

## **Selbstbestimmt leben mit Demenz – Wege gemeinsam gehen**

# BÜRGERBEFRAGUNG

### **Umfrage zur Entwicklung einer Demenzfreundlichen Kommune**

#### ERLÄUTERUNGEN ZUR UMFRAGE

Mit der Umfrage verfolgen wir das Ziel, die Bürgerinnen und Bürger Oberschleißheims an der Entwicklung einer „Demenzfreundlichen Kommune“ zu beteiligen. Die Voraussetzungen für das Leben von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen sollen durch das Projekt so gestaltet werden, dass die Betroffenen nicht isoliert, sondern in unserer Gemeinschaft gut aufgehoben und begleitet möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Parallel zur Befragung nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bürger wird eine Ist- und Bedarfsanalyse für Oberschleißheim durchgeführt, um Zahl und Situation der erkrankten Menschen aus der Sicht der Ärzte, Apotheken, Pflegedienste usw. festzustellen. Beides soll dazu beitragen, über das bestehende Angebot hinaus, wo nötig, bedarfsge- rechte Maßnahmen einzuleiten.

Die Umfrage wird anonym durchgeführt. Die zu Alter und Betroffenheit der Teilnehmer erbetenen Angaben sind für die Auswertung der Befragung wichtig. Die Ergebnisse werden veröffentlicht.

Die Gemeinde hat den Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e. V. mit der Federführung für die Projektdurchführung beauftragt. Dafür wurde ein Arbeitsausschuss gebildet; ihm gehören an: Irene Beck, Peter Benthues, Jana Drews, Christine Fichtl-Scholl, Hans Hirschfeld und Georg Kalmer, der als Vereinsvorsitzen- der die Geschäfte für das Projekt führt (Telefon 315 33 54). Die Möglichkeit zu einer persönlichen Rücksprache mit den Mitgliedern des Arbeitsausschusses steht den Teilneh- mern der Umfrage offen.

**Zu dem Projekt „Demenzfreundliche Kommune Oberschleißheim“, das aus dem Landkreis-Wettbewerb „SELBSTBESTIMMT LEBEN MIT DEMENZ – WEGE GEMEINSAM GEHEN“ hervorgegangen ist, liegt ein Flyer vor, der in Auszügen auf Seite 4 abgedruckt ist.**

Das Projekt steht unter dem Motto:

# **Demenz**

*geht jeden etwas an!*

Aus diesen Auszügen können Sie sich über die Zielsetzungen des Projekts im Einzelnen informieren.

**Bitte nehmen Sie sich Zeit für die Beantwortung der Umfrage!**

Trennen Sie bitte diese Seiten aus dem Heft heraus und  
senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis 31. Oktober 2017 an die

GEMEINDE OBERSCHLEISSHEIM  
FREISINGER STRASSE 15 – 85764 OBERSCHLEISSHEIM

oder geben Sie ihn im Rathaus ab.



# BÜRGERBEFRAGUNG „Demenzfreundliche Kommune“

Persönliche Angaben zur Teilnahme: Bitte Zutreffendes ankreuzen!

- |                           |                          |                               |                          |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ich bin unter 65 Jahre.   | <input type="checkbox"/> | Ich bin selbst betroffen.     | <input type="checkbox"/> |
| zwischen 65 und 85 Jahre. | <input type="checkbox"/> | Angehöriger eines Erkrankten. | <input type="checkbox"/> |
| über 85 Jahre alt.        | <input type="checkbox"/> | ein interessierter Bürger.    | <input type="checkbox"/> |

## I. Fragen zur Krankheit

Ja Nein

### I.1 Kenntnis der Krankheit „Demenz“

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| I.1.1 Ist Ihnen die Krankheit bekannt?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.1.2 Haben Sie sich mit ihr bereits näher beschäftigt?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.1.3 Interessieren Sie sich wegen eines Krankheitsfalles in Ihrem Umkreis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### I.2 Falls Sie bereits erkrankt oder betroffen sind nicht zutreffend!

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| I.2.1 Kam die Erkrankung - in Ihren Augen - überraschend?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.2.2 Ist die Versorgung zuhause ausreichend?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.2.3 Welche anderen Wohnformen kämen für Sie alternativ in Frage, wenn es zuhause nicht mehr geht? |                          |                          |
| I.2.3.1 Eine ambulante Wohngemeinschaft   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.2.3.2 Ein Pflegeheim  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### I.3 Fragen an zu Hause pflegende Angehörige nicht zutreffend!

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| I.3.1 Fühlen Sie sich den Pflegeanforderungen gewachsen?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.3.2 Haben Sie Unterstützung aus der Familie / von Freunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.3.3 Nutzen Sie ambulante Hilfe durch einen Pflegedienst?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.3.4 Nutzen Sie sonstige professionelle Dienste?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### I.4 Fragen zu Pflegediensten, Ärzten usw.

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| I.4.1 Sind Ihnen die Angebote für Demenzkranke* am Ort bekannt?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.4.2 Ist für Sie die ärztliche Betreuung am Ort ausreichend?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.4.3 Haben Sie Wünsche zu den vorhandenen Demenz-Angeboten? Was fehlt Ihnen dabei? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Bitte ggf. auf Zusatzblatt erläutern!)

### I.5 Fragen zur Pflegefinanzierung

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| I.5.1 Kennen Sie die möglichen Leistungen der Pflegekasse?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.5.2 Würden Sie Beratung zu Fragen der Pflegeleistungen wünschen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 2. Fragen im Hinblick auf die Entwicklung Oberschleißheims zu einer „Demenzfreundlichen Kommune“

### 2.1 Zum Ort allgemein

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.1.1 Begrüßen Sie die Initiative „Demenzfreundlichen Kommune“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.2 Halten Sie ihre Zielsetzungen für richtig?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.3 Wo sehen Sie Handlungsbedarf?                             |                          |                          |

(Bitte ggf. auf Zusatzblatt erläutern!)

### 2.2 Zur Haltung der Bürgerinnen und Bürger zu Menschen mit Demenz

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.2.1 Sind Sie im Alltag bereits Menschen mit Demenz begegnet?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.2 War dies für Sie eher schwierig?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.3 Würden Sie mehr Hilfsbereitschaft, etwa auf der Straße, erwarten?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.4 Sprechen Sie offen über Fragen, die Menschen mit Demenz aus ihrer engeren Umgebung betreffen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Siehe Rückseite „Was passiert schon in Oberschleißheim?“

	JA	NEIN
<b>2.3</b> <i>Zur Gemeinde Oberschleißheim: Kompetenz im Rathaus</i>		
2.3.1 Haben Sie im Rathaus schon zu Fragen im Falle einer Demenz Rat gesucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2 Sind Sie dafür, daß ein Ansprechpartner / Beauftragter für solche Fragen in der Gemeinde eingesetzt werden soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.4</b> <i>Zur Gemeinde Oberschleißheim: Engagement des Gemeinderates</i>		
2.4.1 Sind Ihnen die bisherigen Beschlüsse** zugunsten von Menschen mit Demenz bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.2 Befürworten Sie die Einrichtung einer ambulant betreuten Demenz-Wohngemeinschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.5</b> <i>Zum Einsatz der Kirchen</i>		
2.5.1 Sollen eigene Gottesdienste für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen eingeführt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.2 Erwarten Sie für Demenzkranke eine verstärkte seelsorgliche Betreuung, auch durch Einzelbesuche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.6</b> <i>Zu den Voraussetzungen im Gewerbe</i>		
2.6.1 Finden Sie, daß Geschäfte, Banken usw. am Ort bereits genügend auf Menschen mit Demenz eingestellt sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6.2 Halten Sie es für wünschenswert, daß das Personal von Geschäften usw. für den Umgang mit Demenzkranken geschult wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.7</b> <i>Zum Wirkungskreis der Vereine</i>		
2.7.1 Sind in Ihren Vereinen Mitglieder, die bereits an einer Demenz erkrankt sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.2 Wird auf diese Mitglieder Rücksicht genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.3 Welche Möglichkeiten zur Unterstützung sehen Sie?		
<hr/> <hr/> <hr/>		
(Bitte ggf. auf Zusatzblatt erläutern!)		
2.7.4 Wären Sie bereit, für Mitglieder im Stadium einer Frühdemenz eine Patenschaft (Hilfestellung) zu übernehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Fragen zur einer Unterstützung des Ziels „Demenzfreundliche Kommune“</b>		
<b>3.1</b> <i>Durch ehrenamtliche Mitarbeit***</i>		
3.1.1 Sind Sie bereit, gelegentlich eine unterstützende Tätigkeit für Menschen mit Demenz zu übernehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 Sind Sie bereit, sich regelmäßig ehrenamtlich zu engagieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.3 Sind Sie bereit, dafür eine Schulung für die Demenz-Betreuung zu absolvieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.2</b> <i>Durch finanzielle Unterstützung</i>		
3.2.1 Wären Sie bereit, sich an der Schaffung eines Unterstützungsfonds für Notfälle durch Spenden zu beteiligen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2 Halten Sie es für gerechtfertigt, daß sich die Gemeinde Oberschleißheim verstärkt für Maßnahmen zugunsten von Menschen mit Demenz engagiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Zur Umfrage</b>		
4.1 <i>Die Ergebnisse der Bürgerbefragung sollen in anonymisierter Form veröffentlicht werden (in den Zeitungen, Gemeindenachrichten usw.).</i> Wünschen Sie eine öffentliche Informationsveranstaltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\* Siehe Rückseite „Bisherige Beschlüsse des Gemeinderates“

\*\*\* Bitte teilen Sie uns ggf. Ihre Bereitschaft gesondert mit (Telefon 315 33 54 oder schriftlich unter der Vereinsanschrift).

Trennen Sie bitte diese Seiten aus dem Heft heraus und senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis 31. Oktober 2017 an die Gemeinde Oberschleißheim, Freisinger Straße 15, 85764 Oberschleißheim oder geben Sie ihn im Rathaus ab.

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**

## DIE HERAUSFORDERUNG:

### „DEMENZ GEHT JEDEN ETWAS AN!“

**Demenz stellt die Menschen an jedem Ort vor eine Herausforderung. Für Oberschleißheim trifft dies infolge des hohen Anteils älterer Menschen vielleicht sogar noch mehr zu.**

Die Gemeinde Oberschleißheim und die in ihr wirkenden Institutionen und Vereine wollen aktiv Einfluss auf die Lebenssituation der Bürgerinnen und Bürger nehmen. Es gilt, Menschen mit Demenz ihre Wertschätzung zu bewahren und für sie – über das Vorhandene hinaus – Möglichkeiten

- zur Teilhabe am öffentlichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten und zu eröffnen,
- für unterstützende Hilfen in der Betreuung und Pflege zu verbessern und neu aufzubauen,
- zur wirksamen Entlastung ihrer Angehörigen zu schaffen.

Sich um diese Mitbürgerinnen und Mitbürger zu kümmern, ist ein Gebot humanen Zusammenlebens. Die gute Tradition, auf die Oberschleißheim in sozialer Hinsicht zurückblicken kann, verpflichtet dazu.

## WAS PASSIERT SCHON IN OBERSCHLEISSHEIM?

- ▶ Besuche bei Demenzkranken durch ehrenamtliche Helfer (Zuhause und in Heimen)
- ▶ Stundenweise Betreuung von Demenzkranken durch dafür ausgebildete Helferinnen und Helfer
- ▶ Information und Beratung über Hilfsangebote
- ▶ Betreuung durch ambulante Pflegedienste
- ▶ Stationäre Betreuung und Tagespflege im Seniorenpark
- ▶ Monatliche Treffen einer Selbsthilfegruppe
- ▶ Schulungskurse für pflegende Angehörige nach Bedarf
- ▶ Regelmäßige Seniorennachmittage
- ▶ Vierteljährliche Krankensalbungsgottesdienste
- ▶ Spezielle Bewegungsangebote
- ▶ Öffentliche Informationsveranstaltungen.

Auskünfte zu diesen Angeboten erteilen die einzelnen Dienste, das Sozialamt der Gemeinde oder der Kranken- und Altenpflegeverein als Ansprechpartner für das Projekt.

## BISHERIGE BESCHLÜSSE DES GEMEINDERATES

- ▶ Annahme des Antrages zur Beteiligung am Landkreis-Wettbewerb „Selbstbestimmt leben mit Demenz“ (23.02.2016)
- ▶ Verabschiedung der Bewerbung (12.07.2016)
- ▶ Annahme des Antrages, am Ort eine ambulant betreute Demenz-Wohngemeinschaft einzurichten (18.10.2016).

Die Beschlüsse wurden jeweils einstimmig gefasst.

## WAS WIR WOLLEN:

### DEMENZFREUNDLICHE KOMMUNE

Ziel des Modellprojektes „Selbstbestimmt leben mit Demenz in der Gemeinde Oberschleißheim – Wege gemeinsam gehen“ ist es, das Leben für Menschen mit Demenz und deren Angehörige so zu gestalten, daß diese nicht isoliert, sondern in unserer Gemeinschaft gut aufgehoben und begleitet in ihrer vertrauten Umgebung möglichst lang leben können.

**Versorgung und Betreuung in Oberschleißheim sollen dem Wunsch der meisten Menschen nach**

### **Leben zu Hause – bis zum Ende**

entsprechend lebenswert gestaltet und erleichtert werden.

## SCHWERPUNKTE DES MODELLPROJEKTES „SELBSTBESTIMMT LEBEN MIT DEMENZ“

- **Inklusion und Integration** von Menschen mit Demenz
- Ausbau der bestehenden Angebote für **alltagspraktische Hilfen**
- **Sensibilisierung** für das Thema „Demenz“ im öffentlichen, kirchlichen und gewerblichen Leben (z. B. durch regelmäßige Informationsveranstaltungen, einen Leitfaden für Gewerbetreibende usw.)
- **Unterstützung** von Angehörigen und Betroffenen
  - Umfassende, fachkundige Information und Beratung
  - Schulungsmaßnahmen zum Umgang mit Erkrankten
  - Selbsthilfegruppen
- **Aufbau und Weiterentwicklung** innovativer, attraktiver und lebensbejahender Projekte in der Gemeinde wie
  - Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten (z. B. Tanztee)
  - Gottesdienste für Demenzkranke und ihre Angehörigen
  - Ausbildung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern zur Bildung eines Pools einsatzbereiter Kräfte
  - Hilfen in akuten Notfällen
  - Einrichtung einer ambulant betreuten Demenz-Wohngemeinschaft
- Schaffung einer **Plattform** für die Anliegen von Demenzkranken und deren Angehörigen.

**Diese Zielsetzungen sollen in Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen örtlichen und kompetenten überörtlichen Institutionen und Vereinen verwirklicht werden.**



**KRANKEN- UND  
ALTENPFLEGEVEREIN  
OBERSCHLEISSHEIM e. V.**

[www.kapverein.de/unser-angebot/demenzhilfe](http://www.kapverein.de/unser-angebot/demenzhilfe)