

DIN ISO 25552



ICS 11.020.10

Einsprüche bis 2023-08-09

Entwurf**Alternde Gesellschaft –
Rahmenwerk für demenzinklusive Gemeinschaften (ISO 25552:2022);
Text Deutsch und Englisch**

Ageing societies –
Framework for dementia-inclusive communities (ISO 25552:2022);
Text in German and English

Vieillissement de la population –
Collectivités inclusives à l'égard des personnes atteintes de démence (ISO 25552:2022);
Texte en allemand et anglais

Anwendungswarnvermerk

Dieser Norm-Entwurf mit Erscheinungsdatum 2023-06-09 wird der Öffentlichkeit zur Prüfung und Stellungnahme vorgelegt.

Weil die beabsichtigte Norm von der vorliegenden Fassung abweichen kann, ist die Anwendung dieses Entwurfs besonders zu vereinbaren.

Stellungnahmen werden erbeten

- vorzugsweise online im Norm-Entwurfs-Portal von DIN unter www.din.de/go/entwuerfe bzw. für Norm-Entwürfe der DKE auch im Norm-Entwurfs-Portal der DKE unter www.entwuerfe.normenbibliothek.de, sofern dort wiedergegeben;
- oder als Datei per E-Mail an naerg@din.de möglichst in Form einer Tabelle. Die Vorlage dieser Tabelle kann im Internet unter www.din.de/go/stellungnahmen-norm-entwuerfe oder für Stellungnahmen zu Norm-Entwürfen der DKE unter www.dke.de/stellungnahme abgerufen werden;
- oder in Papierform an den DIN-Normenausschuss Ergonomie (NAErg), 10772 Berlin oder Am DIN-Platz, Burggrafenstr. 6, 10787 Berlin.

Die Empfänger dieses Norm-Entwurfs werden gebeten, mit ihren Kommentaren jegliche relevanten Patentrechte, die sie kennen, mitzuteilen und unterstützende Dokumentationen zur Verfügung zu stellen.

Gesamtumfang 105 Seiten

DIN-Normenausschuss Ergonomie (NAErg)

Inhalt

	Seite
Nationales Vorwort	4
Nationaler Anhang NA (informativ) Literaturhinweise	5
Vorwort	7
Einleitung	8
1 Anwendungsbereich	10
2 Normative Verweisungen	10
3 Begriffe	10
4 Entwicklung einer demenzinklusive Gemeinschaft	16
4.1 Allgemeines	16
4.2 Systematischer Entwicklungsprozess	16
4.2.1 Allgemeines	16
4.2.2 Festlegen des allgemeinen Prozesses	16
4.3 Prozesselemente einer demenzinklusive Gemeinschaft	17
4.3.1 Allgemeines	17
4.3.2 Festlegen grundlegender Prozesselemente	17
5 Leitsätze: Ergebnisse und begünstigende Faktoren	18
5.1 Allgemeines	18
5.2 Wichtige Ergebnisse für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen	19
5.2.1 Allgemeines	19
5.2.2 Das individuelle Recht auf Wahlmöglichkeiten und Kontrolle	19
5.2.3 Barrierefreiheit und nahtlose Integration	19
5.2.4 Schutz, Sicherheit und Absicherung	20
5.3 Begünstigende Faktoren für eine demenzinklusive Gemeinschaft	20
5.3.1 Allgemeines	20
5.3.2 Reaktionen auf den Lebenszyklus der Demenz	20
5.3.3 Fördern von Präventionsstrategien	20
5.3.4 Kompetenz und Fertigkeiten	20
5.3.5 Nachhaltigkeit	21
5.3.6 Bewusstsein	21
5.3.7 Einbindung, Teilhabe und Engagement	21
5.3.8 Orientierung und Sicherheit	21
5.3.9 Berücksichtigung von kulturellen Normen	22
6 Integrierte Gemeinschaft: Schaffen eines demenzinklusive Netzwerks	22
6.1 Allgemeines	22
6.2 Integration und Gemeinschaftsnetzwerk	22
6.2.1 Allgemeines	22
6.2.2 Entwicklung einer Absichtserklärung	22
6.2.3 Befähigung zu und Unterstützung von einer unabhängigen Lebensführung	22
6.2.4 Unterstützung des Familienlebens	23
6.2.5 Stärkung des sozialen Netzwerks	23
6.2.6 Schaffung eines integrierten, umfassenden und abgestuften Netzwerks für die Gesundheits- und Sozialfürsorge	24
6.2.7 Erleichtern der Gestaltung von Arbeitsplätzen, die die Inklusion von Menschen mit Demenz fördern	25
6.2.8 Notfälle, Sicherheit und Schutz	25
6.2.9 Vorbeugung des Abbaus im Zusammenhang mit Demenz	27
6.3 Menschen mit Demenz und das System der informellen Pflege	27
6.3.1 Allgemeines	27
6.3.2 Unterstützen des Systems der informellen Pflege	27
6.3.3 Bewerten der Pflegepersonen	27
6.3.4 Aufklärung, Schulung und Coaching von Pflegepersonen	27

6.3.5	Selbstfürsorge der informellen Pflegepersonen	28
7	Maßnahmenfelder: Bereiche der Gemeinschaft zum Hinarbeiten auf eine demenzinklusive Gemeinschaft	29
7.1	Allgemeines	29
7.2	Zu bearbeitende Maßnahmenfelder	30
7.3	Integration zwischen Maßnahmenfeldern	31
7.4	Wohnen	31
7.5	Öffentlicher Raum	31
7.6	Öffentlicher Personenverkehr	32
7.7	Unternehmen, Geschäfte, Finanzinstitute, Produkte und Dienstleistungen	32
7.8	Infrastruktur	32
7.9	Freizeit, Erholung und soziale Aktivitäten	32
7.10	Netzwerk für die Gesundheits- und Sozialfürsorge	32
7.11	Gemeinschafts-, Freiwilligen- und Religionsgruppen und -organisationen	32
7.12	Kinder, junge Menschen und Studenten	33
7.13	Zusätzliche Bereiche der Gemeinschaft, die für die Zielgemeinschaft spezifisch sind	33
Anhang A (informativ)	Maßnahmenfelder — Mögliche Überlegungen beim Umsetzen der Anforderungen	34
A.1	Allgemeines	34
A.2	Wohnen — mögliche Überlegungen	34
A.3	Unternehmen, Geschäfte, Finanzinstitute, Produkte und Dienstleistungen — mögliche Überlegungen	34
A.4	Infrastruktur — mögliche Überlegungen	35
A.5	Freizeit — mögliche Überlegungen	35
A.6	Netzwerk für die Gesundheits- und Sozialfürsorge — mögliche Überlegungen	36
A.7	Gemeinschafts-, Freiwilligen- und Religionsgruppen und -organisationen — mögliche Überlegungen	37
A.8	Kinder, junge Menschen und Studenten — mögliche Überlegungen	38
Anhang B (informativ)	Mögliche weitere Überlegungen	39
B.1	Allgemeines	39
B.2	Personalisierung und Pflege in der demenzinklusive Gemeinschaft	39
B.3	Berücksichtigen von innovations- und technologiebasierten Ansätzen	39
B.4	Rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflege von Menschen mit Demenz	40
Anhang C (informativ)	Stadien der Demenz und ihre Auswirkungen auf die Maßnahmenfelder der demenzinklusive Gemeinschaft	41
Anhang D (informativ)	Andere zur Berücksichtigung verfügbare Rahmenwerke	44
Anhang E (informativ)	Checkliste für die Umsetzung und die Bewertung der Fortschritte	45
Literaturhinweise		52

Tabellen

Tabelle C.1 — Vorlage: Für Personen in verschiedenen Stadien des Fortschreitens der Demenz relevante Maßnahmenfelder	42
Tabelle C.2 — Beispiele: Für Personen in verschiedenen Stadien des Fortschreitens der Demenz relevante Maßnahmenfelder	43
Tabelle E.1 — Checkliste für die Umsetzung und die Bewertung der Fortschritte	45

Nationales Vorwort

Dieses Dokument enthält die deutsche Übersetzung der Internationalen Norm ISO 25552:2022, die vom Technischen Komitee ISO/TC 314 „Ageing societies“ erarbeitet wurde, dessen Sekretariat von BSI (Vereinigtes Königreich) gehalten wird.

Das zuständige deutsche Normungsgremium ist der Arbeitsausschuss NA 023-00-07 AA „Alternde Gesellschaften“ im DIN-Normenausschuss Ergonomie (NAErg).

Das internationale Dokument ISO 25552:2022 ist unverändert in diesen Norm-Entwurf übernommen worden.

Um Zweifelsfälle in der Übersetzung auszuschließen, ist die englische Originalfassung beigelegt. Die Nutzungsbedingungen für den deutschen Text des Norm-Entwurfes gelten gleichermaßen auch für den englischen Text.

Für die in diesem Dokument zitierten Dokumente wird im Folgenden auf die entsprechenden deutschen Dokumente hingewiesen:

ISO 7010	siehe	DIN EN ISO 7010
ISO 7731	siehe	DIN EN ISO 7731
ISO 9000:2015	siehe	DIN EN ISO 9000:2015-11
ISO 9001:2015	siehe	DIN EN ISO 9001:2015-11
ISO 9241-20	siehe	DIN EN ISO 9241-20
ISO 9241-112:2017	siehe	DIN EN ISO 9241-112:2017-08
ISO 9241-125	siehe	DIN EN ISO 9241-125
ISO 9241-220	siehe	DIN EN ISO 9241-220
ISO 9241-940	siehe	E DIN EN ISO 9241-940
ISO 9921	siehe	DIN EN ISO 9921
ISO 9999:2016	siehe	DIN EN ISO 9999:2017-03
ISO 19132	siehe	DIN EN ISO 19132
ISO 21801-1	siehe	DIN EN ISO 21801-1
ISO 21802	siehe	DIN EN ISO 21802
ISO 24502	siehe	DIN EN ISO 24502
ISO 24504	siehe	DIN EN ISO 24504
ISO 26800	siehe	DIN EN ISO 26800
ISO 27501	siehe	DIN EN ISO 27501
ISO 28802	siehe	DIN EN ISO 28802
ISO 28803	siehe	DIN EN ISO 28803

Aktuelle Informationen zu diesem Dokument können über die Internetseiten von DIN (www.din.de) durch eine Suche nach der Dokumentennummer aufgerufen werden.

Nationaler Anhang NA (informativ)

Literaturhinweise

DIN EN ISO 7010, *Graphische Symbole — Sicherheitsfarben und Sicherheitszeichen — Registrierte Sicherheitszeichen*

DIN EN ISO 7731, *Ergonomie — Gefahrensignale für öffentliche Bereiche und Arbeitsstätten — Akustische Gefahrensignale*

DIN EN ISO 9000:2015-11, *Qualitätsmanagementsysteme — Grundlagen und Begriffe (ISO 9000:2015); Deutsche und Englische Fassung EN ISO 9000:2015*

DIN EN ISO 9001:2015-11, *Qualitätsmanagementsysteme — Anforderungen (ISO 9001:2015); Deutsche und Englische Fassung EN ISO 9001:2015*

DIN EN ISO 9241-20, *Ergonomie der Mensch-System-Interaktion — Teil 20: Ein ergonomischer Ansatz für die Barrierefreiheit innerhalb der ISO 9241-Reihe*

DIN EN ISO 9241-112:2017-08, *Ergonomie der Mensch-System-Interaktion — Teil 112: Grundsätze der Informationsdarstellung (ISO 9241-112:2017); Deutsche Fassung EN ISO 9241-112:2017*

DIN EN ISO 9241-125, *Ergonomie der Mensch-System-Interaktion — Teil 125: Empfehlungen zur visuellen Informationsdarstellung*

DIN EN ISO 9241-220, *Ergonomie der Mensch-System-Interaktion — Teil 220: Prozesse zur Ermöglichung, Durchführung und Bewertung menschenzentrierter Gestaltung für interaktive Systeme in Hersteller- und Betreiberorganisationen*

DIN EN ISO 9921, *Ergonomie — Beurteilung der Sprachkommunikation*

DIN EN ISO 9999:2017-03, *Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen — Klassifikation und Terminologie (ISO 9999:2016); Deutsche Fassung EN ISO 9999:2016*

DIN EN ISO 19132, *Geoinformation — Standortbezogene Dienste — Referenzmodell*

DIN EN ISO 21801-1, *Kognitive Zugänglichkeit — Teil 1: Allgemeiner Leitfaden*

DIN EN ISO 21802, *Technische Hilfen — Leitfaden zur kognitiven Zugänglichkeit — Tägliches Zeitmanagement*

DIN EN ISO 24502, *Ergonomie — Zugängliche Gestaltung — Spezifikation des altersbezogenen Leuchtdichtekontrastes für farbiges Licht*

DIN EN ISO 24504, *Ergonomie — Barrierefreie Gestaltung — Schalldruckpegel von gesprochenen Ansagen für Produkte und öffentliche Lautsprecheranlagen*

DIN EN ISO 26800, *Ergonomie — Genereller Ansatz, Prinzipien und Konzepte*

DIN EN ISO 27501, *Die menschenzentrierte Organisation — Anleitung für Führungskräfte*

DIN EN ISO 28802, *Ergonomie der physikalischen Umgebung — Beurteilung von Umgebungsbedingungen auf der Grundlage von Erhebungen unter Einbeziehung physikalischer Umgebungsmessungen und Angaben der Betroffenen*

DIN EN ISO 28803, *Ergonomie der physikalischen Umgebung — Anwendung Internationaler Normen für Personen mit speziellen Anforderungen*

E DIN EN ISO 9241-940, *Ergonomie der Mensch-System-Interaktion — Teil 940: Evaluation taktiler und haptischer Interaktionen*

Vorwort

ISO (die Internationale Organisation für Normung) ist eine weltweite Vereinigung nationaler Normungsinstitute (ISO-Mitgliedsorganisationen). Die Erstellung von Internationalen Normen wird üblicherweise von Technischen Komitees von ISO durchgeführt. Jede Mitgliedsorganisation, die Interesse an einem Thema hat, für welches ein Technisches Komitee gegründet wurde, hat das Recht, in diesem Komitee vertreten zu sein. Internationale staatliche und nichtstaatliche Organisationen, die in engem Kontakt mit ISO stehen, nehmen ebenfalls an der Arbeit teil. ISO arbeitet bei allen elektrotechnischen Normungsthemen eng mit der Internationalen Elektrotechnischen Kommission (IEC) zusammen.

Die Verfahren, die bei der Entwicklung dieses Dokuments angewendet wurden und die für die weitere Pflege vorgesehen sind, werden in den ISO/IEC-Directives, Teil 1 beschrieben. Es sollten insbesondere die unterschiedlichen Annahmekriterien für die verschiedenen ISO-Dokumentenarten beachtet werden. Dieses Dokument wurde in Übereinstimmung mit den Gestaltungsregeln der ISO/IEC-Directives, Teil 2 erarbeitet (siehe www.iso.org/directives).

Es wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass einige Elemente dieses Dokuments Patentrechte berühren können. ISO ist nicht dafür verantwortlich, einige oder alle diesbezüglichen Patentrechte zu identifizieren. Details zu allen während der Entwicklung des Dokuments identifizierten Patentrechten finden sich in der Einleitung und/oder in der ISO-Liste der erhaltenen Patenterklärungen (siehe www.iso.org/patents).

Jeder in diesem Dokument verwendete Handelsname dient nur zur Unterrichtung der Anwender und bedeutet keine Anerkennung.

Für eine Erläuterung des freiwilligen Charakters von Normen, der Bedeutung ISO-spezifischer Begriffe und Ausdrücke in Bezug auf Konformitätsbewertungen sowie Informationen darüber, wie ISO die Grundsätze der Welthandelsorganisation (WTO, en: World Trade Organization) hinsichtlich technischer Handelshemmnisse (TBT, en: Technical Barriers to Trade) berücksichtigt, siehe www.iso.org/iso/foreword.html.

Dieses Dokument wurde vom Technischen Komitee ISO/TC 314, *Ageing societies*, erarbeitet.

Rückmeldungen oder Fragen zu diesem Dokument sollten an das jeweilige nationale Normungsinstitut des Anwenders gerichtet werden. Eine vollständige Auflistung dieser Institute ist unter www.iso.org/members.html zu finden.

Einleitung

0.1 Überblick

Dieses Dokument wurde als Reaktion auf die weltweite Erkenntnis entwickelt, dass Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften in Bezug auf Menschen mit Demenz integrativer sein müssen. Ein Ziel dieses Dokuments ist es, Menschen mit Demenz und ihre Familien und Pflegepersonen in Gemeinschaften aller Arten, Größen und an allen Orten einzubeziehen.

Eine demenzinklusive Gemeinschaft ist eine Gemeinschaft, die sich verpflichtet, zusammenzuarbeiten, um ein besseres Verständnis von Demenz zu fördern, die Stigmatisierung zu verringern, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und die soziale Inklusion und Teilhabe zu erleichtern. Durch die Förderung einer demenzinklusive Umgebung können Gemeinschaften Menschen mit Demenz dabei unterstützen, unabhängige Bürger zu sein, so viel Kontakt zu haben, wie sie möchten, sich sicher und wohl zu fühlen und ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Teilhabe bestmöglich auszuschöpfen.

0.2 Herausforderungen und Lösungen

Die weltweit steigende Zahl von Menschen mit Demenz hat dazu geführt, dass das Verständnis für Demenz in allen Gesellschaften zunehmen muss. Menschen mit Demenz werden innerhalb ihrer Gemeinschaft gelegentlich stigmatisiert und diskriminiert, wodurch Barrieren für die Diagnose, Behandlung und Pflege entstehen, was ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen kann. Viele Gesellschaften unterstützen Menschen mit Demenz nicht angemessen und halten sie davon ab, die größtmögliche Kontrolle über ihr eigenes Leben zu übernehmen. Zusätzliche Unterstützung, die es Menschen mit Demenz ermöglicht, sich weiterhin an den täglichen Aktivitäten und am Leben in der Gemeinschaft zu beteiligen oder an den Entscheidungsprozessen im Leben mitzuwirken, wird oft zu spät oder gar nicht gewährt.

Es besteht ein Aufklärungsbedarf darüber, was eine Demenzdiagnose für Menschen mit Demenz und ihr Umfeld bedeuten kann, einschließlich der Behandlungs- und Pflegeoptionen als wichtigste Elemente, die die Entwicklung einer demenzinklusive Gemeinschaft im Rahmen eines integrierten Versorgungsansatzes unterstützen würden.

ANMERKUNG Die integrierte Versorgung kann die Primärversorgung umfassen, d. h. alle zugehörigen Gesundheitsfachkräfte, z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten und Demenzberater.

Die Schaffung von unterstützenden, sicheren und inklusiven Gemeinschaften für Menschen mit Demenz und diejenigen, die sie betreuen, ist eine wesentliche Voraussetzung für die größtmögliche Lebensqualität aller.

Dieses Dokument bietet einen umfassenden und interdisziplinären Rahmen für die Entwicklung einer Gemeinschaft, die Menschen mit Demenz integriert.

Darüber hinaus erkennt dieses Dokument an, dass die Ausbildung, Ressourcen, Erfahrung, Personalverfügbarkeit und bestehenden Organisationsstrukturen Einschränkungen darstellen, die direkte Auswirkungen darauf haben können, wie schnell und effektiv eine demenzinklusive Gemeinschaft geplant und umgesetzt werden kann. Daher bietet dieses Dokument Leitlinien dafür, wie diese Einschränkungen bestimmt und als Teil des Prozesses der Gestaltung einer demenzinklusive Gemeinschaft behandelt werden können.

Eine Person mit Demenz ist möglicherweise mit körperlichen, sensorischen, kognitiven, sozialen und kommunikativen Herausforderungen konfrontiert, die im Rahmen einer demenzinklusive Gemeinschaft berücksichtigt werden müssen. Der ISO/IEC Guide 71 enthält Informationen über verschiedene menschliche Fähigkeiten und Eigenschaften, die für dieses Dokument relevant sind.

0.3 Erwartete Ergebnisse und Anwender dieses Dokuments

Von der Anwendung dieses Dokuments werden u. a. die folgenden Ergebnisse erwartet:

— Verbesserung der Lebensqualität für alle Menschen mit Demenz in einer Gemeinschaft;

- Entwicklung von hochwertigen Dienstleistungen für Menschen mit Demenz;
- Möglichkeit, eine Anerkennung für die Einrichtung einer demenzinklusive Gemeinschaft zu erhalten;
- Optimierung der Ressourcen, die für die Entwicklung einer demenzinklusive Gemeinschaft benötigt werden;
- Schaffung neuer Möglichkeiten für alle Stakeholder in einer demenzinklusive Gemeinschaft;
- bessere Inklusion in Gemeinschaften im Allgemeinen, in denen die Teilhabe aller, einschließlich Menschen mit Demenz, erleichtert und gefördert wird.

Dieses Dokument richtet sich u. a. an folgende Anwenderkategorien:

- Behörden mit rechtlicher Zuständigkeit innerhalb von Gemeinschaften;
- Organisationen, Kirchengemeinden und Gemeinschaftsgruppen;
- Einzelpersonen, Pflegepersonen und Familien;
- betreffende Personen aus den Bereichen Bildung, Forschung und Entwicklung;
- Entscheidungsträger;
- Planer, Designer und Anbieter von Produkten, Dienstleistungen, der gebauten Umwelt und der Infrastrukturen von Gemeinschaften.

0.4 Weitere Anforderungen

Es können andere Anforderungen bestehen, einschließlich gesetzlicher Anforderungen, die sich auf die in diesem Dokument beschriebenen Aspekte einer demenzinklusive Gemeinschaft auswirken können (z. B. Führerscheinentzug, Bestimmungen und Vorschriften zur Einschränkung der Freiheit und Entscheidungsfindung in späteren Stadien der Demenz). Folglich sollten diejenigen, die eine demenzinklusive Gemeinschaft entwickeln, potentielle gesetzliche, gesundheitliche und weitere Anforderungen bestimmen, die mit einer demenzinklusive Gemeinschaft in Konflikt stehen können, und erörtern, wie diese Konflikte gelöst oder abgemildert werden können.

0.5 Konzept und Aufbau dieses Dokuments

Die oben beschriebenen Herausforderungen und Lösungen bilden den Gegenstand und die Ziele dieses Dokuments.

Ein integriertes Gemeinschaftsnetzwerk basiert auf der Entwicklung und Integration der Gemeinschaftsbereiche, die als Maßnahmenfelder bezeichnet werden.

Abschnitt 4 bietet ein prozessbasiertes Rahmenwerk für die Entwicklung, Aufrechterhaltung und kontinuierliche Verbesserung von demenzinklusive Gemeinschaften. In Abschnitt 5 wird eine Reihe allgemeiner Leitsätze für die Transformation zu einer demenzinklusive Gemeinschaft beschrieben. Abschnitt 6 enthält eine Reihe von Anforderungen an die Gestaltung eines demenzinklusive Netzwerks, während Abschnitt 7 Informationen über die Maßnahmenfelder und die Integration zwischen ihnen enthält.

Die Anhänge enthalten zusätzliche Informationen zu Aspekten wie möglichen Überlegungen bei der Umsetzung der Anforderungen (siehe Anhang A und Anhang B), zu den Stadien der Demenz (siehe Anhang C), zu anderen Rahmenwerken, die ggf. herangezogen werden können, (siehe Anhang D) und zu einer kompakten Checkliste für die Bewertung der Umsetzung und des Fortschritts (siehe Anhang E).

1 Anwendungsbereich

Dieses Dokument bietet ein Rahmenwerk für demenzinklusive Gemeinden, einschließlich Grundsätzen und Überlegungen zu Inklusion, Lebensqualität, der gebauten Umwelt, besonderen Bedürfnissen und der Einbeziehung von Stakeholdern. Es bietet auch Leitlinien zur systematischen Nutzung, Verbesserung und Vernetzung der vorhandenen Ressourcen und Strukturen und zur effizienten Transformation zu einer demenzinklusive Gemeinschaft.

Dieses Dokument enthält keine klinischen Standards.

2 Normative Verweisungen

Es gibt keine normativen Verweisungen in diesem Dokument.

3 Begriffe

Für die Anwendung dieses Dokuments gelten die folgenden Begriffe.

ISO und IEC stellen terminologische Datenbanken für die Verwendung in der Normung unter den folgenden Adressen bereit:

- ISO Online Browsing Platform: verfügbar unter <https://www.iso.org/obp>
- IEC Electropedia: verfügbar unter <https://www.electropedia.org/>

3.1

Demenz

Reihe von Symptomen, die die Gehirnfunktion beeinträchtigen und durch neurodegenerative und vaskuläre Erkrankungen oder Verletzungen verursacht werden

Anmerkung 1 zum Begriff: Demenz ist gekennzeichnet durch eine Abnahme u. a. der folgenden kognitiven Fähigkeiten: Gedächtnis; Personen-, Orts- und Zeitbewusstsein; Sprache und mathematische Grundkenntnisse; Urteilsvermögen; Planungsfähigkeiten. Demenz kann sich auch auf die Stimmung und das Verhalten auswirken. Als chronische und fortschreitende Erkrankung kann Demenz die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Alltagsaktivitäten, wie Essen, Baden, Toilettengang und Anziehen, erheblich beeinträchtigen.

Anmerkung 2 zum Begriff: Die Alzheimer-Erkrankung, Gefäßerkrankungen und andere Arten von Erkrankungen tragen alle zur Demenz bei. Andere häufige Demenzformen sind die Lewy-Körperchen-Demenz, frontotemporale Demenz und gemischte Demenzen. In seltenen Fällen kann Demenz mit Infektionserkrankungen, einschließlich der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung, in Verbindung gebracht werden.

3.2

demenzinklusiv

Sicherstellen eines gleichberechtigten Zugangs zu Möglichkeiten und Ressourcen für Menschen mit *Demenz* (3.1), einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Verringerung der Stigmatisierung, die *Barrierefreiheit* (3.9), individuell zugeschnittene Dienstleistungen und die Teilhabe

Anmerkung 1 zum Begriff: In einer demenzinklusive Gemeinschaft sind die Menschen über Demenz und ihren Verlauf aufgeklärt und wissen, dass eine Person mit Demenz die Welt gelegentlich anders erleben kann. Menschen mit Demenz, ihre Familien und ihre Pflegepersonen werden bestärkt, unterstützt und in die Gemeinschaft einbezogen. Die Rechte und das volle Potential von Menschen mit Demenz werden von allen Gemeinschaften anerkannt und verstanden.

Anmerkung 2 zum Begriff: In einer demenzinklusive Gemeinschaft unterstützt die Gemeinschaft Menschen mit Demenz und Pflegepersonen dabei, ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen zu optimieren, so unabhängig wie möglich zu leben, verstanden und unterstützt zu werden, sich sicher in ihren lokalen Gemeinschaften zurechtzufinden und entsprechenden Zugang zu haben sowie ihre sozialen Netzwerke zu pflegen.

3.3

Gemeinschaft

Ort oder Gruppe von Menschen mit einer Regelung der Verantwortlichkeiten, Tätigkeiten und Beziehungen

Anmerkung 1 zum Begriff: Kann sich auf einen Ort wie eine Stadt, ein Viertel, ein Dorf oder ein ländliches Gebiet beziehen, aber auch auf Gruppen von Menschen mit gemeinsamen Interessen oder Merkmalen, wie Berufsgruppen, religiöse Organisationen und Unternehmen.

Anmerkung 2 zum Begriff: In vielen, aber nicht allen Kontexten hat eine Gemeinschaft eine genau festgelegte geographische Grenze.

Anmerkung 3 zum Begriff: Zu den Akteuren der Gemeinschaft gehören auch die folgenden:

- Behörden mit rechtlicher Zuständigkeit innerhalb der Gemeinschaft;
- Organisationen, Kirchengemeinden und Gemeinschaftsgruppen;
- Einzelpersonen, Pflegepersonen und Familien;
- betreffende Personen aus den Bereichen Bildung, Forschung und Entwicklung;
- Planer und Anbieter von Produkten, Dienstleistungen, der gebauten Umwelt und der Infrastrukturen von Gemeinschaften.

[QUELLE: ISO/TS 37151:2015, 3.1, modifiziert — „Ort oder“ wurde hinzugefügt; Anmerkung 1 zum Begriff wurde geändert und Anmerkung 2 zum Begriff sowie Anmerkung 3 zum Begriff wurden hinzugefügt.]

3.4

gemeinschaftsbasierte Dienstleistungen

gemeinschaftsbasierte Fürsorge

gemeinschaftsbasierte Programme

Integration von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, die einer Einzelperson oder einer Familie an ihrem Wohnort oder an anderen nicht-institutionellen Orten innerhalb der *Gemeinschaft* (3.3) zur Verfügung gestellt werden, um die Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen, die Auswirkungen von Erkrankungen und Behinderungen zu minimieren und die *Autonomie* (3.5) und Selbstfürsorge zu unterstützen und zu erleichtern

Anmerkung 1 zum Begriff: Die Dienstleistungen und Programme schließen u. a. medizinisches Personal, Freundschaftsdienste, gelieferte Mahlzeiten, die häusliche Pflege, die psychische Gesundheit in der Gemeinschaft, die Gesundheitserziehung, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, die Familienplanung, die sexuelle Gesundheit, die Palliativmedizin usw. ein.

[QUELLE: ISO/IWA 18:2016, 2.2, modifiziert — „Mischung aus Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, die einer Einzelperson oder einer Familie an ihrem Wohnort zur Verfügung gestellt werden“ wurde ersetzt durch „Integration von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, die einer Einzelperson oder einer Familie an ihrem Wohnort“, „oder an anderen nicht-institutionellen Orte innerhalb der Gemeinschaft“ wurde hinzugefügt, „auf seinen/ihren normalen Lebensstil“ wurde entfernt, „und die Autonomie und Selbstfürsorge zu unterstützen und zu erleichtern“ wurde hinzugefügt, Anmerkung 1 zum Begriff wurde entfernt, „gemeinschaftsbasierte Programme“ wurde als zugelassene Benennung hinzugefügt, und neue Anmerkung 1 zum Begriff wurde hinzugefügt.]

3.5

Autonomie

Fähigkeit, sein tägliches Leben nach eigenen Regeln und Vorlieben zu kontrollieren, zu bewältigen und persönliche Entscheidungen darüber zu treffen

3.6

unabhängiges Leben

Leben zu Hause oder in einer *Gemeinschaft* (3.3), ohne kontinuierlich auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen zu sein und mit einem gewissen Maß an Selbstbestimmung oder Kontrolle über die eigenen Aktivitäten

Anmerkung 1 zum Begriff: Unabhängiges Leben kann sich auf eine Reihe von Wohn- und Gemeinschaftsformen beziehen, die ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen.

[QUELLE: WHO Ageing and Health Technical Report, Vol. 5 und U.S. National Library of Medicine]

3.7

Teilhabe

aktive Einbeziehung in eine Lebens-/Gemeinschaftssituation

Anmerkung 1 zum Begriff: Die Situation kann auch als die Gemeinschaft verstanden werden.

[QUELLE: ICF 2001, WHO; ISO 9999:2016, 2.13, modifiziert — „aktive“ wurde hinzugefügt, „Lebenssituation“ wurde durch „Lebens-/Gemeinschaftssituation“ ersetzt, und Anmerkung 1 zum Begriff wurde hinzugefügt.]

3.8

Engagement

Beteiligung an und Beitrag zu Aktivitäten zur Erreichung gemeinsamer Ziele

Anmerkung 1 zum Begriff: Dies beinhaltet:

- die aktive Beteiligung von Menschen mit Demenz an Aktivitäten (sozial, körperlich, geistig), die einen positiven Einfluss auf ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen und schließlich auf ihre Autonomie und Unabhängigkeit haben;
- Aktivitäten, die das Familienleben von Menschen mit Demenz und ihre Beziehungen stärken;
- aktive Beiträge zur Gemeinschaft, um den Menschen mit Demenz das Gefühl zu geben, dass sie für ihre Gemeinschaft von Nutzen sind.

3.9

Barrierefreiheit

Umfang, in dem Produkte, Systeme, Dienstleistungen, Umgebungen und Einrichtungen durch Menschen aus einer Bevölkerungsgruppe mit den weitesten Benutzererfordernissen, Merkmalen und Fähigkeiten genutzt werden können, um identifizierte Ziele in identifizierten Nutzungskontexten zu erreichen

Anmerkung 1 zum Begriff: Der Nutzungskontext umfasst die unmittelbare Nutzung oder die durch technische Hilfsmittel unterstützte Nutzung.

[QUELLE: ISO 9241-112:2017, 3.15]

3.10

sinnvolles Leben

Konstrukt, das mit dem Zweck, der Bedeutung, der Erfüllung, der *Teilhabe* (3.7) und der Zufriedenheit im Leben im Zusammenhang steht

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein sinnvolles Leben kann für verschiedene Menschen je nach Kultur, Alter usw. durch viele verschiedene Dinge gekennzeichnet sein.

Anmerkung 2 zum Begriff: Was als „sinnvolles Leben“ angesehen wird, ist von Kultur zu Kultur unterschiedlich.

[QUELLE: A Dementia Strategy for Canada, Juni 2019]

3.11

Lebensqualität

Produkt des Gleichgewichts zwischen sozialer, geistiger, körperlicher und psychischer Gesundheit sowie wirtschaftlichen und umgebungsbezogenen Bedingungen, die die menschliche und soziale Entwicklung beeinflussen

Anmerkung 1 zum Begriff: Es handelt sich um ein weit gefasstes Konzept, das die körperliche Gesundheit, den psychischen Zustand, den Grad der Unabhängigkeit, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und die Beziehung zu den wichtigsten Merkmalen der Umgebung einschließt.

[QUELLE: ISO/IWA 18:2016, 2.22, modifiziert — „geistiger, körperlicher und psychischer“ wurde hinzugefügt.]

3.12

ethischer Aspekt

Aspekt des Verhaltens von Organisationen/Gemeinschaften, der mit einem auf den Menschenrechten basierenden Ansatz im Einklang steht, und bei dem der Schwerpunkt in Bezug auf die Schaffung, Gestaltung/Entwicklung, Aufrechterhaltung und Verbesserung einer *demenzinklusive* (3.2) *Gemeinschaft* (3.3) auf den Werten Ehrlichkeit, Gleichheit und Integrität liegt

3.13

Prävention

Maßnahme, die darauf abzielt, die Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen, wenn sie beeinträchtigt ist, und um Leiden und Ängste zu minimieren

Anmerkung 1 zum Begriff: Prävention bezieht sich speziell auf alle Aspekte (medizinisch, sozial, körperlich, kognitiv, verhaltensbezogen usw.), die mit einer Demenzerkrankung in Verbindung stehen können.

Anmerkung 2 zum Begriff: Im öffentlichen Gesundheitswesen umfasst der Begriff „Prävention“ die Primärprävention, die Sekundärprävention und die Tertiärprävention. Die Primärprävention bezieht sich auf Maßnahmen, die die Entwicklung von Erkrankungen verhindern oder deren Ausbruch verzögern sollen. Die Förderung eines gesunden Lebensstils und Impfungen sind Beispiele für die Primärprävention. Die Sekundärprävention ist die frühzeitige Erkennung von Erkrankungen bevor Symptome oder Anzeichen einer Erkrankung auftreten, um einzugreifen und so das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern oder zu verzögern. Vorsorgeuntersuchungen für chronische Erkrankungen und Krebserkrankungen fallen unter diese Kategorie. Die tertiäre Prävention zielt darauf ab, ein Wiederauftreten, Komplikationen und weitere negative Auswirkungen von Erkrankungen zu verhindern, nachdem sie bereits aufgetreten sind, um die größtmögliche Lebenserwartung und Lebensqualität sicherzustellen. Beispiele hierfür sind die Rehabilitation einer Person, die einen Schlaganfall überlebt hat, die Verbesserung der Umgebung für eine Person mit Demenz usw.

[QUELLE: ISO/IWA 18:2016, 2.19, modifiziert — Anmerkung 1 und Anmerkung 2 zum Begriff wurden hinzugefügt.]

3.14

Pflege

Bereitstellung dessen, was für die Gesundheit, das Wohlergehen, die Versorgung und den Schutz einer Person erforderlich ist

3.15

Pflegeperson

Betreuungsperson

Person, die *Pflege* (3.14) bereitstellt

3.16

kulturell angemessene Pflege

Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds, der persönlichen Erfahrungen und Normen im Zusammenhang mit der Erbringung formeller oder informeller Dienstleistungen für eine Person mit *Demenz* (3.1)

[QUELLE: A Dementia Strategy for Canada, Juni 2019]

3.17

formelle Pflegeperson

formelle Betreuungsperson

bezahlte Fachkraft, die regelmäßige *Pflege* (3.14) leistet

3.18

formelle Pflege

Pflege (3.14), die regelmäßig und gegen Entgelt von Organisationen oder Personen, die Organisationen vertreten, oder von anderen Personen geleistet wird

Anmerkung 1 zum Begriff: Organisationen können gewinnorientiert oder nicht gewinnorientiert, öffentlich oder privat sein. Bei diesen Personen sind Familie, Freunde oder Nachbarn in der Regel ausgenommen.

3.19

informelle Pflegeperson

informelle Betreuungsperson

in der Regel unbezahlte Person, die gelegentlich *Pflege* (3.14) bereitstellt

Anmerkung 1 zum Begriff: Dieser Begriff schließt keine ausgebildeten Versorgungsdienstleister ein, die mit häuslichen Pflegediensten in Verbindung stehen, wenn sie mit den Kunden dieser Pflegedienste arbeiten.

Anmerkung 2 zum Begriff: Bei einer informellen Pflegeperson handelt es sich wahrscheinlich um ein Familienmitglied, einen Verwandten, einen engen Freund, einen Nachbarn oder einen Freiwilligen. Die Unterstützung durch eine informelle Pflegeperson kann die Hilfe bei den Alltagsaktivitäten und die Unterstützung bei der Pflegeplanung im Voraus umfassen.

3.20

informelle Pflege

Pflege (3.14), die von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn geleistet wird

3.21

personenzentrierte Pflege

Art der Organisation und Durchführung von *Pflege* (3.14), die sich auf die Bedürfnisse und Vorlieben einer bestimmten Person, ihre Identität und ihr *Engagement* (3.8) im Pflegeprozess konzentriert

Anmerkung 1 zum Begriff: Die personenzentrierte Pflege stützt sich in der Regel auf Konzepte wie Individualisierung, Personalisierung, Autonomie, Teilhabe und Engagement, um die mit der Pflege verbundenen Ziele zu erreichen.

3.22

Familie

Gruppe aus zwei oder mehr Personen, die durch gegenseitiges Einverständnis, Geburt und/oder Adoption oder Vermittlung über einen Zeitraum hinweg miteinander verbunden sind und die gemeinsam die Verantwortung für verschiedene Rollen und Funktionen übernehmen

Anmerkung 1 zum Begriff: Dies kann auch „Wahlfamilien“ einschließen, z. B. enge Freundschaften und Gemeinschaften, in denen nicht verwandte Personen die Pflege übernehmen, die normalerweise von Mitgliedern der Kernfamilie geleistet wird.

3.23

integriertes Gemeinschaftsnetzwerk

Netzwerk aus menschlichen Beziehungen, das die *Autonomie* (3.5), die Integration und das *Engagement* (3.8) von Menschen mit *Demenz* (3.1) und ihren *Pflegepersonen* (3.15) fördert und *gemeinschaftsbasierte Dienstleistungen* (3.4) bereitstellt

Anmerkung 1 zum Begriff: Die Aktivitäten des integrierten Gemeinschaftsnetzwerks beruhen auf Maßnahmen wie der Stärkung des Familienlebens, der Gestaltung eines integrierten und abgestuften Netzwerks für die Gesundheits- und Sozialfürsorge sowie der Integration über die Gemeinschaftsbereiche hinweg und der kontinuierlichen Verbesserung der Demenzinklusion in diesen Bereichen.

3.24

Leitsatz

allgemeines und wesentliches Prinzip oder Gestaltungsspezifikum, das die Gestaltung der *demenzinklusiven* (3.2) *Gemeinschaft* (3.3) als Ganzes in allen Phasen der Planung, Gestaltung, Durchführung und Verbesserung beeinflusst

Anmerkung 1 zum Begriff: Insbesondere die Gestaltung des integrierten Gemeinschaftsnetzwerks und die Gestaltung der Maßnahmenfelder orientieren sich an Leitsätzen.

3.25

Maßnahmenfeld

Gemeinschaftsbereich, der an der Entwicklung eines *integrierten Gemeinschaftsnetzwerks* (3.23) zur Schaffung einer *demenzinklusiven* (3.2) *Gemeinschaft* (3.3) beteiligt ist

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Maßnahmenfeld kann z. B. Wohnen, Infrastruktur, Freizeit usw. umfassen.

3.26

Active Assisted Living

AAL

Konzepte, Produkte, Dienstleistungen und Systeme, die Technologien und soziales Umfeld mit dem Ziel miteinander verbinden, die Lebensqualität für Menschen zu verbessern

[QUELLE: IEC 60050-871: 2018, 871-01-02]

3.27

AAL-Dienstleistung

AAL-Dienst

Aktion oder Funktion eines AAL-Systems, die einen Mehrwert für Kunden schafft

BEISPIEL Ein AAL-Dienst könnte zum Beispiel umfassen

- die Konfiguration und Wartung von AAL-Systemen,
- Assistenzsysteme zur Unterstützung des Wohnumfelds.

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein AAL-Dienst kann aus mehreren Einzeldiensten bestehen.

[QUELLE: IEC 60050-871: 2018, 871-01-04]

3.28

Assistenztechnologie

Einrichtung, Produktsystem, Hardware, Software oder Dienstleistung, das oder die genutzt wird, um funktionelle Fertigkeiten und die Sicherheit von Menschen zu erhöhen, zu erhalten oder zu verbessern

Anmerkung 1 zum Begriff: Assistenztechnologie kann unterstützende Dienstleistungen und professionelle Dienstleistungen umfassen, die für die Beurteilung, Empfehlung und Bereitstellung benötigt werden.

[QUELLE: ISO/IEC Guide 71: 2014, 2.16, modifiziert — „und die Sicherheit“ wurde hinzugefügt, Anmerkung 1 zum Begriff wurde entfernt, Anmerkung 2 zum Begriff wurde zu Anmerkung 1 zum Begriff.]

3.29

Hilfsmittel

technische Hilfe

Produkt (einschließlich Vorrichtungen, Ausrüstung, Instrumenten und Software), das die Funktionsfähigkeit eines Menschen verbessert und Einschränkungen mindert

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Hilfsmittel kann für Folgendes verwendet werden:

- zur Teilhabe,
- zum Schutz, zur Unterstützung, zum Training, zur Messung oder zur Übernahme von Körperfunktionen, oder
- zur Vermeidung von Beeinträchtigungen, Aktivitäts- oder Teilnahmebeschränkungen.

[QUELLE: ISO 9999:2016, 2.3, modifiziert — Anmerkung 1 zum Begriff wurde entfernt, Stichpunkte aus der Definition wurden als neue Anmerkung 1 zum Begriff hinzugefügt.]

3.30

Prozess

Satz zusammenhängender oder sich gegenseitig beeinflussender Tätigkeiten, der Eingaben zum Erzielen eines vorgesehenen Ergebnisses verwendet

Anmerkung 1 zum Begriff: Ob das „vorgesehene Ergebnis“ eines Prozesses Ergebnis, Produkt oder Dienstleistung genannt wird, ist abhängig vom Bezugskontext.

Anmerkung 2 zum Begriff: Eingaben für einen Prozess sind üblicherweise Ergebnisse anderer Prozesse und Ergebnisse aus einem Prozess sind üblicherweise Eingaben für andere Prozesse.

Anmerkung 3 zum Begriff: Zwei oder mehr zusammenhängende und sich gegenseitig beeinflussende, aufeinanderfolgende Prozesse können auch als ein Prozess bezeichnet werden.

[QUELLE: ISO 9000:2015, 3.4.1, modifiziert — Anmerkung 4, Anmerkung 5 und Anmerkung 6 zum Begriff wurden entfernt.]

3.31

Misshandlung älterer Menschen

einmalige oder wiederholte Handlung oder das Fehlen geeigneter Maßnahmen in einer Beziehung, in der ein Vertrauensverhältnis besteht, die einer älteren Person Schaden oder Leid zufügt

[QUELLE: WHO fact sheet: elder abuse, 2021]

4 Entwicklung einer demenzinklusive Gemeinschaft

4.1 Allgemeines

Die Entwicklung einer demenzinklusive Gemeinschaft ist ein kontinuierlicher und dynamischer Prozess.

4.2 Systematischer Entwicklungsprozess

4.2.1 Allgemeines

Es sollte ein systematischer, formalisierter und stufenweiser Prozess angewendet werden, um eine demenzinklusive Gemeinschaft zu konzipieren, zu planen, umzusetzen, zu bewerten und zu verbessern.

4.2.2 Festlegen des allgemeinen Prozesses

Die Gemeinschaft muss einen systematischen Prozess für die Einrichtung, Anpassung und Entwicklung der demenzinklusive Gemeinschaft einrichten, dokumentieren und pflegen. Dieser Prozess sollte als Leitlinie bei der Umsetzung der in Abschnitt 5 bis Abschnitt 7 genannten Anforderungen und Empfehlungen dienen.

Der Prozessansatz sollte:

- mit einer strukturierten und zyklischen Entwicklungsmethodik wie dem PDCA-Zyklus (en: Plan, Do, Check, Act; Planen, Durchführen, Prüfen, Handeln) gekoppelt sein;

- die Analyse und Minderung möglicher Risiken einschließen.

ANMERKUNG 1 Der PDCA-Zyklus bezieht sich auf ein vierteiliges Managementverfahren, das Leitlinien zur kontinuierlichen Verbesserung bietet. Er wird auch als Demingkreis bezeichnet [36].

Gegebenenfalls können der Entwicklungsprozess und die Einbeziehung der in diesem Dokument enthaltenen Anforderungen und Empfehlungen im Einklang mit oder als Teil eines formalisierten Management- oder Qualitätsmanagementprozesses umgesetzt werden.

ANMERKUNG 2 Management- oder Qualitätsmanagementprozesse beziehen sich in diesem Fall auf bereits in der Gemeinschaft vorhandene Managementstrukturen, einen Qualitätsmanagementprozess (z. B. nach ISO 9001 oder einem bereichsspezifischen Qualitätsmanagementprozess oder -standard) oder eine Managementsystemnorm.

4.3 Prozesselemente einer demenzinklusive Gemeinschaft

4.3.1 Allgemeines

Die Anforderungen und Empfehlungen in diesem Abschnitt sind prozess- und managementorientiert und erleichtern die effiziente Umsetzung der funktions- und objektorientierten Anforderungen und Empfehlungen in Abschnitt 5 bis Abschnitt 7.

4.3.2 Festlegen grundlegender Prozesselemente

Beim Festlegen eines systematischen Entwicklungsprozesses sollten die folgenden Aspekte berücksichtigt werden:

- Aufbauen auf und Verbessern von bestehenden Strukturen in der Gemeinschaft, wobei insbesondere die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer integrativen Gemeinschaftsidentität, ein effizienter und effektiver Entwicklungsprozess sowie die Nutzung von Ressourcen sichergestellt werden;
- Anwenden von Strategien zur Risikobeherrschung und zum Risikomanagement, um sicherzustellen, dass bei der Umsetzung von Elementen der demenzinklusive Gemeinschaft eine angemessene Beurteilung von Risiko und Nutzen erfolgt und der Nutzen die Risiken überwiegt;
- Kommunizieren der Pläne und Fortschritte für Menschen mit Demenz, Familien, Pflegepersonen, andere wichtige Stakeholder und die Öffentlichkeit in klaren, transparenten, angemessenen und barrierefreien Formaten sowie Mitteilen von Aktualisierungen in regelmäßigen, geplanten Abständen;
- systematisches Identifizieren und Einbeziehen von sowie Sicherstellen der Kompatibilität mit anderen einschlägigen Normen, die für jede Phase oder Maßnahme des Prozesses zur Schaffung einer demenzinklusive Gemeinschaft von Bedeutung sein können, in allen Prozessphasen und Iterationszyklen;

ANMERKUNG 1 Um den Entwicklungsprozess im Laufe der Zeit effizienter zu gestalten, kann die Gemeinschaft ihre eigenen Werkzeuge und Vorlagen auf der Grundlage der in diesem Dokument dargelegten Anforderungen und Empfehlungen entwickeln.

ANMERKUNG 2 Um die Anwendung eines ganzheitlichen Ansatzes für die Entwicklung der Gemeinschaft zu erleichtern, bietet Anhang D einen Überblick über andere Rahmenwerke, die in Betracht gezogen werden können. Das in diesem Dokument vorgestellte Rahmenwerk ist offen und ermutigt zu gemeinschaftsspezifischen Ergänzungen und Anpassungen.

ANMERKUNG 3 Die Literaturhinweise enthalten eine umfassende, aber nicht erschöpfende Liste potentiell relevanter Normen.

- Verständnis für Demenz, Arten von Demenz, epidemiologische Daten über Demenz in der Gemeinschaft und den Verlauf von Demenz;

- Nutzen der unterstützten Entscheidungsfindung, um Menschen mit Demenz und Pflegepersonen in den Analyseprozess einzubeziehen (z. B. durch Fokusgruppensitzungen oder Anhörungen in der Gemeinschaft);
- Analyse des Potentials der Einbindung oder Einbeziehung von Forschung und Entwicklung;
- Untersuchen der Möglichkeiten der Einbeziehung von Produkten und Dienstleistungen, die unter dem Oberbegriff des aktiven betreuten Wohnens (en: active assisted living, AAL) zusammengefasst werden;
- Analyse der körperlichen, sensorischen und kognitiven Barrierefreiheit in der Gemeinschaft, einschließlich der gebauten Umwelt, des Verkehrs, der Technologien usw.;
- Definieren von Visionen und Zielen für die demenzinklusive Gemeinschaft (einschließlich der Stadien des Fortschreitens von Demenz);
- Festlegen von Maßnahmen zur Verbesserung der Datenerfassung und -analyse sowie des Einsatzes von AAL-Produkten und -Dienstleistungen;
- Festlegen einer Reihe geeigneter und gemeinschaftsspezifischer Indikatoren, die eine Bewertung von Fortschritt und Leistung ermöglichen.

Um die Kontinuität, Nachhaltigkeit und Rechenschaftspflicht demenzinklusive Gemeinschaften im Laufe der Zeit sicherzustellen, sollten die Gemeinschaften für eine gerechte Zuteilung von Ressourcen sorgen.

Eine Gemeinschaft, die demenzinklusiv ist oder dies anstrebt, sollte die Ist-Situation analysieren und bewerten und gleichzeitig für ein Klima des Wandels eintreten und ein solches schaffen. Auf diese Weise kann die Gemeinschaft auf bestehenden Strukturen aufbauen und diese verbessern.

Die Gemeinschaft sollte eine Struktur einrichten, um die Entwicklung der demenzinklusive Gemeinschaft zu überwachen. Dazu können ein Lenkungsausschuss und ein Beratungsausschuss gehören. In dieser Struktur sollten auch Vertreter von Stakeholder-Organisationen, Personen mit gelebten Demenzerfahrungen, Personen, die sich um Menschen mit Demenz kümmern, sowie weitere interessierte Mitglieder der Gesellschaft vertreten sein. Auch kulturelle Minderheiten sollten vertreten sein. Es sollte eine Wirkungsbilanz für die demenzinklusive Gemeinschaft verfasst werden.

ANMERKUNG 4 Abschnitt B.2 enthält zusätzliche Überlegungen zu einer erweiterten personenzentrierten und personalisierungsorientierten Entwicklung der Gemeinschaft.

ANMERKUNG 5 Anhang E enthält eine Checkliste für die Umsetzung und die Bewertung der Fortschritte.

5 Leitsätze: Ergebnisse und begünstigende Faktoren

5.1 Allgemeines

Um einen echten und nachhaltigen Wandel innerhalb von Gemeinschaften zu erreichen, ist ein Wandel der gesellschaftlichen Kultur in Bezug auf Demenz erforderlich. Ein systematischer, formalisierter und stufenweiser Prozess kann die an der Entwicklung einer demenzinklusive Gemeinschaft beteiligten Akteure unterstützen.

Die Leitsätze sind allgemeiner Art und dienen als Grundlage für die Gestaltung des integrierten Gemeinschaftsnetzwerks und der Maßnahmenfelder. Eine demenzinklusive Gemeinschaft berücksichtigt die geltenden Leitsätze in allen Phasen der Planung, Gestaltung, Durchführung und Bewertung. Integrierte Gemeinschaftsnetzwerke und die Maßnahmenfelder werden in Abschnitt 6 und Abschnitt 7 behandelt.

Diese Leitsätze beziehen sich auf das mangelnde Bewusstsein und Verständnis für Demenz, was zu Stigmatisierung und Barrieren bei der Diagnose und Pflege führt. Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz umfasst körperliche, psychologische, soziale, ethische und existenzielle Aspekte. Das Stigma im Zusammenhang mit

Demenz führt zu Stereotypen, die im Allgemeinen unzutreffend sind, da sie sich auf die Symptome der Demenz konzentrieren, anstatt die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person mit Demenz anzuerkennen. Dies kann zu schlechter Behandlung, Ausbeutung, Misshandlung, Isolation und schlechter psychischer Gesundheit von Menschen mit Demenz führen. Im Laufe der Zeit können die Faktoren, die für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer demenzinklusive Gemeinschaft erforderlich sind, zu einer Verringerung der Stigmatisierung und zur Beseitigung der verbleibenden Stigmatisierung führen, da die demenzinklusive Gemeinschaft zur Normalität wird. Darüber hinaus können die Auswirkungen von Demenz auf Pflegepersonen und Familien körperlicher, psychologischer, sozialer und wirtschaftlicher Natur sein.

Einige Leitsätze können als Teil des Prozesses der Umsetzung und kontinuierlichen Verbesserung entsprechend ihrer Priorität in bestimmten Gemeinschaften ausgewählt werden. Diese Prioritäten können sich gegebenenfalls im Laufe der Zeit ändern, und einige Leitsätze können früher als andere angewendet werden.

Die Leitsätze sind in Kategorien eingeteilt:

- universelle Ergebnisse für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen, auf die die Gemeinschaft hinarbeiten muss;
- allgemeingültige Elemente für die Schaffung begünstigender Faktoren in demenzinklusive Gemeinschaften (z. B. Faktoren, die den Menschen mit Demenz und die Pflegepersonen unterstützen).

5.2 Wichtige Ergebnisse für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen

5.2.1 Allgemeines

Dieser Abschnitt enthält eine Reihe von Anforderungen für das Hinarbeiten auf wichtige positive Ergebnisse für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen.

Demenzinklusive Gemeinschaften bieten Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen einen gleichberechtigten Zugang zu Möglichkeiten und Ressourcen, wobei der Schwerpunkt auf Respekt und Würde liegt. Der Schutz der Menschenrechte stellt sicher, dass die Menschen in die Lage versetzt werden, ihre Würde zu bewahren, unabhängig vom Stadium des Fortschreitens der Demenz oder von den Lebensumständen, in denen sie sich befinden, und unabhängig von der Art der erforderlichen Pflege-, Schutz- oder Sicherheitsmaßnahmen.

ANMERKUNG Der erste Artikel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte besagt „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“ Der Begriff der Würde wird definiert als „der allen Menschen innewohnende und unveräußerliche Wert, ungeachtet des sozialen Status, wie Ethnie, Geschlecht sowie körperlicher oder geistiger Zustand“. Die Würde ist in den internationalen Menschenrechtsinstrumenten fest verankert.

5.2.2 Das individuelle Recht auf Wahlmöglichkeiten und Kontrolle

Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen sollten von Natur aus das Recht haben, ein sinnvolles und erfülltes Leben mit Wahlmöglichkeiten und Kontrolle, Autonomie, Selbstbestimmung und Befähigung zu führen. Die demenzinklusive Gemeinschaft sollte ein Ort sein, an dem Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen verstanden und respektiert werden.

ANMERKUNG Für den Fall, dass Wahlmöglichkeiten und Kontrolle für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen zu einer Herausforderung werden, ist die im Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen beschriebene „unterstützte Entscheidungsfindung“ eine geeignete Option.

5.2.3 Barrierefreiheit und nahtlose Integration

Um auf eine Barrierefreiheit und nahtlose Integration hinzuwirken, sollte eine demenzinklusive Gemeinschaft

- ein Ort sein, an dem Menschen mit Demenz Zugang zu den örtlichen Innen- und Außeneinrichtungen haben, die ihnen vertraut sind oder zu denen sie Zugang haben möchten, und an dem sie sicher sind,

- die Aufrechterhaltung der sozialen Netze von Menschen mit Demenz unterstützen, wo die Menschen integrativ und verständnisvoll sind, und
- Pflegepersonen bei den Aktivitäten unterstützen, die zur Unterstützung des Menschen mit Demenz durchgeführt werden, sowie bei ihren eigenen persönlichen Lebensumständen und den Anforderungen der Rolle als Pflegeperson.

Insbesondere sollten die gebaute Umwelt, Aktivitäten und Dienstleistungen barrierefrei sein.

ANMERKUNG 1 Aufgrund der Bedeutung dieser Empfehlung und der wachsenden Anzahl von Leitfäden und Normen zur Barrierefreiheit sind in den Literaturhinweisen eine Reihe von Normen zur Barrierefreiheit angegeben.

ANMERKUNG 2 Abschnitt B.3 enthält zusätzliche Überlegungen zur Nutzung von Innovationen und technologiebasierten Ansätzen.

5.2.4 Schutz, Sicherheit und Absicherung

Es sollten Systeme zur Verbesserung der Sicherheit bereitgestellt werden, um Verletzungen von Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen zu verhindern. Auf der einen Seite können dadurch Ängste abgebaut und die Unabhängigkeit von Menschen mit Demenz verlängert werden, auf der anderen Seite wird dadurch die Leistungsfähigkeit der Pflegepersonen erhöht. Sicherheitsmaßnahmen sollten so gestaltet sein, dass sie von Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen verstanden werden und nicht zu kompliziert sind. Daher ist ein ausgewogener Ansatz für die Risikobeurteilung erforderlich.

5.3 Begünstigende Faktoren für eine demenzinklusive Gemeinschaft

5.3.1 Allgemeines

Dieser Abschnitt enthält eine Reihe von Anforderungen und Empfehlungen für die Entwicklung von Faktoren, die eine demenzinklusive Gemeinschaft begünstigen. Zu den beschriebenen Aspekten zählen u. a. die Anpassung an das Fortschreiten der Demenz, die Berücksichtigung von Prävention, die Anerkennung von Kompetenzen und Fertigkeiten, Nachhaltigkeit, Teilhabe, Engagement, Orientierung und Sicherheit sowie kulturelle Normen, die Menschen mit Demenz und Pflegepersonen betreffen.

5.3.2 Reaktionen auf den Lebenszyklus der Demenz

Die Gemeinschaft sollte verschiedene Ansätze verfolgen und Maßnahmen ergreifen, um Menschen mit Demenz in allen Stadien des Demenzverlaufs zu unterstützen.

ANMERKUNG Demenz wird gemeinhin als stufenweise fortschreitend betrachtet, obwohl ein linearer Verlauf möglicherweise nicht den Erfahrungen einzelner Personen entspricht; siehe auch Anhang C.

5.3.3 Fördern von Präventionsstrategien

Die Gemeinschaft sollte Ansätze fördern, bei denen Präventionsstrategien im Vordergrund stehen.

Präventionsstrategien können darauf abzielen, eine Verschlechterung im Zusammenhang mit der Demenz sowie damit verbundene mögliche Gesundheitsprobleme zu verhindern.

5.3.4 Kompetenz und Fertigkeiten

Die Gemeinschaft sollte in Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern die Informationen ermitteln, die für die Entwicklung und Umsetzung von Engagement bei den Alltagsaktivitäten und der damit verbundenen Kompetenzentwicklung erforderlich sind.

Sowohl formelle als auch informelle Pflegepersonen sollten über Schulungsorganisationen mit Fachkenntnissen im Bereich der Demenzunterstützung gleichberechtigten Zugang zu Möglichkeiten der Kompetenzentwicklung haben.

Anbieten von bedarfsgerechter Unterstützung für das Lernen unter Gleichen (en: peer-to-peer), um Möglichkeiten zur Kompetenzentwicklung für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen sicherzustellen.

Der spezifische Schulungsbedarf von formellen und informellen Pflegepersonen sollte regelmäßig bewertet und überprüft werden, wenn sich die Bedürfnisse des Menschen mit Demenz ändern.

ANMERKUNG Es wird allgemein als wichtig erachtet, formelle Pflegepersonen in den Bereichen Gesundheits- und Sozialfürsorge, nicht-pharmakologische Interventionen/Pflege, Schutzmaßnahmen und Demenzpflege angemessen zu schulen, damit sie die Ratschläge von Pflege- und Sozialfürsorgeexperten ergänzen und befolgen können. Für informelle Pflegepersonen sind Bereiche wie Pflegekompetenz, Ernährung, positive Kommunikation, Schutzmaßnahmen, nicht-pharmakologische Interventionen/Pflege und Selbstfürsorge wichtig, damit sie die Ratschläge von Fachpersonal für medizinische Pflege und Demenzpflege ergänzen und befolgen und ihre Rolle(n) sowie die nicht-pharmakologische Pflege weiterführen können.

5.3.5 Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit von demenzinklusive Gemeinschaften steht im Mittelpunkt dieses Rahmenwerks, und das Gleichgewicht der folgenden vier Faktoren sollte als Mittel zur Verwirklichung einer demenzinklusive Gemeinschaft aufrechterhalten werden:

- wirtschaftliche Nachhaltigkeit;
- ökologische Nachhaltigkeit;
- soziale Nachhaltigkeit;
- Barrierefreiheit.

ANMERKUNG Fragen der Nachhaltigkeit werden von einer gesamten Gruppe von Stakeholdern sowohl in den städtischen als auch in den ländlichen Gemeinschaften beeinflusst.

5.3.6 Bewusstsein

Das Bewusstsein und das Verständnis für Demenz muss in der gesamten Öffentlichkeit und in allen Bereichen der Gesellschaft erhöht werden. Die Gemeinschaften müssen eine Vielzahl von Kommunikationsverfahren nutzen, einschließlich der Nutzung herkömmlicher Printmedien und sozialer Medien sowie gut koordinierter Marketingkampagnen, und sollten grundlegende Programme zur Sensibilisierung, Aufklärung und Schulung in Bezug auf Demenz anbieten.

5.3.7 Einbindung, Teilhabe und Engagement

Die Gemeinschaft sollte Menschen mit Demenz dazu befähigen und ihnen die Möglichkeit geben, sich aktiv an Planungs-, Entscheidungs- und Bewertungsprozessen zu Richtlinien und Programmen zu beteiligen, insbesondere an solchen, die sie direkt betreffen. Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen sollten auch von Anfang an in die Entwicklung und Durchführung von Schulungs- und Aufklärungsinitiativen einbezogen werden. Menschen mit Demenz sollten bei Bedarf persönliche Hilfe erhalten, damit sie sich beteiligen können.

5.3.8 Orientierung und Sicherheit

Die Gemeinschaft sollte Menschen mit Demenz so weit wie möglich dabei unterstützen, sich zurechtzufinden und sicher zu fühlen. Die Gemeinschaft sollte über eine Strategie zur Wegeführung und Barrierefreiheit verfügen, die Aspekte wie Beschilderung, Orientierungspunkte, bauliche Elemente, z. B. Rampen, sowie Bodenbeläge und Hindernisse umfasst, um sicherzustellen, dass eine Person mit Demenz ihre Gemeinschaft sicher erreichen kann.

5.3.9 Berücksichtigung von kulturellen Normen

Die Bestandteile eines sinnvollen Lebens unterscheiden sich je nach kulturellen Normen. Es sollten auf individueller, gemeinschaftlicher und landesweiter Ebene Ansätze angewendet werden, die kulturelle Normen berücksichtigen, um eine kulturell angemessene Pflege und Unterstützung sicherzustellen. Auch bei der Umsetzung der in diesem Dokument enthaltenen Anforderungen und Empfehlungen sollten kulturelle Normen und die Sprache berücksichtigt werden. Vertreter verschiedener kultureller Gruppen, die in einer bestimmten Gemeinschaft vertreten sind, sollten an der Entwicklung von Umsetzungsplänen beteiligt werden.

6 Integrierte Gemeinschaft: Schaffen eines demenzinklusive Netzwerks

6.1 Allgemeines

Das Prinzip der Inklusion bildet die Grundlage für alle strategischen Aktivitäten (Vision, Ziele, Zielsetzungen usw.) zur Entwicklung, Aufrechterhaltung, Erhaltung und Verbesserung einer demenzinklusive Gemeinschaft. Demenzinklusive Gemeinschaften können Menschen mit Demenz, Familien und Pflegepersonen in die Lage versetzen, sich befähigt, unterstützt und einbezogen zu fühlen, ihre Rechte zu verstehen und ihr Potential auszuschöpfen. Dies kann dazu beitragen, die Kosten für die Gesundheitsfürsorge zu verringern und Möglichkeiten für Einzelpersonen, Unternehmen und die Gesellschaft zu schaffen, sich zu entwickeln, zu wachsen und ihr Potential auszuschöpfen.

ANMERKUNG Weitere Informationen und Leitlinien zu Organisationen, die pflegende Angehörige integrieren, sind in ISO 25551 enthalten.

6.2 Integration und Gemeinschaftsnetzwerk

6.2.1 Allgemeines

Inklusion wird durch ein integriertes Gemeinschaftsnetzwerk erleichtert und geschaffen, das auf der engen Interaktion mit sowie der Unterstützung und Einbeziehung von Menschen mit Demenz, Familien und Pflegepersonen beruht.

6.2.2 Entwicklung einer Absichtserklärung

Die Gemeinschaft muss eine Absichtserklärung entwickeln und veröffentlichen, die die demenzinklusive Vision der Gemeinschaft widerspiegelt.

ANMERKUNG Bestehende Statuten wie die von Alzheimer's Disease International entwickelte Global Dementia Charter „I can live well with dementia“ (Ich kann gut mit Demenz leben) können als Leitfaden für die Entwicklung der eigenen Statuten der Gemeinschaft herangezogen werden.

6.2.3 Befähigung zu und Unterstützung von einer unabhängigen Lebensführung

Anforderungen:

- Unabhängig vom Fortschreiten der Demenz müssen die Würde und die Autonomie der Menschen mit Demenz unterstützt werden, indem man sich auf ihre Fähigkeit konzentriert, ein sinnvolles Leben zu führen.
- Um die Autonomie zu fördern, müssen öffentliche Orte und Räume leicht zugänglich und erreichbar sein und den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen gerecht werden. Es müssen leicht verständliche externe und interne Orientierungshilfen und Beschilderungen installiert werden.
- Menschen mit Demenz müssen mit aussagekräftigen Informationen versorgt werden, die ihnen klar und deutlich erklärt werden, wobei die Grundsätze und Praktiken der unterstützten Entscheidungsfindung anzuwenden sind und die Zustimmung einzuholen ist, bevor Pflegeleistungen oder andere Aktivitäten für Menschen mit Demenz erbracht werden.

- Bevor eine Entscheidung über ein Verfahren getroffen wird, müssen alle Versorgungsdienstleister für Menschen in fortgeschrittenen Stadien der Demenz bestrebt sein, diese Menschen gründlich zu kennen. Dies kann Aspekte wie ihre zuvor geäußerten Entscheidungen über Vorlieben bezüglich der Pflege, ihre Wertvorstellungen, ihre familiäre Situation, ihre religiösen und kulturellen Überzeugungen, ihre persönliche Lebensgeschichte, ihren Beruf, ihre Hobbys, ihre Gewohnheiten und ihre sozialen Beziehungen umfassen.

Empfehlungen für die Palliativpflegezeit:

- Auch wenn eine Person im Sterben liegt, sollte die Gemeinschaft sie dabei unterstützen, bis zum Eintritt des Todes ein Leben zu führen, das ihren ausdrücklichen Vorlieben entspricht, z. B. durch eine Vorausplanung der Pflege.

6.2.4 Unterstützung des Familienlebens

Anforderungen:

- Die Gemeinschaft muss Menschen mit Demenz dabei unterstützen, so weit wie möglich an einem Ort ihrer Wahl zu leben.
- Im Gegenzug müssen die Familienmitglieder dabei unterstützt werden, ihre Beziehungen untereinander und insbesondere zu dem Menschen mit Demenz zu gestalten und zu optimieren.
- Die Familienmitglieder müssen Unterstützung und Informationen erhalten, z. B. in Form von Aufklärung und Schulungen. Dies kann ihnen helfen, Fertigkeiten zu erwerben, die es ihnen ermöglichen, Menschen mit Demenz zu verstehen und mit ihnen zu kommunizieren sowie emotionale Unterstützung und Pflege sowohl für die Familienmitglieder als auch für die Pflegeperson zu leisten.

ANMERKUNG Es ist allgemein anerkannt, dass es länger dauern kann, bis sich ein Mensch mit Demenz an eine neue physische Umgebung gewöhnt hat. Umzüge und Veränderungen der physischen Umgebung beeinträchtigen die Funktionsfähigkeit der Person.

- Wenn Menschen mit Demenz für Kinder verantwortlich sind, müssen die Bedürfnisse dieser Kinder berücksichtigt werden.
- Familienangehörige müssen die notwendigen Erholungszeiten und angemessene Ressourcen für formelle Pflegepersonen erhalten, damit sie sich optimal auf den Menschen mit Demenz einlassen können.

Empfehlungen:

- Das Wohnumfeld sollte die familiären Beziehungen unterstützen.
- Die bevorzugte Lebensweise des Menschen mit Demenz sollte respektiert werden. Unter Berücksichtigung der Fähigkeiten der Menschen mit Demenz sollten Familienmitglieder die Möglichkeit einräumen, dass Menschen mit Demenz an der Wahl und Entscheidung beteiligt sind, ob sie bei ihrer Familie, in der Nähe ihrer Familie oder unabhängig von ihrer Familie leben sollen.
- Wohnformen können eine spezialisierte Pflege bieten, doch sollten besondere Vorkehrungen für Notfallsituationen wie Pandemien und Naturkatastrophen in Betracht gezogen werden.

6.2.5 Stärkung des sozialen Netzwerks

Anforderungen:

- Die Gemeinschaft muss Freunde, Nachbarn und andere soziale Kontakte unterstützen, damit sie sich weiterhin für die Menschen mit Demenz engagieren. Dadurch wird sichergestellt, dass Menschen mit Demenz nicht von dem sozialen Netzwerk isoliert werden, das sie im Laufe ihres Lebens aufgebaut und gepflegt haben.

- Die Gemeinschaft muss Menschen mit Demenz dabei unterstützen, weiterhin in der Gemeinschaft ihrer Wahl zu leben und Zugang zu ihrem sozialen Netzwerk, zu Einrichtungen, Dienstleistungen und Unterstützungsleistungen zu haben.
- Die Gemeinschaft muss den Menschen mit Demenz auch dahingehend Möglichkeiten und Unterstützung bieten, dass sie neue soziale Kontakte und Netzwerke aufbauen können, insbesondere bei einem Wechsel des Lebensumfelds.
- Das soziale Netzwerk muss aktiv einbezogen und dabei unterstützt werden, auf Informationen über Demenz zuzugreifen, Kenntnisse zu erwerben und Schulungen zu absolvieren, um Menschen mit Demenz besser zu verstehen und besser mit ihnen zu kommunizieren. Schulung und Aufklärung sind für demenzinklusive Gemeinschaften von wesentlicher Bedeutung. Kommunikationssysteme wie intelligente Geräte und Apps können eine wichtige Rolle spielen und müssen für Menschen mit Demenz, ihre Familien und Pflegepersonen barrierefrei sein, damit sie in Verbindung bleiben können.
- Das soziale Netzwerk muss informiert und befähigt werden, mit schwierigen Bereichen wie sozialer Isolation, Gewalt, Missbrauch (körperlich, psychisch oder finanziell), Vernachlässigung und Mangel an emotionaler Unterstützung umzugehen.
- Das soziale Netzwerk muss gegebenenfalls ein inklusives und ruhiges Erlebnis des gemeinsamen Abendessens fördern. Auf diese Weise soll die Inklusion gefördert und der Ernährungszustand optimiert werden, da das Essen mit anderen Menschen mit einer verbesserten Nahrungsaufnahme in Verbindung gebracht wird.

Empfehlungen:

- Die physische Umgebung der Gemeinschaft und die Orte, die Menschen mit Demenz häufig aufsuchen, sollten barrierefrei sein und soziale Bindungen und Beziehungen sowie die allgemeine Gesundheit und das Wohlergehen fördern.

6.2.6 Schaffung eines integrierten, umfassenden und abgestuften Netzwerks für die Gesundheits- und Sozialfürsorge

Die für die Gesundheits- und Sozialfürsorge zuständigen Behörden sollten sich verpflichten, ein integriertes Ökosystem der Fürsorge zu entwickeln, das eine Einzelperson auf eine personenzentrierte, nahtlose, zeitnahe, wirksame, inklusive, gerechte und nachhaltige Weise unterstützt.

Die Gemeinschaft sollte so weit wie möglich ihr eigenes Fürsorgenetzwerk entwickeln und schaffen, indem sie die informellen und formellen Pflegesysteme zu einem zusammenhängenden Ganzen verknüpft.

Besonderes Augenmerk muss auf personenzentrierte Ansätze gerichtet werden, die die Pflege einschließen können.

Der Ansatz zur Pflege und Pflegeplanung für einen Menschen mit Demenz sollte sich an den Symptomen orientieren, die der Mensch mit Demenz aufweist. Ist die Mitwirkung des Menschen mit Demenz nicht möglich, sollte der Ansatz für die Pflege personenzentriert und ganzheitlich sein und jegliche Patientenverfügungen oder ausdrücklichen Wünsche des Menschen mit Demenz berücksichtigen.

Große Einrichtungen, in denen Menschen mit Demenz von der Gesellschaft abgeschottet werden, sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Demenzinklusive Gemeinschaften sollten kleinere Einrichtungen anstreben, die in der Gemeinschaft angesiedelt und an die Anforderungen von Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen angepasst sind.

Die Gestaltung von Wohnungen für Menschen mit Demenz sollte so angelegt sein, dass sie die Unabhängigkeit, soziale Integration und kleinere Gruppen von Einzelpersonen fördern.

Für Menschen mit Demenz sollten insbesondere dann, wenn sie beim Verlassen ihrer Wohnung übermäßigen Stress erleben, häusliche Gesundheits- und Sozialdienstleistungen zur Verfügung stehen, wie z. B. Besuche durch Fachkräfte im Gesundheitswesen.

Die Gemeinschaft sollte über eine Richtlinie zum Schutz vulnerabler und missbrauchsgefährdeter Personen verfügen und sich verpflichten, ein möglichst sicheres Umfeld/eine möglichst sichere Gemeinschaft für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen zu schaffen und zu erhalten.

6.2.7 Erleichtern der Gestaltung von Arbeitsplätzen, die die Inklusion von Menschen mit Demenz fördern

Die Gemeinschaft sollte Menschen mit Demenz dabei unterstützen, einen Beitrag zur Gesellschaft, zur Gemeinschaft und zur Familie zu leisten. Arbeit ist ein zentraler Bestandteil des Selbstwertgefühls und der Sinngebung einer Person. Ein Mensch mit Demenz sollte dabei unterstützt werden, seine Arbeit fortzusetzen, je nach Fortschreiten der Demenz und der Art der Arbeit. Die Bewertung und Verbesserung der Barrierefreiheit des Arbeitsplatzes sollte in Betracht gezogen werden, wobei nicht nur die physischen Aspekte, sondern auch die kognitiven Anforderungen der vom Beschäftigten zu erledigenden Aufgaben analysiert werden sollten.

In diesem Zusammenhang sollte die Gemeinschaft Arbeitgeber und die Belegschaft in allen Organisationen sensibilisieren. Sie sollten ein hohes Maß an Bewusstsein für die Bedürfnisse der Beschäftigten haben, und alle Kollegen sollten den Beschäftigten mit Demenz mit Respekt begegnen. Diese Sensibilisierung sollte auch einen Dialog zwischen dem Arbeitgeber und dem Menschen mit Demenz über seine Fähigkeit, die Arbeit fortzusetzen, sowie die Überlegung beinhalten, ob er kürzer treten oder seine berufliche Laufbahn beenden muss.

Organisationen sollten auch die Bedürfnisse von Beschäftigten anerkennen, die ihre Arbeit mit der Pflege eines Menschen mit Demenz vereinbaren müssen, und unterstützende Richtlinien und Programme bereitstellen.

ANMERKUNG Weitere Informationen und Leitlinien sind in ISO 25550 und ISO 25551 enthalten.

Die Gemeinschaft sollte Beratungen anbieten und die Planung für den Ruhestand erleichtern.

6.2.8 Notfälle, Sicherheit und Schutz

Bei der Entwicklung von Richtlinien und der Planung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit von Menschen mit Demenz sollte die Gemeinschaft den Grundsatz der Selbstbestimmung und das Recht, angemessene Risiken einzugehen, als wesentlich für die Würde und das Selbstwertgefühl anerkennen und berücksichtigen. Die Sicherheit beim Autofahren und der Führerscheinbesitz sollten geprüft werden, und es sollte eine Möglichkeit zur Meldung bestehen, wenn eine Person nicht mehr in der Lage zu sein scheint, ein Auto oder ein anderes Fahrzeug sicher zu führen.

Die Sicherheit und der Schutz anderer Personen, der Gemeinschaft und der Pflegepersonen sollten bei der Beurteilung der Rechte eines Menschen mit Demenz (z. B. Führerschein) berücksichtigt werden.

Es sollten Mittel zur Verbesserung der Sicherheit bereitgestellt werden, um Verletzungen von Menschen mit Demenz zu verhindern. Dies kann das Angstniveau des Menschen mit Demenz senken und die Unabhängigkeit verlängern.

Sicherheitsmaßnahmen sollten so gestaltet sein, dass sie von Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen verstanden werden und nicht zu kompliziert sind. Die Anweisungen sollten in einem angemessenen Format bereitgestellt werden, wobei ein ausgewogener Ansatz anhand einer Risikobeurteilung zu verfolgen ist.

Es ist besonders wichtig, zu erkennen und zu wissen, wer die Menschen mit Demenz sind, wo sie sind und welche Menschen mit Demenz allein leben.

Die Selbstbestimmung und Sicherheit sollten in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Zudem sollte die Sicherheit des Menschen mit Demenz und anderer Personen in Bezug auf bestimmte Aktivitäten wie das Führen eines Fahrzeugs (z. B. Führerscheinbesitz) bewertet werden.

Organisationen und Dienste der Gemeinschaft sollten einen Brand- und Notfallmanagementplan entwickeln und die Gemeinschaft für diesen Plan sensibilisieren. Der Notfallplan sollte allen an der Betreuung Beteiligten bekannt gemacht werden, und der Plan sollte mindestens einmal jährlich überprüft und geübt werden.

ANMERKUNG 1 Weitere Informationen und Leitlinien sind in ISO 22395 enthalten.

Eine vorausschauende Pflegeplanung durch den Menschen mit Demenz, insbesondere Orientierungshilfen bei der Ausstellung von Vollmachten, sollte erleichtert werden.

ANMERKUNG 2 Vorausschauende Pflegeplanung bezieht sich in diesem Zusammenhang auf eine Art der Pflegeplanung, die früher erfolgt und weiter vorausschaut als die übliche Pflegeplanungspraxis in dem Umfeld, auf das dieses Dokument angewendet wird.

Die Gemeinschaften sollten eine Richtlinie zu Missbrauch und Schutz von Menschen entwickeln, die die bestehenden nationalen und lokalen Richtlinien und Leitlinien zu Missbrauch und Schutz von Menschen widerspiegelt. Diese Richtlinie sollte allen an der Pflege Beteiligten bekannt gemacht und zur Verfügung gestellt werden.

Die Gemeinschaft sollte ein System zur Verhinderung des Missbrauchs von Menschen und zum Schutz von Erwachsenen einrichten.

Die Gemeinschaft sollte das Bewusstsein schärfen und Maßnahmen ergreifen, um zu verhindern, dass Menschen mit Demenz durch Täuschung, Betrug und andere Straftaten beeinflusst werden.

Es sollten Mittel bereitgestellt werden, um die Sicherheit bei der Nutzung des Internets und technischer Hilfsmittel zu verbessern.

Fachpersonal aus den Bereichen Gesundheit, Medizin, Pflege und Sozialfürsorge sowie Ersthelfer sollten im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult werden, mit denen sie in Bezug auf Kommunikation, Behandlung sowie Verhaltensbedingungen und -fragen interagieren müssen. Die Netzwerke für die Gesundheits- und Sozialfürsorge sollten über einen Plan zum Auffinden, Suchen und Zurückbringen von Menschen mit Demenz verfügen, die sich verlaufen haben oder vermisst werden. Der Plan sollte auch die Sicherheit und den Schutz von Menschen mit Demenz in Notfallsituationen in der Gemeinschaft umfassen.

Die Gemeinschaft sollte Richtlinien und Verfahren zum Auffinden vermisster Personen entwickeln (falls noch nicht vorhanden) oder aktualisieren und erweitern (falls bereits vorhanden).

Richtlinien und Verfahren in Bezug auf Rettungseinsätze, (Natur-)Katastrophenhilfe und Notfälle müssen auch Menschen mit Demenz angemessen berücksichtigen.

Es sollten Richtlinien und Leitlinien zur Beherrschung von Infektionskrankheiten und zur Eindämmung bei einem Ausbruch von Infektionskrankheiten, einschließlich der Berücksichtigung und Umsetzung von Maßnahmen zur Herstellung der Kommunikation, entwickelt und die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen gebührend berücksichtigt werden. Anstatt die Kommunikation mit Pflegepersonen, Familien oder nahestehenden Personen einfach zu unterbrechen, sollten Maßnahmen zur Herstellung der Kommunikation erwogen und umgesetzt werden. Bei der Überlegung, ob ein Register für Menschen mit Demenz eingerichtet werden soll, sollte die Gemeinschaft abwägen zwischen dem Bedürfnis der Menschen mit Demenz nach Kontrolle über ihre personenbezogenen Daten und ihrem Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz.

Die Lehren, die das öffentliche Gesundheitswesen aus Pandemien wie der COVID-19-Pandemie gezogen hat, sollten zur Verfügung stehen und genutzt werden, um Richtlinien und Verfahren für die Planung der Beherrschung und Eindämmung von Pandemien in Bezug auf Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen zu überprüfen.

ANMERKUNG 3 Weitere Informationen und Leitlinien zur Unterstützung vulnerabler Personen in Notfällen sind in ISO 22395 enthalten.

ANMERKUNG 4 Abschnitt B.4 enthält zusätzliche Überlegungen zu rechtlichen Aspekten im Zusammenhang mit der Pflege von Menschen mit Demenz.

6.2.9 Vorbeugung des Abbaus im Zusammenhang mit Demenz

Die Gemeinschaft muss eine Stärkung der Vorbeugung (siehe 3.13, Anmerkung 2 zum Begriff) entlang des Pflegekontinuums anstreben und sich dabei an den besten verfügbaren Erkenntnissen, die der Wissenschaft und dem Gesundheitswesen bekannt sind, orientieren.

6.3 Menschen mit Demenz und das System der informellen Pflege

6.3.1 Allgemeines

Inklusion kann durch ein integriertes Gemeinschaftsnetzwerk geschaffen werden, das auf der engen, integrierten und nahtlosen Interaktion mit sowie der Unterstützung und Einbeziehung von Menschen mit Demenz, Familien und Pflegepersonen beruht.

Die Situation und die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Pflegepersonen sowie ihre Funktionsweise und symbiotischen Beziehungen untereinander und innerhalb der Gemeinschaft werden in besonderem Maße berücksichtigt.

ANMERKUNG Aufgrund der Art der Demenz und der damit verbundenen funktionellen, kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen werden informelle Pflegepersonen aus dem Familiennetzwerk oder dem Netzwerk der engeren Beziehungen (Angehörige, Freunde usw.), die die Pflege so weit wie möglich in der vertrauten Umgebung des Menschen mit Demenz leisten können, oft als die idealen Pflegepersonen für Menschen mit Demenz angesehen. Es besteht Einvernehmen darüber, dass diese Art von Pflegepersonen nicht immer zur Verfügung steht und möglicherweise nicht in der Lage ist, ihre Unterstützung während des gesamten Lebenszyklus der Demenz zu leisten. In diesem Fall können Pflegepersonen, die eher dem Bereich der formellen Pflegepersonen angehören, diese Rolle übernehmen. Sie können auch die Unterstützung durch eher informelle Pflegepersonen ergänzen. Sowohl formelle als auch informelle Pflegepersonen stehen vor ähnlichen Herausforderungen, haben Bedürfnisse, brauchen Pausen/Erholung von der Pflege und können auch selbst Pflege benötigen.

6.3.2 Unterstützen des Systems der informellen Pflege

In einer demenzinklusive Gemeinschaft muss das System der informellen Pflege [einschließlich der erweiterten Familie oder der Lebensgefährten] befähigt und unterstützt werden.

6.3.3 Bewerten der Pflegepersonen

Familienangehörige oder Freunde, die von dem Menschen mit Demenz als Pflegeperson identifiziert werden oder sich in manchen Fällen selbst als solche identifizieren, sollten einbezogen und auf ihre praktischen und emotionalen Bedürfnisse hin bewertet werden, wie z. B. ihre Motivation, ihre Sorgen, ihre Stimmungen, ihre Kenntnisse, ihre Fertigkeiten, ihre körperliche Gesundheit, ihre soziale Unterstützung und ihre finanziellen Bedürfnisse.

Es sollte eine Bewertung des Wohlergehens pflegender Angehöriger im Zusammenhang mit ihrer Rolle als Pflegeperson zur Verfügung stehen. Unterstützung, Hilfe und Pflege für Pflegepersonen sollten entsprechend der Bewertung angeboten werden. Die Bewertung sollte fortlaufend erfolgen, wenn sich die Rollen ändern und der Umfang der Pflege zunimmt.

6.3.4 Aufklärung, Schulung und Coaching von Pflegepersonen

Je nach Stadium des Fortschreitens der Demenz und ihrer spezifischen Rolle müssen sowohl die formellen als auch die informellen Pflegepersonen aufgeklärt, geschult und gecoacht werden. Der Schwerpunkt muss dabei auf der Motivation und Befähigung der informellen Pflegepersonen liegen, damit sie ihre eigenen Bedürfnisse und die des Menschen mit Demenz verstehen können.

In diesem Zusammenhang müssen die Pflegepersonen über Informationen hinsichtlich der folgenden Aspekte verfügen:

- die Diagnose, das Stadium und der Verlauf des weiteren Fortschreitens;
- Verständnis und Kommunikation mit Menschen mit Demenz, z. B. das Reagieren auf bestimmte Verhaltensweisen;
- sinnvolle Aktivitäten zur Beschäftigung von Menschen mit Demenz;
- körperliche Pflegefertigkeiten, die von der Unterstützung bei den Alltagsaktivitäten bis hin zu einfachen Pflegetechniken und der Gesundheitsüberwachung reichen;
- verfügbare Pflegeressourcen und -dienstleistungen;
- verfügbare Möglichkeiten der Langzeitpflege (z. B. zu Hause, in Zentren und in Heimen) sowie entlastende Dienstleistungen;
- Notfälle und dringende Unterstützung bei Gesundheits- oder Pflegekrisen;
- lokale Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme;
- Informationen über Hilfsmittel, Assistenztechnologien und Lösungen für die Barrierefreiheit;
- Anzeichen von Burnout oder emotionalem Stress bei Pflegepersonen.

In diesem Zusammenhang sollten sie über erweiterte Informationen hinsichtlich der folgenden Aspekte verfügen:

- relevante Technologien;
- Behandlungs- und Pflegeplan des formellen Pflegeteams;
- Medikamente und ihre Nebenwirkungen;
- Richtlinien und notwendige gesetzliche Bestimmungen, z. B. in Bezug auf die Vorausplanung der Pflege, den Schutz vulnerabler Erwachsener und die Patientenverfügung;
- finanzielle Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit der Pflege und Langzeitpflege;
- Notfallplan der Gemeinschaft, der die besonderen Prozesse und Szenarien zum Schutz von Menschen mit Demenz und ihren Pflegepersonen berücksichtigt;
- Anzeichen von Missbrauch, einschließlich finanziellem Missbrauch oder Vernachlässigung.

6.3.5 Selbstfürsorge der informellen Pflegepersonen

Anforderungen:

- Alle Pflegepersonen müssen dabei unterstützt werden, weiterhin Freude an ihrer vertrauten sozialen Unterstützung durch Familienangehörige und Freunde sowie an Hobbys, persönlichen Interessen und am Berufsleben haben zu können.

ANMERKUNG 1 Weitere Informationen und Leitlinien zu Organisationen, die pflegende Angehörige integrieren, sind in ISO 25551 enthalten.

Empfehlungen:

- Pflegepersonen sollten aktiv einbezogen und angeleitet werden, um Zugang zu Folgendem zu erhalten:
 - 1) Dienstleistungen der Gesundheits- und Sozialfürsorge und Informationen über Gesundheitsförderung und Prävention;
 - 2) Beratungsdienstleistungen oder psycho-emotionale Unterstützung;
 - 3) Aufklärung und Schulung zur Selbstfürsorge, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind;
 - 4) entlastende Dienstleistungen und/oder eine Pause von der Pflegeverantwortung;
 - 5) finanzielle Beratung und Hilfen für ihr eigenes zukünftiges Einkommen und ihre finanzielle Sicherheit;
 - 6) Rechtsberatung und Dienstleistungen in Bezug auf ihre Rechte als Pflegeperson.
- berufstätige Pflegepersonen sollten von ihren Arbeitgebern bei der Wahrnehmung ihrer Pflegeaufgaben unterstützt werden, z. B. durch flexible Arbeitsverhältnisse und Urlaub zur Pflege von Angehörigen;

ANMERKUNG 2 Weitere Informationen und Leitlinien zu alternden Belegschaften und Organisationen, die pflegende Angehörige integrieren, sind in ISO 25550 und ISO 25551 enthalten.

- Pflegepersonen sollten auch bei der Vorbereitung auf ihre eigene Zukunft angeleitet werden, für den Fall, dass die von ihnen betreuten Personen ihre Pflege nicht mehr benötigen. Zu diesem Zweck sollten Pflegepersonen nicht nur ihre vertrauten sozialen Beziehungen, Hobbys und Interessen weiter pflegen, sondern auch dahingehend angeleitet und gecoacht werden, dass sie Kurse und Qualifizierungsmaßnahmen besuchen, um sich selbst weiterzuentwickeln und sich auf die künftige Beschäftigungsfähigkeit und Beschäftigung oder den Ruhestand vorzubereiten.

7 Maßnahmenfelder: Bereiche der Gemeinschaft zum Hinarbeiten auf eine demenzinklusive Gemeinschaft

7.1 Allgemeines

Um eine demenzinklusive Gemeinschaft zu schaffen, gibt es mehrere Bereiche in der Gemeinschaft, in denen Maßnahmen ergriffen werden können, um die körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu erfüllen. Die zu ergreifenden Maßnahmen können von der Gemeinschaft auf der Grundlage der Anforderungen abgeleitet und festgelegt werden, die in den Leitsätzen (siehe Abschnitt 5) und für das integrierte Gemeinschaftsnetzwerk (siehe Abschnitt 6) festgelegt sind. Der Prozess der Zuordnung dieser Anforderungen zu den Maßnahmenfeldern und der systematischen Verbesserung im Laufe der Zeit wird in Abschnitt 4 beschrieben.

Arten von Maßnahmenfeldern:

- Wohnen (siehe 7.4);
- öffentlicher Raum (siehe 7.5);
- öffentliche Verkehrsmittel (siehe 7.6);
- Unternehmen, Geschäfte, Finanzinstitute, Produkte und Dienstleistungen (siehe 7.7);
- Infrastruktur (siehe 7.8);
- Freizeit, Erholung und soziale Aktivitäten (siehe 7.9);
- Netzwerke für die Gesundheits- und Sozialfürsorge (siehe 7.10);

- Gemeinschafts-, Freiwilligen- und Religionsgruppen und -organisationen (siehe 7.11);
- Kinder, junge Menschen und Studenten (siehe 7.12);
- zusätzliche Bereiche der Gemeinschaft, die für die Zielgemeinschaft spezifisch sind (siehe 7.13).

Menschen, Orte und Prozesse sind die wichtigen Elemente eines jeden Dienstes, Systems oder Bereichs in jeder Gemeinschaft. Die Menschen stehen im Mittelpunkt dessen, was es bedeutet, demenzinklusiv zu sein. Demenzinklusive Gemeinschaften können aus der Sicht eines Menschen mit Demenz nachvollziehen, wie „Menschen“, „Orte“ und „Prozesse“ sie befähigen, einbeziehen und unterstützen.

- In Bezug auf die Menschen sind die Überlegungen dahingehend ausgerichtet, wie über Demenz gedacht wird, wie mit Menschen mit Demenz, ihren Familien und Pflegepersonen interagiert und kommuniziert wird, wie sie unterstützt werden und wie Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass sie respektiert und in das Leben der Gemeinschaft einbezogen werden.
- In Bezug auf den Ort wird unter anderem berücksichtigt, wie physische Räume für Menschen mit Demenz in Anbetracht ihrer neurokognitiven Funktionen so ausgelegt werden, dass das Zurechtfinden erleichtert wird und dass sie barrierefrei sind. Es wird auf Aspekte der Umgebung geachtet, die für Menschen mit Demenz entweder hilfreich oder hinderlich sein können, so dass eine gute Gestaltung von Räumen unter Beachtung der Grundsätze des universellen Designs eingeführt werden kann, um Menschen mit Demenz die Möglichkeit zu geben, in Kontakt mit anderen sowie in der Gemeinschaft integriert zu bleiben und sicher und sinnvoll mit dem Leben in der Gemeinschaft zu interagieren.
- Prozesse wie Systeme, Organisationen und Infrastrukturen müssen zwingend berücksichtigt werden, da sie Menschen und Orte zur erfolgreichen Unterstützung von Menschen mit Demenz befähigen oder sie aber auch daran hindern können.

Menschen, Orte und Prozesse können je nach Kontext unterschiedlich sein, z. B. in einer ländlichen Gemeinschaft im Vergleich zu einer städtischen. In einer ländlichen Gemeinschaft können die Stärken in einem kleinen Netzwerk von Menschen und weniger zu koordinierenden Orten liegen. In einer städtischen Gemeinschaft können mehr Ressourcen zur Verfügung stehen, aber die Entscheidung, wo begonnen wird und wie viele Stakeholder einbezogen werden sollen, kann schwieriger sein. Unabhängig von der Umgebung ist jede demenzinklusive Gemeinschaft einzigartig, und ihr Ziel ist es, Menschen mit Demenz innerhalb ihrer Grenzen zu unterstützen. Der Schlüssel zu einer erfolgreichen demenzinklusive Gemeinschaft liegt darin, die Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt zu stellen, da sie der primäre Ansporn für die notwendigen Veränderungen sind.

Planungsprozesse in der Gemeinschaft werden als der Schlüssel zur Entwicklung einer demenzinklusive Gesellschaft angesehen, und die Herausforderungen im Zusammenhang mit kognitiven Beeinträchtigungen müssen in diesen Prozessen berücksichtigt werden. Außerdem ist eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit erforderlich, bei der Fachpersonal mit Fachwissen über Demenz in die Planungsprozesse einbezogen wird.

Die Gemeinschaften sollten sich mit anderen integrativen Gemeinschaftsinitiativen zusammenschließen, um Ressourcen zu bündeln und sicherzustellen, dass die Strategien komplementär und nachhaltig sind, sowie um eine gemeinsame Grundlage für die Entwicklung eines universellen Ansatzes zur Inklusion zu finden.

7.2 Zu bearbeitende Maßnahmenfelder

In Übereinstimmung mit 4.2 müssen die Gemeinschaften die Leitsätze in Abschnitt 5 und die Festlegungen in Abschnitt 6 den in diesem Abschnitt beschriebenen Maßnahmenfeldern zuordnen.

In diesem Zusammenhang muss die betreffende Gemeinschaft:

- a) zu Beginn des Prozesses der Entwicklung einer demenzinklusive Gemeinschaft die Arten von Maßnahmenfeldern (Wohnen, Infrastruktur usw.) auswählen, die bearbeitet werden sollen;

ANMERKUNG 1 Um die Ressourceneffizienz aufrechtzuerhalten, kann die Gemeinschaft auf den vorhandenen Stärken und Assets aufbauen und mit den Maßnahmenfeldern beginnen, die bereits Elemente der demenzinklusive Gemeinschaft enthalten, wie in diesem Dokument angegeben.

- b) die geltenden Anforderungen nach Abschnitt 5 und Abschnitt 6 in Bezug auf die ausgewählten Maßnahmenfelder gemeinschaftsspezifisch umsetzen. Daher werden in 7.4 bis 7.11 keine zusätzlichen Anforderungen festgelegt, sondern lediglich der Umfang des betreffenden Maßnahmenfeldes allgemein beschrieben;

ANMERKUNG 2 Anhang A enthält eine Auflistung möglicher Überlegungen bei der Umsetzung der in Abschnitt 6 und Abschnitt 7 genannten Anforderungen in einer gemeinschaftsspezifischen Weise in Bezug auf ausgewählte Maßnahmenfelder.

- c) in der Lage sein, die ausgewählten Maßnahmenfelder klar abzugrenzen, zu definieren und zu beschreiben, wie z. B. deren Umfang sowie zugehörige Organisationen und Stakeholder.

ANMERKUNG 3 Die Gemeinschaft kann die bearbeiteten Maßnahmenfelder nach Abschluss jedes Durchlaufs durch in 4.2 definierte Prozessphasen überprüfen, bewerten und verfeinern und/oder zusätzliche Maßnahmenfelder hinzufügen.

7.3 Integration zwischen Maßnahmenfeldern

Da eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit bei der Schaffung demenzinklusive Gemeinschaften wichtig ist, dürfen die Maßnahmenfelder nicht als separate Silos behandelt werden. Ein integriertes Gemeinschaftsnetzwerk muss basierend auf der Entwicklung und der übergreifenden Integration der betreffenden Maßnahmenfelder aufgebaut werden. Die Gemeinschaft muss Maßnahmen planen und umsetzen, anhand derer auf dieses Ziel hingearbeitet wird, wenn sie die Erfüllung der Anforderungen je Maßnahmenfeld nach 4.2 angeht.

Die Gemeinschaft muss eine kontinuierliche Verbesserung im Hinblick auf die Integration von maßnahmenfeldübergreifenden Aspekten (Dienstleistungen, Mobilität, Informationsfluss, Barrierefreiheit usw.) sicherstellen.

7.4 Wohnen

Dieses Maßnahmenfeld umfasst Teilbereiche der Gemeinschaft, wie z. B. Eigentumswohnungen oder Mietwohnungen, reguläre Sozialwohnungen, spezialisierte oder unterstützende Wohnformen, Einrichtungen für betreutes Wohnen sowie Pflegeheime. Das übergeordnete Ziel ist es, Menschen mit Demenz ein unabhängiges, zugängliches, integratives und diskriminierungsfreies Wohnen zu ermöglichen.

ANMERKUNG Diskriminierungsfrei bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Tatsache, dass eine Person an Demenz erkrankt ist, keine Auswirkungen auf ihre Möglichkeiten hat, eine Wohnung zu mieten oder zu kaufen oder in einer Umgebung zu leben, die ihre Unabhängigkeit und ihr emotionales Wohlergehen, ihre Gemeinschaft und ihre familiären Bindungen unterstützt und die Sicherheitsrisiken verringert. Erforderliche Anpassungen in Wohnungen und anderen Gebäuden, in denen Menschen mit Demenz leben, können unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, der Würde, der Autonomie und anderer Rechte von Menschen mit Demenz vorgenommen werden.

7.5 Öffentlicher Raum

Dieses Maßnahmenfeld umfasst die wichtigsten öffentlichen Außenbereiche innerhalb einer Gemeinschaft wie Straßen, Plätze, öffentliche Parks, öffentliche Straßen, Fußwege, Radwege und Freizeiteinrichtungen in Außenbereichen. In einer demenzinklusive Gemeinschaft sind diese Räume barrierefrei, sicher und ermöglichen ein einfaches Zurechtfinden, um die Einbeziehung, Teilnahme und das Engagement von Menschen mit Demenz sicherzustellen. Sie verfügen über Strategien der Wegefindung und Barrierefreiheit, einschließlich Beschilderung, Orientierungspunkte, barrierefreie Wege und barrierefreie bauliche Konstruktionen (z. B. Rampen, Handläufe) und sensorische Elemente (z. B. visuelle und auditive Merkmale), um sicherzustellen, dass ein Mensch mit Demenz Zugang zu seiner Gemeinschaft hat und sicher teilhaben kann. Ein barrierefreier, sicherer und integrativer öffentlicher Raum befähigt auch Familien und Pflegepersonen, die Menschen mit Demenz begleiten können.

7.6 Öffentlicher Personenverkehr

Dieses Maßnahmenfeld umfasst Teilbereiche der Gemeinschaft wie Einrichtungen des öffentlichen Personenverkehrs, Bahnhöfe und Haltestellen sowie öffentliche Verkehrsmittel wie Busse, Straßenbahnen, Züge, Schiffe, Fähren und Taxis. Ein sicherer, barrierefreier und inklusiver öffentlicher Personenverkehr ermöglicht es Menschen mit Demenz, insbesondere jenen, die kein Auto fahren, zu reisen und Zugang zu ihrer Gemeinschaft zu erhalten. Der öffentliche Personenverkehr ist wichtig für Unabhängigkeit, Autonomie, Beteiligung, Teilhabe und Engagement. Ein barrierefreier, sicherer und integrativer öffentlicher Personenverkehr befähigt auch Familien und Pflegepersonen, die Menschen mit Demenz begleiten können.

7.7 Unternehmen, Geschäfte, Finanzinstitute, Produkte und Dienstleistungen

Dieses Maßnahmenfeld umfasst Teilbereiche der Gemeinschaft wie Unternehmen, Arbeitsplätze, Geschäfte, Finanzinstitute (z. B. Banken) und alle Bereiche der Gemeinschaft, die an der Entwicklung und Bereitstellung von Produkten und Dienstleistungen beteiligt sind. Die Gestaltung und Barrierefreiheit dieser Teilbereiche ist für die Schaffung einer erfolgreichen demenzinklusiven Gemeinschaft von grundlegender Bedeutung.

In einer demenzinklusiven Gemeinschaft sollten sich Unternehmen, die Dienstleistungen anbieten, auf ISO 22458¹ beziehen und sicherstellen, dass die Dienstleistungen für Menschen mit Demenz barrierefrei und nutzbar sind.

7.8 Infrastruktur

Dieses Maßnahmenfeld umfasst Teilbereiche der Gemeinschaft wie Dienstleistungen, Kommunikation und digitale Infrastruktur. Die Infrastruktur ist ein grundlegender Aspekt des sozialen Engagements und der Unabhängigkeit von Menschen mit Demenz.

7.9 Freizeit, Erholung und soziale Aktivitäten

Dieses Maßnahmenfeld umfasst Teilbereiche der Gemeinschaft wie Freizeit, Erholung und Wellness sowie soziale Aktivitäten und Freizeiteinrichtungen. In einer demenzinklusiven Gemeinschaft werden bedeutende und sinnvolle Aktivitäten, die speziell für einzelne Menschen und Gruppen von Menschen mit Demenz vorgesehen sind, identifiziert, entwickelt und aufrechterhalten, wobei berücksichtigt wird, wie andere Aktivitäten angepasst werden können, um Menschen mit Demenz zu unterstützen. Einrichtungen wie Bibliotheken, Museen, Theater, Musik- und Tanzsäle bieten Möglichkeiten für Menschen mit Demenz, die sie entweder noch nie besucht haben oder sich nicht mehr trauen, sie zu besuchen. Sie bieten Ideen, Unterstützung und Kultur an einem lokalen Veranstaltungsort.

7.10 Netzwerk für die Gesundheits- und Sozialfürsorge

Dieses Maßnahmenfeld umfasst Teilbereiche der Gemeinschaft wie das Netzwerk für die Gesundheits-, Medizin-, Pflege- und Sozialfürsorge, Einrichtungen, Menschen und Dienstleistungen, in denen Gesundheitsfragen über die Demenz hinaus aktiv bewertet werden können. Menschen mit Demenz brauchen den gleichen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen wie der Rest der Bevölkerung.

7.11 Gemeinschafts-, Freiwilligen- und Religionsgruppen und -organisationen

Dieses Maßnahmenfeld umfasst die Interaktion mit allen Teilbereichen der Gemeinschaft, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Gemeinschafts-, Freiwilligen- und Religionsgruppen und -organisationen. Die Gemeinschaft kann Menschen mit Demenz einbeziehen und sie befähigen, sich mit ihren Fertigkeiten, ihrer Zeit und ihrer Stimme für Dinge einzusetzen, die für sie von Bedeutung sind. Darüber hinaus kann es für Menschen mit Demenz Möglichkeiten geben, sich an lebenslangem Lernen zu beteiligen, um ihr Potential auszuschöpfen.

¹ In Vorbereitung. Stand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung: ISO/FDIS 22458:2021.