist für mich zu viel. das ist anlügen. #00:31:29-7#

P2A: Ich finde das auch sehr, sehr kritisch. Ich würde es auch es auch anlügen (ähm) nennen. ich könnte es mir höchstens für Einzelfälle vorstellen, also wenn ich jetzt wirklich weiß, okay das fördert das Wohlbefinden, dann könnte ich mir das vorstellen. Aber ich würde es auf keinen Fall, als sozusagen Pauschallösung (ähm) sehen, sondern wirklich nur, wenn okay es hilft es jetzt dieser einen Person und bei der kann man das mal sagen. Und die fühlt sich da jetzt wirklich auch wohl, weil weiß ich nicht, vorher auch positive Erfahrungen mit Kur gemacht wurden und sie vielleicht selber sagt, ach ich bin ja hier zur Kur und hier ist es ja so schön. Dann könnte ich es mir vorstellen. Aber

grundsätzlich sehe ich das auch kritisch und empfinde das auch als, ja lügen im Prinzip. Und das sollte man auch demenzerkrankten Menschen gegenüber nicht an den Tag legen, also.. (..) #00:32:28-0#

P2D: Ich würde es genauso sehen (lacht) #00:32:28-8#

Moderator 1: Sie müssen auch.. es muss auch nicht jeder immer zu allem was sagen, also.. #00:32:32-8#

P2D: Also ich kann es mir nicht vorstellen, (ähm) schon auch aus dem Kontext, aus dem ich komme, also aus dem Palliativzentrum, da ist es ja auch eine ganz wichtige Geschichte irgendwie, dass wir sehr offen aber auch schon empathisch begleitend (ähm) die Situation darstellen. Und das gilt für mich genauso für diese Situation, also das wäre mich anlügen. Ich würde es nicht.. ich könnte es nicht mitgehen. #00:32:54-8#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Okay. Nun nochmal zur Anlage dieses Demenzdorfes. Das Gelände wird von einem hohen Zaun umgeben. Ringsherum ist ein hoher Zaun. Die Bewohner können sich innerhalb des Geländes frei bewegen, können es aber nicht ohne Aufsicht verlassen. Was halten Sie davon? Was halten Sie von diesem Zaun? Was halten Sie von dieser Anlage? #00:33:23-8#

P2D: Ich würde Büsche hinpflanzen. (lacht) Zaun hört sich furchtbar an. #00:33:26-3#

P2C: Ja ich wollte es gerade sagen, also irgendeine Abgrenzung ist ja notwendig, ne? Es muss ja nicht der hohe Zaun sein. Und dann kommt es ja am Ende natürlich auch darauf an, wie weit ist dieses Grundstück? Sehen die überhaupt, dass am Ende irgendwo ein Zaun ist? Ich meine, wenn es so ein kleines Grundstück ist und ich kann schon ringsrum den Zaun angucken, ist das eine andere Sache. Und eine Begrenzung wie gesagt, die kann man ja auch netter gestalten als ein Zaun oder eine Mauer. Und das kennt jede von irgendwo her. Ob es von der eigenen Siedlung ist, von der eigenen Wohnung, vom eigenen Garten, also da gibt es auch Zäune und Hecken und ich weiß nicht was. #00:34:00-7#

P2A: Naja nichtsdestotrotz, auch eine schöne Begrenzung ist halt eine Freiheitsberaubung. Ich weiß nicht, da sehe ich (..) Und also für mich ist es das schon. Und ich würde das auch so in ganz engen Grenzen (ähm) ja dann auch nur.. ist ja auch nur bei uns in ganz engen Grenzen erlaubt. Und (ähm) ja ich finde da darf man sich nichts vormachen, auch schöne Büsche.. (ähm) werden sicherlich wahrscheinlich dann auch gar nicht reichen, sondern hinter diesen schönen Büschen, müsste dann auch nochmal ein hoher.. ein Zaun sein. Wie hoch der jetzt ist und wie (ähm) ansehnlich der gestaltet sein mag okay, aber auch das ist ja eine Form von.. ja.. ich kann es eigentlich nur Freiheitsberaubung (ähm) nennen. (ähm) Sicherlich auch mit einem fürsorglichen Aspekt, ich will dafür sorgen, dass den Menschen, die dort sind und sein müssen nichts passiert. Aber (ähm) (..) ja ich denke man kann da nichts verschönen durch Schönes.. durch eine schöne Gestaltung. Also das sehe ich irgendwie nicht. #00:35:15-2#

P2C: Also dann sehe ich eher wie die aktuelle Situation ist. Dann ist das ja noch mehr Freiheitsberaubung. Leute in Altenheime zu stecken, wo sie nicht raus können, weil da kein Personal ist. Da sind zwei Leute für 42 Bewohner, waren wir. Da ist nichts mit raus gehen. Wenn die sich nicht draußen irgendwo das Genick brechen wollen, oder ich weiß nicht was, ich will das gar nicht alles aufzählen. Das ist Freiheitsberaubung! #00:35:34-9#

P2D: im Krankenhaus werden sie sediert, ne? Also sie werden nicht gefesselt, sondern sie werden sediert #00:35:34-9#

P2C: Ja eben! Im Härtefall werden die verklappt. Wir haben welche gehabt, die waren so mobil, die sind die Treppe noch hoch mit Gehhilfen und ich weiß nicht was. Da ist man gar nicht schnell genug

hochgekommen, um die noch festzuhalten. Dann wurden die Türen abgeschlossen, weil da pfeifen zwei drei andere, die brauchen Hilfe. Also ich war manchmal das Wochenende gut im Galopp unterwegs. Das ist Freiheitsberaubung! Türen abschließen! Im Härtefall.. das muss zwar der Arzt absegnen.. noch fixieren. Das ist Freiheitsberaubung. Wenn die in ihren Sesseln, mit Bettlaken hatten wir teilweise, fixiert wurden, weil wir waren, ja zu zweit mit 42 Bewohnern auf Station, wenn noch irgendeine Hilfskraft fehlte oder irgendeine examinierte Kraft. Und dann kann ich nicht jedes Mal hinterherlaufen, wenn die da irgendwelche Dummheiten machen. Also das finde ich Freiheitsberaubung, was momentan läuft. Wenn eine Hecke da ist, oder wie gesagt, wir haben an jedem Einfamilienhaus eine Hecke oder einen Zaun. #00:36:33-8#

P2D: Es ist ja eine Grundstücksgrenze. So würde ich es viel eher sehen. Eine großzügige Grenze. Und sie sagten, sie haben ja auch vorgelesen, dass eben (ähm) auch das Gelände verlassen werden kann, dann vielleicht mit Ehrenamtlichen, mit Angehörigen oder so, also das ist nicht einfach so etwas, was so unwiederbringlich, dass die Menschen da drinnen bleiben müssen. Da gibt es sicher auch Angebote. #00:36:55-3#

P2A: Ich bin auch nicht der Meinung, dass das was wir an Heimversorgung oder ambulanter Versorgung zurzeit haben, dass das das optimale ist. Sondern mein Ansatz wäre eher, das auszubauen. Personell besser aufzustellen. Natürlich medikamentöse Sedierung genauso als Freiheitsberaubung zu betrachten, oder durch, weiß ich nicht, da gibt es ja die tollsten Einfälle. Türen, die als Fenster getarnt sind (ähm) Da gibt es ja.. da haben sich ja schon Ideen entwickelt und ich sehe das trotzdem kritisch, solche (ähm) Aktivitäten. Ich sehe auch, dass man sich selber, also Pflegepersonal in Einrichtungen, auch zuhause in der Häuslichkeit, dass die sich mitunter nicht anders zu helfen wissen, das sehe ich durchaus auch. Ich sehe aber auch, dass man eine Weiterentwicklung mehr in die Richtung forcieren sollte, dass wäre mein Wunsch für die Zukunft, als zu sagen wir bauen in jeder Stadt so ein Demenzdorf. Wo dann diejenigen dann sein sollen. Weil ich glaube ich nicht, dass in einem Demenzdorf, nur weil ich da so Strukturen geschaffen habe wie Häuser, Bänke, Plätze sich dann auf einmal die Welt verbessert. Da werden dann auch Demenzkranke die Erde essen, die werden irgendwelche, weiß ich nicht, Möbel in den Kinosälen zerpfücken. Da wird auch etwas passieren, wo man sagen muss, die brauchen jetzt eine Betreuung. Da muss irgendwie eine Art von (ähm) Betreuung sein und das muss ich leisten. Ich glaube nicht, nur weil ich da so einen Zaun habe und Struktur, also Gebäudestrukturen, dass sich das Problem dadurch löst. Das glaube ich nicht. #00:38:33-9#

P2C: Nee, aber ich denke das war ja ganz klar, dass innerhalb dieses Demenzdorfes auch Betreuung ist. Nur wesentlich geringer als in einem Privathaushalt, weil da brauche ich 24 Stunden Betreuung. (ähm) Ich habe mir einmal ausgerechnet, nur über den Daumen, Pi mal Daumen, was die kostet. Oder eben auch in einem Heim. #00:38:52-2#

P2A: Ja aber wenn es gut werden soll, muss es ja mehr sein als in einem Heim. Oder? Und dann könnte ich ja auch das Personal in einem Pflegeheim anstellen. Und dann könnte ich ja langfristig.. könnte man dann ja auch Pflegeheime auch ganz anders gestalten. Andere Bauwerke, gemütliche Einrichtungen, gemütliche (ähm) kleine Einheiten, nicht weiß ich nicht 400 Betten Hochburgen im Prinzip, sondern kleine Einrichtungen, ne? #00:39:28-2#

Moderator 2: Ich glaube Frau P2B möchte die ganze Zeit schon was sagen, Sie gucken so (lacht) #00:39:32-9#

P2B: ich lasse erstmal alle ausreden. (lachend) Ich kann Frau P2A schon im Großen und Ganzen zustimmen, das ist jetzt auch nicht das optimale und ich sehe auch den Widerspruch von Autonomie und Fürsorge, wenn ich so jetzt an diese ethischen Prinzipien denke. Der eine braucht vielleicht Autonomie, der will raus und der andere braucht Sicherheit, wie einen Zaun. Und ich finde, wenn man da so einen Kompromiss findet, dass der eine fühlt sich geborgen da drin, dem kann nichts mehr passieren. Ich kann mich nicht mehr auf die Straße begeben, weil da finde ich mich nicht mehr zurecht. Diese Ängste sind weg. Aber der nächste ich fühle mich hier eingesperrt. Und wenn man

da so einen Kompromiss finden würde, wer raus will, kann raus. Mit den Angehörigen, mit dem Ehrenamtlichen. Wer aber nicht raus will, darf auch drinnen bleiben. Dass es nicht optimal ist, sondern dass man eine eins zu eins Betreuung in wohnortnahen Möglichkeiten.. das ist ungewohnt. Aber ich finde das sollte man individuell betrachten von den Bewohnern aus. #00:40:38-0#

P2D: Ich habe so die Vorstellung, dass in einem Demenzdorf, bei einer gewissen Größe, dass da mehr sein darf. Also sie haben ja gerade eben das selber gesagt, da wird natürlich auch jemand Erde essen, oder oder. Ja das wird so sein. Aber das hat nicht eine Konsequenz.. also eine strafende Konsequenz vielleicht, wie es ja in Altenpflegeheimen oftmals der Fall ist, dann auf Grund von einer Überforderung des Pflegepersonals, oder überhaupt des Personals was da ist. (ähm) Also das, das fände ich dann den großen Vorteil von solchen Anlagen, dass einfach mehr möglich ist, mehr sein darf. #00:41:16-2#

P2A: Das heißt dann ja aber irgendwie auch ein Stück weit, die sind besser. #00:41:16-2#

P2D: Wer ist besser? #00:41:17-3#

P2A: Die Menschen die in.. die Pflegekräfte, die in so einem Demenzdorf sind, die sind besser in Form von, die lassen mehr zu, die können mehr akzeptieren, da müssen die hygienischen Anforderungen nicht so hochgesteckt werden. (ähm) Warum kann man das denn nicht auf die herkömmlichen Einrichtungen.. herkömmlichen Einrichtungen, also ich will eher von dezentralen Einrichtungen sprechen, die besser ausgestattet sind. Wo das Personal besser ausgestattet ist, wo auch, ich sage mal, Hygiene nicht so hoch geschrieben wird, sondern wo man denn.. also wieso darf ich denn? Also warum ist es denn Erde essen, um bei dem Beispiel zu bleiben, was anderes als in meinem häuslichen Garten? Also das geht doch auch.. In einem Demenzdorf ist es erlaubt Erde zu essen. Können das Personal das ertragen? Und zuhause können sie betreuenden Personen das nicht ertragen? Ich finde es kommt da eher so auf die Ausbildung derjenigen an die.. die Ausbildung und auch Haltung derjenigen, die betreuen dann. Und die würde.. also das ist das was ich eigentlich möchte für die Zukunft, dass das gestärkt wird und dass das nochmal anders gesehen wird. Also in einem Krankenhaus, da arbeite ich ja jetzt zum Beispiel auch in der Pflege, da darfst du dich ein Demenzerkrankter nicht in das Bett eines anderen legen, weil das den Hygienevorschriften total widerspricht. (ähm) In einem Demenzdorf darf er das dann auf einmal? (seufzt) Haben wir dann andere Maßstäbe an den Menschen, wenn wir sagen Hygiene steht ganz oben? Ich bin da jetzt nicht diejenige, die sagt es steht ganz oben, ja? (seufzt) Also für mich kommt das (..) ja ich weiß gar nicht wie ich das ausdrücken soll, mit zweierlei Maß messen vor. Und ich.. also ich möchte das überhaupt nicht! Verstehen Sie was ich meine? #00:43:25-1#

P2D: Ich verstehe Sie schon, aber ich wollte gerade #00:43:27-2#

P2C: Verstehe schon, aber das macht es ja eben, dass jeder so unterschiedlich ist in dieser, ich sage mal Demenzsituation. Es gibt da so viele Unterschiede, ich glaube die kann man gar nicht mit einer Sache, ob das nun ein Demenzdorf ist, oder was weiß ich für eine bessere Pflege im heim, die kann man halt nicht absegnen. Mit diesem ins Bett gehen von wem anders, also das hatten wir im Heim auch. Das sind auch nicht die Hygienebedingungen aus dem Pflegeheim, dass das untersagt worden ist, sondern das war eigentlich der Besitzer des eigentlichen Bettes, der da am Ende nicht mit einverstanden war (lacht) sonst hätten wir ihn das liegengelassen, ne? Im Krankenhaus geht das natürlich nicht! Da sind auch noch andere Bedingungen was Hygiene betrifft, wenn das ein Kranker ist. Die sind ja Krankheiten! Ja Krankheiten. Während das im Pflegeheim nicht dramatisch war. #00:44:18-8#

P2B: Ich möchte auch nochmal ein Stichwort aufgreifen, was Haltung angeht. Da stimme ich Ihnen voll zu, das ist auch eine Sache der Haltung. ich habe nämlich diesen Film gesehen und habe gesehen, dass die Pflegenden dort viel zufriedener sind, als die die ich jetzt hier bei meinem Vater erlebe. Weil sie eben was zulassen dürfen. Und die dürfen.. die kennen die Leute. Bei meinem Vater,

da werden 80 betreut, da sind es vielleicht 30 oder so. Ich kenne die Biographie dieser Menschen und weiß um ihre Bedürfnisse. Und Ausgrenzung von alten Menschen fand ja auch in der 70er Jahren schon statt. Gucken Sie hier das Heim N an, oben am Waldrand, ja nicht unter uns wohnen. Und das Heim E genauso. Weg! Die wollen nicht den ganzen Tag auf die Stadt gucken und in den Wald, die alten Menschen, die wollen teilhaben am Leben. Und das ist in gewisser Weise dort möglich. Teilhaben am Leben. Natürlich nicht optimal. Optimal wäre es zuhause zu bleiben, in der Großfamilie, wo jeder mal guckt, wo die Kinder mal reinkommen. Das wäre das optimale für mich. Aber zum Demenzdorf, finde ich, ist im Moment das was wir haben noch besser als alles andere was im Moment angeboten wird. Bis auf diese Wohngruppen in den Quartieren. #00:45:25-6#

P2A: Also ich denke so eine Haltung kann ich auch in anderen Strukturen haben, da muss ich nicht das Demenzdorf haben. Sondern ich denke die Haltung kann man auch (ähm) kann ich.. also das hängt ja nicht von der Örtlichkeit ab, sondern eher von der Person. Und (ähm) natürlich auch von den Gesetzesgegebenheiten und von den Anforderungen und weiß ich nicht, in den Heimen hat man das ja schon ein Stück weit aufgebrochen, dieses starre Krankenhaushygienedenken. (ähm) Das könnte glaube ich noch mehr aufgebrochen werden. Also ich kenne Pflegeheime, da dürfen auch Tiere gehalten werden, da dürfen auch.. ja.. da dürfen die Bewohner auch ihr Essen selber kochen und.. (ähm) (..) Das ist das (ähm), wo ich eigentlich mehr hin will. Kleine Strukturen, kleine Einrichtungen, kleine Häuser, kleine Wohngruppen, zuhause, mehr Unterstützung für die (ähm) Betreuenden. Anstatt so.. ich stelle mir das vor, das sind große Einheiten (ähm) in denen letztendlich auch.. also wenn Personal für.. also wenn ein bestimmtes Anzahl an Pflegebedarf da ist, dann brauche ich ein bestimmtes Zeit- oder Personalkontingent um das zu.. (ähm) die Person zu (ähm) versorgen. Und das ist dann ziemlich egal, in welchen Strukturen ich das mache. Also die Strukturen (ähm) stimmen nicht.. welchen Anteil an Pflege, den dort betreuten zukommt. Sondern das sind ja andere (ähm) regeln, die da greifen, andere Mechanismen. #00:47:28-6#

P2B: Also Strukturen finde ich schon wichtig. Wenn Sie jetzt sagen, Pflegeheim auch kleine Einheiten, auch da haben die.. die Patienten eine Weglauf.. oder es heißt ja jetzt Hinlauffendenz. Wie ist es denn da? Wenn.. da gibt es zum Beispiel.. ich kenne Unterbringungen, da ist so eine Klingel, aha, da verlässt eine Patientin das Haus, da muss ich mal hinterherrennen. Und da sind Pflegendе beschäftigt immer nur aufzupassen, dass sie nicht weglaufen. Und wenn ich weiß.. und dann wird sediert, dann wird fixiert, dann wird die Tür zugemacht, dann werden die Türen als Fenster gestaltet, das ist für mich auch eine Form der Fixierung. Und wenn ich weiß in diesem so genannten Demenzdorf, ich würde schon einen ganz anderen Namen nehmen, dann wenn ich weiß ich zieh in ein Demenzdorf, das muss irgendwie ansprechender klingen. Weil man lebt da, zum Teil auch wirklich.. also offen. Und wenn die Bewohner dann ruhiger werden und zufriedener, dann ist ja auch der Pflegeaufwand viel geringer, als wenn ich selber immer unter Stress bin und gucken muss, wo ist die jetzt hingegangen? Und ist die auf Toilette oder in welchem Bett liegt die jetzt? Und diese kleinen Einheiten, das sind jetzt keine großen Einheiten dort. Das sind kleine Häuser, wo sie auch in Wohngruppen leben. Wo Küchen da sind. Wo vor allen Dingen immer gleiches Personal ist. Die gleiche Bezugsperson. (..) Also ich kann das jetzt nur hier von.. von diesem einen Film hier Tönebön sagen, den ich gesehen habe. Machten die Bewohner einen ganz zufriedenen Eindruck. Ich frage mich, wie es dann ist, wenn man bettlägerig wird. Ob man dann dort auch so gut fachlich betreut werden kann, wie vielleicht in einer Einrichtung. In einem Pflegeheim. Die Krankheit schreitet ja fort. #00:49:18-4#

P2C: Also, dass die.. dass Bettlägerige in einer Einrichtung gut betreut werden.. #00:49:25-6#

P2B: Ja ich weiß #00:49:25-6#

P2C: Ich bin Altenpflegerin, ich habe es auf Station gesehen, ich kenne viele noch, die in dem Beruf sind und auf Stationen arbeiten, in Heimen. Also das möchte ich doch.. da würde ich nicht meinen Vater oder Mutter hinbringen. Ich kenne momentan kein Heim, wo ich sage das könnte ich akzeptieren. Weil (..) ich habe es im Bekanntenkreis jetzt gehabt, wenn man alleine von der Zeit.. das ist

eine Bettlägeriger, man sagt die brauchen ja nicht rundum Betreuung, sondern nur für bestimmte Sachen. Es muss wer das sein, wenn sie rufen, dass wenigstens wer da ist. Das ist in einem anderen Umfeld eher gegeben als auf einer Station mit, sagen wir mal 20, 40, 42 Leute, wo zwei Pfleger rechts und links laufen, Diabetiker versorgen, das Essen vorbereiten, Leute in den Speisesaal bringen, da liegt einer im Bett und da ist zwei Stunden, der ruft oder klingelt, keiner in dem Zimmer. Also eine Station ist für mich da überhaupt nicht annähernd diskutabel. Absolut nicht! Dann lieber zuhause, wenn sie da im Bett liegen und dreimal am Tag kommt, wie wir das jetzt bei einer Bekannten haben, der Pflegedienst. Weil das ist das eigene Bett, das ist das eigene Zimmer, die fühlen sich da wohl, sicher, das ist ganz wichtig bei diesen Menschen. Diese elementaren Dinge, Sicherheit, dass sie sich sicher fühlen. Und wenn die wissen, morgens, mittags, abends kommt wer rein, viel mehr haben die vorher auch nicht gehabt. Ne das sind Menschen, die vorher eh schon alleine gelebt haben, wo dann, wenn sie Glück hatten, einmal am Tag Besuch kam. (..) Also wie gesagt, bei Bettlägerigen ist das wieder was anderes, als die die eben noch ganz fit sind. Und ich denke mal gerade das Demenzdorf geht hauptsächlich um solche Leute. #00:51:07-1#

P2A: Das heißt die müssten dann wieder ausziehen, wenn die pflegebedürftig werden? #00:51:10-3#

P2B: Das weiß ich eben nicht. Das weiß ich nicht. #00:51:10-3#

P2D: Das will ich nicht hoffen! #00:51:13-6#

P2B: Das weiß ich nicht, da war #00:51:13-8#

P2C: Nein, warum? Die haben da ja auch ihr Bett. Oder ich sage mal ihr Zimmer. Oder wenigstens auch ihr Bett. #00:51:18-4#

P2A: Ja, die hätten einen gewissen Pflegeaufwand, die hätten Personal, was da sein müsste, um die Versorgung stattfinden zu lassen. (ähm) #00:51:30-4#

P2C: Ja, aber Zuhause habe die heute nicht mehr! Ich habe in der ambulanten, bei der Heim C, zwei Jahre in der ambulanten Pflege, nach Stoppuhr gearbeitet. Also ich muss ganz ehrlich sagen, halleluja! #00:51:37-0#

P2A: Ja ich denke nur, wir dürfen uns nicht vormachen, dass das dann nur weil es ein Demenzdorf ist, das auf einmal mehr Personal da ist. Also das sehe ich nicht. #00:51:47-6#

P2D: Also vielleicht ist das einfach anders #00:51:48-5#

P2C: Anders! Eben! #00:51:48-5#

P2D: Also, dass da die noch mehr Berufsgruppen haben, unterschiedliche Berufsgruppen, die da unterwegs sind. Und dass die eben unter anderem auch Pflegekräfte haben, die sich dann eben um solche.. #00:51:57-4#

P2C: Und wenn es externe sind. #00:51:58-1#

P2D: Um bettlägerige Menschen kümmern, oder eben um den Blutzucker oder oder oder. Aber sie haben dann vielleicht mehr Alltagsbetreuerinnen, ehrenamtliche und Seelsorge und Psychologen und was auch immer dann da unterwegs ist. Also dass die Arbeit irgendwie.. also das es ganzheitlicher ist. #00:52:15-0#

P2A: Aber das kann ich doch auch dezentral, da muss ich doch nicht so ein Ding bauen. #00:52:18-2#

P2D: Natürlich kann ich das auch. Ich sehe nur im Moment halt auch, dass das gar nicht der Fall ist. Und von daher denke ich, wir brauchen vielleicht tatsächlich ein neues Konzept irgendwie. #00:52:25-2#

P2A: Ja das es nicht besser wird, also dass es besser werden soll ich glaube da sind wir uns doch einig, oder? Dass es nicht optimal ist, wie es ist da sind wir uns doch einig. Also da will ich auch nicht falsch verstanden werden. Ich sehe auch nicht, dass die Versorgung von alten Menschen insgesamt gut läuft und auch nicht von demenzerkrankten Menschen.. #00:52:44-8#

P2C: Das Problem bei uns ist eigentlich die Pflegeversicherung. (ähm) Da alles nach diesem Pflege-schlüssel und nach irgendwelchen Schlüsseln und keine Ahnung, arbeitstechnische Dinge, abgerechnet werden, psychosoziale Betreuung ist da ja auf null geschrieben noch bis heute, vielleicht hat es sich ein bisschen geändert in der Zwischenzeit, aber solche Menschen haben den größten Pflegeschlüssel in der psychosozialen Betreuung. Und war hatten es ganz oft, den gab es ja gar nicht in der Abrechnungsskala, mehr oder weniger. Da war es, was weiß ich, 20 Minuten Grundpflege, ja wenn die aber dreimal wegläuft, dann brauche ich 45 Minuten, bis ich die am Waschbecken erstmal (ähm) sitzen hatte und versorgen konnte. Solche Dinge sind bei uns das Problem! Das wir alles, jeden Handschlag nach irgendwelchen Abrechnungsschlüsseln und irgendeinem Blödsinn abrechnen. Und ich habe 1997 mein Examen gemacht, ich habe vor diesem Prüfungskomitee, ich hatte eine Arbeit noch drübergeschrieben. Ich fand diesen.. also die Pflegeversicherung, die das nach so einem Schema abrechnet, das größte Übel, was wir gemacht haben. Wenn ich jemanden versorge, ich bin vier Stunden in der Familie, mache ich das was notwendig ist. Ich konnte teilweise in der ambulanten Pflege nicht die Dinge, also aufschlüsseln in der Doku, auch die Doku ist ja auch so ein Fall für sich, weil ich ganz andere Dinge für wichtig befand, die dieser Mensch gerade brauchte. Die gab es aber nicht zum Abrechnen. Also habe ich meine Doku zugeklappt und habe das gemacht, was ich als Mensch für richtig befand. Und da meine ich, ist auch die Pflegeversicherung, ist ein ganz großes Übel. Ist meine Meinung dazu. #00:54:15-3#

P2D: Das ist.. also ich glaube, dass wir im Moment vor allem auch ein Problem haben auch (ähm) Pflege überhaupt zu finden. Es gibt gerade überhaupt keine Pflegenden mehr in unserem Land, die diesen Job machen wollen. Und das kann ich supergut verstehen. #00:54:27-6#

P2C: Die gibt es in der.. genau in diesem Bereich haben wir ganz viele Probleme. #00:54:30-2#

P2D: Und (ähm) ja ich weiß nicht, ob das nur mit Geld ausgeglichen werden kann. Da bin ich mir nicht sicher. #00:54:36-7#

P2C: (ähm) Nee. Das glaube ich nicht. #00:54:40-4#

P2D: Das muss einfach anders attraktiver werden dieser Job irgendwie und eben der Umgang. Und das kann ich mir tatsächlich in so einem Demenzdorf irgendwie gut vorstellen. Also, wenn einfach mehr so dieses.. natürlich kann man das auch im Heim, aber da muss man die alten Strukturen erstmal irgendwie wirklich abschaffen und neu beginnen irgendwie. #00:54:55-1#

P2C: Genau, dann muss man die erstmal abschaffen. #00:54:55-1#

P2D: Aber (ähm) wenn das einfach ein bisschen ganzheitlicher gesehen wird und mehr Spaß macht und mehr zufrieden macht, wie es in diesem Film war, dann ist das glaube ich klasse. #00:55:04-9#

P2B: Also die Arbeitszufriedenheit, die macht ganz viel aus. Wenn ich das sehe, wo mein Vater untergebracht ist (ähm) am Wochenende, wie viele da krank sind und dann aus dem frei und Urlaub geholt werden und ich hatte den Eindruck, dass einfach dort eine höhere Arbeitszufriedenheit ist, wo dann weniger Krankheitsfälle sind. #00:55:28-2#

P2A: Absolut d'accord #00:55:28-2#

P2B: Und das ist schon ganz wichtig. Da kann man auch ganz anders auf die Menschen zugehen, wenn die Arbeit Spaß macht. #00:55:33-7#

P2A: Absolut. Ich bin auch nicht diejenige, die sagt.. ich bin nicht diejenige, die sagt wir brauchen weniger Pflegekräfte, die sollten schlechter bezahlt werden oder so. Also absolut nicht! #00:55:41-4#

P2B: Arbeitszufriedenheit ist für mich wichtig und da stimme ich Ihnen zu, dass man das in so einer Struktur besser hinkriegt als in einem Altenheim. Wo man nach Minuten getaktet, zack zack zack, arbeiten muss. #00:56:01-5#

Moderator 2: Sehr spannend! ich würde jetzt gerne noch weiter machen mit dem nächsten Szenario, ja? Trifft jetzt auch ein bisschen das, was Sie gerade diskutiert haben, das finde ich sehr schön. Und zwar, stellen Sie sich vor, das Demenzdorf liegt außerhalb der nächsten Stadt. Frau Wegener fehlt der Trubel ihres vorherigen Wohnortes, erzählt sie Ihnen. Sie fühlt sich in ihre neue Nachbarschaft nicht eingebunden, umgekehrt kommen die Menschen draußen auch kaum mit den Bewohnern des Dorfes in Kontakt. Wie beurteilen Sie jetzt den Standort vor allem des Demenzdorfes? #00:56:28-9#

P2A: Ich habe es ehrlich gesagt befürchtet, also das war sozusagen in meiner (ähm) in meinem Gedanken, wo Sie da das Dorf beschrieben hatten, eigentlich schon drin, dass es außerhalb ist. (ähm) Und ich habe es eigentlich befürchtet. Früher waren die Psychiatrien draußen, heute sind die Demenzdörfer draußen. Das weiß ich nicht, da wiederholt sich ja irgendwie scheinbar dann was. (ähm) Ja ich kriege da eine Gänsehaut, und zwar eine üble irgendwie. #00:56:59-0#

P2B: Ich denke das ist erstmal den Preisen geschuldet, auf dem platten Land ist es erst einmal billiger sowas zu errichten als mitten in der Stadt, was ich eher befürworten würde. Dass man mit den Gruppen ins Café geht oder mal über den Wall laufen kann. Ich glaube das ist eher so gedacht, nicht um des Ausgrenzens willen, sondern aus Kostengründen. (...) Hoffe ich mal, dass das die Motivation war. #00:57:22-9#

P2D: Ja, aber es wäre ja cool, wenn (lacht) wir jetzt diesen Fehler nicht wiederholen. Also wenn man einfach dran geht und überlegt, ob nicht wirklich städtischer (ähm) städtischer Grund und Boden dafür irgendwie auch angeboten werden kann. Also ich finde es schwierig, wenn man das aufs Land packt. Einfach damit auch Besuche möglich sind oder so. Also wenn ich immer so eine Weltreise dann unternehmen muss, weil es nicht gut angebunden ist, also das wäre so das mindeste, dass dann von öffentlichen Verkehrsmitteln her gut angebunden ist. Dass da eben so ein Austausch möglich ist. #00:57:52-9#

P2B: Warum ist da jetzt kein Kontakt mit den Dorfbewohnern? Das verstehe ich jetzt nicht ganz. Das könnte man ja herstellen. Man könnte.. das mit Kinderheimgruppen. #00:58:06-8#

P2C: Machen sie in Altenheimen ja auch, da kommen mal Kindergartengruppen zu Besuch oder die machen mal ein Konzert oder mal ein Theaterstück, das kann man ja machen. #00:58:11-0#

Moderator 1: Wir können ja mal hier fragen, (ähm) würden Sie Freizeitaktivitäten in so einem Demenzdorf wahrnehmen? Zum Beispiel Filmvorführungen besuchen oder ins Restaurant gehen? #00:58:22-2#

P2C: Natürlich! #00:58:22-2#

P2B: Ja. #00:58:23-0#

P2A: Ja. #00:58:23-0#

P2D: Ja. #00:58:23-0#

P2C: Das ist zum Beispiel, was das Heim N ja auch macht. Die haben ja gerade.. geht ja.. die haben überwiegend ein Klientel da, die eben noch kulturell interessiert noch und natürlich auch, ich sage mal so, in Situationen sich dafür entscheiden, wenn sie eben noch nicht total dement sind. Also bewusst eine Entscheidung von sich selbst oder eben der Familie, dass die eben in dieses Haus gehen. Weil da langfristig ein kulturelles Angebot ist, wo eben auch Externe kommen. Das ist ein öffentliches Angebot hier in der Stadt. #00:58:53-8#

P2B: Ich würde einen Spielplatz dahin bauen. In das Dorf rein. Weil Kinder und Tiere, das ist das schönste was wir diesen Menschen antun können. Zum Beispiel, dass eine Kindergartengruppe da regelmäßig hinkommt. #00:59:06-6#

P2C: Das machen Kindergartengruppen ja auch. Es gibt ja in der Zwischenzeit auch diese Besucherhunde. Gibt es ja auch im Krankenhaus in der Zwischenzeit. Und das ist ganz wichtig, dass sie diesen Kontakt zu, ich sage mal Kinder, Tiere, die sonst eben aus diesen Heimen und Institutionen raus waren, dass die damit konfrontiert werden. #00:59:25-6#

P2B: Und dann schön mitten in der Stadt. #00:59:25-6#

P2C: Ja das ist eben unterschiedlich, wo haben diese Menschen gelebt? Also die dann ein bisschen ländlich gewohnt haben, brauchen das auch nicht. Die sind dann mit einem Café, oder was sie sonst Drumherum hatten, auch zufrieden, wenn das außerhalb ist. Das ist.. ich meine, wenn ich natürlich in Stadt W groß geworden bin, oder in einer riesigen Stadt (ähm) ist das vielleicht was anderes. Aber das ist eben diese Individualität des Demenzkranken wieder. Was braucht der? #00:59:50-8#

P2B: Dann plädiere ich ja für.. zu diesen wohnortnahen Quartieren. In Stadt W dann, da kennen sich die Nachbarn noch. Da können die Nachbarn zu Besuch kommen. In so eine Gruppe. Da muss man dann natürlich die Gebäude vorhalten und die Gegebenheiten ebenerdig oder mit Fahrstuhl und so weiter. Das wäre für mich optimal. #01:00:09-9#

P2A: Mhm (bejahend) Ja für mich auch. Und möchte jemand, der auf dem Dorf gelebt hat sein Leben lang, dann in so ein Demenzdorf kommen, dass jetzt in der Stadt ist? Das ist ja auch noch eine andere Frage. Also ich persönlich komme auch vom Dorf und ich merke zunehmend, dass ich mich in der Stadt unwohl fühle. (ähm) Und (..) ja will der das? kann der das überhaupt? Also das sind ja auch so diese Kritikpunkte, die ich da in diesen Demenzdörfern dahabe. Weil dann haben wir wieder welche über.. dann müsste ich eigentlich wieder überall Demenzdörfer haben und dann könnte ich aber auch überall wieder kleine Strukturen schaffen. Also.. #01:00:50-6#

P2B: Wobei ja viele alte Menschen auch zu ihren Kindern ziehen. Das war bei meinen Eltern auch so, weil wir jetzt hier in Stadt G wohnen, die wohnen ganz woanders. Das ist die Sicherheit in der Nähe der Kinder zu wohnen einfach sinnvoller als irgendwo in Strukturen, die sowieso auseinanderbrechen im hohen Alter. #01:01:06-9#

P2C: Ja das ist meine Traumvorstellung. Also ich habe drei Kinder und ich weiß hundertprozentig, dass bei keinem von meinen drei Kindern.. (ähm) nicht, weil sie es nicht wollen, sondern weil es einfach aus den eigenen Strukturen nicht geht. Und mein gesamtes Umfeld, ich habe Großfamilien im Bekannten- und Verwandtenumfeld (ähm) Ich sage mal, das sind zehn Prozent, wo das annähernd überhaupt klappt. #01:01:27-4#

P2B: Die wohnen nicht bei mir, das will ich nicht sagen. #01:01:29-5#

P2C: Auch nicht in der Nähe. Das kann auch nicht.. also bei meinen dreien, die wohnen alle außerhalb mit ihren Familien. Nee geht gar nicht. Also ich habe mir ja auch schon mal Gedanke drüber gemacht, mit über 60 tut man das. das wird mit Sicherheit nicht so sein.. da viele so weit weg wohnen oder im Ausland. (...) Das wird beim Großteil meine ich nicht mehr diskutabel sein, da hat sich unsere Gesellschaft viel zu doll geändert. Ich habe da nochmal auf einen Film zu kommen, ich habe da mal einen Film gesehen, das war ja eine Zeit lang möglich, ich weiß nicht, ob das noch so aktuell ist. Dass die zu Pflegenden nach Thailand gekarrt wurden. Und das hatte ich mal einen gesehen, die Tochter flog da zweimal hin, hat ihren Vater da hingebacht. Und dieser Film, diese Dokumentation zeigte, wie der Vater glücklich in dieser, ich sage mal Thairunde war, junge Mädels, wenn dieses junge Mädle irgendwohin spazieren gegangen ist, hat sie ihn an der Hand genommen und er ist mitgegangen. Und er war glücklich und zufrieden. Wenn die in ihrer in Runde gesessen haben und haben da gequatscht und sich amüsiert, dann saß der dazwischen und amüsierte sich mit. Ob der alles mitkriegte, war gar nicht maßgebend. Also der lebte in einem ganz normalen Umfeld, obwohl das nicht seiner Kultur her entsprach. Das hatte mich dann eigentlich gewundert. Und diese Tochter kam und hat ihren Vater einfach nur glücklich und natürlich, wo er einfach aufstand und ist losgegangen. Und dann ist er gegangen. Dann tappte eines der Mädels hinterher und guckte mal oder ging Händchen haltend über die Straße. Wo ich dachte, eigentlich könnte das ja.. wenn das Umfeld entsprechend abgesichert ist oder irgendwer aus der normalen Gesellschaft da mitläuft, das muss dann ja am Ende nicht mal eine examinierte Kraft sein. Da sind wir ja momentan auch so ein bisschen, dass alles eine Examierte machen muss, weil sie gar nicht die Zeit haben und die Kapazität ist gar nicht da. Das habe ich auch manchmal im Heim bemängelt. #01:03:48-0#

Moderator 1: Also Palmen, Strand im Alter? #01:03:48-6#

P2C: Es gibt so viele Möglichkeiten. Ich bin ja nun.. ich gucke ja breit gefächert momentan, weil ich mit vielen anderen Kulturen zusammen bin. Meine Familie hat alleine acht Kulturen, also acht Nationalitäten. Mein Schwiegersohn ist jetzt aus Land C, der hat (ähm) Altenpflege gelernt, arbeitet seit zwei Jahren im Heim. Meine jüngste Tochter macht eine Krankengesundheitsausbildung mit 50 Prozent sind aus Land B in der Ausbildung. Also da ändern sich ja auch Dinge. Von Ihnen hat das jemand gesagt, dass da viel nicht mehr deutsch gesprochen wird. #01:04:18-5#

P2D: Osteuropäisches in dem Altenpflegeheim meiner Eltern und damit hat mein Vater tatsächlich Probleme, das zu verstehen irgendwie. Und auch von der Herangehensweise, das ist oft sehr mütterlich. Das ist mein Vater nicht gewohnt. Das ist sehr fremd. #01:04:36-6#

P2C: Also da gibt es so viele Unterschiede und so viele verschiedene Dinge, die man bei jedem eigentlich individuell betrachten muss, da ist das eh schwierig so ein Gesamtkonzept. Für den einen mag es toll sein, so ein Dorf, für den anderen nicht. Da ist die häusliche Pflege vielleicht irgendwie besser, wenn man sie gestalten kann, ganz klar. #01:04:57-1#

P2D: Das ist vor allen Dingen nochmal gut, also praktisch mehrere Angebote nebeneinander zu stellen. Ein Demenzdorf könnte einfach ein weiteres Angebot sein, auf eine ganz andere Art. Zusätzlich zu den wohnortnahen oder auch kleinen Einheiten. Einfach auch das noch. #01:05:10-3#

P2A: Okay, da kann ich mitgehen. Wobei ich das schwer.. Für mich wäre dann schon auch wichtig, dass diejenige Person sich im Vorfeld dann auch schon dafür entscheiden oder das zum Ausdruck müsste. So das wäre mal was, das könnte ich mir vorstellen. #01:05:25-6#

P2D: Aber da gibt es ja die Angebote, auch der Altenpflegeheime, des Probewohnens. Also so, dass man einfach mal eine kurze Zeit dort sein kann und dann kriegt man das ja mit, ob das passt oder nicht (...) #01:05:38-8#

P2B: Ja das ist natürlich auch eine Kostenfrage. Ich erlebe, dass die Menschen immer später in eine Einrichtung gehen, wen gar nichts anderes mehr geht und dann kommen die schon so krank und so gebrechlich in diese Einrichtung, dass sie dann auch wirklich sehr viel Hilfe brauchen. Wenn ich das in Heim E sehe oder im Heim N die Personen, die sind da konzipiert, dass man da seinen ganzen Lebensabend verbringt, ab 70 vielleicht. Das Durchschnittsalter ist Mitte bis Ende 80, wenn man da einzieht, weil das ein Kostenfaktor ist. Und man will natürlich so lange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden bleiben. #01:06:12-3#

P2C: Aber wichtig ist, dass dieser Mensch im Vorfeld schon macht, so lange wie er fit ist. Ich habe es jetzt bei meiner Freundin erlebt. Die Eltern wohnten bis vor fünf Jahren noch in Stadt G, die wohnen im Stadt H Raum. Meine Freundin hat da das kleine Häuschen und dann war immer die Frage kommt sie zurück nach Stadt G, um die Eltern nachher zu versorgen? Die waren mal so Mitte Ende 70. Oder kommen die Eltern rüber? Also sind die Eltern dann irgendwann herübergezogen nach Stadt H in ihr kleines Häuschen, das haben die aufgeteilt. Vater hatte den Garten, hier hat er seinen aufgegeben. Und die haben sich zu der Zeit schon innerhalb der Familie beraten, so jetzt sind wir hier, wohnen nah beieinander, aber es wird der Tag kommen, wo einer pflegebedürftig ist oder Demenz oder was auch immer. Sie haben sich also gleich vor Ort auch das Pflegeheim angeguckt. Sie wussten also ganz bewusst, wenn es zuhause nicht mehr geht, das hätte die Tochter auch nicht leisten können (ähm) geht einer oder wenn es notwendig ist beide in das Pflegeheim. Also die kannten also den Ort auch schon, wo sie eventuell hin gehen würden. Es ist bis heute nicht gekommen, der Vater ist vor drei Wochen gestorben. Die Mutter lebt jetzt alleine in der Wohnung, mal gucken, wie lange es geht. Aber dass die das auch selbst entscheiden, auch in was für ein Haus die dann gehen. Das macht es natürlich einfacher, wenn sie dann auch hinziehen. Ganz schlimm ist es nämlich, wenn sie irgendetwas haben, kommen aus dem Krankenhaus, habe ich auch selbst erlebt, habe eine Familie da versorgt. Und derjenige kommt aus dem Krankenhaus in das Pflegeheim. Fand ich eine Katastrophe. Das ist somit das schlimmste was passieren kann. (..) Was ist optimal? #01:07:49-1#

Moderator 2: Ja. Vielen Dank. Eine sehr schöne, rege Diskussion freut mich sehr. Wir sind jetzt auch schon am Ende angekommen langsam, tatsächlich. Ja wir sitzen schon über eine Stunde hier zusammen. (lacht) Vielen Dank für all die interessanten Aspekte, es war sehr spannend Ihnen zuzuhören! Als letzte Frage vielleicht noch, gibt es aus Ihrer Sicht noch Punkte, die wir noch nicht besprochen haben? Die sie.. Bei denen Sie aber der Meinung sind, dass sie unbedingt noch in diese Debatte reingehören? Sie nicken schon so Frau P2D. #01:08:21-7#

P2D: Ja ich weiß noch nicht so genau wie ich das ausdrücken kann, dass es verständlich ist. In dem Altenpflegeheim, in dem meine beide Eltern sind (ähm) fällt immer wieder auf.. dass es gibt verwirrte Menschen, es gibt vergessliche Menschen, es gibt die Menschen, die noch total orientiert sind und das alles so zusammen, da kommt es immer wieder zu.. tatsächlich zu Konflikten und Konfrontationen. Und das hätte man ja unter Umständen auch in den Demenzdörfern, weil da ja auch nicht alle gleich weit sind in ihrem Stadium der Demenz. Und da habe ich bis jetzt.. da denke ich eigentlich ununterbrochen drüber nach und habe eigentlich überhaupt noch keine Lösung. Also wie man damit umgehen kann, dass Menschen sich nicht lassen können und sich nicht (ähm) nerven oder ja, wie soll ich das sagen? Also bei uns in dem Altenpflegeheim ist es halt wirklich so, dass ständig irgendjemand in dies Zimmer reingeht. Also das die Intimsphäre, dass die so aufgelöst ist. Also mit diesem Einzug in dieses Heim und da hätte man ja unter Umständen auch in einem Demenzdorf. Das einfach Menschen, die.. die sich schon.. die sich noch weniger orientieren können, dass auch gar nicht mehr merken irgendwie, dass sie da gerade in die Intimsphäre eines anderen oder einer anderen Person einbrechen. Und wie man damit umgeht, ist mir total unklar. #01:09:42-5#

P2B: Also ich hätte mich im Anfang dieser Diskussion nochmal gewünscht, dass wir mehr informiert werden. Was ist ein Demenzdorf beinhaltet, wir haben ein bisschen gemutmaßt wie es da wäre, aber es gibt ja schon Dörfer. Und da hätte ich mir gewünscht, nochmal ein bisschen mehr Input zu

bekommen über so ein bestehendes Dorf, damit wir auch konkret Informationen haben und wissen worüber diskutieren wir. #01:10:07-4#

Moderator 1: Was für Informationen wären Ihnen wichtig? #01:10:07-8#

P2B: Naja zum Beispiel, ob jetzt.. was das da kostet? Ob es da mehr Personal gibt? Ich weiß das es da etwas, 200 Euro mehr oder so kostet. Kann man da bis zum Lebensende bleiben zum Beispiel? Gibt es da Möglichkeiten, dass Angehörige da auch mal übernachten können? Solche Dinge. #01:10:23-5#

Moderator 1: Sollte es solche Dinge geben? Zum Beispiel Übernachtung für Angehörige? #01:10:29-2#

P2D: Mhm (bejahend) Ganz wichtig! #01:10:29-2#

P2B: Auf jeden Fall! Auf jeden Fall. Es gibt ja auch gerade nachts Angstzustände. Und wenn jemand da wohnen, schlafen kann als Angehöriger und man weiß da ist eine Fachkraft, ich bin nicht alleine wie zuhause, dann will ich als Angehöriger auch eher mal da übernachten als zuhause in einer Wohnung, wo ich alles alleine managen muss. #01:10:47-5#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Okay. Frau P2D hatte noch dieses Problem angesprochen des sich gegenseitig Nervens oder das (ähm) der Konfliktpotentiale, die so entstehen, wenn Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Stadien von dementiellen Erkrankungen zusammenleben. Möglicherweise mit Menschen, die keine Demenz haben. Gibt es dazu noch (ähm) Vorstellungen? Ist das ein Problem? Oder inwieweit ist das ein Problem? Wie kann man damit umgehen? Ist das besser in einem Demenzdorf? #01:11:27-2#

P2C: Ob das besser ist, kommt auf die Organisation an und wieviel Pflegepersonal da ist, die das ein bisschen dirigieren können. Weil das ist natürlich, ich sage mal, ein normales Phänomen, was ich ja in einem Normalzustand im Alltagsleben auch habe. Meine Nachbarin geht mir tierisch auf den Keks. (ähm) Die kommt zwar nicht in meine Wohnung, aber man wohnt in einem Haus. Das ist jetzt ein Beispiel, obwohl es vorher so war. (ähm) Das ist natürlich auch in der Realität so. Wenn das jetzt natürlich in einem Demenzdorf ist und das nimmt überhand, dass die dann in solche Privatbereiche kommen, kann man natürlich hoffen, dass es dann so strukturiert, ist auch mit Personal, dass die das Dirigieren. Also doch schon so ein bisschen in gewisse Bahnen leiten. Anders geht es dann nicht. #01:12:07-1#

P2D: Ja und auch, wer darf in ein Demenzdorf? In welchem Stadium darf man da überhaupt wohnen? Und darf der Ehepartner oder die Ehepartnerin mit rein, die jetzt keine hat? Wie funktioniert sowas? #01:12:16-1#

Moderator 2: Wie finden sie es denn besser? Also wie wäre es für sie schön? #01:12:22-1#

P2D: Ich hatte eigentlich da, also in diesem Zusammenhang ja gesagt, dass ich ratlos bin. Dass ich wirklich keine Idee habe dafür, also.. nee ich habe keine Idee. Ich finde aber auf jeden Fall, das mit dem Übernachten gut, weil das (ähm) meine Eltern sind in Stadt S, ich fahre alle zwei Wochen da runter (ähm) Dort gibt es keine Möglichkeit der Übernachtung und (ähm) das fände ich auf jeden Fall klasse, so ein Angebot. #01:12:48-6#

P2C: Obwohl das ja viele Heime, (ähm) Pflegeheime ja auch schon haben. Das hängt dann eben an der Qualität des Heimes. Also das ist.. ich kenne das von den übergebliebenen Pflegeheimen. Manchmal wenn nicht.. wenn es im Zimmer unbedingt geht, dann gibt es verschiedene. Manche haben ein Gästezimmer, manche dann in dem Zimmer des (ähm) Bewohners mit, das ist ein bisschen unterschiedlich. #01:13:09-2#

P2D: Aber das ist halt da nicht, also das erlebe ich gerade und von daher würde ich sehr dafür plädieren, dass es so ein Angebot gibt, jetzt im Dorf dann auch. #01:13:16-5#

P2B: Was man vielleicht auch, das ist jetzt ein bisschen übergreifend, gehört vielleicht gar nicht zu diesem Thema, aber so (ähm) das Bild, was wir von einem Menschen mit Demenz haben, der ist ja nicht nur Demenz, seine Persönlichkeit ist ja nicht die Demenz, sondern der hat ja noch ganz viele andere Anteile. Und dass wir als so ein Stück Normalität betrachten. Wenn jetzt da jemand rumläuft, dass wir einfach aufmerksamer sind als Nachbarn und normale Bürger und gucken, ach der läuft da jetzt rum, hat ein Nachthemd an, da stimmt doch was nicht. Und auch mal eingreifen. Das man insgesamt mehr auf diese Menschen achtet. Und die nicht so ausgrenzt. #01:13:56-1#

P2A: Ja genau, auch das war eigentlich auch das was ich eigentlich sagen wollte, um da gleich nochmal anzuschließen. Ich glaube ich habe.. ich glaube es ist klar geworden, dass ich mich hier eher so für die dezentralen Strukturen stark gemacht habe und mir das auch wünsche. Und was ich mir auch wünsche, ist das die Gesellschaft auch viel mehr auf das Thema Demenz vorbereitet wird. Also es wird ja noch zunehmen das Thema und dass die da auch mehr, ich sage mal geschult werden. (ähm) Informationen bekommen mit dieser Thematik umzugehen, also das wünsche ich mir eigentlich auch. So dass es sozusagen allgemeines gesellschaftliches Thema wird (ähm) das nicht nur Profis händeln können, sondern ein Stück weit dann auch jeder hier in der Gesellschaft. #01:14:42-4#

P2B: Inklusion der Menschen mit Demenz. #01:14:43-3#

P2A: Genau! So könnte man das zusammenfassen. (..) Und Konflikte gibt es glaube ich immer. Egal wo man ist, wird es immer Konflikte geben, vielleicht machen Konflikte auch einfach das Leben lebenswert. #01:14:56-5#

P2D: Vor allem der Umgang damit, das ist ja.. also im Altenpflegeheim, also in unserem war dann die Sedierung der Fall. Also weil es halt völlig eskalierte und oben raus ging. Und daran das wieder zurückzuschrauben, da arbeite ich seit zwei Wochen dran. Also das ist echt.. #01:15:18-6#

Moderator 1: Konflikte machen das Leben lebenswert. Das ist doch ein schönes Schlusswort vielleicht für eine Diskussionsveranstaltung #01:15:24-2#

Allgemeines Gelächter #01:15:24-2#

Moderator 1: (ähm) Spannender allemal ja, interessanter. Nochmal, wir möchten Ihnen ganz herzlich danken dafür, dass sie mit uns über dieses Thema diskutiert haben, auch ohne die Informationen gleich vorab zu bekommen. Das war ja so ein bisschen die Idee auch tatsächlich dieser Veranstaltung zu sagen, diese #01:15:43-7#

Aufnahme beendet #01:15:43-7#

Anhang 9.5 - Gruppe S1

Das Transkript besteht auf Grund eines technischen Fehlers aus zwei Tondateien. Die entsprechende Stelle ist markiert.

Moderator 2: Dann stellen wir das Gerät mal hier so in die Mitte des Tisches. (...) So.. Und da das Format ja bekannt ist, steigen wir denke ich einfach direkt mit dem Szenario eins ein. Stellt euch vor, die Frau Wegener, eine fiktive Person ist 78 Jahre alt. Bei einer neurologisch-geriatrischen Untersuchung wird eine beginnende Demenz diagnostiziert. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome. Frau Wegener vergisst immer mehr und ist zunehmend verwirrt und desorientiert. Schließlich glaubt ihr Ehemann ihre Betreuung nicht mehr bewältigen zu können und denkt über ihre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nach. Frage an euch: Auf was sollte Herr.. #00:00:40-5#

Hier bricht die erste Aufnahme ab #00:00:40-5#

Moderator 2: ich hoffe, dass jetzt hier endlich mal was funktioniert. #00:00:08-2#

Moderator 1: Gut. #00:00:08-2#

Moderator 2: So.. Das Szenario, was ich gerade vorgelesen habe, soll ich das nochmal vorlesen oder habt soweit zugehört? #00:00:12-7#

S1C: Mhm (bejahend) #00:00:12-7#

S1B: Ja. #00:00:12-7#

Moderator 2: Also die Frage war, auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zur Unterbringungsmöglichkeit Wert legen? Was glaubt ihr? #00:00:22-0#

S1G: Ich (ähm) würde ihm empfehlen darauf Wert zu legen oder darauf zu achten, wie ist denn das Pflegepersonal? Also ist es gut geschult im Sinne von generellen Pflegemöglichkeiten, aber auch wie empathiefähig ist das Personal? Geht es gut mit den Personen um? (ähm) Hat es eine gewisse Nähe? (ähm) Dann würde ich vielleicht darauf achten, welche Beschäftigungsmöglichkeiten gibt es denn für die Demenzerkrankten? (ähm) Müssen sie sich den ganzen Tag selbst beschäftigen oder haben die interaktive Möglichkeiten? Im Sinne von zusammen sein, Musik hören, vorlesen, was es da so mögliche Sachen gibt. Vielleicht für die Angehörigen, wie sind denn die Besuchsmöglichkeiten? Ist dort jederzeit ein Besuch möglich? Oder nur zu gewissen Zeiten? Dann auch, wie ist die Ausgestaltung der Autonomie der Erkrankten? Also haben die freien Bewegungsraum? Können die raus gehen? Müssen die auf ihrem Zimmer verweilen? Das wären so Punkte, die mir jetzt spontan eingefallen sind, dazu. #00:01:29-1#

S1F: Ich würde mich dem auch anschließen und vielleicht noch hinzufügen, dass vielleicht für das eigene Gefühl wichtig ist, dass man nicht so fühlt, als hätte man die Person weggeschoben. Weil das glaube ich sich ziemlich schnell einstellt. Sondern, dass man mit einem guten Gefühl auch da, die Person da hinschicken kann. #00:01:45-7#

S1B: Ja und dass man, vielleicht auch mit der Person zusammen, einfach mal dahingehet und sich das anguckt. Und auch guckt, ob die Person selbst, also jetzt Frau Wegener, sich da wohl fühlt oder ob sie.. ja, wie sie darauf reagiert, wenn sie da ist. #00:01:57-7#

S1C: ich würde vielleicht auch gucke, dann man die Person nicht allzu sehr aus ihrem.. ja aus ihrer natürlichen Umgebung reißt. Dass man also ein Altenheim oder ein Seniorenpflegeheim oder was auch immer in der Nähe findet. Dass das vielleicht im gleichen Ort ist, dass sie vielleicht noch ein so

paar Aktivitäten, die sie zuvor gemacht hat, also vielleicht einkaufen gehen mit dem Ehemann oder mit den Kindern, in den Gottesdienst gehen oder weiß ich nicht. So ein paar Anhaltspunkte, wie ein Supermarkt oder eine Kirche oder ein Seniorenclub oder sowas. Dass das vielleicht irgendwo in der Nähe noch ist und dass sie halt nicht alles auf einen Schlag umändern, muss in ihrem Leben. #00:02:32-4#

S1H: Was ich halt finde, du hattest vorhin gesagt das Pflegepersonal kennenlernen, (ähm) finde ich einen guten Punkt, ist aber auch superschwierig, weil wenn du da einmal zu Besuch hingehst (ähm) vielleicht ein-zwei Pflegepersonen.. oder drei-vier Leute vom Pflegepersonal kennlernst und (ähm) vielleicht sind die halt gerade super nett oder halt überhaupt nicht nett. Und (ähm) ja da kann man leider nicht so einen Durchschnitt von allem.. ja passen.. oder wie.. eine Übersicht bekommen, wie das Pflegepersonal ist. #00:03:04-9#

S1B: Ich glaube, mir wäre es sonst auch noch am wichtigsten, genau auch mit dem Pflegepersonal, das habe ich auch gedacht ist eine gute Idee. Aber das ist glaube ich schwer umzusetzen. Aber was noch wichtig ist, ist auch dass man das Gefühl hat, dass man die Person nicht einsperrt, finde ich. Also wie du eben so ähnlich gesagt hast. Also dass man immer.. oder dass man das Gefühl hat, sie ist sehr frei. (...) #00:03:26-9#

S1F: Mir wäre noch wichtig vorher mit anderen Angehörigen von anderen, die dort leben zu sprechen, einfach um einen Eindruck zu bekommen wie zufrieden die sind oder was sie vermissen oder was sie an diesem Heim dann letztendlich schätzen. #00:03:42-6#

S1C: Man sollte vielleicht auch die Frau Wegener selbst mal fragen, ob sie das überhaupt will. (lacht) Ja gut, ob sie das will, ist vielleicht nicht mehr so die Frage. Aber ob sie vielleicht eher in das Heim A oder das Heim B will. Vielleicht sind ja im Heim A drei Freundinnen von ihr, mit denen sie sich dann unterhalten kann oder so. Das ist ja bestimmt auch was Schönes. (...) #00:03:59-1#

S1A: Ich glaube ihr habt eigentlich alle Aspekte so.. eigentlich schon zusammengetragen. (ähm) Also generell würde ich einfach, also wenn ich jetzt Herr Wegener wäre, würde ich einfach gucken wie.. also auch ein bisschen nach Bauchgefühl entscheiden. Also, wenn man da ist und dass eine Atmosphäre ist, in der man sich wohlfühlen kann oder in der man sich vorstellen kann, okay hier kann sie sich wohlfühlen. Ja.. das resultiert ja aus den ganzen Sachen, die du genannt hast. Aus wenn das mit dem Pflegepersonal natürlich superschwer ist, vor allem in stressigen Situationen. Man weiß ja nie, wie die dann morgens durch die Zimmer gehen, wenn die total unter Zeitdruck sind oder sowas. Aber (ähm) ich glaube, wenn die Gesamtatmosphäre dann in sich stimmig ist, kann man sich ja danach richten. #00:04:45-9#

S1D: Ich würde vielleicht auch noch sagen, dass man nie so diese hundert Prozent erreichen kann. Dass es einfach auf eine Kompromisslösung hinauslaufen muss, weil man kriegt nicht alles. Also es gibt viel zu wenig Pflegepersonal, was.. da wird wahrscheinlich jede Pflegeunterbringung das Problem haben. Keins ist ein fünf Sterne Hotel und keins kann sich eins zu eins, also pro Pflegefall einen Pfleger aus.. also leisten. Das wird sowieso irgendwie gucken, wo sind am wenigsten Negativaspekte für einen. Da muss man vielleicht einfach mal gucken wo.. das ausprobieren.. wo ist es am erträglichsten? Und nicht am besten. So. Es ist immer ein Pflegeheim oder eine Pflegeunterbringung. #00:05:27-3#

S1E: Ich denke, dass bei solchen Überlegungen aber auch das finanzielle leider einen Einfluss hat. Und (...) was sich so in letzter Zeit so ein bisschen mitbekommen habe, ist dass es doch ziemliche Abstufungen gibt, zwischen den verschiedenen kostenden Heimen. Ja genau.. Und dass man das auch mit einfließen lässt und vielleicht nicht das teuerste wählen kann, obwohl es vielleicht das Beste wäre. #00:05:57-9#

S1A: Vielleicht sollte man auch.. es gibt ja so Bewertungen.. so bestimmte Richtlinien, ich weiß nicht

ganz genau wie die heißen. Aber es gibt so richtig offizielle Bewertungen von vielen Altenheimen und vielleicht könnte man da sich auch erkundigen, (ähm) was die so sagen über die einzelnen Heime. #00:06:21-7#

S1H: Aber vielleicht auch ein bisschen nach der Person richten. Also wenn die Person jetzt trotz dementieller Veränderung jetzt total aktiv ist und gerne irgendwie was macht, dass man eher schaut, dass das Heim Aktivitäten anbietet, et cetera. Oder wenn die Person dann wirklich eigentlich sehr verschlossen und nicht mehr viel macht, dass man eher schaut, dass (ähm) ja.. dass man irgendwie ein Heim sucht, wo mehr gefördert wird oder wo die Pflege einfach mehr.. also der pflegerische Aspekt zum Tragen kommt. Also dass man vielleicht auch wirklich so ein bisschen, ja die Person an das Heim.. also anders das Heim nach der Person richtet, wenn das möglich ist. #00:06:54-3#

S1C: Vielleicht könnte man auch gucken, wie die Frau Wegener untergebracht wäre, ob da zum Beispiel.. (ähm) wenn sie jemand ist, der in der Nacht immer aufsteht, dass sie vielleicht nicht in einem Zwei- oder Dreibettzimmer drin ist, was die anderen Bewohner recht stören würden. Oder (ähm), wenn sie, weiß ich nicht, wenn sie gerne kocht, dass sie dann in der Wohneinheit irgendwo eine Küche hat, wo man zusammen miteinander was kochen kann. Also dann ja auch im Endeffekt das Heim auf den Patienten anschnaidern. #00:07:29-3#

Moderator 1: Vielen Dank! (ähm) Das sind jetzt schon ganz viele Gesichtspunkte, ich mache jetzt was, was ich in normalen Forschungssituationen eher vermeiden würde, ich würge die Diskussion kurz ab um zum nächsten (ähm) Punkt zu kommen, den wir gerne ansprechen würden. Und zwar stellen Sie sich vor, Frau Wegener ist mittlerweile in ein neues Modellprojekt umgezogen, ein so genanntes Demenzdorf. Ein Demenzdorf verfügt über ein weitläufiges Gelände, mit mehreren kleinen Häusern, die um einen zentralen Platz gruppiert sind Auf dem Gelände eines Demenzdorfes werden Einrichtungen des öffentlichen Lebens nachempfunden, so gibt es zum Beispiel einen kleinen Supermarkt, es gibt ein Kino und ein Restaurant. Die Bewohner können hier gegen eine künstliche Währung echte Waren oder Dienstleistungen erhalten. Außerdem gibt es ein Bushaltestellenschild mit eigenem Wartehäuschen, an dem aber nie ein Bus hält oder abfährt. Hier sitzen viele Bewohner, die sonst häufig unruhig sind und warten. Die Frage, was stellen Sie sich vor, nachdem Sie diese erste, grobe Beschreibung eines Demenzdorfes gehört haben? Was fällt Ihnen spontan dazu ein? #00:08:35-7#

S1C: Ich finde es eine gute Idee, ich habe mir das auch mit dem Film angeguckt und gedacht, ja eigentlich geht es ja gar nicht besser. Mir ist tatsächlich der Aspekt von diesem eingesperrt sein erst gekommen, als ich es gehört habe. Weil (ähm) weil ich denke mir, wenn ich (ähm) also wenn der Patient unter seines Gleichen im Endeffekt ist, dann glaube ich gibt es auch nicht so viel.. so viele Probleme, so viele Ärger, als wie, wenn er quasi.. ja Ärger in Anführungsstrichen.. als wie, wenn er quasi draußen im echten Supermarkt etwas mitnimmt, was er nicht bezahlt hat oder so. Und im Demenzdorf ist es halt wahrscheinlich eher einfach nicht so. Ich glaube, dass die da quasi auch untereinander auch einfach besser.. ja eine bessere Gesellschaft unter sich aufbauen können, die Erkrankten. Ich finde die Idee eigentlich sehr gut. #00:09:20-1#

S1B: Ja ich habe sofort ehrlich gesagt eher daran gedacht, dass man den Leuten ja total was vorspielt und dass das eigentlich alles total.. ja so fake und so unrealistisch.. also es ist ja nicht real. Und andererseits, habe ich auch in dem Film so gedacht, okay die Menschen sehen eigentlich sehr glücklich aus und ob es das nicht ist, worauf es ankommt? Aber trotzdem, finde ich.. oder ich hatte dabei zumindest erstmal ein sehr komisches Gefühl, dass man die Menschen total belügt und denen einfach nicht die Wahrheit erzählt und denen allen was vorspielt und es einfach nicht das richtige Leben ist. #00:09:52-5#

S1H: Ja da kann ich mich voll anschließen. Und zwar, als ich das das erste Mal gehört hab war das auch so ein bisschen.. ja ein bisschen dystopisch klang es, im Sinne von das die Menschen quasi

leben, aber es ist gar nicht die Realität. Irgendwie so Matrix mäßig. Erst so total komisch, man belügt die ja eigentlich wirklich von A bis Z, aber wenn man dann länger drüber nachdenkt, dann ist es ja eigentlich für die Person, wenn sie glücklich ist.. ich meine die merken ja nicht, dass das eine falsche Währung meistens oder sowas halt. Also das ist für die eigentlich, obwohl es von A bis Z eine total große Lüge ist, für die Person, also, solange sie glücklich ist. (ähm) Naja also ich finde es ist schwer zu sagen, ja das ist voll vertretbar oder es ist nicht vertretbar. Aber (ähm) solange es der Person dann irgendwie gut geht und sie schien ja auch glücklich zu sein, deswegen. Das ist auch so ein wichtiger Aspekt. #00:10:45-7#

S1G: Das bedingt allerdings, dass die Personen auf keinen Fall merken, dass es sich jetzt um keinen richtigen Supermarkt handelt oder eine Bushaltestelle, an die nie ein Bus fährt. (ähm) Kann ja auch durchaus sein, dass Personen da sind, die durchaus mitbekommen, dass es sich nicht um einen Supermarkt in der Innenstadt handelt, sondern eben in diesem Dorf. Und dass man da vielleicht auch ein Vertrauensverhältnis zerstört. Ich.. (ähm) mein erster Gedanke dazu war, das ist so ein bisschen das Ausweichen von Leben. Also man hat das (ähm) zentralisiert in einem Punkt, sammelt da quasi die Personen und (ähm) es ist eben ein geschlossener Raum für sich. Ob das jetzt positiv oder negativ für die Betroffenen zu bewerten ist würde ich mal dahinstellen. Die haben natürlich nicht mehr teil an dem öffentlichen Leben der Anderen. Und (ähm) dieses eingesperrt sein, kann man so betrachten, allerdings finde ich auch es ist wiederum ein Sicherheitsaspekt. Ich kenne Einrichtungen, da können die Leute gehen, wenn sie möchten. Natürlich ist das dann (ähm).. wird da wieder Personal benötigt, um die Leute einzusammeln. Und die sich dann durchaus auch mal selbst gefährden können dadurch. #00:11:58-9#

S1D: Dazu also.. ich fand das was du gesagt hast, das ist Matrix mäßig, da ist mir auch der Film die Truman-Show eingefallen. Kennt den jeder? #00:12:06-0#

S1E: Ja. #00:12:06-0#

S1H: Ja #00:12:06-0#

S1D: Echt nicht? Also da wird.. da fällt wem.. also der ist so 40 würde ich sagen der Mensch.. und fällt auf, dass er unter einem Dom lebt und alles nur eine Show war. Und die Menschen gucken ihm zu, wie von klein auf Geburt die ganze Zeit gefilmt wurde und alles vorgespielt worden ist. Und am Ende flüchtet er halt daraus, weil er es erkennt und das furchtbar findet und echt leben möchte. #00:12:28-5#

S1B: Das war ja auch so dein Aspekt, dass man das ja quasi merkt und dann.. #00:12:28-3#

S1D: Ja genau. Das man.. wenn man das merkt. Aber ich denke, das ist so ein bisschen, also es so ein Kompromiss da sein. Ich habe mal nachgeguckt im Internet, wie viele Menschen es in Deutschland.. also jetzt nur Deutschland bezogen, es gibt ungefähr 80 Millionen Menschen in Deutschland. Davon sind ungefähr 1,8-1,7 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Und insgesamt sind ungefähr drei Millionen Menschen pflegebedürftig laut.. also laut den Zahlen. Ob es mehr sind und die nicht angemeldet sind weiß man nicht. Das heißt man hat ungefähr 47 Menschen auf einen Demenzerkrankten und viel weniger auf alle Pflegebedürftigen. Das heißt eine Pflegekraft kann ungefähr 5-8 Patienten betreuen. Das heißt wir bräuchten unglaublich viele Pfleger, bis wir alle versorgt hätten und da jeder.. keiner.. also dass die Pfleger nicht völlig stressed outen (ähm) #00:13:17-9#

S1A: Burnout #00:13:17-9#

S1D: Burn-out-Syndrom haben. Und dann würde aber unser ganzes System kollabieren, weil es so viele Berufe gäbe, die nicht ausgefüllt wären. Wir haben sowieso einen Arbeitsmarkt, der alles braucht, eigentlich noch. Und (ähm) da können nicht alle Pfleger werden. Deswegen müsste man schon gucken, dass die Leute schon untergebracht werden, weil es gibt, ungefähr 1,1 Millionen

Menschen (ähm) Pfleger, die nicht in einem Krankenhaus sind. Das heißt diese 1,1 Millionen Menschen können wir auf (...) solche Einzelfälle verteilen. Und wenn die nicht zusammen leben in einer örtlichen Nähe, dann ist das.. das geht nicht. Also da ist völliger Fachkräftemangel. Und deswegen dieses eingesperrte. Wenn du dann noch jemanden hast, der dann den Leuten hinterherrennen muss, das hast du ja auch gesagt, da braucht man wieder extra Personal, dass man die Leute dann einsammelt oder die ganze Zeit überwacht. Also dann kommt man irgendwann an seine Limits und seine Geldlimits. Und ich glaube, das wäre so der beste Kompromiss, den wir leisten können als Gesellschaft. Nicht, dass es das Beste ist, aber einfach das möglichste. #00:14:17-4#

S1B: Ja ich stimme euch da auch voll zu, aber ich habe irgendwie so meine Bedenken gehabt, ob die Menschen das nicht wieder so.. wir hatten das ja auch beim letzten Mal, dass man das so in Kisten packt und alles so einordnet. Und dann ist es ja wieder genau dasselbe, dann tut man die alle zusammen, steckt sie da rein und hat man wieder seine Gruppe. Und es ist wieder alles so abgegrenzt. Und ich glaube auch, dass es vielleicht.. also ich finde die.. also so Demenzdörfer.. ich finde es an sich nicht.. keine schlechte Idee, aber ich habe Angst, ob die Menschen es sich damit nicht zu einfach machen. Und nicht die.. also die Leute probieren eher abzuschotten, anstatt zu integrieren. Ich weiß aber.. ja ich weiß nicht was besser ist. #00:14:55-0#

S1E: Diesbezüglich muss man glaube ich auch festhalten, dass wenn sie nicht in Demenzdörfern untergebracht sind, was ja eher ein Pilotprojekt ist, das ja trotzdem in speziellen Demenzstationen in Altenheimen meistens sind. Und wenn man sich da umschaute, dann sitzen die da alle an (ähm) Tischen und machen nichts oder schlafen ein oder wie auch immer und sind dann ja trotzdem isoliert und nicht integriert. Also es ist glaube ich nicht nur eine Sache, die in Demenzdörfern stattfindet, dass man die Leute aus der Gesellschaft rausdrängt, sondern allgemein schon ein Phänomen, was eben nicht nur bei Demenzdörfern so ist. Aber bezüglich der Demenzdörfer ist natürlich dieser Zwiespalt da, ob man die Wahrheit als höchstes Gut gegenüber allen wahren möchte und (...) ich weiß nicht, vielleicht haben die Leute.. die leben ja sowieso schon in einer anderen Realität, wenn sie Sachen vergessen. Ob man dieser Veränderung nicht etwas Positives abgewinnen kann und nicht unbedingt an der tatsächlichen Realität festhalten möchte. Was ist schon die Realität? Wenn man jetzt darüber redet. #00:16:08-0#

S1C: Man muss da auch ein bisschen unterscheiden zwischen, die Unterscheidung hatten wir auch schon ein paar Mal, zwischen dem was rechtlich ist und zwischen dem was ja sozial ist. Weil rechtlich ja ist klar, man darf keinen Menschen einsperren und das ist ja irgendwo ein Einsperren. Denn der darf nicht raus und es kommt kein Bus, obwohl er die ganze Zeit wartet. Das ist schon irgendwo einsperren, das ist ja wie, als ob er im Gefängnis wäre im Endeffekt, nur dass es ein bisschen schöner ist. Und auf der anderen Seite haben wir aber, ich glaube tatsächlich für den Patienten das bestmögliche erreicht, weil er sich halt.. er kann halt leben, wie er immer gelebt hat. Er ist jetzt nicht.. er sitzt jetzt nicht auf der Station und muss die ganze Zeit den Tischen anschauen, weil sonst nichts da ist. Oder (ähm) er wird nicht von seinen, weiß ich nicht, von seinen Nachbarn beschimpft, weil er jetzt schon wieder vergessen hat die Katze rauszulassen, weiß ich nicht. Und (ähm) er hat halt jetzt, diese mehr oder weniger gewohnte Umgebung und kann das machen was er will. Und ich glaube, dass der Mensch als Patient dadurch ein glücklicheres und zufriedeneres Leben führen kann, als wenn er quasi (...) so komplett, ja abgeschnitten ist er auch.. ja so komplett.. ich weiß nicht, wie ich das beschreiben soll. Wenn er halt abgeschirmt ist und nichts tun dabei kann. #00:17:20-0#

S1B: Vielleicht auch alleine in der eigenen Welt. #00:17:20-0#

S1C: Ja, genau so ungefähr. Also das ist halt mehr so die Unterscheidung ob es rechtlich oder ob es für den Patienten besser ist, glaube ich. #00:17:27-6#

S1F: Also ich würde euch beiden auf jeden Fall zustimmen, dass das glaube ich in unserer heutigen Situation eine sehr gute Alternative ist zu unseren (ähm) Altenheimen, die wir halt momentan

haben. Ich frage mich aber, wann ist sozusagen der Zeitpunkt gekommen? Wann ich denn meinen Angehörigen, der dement wird und jetzt noch gerade viel mitbekommt und noch in seinem gewohnten Umfeld und das auch noch wahrnimmt. Das nicht nur kognitiv wahrnimmt, sondern auch über Gerüche wahrnimmt, über bestimmte Geräusche. Wann ich dann sagen würde es ist jetzt eine gute Alternative ihn in ein Demenzdorf zu geben, weil er dort nicht mehr die normale Geräuschkulisse hat, die er vielleicht sein Leben lang hatte. Oder diese Gerüche wahrnimmt. Das heißt ich versuche ihm zwar einerseits zu ermöglichen, dass er so lebt, wie er es vorher.. also in einem maximalen Umfang wie es eben noch möglich ist weiterzuleben, in dem er sich bewegen kann, zur Bushaltestelle gehen kann, warten kann und so weiter. Aber andererseits (ähm) frage ich mich, wie sehr habe ich ihn doch dadurch abgeschirmt, dass ich ihn von seiner natürlichen Umgebung rausgeholt habe? Das Problem tritt aber auch beim Altersheim auf. Nur beim Altersheim, habe ich ja von vorneherein nicht die Illusion aufgebaut, beziehungsweise beim Altersheim ist klar, du bist jetzt in einem Heim. Und dort sind auch noch andere Patienten, die haben jeweils verschiedene Erkrankungen (ähm) und man kümmert sich um dich. Und nicht dieses (ähm) hier ist Friede, Freude, Eierkuchen Welt sozusagen (ähm) und das ist die ganze Welt und du darfst trotzdem nicht raus, aber das merkst du ja nicht mehr. Also diese Abgrenzung zwischen, das ist die eigene kleine Welt und das ist jetzt dein Altersheim in der anderen Welt ist finde ich noch eine andere. #00:18:59-3#

S1D: Darf ich dazu direkt was sagen? Dieses, aber wenn du das.. die Patienten in der alten Umgebung belässt und ihnen die Geräusche und die Gerüche des Alltags da behältst und so tust, als wäre alles so wie früher. Schaukelst du, also spielst du ihm dann nicht auch diese Wahrheit vor, es hat sich nichts verändert? Weil du.. du hast ja diese Gerüche und diese Geräusche, die er immer kennt, dass Alltag reinkommt, die er immer hat. Aber es ändert sich ja was. Er hat ja was Grundlegendes. Sein Alltag ändert sich ja komplett eigentlich durch diese Krankheit. Ist es da nicht eher gerecht mit der Zeit zu gehen und ihm also nicht immer diesen Alltag vorzuspielen und zu tun, als wäre alles wie früher? #00:19:40-1#

S1F: Naja ich spiele es ihm in dem Sinne ja nicht vor, dass alles noch wie früher ist. Sondern die Frage ist noch, was kann ich mit ihm machen, inwiefern kann ich ihn pflegen? Was kann ich mit ihm.. (ähm) kann ich mit ihm noch einkaufen gehen? Wenn ich jetzt sozusagen als pflegende Angehörige mich jetzt einsetzen würde. Dann ist es finde ich nochmal was anderes, als wenn ich ihn in dem Demenzdorf lasse, wo er doch irgendwie aus seiner ursprünglichen Umgebung rausgerissen ist. Wenn ich die Kapazität hätte, jetzt das mal vorausgesetzt. Das ist einfach eine Überlegung, die mir so kam, dass ich (ähm) gerade auch diese Gratwanderung zwischen, mein Angehöriger nimmt jetzt noch viel wahr und versteht eben, dass das eben nicht eine richtige Bushaltestelle ist und versteht eben, dass er doch nicht raus kann. (ähm) Vielleicht wird er es in zwei Monaten nicht mehr tun, aber wann ist der Moment gekommen, wo ich sage, jetzt kann ich beruhigt meinen Angehörigen da hineingeben, weil er es nicht wahrnimmt. Und das ist so ein Punkt, wo ich sagen würde, da habe ich ein großes Problem mit. #00:20:29-4#

S1H: Aber also es ist ja auch so wenn man sagt.. du hattest vorhin erwähnt, die Angehörigen haben es verstanden, dass sie in einem Heim sind. Du kannst ihnen ja theoretisch.. es hat ja keiner gesagt, dass es verboten ist ihnen zu sagen, dass sie in einem Demenzdorf sind. Du kannst es ihnen ja auch erklären. Ich glaube.. für mich war das so, als ich, dass das erste Mal gehört habe, so eine Art riesiges Spiel. Also so du lebst in einem Dorf, du gehst einkaufen mit Spielgeld quasi und (ähm) kannst aber auch verschiedene Aktivitäten machen. Und ich glaube das versteht man schon, ich meine das ist halt ein Spiel mit echten Menschen. Und (ähm) dann wurde vorhin noch gesagt, die Teilhabe öffentlichen Leben ist eingeschränkt oder ist eigentlich nicht mehr vorhanden, wenn man in so einem Dorf ist. Ich finde auch, dass halt die Teilnahme, wenn man noch zuhause wohnt, ist auch extrem eingeschränkt. Gerade wegen dem, was wir das letzte Mal besprochen haben, mit Scham in der Öffentlichkeit oder wirklich Probleme mit dem Angehörigen in die Öffentlichkeit zu gehen, weil er halt sich einfach nicht mehr gesellschaftskonform verhält. Deshalb ist das glaube ich in so einem Demenzdorf noch eher möglich als zuhause, weil da gibt es wenigstens ein Leben, was draußen stattfindet, was öffentlich stattfindet, wo auch andere Leute außer die eigene Familie in seinem

Umfeld sind oder in ihrem Umfeld in diesem Fall. #00:21:46-3#

Moderator 2: Da möchte ich jetzt mal genau einhaken, und zwar eine Sache, die du gerade ein bisschen angesprochen hattest mit dem nächsten ein bisschen erweiterten Szenario. Und zwar stellt euch vor, der Ehemann von Frau Wegener möchte nicht, dass ihr mitgeteilt wird, dass sie sich in einer Pflegeeinrichtung befindet. Also das was du quasi gerade angesprochen hattest. Die Pflegenden und Betreuenden vor Ort sollen ihr deshalb auf Nachfrage erzählen, sie sei auf einer Kur. Was denkt ihr über diese Vorgehensweise? #00:22:13-1#

S1A: Also das ist ja erstmal eine riesengroße Lüge der Person gegenüber. Da muss man auch wieder abwägen, wie fit ist Frau Wegener denn? Also wenn sie jetzt wirklich nur alle zwei - drei Wochen mal einen lichten Moment hat und fragt, wo bin ich denn hier überhaupt? Und die Pflegenden dann sagen, ja sie sind in der Kur. Ah Okay! Und dann ist wieder alles gut für eine gewisse Zeit.. (...) also ob es okay weiß ich nicht, aber es wäre für die Person glaube ich angenehmer. Aber es ist halt die Frage, ob man der Person sagen kann, okay du gehst jetzt in ein Heim? Beziehungsweise der Grund, warum er nicht möchte, dass man ihr das sagt. Einfach um ihre Gefühle quasi zu schützen? Oder weil sie es nicht verstehen würde? Ich glaube da müsste man erstmal differenzieren, bevor man da.. ja.. #00:23:01-4#

S1E: Ich denke auch, dass da der Beweggrund ziemlich wichtig ist. Weil wenn er es nur sagt, damit er nicht das Schuldgefühl bekommt, was natürlich aufkommt, wenn die Person sagt du hast mich weggeschickt, du hast mich abgeschoben in ein Heim oder sowas. Wenn es dieser sehr egoistische Beweggrund ist, dann muss man das auf jeden Fall verurteilen, denke ich. (ähm) Auf der.. und im Allgemeinen finde ich auch, dass so eine Lüge eigentlich nicht in Ordnung ist. (ähm) Auf der anderen Seite, kann man natürlich auch sehen, dass die Person sich vielleicht einfach dadurch wohler fühlt. (ähm) Ich denke aber, dass das sich nicht aufwiegen lässt. Also so viel vorzuspielen, dass.. da würde ich dann auch meine Grenze setzen. #00:23:48-8#

S1B: Wenn sie schon weiß, dass sie irgendwo ist, dann wird sie ja noch irgendwas mitbekommen. #00:23:53-4#

S1E: Ja genau! #00:23:53-4#

S1B: Und nicht.. also sie weiß ja, dass sie da nicht zuhause ist. Und irgendwie.. die Lüge darf nur.. die muss ja auf jeden Fall Frau Wegener nutzen, würde ich sagen und ich weiß nicht, ob sie das tut, wenn man ihr direkt immer, ja sie sind in einer Kur und alles ist gut. Und deswegen.. das darf nicht nur.. die Lüge darf nicht nur für das gute Gewissen von Herrn Wegener sein, sonst.. ja.. #00:24:15-9#

S1C: Ja ich kann mich auch vorstellen, dass er ihr das deshalb nicht sagen will, weil es vielleicht.. weil sie vielleicht früher schon einmal diskutiert haben, egal was kommt ich will daheimbleiben, schick mich ja nicht ins Heim! Und auf einmal ist es so und es gibt keine anderen Möglichkeiten und sie ist jetzt im Heim. Und (ähm) ich meine auch, dass es dann wahrscheinlich auch mit schlechtem Gewissen zusammenhängt, dass wenn man sagt, ich sag es ihr jetzt nicht, obwohl es so ist, obwohl sie zuvor schon gesagt hat sie will es nicht, aber wir haben irgendwie keine andere Möglichkeit. Und ja.. ja wahrscheinlich ist es auch so eine Gewissensfrage. Aber generell würde ich tatsächlich eher, ja dazu tendieren, dass man es ihr sagt. (...) #00:24:57-4#

S1F: ich würde dir da zustimmen, ich glaube ich kann es nicht vertreten es ihr nicht zu sagen. Wobei ich auch sage.. also wie du jetzt gesagt hast, es kommt auf die Beziehung zwischen mir und meinem Angehörigen an. Wenn ich weiß, sie wollte nicht ins Heim und jetzt ist es aber der Fall und ich habe Angst, dass wenn ich ihr es aber sage die Beziehung komplett zerbricht auch in dem Zustand, in dem sie ist, dann hätte ich glaube ich ein sehr großes Problem mit mir selbst, würde es ihr aber nicht sagen, weil ich trotzdem hoffe, dass diese Beziehung weiter so bestehen bleibt, wie sie

momentan ist. Wenn ich aber das Gefühl habe, sie wollte nicht ins Heim, aber ich habe die Chance mit ihr zu reden auf so einer Ebene, dass sie mich versteht und wir uns noch weiterhin verstehen können und auch diese Beziehung, ich meine Beziehungen verändern sich ja immer, noch bestehen bleibt in einem guten Sinne. Ich glaube dann würde ich es ihr auch sagen, weil für mich auch diese Ehrlichkeit superwichtig. Denn was baut sich denn darauf noch alles auf? Wenn ich einmal mit einer Lüge anfangen und wenn dann doch noch mehr klare Momente kommen, was muss ich dann noch alles dazu dichten? Was kann da alles schief laufen? Ich glaube das.. (ähm) ich könnte das nicht vertreten, (ähm) so rein ethisch nicht. Und ich glaube es wäre auch für die ganzen Pfleger sehr problematisch. Für auch die anderen Heimbewohner, ich weiß ja nicht wieviel die sozusagen noch wahrnehmen. Das ist einfach so eine.. es ist ein riesengroßer Rattenschwanz, der sich mitziehen würde und ich würde es versuchen, das irgendwie zu vermeiden das auf einer Lüge aufzubauen. #00:26:19-9#

S1D: Dazu würde ich mal was fragen kurz. Also ich finde die Frage nach der Wahrheit ziemlich schwierig. Also ihr seid ja auf, ist es ja wahr, darf ich das machen und sowas. Ich meine ich lebe auch in Deutschland und ich lade mir auch Apps aus dem Appstore runter und darauf vertraue ich, dass die jetzt nicht unbedingt gerade mithören und das Deutschland mir nicht irgendwas verheimlicht und dass die nicht insgeheim schon irgendeinen Cyberkrieg angefangen haben oder Steuern hinterziehen oder die Politik auch das macht, was sie auch sagt nach außen hin. Dass sie nicht irgendwelche Atomwaffen irgendwo haben und.. aber ich denke das teilweise sind überall Lügen. In der Politik. Wir werden täglich angelogen und so viel. Geld ist nichts wert, das ist nur Papier, wo eine Nummer draufsteht. Und wenn ich das abfackle, ist es auch nicht mehr da. Also das ist.. Unser ganzes Leben besteht einfach aus einem System, was wir uns irgendwie zusammen gedacht haben. Also unsere Apps können unsere Standorte (ähm) gucken und die können dir am Ende sagen, wo du lang gegangen bist, mit wem du gesprochen hast, die können deine Kamera einfach anzapfen und das einfach so. Und die können uns komplett kontrollieren, die können uns so.. sie lügen uns eigentlich tagtäglich an. Und jetzt ist die Frage so, wenn ich jetzt jemanden in ein Heim schicke und dann nicht sage, du lebst jetzt in einem Heim, sondern in einer Kur, dann bin ich zwar nicht besser, aber das macht mich ja auch nicht schlechter. Weil (...) man sagt ja immer ich könnte überall hinreisen, aber dazu brauche ich auch einen Personalausweis, einen Reisepass, wahrscheinlich eine Krankenversicherung, damit man nicht irgendwo.. damit man auch ärztliche Versorgung kriegt zum Beispiel in den USA. Man braucht Geld, man ist unglaublich gebunden und diese Freiheit spielen wir uns auch nur alle vor. #00:27:54-2#

S1A: Also, wenn man sagt, man darf lügen, wenn man selber belogen wird.. also da kann ja auch irgendwas.. also ich meine gut, vielleicht ist das ein bisschen (ähm) ja pessimistisch jetzt auch, also vielleicht stimmt es auch, ich kann es ja nicht selber sagen. Aber ich glaube, wenn man eine Lüge damit entschuldigt, ich werde ja sowieso selber angelogen, dann darf ich die anderen auch anlügen, finde ich schwierig muss ich sagen. Und (ähm) irgendwas anderes wollte ich noch sagen, aber ich weiß das gerade nicht mehr (lacht) #00:28:26-3#

S1G: Also ich finde die Frage ist nicht, ob man den Personen die Wahrheit sagen kann, sondern vielleicht auch wie man das macht. Also ich kenne viele, die wollen einfach immer mit nach Hause, wenn sie Besuch hatten. ist die Schwierigkeit dann (ähm) sanft zu erklären, dass man sie jetzt nicht mit nach Hause nimmt und dass sie besser an diesem Ort hier bleiben (...) #00:28:55-2#

S1E: Ich würde mich da anschließen auch. (ähm) Vor allem in der Hinsicht, dass die Leute das vielleicht gar nicht verstehen, wenn man jetzt sagt, du bist in einem Demenzdorf. Was ist das? Wir diskutieren das gerade und haben gerade davon gehört sozusagen. (ähm) Und die Person kommt vielleicht besser damit klar, wenn man sagt das ist eine Kur und sie wissen dann überhaupt was es ist, weil sie ja sowieso schon so viel vergessen. Und eine Kur ist vielleicht etwas was man noch weiß. Dementsprechend ist vielleicht die Art, wie man Leuten etwas erklärt, dann.. wenn es für sie dann leichter ist das zu akzeptieren ist es vielleicht gar nicht so falsch #00:29:33-5#

S1G: Auf der anderen Seite, jetzt aus meiner eigenen Erfahrung, ist es auch schwierig den Personen zu widersprechen. Wenn sie jetzt sagen, wir haben Montag, es ist aber Dienstag (ähm) kann es leicht dazu führen, dass sie eben sich unwohl fühlen und (ähm) laut werden oder auch aggressiv, weil sie halt einfach darauf beharren, dass sie recht haben. Und dann sind wir dazu übergegangen einfach zu sagen, ja es ist eben der und der Tag, überhaupt dass das der Tag ist. Das ist auch irgendwie eine Lüge, die man damit unterstützt, aber das Wohlergehen der Person ist in dem Moment einfach wichtiger, als darauf zu beharren, dass ein anderer Wochentag ist. #00:30:12-5#

S1B: Aber ich finde, so die ganze Diskussion jetzt darüber, ob man darüber lügt oder nicht, ich finde das impliziert schon, dass wir denken, dass das Demenzdorf was Schlimmes ist. Und ich finde genau da liegt der Unterschied, dass man da nicht lügen muss und man kann einfach sagen das Demenzdorf ist ein Demenzdorf. Wenn man dahintersteht, dann sollte man ja denken, das ist was Gutes und warum sollte man dann darüber lügen? Weil wenn man jemanden da hinschickt, dann finde ich, wenn man jemanden schon, einen nahen Angehörigen jetzt wie der Mann seine Frau, die er hoffentlich liebt und dann da hinschickt, dann will er ja auch was Gutes für diese Person. Dann muss er auch dahinterstehen, dass er sie dahin schickt und dann finde ich darf man auch nicht lügen. Und im Prinzip ist es ja eine, also es war ja mit einer Kur verglichen, es ist ja auch eine lange Kur, nur halt für immer. Und man kann es ja dann probieren zu erklären. Aber ich finde man muss darüber nicht lügen. Und (ähm) ja so. #00:31:06-1#

S1H: Wenn du das von dem Aspekt siehst, dann ist es halt wieder die Frage, was sind die Beweggründe, die wir schon ganz am Anfang gestellt haben. Warum macht er das? Ist es wie Frau S1C gesagt hat, dass sie einfach nie ins Heim wollte und er ihr das versprochen hat oder.. also warum ist das so, dass er da lügen will? Ich denke auch das klappt so.. also in so einer Einrichtung mit was weiß ich wie vielen Pflegekräften, klappt das sowieso nicht. Also das gibt man dann bei der Übergabe weiter, hier die Patientin soll übrigens nicht gesagt bekommen, dass sie in einem Demenzdorf ist, und irgendjemand sagt es am Ende dann sowieso. Also ich meine sie hat ja auch kein Schild auf der Stirn stehen, darf nicht gesagt bekommen, dass sie in einem Demenzdorf ist. Also das klappt nicht. Also ich schätze, dass es sowieso irgendwie kommt diese Lüge raus, wie du gesagt hast. #00:31:55-1#

S1E: Und dann hat man ein Problem. #00:31:58-2#

S1C: Ich denke aber auch, dass ist im Endeffekt (ähm) das gleiche.. also wenn ich beispielsweise mein Kind in die Schule schicke. Das Kind will auch nicht in die Schule, wir wissen trotzdem, dass es alle das Beste dafür ist. Also das ist jetzt ein bisschen drastischer Vergleich. Aber im Endeffekt, ja wir stehen.. also ich bin tatsächlich ein Befürworter von dem Demenzdorf und ich denke ja, es ist gut, dass die da in ihrer gemeinsamen Abgeschiedenheit quasi leben und da ihr Leben führen können, ja? (lacht) Aber (ähm) was wollte ich sagen? Ich bin auf jeden Fall dafür, dass sie in einem Demenzdorf leben, weil ich finde es ist.. da haben sie die Gemeinschaft drin. Aber (ähm) nur weil ich dafür bin, heißt es ja nicht, dass ich die Patienten nicht belügen sollte. Ja (ähm) ich probiere es nachher nochmal (lacht). #00:32:53-0#

Moderator 1: Ich würde gerne weiter gehen und einen anderen Aspekt (ähm) aufs Spiel bringen. Und zwar stellen Sie sich vor, das Gelände des Demenzdorfes wird von einem hohen Zaun umgrenzt. Die Bewohner können sich innerhalb des Geländes und der Umzäunung frei bewegen, aber sie können es eben nicht ohne Aufsicht verlassen. Die Frage ist was halten Sie von dieser Art der Gestaltung? #00:33:20-7#

S1A: Das ist ja eigentlich aktives einsperren. Da ist ein großer Zaun, den die Personen ja auch sehen, es sei denn der ist was weiß ich wie getarnt. Aber es ist wirklich einsperren, als wäre das jetzt ein Gefängnis nur in schön. Ich weiß jetzt nicht mehr, wer das gesagt hat, aber das war ganz gut ausgedrückt. (ähm) Also man nimmt den Leuten einfach die Autonomie und die Entscheidung, okay ich gehe jetzt dahin, ich gehe dahin. Andererseits in einem Altersheim können die Menschen auch nicht

einfach aus der Tür spazieren und vor allem können die meistens auch einfach nicht mehr. Und deswegen ist es so.. Also es macht irgendwie Sinn, dass dieser Zaun da ist (ähm) (...) es muss halt nur irgendwie.. es müsste halt.. ich weiß nicht, ob es nicht irgendwie eine schönere Lösung gäbe, als jetzt irgendwie so einen Riesenzaun dahinzustellen. #00:34:09-8#

S1B: Man kann ja einen Busch anpflanzen. #00:34:07-6#

S1A: Der jetzt quasi wirklich.. Am besten noch mit Stacheldraht oben drauf oder sowas. Also das ist irgendwie.. Das hatte ich tatsächlich als erstes so im Kopf, das ist so ein Dorf mit einem Riesenzaun mit Stacheldraht drum herum ist. Ja das klingt halt so drastisch, als ob man das nicht einfach schöner.. also so dass der Sinn erhalten bleibt, aber dass es schöner rübergebracht wird. #00:34:25-7#

S1H: Ich meine in dem Video hat man ja den Zaun gesehen. Das war ja so ein schulterhoher, grüner Zaun. Also ich glaube halt, dass.. ich meine das ist ein Einsperren, aber es ist halt (ähm) ich sage nicht, ich sperre jetzt diese Person ein, damit sie nicht (ähm) wegläuft und jemand anderes gefährdet, sondern ich sperre ja diese Person ein, damit sie sich nicht selber gefährdet, damit sie nicht auf die Straße läuft oder was auch immer. Und ich glaube.. ich meine um einen Kindergarten zum Beispiel ist auch ein Zaun und da sagen wir auch nichts. Also meistens, also deswegen finde ich eigentlich den Zaun zum Selbstschutz und ich weiß nicht, wie das ist (ähm) mit mal Ausgang oder so, ob die auch mal zusammen Ausflüge machen oder so. Also ich.. die sind ja nicht daran.. die Tür ist ja nicht, also schon zugeschlossen, aber.. mit den Angehörigen und wahrscheinlich auch mit den Pflegern können die ja wahrscheinlich auch raus. Also es ist ja kein aktives eingesperrt sein, du wirst in deinem Leben nie wieder raus. #00:35:23-3#

S1B: Und durch den Zaun haben sie vielleicht auch eine größere Freiheit als eine kleinere. Und dann ist es vielleicht sinnvoll, ich würde denen vielleicht jetzt auch einen Zaun mit einem Busch drum machen, keine Ahnung. Damit es halt auch für die schöner ist, aber ich hoffe durch so einen Zaun kriegen sie eine größere Freiheit als eine kleinere. #00:35:41-6#

Moderator 1: Können Sie uns das erläutern eben kurz? Inwiefern größere Freiheit? #00:35:45-2#

S1B: Ja das man.. ja dass sie dadurch zum Beispiel alleine aus dem Haus gehen können und eine Runde im Garten spazieren oder so. Und wenn das.. ohne diesen Zaun wäre das vielleicht nicht möglich, weil daneben die Straße ist mit Autos oder so, was die natürlich dann (ähm), weiß nicht was die selbst gefährden könnte, wenn sie abhauen und einfach über die Straße laufen oder in Gräben fallen und niemand findet die, oder keine Ahnung. Das (ähm) wird ja sonst nicht funktionieren und mit dem Zaun vielleicht schon. #00:36:13-3#

S1A: Ich glaube auch, wenn man zum Beispiel zuhause ist und man hat auch einen Zaun um seinen Garten und man lässt die Angehörigen da rein, ist das auch schon einsperren? So oder.. weil da hat man ja auch einen Zaun drum herum vielleicht. #00:36:25-7#

S1E: Ich glaube im Allgemeinen sind Zäune mit einsperren assoziiert, im Allgemeinen, Grenzen, wie auch immer. (ähm) Und da ist ja die allgemeine Auffassung eher, jetzt (ähm) Teilung eines Landes oder wie auch immer, sollte man das Land eher so gestalten das die Leute gar nicht abhauen wollen. Aber im Falle der Demenz (...) behaupte ich jetzt mal, dass sie teilweise nicht mehr genau wissen oder verstehen, dass sie nicht einfach irgendwo hingehen, oder sie haben eine andere Realität und denken, dass sie jetzt (...) jemanden besuchen fahren oder wie auch immer. Und dass in dem Fall ein Zaun dann nicht einmal so sehr mit einsperren assoziiert sein muss. Obwohl natürlich trotzdem vorherrschen sollte, dass man es so gestalten sollte, dass sie gar nicht weglaufen wollen. Wie auch immer man das macht. (...) genau. #00:37:23-4#

S1F: Ich würde da zustimmen, auch was du am Anfang schon gesagt hast. (ähm) Es ist nicht mehr oder weniger einsperren, als in einem Altersheim wo ich auch keinen Ausgang habe, alleine ohne

Begleitung. Nur dass man eben einen Zaun irgendwie immer mit irgendwie umzäunt, Freiheitsbeschränkung verbindet. Beziehungsweise das offensichtlicher ist als eine Hauswand, die auch bei ganz vielen anderen Häusern steht und man das irgendwie nicht immer damit verbindet. Aber wie du auch gesagt hast, ich glaube, dass das eher mehr Freiheit gibt als weniger. Und deswegen ist die Diskussion eigentlich nicht demenzdorfspezifisch, sondern altersheim- oder allgemein heimspezifisch und nicht jetzt gerade nur auf das Demenzdörfen bezogen. #00:38:04-3#

Moderator 2: Auf Grund dessen, dass wir heute leider ein bisschen beschränkte Zeit zur Verfügung haben, (ähm) würde ich jetzt gerne zum nächsten Szenario gehen, obwohl die Diskussion gerade mega spannend ist. (ähm) Unser letztes Szenario, was wir tatsächlich haben, (ähm) das Demenzdorf liegt deutlich außerhalb der nächsten Stadt. Frau Wegener fehlt der Trubel ihres vorherigen Wohnortes erzählt sie. Sie fühlt sich in ihre neue Nachbarschaft nicht eingebunden, umgekehrt kommen die Menschen draußen auch kaum mit den Bewohnern in Kontakt. Wie beurteilt ihr den Standort des Demenzdorfes als erste Frage dazu. #00:38:40-8#

S1C: Also wenn Frau Wegener selbst sagt, dass ihr der Trubel fehlt, dann gehört sie glaube ich auch noch nicht in ein Demenzdorf. Also (lachend) würde ich jetzt so sagen, als ich das da gehört habe, wie du vorgelesen hast ihr fehlt der Trubel und ihr fehlt der Kontakt zu den Menschen, dann glaube ich, dass sie noch nicht so, meiner Meinung nach ist sie noch nicht so dement, dass sie in ein Demenzdorf gehören sollte. #00:39:02-4#

Moderator 2: (ähm) Warum jetzt? Also.. #00:39:02-4#

S1C: Ja, weil dann hat sie ja immer noch.. weil dann hat sie ja nicht dieses.. ja sie.. alle drei Wochen, was du vorhergesagt hast, hat sie mal einen klaren Moment, dass ihr der Trubel fehlt oder so. Sondern das hört sich jetzt so an, ihr fehlt immer das, dass da Leute da sind und so. Und dann ist sie ja noch so weit fit im Kopf, dass sie weiß, dass davor immer Leute da waren. Dass sie weiß, dass sie mit jemandem gesprochen hat, dass da vielleicht (ähm) ihre Schwester da war die jeden Sonntag kam oder sowas. Und (ähm) das weiß dann ja noch und dann denke ich, (ähm) dass sie vielleicht dann tatsächlich eher Zuhause noch betreut werden sollte. Bis sie das, hört sich jetzt böse an, bis sie das vergisst und dann kann man sie (lachend) #00:39:41-4#

Moderator 2: Okay. #00:39:41-4#

S1H: Also jetzt nochmal zur Lage, also irgendwie finde ich es schade, dass es so weit weg ist. Ich verstehe das eigentlich auch gar nicht, warum.. also das hieß ja auch in dem Film, dass das ein Kritikpunkt ist, dass die so weit weg gebaut sind von den nächsten Ortschaften. Ich würde gar nicht verstehen, warum die das.. also was der Grund dafür ist, dass die das so weit weg gebaut haben und nicht irgendwie näher am Stadtrand, oder vielleicht sogar in der Stadt. #00:40:02-3#

S1E: Aber wenn man das praktisch.. #00:40:11-1#

Moderator 1: Die Geste haben wir jetzt leider nicht auf Band (lacht) #00:40:11-1#

S1C: Weil es kostet! Was in der Stadt kostet halt mehr als am Land draußen. Der Grundstücksquadratmeter (...) sogar im Dorf ist der Quadratmeter schon teuer (lacht) #00:40:21-7#

S1G: Aber ich glaube, das ist.. wäre zum Beispiel attraktiver für die Leute, die da arbeiten. Oder auch für medizinisches Personal, was da vielleicht auch mal hinmuss, wenn das zentral liegt und nicht irgendwo außerhalb. #00:40:33-2#

S1E: Aber wenn man das jetzt nochmal praktisch beurteilt und (...) die Tatsache betrachtet, dass die eingesperrt sind, dann wäre es in der Stadt glaube ich sehr viel merkwürdiger, wenn man rausguckt.. #00:40:46-3#

S1B: Naja eingesperrt.. (lacht) #00:40:46-3#

S1E: Genau, wenn man rausguckt und man sieht, dass da Menschen rumlaufen und man kann nicht zu ihnen. Und wenn die anderen Leute das wie so einen Zoo begutachten. Demenzdorf ist ja.. ein Dorf ist ja kein Zoo, ne? Es ist ja nicht zu sozusagen. Und wenn man alleine praktisch, wie gesagt, das begutachtet, wenn jemand in Stadt G ein Demenzdorf hat, dann ist das glaube ich merkwürdig. #00:41:15-2#

S1F: Also ich weiß nicht, ich hätte jetzt nicht die Befürchtung, dass es wie ein Zoo betrachtet werden würde, denn wenn ich mir das irgendwie vorstelle, dass in der Südstadt so ein Demenzdorf entstehen würde, dann sie ja da erstmal nur die Anwohner drum herum und es kommt ja nicht extra aus der Innenstadt jemand dort runter, um sich das anzugucken. Also so stelle ich mir das zumindest nicht vor. Also die Befürchtung habe ich nicht. (ähm) Und ich finde der Kritikpunkt dort im Film ist berechtigt, dass man die Erkrankung Demenz, dadurch dass man Demenzdörfer außerhalb von Städten baut beziehungsweise das Einzige, was ja in Deutschland existiert (ähm) abseits gebaut hat, so dass man quasi ja diesen Blickpunkt dafür verliert, beziehungsweise dieses Bewusstsein dafür verliert, auch in unserer Gesellschaft leben eben Menschen mit dieser Erkrankung. Und wir als Gesellschaft sollten uns dessen bewusst sein und sie auch in die Gesellschaft einbinden. Vielleicht dadurch, dass gerade, weil es Demenzdorf in der Stadt ist, vielleicht mehr Aktivitäten mit jetzt nicht nur Angehörigen, sondern vielleicht auch noch anderen Bewohnern, die Lust haben zu einem Fest zu kommen. Vorausgesetzt das ist überhaupt möglich mit Dementen, ich weiß ja nicht wie letztendlich die verschiedensten Bewohner auf fremde Menschen reagiere, da kenne ich mich dann zu wenig aus. Aber (ähm) generell, dass man da eigentlich, wenn man es innerhalb der Stadt baut, ein viel größeres Interaktionspotential hat. Was ich eigentlich so auch aus gesellschaftlicher Sicht befürworten würde. Gerade dass man es eben nicht (ähm) ad acta legt beziehungsweise sagt, okay die Kranken sind raus und die große Bevölkerung muss sich nicht mehr damit beschäftigen, nur noch die betroffenen Angehörigen. #00:42:40-2#

S1B: Ja das darf halt nicht werden wie aus den Augen aus dem Sinn. So, die sind jetzt da im Wald und dann ist es okay. Also ich finde.. ich hoffe auch, dass die Demenzpatienten, die dahin gehen, dass die soweit dement sind, dass es denen selbst vielleicht egal ist ob es im Dorf oder im Wald oder in der Stadt ist. Aber ich glaube auch für die Angehörigen und Pfleger, wie du auch gesagt hast, ist es natürlich einfacher, wenn es Stadt nah ist. Und (ähm) ja es darf halt auch genau, nicht das von der Gesellschaft einfach aus den Augen verloren geht, sozusagen. Das darf nicht so schnell passieren. #00:43:14-5#

S1E: Obwohl das denke ich sowieso passiert. Also man hat ja trotzdem Altenheime in der Stadt in Stadt G, gefühlt gibt es ziemlich viele und ich weiß nicht, aber da kommt es ja auch nicht zu so viel Interaktion. Also das ist glaube ich auch ein generelles Problem. Und natürlich, so wie du gesagt hast, wenn man es noch weiter außerhalb, dann es nur noch mehr aus dem Auge. #00:43:35-7#

S1C: Ich finde das tatsächlich auch so, dass es ein bisschen zwei geteilt ist. Einerseits ja, wenn es außerhalb der Stadt ist, dann (...) hat man es halt nicht so auf dem Schirm. Aber andererseits, wenn es ein bisschen außerhalb ist, hat es den Vorteil, dass das Leben im Demenzdorf auf das Dorf selbst fokussiert ist. Und dass du quasi (ähm) die Bewohner dazu bringst, sich mit sich zu selbst zu beschäftigen. Zu sehen, oh ja wir haben ja hier einen Supermarkt, ich muss dafür ja nirgendwo anders hin, oder so. Oder ich kann ja hier zum Friseur gehen und muss ja nicht in die Stadt oder so. Und wenn ich.. also ich könnte mir vorstellen, dass es vielleicht so wäre, wenn das Demenzdorf direkt an der Stadt ist und ich, selbst wenn ich nichts sehe, immer noch so irgendwo Autogeräusche höre und denke, irgendwas ist doch da, das nicht so reinpasst. Und da denke ich mir, wenn ich jetzt so ein Demenzdorf habe, wo ich ein Blick habe in die Natur, ein bisschen Wald oder so und auf einmal hörst du da die ganze Zeit Züge vorbeifahren. Dann denkst du dir ja irgendwie auch, irgendwas stimmt da nicht. Also ich glaube, dass dadurch das wahrscheinlich Demenzkranke auch ganz viel

mit ihren Sinnen wahrscheinlich noch arbeiten oder wahrnehmen, glaube ich, dass das dann schon eher ein Manko sein kann von der Tatsache, dass es in oder an der Stadt ist. #00:44:45-9#

S1H: Aber wäre das nicht eher etwas Normales? Also ich meine wir hören ja jetzt auch die ganze Zeit laute Geräusche und mal einen Zug und.. #00:44:51-9#

S1C: Ja, aber wir wissen, dass wir in einer Stadt sind. #00:44:51-9#

S1H: Ja, aber.. also das ist glaube ich.. also wir hören das ja eigentlich eher hauptsächlich nur noch ganz unterbewusst. Da achtest du ja gar nicht mehr drauf. Ich glaube, wenn du auf einmal nichts mehr hören würdest, das wäre auch komisch. Da würde ich mir eher Gedanken machen, wo bin ich denn jetzt hier. #00:45:05-8#

S1B: Ja es kommt ja auch immer darauf an, wo man herkommt. #00:45:05-9#

S1E: Genau #00:45:06-7#

S1H: Ja wahrscheinlich. #00:45:06-7#

S1D: Aber zum Beispiel Kuranlagen sind ja auch immer außerhalb gebaut. Und ich denke schon, dass es irgendwie wichtig ist für die Allgemeinheit zu bauen. Weil jedem kann ich es nicht recht machen, ich kann nicht jedem ein eigenes Demenzdorf bauen. Völlig unsinnig. Weil.. also viele denken, also glaube ich, kann ich jetzt nur aus meiner eignen Perspektive sagen, glaube ich wünschen sich auch einfach Ruhe, genießen Natur eher, also schätzen das mehr wert. Klar als Jugendliche feiert man die Stadt so ein bisschen, ne? Aber das Dorfleben finde ich total schön und Natur ist total angenehm und (ähm) deswegen sind meistens Kuranlagen oft weit, weit draußen. Viel Rasenfläche, viel Wald, das ist einfach diese frische Luft und so, die schätzt man so im Allgemeinen wert. Und (ähm) zum Beispiel in der Truman-Show ist es zum Beispiel auch so, es gibt da irgendwie einen Wald, also es ist ja irgendwie begrenzt dieser Dom und dann fängt er an sich so ein bisschen zu fragen, was ist eigentlich hinter dem Wald? Weil ich glaube nicht, dass unbedingt nicht, dass Demenzerkrankte dumm sind, wovon man vielleicht ab und zu ausgeht. Also ich glaube nicht, dass die nicht schlecht kombinieren können, und die fragen sich dann bestimmt auch mal, was kommt eigentlich nach dem Wald? Und was kommt nach dem.. nach der Mauer oder so. Und deswegen, also wenn ich in der Stadt einfach so eine Parkanlage rein baue und man hört so Züge oder sowas, dann würde ich mich auch fragen, was ist jetzt los? Und wenn ich da dann ein Demenzdorf hin baue, das aussieht, wie die Stadt bringt, das auch nichts, dann ist auch irgendwie dieser Kursaspekt nicht mehr da. Ich glaube schon, dass es auch einfach wichtig ist, dass es auch einfach zur Erholung draußen liegt oder dass sich jetzt da komische Sachen abspielen in den Köpfen der Demenzerkrankten. #00:46:48-4#

S1B: Ich hoffe mal nicht, dass sie sich noch Fragen was hinter dem Wald ist, weil dann wird es glaube ich ziemlich dystopisch, zumindest für mich. (lacht) Weil wenn ich denke.. dann ist es ja genau wie in dem Film oder so, dass wenn jemand denkt, was ist hinter der.. wenn man eingesperrt ist in so einem Dom. Was ist hinter der Mauer oder hinter dem Wald? Ich finde dann wäre das Demenzdorf so.. dann fände ich das ganz schrecklich glaube ich, weil es dann ja wirklich eine Realität ist, die einfach nicht existiert und wenn die Person das noch denkt.. #00:47:17-0#

S1D: Aber dann gehst du davon aus, dass die Mehrheit der (ähm) der Demenzerkrankten einfach so geistig nicht mehr in der Lage sind zu kombinieren. #00:47:24-2#

S1C: Ja, das ist ja der Grund für das Demenzdorf. #00:47:24-8#

S1D: Weiß ich nicht #00:47:24-8#

S1B: Also ich würde ja gerne mal da reingucken #00:47:27-2#

S1C: Also hätte ich gedacht, das ist ja das was ich am Anfang auch gesagt habe. Solange die Frau Wegener selbst noch weiß, dass sie ihr der Trubel fehlt, ist sie glaube ich noch nicht bereit für das Demenzdorf. #00:47:35-4#

S1D: Aber viele Demenzerkrankte empfinden doch dieses Wandersyndrom und die fangen an überall hinzugehen. Und ich weiß nicht, ob das geklärt ist #00:47:44-3#

S1C: Ja deswegen gibt es ja den Zaun #00:47:44-3#

S1D: Ja ich weiß ja nicht, ob das geklärt ist, aber vielleicht bekommen die einen totalen Forscherdrang. Vielleicht wollen die einfach wissen, was ist wo oder ich möchte, irgendwo Neues hin gehen. #00:47:52-5#

S1C: Aber sie vergessen es ja wieder. #00:47:52-5#

S1D: Ja das macht ja aber keinen Unterschied zwischen dem Drang und dem, was ich vergesse. Keine Ahnung sie können sich ja bestimmte Gedanken machen, weil sie es wieder vergessen, heißt es nicht, dass der Drang nicht da ist etwas zu erforschen oder sich zu hinterfragen. #00:48:03-5#

S1A: Vielleicht sollte man genau deshalb so eine Art Kompromiss schaffen, dass man nicht das Demenzdorf irgendwo an den Rand der Welt baut, dass es wie so Aussätzige sind quasi. Und eben auch nicht mitten in die Stadt, weil halt dann eben Fragen aufkommen, hey was ist das hier oder das es halt auch so Aufmerksamkeit auf sich zieht. Sondern dass man quasi wie eine Siedlung am Stadtrand aufbaut und das die Bewohner da auch sehen, okay das ist eine Siedlung am Stadtrand, hat aber einen eigenen Supermarkt, eigenes Dies, eigenes Jenes. Das alles da ist, dass sie gar nicht sozusagen in die Innenstadt wollen, müssen, keine Ahnung, um halt zum Supermarkt zu gehen. Sondern, dass sie quasi wirklich wissen, okay ich bin jetzt am Stadtrand. Und (ähm) sehen die Natur um sich herum, haben aber alles da vor Ort, dass quasi gar nicht erst dieser Aspekt im Sinne von, okay wie behalten wir die Leute auf diesem Fleck? Wie verhindern wir, dass sie abhauen? Das der gar nicht erst zustande kommt, in dem man einfach so ein Umfeld schafft, dass es gar nicht notwendig ist, da weg zu gehen. Dass die Personen sich so wohl fühlen und solche Möglichkeiten geboten werden. Das.. ja.. #00:49:04-9#

Moderator 1: Ganz kurze abschließende Frage, nochmal einfach in die Runde. Würden Sie denn umgekehrt (ähm) Freizeitaktivitäten in so einem Demenzdorf unternehmen? Würden Sie da ins Kino gehen? Restaurantbesuch machen? #00:49:19-2#

S1H: Wenn wir als Patient da sind, oder? #00:49:27-4#

Moderator 1: Nee einfach so. #00:49:28-7#

S1D: Jetzt einfach so, wie wir es sind, ja? #00:49:29-6#

S1F: (ähm) Ja #00:49:29-6#

S1A: Ich glaube das wäre eine gute Idee, weil es ist halt so. Also auch um ehrenamtliche Tätigkeit auszuweiten, es gibt so viele.. also ich habe ganz lange für die Lebenshilfe gearbeitet, eben wo wir solche Ausflüge mit behinderten Kindern unternommen haben. Und das wäre quasi sozusagen das gleiche, nur dass man quasi Aktivitäten, also einen Kiniausflug mit (ähm) ein paar älteren Damen was macht oder ein paar Freundinnen aus diesem Demenzdorf zusammentrommelt und sagt, wir gehen jetzt schick essen oder sowas. Ich glaube, dass es sowohl für die Betroffenen da, ja eine super Aktivität, als auch eine einfach umzusetzende Aktivität im Sinne von Ehrenamt, im Sinne von

#00:50:09-7#

S1D: Darf ich noch schnell dazu eine Frage stellen? Meinen Sie das so, dass wir mit den Patienten ins Kino gehen oder wir als Gruppe und sagen, wir gehen jetzt mal ins Kino Freitagabend?
#00:50:18-2#

Moderator 1: Sie.. die Truman-Show kommt dort und Sie sagen, Mensch lass uns doch mal..
#00:50:23-7#

S1D: Also das ist jetzt nichts Ehrenamtliches gemeint? Ich nehme da jetzt nicht irgendwelche Patienten mit? Sondern gehen wir jetzt einfach mal ins Kino, sagen wir mal wir treffen uns jetzt zum Trinken im Demenzdorf. #00:50:32-1#

Allgemeines Gelächter #00:50:36-5#

S1B: ich würde eigentlich auch so da ins.. Also ich habe das auch so verstanden, dass man nicht jetzt unbedingt mit denen geht. Sondern einfach auch dahin geht. Damit wird es vielleicht normaler? Ich weiß nicht, damit ist vielleicht die Tür offen in die eine.. und in die andere Richtung vielleicht nicht ganz so offen für die Patienten. Aber das finde ich eigentlich eine bessere Lösung, ich finde das einen ganz guten Kompromiss so. (ähm) Und ich hoffe dann, dass die normale Bevölkerung das auch wahrnimmt. Also ich würde.. weiß jetzt nicht warum ich nicht in das Kino gehen sollte oder so. #00:51:06-1#

S1C: Ich finde die Idee tatsächlich auch gut. Aber ich glaube ich würde sie irgendwie davor anschreiben, dass wir hier jetzt uns in einem Demenzdorf befinden, dass wir quasi von Haus aus schon wissen, dass da viele Leute sind, die sich nicht mehr auskennen und dass wir wissen, worauf wir uns einstellen. Weil ich glaube, wenn du, also wenn du so in der Stadt rumläufst, und dann kommen dir irgendwann ein paar Leute entgegen, die dement sind das hast du schon ab und zu mal, oder betrunkene was auch immer. Das ist ja irgendwie, irgendwie ja manche Menschen kommen dir entgegen, die sind ein bisschen anders als andere. Aber (ähm) wenn du in ein Demenzdorf gehst, dann bist du der einzelne andere. Ich glaube, wenn dir das bewusst ist, dann glaube ich ist das voll in Ordnung, aber wenn du sagst, ja du suchst jetzt Bars und du findest die mit dem coolsten Namen und die liegt zufällig im Demenzdorf und dann gehst du da hin.. #00:51:51-6#

S1H: Du musst ja dann aber trotzdem dann noch erst durch den Zaun gehen. #00:51:52-2#

S1D: Darf ich noch dazu? Ich glaube ihr macht.. so verstehe ich das.. Ihr macht eure eigenen Argumente gerade so ein bisschen, nicht kaputt aber.. Weil die Frage war, würden wir das als öffentlichen Ort ansehen. Und ich glaube, also persönlich für mich, ich würde da nicht hin. Ich würde eher das Kino bevorzugen, wo ich individuellen Luxus habe, vielleicht. Wo ich den ganzen Komfort habe, so dass was mir gewohnt ist. Weil meine Zeit ist mir wertvoll und dann möchte ich auch in meiner Freizeit haben, den ich mir gönnen kann. #00:52:20-9#

S1B: Ja, aber schränkt dich das ein? Also es ist doch egal ob du neben einem dementen Patienten im Kino sitzt oder neben einem 45-jährigen Mann oder so. #00:52:31-3#

S1D: Nee ich gehe einfach zu dem schöneren Ort und ich bin nicht so gerne in dem Kino, wo ich eingefangen bin. Oder in einem Park um den ein Zaun ist #00:52:35-7#

S1C: Ja, aber du bist ja nicht. #00:52:37-5#

S1F: Du kannst ja raus. #00:52:34-6#

Moderator 1: Es ist ein total schönes Kino, das habe ich vergessen zu erwähnen. #00:52:44-3#

Allgemeines Gelächter #00:52:44-8#

S1C: Naja vielleicht wohnst du ja direkt daneben und das nächste Kino hat zehn Kilometer und das hat bloß einen Kilometer #00:52:46-6#

S1B: Ja, aber das ist ja egal. #00:52:49-6#

S1A: Ich glaube es kommt generell darauf an was es ist, wie dieses Demenzdorf aufgebaut ist. Wenn man jetzt in einem Kino sitzt mit 80 Demenzerkrankten und man ist da jetzt mit seinem Date meinetwegen, jetzt in so einem Demendorf, das wäre vielleicht nicht so optimal. Aber wenn das jetzt wirklich. #00:53:03-2#

Allgemeines Gelächter #00:53:03-2#

S1A: Okay, das war jetzt vielleicht ein schlechtes Beispiel. Aber wenn das jetzt normal wäre, dass jetzt Jugendliche sagen, okay wir gehen jetzt da ins Kino, weil die Tickets da günstiger sind oder keine Ahnung und das einfach normal ist. Dann geht man da eher hin, als wenn das jetzt so, ja wir gehen jetzt da ins Kino ins Demenzdorf und keine Ahnung. Und deswegen, je nachdem wie das etabliert wäre. #00:53:20-5#

S1F: Ja aber ich glaube gerade unter dem Aspekt, ob wir dahin gehen und das normal finden und nutzen, wie wir ein anderes Kino nutzen würden. Aber ich glaube ich würde da auch gerne hingehen um A, einen Film zu sehen den ich interessant finde, aber B auch um die Lebenswirklichkeit von Dementen (ähm) kennenzulernen. Und vielleicht ja einfach ins Gespräch zu kommen und vielleicht mit den Pflegenden ins Gespräch zu kommen. Einfach ein bisschen mehr diese Realität dieser Menschen kennenzulernen, also einfach, weil ich ein Interesse habe, daran. Und weil ich sage, das sind auch einfach Personen in unserer Gesellschaft, die ich genauso gut kennenlernen kann, wie jetzt meinen Nachbarn. #00:53:51-4#

S1B: Ja ist vielleicht eine gute Möglichkeit sie mehr einzu.. also die Personen mehr einzubinden. Ja meine ich auch. #00:53:59-9#

S1F: Das wäre für mich sogar ein Anreiz dahinzugehen, als in ein Kino wo ich dann für mich alleine oder mit einem Freund sitze und mit denen drum herum eh keine Kommunikation betreibe. #00:54:05-8#

S1E: Ich würde mich dem auch anschließen. Alleine aus Interesse daran, wäre das für mich ein weiterer Grund sozusagen dahinzugehen. Ich habe tatsächlich, nachdem ich gestern dieses Video gesehen habe, da angerufen und gefragt, ob man theoretisch nicht da mal hingehen könnte. Das wäre dann natürlich nochmal eine andere Sache, wenn man dahin geht und es sich anguckt, nur um es sich anzugucken oder wenn man es mit einer freizeitlichen Aktivität es sozusagen etwas natürlicher machen würde, da in Kontakt zu kommen. Andererseits sehe ich auch ein bisschen den Aspekt, dass man aus Neugierde dahin geht oder einfach schaulustig ist oder so. Das sollte man natürlich verhindern. #00:54:43-4#

S1A: Also ich glaube generell kommt es jetzt auch darauf an, wer jetzt dahin geht. Also wenn wir jetzt dahin gehen würden, wir setzen uns mit diesem Thema auseinander, sehen das vielleicht auch einfach ganz anders und haben da auch irgendwie einfach ein Interesse dran, als wenn das jetzt irgendwelche Leute dahin gehen und dann sich denken, oh das ist ja krasser als ich dachte oder nicht wissen, wie sie damit umgehen oder sich da respektlos verhalten oder sowas halt. Und deswegen, ja ist halt die Frage wer dahin geht und aus welchen Gründen man dahin geht. #00:55:10-0#

S1F: Wobei ich finde, da kannst du ja, also von der Demenzdorfleitung her auch noch Information betreiben und sagen, okay wenn Sie das jetzt noch genauer wissen wollen, wie wir hier arbeiten, wie es den Patienten geht beziehungsweise den Bewohnern. Ich glaube das hängt sehr vom Demenzdorf ab, wie du sozusagen mit Personen umgehst, die gar keine Ahnung von dem Thema haben und einfach nur mal hin gehen dann. Und vielleicht auch einfach erschrocken sind und dann ist es die Arbeit des Demenzdorfes die aufzufangen und zu sagen, hier bevor ihr geht, wir wollen noch einen kurzen.. Informationen geben, dass ihr nicht so völlig ohne Informationen und mit diesem Eindruck wieder geht. #00:55:44-7#

S1B: Ja, ich glaube auch das ist eine Sache der Aufklärung einfach. Das man das als normal macht und dass es einfach ganz normaler Gegenstand der Gesellschaft ist. #00:55:52-4#

S1H: Ich finde es auch eine schöne Integration und (ähm) halt auch so genau.. die haben dann ein öffentliches Leben und für unsere Gesellschaft rückt halt auch das Thema Demenz und auch die Symptome oder beziehungsweise allgemein die Krankheit mehr in den Fokus. Und das ist ja auch gerade das was wir wollen, worüber wir ja auch jetzt öfter gesprochen haben, dass es heißt, dass die meisten Menschen einfach nicht gut genug darüber Bescheid wissen. Über Demenz. #00:56:23-1#

S1E: Ich denke, das ist auch ein ziemlich wichtiger Aspekt, dass die da ein öffentliches Leben haben, weil alles was wir jetzt im Kontakt mit Demenzkranken sehen könnten, wäre im Altenheim das private oder teilweise eben auch intime Leben. Das sie halt eben im Bett liegen oder wie auch immer. Eben ein privateres Umfeld, also dass man da rein gehen würde. Und wenn man was Öffentliches hat, dann wäre es nochmal eine andere Stufe des in Kontakt Treten, als wenn man ans Krankbett geht und die dann einschüchtert. #00:57:02-0#

S1D: (ähm) Also ich finde, also ich kann dem überhaupt nicht zustimmen (lacht) Also keine Ahnung ich komme da nicht ganz so mit. Das ist vielleicht eine persönliche Einstellungssache, aber.. also ich fände es total schön und das ist auch ein schönes Traumdenken und so, aber ich glaube das passiert nicht. Also die Aufklärung dauert.. also zum Beispiel AIDS oder sowas finde ich, glaube ich ist.. bis heute an. Das dauert so ewig und ich zum Beispiel, das ist jetzt vielleicht nicht ganz passend das Beispiel, aber wenn mir eine andere Person sagt, sie hat AIDS und ob ich jetzt ungeschützten Geschlechtsverkehr mit, der haben würde? Ich würde es mir überlegen. Das würde ich nochmal wirklich hinterfragen. Also ich finde, bis das total etabliert ist, dass man #00:57:37-4#

S1B: Also irgendwo muss man ja anfangen. #00:57:40-3#

S1D: Also, bis das total eingebürgert ist, glaube ich das dauert ewig. #00:57:41-6#

S1B: Aber wenn du sowas.. also das ist ja bei allen Dingen. Wenn man nie etwas startet, dann wird sich ja nie was verändern. Irgendjemand muss immer anfangen einen Schritt zu tun. Also es ist immer so, bei allen Sachen. #00:57:52-0#

S1D: Ja, aber ich denke es ist halt eine Frage der Kapazität halt. Also ich will jetzt nicht sagen, dass es nicht total schön wäre, wenn das so etabliert wäre, aber wir haben dann halt auch nicht nur Demenz. Wir haben unglaublich viele weitere Krankheiten und wir können halt nicht alles leisten. Schön wenn es für jede Sache so eine Lösung gäbe, aber ich glaube das wäre so (...) das wäre so eine Traumwelt so ein bisschen. Ich glaube die kann man nicht erreichen. #00:58:17-2#

Moderator 2: Also ich befürchte wir sind jetzt langsam erstens zeitlich ziemlich am Limit und zweitens machen wir hier Fässer auf, die wir heute eigentlich nicht aufmachen.. also ich zumindest nicht aufmachen wollten (lacht). Ich bedanke mich bei euch allen. Vielen Dank fürs Mitmachen! Super toll! (ähm) Vielen Dank für die tollen Diskussionen. Ich würde mich einmal sehr freuen, wenn ihr alle nochmal ganz schnell eure Namen für das Aufnahmegerät sagen könntet, damit ich hinterher

die Stimmen besser zuordnen kann. Das wäre total super. Einfach vielleicht einmal eine Runde?
#00:58:41-1#

S1C: Frau S1C #00:58:40-8#

S1H: Frau S1H #00:58:40-9#

S1B: Frau S1B #00:58:44-8#

S1G: Frau S1G #00:58:44-1#

S1E: Frau S1E #00:58:45-8#

S1F: Frau S1F #00:58:47-3#

S1A: Frau S1A#00:58:47-9#

S1D: Herr S1D #00:58:49-2#

Moderator 2: Super. Vielen Dank, dann habe ich das auch, dann mache ich da keinen Fehler, das freut mich sehr. #00:58:55-9#

Ende der Aufnahme #00:59:06-3#

Anhang 9.6 - Gruppe S2

Moderator 2: Aufnahme jetzt #00:00:02-8#

Moderator 1: Gut, dann möchte ich vorschlagen, dass wir einfach anfangen mit einer kurzen Vorstellungsrunde. (ähm) Das hat auch den Sinn auch den Sinn, dass wir Ihre Namen dann später auf dem Tonband zuordnen können zu Ihren Stimmen, aber auch dass ich natürlich weiß, wer sie sind und (ähm) dass (ähm) Sie uns einfach kurz auch sagen, was Sie motiviert hat heute teil zu nehmen. Wollen Sie anfangen? #00:00:26-6#

S2D: Gerne. Also ich heiße Frau S2D, ich studiere im achten Semester Humanmedizin und motiviert hat mich Moderator 2. (lacht) (ähm) Einerseits aus freundschaftlichen Gründen, andererseits auch weil das Thema interessant ist, weil ich selber einen Fall in der Familie habe. #00:00:45-1#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Danke #00:00:47-0#

S2E: Ja, mein Name ist Herr S2E (ähm) ich bin auch im achten Semester, setze jetzt aus für meine Doktorarbeit, die Motivation war ähnlich wie bei meiner Vorgängerin. (ähm) Ich würde aus freundschaftlichen Gründen hier einmal mitmachen. Zu dem Thema habe ich mich jetzt gar nicht größer auseinandergesetzt, weil ich ohne Vorkenntnisse, ohne irgendwelche Vormeinungen da einfach mal mitdiskutieren möchte und bin gespannt, wo der Weg heute hinführt. #00:01:12-8#

Moderator 1: Danke #00:01:15-0#

S2A: Ich bin Herr S2A, ich studiere im sechsten Semester Humanmedizin und (ähm) ich (ähm) bin angeworben worden oder aufmerksam gemacht worden auf dieses Projekt durch (ähm) Moderator 1 in einem Seminar. Und ich finde das Thema persönlich auch interessant. Ich habe (ähm) ein bisschen in der häuslichen Pflege gearbeitet und überhaupt über Pflegearbeiten ein bisschen mit (ähm) demenzten Patienten zu tun und die Arbeit hat mich immer (ähm) beeindruckt. (ähm) Und das Thema Demenz finde ich einfach, die gesellschaftliche Auseinandersetzung damit, sehr wichtig. Und (ähm) für mich ist es ein spannendes Projekt, mal über diese Demenzdorfgeschichte nachzudenken, zu reden, zu diskutieren. Also (...) ich bin auch nicht näher informiert, ich bin einfach gespannt, was wir so machen. #00:02:22-0#

Moderator 1: Sehr gut. Vielen Dank. #00:02:24-3#

S2B: Ja ich bin Frau S2B und bin wie Herr S2A im sechsten Semester und bin auch durch Moderator 1 auf das (ähm) auf die Demenzdörferdiskussion aufmerksam gemacht worden. (ähm) Hätte mich aber auch sofort, wenn ich das irgendwo gesehen hätte, intrinsisch angemeldet, weil ich mich schon seit längerer Zeit mit Demenzdörfern beschäftige und mich immer frage.. also ob ich da selber mir schon mal vielleicht einen Platz buchen sollte für die Zukunft. Wobei ich es, also das kann ich ja auch später noch sagen, aus welchen Gründen ich es für gut halte. Habe selber gerade einen Fall von Alzheimer in der Familie. Mein Opa ist daran erkrankt und befindet sich immer in unterschiedlichen Stadien. Und ich habe in der neunten Klasse auch schon mal ein Praktikum gemacht in einem Demenzpflegeheim. (ähm) Habe mir da auch schon immer wieder Gedanken drüber gemacht, welche Art (ähm) ethisch korrekt.. also am ethisch korrektesten wäre für die Pflege von Demenzerkrankten. #00:03:33-4#

Moderator 1: Mhm (bejahend) Danke #00:03:34-6#

S2C: Ja mein Name ist Herr S2C. Ich bin (ähm) Student im neunten Semester Humanmedizin. (ähm) Kann mich da nur anschließen, den beiden auf der (ähm) dunklen Seite. (lacht) Ich bin (ähm) durch Moderator 2 (ähm) gefragt worden, ob ich hier dran teilnehmen möchte. War auch gleich sehr motiviert, auch bei mir war es in der Familie so, dass wir auch durchaus mit einigen ethischen

Konflikten bei einem Alzheimererkrankten, also auch meinem Großvater konfrontiert waren. Also in erster Linie meine Eltern. Ich es aber, weil ich erwachsen war, das durchaus sehr live mitbekommen habe, was es da für Schwierigkeiten gab. (ähm) Das zum einen, zum zweiten glaube ich ist es einfach eine Erkrankung, die (ähm) uns gerade auch in der medizinischen Welt extrem beschäftigt. Durch die Zunahme eben des Alters, (ähm) was immer mehr erforderlich macht auch dort ethisch korrekte oder ethische gute Lösungen letztlich zu finden für an Demenz erkrankte. Ja, und insoweit (ähm) freue ich mich heute Abend hier sein zu dürfen. #00:04:38-1#

Moderator 1: Super. Dann steigen wir jetzt gleich in die inhaltliche Diskussion ein. #00:04:43-8#

Moderator 2: Genau. Vielen Dank nochmal auch. So (ähm) wie das jetzt abläuft. Wir werden Szenarien vorstellen, so ein bisschen Background geben, so ein bisschen, dass man sich auf das Thema einstellen kann und dann gibt es dazu Fragen, die Sie halt untereinander diskutieren sollen. Und zwar stellen Sie sich vor, Frau Wegener eine fiktive Person, die wir erfunden haben, ist 78 Jahre alt. Bei einer neurologisch-geriatrischen Untersuchung wird eine beginnende Demenz diagnostiziert. Mit der Zeit verstärken sich die Symptome. Frau Wegener vergisst immer mehr und ist zunehmend verwirrt und desorientiert. Schließlich glaubt ihr Ehemann ihre Betreuung nicht mehr bewältigen zu können und denkt über eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nach. Soweit das Szenario erstmal. Die Frage dazu, auf was sollte Herr Wegener bei den Überlegungen zur Unterbringungsmöglichkeit Wert legen? Was glauben Sie? #00:05:29-9#

S2A: Also (ähm) ich denke für die Frau Wegener ist es (...) gut, wenn sie weiterhin den Kontakt zu ihrer Familie aufrechterhalten kann. Also vor allen Dingen auch zu ihrem Mann. (ähm) Wenn er die Pflege alleine nicht mehr zuhause bewältigen kann, das ist ja wohl der Fall, wäre es trotzdem irgendwie gut, wenn das (ähm) Pflegeheim in Reichweite wäre, dass er zumindest regelmäßig Zeit mit ihr verbringen kann. Das ist ein erster Punkt. (lacht) #00:06:33-7#

S2C: Ich denke man (ähm) kann ja heute auch sich im vorne hinein so weit erkundigen, dass es ja mittlerweile schon Konzepte gibt, die Pflegeheime erfüllen. Also Demenzstationen zum Beispiel, also geschützte Bereiche innerhalb eines Pflegeheimes, (ähm), wo wirklich dann die Tür eben verschlossen ist, damit niemand der (ähm) Bewohner dort, jetzt eben auf Grund seiner Demenz, sich einer Gefahr aussetzt. Aber auch entsprechende Konzepte, also Beschäftigungstherapie beispielsweise, die ja doch fern ab von der normalen Basispflege liegen. Und ich denke gerade hierbei im Hinblick darauf, dass sich eben eine solche spezifische Erkrankung dort mit entwickelt, sollte der Ehemann durchaus darauf achten ja. #00:07:16-9#

S2E: Ich finde, dass das, also auch den Punkt aufgegriffen, dass das soziale Umfeld auch angepasst werden sollte. Also, dass (ähm) sie den Stand der Demenz oder dem Status der Demenz irgendwie angemessen in ein Umfeld gepackt wird und nicht nur unter Bettlägerigen alleine dort untergebracht wird, sondern, wie du auch sagst, dass Aktivitäten unternommen werden können, auch als Gruppe unternommen werden können. Ich denke, das ist ein wichtiger Punkt, der mit bedacht werden sollte. Halt auch die soziale Kommunikation, die soziale Förderung wahrscheinlich nicht schädlich ist, um den Demenzprozess ein bisschen einzuschränken. (...) #00:07:57-7#

S2D: Ich bin mir nicht sicher, ob es das schon gibt oder ob das ginge, aber vielleicht könnte er auch darüber nachdenken mit ihr zusammen in eine Einrichtung zu ziehen. Einfach das er (...) direkt immer bei ihr sein kann. Sie sich vielleicht ein bisschen sicherer fühlt, wenn sie mal einen Moment hat, wo sie sich dann doch erinnert oder so. Dass er sie halt nicht irgendwo abgibt, sondern mit ihr geht. #00:08:24-1#

S2B: Für mich sind.. also für mich ist auch wichtig, dass sich Herr Wegener wohl bei der Entscheidung fühlen würde, also wenn ich jetzt wirklich Herr Wegener wäre, dann muss ich klar sagen wüsste ich nicht, ob ich unbedingt immer bei meiner Frau dann sein wollen würde, weil ich aus dem Fall von meiner Familie, in diesem Fall ist es meine Oma, weiß dass sie echt mit der Erkrankung

meines Opas zu kämpfen hat. Und dass ihr das weh tut und dass sie auch Angst hat, manchmal mit ihm zusammen in einem Haus zu sein. Auf Grund dieser Veränderung der Persönlichkeit, die ja auch irgendwann eintritt. Und mit der Veränderung fühlt sie sich nicht ganz wohl, also von meinem Großvater die Veränderung. Und sie ist dann oft überfordert mit der Situation und da steht auch gerade die Debatte im Raum, ob man nicht meinen Opa in ein Pflegeheim geben soll. Und ich argumentiere jetzt einfach mal, weil es mir leichter fällt, aus der Sicht meiner Oma, (ähm) wäre es für mich oder wenn ich meine Oma wäre, wäre es einfacher.. oder würde ich viel Wert auf psychologische Betreuung auch legen. Sowohl für mich selbst als auch für (...) meinen Mann (lacht) und dann.. weil diese Patienten nämlich oft auch klare Momente haben, in denen sie merken, oh ich bin jetzt hier irgendwie an einem anderen Ort und ich weiß mit meinem Gehirn stimmt was nicht und irgendwie funktioniert das alles nicht mehr so, wie ich das von früher kenne. Und das macht dann den Patienten auch Angst und (...) ja führt zu Unwohlsein. Und in dem Moment tut es glaube ich gut mit erfahrenen Ärzten oder Psychologen sprechen zu können oder auch Pflägern, die darauf geschult sind, dass solche Ängste auch auftreten. Und ein weiterer Punkt ist mir.. wäre die liebevolle Behandlung auch und eine humane Pflege, die nicht mit Stress verbunden ist, denn Stress würde den Erkrankungsprozess im Grunde nur noch fördern. Das heißt mir wäre es wirklich wichtig, dass die Leute, die da in der Pflege sind.. also nie das Thema Zeit ansprechen, sondern dass es ein Raum ist in dem (...) ja.. mein Opa gut leben könnte und ohne, dass er sich an irgendwelche Verpflichtungen auch gebunden fühlt, sondern dass ihm Möglichkeiten für ein Programm gestellt werden, solange er das noch selbst entscheiden kann. Und wenn er dann auf eine schwierigere Stufe oder kritischere Phase der Demenz eintritt, dass ihm aber auch ein Programm geboten wird, an dem er teilnehmen muss, in Führungsstrichen. Einfach um ihn fit zu halten und dass er nicht isoliert, wird von anderen. (...) #00:11:35-9#

S2C: Um das vielleicht nochmal aufzugreifen, ich bin da ganz eigentlich deiner Meinung. Wäre vielleicht auch noch ein Aspekt zu sagen, ist vielleicht die Möglichkeit gegeben, dass man mit einem Teil seines Mobiliars vielleicht in das Pflegeheim einziehen kann. Also auch wenn das jetzt eben der soziale Kontakt nicht sein kann, was ich absolut verstehe, wenn eben jemand sagt ich kann mit der Erkrankung nicht 24 Stunden am Tag umgehen, sondern eben nur, wenn ich es zulasse. Vielleicht einmal am Tag, vielleicht einmal in zwei Tagen, wie auch immer. Aber dass die Möglichkeit besteht, (ähm) dass zum Beispiel das Bett mitgenommen werden kann oder weiß ich nicht Bilder oder weiß ich nicht der alte Schreibtisch, der immer in der gleichen Ecke stand oder ein Esstisch mit der (ähm) Unterlage. man weiß ja nun auch irgendwie, dass das sehr viele Gefühle mit verbinden kann. Ja mit so einer Form des, nicht ganz des fremdem, sondern irgendwie was Vertrautes mit in der Umgebung haben. Da muss man natürlich im Vorhinein auch schauen, besteht die Möglichkeit in diesem Pflegeheim, das man sich da vielleicht aussucht oder eben nicht. (...) #00:12:43-7#

S2A: Ja also in irgendeiner Form.. also wichtig ist, dass die demente Person ein bisschen Stabilität aus den Verhältnissen von zuhause irgendwie mitbekommen kann. Also das mit den Möbeln kann ich mir auch vorstellen, dass das eine hilfreiche Sache ist und (ähm) ja wie intensiv der Kontakt dann zum Mann, zur Familie sein kann, auf Grund der räumlichen Entfernung. Oder eben auch der persönlichen Präferenzen der Beteiligten. (ähm) So das sind glaube ich die Faktoren von (ähm) gewohntem was so ein bisschen mit in diese Pflegesituation dann gebracht werden kann. Und ich glaube das ist ganz wesentlich für.. dafür, dass sie da ankommen kann. Also das ist denke ich der eine Aspekt und der andere Aspekt, also das ist jetzt quasi nur nochmal eine Zusammenfassung von dem was wir alle so gesagt haben. Und der andere Aspekt ist eben eine adäquate, auf dementielle Patienten eingestellte Pflegesituation. (ähm) Mit geschultem Personal und entsprechenden Beschäftigungen. Ja das alles unter einen Hut zu bringen ist glaube ich gar nicht (lacht) gar nicht so einfach. #00:14:25-8#

S2B: Mir wäre eine individuelle Behandlung auch sehr wichtig. (ähm) Also das wirklich jeder Mensch da individuell behandelt wird und einen individuelle Tagesplan bekommt. Nicht so ein 0815 Tagesplan, sondern dass der irgendwie an den Lebenslauf desjenigen angepasst ist. Wenn im Fall meines Opas, jetzt spreche ich wieder von meinem Opa, (ähm) der war früher Kaufmann und der hat total

viel Spaß daran gehabt mit Kunden zusammen zu arbeiten und die von seinen Waren zu überzeugen und das kommt jetzt auch wieder sehr verstärkt durch, dass alles angepriesen wird (lachend) (ähm) ist manchmal sehr lustig, aber das würde ihm bestimmt auch weiterhin viel Spaß machen, wenn er das ausleben dürfte. Und ja das vielleicht auch so eine Art Spiel für ihn wird. (...) #00:15:22-6#

Moderator 1: Okay, vielen Dank erstmal. Gehen wir weiter, mit einer Weiterentwicklung des Szenarios und stellen wir uns vor, dass Frau Wegener mittlerweile tatsächlich umgezogen ist, nämlich in ein neues Modellprojekt, ein sogenanntes Demenzdorf. Ein Demenzdorf verfügt über ein weitläufiges Gelände mit mehreren kleinen Häusern, die um einen zentralen Platz herum gruppiert sind. Auf dem Gelände dieses Demenzdorfes werden Einrichtungen des täglichen Lebens nachempfunden. Es gibt zum Beispiel einen kleinen Supermarkt, ein Kino, ein Restaurant. Die Bewohner können hier gegen eine künstliche Währung, also die kriegen so Plastikgeld, (ähm) echte Waren oder Dienstleistungen erhalten. Außerdem gibt es ein Bushaltestellenschild mit einem eigenen Wartehäuschen, an dem aber nie ein Bus hält oder abfährt. Hier sitzen viele Bewohner, die sonst häufig unruhig sind und warten. Zunächst mal einfach die Frage, was stellen Sie sich vor nach dieser groben Beschreibung eines Demenzdorfes? Was fällt Ihnen dazu spontan ein? (...) #00:16:32-5#

S2E: Ja also das ist.. es scheint.. also ich es finde es ganz schön angerichtet, weil es immer wieder demente Patienten gibt, die sich daran erinnern, dass sie zum Bus wollen und irgendwo warten müssen. Das Beispiel fand ich jetzt recht prägnant. Dann wird da halt gesessen und gewartet, aber es wird auch allen anderen Erinnerungen quasi gerecht. Man könnte zum Supermarkt gehen. (ähm) Tja und schon fallen mir die Beispiele nicht mehr ein die sie noch genannt haben, aber es waren relativ viele Möglichkeiten, wo ich so sage, wenn dem Dementen was in den Sinn kommt, wo er gerne hin gehen möchte, hat er die Möglichkeit da hin zu gehen und das zu machen was er möchte. Und finde ich eigentlich ein gutes Konzept, um quasi die täglichen Wünsche der Demenzpatienten gerecht zu werden. #00:17:19-3#

S2A: Also der Ansatz scheint zu sein (ähm) dass quasi (ähm) in einem geschützten Rahmen, die (ähm) einem relativ normalen Alltag nachgehen können. Die typische Infrastruktur von einem Stadtviertel, einem Dorf vielleicht ist da, aber in einem geschützten Rahmen. Und eben darauf eingestellt.. auf die besondere Situation der Dementiellen eingestellt. Und (ähm) ich kann mir vorstellen, dass das so.. ja eine ziemlich hohe Lebensqualität ergeben könnte für Leute mit Demenz, weil die weiter.. also die Umgebung ist vermutlich.. ja ist eine andere, es ist nicht mehr direkt zuhause. Aber (ähm) sie haben die Möglichkeit weiter einen relativ normalen Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu leben. Das ist (ähm) glaube ich ziemlich anregend und irgendwie.. also anregend mehr als eben in einer normalen Pflegeeinrichtung zu sein, wo einfach die Gegebenheiten ganz andere sind, wo es ja ein geschlossenes Gebäude ist und wo einfach (ähm) ja so Sachen wie einkaufen gehen (ähm) auf den Bus warten, ins Restaurant gehen, überhaupt ja.. (ähm) Dienstleistungen kaufen, Waren kaufen. Das (ähm) findet da ja nicht mehr statt. Und wenn die weiter einen Alltag leben können und dadurch ja auch ganz lebensnah so weiterhin gefordert sind geistig, ist das glaube.. (ähm) also ich denke davon profitieren.. können die Leute sehr profitieren. #00:19:34-3#

S2C: Es ist ja eine Form, finde ich, zu der künstlichen Möglichkeit, die aufgebaut wird. Allerdings denke ich zu dem geschützten Rahmen noch angesprochen, der glaube ich gerade den Angehörigen immer irgendwie so das Hauptziel immer ist. Also, dass, was weiß ich, der Herd nicht angelassen werden kann oder eben, wenn man auf die Straße fällt und der Bus eben kommt. Aber gerade die Autonomie, die gewahrt werden kann, je nachdem in welcher Phase der Demenz man sich letztendlich sich befindet, finde ich ein sehr sehr großer Aspekt der Lebensqualität. Das also wirklich jemand zu jeder Zeit sagen kann, ich entscheide mich jetzt einfach. Ich möchte jetzt in dieses Geschäft gehen. Es kann überhaupt nichts passieren, wenn man jetzt im großen Rahmen einkauft (ähm) und man hat auch wenn es vielleicht so ein bisschen.. ich will das Wort belügen gar nicht in den Mund so richtig nehmen, oder zumindest nur in Anführungszeichen. Es ist zwar eine Form davon, weil man ja eine Wirklichkeit darstellt die gar nicht vorhanden ist. (ähm) Aber nach meinem Dafürhalten in unheimlich hohem Maße (ähm) zu Gunsten der Lebensqualität (ähm) auch in der

Interaktion mit anderen Menschen. Also alleine schon das Warten an der Bushaltestelle mit anderen Menschen, nicht alleine. Also, wie jetzt zum Beispiel, wir stehen ja irgendwie immer noch in der Frage lebt so jemand weiterhin zuhause? (ähm) oder aber geht der in irgendeine Pflegeeinrichtung? In eine komplett neue Bahn ein. Dass so jemand wirklich in Interaktion mit anderen Menschen kommt, vielleicht in Gespräch, vielleicht an Dinge erinnert wird. Und der Tapetenwechsel, der ja zwangsläufig einhergehen muss mit einem Umzug, ob der jetzt in eine Pflegeeinrichtung stattfindet oder aber in so ein Konzept (ähm), da wüsste ich wie ich mich entscheiden würde, wenn es mich persönlich beträfe. Denn ich würde diese (ähm) vorgespülte Wirklichkeit gerne in Kauf nehmen dafür, dass es mich vielleicht (ähm) im Nachgang besser geht oder gut geht. #00:21:38-2#

S2B: Ich würde gerne daran direkt anknüpfen und kurz einwenden, dass ich glaube, dass ganz viel bei diesen Demenzdörfern mit der Betrachtungsweise auf die Dörfer fällt und steht. Denn wenn.. ich glaube ein ganz großes Gegenargument in dieser Diskussion ist, dass es heißt es sei eine Fakewelt, eine Pseudowelt, eine nicht reale Welt. Aber wenn man sagt, das ist einfach ein abgeschlossenes Dorf mehr oder weniger, (ähm) in dem es an nicht mangelt und es ist eigentlich nur eine neue Nachbarschaft für ein anderes Dorf, dann wechselt da schon ganz viel. Das ist ja keine Parallelwelt in dem Sinne. Es ist ja auch keine Fakewelt. Es ist ja genau die Welt, wie wir sie auch hier vor Augen haben. Es ist auch keine surreale Welt. Es ist auch keine (ähm) ja.. andere Realität oder so. Es ist ja die gleiche Ebene, auf der wir uns bewegen, nur eben ein bisschen geschützter für demente Patienten, die sich auf einer Stufe befinden, auf der sie nicht mehr alleine in ihrem täglichen Leben zurecht kommen. Und wo sie vor Gefahren, die sie im täglichen Leben erwarten bewahrt, also beschützt werden. Wie zum Beispiel eine angelassene Herdplatte, den falschen Bus zu nehmen, sich zu verlaufen, im Supermarkt aus Versehen etwas mitzunehmen, weil man nicht bezahlt hat (ähm) einfach nicht daran gedacht hat oder so oder weil man ins falsche Haus gegangen ist (ähm), den falschen Schlüssel mitgenommen oder so. Und ich glaube das.. wenn man Menschen, die sich noch nicht in einem Demenzstadium befinden, aber durchaus in Erwägung ziehen müssen, wie sie ihr Alter planen oder welche Verfügungen sie unterschreiben möchten, dann wäre es für mich wichtig zu wissen, dass es da eine gute Aufklärung gibt für Menschen, die noch entscheiden können. Dass sie eine Möglichkeit hätten in so ein Dorf zu ziehen, dass sie sich mit dem Gedanken schon mal anfreunden und dann schon vorher ihren Frieden damit finden, sage ich mal. Ich glaube es ist sehr schwierig für jemanden der aus seiner täglichen Umgebung rausgerissen wird und es wird noch schwieriger, je weiter dieses Demenzstadium geht. Und wenn ich aber frühzeitig für mich die Entscheidung fälle, ich ziehe jetzt in dieses Dorf und da kann ich dement werden oder auch nicht (lacht) das geht ja auch. So eine.. Also dass man es nochmal als Altersdorf, kann man ja auch nochmal drüber nachdenken. Unmotiviert. Dann habe ich zum einen den Tapetenwechsel nicht in einer Situation, in der es mich stresst und ich (ähm) muss nicht aus meiner supergewohnten Umgebung in einem Stadium wechseln, in dem es vielleicht auch nicht mehr möglich ist. (...) #00:25:01-0#

Moderator 1: Was denken die anderen? (...) #00:25:05-0#

S2D: Also ich finde die Idee eigentlich.. Also die Idee des Dorfes fand ich eigentlich schon gut und ich hätte mich auch instant da angemeldet. (ähm) Und jetzt wo du es aber gesagt hast, dass man das vielleicht einfach vermischen sollte mit (ähm) noch nicht sehr doll Erkrankten oder vielleicht auch mit Menschen, die gar nicht Demenz erkrankt werden.. gefällt mir eigentlich noch besser. Weil ich habe mir gleich die Frage gestellt, ob es nicht dazu kommt, wenn ganz viele Demenzerkrankte in diesem Dorf wohnt und obwohl sie alle auf einem Haufen sind, es nicht irgendwie doch anonym ist, weil jeder sein Ding macht und die anderen vielleicht gar nicht mitbekommt oder so. Und dann ist man letztendlich doch allein, obwohl man mit 100 Leuten in diesem Dorf zusammenlebt. Und vielleicht wäre so eine Vermischung mit älteren Leuten, nicht erkrankten oder auch.. weiß ich nicht.. anderen (ähm) günstiger. Damit die vielleicht darauf achten können, dass es nicht so anonym wird. Also das kam mir gerade so in den Kopf, dass es ist vielleicht doch sehr anonym sein könnte, wenn ich da in meinem Häuschen, in meinem Bettchen wohne und zur Bushaltestelle gehen und einkaufen gehe und dann wieder nach Hause (...) dann habe ich zwar den Alltag, den ich auch zuhause hatte, aber auch keinen.. keine Beschäftigung. Also es wäre dann wichtig, dass.. ich weiß ja nicht,

wie das da abläuft aber.. wenn es da auch Pläne gibt oder so oder Angebote, dass die Leute auch darauf hingewiesen werden. Dass man nicht so ganz für sich alleine ist wie zuhause. #00:26:43-8#

S2A: Also das.. die zwei mehr oder weniger verschiedenen Konzepte, die jetzt aufgekommen sind, sind ja einmal von der initialen Beschreibung, quasi ein Dorf für nur Demente, wo dann halt Demente sind und logischerweise irgendwie Personal, dass dafür bezahlt wird da den.. (ähm) diesen angepassten Alltag zu ermöglichen. Und die Idee, die du jetzt gerade aufgemacht hast, ist ja (...) quasi eine offenerere.. (ähm) ein offeneres Konzept, also quasi ein Raum, ein Dorf, in dem.. wo sich auch andere Leute dafür entscheiden könnten, zusammen in einem.. (ähm) in einer Gemeinschaft zu leben, wo es ganz klar einen größeren Anteil von Dementen ganz klar gibt. Wo das ein Faktor ist, der einfach im Alltag dann eben allen klar ist, die noch klar im Kopf sind. Und wo sich dann eben auch Leute darauf einstellen, die da einfach nur leben und nicht dafür bezahlt werden den Alltag aufrecht zu erhalten. Also (...) da (ähm) das berührt dann ja auch dann diese Frage von der alternativen Realität, von diesem simulierten Dorf, wo halt Angestellte dafür sorgen, dass der Alltag funktioniert, wenn man da Menschen.. wenn dann da Menschen sich für entscheiden da auch zu wohnen, die einfach ihren normalen Alltag noch haben wollen, dann ist das ja quasi viel näher an der Alltagsrealität noch dran. (ähm) Aber es.. es ist halt einfach das Bewusstsein da, dass da Leute mit Demenz sind, und alle müssten sich darauf einstellen irgendwie damit umzugehen. Das wäre ein geschützter Rahmen, in dem quasi (...) die Frage wie leben wir überhaupt mit Leuten mit Demenz zusammen viel mehr (...) ja durchgespielt werden müsste. Und das finde ich ist ein superspannender Ansatz, weil in unserer normalen Realität ist das in meiner Wahrnehmung ein Thema, wo man nicht viel drüber nachdenken möchte (...) Und unsere ersten Ideen waren, okay die Frau ist dement, was machen wir jetzt damit? Und dann haben wir gesagt, ja Pflegeheim! Also wir wollen auf jeden Fall.. unser erster Gedanke ist, die muss an einen Ort irgendwo anders, die muss.. ein Ort, der darauf eingestellt ist, dass sie jetzt anders ist und sie muss einen ganz anderen Alltag leben. Und das sind jetzt quasi.. das ist einmal dieses Demenzdorf (...) dieses Demenzdorf und einmal dieses Altersdorf. Das sind ja zwei Stufen in Richtung Demenz mehr in den Alltag bringen. Das finde ich ist eine.. erstmal ein spannender Gedanke so. #00:30:12-6#

S2E: Ich glaube die beiden Konzepte sind gar nicht so unterschiedlich wie wir glauben, weil einmal haben wir Alte gemischt mit Dementen und einmal haben wir Demente in verschiedenen Stadien untereinander gemischt. Und wenn wir jetzt von einem Mikrokosmos ausgehen, der geschaffen wird, fällt mit irgendwie diese Schwarmtheorie als erstes ein. Und ich muss glaube ich ein bisschen ausholen (lacht). Wenn wir uns vorstellen, dass ein.. also es gibt glaube ich die Theorie, dass ein Schwarm richtig reagiert, sobald er vier Individuen hat. Wenn ein Individuum offensichtlich falsch reagiert, reagieren die anderen drei nicht darauf, sondern reagieren richtig. Und wenn wir jetzt diese Schwarmkonzept auf den Mikrokosmos übertragen, haben wir mehrere Individuen, wovon ein bis zwei falsch reagieren, der Rest aber richtig reagieren würde und dadurch den Schwarm Demenzdorf wieder in die richtige Richtung bringt. Zum einen was ethische Fragen betrifft, aber auch was tägliche, alltägliche Fragen betrifft. Dieser Prozess wäre wahrscheinlich, wenn wir nicht Dementen mit Dementen mischen, weil die nicht Dementen dann wirklich aktiv den Part übernehmen. Das ist auch in diesem Schwarmkonzept so, dass wenn wirklich aktiv jemand die falsche Entscheidung trifft, der andere aber die richtige Entscheidung trifft, tendiert der Rest des Schwarmes dazu der richtigen Entscheidung zu folgen und ich glaube so unterschiedlich sind die Konzepte nicht, weil selbst wenn wir nur Demente haben, haben wir die alle in verschiedenen Stadien. Gehen wir davon aus es gibt nur vier ethische Grundsätze und bei diesen.. und bei jedem Individuum ist eines ausgesetzt dieser vier, würden immer noch drei richtig reagieren und einer falsch. Was letztlich dann zu der richtigen Entscheidung als Gesamtes führen würde. #00:32:04-0#

S2C: Ich glaube persönlich die Theorien.. oder die Konzepte finde ich persönlich super. Ich (ähm) sehe nur einfach das Problem, dass ich befürchte, dass man sie nicht übereinanderlegen kann. Wenn ich mir jetzt vorstelle, also ein Altersdorf ist ein tolles Konzept, finde ich super, also im Vergleich zu dem klassischen Pflegeheimkonzept. Aber ich befürchte das einfach.. und da wird es schon schwierig, wenn man anfängt, was passiert jetzt mit jemandem der in einem Altendorf eine Demenz

entwickelt? Also ich glaube wir müssen aber andersrum anfangen. Wir haben einen geschützten Bereich, in dem man mit einer, ja doch Fiktion arbeitet, jemandem zu verkaufen, der letztlich nicht dement ist, aber körperlich nicht mehr in der Lage ist seinen Haushalt zu bewältigen, in dieses Konzept zu bringen, dass der jetzt auch mit falschem Geld bezahlen soll, an einer Bushaltestelle stehen soll, an der kein Bus kommt, das wird nicht funktionieren befürchte ich. Den kann man davon einfach nicht überzeugen von dem Konzept. (ähm) Sondern es wird dann, wenn so ein Konzept zustande kommt, immer zu einer Grüppchenbildung kommen. Und zwar zwischen den Dementen, die auf Grund ihrer Erkrankung vielleicht gar nicht anders können und den, vorsichtig gesagt gesunden Älteren. (ähm) Das wird immer eine Abgrenzung geben. Das Altendorf ist eine super Idee finde ich, wie gesagt das schwierig ist, wenn jetzt jemand aus diesem Kreis heraus eine Demenz entwickelt. Insoweit glaube ich, dass das Konzept super funktioniert, wenn die verschiedenen Demenzstadien untereinander (ähm) miteinander leben. Weil es dort ja auch das gleiche Phänomen gibt. Es wird Leute geben, wenn ich das jetzt mal persönlich Revue passieren lasse, bei mir in der Familie war das immer so, dass mein Großvater sich immer einen eigenen Mikrokosmos, ich nehme das Wort jetzt mal auch, gebaut hat der immer enger gestrickt war. Und irgendwann hat er dann noch den Namen gewusst, wie man es ja klassisch von der Demenz kennt. Irgendwann hat er gemerkt, da ist jemand der ist mir lieber (ähm) irgendwie aus der Familie oder ein guter Freund, aber er konnte niemals mehr sagen, das ist mein Enkel, schon gar nicht den Namen. Das heißt er sich ja eine eigene Realität geschaffen, aber eben auf diesen verschiedenen Stufen. Und ich glaube, dass da das Miteinander zwischen (ähm) den einzelnen Formen oder den einzelnen Ausprägungsgraden der Demenz gut funktionieren kann. Aber untereinander sehe ich da Probleme, wenn man versuchen würde das so aufzubrechen. #00:34:26-0#

S2B: Ich sehe das eigentlich genau so wie du. Ich habe diese zwei Konzepte jetzt auch gerade fieser Weise gerade ein bisschen entworfen, um einfach klarer noch abtrennen zu können, was der Vorteil an reinen Demenzdörfern ist. Wo aber auch Abgrenzungsschwierigkeiten entstehen können. Um mehr Pro und Contra noch zu finden, oder warum es nicht einfach als Altersdorf ginge. Das ist ja.. eigentlich birgt diese Idee des Demenzdorfes ja die Dementen nicht wegzusperren, sondern sie in eine andere Art der Öffentlichkeit zu bringen, in der sie geschützt sein können. Und (ähm)(...) die Frage mit dem Altersdorf birgt, wie du ja gesagt hast, genau diese Idee warum wir es eigentlich nicht schaffen in unserer Gesellschaft mit Dementen im Alltag umgehen zu können? Also wo unsere Probleme sind? Und das wäre glaube ich auch ein großes Problem, wenn man diese Konzepte mischen würde oder übereinanderlegen würde. Weil eine große Angst des Menschen ist zu sehen, wie er.. sag ich mal, wie man seinen Verstand verliert. Also nicht in dem Sinne, dass man hysterisch durch die Gegend läuft oder ähnliches, sondern wie man zusehen muss bei anderen, oh die vergessen immer mehr und die erkennen vielleicht schon ihre eigenen Enkelkinder nicht mehr. Und das ist glaube ich etwas, wovor sich viele Menschen schützen wollen, selber auch. Das nicht mitansehen zu müssen, nicht in Panik geraten zu müssen. #00:36:05-0#

S2E: Da glaube ich aber auch, dass es für ältere Menschen, die nicht dement sind, aber nicht mehr die körperlichen Möglichkeiten haben viel Gutes zu tun in der Welt quasi sehr befriedigend sein kann einfache Tätigkeiten, einfache tägliche Tätigkeiten, Leuten, die es nicht mehr können (ähm) irgendwie vorzumachen oder denen quasi dabei zu helfen. Ich glaube schon, dass das Konzept, wie du sagst, zum einen immer da ist, aber es motiviert ja auch zu sehen, wie fit man selber noch ist und wie schön es ist anderen zu helfen, weil man noch so fit ist. Also (...) ich glaube das ist dann wieder sehr individuell unterschiedlich, wie die nicht Dementen, welche Motivation sie haben anderen noch helfen zu wollen. So ganz auszuschließen, weil alle Leute Angst haben, würde ich jetzt.. hast du nicht gesagt, aber ich gehe immer in die Extreme. Würde ich jetzt nicht als.. also die Angst würde ich jetzt nicht als Hauptpunkt des Kontras für dieses Altendorf sehen, sondern eher die Freude, dass man noch helfen kann als ein Pro für ein Altendorf mit gemischten Komponenten. #00:37:20-0#

S2A: Ja das ist so ein bisschen eben die Frage. Also wie sehr ist denn die Bereitschaft überhaupt? Wie groß ist die Bereitschaft von Menschen, die nicht dement sind, sich explizit mit Dementen

auseinander zu setzen? Also ganz banal, warum müssen wir?.. Warum brauchen?.. Warum ist es quasi einfach gerade Grundannahme, dass wir explizit eine kleine Extragemeinschaft für Demente brauchen? Das ist jetzt einfach mal eine wichtige Frage denke ich, um ein auch einfach mal zu gucken.. also irgendwie.. ich sehe schon, dass das.. also ich finde auch das macht Sinn irgendwie einen geschützten Raum für Demente zu schaffen, aber warum brauchen wir das unbedingt? Was ist unser Problem im Umgang mit Dementen? Oder das Problem der größeren Gesellschaft. Und um das dann in einem Lebenskonzept für Demente explizit auch ansprechen zu können und um vielleicht eine größere (ähm).. mehr Verständnis von einer größeren Gesellschaftsgruppe dafür und mehr Engagement dafür schaffen zu können. Also die ganze Zeit, wenn wir darüber reden, habe ich irgendwie (...) so die Frage warum muss das quasi seinen Extraraum bekommen? Warum können wir da nicht im Alltag angucken? Was ist so schlimm an diesem Alterungsprozess, der sehr viele von uns.. klar ist das eine persönliche Tragödie, aber es betrifft einfach einen Riesenanteil aller Menschen, die so alt werden. #00:39:20-2#

Moderator 2: Ich muss mal ganz kurz. Ich finde es superspannend, diese Diskussion gerade wir müssen aber ein bisschen auf die Zeit achten (lacht). Also deswegen würde ich gerne mit dem nächsten Szenario weiter machen, das schließt sich aber hervorragend daran an, was wir gerade gesagt haben, ein bisschen zumindest. Und zwar, das nächste Szenario stellen Sie sich vor, der Ehemann von Frau Wegener möchte jetzt nicht, dass ihr mitgeteilt wird, dass sie sich in einer Pflegeeinrichtung befindet. Die Pflegenden und Betreuenden vor Ort sollen ihr deshalb auf Nachfrage erzählen, sie sei auf einer Kur. (ähm) Was denken Sie über diese Vorgehensweise? #00:39:49-9#

S2E: Sind wir jetzt in dem Demenzdorf oder in einem Pflegeheim? #00:39:53-7#

Moderator 2: (ähm) Die Pflegeeinrichtung meint hier das Demenzdorf. Also wir hatten ja.. das Szenario davor war, dass sie ins Demenzdorf eingezogen ist jetzt und daran schließt sich das jetzt an. #00:40:04-3#

S2C: Ja ist schwierig finde ich. (ähm) Es ist ja.. also ich finde es ist ein Unterschied ob letztlich auf Grund der Erkrankung das Dorf Realität wird, obwohl es das nicht ist oder ob ich letztlich als Personal die Leute bewusst belüge. Also jetzt kann man das natürlich weit fassen und sagen vielleicht ist das ganze Dorf eine Lüge? In dem man irgendetwas aufbaut, was so nicht (ähm) existiert. Man kann natürlich auch sagen, es ist ein Abbild der Wirklichkeit. Aber für mich macht es schon einen Unterschied, ob man (ähm) bewusst den Leuten gegenüber unehrlich ist, indem man ihnen dann auch sagt (ähm) das ist ein anderer Ort. Wie das jetzt (ähm) psychologisch zu sehen ist, das weiß ich wirklich nicht. Also ob das vielleicht der bessere Part ist, um die Leute zu beruhigen (ähm), anstatt ihnen zu sagen das ist ein Demenzdorf, in dem sie sich befinden, weiß ich nicht was das bessere Konzept ist. Ethisch gesehen muss ich allerdings sagen, ich glaube, wenn man persönlich und bewusst anfängt zu lügen ist das nicht das beste Konzept. #00:41:17-4#

S2A: Ich würde fragen, wie ist das denn für Frau Wegener persönlich? Wenn sie das total verstört, dass ihr gesagt wird sie ist in einer Pflegeeinrichtung (...) und sie kommt besser mit der Vorstellung oder mit dem Realitätsbild, dass sie halt auf einer Kur ist, dann gibt es gute Gründe dafür ihr zu sagen, dass sie auf einer Kur ist. Aber (...) vielleicht ist das (lacht) also ich würde sagen es ist die Frage, wie reagiert sie darauf? Was ist für sie die Realität, mit der sie besser zurechtkommt? Man muss ihr ja schon ein bisschen was.. also dieses Dorf ist ja schon ein bisschen was vorspielen. Irgendwie muss sie.. wenn sie Fragen stellt, muss sie auch eine gute Antwort bekommen. #00:42:11-3#

S2E: (ähm) Ja dieses Konzept von stressfreiem Raum schaffen verstehe ich. Aber inwiefern dadurch jetzt.. also dadurch jetzt welche grundsätzlichen Menschenrechte dadurch beeinflusst werden, weil man jemanden dauerhaft belügt, irgendwie doch wegsperret und belügt, finde ich auch ethisch ein bisschen grenzwertig muss ich sagen (ähm) und nur weil für die.. zum einen ist es eventuell einfacher für die.. für den Demenzkranken an sich, wenn er einen stressfreien Raum bekommt, aber vor

allem ist es wahrscheinlich stressfreier für die Pflegekräfte. Also wenn man immer wieder sagt, ja ja sie sind hier nur auf einer Kur, alles gut. Und das finde ich stößt so ein bisschen an Grenzen. Es muss irgendwie möglich sein meiner Meinung nach, auch wenn es anstrengend ist für die Pflege, der Person klarzumachen das.. also schon ehrlich zu sagen, wo sie ist, aber ihr bewusst darzustellen, dass sie hier aus eigener Sicherheit ist, dass sie hier einen sicheren Raum hat, sich hier auch wohl fühlen kann. Ich finde das sollte der Ansatz sein, anstatt eine Lüge zu leben finde ich es besser. Auch wenn es schwierig ist, Demente davon zu überzeugen, dass sie hier in einem Wohlfühlraum sind. Auch wenn.. es ist ja eine Art Reha quasi. Die Pflegekonzepte sind ähnlich, auch die Möglichkeiten sind ähnlich für die Patienten. Aber diese eine Wortänderung ist halt glaube ich schon irgendwas, was Menschenrechte angreift, einschränkt, schneidet, ich kann es nicht genau sagen. #00:43:49-5#

S2C: Und macht die Lüge aus finde ich. #00:43:55-5#

S2E: Ja. #00:43:55-5#

S2C: Also dieses eine Wort ist es. #00:43:55-5#

S2A: Ja also das wichtige.. ja man muss nicht lügen, um eine gute Antwort für Frau Wegener zu geben. Um ihr Sicherheit zu vermitteln mit der Antwort. Man muss nicht irgendwie erzählen, nein es ist kein Pflegeheim es ist eine (ähm) es ist eine Kur. Das wichtige ist, dass sie sich wohlfühlt und dafür muss man nicht lügen, das würde ich auch sagen. Und dafür.. ich würde auch sagen, da sollte man nicht für lügen. (lacht) Das würde mir als pflegende Person auch widerstreben. #00:44:33-3#

S2B: Da wollte ich auch gerade Fragen (ähm) Es ist ja auch für die Pflegekräfte nicht schön, wenn sie jemanden belügen und wie sich das dann auf Dauer anfühlt? Wenn man immer wieder lügt, das zehrt glaube ich schon irgendwann an einem. Weil ich glaube ganz tief in uns Menschen zumindest bei ganz vielen die auch in Pflegeeinrichtungen arbeiten oder sich auch für einen sozialen Beruf entschieden haben, (ähm) der in Richtung Pflege von anderen Menschen geht, ist dieses ethische Bewusstsein, ich möchte eigentlich nicht lügen oder ehrlich mit den Menschen umgehen, ist ziemlich tief verwurzelt. Und wenn ich dann aber, ja mehr weniger in der Situation gezwungen werde zu lügen, würde es mir nicht gut gehen, wie du schon gesagt hast, als Pflegerin und das ist ein Faktor, der Stress verursacht und Stress brauchen wir in der Pflege nicht noch mehr. (ähm) Ein anderer Faktor, den man vielleicht.. oder wie man die Einführung von Frau Wegener entspannter gestalten könnte oder am entspanntesten gestalten könnte, ist vielleicht sie erstmal sein zu lassen und wenn überhaupt die Frage aufkommt, wo bin ich denn hier? Dann kann man sie ja auch zurückfragen, was denken Sie denn wo Sie sind? Und wenn sie dann eine Antwort für sich findet, dann kann man sie ja in dieser Realität auch lassen. Also es ist ja nicht falsch, wenn sie für sich eine Antwort gefunden hat, den Mensch einfach Mensch sein zu lassen, so wie er es sich gerade vorstellt. Und für.. wie es für ihn dann am angenehmsten ist. (ähm) Genau. Und vielleicht auf lange Sicht gesehen, wenn es diese Demenz.. es gibt ja schon ein Demenzdorf in Deutschland, aber wenn sich das noch mehr etablieren sollte, dann ist es bestimmt auch interessant für Menschen Mitte 50 schon mal zu gucken, wenn sie ihre Patientenverfügungen unterschreiben oder vielleicht schon früher, ob sie sich mit so einem Aufenthalt in einem Demenzdorf, ab einem bestimmten Grad von Demenz der ja nicht eintreten muss, aber ob sie sich damit wohlfühlen, würden mit dem Gedanken. Und ich glaube, wenn man das in einem früheren Stadium schon mal für sich abgeklärt hat und da für sich eine gute Entscheidung gefunden hat, mit der man in der Vorstellung gut leben kann, dann ist es vielleicht leichter vielleicht sowas zu akzeptieren, wenn man sich vorher schon drüber im Klaren ist. #00:47:11-4#

S2D: Vor allem auch für die Angehörigen. #00:47:15-5#

S2B: Ja. Für die sowieso. #00:47:16-4#

S2D: Die einfach mal gehört haben, dass man das prinzipiell gut findet diese Idee (ähm) und dann

diesen Moment, wo man das nicht mehr äußern kann, einfach zu wissen, ja die haben gesagt das ist okay. Und auch wenn es dann so erscheint, erstmal, wenn man ihnen sagt, wo man ist, dass sie unzufrieden sind, man eigentlich weiß, nein es war abgesprochen. (...) Also ich persönlich würde immer die Wahrheit wissen wollen, ich fände es furchtbar, wenn mich jemand anlügt. Ich kann aber auch verstehen, dass.. wenn ich jetzt die Person wäre und meine Angehörigen sagen, nee wir sagen ihr das jetzt lieber nicht, das verursacht Stress. Aber vielleicht meinen sie gar nicht Stress bei mir, sondern Stress für sich selber, weil sie dann mit mir umgehen müssen. Also ich verstehe Leute, die lügen würden, weil sie dem Stress selber aus dem Weg wollen, weil sie es vielleicht gar nicht aushalten würden. Aber ich selber würde immer die Wahrheit wissen wollen. #00:48:15-2#

S2E: Aber du hast einen ganz wichtigen Punkt gesagt und du auch. Inwiefern ist das ganze Dorf schon eine Lüge? #00:48:21-3#

S2D: Nein nein nein! Das nicht (ähm) angelogen werden, wo man ist. #00:48:27-8#

S2E: Ja genau, ich weiß was du meinst. Was ich da jetzt.. das ist mir jetzt bei deinem Punkt gerade aufgefallen, frage die Dame selber was sie möchte und sie sagt die Wahrheit, die sie glaubt. Es gab in Stadt T ein Demenzpflegeheim, wo eine Bushaltestelle aus dem Zentrum Stadt T dargestellt wurde, wo Leute gesessen haben. Wenn ich die Leute jetzt Frage, wo sind sie denn? Würden die sagen, an der Bushaltestelle in Stadt T. Würde ich denen dann die Wahrheit sagen? Nein sind Sie nicht, sondern Sie sind im Pflegeheim, dann wäre dieses ganze Konzept, dieser ganze Bau ja völlig sinnlos. Also ich weiß nicht, das ist jetzt irgendwie der Punkt, der mich gerade ein bisschen in Konflikt bringt. #00:49:05-4#

S2C: Ich war genau an dem gleichen Punkt. Also ich hätte jetzt gesagt, wo fängt die Lüge an? Also fängt die Lüge in dem Moment an, wo ich Dinge verschweige, ganz bewusst, damit das Konzept funktioniert. (ähm) Oder eben nicht? Oder ist Lüge dann, wenn ich eben bewusst sage, sie befinden sich an einem Ort, der nicht stimmt? (ähm) Ich glaube das ist total schwierig. Aber du hattest ja vorhin gesagt, die Frage, die sich glaube, ich stelle ist schlicht und ergreifend, wie beginne ich das Konzept? Also (ähm) in dem ich die Leute vielleicht selber frage. Also man darf ja jetzt nicht vergessen, dass es natürlich Menschen sind die vor einem sitzen, aber (ähm) eben auch irgendwie auf eine gewisse Form erkrankte. Und ich glaube was man abwägen muss, nennen wir es weiterhin einfach Lüge, also ist das ganze Dorf eben nur ein Abbild der Realität und nicht die Wahrheit? Gegen (ähm) Lebensqualität, sage ich auch vorsichtig, also vielleicht Zufriedenheit. Ich kann jetzt nur aus meiner persönlichen Erfahrung sagen, nach dem der Umzug in meiner Familie stattgefunden hat, eben der meines Großvaters, in diese Pflegeeinrichtung, es war ein Pflegeheim was eben irgend so eine Demenzstation hatte, (ähm) war ein extremer Stimmungswandel da. Also ich hatte einfach den Eindruck es ging ihm besser, alleine schon dadurch, dass da immer Menschen um ihn rum waren. Die Frage ist nehme ich das eine in Kauf? Aber das ist möglicherweise per Definition immer so eine Art der Lüge bleibt, da bin ich ganz bei dir. (ähm) Aber dann wird das Konzept schwierig. Ich meine ich kann nicht dem Dementen immer wieder erklären, Nein aber. Wenn ich ihm allerdings sage, Sie befinden sich im Dorf Dementia oder wie auch immer man das jetzt nennen möchte, dann ist es per se ja aber keine Lüge, aber dann ist es eben die Frage, lasse ich die anderen Informationen weg? Aber ich glaube das muss man.. muss jeder für sich selber klären, wie ethisch ist das jetzt? Also ist es jetzt wirklich eine Lüge oder ist es das eben nicht? Oder eine Notlüge? (lacht) Nee also wirklich. #00:51:08-1#

S2E: Oder ein Konzept der Stressreduzierung und keine Lüge, aber das ist nur Schönrederei. (lacht) #00:51:11-6#

S2A: Ja also wir hatten ja am Anfang mal, was ist denn wichtig bei der Überlegung, wo soll meine demente Ehefrau untergebracht werden? Und da hatten wir den Punkt, dass individuell auf sie eingegangen wird. Und (ähm) (...) ich glaube das ist (lacht) eine Lösung für dieses ethische Problem. Wie ist das.. (ähm) Wie können wir ihr? Als das.. ich wiederhole mich letztendlich, aber wie können

wir ihr vermitteln, dass sie sich hier wohl fühlen kann und dass sie hier sicher ist? Ich finde, wenn man auf sie individuell eingeht und sich mit ihr auseinandersetzt, dann habe ich meine Probleme mit dem.. (ähm) mit dem Begriff Lüge. Also ich versuche ja nicht ihr etwas vorzuspielen, sondern ich versuche auf sie einzugehen. Sie ist.. die demente Person ist so ein bisschen in einer anderen Realität. Ich versuche da in ihre Realität ein bisschen mit reinzukommen, um ihr zu helfen. Wobei das ist.. im individuellen Umgang finde ich die Frage gar nicht so schwierig, aber was wir hier diskutieren ist das Konzept. (lacht) Ist dieser Ort eine Lüge? (lachend) Und also das ist eine wichtige Frage trotzdem, aber ich glaube im individuellen Umgang ist das gar nicht so problematisch, wenn man Pflege für demente Leute macht. #00:52:56-5#

S2B: Das ist eigentlich genau das, was ich am Anfang zu.. also meinte, dass das die Perspektive ist auf der man das.. also mit der man das Dorf betrachtet. Und (ähm) wenn man sagt, das ist eine Lüge, dann schwingt da gleich so etwas Negatives mit. Aber ich würde mich da jetzt nochmal wiederholen wollen und sagen, wenn man vorher schon sagt, es ist einfach eine Möglichkeit, in der du im Alter leben kannst als Alternative zu einem Altersheim, dann hört sich das ganze schon anders an. Und es ist ja nicht eine Lüge, das Dorf existiert ja! Und.. also es ist ja auch nicht eine gelogene Umgebung. Also ob ich jetzt ins Altersheim gehe und sage, das ist jetzt aber hier dein neues Zuhause. Das ist ja auch eine Lüge, würde ich sagen. Also das wäre viel mehr für mich eine Lüge, wenn mir gesagt wird, ja du bist doch hier zuhause und es ist doch alles gut und deine Verwandten kommen doch täglich hierher und (ähm) ja es wird schon alles gut. Und dann muss ich ständig beruhigt werden. (ähm) Ich sehe das Wort Lüge einfach sehr negativ behaftet und glaube das es nicht förderlich ist, wenn man Menschen eine Möglichkeit gibt, die geschützt ist fürs Alter. Ich hatte mir jetzt zwischendurch auch das Szenario Matrix vorgestellt. Ich weiß nicht, ob ihr den Film kennt? Aber ich denke mal schon. #00:54:33-4#

Allgemeines Gelächter #00:54:33-4#

S2B: Ich dachte ich frage mal vorsichtig, ich setze es nicht voraus. Aber in dem Film Matrix haben wir es ja mit einer tatsächlichen Lüge der Realität zu tun. Also die Menschen, die in dieser Matrix leben, (ähm) kriegen eine Welt vorgespielt und die eigentlichen Akteure, also die eigentliche Welt sieht schon eigentlich ganz anders aus. Und (...) das wäre für mich eine Lüge. Und ich hatte mir heute vorgestellt, wenn mir jemand erzählen würde das hier ist gar nicht Stadt G, sondern (ähm) das ist einfach #00:55:13-2#

Moderator 1: Stadt U. #00:55:13-2#

S2B: Stadt U. Genau. (ähm) Dann würde ich mich selbst für verrückt erklären und hätte damit glaube ich ein sehr sehr großes Problem am Anfang und würde mich dann aber glaube ich darauf zurückbesinnen und mir sagen, bisher hat mir Stadt U aber nichts Schlechtes getan. So ungefähr. Also ob es dann Demenzdorf heißt oder ob es (...) Dorf am V oder wie auch immer. Es kann ja auch einen ganz normalen Namen haben. Das ist glaube ich nicht so entscheidend für die Angabe des Ortes. Wichtig ist, dass sich derjenige dort wohlfühlt und wenn derjenige sagt, ja das sieht aus wie Stadt V, weil in so einer Kuranlage war ich irgendwann schon mal, dann ist derjenige in dem Moment in Stadt V. Dann frage ich ihn halt jeden Tag wieder, und wo waren sie heute? Das ist dann aber auch dieser geschulte individuelle Umgang, den ich mit Alzheimerpatienten, mit Demenzpatienten an den Tag legen muss. #00:56:20-1#

Moderator 1: Lassen Sie mich einfach mal noch einen weiteren Aspekt (ähm) ins Spiel bringen. Wir haben dieses Demenzdorf vor Augen und müssen jetzt noch sehen, dass dieses Gelände von dem Dorf von einem hohen Zaun umzäunt wird. Innerhalb des Geländes können sich die Bewohner frei bewegen, aber sie können es nicht ohne Aufsicht verlassen. Was denken Sie über diese Art von Gestaltung der Einrichtung? #00:56:49-8#

S2A: Ja also, wenn alle direkt den Zaun sehen, ist das glaube ich keine gute Atmosphäre. (lacht) Also

man kann das ja.. man kann eine Hecke davorstellen oder Bäume oder so. (lacht) Auch wenn das jetzt wieder schon ein bisschen.. (lachend) wir tun so, als ob der Zaun nicht da ist aber (ähm) #00:57:19-3#

Allgemeines Gelächter #00:57:19-9#

S2A: Aber (ähm) also (lachend) #00:57:24-7#

S2C: Aber letztlich muss man ja sagen.. ich meine in diesem Fall ist es vielleicht ein Zaun, auf der Demenzstation ist es die Tür, die nicht auf geht. Zuhause ist es vielleicht die abgeschlossene Tür der Angehörigen, weil sie sagen, so ich kann es nicht mehr anders gewährleisten. Also nehmen wir jetzt mal Zaun als relativ. Inwieweit man das jetzt schön darstellt, ob man ihn versteckt oder nicht, letztlich ist es natürlich so.. die Fragestellung ist schlicht und ergreifend, wenn ich persönlich zurückdenke, inwieweit möchte ich Schutz auf der einen Seite, gar nicht für mich als Familie vielleicht, sondern für den Betreffenden. (ähm) Das jemand nicht auf die Straße rennt oder so etwas in der Richtung versus Autonomie des Jeweiligen, also wie weit beschneide ich ihn, wenn ich sage ich stecke ihn in einen Raum und schließe die Tür ab und dann ist alles gut, dann ist das ein Problem. Und das ist zuhause auch häufig durch die Familien gar nicht bewerkstelligbar. (ähm) So dass dann immer jemand in der berufstätigen Familie, mit Kindern, die vielleicht zur Schule gehen, zuhause sein muss. Insoweit finde ich der Zaun ist relativ. Eigentlich ist es ja nur übertragen wie gesagt. #00:58:40-8#

S2A: Der Zaun ist die viel bessere Lösung. Ich habe in der häuslichen Pflege.. ich habe eine Patientin betreut, die war halt in ihrer Wohnung eingeschlossen und dann kommt dreimal am Tag jemand vorbei und wenn dieser jemand vergisst die Tür abzuschließen, dann läuft sie draußen auf der Straße rum. #00:59:00-6#

S2E: Ist dieser Zaun wirklich ein großes Problem? Also Leute haben ja auch früher Zäune gesehen. Also das ist ja nicht so, dass das jetzt was völlig Neues ist und dass das gleich impliziert, ich bin hier eingesperrt. Also man sieht ja nur einen Zaun. #00:59:13-6#

S2A: Also das Bild in meinem Kopf ist die ganze Zeit ein Dorf mit einem Zaun drum herum gewesen. Dieses Bild ist irgendwie ein bisschen.. also es fühlt sich direkt sehr eingeeengt an, dadurch dass der Zaun da ist. #00:59:25-6#

S2E: Man muss sich ja auch in die Situation des Demenzen reinversetzen, dass der.. Demenzdörfer oder auch Demenzeinrichtungen sind ja so angerichtet.. ich weiß nicht, ob ein Demenzerkrankter den ganzen Zaun abgeht und von Punkt A.. wenn er wieder bei Punkt A weiß, ich bin hier komplett eingezäunt? Das ist halt auch immer.. da wären wir wieder bei Stadien der Demenz. Und selbst wenn er das merkt, ob er dadurch Angst kriegt oder sich sicher fühlt, weil ihm vorher vermittelt wurde, das hier ist ein sicherer Raum. Fühl dich hier wohl. #00:59:56-7#

S2B: Ich würde sagen, man kann das ja auch architektonisch ja auch schlau lösen. (zeigt Zeichnung) Man könnte ja sagen, in der Mitte hat man so ein.. hat man die Dorfanlage. Und dann von jedem Haus, was am Rande von so einem Kreis ist, geht einfach ein großer Garten in diese Bereiche. Dann ist es doch eigentlich normal, dass ein Garten mit Zaun abgegrenzt ist, oder? Und dann hätte man viele Gärten nach außen hin, also viele Grünanlagen, die Grünanlage nicht unbedingt nach außen, also man kann ja hier noch ein paar grüne Inseln machen. Aber es wäre nichts Widernatürliches, sage ich jetzt mal. Also es wäre normal, dass ein Garten mit Zaun abgegrenzt ist. Und es muss ja auch kein hoher Zaun sein, es muss ja nicht mit Spitzen und Pfeilern versehen sein, wie in der Strafvollzugsanstalt so ein Zaun. Aber ja.. Zaun hat manchmal für die deutsche Geschichte auch etwas.. wenn Menschen hinter einem Zaun eingesperrt sind, da kommen Bilder hoch, die passen nicht so gut. Aber wenn es ein Gartenzaun ist, der vielleicht noch von einer Hecke begrüßt wird oder ähnliches, dann passt das. #01:01:10-0#

S2E: Inwiefern ist.. das ist eine gute Frage. Inwiefern ist ein Zaun überhaupt negativ behaftet? Denke ich. Weil wir sind, ja von zuhause auch gewohnt Zäune zu haben. Auch unser Eigenheim zäunen wir ein und fühlen uns dadurch sicherer. (...) Inwiefern ist das jetzt hier wirklich eine Bedrohung für irgendjemanden? Klar, wenn das hoch ist und da hängt Maschendraht oben drum, dann ist das wahrscheinlich nicht so gut gewählt der Zaun. Aber wenn das einfach ein normaler Zaun ist, glaube ich gar nicht, dass das ein größeres Problem ist. #01:01:36-7#

S2C: Aber letztlich.. also was ich mir so vorstelle.. also wir sprechen ja, wenn ich das so aufgreifen darf, ansonsten korrigiert mich, dass wir alle sicherlich sehr viel positive Aspekte dem, also mich ja eingeschlossen, dem abgewinnen können. Aber es ist natürlich.. wenn ich mir.. also wenn ich mich jetzt wirklich damit auseinandersetzen muss, dass ein Angehöriger von mir jetzt das Konzept (ähm) Demenzdorf ja oder nein wählen soll. Dann kann ich absolut verstehen, dass jemand aber auch sagt, es herrscht eine gewisse Form der Lageratmosphäre. Schlicht und ergreifend, also ich nenne es jetzt einfach mal klar raus, schlicht und ergreifend, weil.. ob es ein schöner Zaun oder ein hässlicher Zaun.. #01:02:14-8#

S2E: S2A: (lacht) #01:02:14-8#

S2C: Nee es ist ja tatsächlich so. Ich meine ob man.. natürlich kann man sich da sehr viel Mühe geben, aber ein Zaun letztlich soll ja hier erreichen, dass jemand nicht wie mit einem Gartentor, den Zaun aufmachen kann und heraus gehen. Das heißt also letztlich finde ich weiterhin ist es für dieses Konzept unerlässlich, dass es sowas gibt. (ähm) Aber ich kann halt auch absolut verstehen, dass jemand sagt, ich möchte nicht, dass ein Angehöriger von mir in eine Situation gebracht wird (ähm), wo er quasi so eingesperrt ist. Wobei man natürlich auch sagen muss, wie lange sind Demenzkonzepte schon da? Also vielleicht 15.. also wirklich ernst gemeinte, also wo man sagt ich bin ein Pflegeheim und ich muss mich auf Demente einstellen. Also ich mache nicht nur eine Basispflege, wo zwei Leute in einem Raum sind, sondern ich möchte ein Konzept entwickeln mit Beschäftigung und so weiter und so fort. Und natürlich zu sagen, ich habe weiß ich nicht, einen Flur wo jemand der dement ist, hoch und runter gehen können den ganzen Tag. Oder ich habe eben ein Areal mit einer entsprechenden Größe, wo eben auch viele Möglichkeiten da sind, auch mal weiterzugehen oder in den Park zu gehen. Ist das die Weiterentwicklung der Idee, die ich viel ethischer finde, als alles was es vorher gegeben hat. Aber man muss natürlich auch schlicht und ergreifend vorher überlegen, dass das für jemanden ein Ausschlusskriterium sein kann zu sagen, okay da leben ganz viele Menschen innerhalb eines Bereiches, das kommt mir vor wie ein Lager. Gerade in Anbetracht der Tatsache, dass dort eben Menschen leben, die jetzt eben vielleicht noch den zweiten Weltkrieg sehr nahe oder direkt noch miterlebt haben. Schwierig. Also zumindest nachvollziehbar das Argument eben, dann vielleicht nein zu sagen. #01:03:54-6#

S2E: Ich mag deine Vergleiche mit dem Pflegeheim immer. Das Beispiel wäre ja jetzt das Pflegeheim, was einen unendlich langen Tunnel hat. Das ist ja ein Alptraumgefühl für mich, wenn ich mir vorstelle ich gehe durch einen Gang, der nicht aufhört und der geht immer weiter und ich sehe immer nur diesen Gang. Da ist es schöner, dass ich irgendwann an einen Zaun kommen und sehe, ach hier geht es nicht weiter ich drehe mal um. Ja ich finde.. ich finde es auch einen Fortschritt, muss ich sagen. Und auch was du meintest mit dem eingepfercht fühlen, ein Zaun sorgt ja auch dafür, dass niemand reinkommt. Eventuelle gibt das ja auch ein Gefühl der Sicherheit. Wenn man nicht mehr zu allem körperlich in der Lage ist, ist es ganz schön, wenn man sieht, ach hier ist Schluss hier kommt auch nichts durch was mich bedrohen kann. #01:04:45-0#

S2B: Mir fällt gerade ein es gibt in Afrika ein Dorf, ich habe leider den Ort vergessen, aber es ist ein Frauendorf. Das ist ja auch eine selektive Gruppe, sag ich jetzt mal, und die haben sich auch mit einem Zaun umgeben. Und die machen das freiwillig, die haben da ihre Pforten und da kommt keiner raus in der Nacht und da kommt auch keiner rein. Die haben nämlich an ihren Pforten Wächter stehen. Das ist ein Dorf, was nur für Frauen zugänglich ist, bis auf diesen Pförtner, der dasteht

und die bewacht. Das ist ein ganz, ganz großes Dorf, ganz weitläufig. Die haben sogar einen Fluss mit eingliedert. Und (ähm) haben sich da einfach einen Schutzraum geschaffen. Also einen Zaun kann man, so wie du gerade sagtest, auch mit Schutz gerade besetzen. Und es ist glaube ich einfach speziell für die deutsche Geschichte und auf Grund der Weltkriegserfahrung mit den Lagern sehr negativ behaftet. Aber.. also mir fällt einfach gerade dieses sehr positive Beispiel.. also welche Bedeutung dieser Zaun für die Frauen in Afrika hat. #01:05:53-9#

S2A: Oder ein alltagsnormales Beispiel in den USA sind gated communities, da entscheiden sich Leute aktiv dafür, wir wollen nicht, dass die Welt hier reinkommt, hier sollen nur Leute mit einem bestimmten Einkommen rein. Also.. (lacht) #01:06:05-7#

S2B: Ja in Marokko sind die Häuser.. also mit meterhohen Zäunen versehen, weil Zuhause ist ein Schutzraum für die und da soll keiner von außen rein gucken. Das (ähm) das geht gar nicht. Und zuhause möchte die Frau ihr Kopftuch, wenn sie eins hat und es soll nicht nach außen dringen, was drinnen ist. Also ich glaube es hat sehr viel mit unserer Kultur zu tun, dass wir so negativ darüber denken. #01:06:37-2#

S2C: Absolut, bin ich vollkommen deiner Meinung. Das ist sehr hier in unserer Kultur sehr behaftet so, aber es ist entsprechende Tatsache. #01:06:48-9#

S2A: Es ist auch so dieses, auf der einen Seite sich das von innen vorstellen, also dieses wie erleben das die Bewohner tatsächlich, dass da dieser Zaun drum ist, und dann sind wir hier und stellen uns das von außen vor, oh da ist ein Dorf mit einem Zaun drum. Und ich kann mir vorstellen.. also für mich von außen sieht das viel komischer aus, als wenn ich da tatsächlich leben würde, glaube ich. #01:07:13-5#

S2E: Aber ich weiß nicht, ich finde das gar nicht so negativ behaftet. Welches Zuhause hat keinen Zaun? Also kennt ihr ein Zuhause, dass keinen Zaun hat? #01:07:20-3#

Allgemeine Ablehnung. #01:07:20-3#

S2E: Schon. (lacht) Aber ich sage mal so 80% der Leute haben alle ihre Eigenheime eingezäunt. #01:07:31-7#

S2B: Was wäre denn die Alternative zu einem Zaun? Also kein Zaun? Also ich glaube in Zukunft könnte auch sowas existieren wie Laserzäune. #01:07:42-8#

S2A: Fußfesseln. #01:07:42-8#

S2B: Die sind dann, weiß ich nicht, so Barrieren und sobald man denen zu nahekommt, kommt dann ein Piepton oder wie. Also das könnte man ja auch machen, gibt es für Tiere zum Beispiel auch, also solche akustischen Zäune wo die nicht drüber gehen, weil sie den Ton nicht mögen. Oder bei den Simpsons gab es mal eine Folge, wo sie eine Glaskuppel über das ganze Dorf gebaut haben. #01:08:07-0#

S2E: Das war der Film! #01:08:07-5#

S2B: Ja genau (lacht) oder der Film. Und ich meine eine Glaskuppel fände ich jetzt auch nicht so toll muss ich sagen. #01:08:16-4#

S2C: Nee ich glaube es geht auch gar nicht um die.. also um den Zaun als solches.. gar keine Frage, ich bin vollkommen bei euch, (ähm) dass das für denjenigen (ähm) der da drin steht gar nicht das große Problem macht, weil der das kennt. Es geht ja viel mehr um die Tatsache, dass wenn ich mein Grundstück einzäune, ich weiß ich gehe vorne an die Pforte, mache die Tür auf und bin raus. Und

in dem Fall stehe ich vor einem Zaun und komme eben nicht raus. Wobei ich persönlich jetzt der Auffassung bin, dass für jemanden der in so einem Dorf lebt.. wohl geachtet wir dürfen ja jetzt nicht davon ausgehen, dass das Menschen sind, die keine Demenz haben. Das sind ja Patienten die demenziell erkrankt sind, in welchem Stadium auch immer. Ich persönlich glaube.. also das ist ja die ethische Diskussion genau dieser Punkt. Darf ich das? Darf ich zu machen oder darf ich das eben nicht? Muss ich den Leuten.. (ähm) oder soll ich den Leuten ihre Autonomie in vollen Grenzen geben und sagen, du darfst dich bewegen, wo du möchtest. Aber ich glaube rein in der praktischen Umsetzung ist das gar nicht das große Problem, dass jemand dann tatsächlich, also würde ich mir vorstellen, in die Situation des gefangen seins kommt. Weil das müsste ja in einem Pflegeheim viel viel eher passieren, als in so einer doch sehr weitläufigen.. also es ist natürlich immer eine Form davon. Aber ich denke hier ist es deutlich weniger, dass es in die Situation kommt, als es in zum Beispiel in den jetzigen Konzepten oder häufigen Konzepten letztlich zu Tage käme. #01:09:38-5#

S2D: Vor allem kann man doch dem Problem (ähm) aus dem Weg gehen, wenn man diesem Konzept der frühzeitigen Aufklärung und Einwilligung in einem Stadium, in dem man selbst noch Entscheidungen treffen kann. Wenn man da einfach sagt (ähm) ich weiß was auf mich zukommt und das ist für mich okay. Und dann hat sich doch das ganze Problem relativiert oder nicht? Und dann ist es nur noch für Außenstehende komisch anzusehen, aber das ist ja in dem Moment egal. Also ich denke, wenn man einfach frühzeitig Bescheid weiß, dann ist das voll okay. Und ich denke auch, dass der Aspekt der Sicherheit da der größere ist. #01:10:20-6#

Moderator 2: Ja vielen Dank. Dann möchte ich noch mal auf einen bisschen anderen Aspekt zu sprechen kommen. Und zwar stellen Sie sich vor, das Demenzdorf liegt auch deutlich außerhalb der nächsten Stadt. Frau Wegener sagt jetzt, dass ihr der Trubel des vorherigen Wohnortes doch fehlt, und sie fühlt sich in ihre neue Nachbarschaft nicht eingebunden. Umgekehrt kommen die Menschen draußen auch kaum mit den Bewohnern des Demenzdorfes in Kontakt. Wie beurteilen Sie jetzt so den Standort dieses Demenzdorfes? #01:10:52-2#

S2A: Also dem Haben wir uns ja konzeptionell so ein bisschen schon angenähert. Also dass dieser Extraraum für Demente (...) immer noch ein Abschieben aus der Gesamtgesellschaft irgendwie ist. Und (ähm) (...) also diese Empfindung die Frau Wegener da äußert sind ja total nachvollziehbar. Also sie ist jetzt in ihrer eingezäunten kleinen Welt und nimmt das irgendwie wahr, auch wenn sie vielleicht den Zaun nicht direkt wahrnimmt. Also das ist eins.. zumindest (ähm) (...) die Geschichte. Was ich.. ja (ähm) also für (ähm) (...) jetzt muss ich einmal atmen. #01:12:04-5#

S2E: Dann würde ich mich da kurz vielleicht einschalten. #01:12:04-5#

S2A: Ja auf jeden Fall. #01:12:04-5#

S2E: Also eventuell müsste man das wieder.. also würde ich das aus zwei Betrachtungen (ähm) irgendwie sehen. Einmal hat man natürlich jetzt den individuellen Wunsch von Frau Wegener, dass sie gerne mehr Trubel hätte, und da wären wir wieder bei dem Punkt, dass wir wieder eine gute individuelle Betreuung brauchen. Jedenfalls wäre ich an dem Punkt, dann müsste man ihr jetzt anbieten in das zentrale Haus zu gehen, dort Aktivitäten mit anderen zu starten, dass sie sich einfach ein bisschen heimischer fühlt. Das klingt ja eher danach eventuell ist sie noch nicht ganz in dem gesellschaftlichen Leben angekommen. Und eventuell müsste man da dann natürlich Fachbetreuung irgendwie betreiben, dass sie sich wohler fühlt. Und dieser andere Punkt, jetzt sind sie weg gesperrt sind, da muss ich immer an dieses Beispiel denken, dass man kleinen Kinder erzählt der Hund ist auf eine Farm gebracht worden ein bisschen. (lacht) Das ist ein gutes Gefühl bei dem Gedanken und auch für uns ist das schön, dass unsere geliebte Angehörige an einem Ort, wo er sich wohl fühlt, wo er unter Gleichgesinnten ist, wo er sicher ist. Und ich würde das jetzt nicht so negativ sehen, man hat ja nicht wie bei dem Hundbeispiel.. hat man ja schon die Möglichkeit die Person zu besuchen, auch in einem schönen Umfeld. Und deswegen würde ich das gar nicht negativ sehen, dass die weggebracht werden. #01:13:27-3#

S2C: Außerdem ist ja die Frage, ist das jetzt ein Konzept auf Lebenszeit? Sehr wahrscheinlich wird man das so vorhaben, dass man sagt, (ähm) ich möchte.. beste Sache ist natürlich, dass jemand der geistig gesund ist, entscheidet ich möchte das, das ist die Form, in der ich leben möchte. Aber man muss sich aber auch bereit machen, dass jemand in einem Status der Demenz an den Punkt kommt, in dem er sagt, ich bin hier unglücklich welcher Natur auch immer. Letztlich muss man auf der anderen Seite auch sagen, macht das die Entscheidung für die Angehörigen natürlich nicht viel leichter. Weil eventuell gibt es ja Möglichkeit B zu sagen, okay vielleicht gibt es noch ein anderes Konzept. Vielleicht gibt es aber auch die Möglichkeit gerade in dem Bereich eben nochmal die.. Pflege will ich ja gar nicht sagen, das ist ja noch nicht mal. Den Unterhaltungsmoment zu steigern, wie ihr anspricht. Individuell vielleicht sogar. Deswegen denke ich (ähm) letztlich.. man muss eben den individuellen Verlauf sehen. Und ich denke, dass gerade die Unterhaltung, vielleicht im Vergleich zu den normalen Pflegeheimen, sicher auch gut sein könnte. Da weiß ich einfach nicht genug über die Umsetzung des Demenzdorfes, aber ich denke es bietet viele Möglichkeiten. Theoretisch. #01:14:51-2#

S2B: Es ist ja auch kein abschreiben für immer, sage ich mal. Das ist ja nicht ohne Rückfahrticket. Und wenn sich jetzt herausstellt, die Frau ist da so kreuzunglücklich und fühlt sich überhaupt nicht wohl und möchte lieber in eine andere Einrichtung, dann kann man diesem Wunsch auch nachkommen. Also sie muss ja nicht dableiben. Es ist ja kein Zwang, denke ich mal, der da herrscht. Also so würde ich ein Dorf zumindest nicht konzipieren. Und ich glaube ich persönlich als Verwandte, Angehörige würde lieber in ein Dorf fahren, wo ich dann mit meinem Verwandten spazieren gehen könnte und in einen Park gehen und in einen Supermarkt und mir den Alltag zeigen lasse, mehr oder weniger, als in ein Altenheim wo.. wo ich oft.. (ähm) eigentlich verbinde ich Altenheime grundsätzlich mit Uringeruch, weil ich noch kein anderes kennengelernt habe, aber das ist (lacht) ja.. also da würde ich persönlich lieber in ein Dorf gehen als in ein Altersheim, was immer eine sehr bedrückende, beklemmende Stimmung für mich hatte. Ich habe vier verschiedene, fünf verschiedene bisher kennengelernt. #01:16:07-0#

S2A: Also wir versuchen im Moment dieses ethische Problem des Einsperrens damit zu umgehen, dass es ja super wäre, wenn sich die Leute vorher entscheiden würden, ja Demenzdorf da kann ich mir gut vorstellen, dass ich da altern, leben möchte. Und (ähm)(...) meine Wahrnehmung im Moment ist, dass dieses Thema gerade demenz werden noch gar nicht so sehr in der Gesellschaft besprochen wird, dass sich da so viele Leute mit explizit auseinandersetzen würden. Und (...) da ist dann jetzt die Tatsache, dass dieses Demenzdorf weiter weg ist von der Stadt, dass kein Kontakt großartig nach außen stattfindet (ähm) geht dieses Problem ja überhaupt nicht an. Das ist ja quasi unserer Angst uns mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen angepasst, indem es weit weg ist. Und (ähm) (...), wenn man (...) das jetzt in das Konzept jetzt quasi mit einbeziehen würde. Wir schaffen nicht nur einen neuen, vielleicht besseren Raum, um das große Gespenst Demenz irgendwo abzuschieben, sondern wir schaffen vielleicht einen geschützten Raum, aber trotzdem muss ein Kontakt zur normalen Gesellschaft irgendwie da sein. Weil.. also ich finde, es ist ethisch eine supergute Lösung das die Leute sich eben bei klarem Verstand Gedanken darüber machen, wie will ich leben, wenn ich nicht mehr bei klarem Verstand bin? Aber diese Vorstellung, irgendwann bin ich nicht mehr bei klarem Verstand das ist etwas dem wir uns nicht wirklich aussetzen möchten und was auch einfach sehr schwer ist. Und wenn es für Leute von außerhalb mehr Möglichkeit gäbe, mit dem Alltag von Demenzen Kontakt zu haben, wären mehr Anreize geschaffen diese Frage zu stellen. #01:18:41-4#

Moderator 1: Dann frage ich doch einfach mal in die Runde. Würden Sie Freizeitaktivitäten in so einem Demenzdorf wahrnehmen? Also würden Sie dahinfahren, um ins Restaurant zu gehen oder ins Kino? #01:18:56-6#

S2B: Ja #01:18:58-0#

S2C: Als Angehöriger meinen Sie jetzt? #01:18:58-0#

Moderator 1: Nö einfach so als Leute. #01:19:02-5#

S2A: Wenn das so weit außerhalb ist, habe ich da keinen Anreiz dazu. #01:19:09-1#

S2B: Ja das stimmt. #01:19:09-1#

S2A: Also.. (...) also einfach so, okay da ist ein Demenzdorf, da kann man auch hin, ich glaube da ist der Anreiz sehr gering. Wenn man das als Plattform nutzen wollen würde um mehr über.. oder wenn das Teil des Konzeptes ist, das soll auch mehr das Thema Demenz irgendwie den Leuten bewusst machen und es soll Kontakt hergestellt werden, dann muss dafür auch mit geplant werden. Also es muss.. es müssen Anreize dafür geschaffen werden für Leute da reinzukommen (lachend). #01:19:39-9#

Moderator 1: Was könnte das sein? #01:19:39-9#

S2E: Studentenrabatt. #01:19:48-4#

Allgemeines Gelächter. #01:19:48-4#

S2C: Ja oder freier Eintritt. Natürlich. Selbstverständlich das wäre so.. #01:19:52-8#

S2B: Freier Eintritt für was? #01:19:52-8#

S2A: Für das Kino oder.. #01:19:52-8# #01:19:59-6#

S2B: Oder für das Dorf? (lacht) #01:19:59-6#

S2C: Nein, ich meine jetzt Kinoveranstaltungen beispielsweise. Wenn ich mir vorstellen würde, was gäbe es für Faktoren, die mich jetzt dazu bewegen würden zu sagen, ich würde jetzt dahinfahren? Würde jetzt irgendwie da an dem Leben teilhaben? Ich halte es für sehr schwierig. Ich befürchte auch schlicht und ergreifend, dass es einfach in unserer Gesellschaft, so wie ich sie im Moment einschätze, nicht genug Akzeptanz gäbe dafür, (ähm) das so was (ähm) nachhaltig klappen würde. Vielleicht irre ich mich, aber ich befürchte dafür ist die Gesellschaft nicht.. (ähm) dafür steht die Erkrankung zu sehr im Fokus. Was ich mir aber viel eher vorstellen kann, ich habe neulich ein Video gesehen und war total überrascht, wie reibungslos das Verhalten zwischen Pflegeheimbewohnern und Kindern ist. (ähm) Weil, vorsichtig gesagt, ja Demenzerkrankte ja vielleicht auf eine gewisse Art und Weise wieder in so eine kognitive Richtung zurückbewegen, also Funktionen lassen entsprechend nach. So was zum Beispiel wären für mich natürlich Dinge wo ich sagen würde der könnte.. weil Kinder natürlich auch eine ganz andere Sichtweise haben, ganz unbeschwert und völlig ohne Vorurteile letztlich auf eine spielerische Art und Weise, die beiden Gruppen einen totalen Vorteil (ähm) bieten würde. Dass man das quasi in so eine Richtung lenkt, mit Festen, mit Spielen draußen. Also das halte ich für eine sehr unbeschwerte Art und Weise beider Gruppen miteinander. Wesentlich mehr, als mir vorzustellen, dass ich jetzt als Student sagen würde ich fahre jetzt in ein Demenzdorf, um mir da abends den Kinofilm XY anzugucken. Ich befürchte einfach, das ist schwierig, weil vielleicht auch anstrengend, weil vielleicht auch Angst gegen.. ne? Und weil man eben sagt, jetzt will ich mir den Film angucken, das ist irgendwie mein Primärziel und jetzt sitzen da ganz viele Alte und stören mich dabei.. also das ist jetzt nur.. nicht meine.. aber ja vielleicht durchaus ein nachvollziehbares Argument, weswegen man sich dagegen entscheiden würde. #01:22:02-3#

Moderator 1: Nicht mehr die Jugend, die Popcorn werfen oder, sondern die dementen Alten, die stören. #01:22:09-5#

S2E: Die sich einnässen (lacht). #01:22:09-5#

S2B: Um konkret auf dieses Szenario zu kommen, dass das Demenzdorf abseits liegt, dafür würde ich mich gegen Aussprechen, das lehne ich ab. Ich finde das soll Anschluss an die Nachbarschaft haben. Wenn es unter diesen Umständen installiert werde, würde, würde ich es ablehnen das Konzept Demenzdorf. (ähm) Mir gefällt eher die Vorstellung, was du auch gesagt hast, dass es einfach ein Dorf in der Nachbarschaft.. weiß ich nicht, Stadt M wird Demenzdorf. Keine Ahnung. (lacht) (ähm) Und Einrichtungen, die zu so einem Dorf passen würden, wären für mich konkret ein Tierheim, (ähm) eine Schule in der.. also das einfach so ein bisschen Fluktuation ist. Die Kinder fahren in die Schule, spielen auf dem Pausenhof, gehen aus der Schule raus, leben vielleicht nicht unbedingt in dem Dorf, aber dass da einfach die Einrichtung Schule ist. Das kann ja.. für das eine Dorf ist es die Nachbarschule, für ein paar andere Dörfer ist es die Schule drei Dörfer weiter oder so. Dann (ähm) Einkaufsmöglichkeiten, also ich meine ein Supermarkt ist ja etwas, das alle betrifft. Und dann hat dieser Supermarkt eben zwei Optionen, eben das Spielgeld oder das unechte Geld, was (ähm) vielleicht ein Erkennungsmerkmal für Dementen dann ist, also die haben dann einfach ihr Geld, mit dem sie bezahlen und jeder andere kann dann einfach mit Geld bezahlen, wie er es aus dem Alltag kennt. Das lässt sich ja alles einrichten, denke ich mal, also da sehe ich jetzt nicht so ein großes Problem. Weil.. (ähm) Ja genau. Lasse ich mal so stehen. Oder ein Kegelklub, das wäre auch was Feines. Sportvereine vielleicht generell und wie du schon sagtest Feste und Veranstaltungen, die in das Dorf verlegt werden und die dann auch mal für Andrang sorgen oder so. #01:24:07-3#

S2E: Da würden mir spontan einfach zwei Probleme einfallen. Das erste wäre jetzt klar die Frau Wegener wünscht sich mehr Trubel, da gibt es bestimmt auch viele Demente, die das möchten, aber es gibt auch viele die das glaube ich stört. So der klassische ältere Herr, der sich über die Kinder beschwert, die zu laut auf dem Rasen spielen würde, mir da jetzt einfallen. Das wäre ein Punkt, der andere Punkt wäre, dass auch der Sicherheitsfaktor weg geht. Die Leute können dann nicht mehr unbeschwert auf die Straße gehen, weil Leute zum Einkaufen fahren, vielleicht unachtsam sind. Und Kinder, die in der Schule eh immer unachtsam sind, dann keine Ahnung auch jemanden umlaufen, der mit dem Rollator über die Straße geht oder mit dem Ball abschießen oder sowas. Das ist jetzt für uns nicht so schlimm, aber für jemandem im älteren Semester, der körperlich nicht mehr so fähig ist kann das dann doch schon zu Problemen führen. Und ich sehe da, dass doch ein großer Aspekt der Sicherheit verloren geht, wenn ich doch den öffentlichen Zugang erzwingen. #01:25:15-1#

S2A: Ja das.. die Sicherheit dieser Einrichtung klar. Aber für mich steht immer noch die Frage im Vordergrund.. also ich habe die ganze Zeit das ethische Problem des eingezäunten Dorfs irgendwie gehabt, dass da Leute eingesperrt werde. Das ist ein bisschen übertrieben, das haben wir ja schön durchdiskutiert, es ist alles nicht so schlimm mit dem Einsperren, die wollen das ja alle, aber.. und es ist besser für sie. Aber ich finde das ist eine Sache da muss man sich für entscheiden können irgendwann. Und wie gesagt ich sehe nicht, dass sich Leute mit dieser Entscheidung auseinandersetzen. Und ich finde es muss.. (ähm) das muss mehr in den Vordergrund gebracht werden. Und dieser Sicherheitsaspekt, das sind klar Probleme, die dann auftauchen würden, wenn man das mehr in einen Zusammenhang mit einem richtigen Dorf bringt, wo dann mehr Trubel ist. Aber der positive Aspekt, dass mehr Kontakt zur Gesellschaft geschaffen wird, würde in dem Zusammenhang für mich überwiegen. Also das ist.. das sind so.. #01:26:36-0#

S2E: Also wirklich so ein bisschen mehr Aufklärungsarbeit, dass die Leute im Vorfeld schon drüber nachdenken, ob sie sich einem Demenzdorfkonzept (ähm) zuschreiben können oder nicht. #01:26:46-2#

S2A: Ja also das Entscheidungen wirklich getroffen werden. Das ist ein Aufhänger für ein viel größeres Thema. Auseinandersetzung mit Autonomie im Alter. Da ist das halt wirklich ein ganz konkreter Diskussionspunkt. #01:27:01-7#

S2E: Ich glaube auch das ist wichtig, aber ich glaube das ist der falsche Weg den Leuten zu zeigen, wie schlimm es enden könnte oder dann #01:27:11-5#

S2A: (lacht) #01:27:11-5#

S2E: Gesellschaften zu vermischen. Ja also, wenn ich, sage ich mal, wo wirklich pflegebedürftige Menschen in verschiedenen Stufen stehen und ich sehe das immer wieder, dann.. klar denke ich auch darüber nach mich dann mich schon mal im Vorfeld mit sowas zu befassen, aber die Aufklärungsarbeit kann auch anders verlaufen. Man kann auch, wie gesagt, vielleicht partiell Feste feiern, wo den Leuten das gezeigt wird. Tag der offenen Tür, mit Schulklassen vielleicht, die dort hinfahren, denen begleitet die ganze Einrichtung gezeigt wird, die zuhause ihren Eltern erzählen was da so ist, das begeistert die Eltern. Also ich glaube der Weg ist wichtig, aber die Vermischung von normaler Gesellschaft und der.. dem sichereren Umfeld, was eigentlich geschaffen werden soll wäre nicht der richtige Weg. #01:28:01-1#

S2C: Außerdem glaube ich, also das ist ja ein normales menschliches Phänomen. Solange ich gesund bin, beschäftige ich mich nicht mit Dingen, die mir zeigen würden, ich wäre krank. #01:28:10-7#

S2A: Bis es zu spät ist. #01:28:10-9#

S2C: Bis es zu spät ist, dann ist die Frage inwieweit bin ich dann, ich sag mal ganz banal, einwilligungsfähig wirklich zu sagen, okay das ist meine persönliche Meinung. Letztlich finde ich, was da ist gilt für mich in ganz, ganz vielen Bereichen, dass man als Angehöriger absolut vergisst, was vielleicht seine Rolle sein kann. Also wenn ich höre, dass Leute teilweise mit 95 auch versterben und man wirklich den ernsthaften Eindruck hat, dass sich die Angehörigen niemals mit dem Thema auseinandergesetzt haben, dass das eintreten könnte. Dann finde ich das auf eine gewisse Art und Weise schön verblendet vielleicht, das ist aber hier vielleicht ähnlich, (ähm) dass man einfach sagen muss, vielleicht muss ich mir ab einem gewissen Zeitpunkt einfach mal das Herz nehmen, das ist ja auch eine gewissen Überwindung mit meinem Angehörigen zu sprechen und zu sagen, pass mal auf ich möchte ja eigentlich nur in deinem Sinne handeln. Also ich möchte ja nur für den Fall der Fälle wissen, wie hast du dir das gewünscht? Das man dann vielleicht in solchen Momenten, entweder wenn jemand noch klar ist, das bedeutet dann aber natürlich auch, dass man selber eben (ähm) den notwendigen Weitblick entwickelt. (ähm) Spätestens aber dann doch im Sinne desjenigen, wenn die Situation eingetreten ist, versucht nach bestmöglichem Wissen und Gewissen zu handeln. Das ist ja der (ähm) Drehpunkt der (ähm) großen Frage. (ähm) Kann ich mir vorstellen, dass Lebensqualität wiedergewonnen werden kann oder erhalten bleiben kann, wenn ich diesen Schritt wage? #01:29:47-7#

Moderator 2: Ich sehe hier allgemeines Nicken, von daher denke ich ist das ein wunderschönes Schlusswort gewesen. Oder wollten Sie noch? Entschuldigung ich wollte nicht.. (lacht) #01:29:53-4#

S2B: Ja vielleicht mache ich damit wieder ein Fass auf, aber.. #01:29:55-4#

Moderator 2: Das ist kein Problem, die nächste Frage wäre sowieso gewesen, was in der Diskussion noch gefehlt hat. Also wenn das noch ein Punkt ist, dann gerne jetzt. #01:30:03-7#

S2B: Ich wollte nur.. weil es nur bei dem Beitrag jetzt durch den Kopf ging. So (ähm) Tag der offenen Tür oder ähnliches, dass man das organisieren kann. Finde ich an sich eine schöne Sache, wobei finde.. also man muss ein bisschen aufpassen, dass das nicht eine Art Zoo wird. Also das kein Zoofee-ling hochkommt (ähm) Stichwort Voluntarism, gibt es ja auch im Thema entwicklungspolitische Zusammenarbeit, dass man (ähm) meint an einen guten Ort zu fahren und etwas Gutes zu tun und sich das anguckt und so weiter, aber dann eben auch schnell dazu neigt schaulustig zu werden oder es zu sehr als Beobachter zu sehen und (ähm) als, ich schau mir das mal an und mir wird das alles

vorgestellt, dass man zu sehr in die passive Rolle gelangt. Habe ich bisher noch nicht so gesehen die Gefahr bei Demenzdörfern, dass man es als Zoo sehen könnte, aber war mir jetzt gerade durch den Kopf gespuht. Ein anderes Beispiel, es gibt auch ein Behindertendorf, das heißt Heim O und (ähm) das ist gar nicht so weit weg von Stadt G, ich war da mal mit der Schulklasse. Ich hatte mich damals auch gefragt, wie ist das denn? Also wie finde ich das denn, dass es erstmal so eine Selektion von Menschen gibt, die dann speziell in diesem Dorf dann leben? Und dass es speziell dann Behindertendorf heißt oder Dorf für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen und (ähm) ähnlichem. Und die Leute, die da gelebt haben, die konnten wir auch direkt befragen und das war für mich eine ganz komische Situation, dort so rumgeführt zu werden und in deren Heimat zu kommen und mir das anzugucken und das so vorgeführt zu bekommen. Ich habe mich viel wohler gefühlt, als ich einfach durch das Dorf laufen konnte und auch wie alle anderen auch in dem Supermarkt eingekauft habe. Und (ähm) hier und da hat man dann einfach ja ganz selbstverständlich Behinderte angetroffen, die überhaupt in keinsten Art und Weise versteckt wurden. Und (ähm) die sich da genau so frei bewegen konnten, wie alle anderen Menschen und auch ohne Aufsicht, weil eben jeder sensibilisiert ist der dort lebt, dass es da eben viele Menschen mit Behinderungen gibt, aber eben genauso andere Menschen. Genau. #01:32:50-6#

Moderator 2: Ja vielen Dank. Gibt es noch irgendwelche anderen Punkte, die vielleicht in der Diskussion nicht zur Sprache gekommen sind, die jetzt so einfallen? #01:32:59-9#

S2A: An dem Beispiel würde ich nochmal versuchen noch einmal klarer zu formulieren, was das Problem der Konzepte ist. Also für (...) und als Außenstehende ist es problematisch auf diese Schutzrealität zu stoßen, die wir für Leute in diesem Demenzdorf schaffen, weil das eine bessere Lösung ist für die. Und (ähm).. also das ist irgendwie.. das prallt die Alltagsrealität und diese Schutzrealität aufeinander. Und deshalb.. wenn wäre das in so einem Fall vom Tag der offenen Tür glaube ich ein befremdliches Gefühl. Und (...) ich würde irgendwie mir jetzt weiterhin die Frage stellen, wie kann man diesem Gefühl begegnen? und wie kann man das erlebbar machen, nicht als ein Spektakel, sondern als ein ganz reelles Problem, mit dem ich mich auseinandersetzen muss? Und da habe ich jetzt.. will ich jetzt gar nicht näher drauf eingehen, aber das ist die Frage, die für mich jetzt noch so steht. #01:34:35-7#

Moderator 1: Das ist ja dann vielleicht dann auch einfach so, dass Fragen am Ende übrigbleiben und wir (ähm) nicht alles geklärt kriegen. Ich glaube trotzdem wir haben eine ganze Reihe von wichtigen, auch übrigens auch in der immer noch sehr spärlichen ethischen Fachdebatte über Demenzdörfer sehr prominenten (ähm) Problemen angesprochen. Das ist auch kein Wunder, weil wir unseren Fragebogen auch genauso designt haben, dass wir auf diese Punkte, die in der ethischen Fachdebatte diskutiert werden, nämlich das Problem der Täuschung und der Lüge, das Problem der Freiheitseinschränkung und das Problem der Inklusion, Exklusion versucht haben eben einzugehen. Und das.. unsere Szenarien darum gestrickt haben. Und ich glaube das ist wirklich.. sie haben sehr, sehr viele Punkte erwähnt glaube ich auch, die über das hinausgehen was in der Fachdebatte diskutiert wird. Die eben immer noch sehr spärlich ist und oft so eine sehr starke schwarz-weiß Malerei treibt. Also entweder die Leute finden.. sind ganz euphorisch über dieses neue Konzept oder sie finden das ganz schrecklich. Gibt es ja vehemente Kritiker, die eben genau mit den Nazivergleichen kommen und solche Dinge. Und da haben wir hier ja jetzt eine sehr sehr viel differenziertere Erörterung einfach schon gehabt. Und das ist genau die Funktion einfach auch, dieser Studie, einfach auch zu gucken was gibt es da für Aspekte, die in die Fachdebatte aufgenommen werden müssen, auch verstärkt und berücksichtigt werden müssen. #01:36:23-4#

S2E: Dazu noch vielleicht den Punkt, wir haben relativ wenig darüber diskutiert, wie autonom die Leute wirklich sind. Also dürfen die kochen? Was passiert da? Was wird denen zugestanden? Inwiefern würde das jemandem helfen? Das hat mir jetzt noch ein bisschen gefehlt. #01:36:40-5#

S2B: Mir haben jetzt konkret noch Umsetzungsbeispiele gefehlt, das war wahrscheinlich auch Ansicht so, dass es keine konkreten Beispiele gab. Aber am Ende der Diskussion hätte ich es jetzt doch

nochmal interessant gefunden einen kleinen Videoausschnitt über ein Demenzdorf in den Niederlanden zum Beispiel zu sehen oder das jetzt neu gegründete in Deutschland. Um zu gucken wie wird es denn zurzeit umgesetzt? Um dann vielleicht darüber auch nochmal zu diskutieren. (ähm) Das man einfach sieht, wie wird es umgesetzt und woran mangelt es da noch konkret. #01:37:16-6#

Moderator 1: Also wir haben ein paar Tipps für (ähm) Filme, also Dokus und auch Literatur (ähm) also Artikel, die sich auseinandersetzen mit dem Thema. Wie gesagt es gibt da noch nicht so viel, weil das ein relativ junges Phänomen ist, ein relativ junges Konzept. Es gibt.. das weltweit erste Demenzdorf ist eben Hogeweyk in den Niederlanden und es gibt in Deutschland bei Wesel? #01:37:45-6#

Moderator 2: Hameln. Tönebön heißt das. #01:37:47-5#

Moderator 1: Hameln. Tönebön am See, das interessanterweise sich überhaupt nicht Demenzdorf nennen will. Also die Betreiber legen auch Wert darauf, dass sie kein Demenzdorf sind, also es wird überall so genannt, in allen Artikeln, in allen Berichten heißt es sei ein Demenzdorf und es hat auch Züge ganz klar von so einer Einrichtung, also es versucht so diesen Dorfcharakter nachzuempfinden. (ähm) Ja da haben wir ein paar Tipps, die können wir gerne zirkulieren, Links oder so. Wie gesagt die Debatte darüber ist immer noch relativ frisch, relativ jung und bruchstückhaft. Also wenn man da recherchiert, findet man da fünf, sechs, sieben ethische Fachartikel, die sich auseinandersetzen und die sind alle überwiegend theoretisch und spekulieren, so wie wir jetzt hier spekuliert haben, wie es sein könnte. Deshalb war es für uns wichtig aber auch einfach nochmal mit Leuten zu reden, (ähm) die es nicht aus rein theoretischem Angle sehen. Also wir haben auch solche Gruppen mit pflegenden Angehörigen (ähm) durchgeführt und professionell Pflegenden. Und ja sind sehr sehr gespannt. Es zeichnen sich schon ein paar Themen ab, die sich tatsächlich durchziehen. Die Frage wie der Zaun gestaltet wird ist tatsächlich etwas, was in allen Gruppen aufgetaucht ist. (ähm) Stadt M als Demenzdorf ist interessanterweise was, was noch in einer anderen Gruppe (ähm) durchspekuliert wurde, keine Ahnung müsste man sich mal näher anschauen. #01:39:30-1#

Allgemeines Gelächter #01:39:30-1#

Moderator 1: Ja wir werden jetzt, das war die letzte Gruppe, die wir durchgeführt haben, es sind sechs insgesamt. Toll, dass Sie geholfen haben die Zahl voll zu machen und toll, dass Sie so viel Interesse reingebracht haben. (ähm) Wenn Sie Interesse habe zu wissen, wie die ganze Sache ausgeht, das können wir gerne bewerkstelligen, dass #01:39:46-7#

Ende der Aufnahme #01:39:46-7#

7 – Literaturverzeichnis

- aok.de (2020): AOK Pflege-Navigator - Julius Tönebön Stiftung Tönebön am See Vollstationäre Pflege. <https://www.pflege-navigator.de/index.php?module=nursinghome&id=55667>, abgerufen am: 06.05.2020
- Asche F: Leben im Quartier: Zur Übertragbarkeit des Modells „De Hogeweyk“ auf ein bestehendes urbanes Quartier, Masterthesis Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft, Witten/Herdecke 2016
- Bartholomeyczik S, Halek M, Sowinski C, Besselmann K, Dürrmann P, Haupt M, Kuhn C, Müller-Hergl C, Perrar KM, Riesner C et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Witten 2006
- Bauer, A. M., Meyerhuber, M. (Hrsg.) (2019): Philosophie zwischen Sein und Sollen: Normative Theorie und empirische Forschung im Spannungsfeld; De Gruyter, Berlin, Boston 2019
- BBC.com (2018): France builds first Alzheimer's 'village'. BBC News, 05 Juni 2018. <https://www.bbc.com/news/world-europe-44376247>, abgerufen am: 12.05.2020
- Beauchamp TL, Childress JF: Principles of biomedical ethics, 5. Auflage; Oxford Univ. Press, Oxford 2001
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen: Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein, Berlin 2017
- Bielefeldt H: Würde und Rechte von Menschen mit Demenz: Umriss neuer menschenrechtspolitischer Herausforderungen; In: Menschenrechte für Personen mit Demenz: Soziale und ethische Perspektiven; hrsg. v. Schmidhuber M, Frewer A, Klotz S, Bielefeldt H, 1. Auflage: transcript. Bielefeld 2019, 35–60
- BMFSFJ: Nationale Demenzstrategie, 1. Auflage, Berlin 2020
- BMG (2018): Pflegegrade. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html>, abgerufen am: 13.05.2020
- Bruhns A (2014): „Die sind nicht bescheuert“. Der Pflegeheimleiter und Ethik-Experte Michael Schmieder kämpft gegen den verstörenden Trend, Demenzkranke in einer falschen Realität leben zu lassen. Der Spiegel, Hamburg, 10 März 2014. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-125443824.html>, abgerufen am: 31.01.2017
- Chenoweth L, King MT, Jeon Y-H, Brodaty H, Stein-Parbury J, Norman R, Haas M, Luscombe G (2009): Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurol* **8**, 317–325
- Culley H, Barber R, Hope A, James I (2013): Therapeutic lying in dementia care. *Nurs Stand* **28**, 35–39
- Day AM, James IA, Meyer TD, Lee DR (2011): Do people with dementia find lies and deception in dementia care acceptable? *Aging ment health* **15**, 822–829

- Decker K (2015): Leben im Demenzdorf: Ein Pärchen - immer wie am ersten Tag. Der Tagesspiegel, Berlin, 24 Juli 2015. <http://www.tagesspiegel.de/themen/reportage/leben-im-demenzdorf-ein-paerchen-immer-wie-am-ersten-tag/12091556.html>, abgerufen am: 02.02.2017
- Deinert (2019): Unterbringung – BtPrax-Online-Lexikon Betreuungsrecht. <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Unterbringung>, abgerufen am: 09.05.2020
- dementiavillage.com (2020): Interior Design « Hogeweyk. <https://hogeweyk.dementiavillage.com/en/interieur/>, abgerufen am: 15.05.2020
- dementiavillage.com (2021): DVA De Hogeweyk - Projects - DVA Dementia Village. <https://www.dementiavillage.com/projects/dva-de-hogeweyk/>, abgerufen am: 25.04.2021
- Deutscher Bundestag: Drucksache 18/10707: Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2016
- Deutscher Ethikrat B: Demenz und Selbstbestimmung: Stellungnahme; Eigenverlag, Berlin 2012
- Dörhöfer P (2015): Menschen mit Demenz werden ausgegrenzt: Peter Wißmann, Geschäftsführer der Gesellschaft „Demenz Support“, über sein aktuelles Buch „Nebelwelten“, Heime als Verwahranstalten, Pseudo-Einkaufsläden und seinen Wunsch nach einem Umdenken. Frankfurter Rundschau, 27 August 2015. <http://www.fr.de/wissen/demenz-menschen-mit-demenz-werden-ausgegrenzt-a-443122>, abgerufen am: 12.04.2017
- Döring N, Bortz J: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (Springer-Lehrbuch), 5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage; Springer, Berlin, Heidelberg 2016
- DPPGN, DGN (2016): S3-Leitlinie "Demenzen" (Langversion), 2016. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf, abgerufen am: 13.05.2020
- Dresing, T., Pehl, T. (Hrsg.) (2017): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende, 7. Auflage; Eigenverlag, Marburg 2017
- Engberg A, Fischer A (2016): Pflegeheime / Altenheime. <https://www.pflege.de/altenpflege/pflegeheim-altenheim/>, abgerufen am: 19.03.2020
- Engberg A, Fischer A (2020): Ambulante Pflege: Gut gepflegt zu Hause leben. <https://www.pflege.de/altenpflege/ambulante-pflege/>, abgerufen am: 19.03.2020
- Entenmann U (2017): Alzheimer: Wohlbehütet im Grünen. <https://alzheimer.ch/de/alltag/lebensraum/magazin-detail/249/wohlbehuetet-im-gruenen/>, abgerufen am: 08.05.2020
- Feil N, Klerk-Rubin V de: Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen (Reinhardts gerontologische Reihe 16), 9., überarb. und erw. Aufl; Reinhardt, München 2010
- focus.de (2017): Umgang mit Demenz: In Dänemark leben Erkrankte in eigenem Dorf. FOCUS Online, 17 September 2017. https://www.focus.de/gesundheit/umstrittenes-projekt-wenn-zaeune-freiheit-geben-in-daenemark-leben-demenz-krankte-in-einem-eigenen-dorf_id_7602810.html, abgerufen am: 08.05.2020
- Fortinon X (2020): Village Landais Alzheimer | Le parti pris architectural. <https://villagealzheimer.landes.fr/en/le-parti-pris-architectural>, abgerufen am: 12.05.2020

- Galushko M, Voltz R (2011): Durchführung qualitativer Interviews. Zeitschrift für Palliativmedizin 12, 54–56
- Goldbach R (2014): Arten von Heimen: Überblick über die verschiedenen Typen von Heimen. <http://www.pflege-fibel.de/ploetzlich-pflegefall/arten-der-pflege/pflege-im-heim/arten-von-heimen/>, abgerufen am: 12.11.2020
- Graf-Wäspe J (2016): The Real Truman Show? Über die Legitimität von Schein-Elementen in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Ethik Med 28, 5–19
- Gupta S (2013): 'Dementia village:' 5 things I learned. CNN World, 11 Juli 2013. <http://edition.cnn.com/2013/07/11/world/europe/wus-holland-dementia-lessons/index.html>, abgerufen am: 31.01.2017
- Gust J: Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein: Empfehlungen für den Umgang mit Hin- und Weglauftendenzen bei Menschen mit Demenz, Norderstedt 2021
- Haas HD, Neumair SM, Schlesinger D (2018): Gabler Wirtschaftslexikon: Definition Segregation. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/segregation-42448/version-265796>, abgerufen am: 23.03.2020
- Hausermann T: The Dementia Village: Between Community and Society; In: Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice. The Dementia Village: Between Community and Society (S.135-167); hrsg. v. Krause F, Boldt J: Springer International Publishing. Cham 2018, 134–167
- Heissenberg C (2013): Zuhause im Vergessen: Das niederländische Demenzdorf de Hogeweyk. Hörspiel/Hintergrund Kultur. <http://www.deutschlandfunk.de/25-12-2013-das-feature-zuhause-im-vergessen-das.media.95c2870dfcf2148a21b5141c6bfa4b91.pdf>, abgerufen am: 08.02.2017
- Hope T, Askham J, Baker, Mary, Cayton H, Chaloner C, Eccles J, Hughes JC, Jones G, Knight R et al.: Dementia: Ethical issues; Nuffield Council on Bioethics, London 2009
- imdb.com (2020): The Matrix (1999) - IMDb. https://www.imdb.com/title/tt0133093/?ref_=fn_al_tt_1, abgerufen am: 08.04.2020
- imdb.com (2020): The Truman Show (1998) - IMDb. https://www.imdb.com/title/tt0120382/?ref_=fn_al_tt_1, abgerufen am: 08.04.2020
- Jakob C (2018): Ein moralisches Dilemma - Darf man demente Patienten anlügen? Geriatrie-Report 2, 8–9
- James IA, Jackman L: Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz: Einschätzen, verstehen und behandeln, 2., vollst. überarb. u. erg. Auflage; Hogrefe Verlag, Bern 2019
- Jenkins C, Smythe A (2013): Reflections on a visit to a dementia care village. Nursing older people 25, 14–19
- Kazinaki A: Demenzdörfer: Lebensqualität von Menschen mit Demenz in einer innovativen Wohnform. Zugl.: Holzminden, Hochsch., Bachelor-Thesis Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, 2015 (Holzmindener Schriften zur Sozialen Arbeit "Sozial Denken und Handeln" Nr. 21); Mensch und Buch Verl., Berlin 2016
- Kitwood, T. M., Müller-Hergl, C., Hermann, M., Güther, H. (Hrsg.) (2013): Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (Programmbereich Pflege), 6., erw. Aufl; Huber, Bern 2013

- Klie T: Pflegereport 2017: Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Band 19); medhochzwei Verlag, Hamburg, Freiburg 2017
- Kock F (2014): Deutschlands erstes Demenzdorf: Eingezäunte Freiheit. Süddeutsche Zeitung, 05 September 2014. <http://www.sueddeutsche.de/leben/deutschlands-erstes-demenzdorf-eingezaeunte-freiheit-1.2116704>, abgerufen am: 31.01.2017
- Krause, F., Boldt, J. (Hrsg.) (2018): Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice. The Dementia Village: Between Community and Society (S.135-167); Springer International Publishing, Cham 2018
- Krollner B, Krollner DM (2020): ICD-10-GM-2020 F00.1* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) (G30.1+) - ICD10. https://www.icd-code.de/icd/code/F00.1*.html, abgerufen am: 09.05.2020
- Krollner B, Krollner DM (2020): ICD-10-GM-2020 F03 nicht näher bezeichnete Demenz - ICD10. <https://www.icd-code.de/icd/code/F03.html>, abgerufen am: 09.05.2020
- Krollner B, Krollner DM (2021): ICD-10-GM-2021 F02.-* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten - ICD10. https://www.icd-code.de/icd/code/F02.-*.html, abgerufen am: 25.04.2021
- Lautenschläger M, Inhester O (2017): Die Mauer muss weg?: Demenzdörfer und die Dialektik von Integration und Exklusion oder eine der vielen falsch gestellten Fragen der Versorgung? pnd online 1/2017, 133–138
- Lehman, J., Unbehaun, D., Jakobi, T., Wieching, Rainer, Wulf, V. (Hrsg.) (2018): Ethische Perspektiven AAL und Monitoringbasierter Technologien im Pflegekontext 2018
- Marx G, Wollny A (2009): Qualitative Sozialforschung – Ausgangspunkte und Ansätze für eine forschende Allgemeinmedizin: Teil 1: Theorie und Grundlagen der qualitativen Forschung. ZFA (Stuttgart) 85, 105–113
- Matthes J, Schramm, A (2016): Dorf des Vergessens: Selbstbestimmt leben mit Demenz. 37 Grad. <https://www.zdf.de/dokumentation/37-grad/dorf-des-vergessens-selbstbestimmt-leben-mit-demenz-100.html>, abgerufen am: 31.01.2017
- Mayring P: Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (Beltz Pädagogik), 12., überarb. Aufl; Beltz, Weinheim 2015
- Musschenga B (2009): Was ist empirische Ethik? Ethik Med 21, 187–199
- NuWG 2011: Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen: NuWG vom 29. Juni 2011, zuletzt geändert am 14.04.2016
- Oedekoven C, Dodel R (2019): Diagnostische Kriterien und Diagnose der Demenz vom Alzheimer-Typ. Neuro u2d 2, 91–105
- Pagani E (2019): Si inaugura a Monza il villaggio Alzheimer. La Stampa, 16 Juni 2019. https://www.lastampa.it/cronaca/2018/02/24/news/si-inaugura-a-monza-il-villaggio-alzheimer-1.33983919?refresh_ce, abgerufen am: 08.05.2020
- Pawletko KW: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen.: Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Baden-Baden 2004

- Pedro C, Duarte M, Jorge B, Freitas D (2020): Dementia villages: rethinking dementia care. *Int Psychogeriatr (International Psychogeriatrics)* 32, 158
- Peoples H, Pedersen LF, Moestrup L (2018): Creating a meaningful everyday life: Perceptions of relatives of people with dementia and healthcare professionals in the context of a Danish dementia village. *Dementia (London)* 0, 1-18
- Planos J (2014): The Dutch Village Where Everyone Has Dementia: The town of Hogewey, outside Amsterdam, is a Truman Show-style nursing home. *The Atlantic*, 14 November 2014. <http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/11/the-dutch-village-where-everyone-has-dementia/382195/>, abgerufen am: 31.01.2017
- Rieger J (2018): Demenzkranke in Thailand: "Das Dorf der Vergesslichen". *tagesthemen*. <https://www.tagesschau.de/multimedia/sendung/tt-6255.html>, abgerufen am: 10.05.2021
- Roick C, Hinz A, Gertz H-J (2007): Kann Lebensqualität bei Demenzkranken valide bestimmt werden? *Psychiatr Prax* 34, 108–116
- Rothe V, Kreuzner G, Gronemeyer R: *Im Leben bleiben: Unterwegs zu demenzfreundlichen Kommunen (Gesellschaft der Unterschiede 24)*; transcript-Verl., Bielefeld 2015
- Sagan A (2015): Canada's version of Hogewey dementia village recreates 'normal' life: Canadian facility creates similar false-reality experience based on Holland's Hogewey. *CBC News*, 03 Mai 2015. <http://www.cbc.ca/news/health/canada-s-version-of-hogewey-dementia-village-recreates-normal-life-1.3001258>
- Schermer M (2007): Nothing but the truth? On truth and deception in dementia care. *Bioethics* 21, 13–22
- Schmidhuber M: *Ein gutes Leben für Menschen mit Demenz: Ethische Herausforderungen in Betreuung und Pflege (Ethik der Lebenswelten 6)*, 1. Auflage; Lit Verlag, Münster 2020
- Schmidhuber M (2020): Mehr-Generationen-Wohnen als Zukunftsmodell. *LIMINA Grazer theologische Perspektiven* 3:1, 145–165
- Schmidhuber, M., Frewer, A., Klotz, S., Bielefeldt, H. (Hrsg.) (2019): *Menschenrechte für Personen mit Demenz: Soziale und ethische Perspektiven*, 1. Auflage; transcript, Bielefeld 2019
- Schmidt C (2018): Hilden: Recke-Stiftung errichtet Demenz-Dorf. *RP ONLINE*, 30 September 2018. https://rp-online.de/nrw/staedte/hilden/recke-stiftung-errichtet-in-hilden-demenz-dorf_aid-33393461, abgerufen am: 12.05.2020
- Schmieder M, Entenmann U: *Dement, aber nicht bescheuert: Für einen neuen Umgang mit Demenzkranken*, 2. Auflage; Ullstein, Berlin 2015
- Schulz M: Quick and easy!?! Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft; In: *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung*; hrsg. v. Schulz M, Mack B, Renn O: Springer VS, Stuttgart 2012, 9
- Schulz, M., Mack, B., Renn, O. (Hrsg.) (2012): *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung*; Springer VS, Stuttgart 2012
- Schweda M: Empirische Sozialforschung in der Medizinethik; In: *Philosophie zwischen Sein und Sollen: Normative Theorie und empirische Forschung im Spannungsfeld*; hrsg. v. Bauer AM, Meyerhuber M: De Gruyter. Berlin, Boston 2019, 73–92

- Statista (2019): Gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland - Monatliche Standardrente | Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/39060/umfrage/monatliche-standardrente-der-gesetzlichen-rentenversicherung-seit-1990/>, abgerufen am: 06.05.2020
- Statistisches Bundesamt: Demografischer Wandel in Deutschland: Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, 1. Auflage, Wiesbaden 2007
- Svehla A, Sieber U (2015): Falsch verstandene Inklusion: Streit um abgelegene Dörfer für Demenzkranke. Kontraste. http://www.rbb-online.de/kontraste/ueber_den_tag_hinaus/gesundheit/falsch-gemeinte-inklusion.html, abgerufen am: 11.05.2020
- Tinker B (2013): 'Dementia village' inspires new care. CNN World, 27 Dezember 2013. <http://edition.cnn.com/2013/07/11/world/europe/wus-holland-dementia-village/>, abgerufen am: 11.05.2020
- toeneboen-stiftung.de (2020): Die sechs Villen. <https://www.toeneboen-stiftung.de/pflegeheim/toeneboen-am-see/villen.html>, abgerufen am: 15.05.2020
- toeneboen-stiftung.de (2020): Tönebön am See: Lebensraum für Menschen mit Demenz. <https://www.toeneboen-stiftung.de/pflegeheim/toeneboen-am-see/index.htm>, abgerufen am: 15.05.2020
- Tuckett AG (2012): The experience of lying in dementia care: a qualitative study. *Nurs Ethics* 19, 7–20
- wahrendorff.de (2020): Unser Heimbereich: Wohnen & Tagesstruktur. <https://www.wahrendorff.de/unsere-einrichtungen/wohnen-betreuen/>, abgerufen am: 19.03.2020
- Walther G (2007): Freiheitsentziehende Maßnahmen in Altenpflegeheimen: rechtliche Grundlagen und Alternativen der Pflege. *Ethik Med* 19, 289–300
- Weigl J (2017): Alles über die fünf Pflegegrade. <https://drweiglundpartner.de/die-pflegegrade/>, abgerufen am: 13.05.2020
- WHO: Dementia: a public health priority (Dementia report), Geneva 2012
- Wißmann P (2015): „Weg mit den Parallelwelten!": Inklusion und Teilhabe bei Demenz. *pflegen: Demenz* 37, 8–14
- Zerback S (2015): Leben mit dem Vergessen: Deutschlands erstes Demenzdorf in Hameln. *Deutschlandradio Kultur*, 31 Mai 2015. http://www.deutschlandradiokultur.de/leben-mit-dem-vergessen-deutschlands-erstes-demenzdorf-in.1076.de.html?dram:article_id=321286
- Zweites Pflegestärkungsgesetz 2015: Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften: PSG II vom 21. Dezember 2015
- Zwijzen SA, Depla MFIA, Niemeijer AR, Francke AL, Hertogh CMPM (2011): The concept of restraint in nursing home practice: a mixed-method study in nursing homes for people with dementia. *Int Psychogeriatr* 23, 826–834

Danksagung

Ich bedanke mich bei allen Teilnehmenden der Fokusgruppendifkussionen, die aus eigenem Antrieb und ohne eine Gegenleistung einen Teil ihrer Freizeit damit verbrachten, diese Studie möglich zu machen.

Ich danke Herrn Prof. Dr. Mark Schweda, der mich mit seiner Ruhe und seinem Rat jederzeit bei der Verwirklichung dieser Studie unterstützte. Dank gebührt ebenfalls den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen, die mich jederzeit tatkräftig unterstützten und an ihren Erfahrungen teilhaben ließen.

Lebenslauf

Ich wurde am 17.04.1987 in Hamburg geboren. Nach dem Umzug mit meiner Familie nach Schleswig-Holstein besuchte ich die Matthias-Claudius-Grundschule in Reinfeld (Holstein) und als weiterführende Schule die Ida-Ehre-Gesamtschule in Bad Oldesloe, an der ich 2007 meine Abiturprüfungen ablegte.

Bis zu Beginn meines Medizinstudiums im Oktober 2014 in Göttingen arbeitete ich hauptberuflich in und um Hamburg und Hannover im Rettungsdienst und als Dozent an einer Rettungsdienstschule in Hannover.

Im August 2016 legte ich meine Physikumsprüfung ab und begann im Frühjahr 2017 meine Promotion unter Anleitung und Betreuung von Prof. Dr. Mark Schweda. Im Oktober 2020 absolvierte ich meine zweite Staatsexamensprüfung und im Dezember 2021 meine dritte ärztliche Prüfung.

Zurzeit lebe ich mit meiner Lebensgefährtin in Köln und bin Assistenzarzt in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.