

Thesen zu Demenzquartieren

1. Demenzdörfer und -quartiere werden in pragmatischer und zugleich modellhafter Weise in den Niederlanden erprobt. Sie stehen für ein **verändertes Verständnis von Versorgungsprämissen und Lebensgestaltung für und von Menschen mit Demenz**. Sie stellen gemeinschafts- und kulturbezogene Lebensformen ebenso in den Vordergrund wie Aktivitäten und Begegnung im (halb)öffentlichen Raum und sie weisen der medizinischen und pflegerischen Versorgung eine unterstützende, aber keine dominante Funktion zu. Diese konzeptionelle Ausrichtung ist plausibel, wenn gleich (noch) nicht in ihren Wirkungen wissenschaftlich dokumentiert. Sie entspricht einer Anthropologie, die Demenz als Lebensform und, unter dem Vorzeichen der Begleitung, nicht primär als Krankheit versteht. Auch Demenzdörfer und -quartiere werden allerdings die „schweren“ Seiten der Demenz nicht überwinden.
2. Die große Resonanz, die Demenzdörfer und -quartiere in der öffentlichen Diskussion erfahren, lässt die verbreitete Ratlosigkeit über adäquate Versorgungsformen und die Unzufriedenheit mit und das Leiden an der Wirklichkeit der Pflege von Menschen mit Demenz in Teilen der Bevölkerung erkennen. Demenzdörfer und -quartiere transportieren **Hoffnungen und Bilder** anderer und menschenfreundlicherer Versorgungswirklichkeiten. In wie weit sie diese einzulösen in der Lage sind, bleibt trotz viel Zustimmung und fachlichen Applaus zum Demenzdorf Hogewey in den Niederlanden offen.
3. Demenzdörfer stellen sich als Sonderwohnformen und weithin als exklusive Institutionen dar, die ausschließlich Menschen mit Demenz als Wohn- und Versorgungsort dienen. Sie stehen damit im konzeptionellen und ideologischen **Kontrast zu Bemühungen um Deinstitutionalisierung** und quartiersbezogenen Versorgungsansätzen. Letztere müssen sich allerdings im urbanen Bereich darauf hin befragen lassen, in wie weit sie ihre Teilhabeversprechen einlösen und autonome Lebensweisen - auch eigensinnige - ermöglichen. Der „Unwirtlichkeit der Städte“ (A. Mitscherlich) lässt sich nicht überall und auch nicht einfach begegnen.
4. Der nicht zuletzt durch die Behindertenrechtskonvention mit neuer Kraft ausgestattete Ansatz der **Inklusion**, dem utopische Gehalte innewohnen, kann seine paradigmatische Kraft auch auf Menschen mit Demenz erstrecken: Auch sie sind im Sinne der ICF und der Behindertenrechtskonvention Menschen mit Behinderung. Auch sie haben einen Anspruch auf Teilhabe an Gemeinschaft und Gesellschaft in einem für sie elementar bedeutsamen Sinne. Der Inklusionsgedanke wird durch Ansätze wie demenzfreundliche Kommunen, Aktion Demenz und kommunalpolitischer Quartiersbezug wirksam unterstützt. Der Inklusionsansatz muss sich allerdings mit Blick auf die Krankheitsbilder der Demenz, denen eine Bedeutung auch als Weg aus dem Leben heraus innewohnt,

kritisch-produktiv auf seine besondere Ausprägung für die unterschiedlichen Formen und Stadien der Demenz befragen lassen.

5. Ähnlich wie in der **Kontroverse der Reformbestrebungen in der Psychiatrie** in den 80er Jahren, zwischen Basaglia und Guattari, stehen sich auch in der Debatte um adäquate und in ihrer Paradigmatik richtungsweisende Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz zwei Ansätze gegenüber: die der weitgehenden Integration von psychisch Kranken, respektive von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft, in die örtlichen und quartiersbezogenen Lebenszusammenhänge auf der einen Seite und die Schaffung von progressiven Lebensorten, denen besondere Lebensbedingungen innewohnen (Subkulturen) und die durch die in ihnen entstehenden Lebensweisen Rückwirkungen auf die Gesellschaft entfalten. Quartierskonzepte mit ihren Inklusionsversprechen stehen in dieser Weise, Ansätzen von Demenzquartieren gegenüber, ohne dass die jeweilige Bedeutung der Versorgungskonzepte für einen neuen Umgang mit Demenz in der Gesellschaft insgesamt negiert wird. Insofern stellen sich beide Quartiersansätze als potenziell hochrelevante, gesellschaftliche Lernfelder im Umgang mit Demenz dar.
6. Demenzquartiere können ihre besondere Qualität dann und dadurch entfalten, dass sie in anderer als in der bisher üblichen Weise inklusiv konzeptioniert und gestaltet werden: **Demenzdörfer und –quartiere zu Orten neuer Formen des Zusammenlebens zwischen Menschen mit und ohne Behinderung oder Demenz** werden, indem sie sich auch als Lebens- und Wohnort für Familien und für ältere Menschen zu verstehen sind, können sie einen wichtigen Beitrag für eine moderne Orts- und Stadtentwicklung leisten. Sie bieten unter solchen Vorzeichen die Gelegenheit, menschenfreundliche Quartiere von den Grundbedürfnissen von Menschen mit kognitiven und körperlichen Einschränkungen und ihren Sorgebedarfen her zu planen. Wenn sie eine besondere Attraktivität entwickeln, verbunden mit Formen nachhaltiger Lebensweisen, käme ihnen eine besondere Ausstrahlungskraft zu.
7. In den nächsten Jahrzehnten werden Fragen des Lebens mit Demenz, der adäquaten, ökonomisch tragfähigen, fachlich seriösen und solidarischen Versorgung von Menschen mit Demenz eine große Rolle spielen. Weder in der ambulanten noch in der stationären Versorgung sind die heute verbreiteten Versorgungskonzepte überzeugend. Die **experimentelle Erprobung von Demenzquartieren in Deutschland bietet sich als ein relevantes Lernfeld an**, das durch Einbindung an Stadt- und Quartiersentwicklung und in breite zivilgesellschaftliche, fachliche und politische Diskurse die Debatte über Leben mit Demenz in unserer Gesellschaft intensivieren und qualifizieren hilft.
8. Demenzquartiere stoßen, nachvollziehbar und in berechtigter Weise, auf Skepsis. Stehen sie doch in der Gefahr, eine **neue Variante der Institutionalisierung** von Menschen mit Demenz – euphemistisch gefärbt – zu protegieren. Sie werden auch in der Fachdiskussion von entsprechenden Ambivalenzen begleitet und stehen explizit im Konflikt mit landespolitischen Zielvorgaben für die Weiterentwicklung der Versorgungsinfrastruktur

im Bereich „Teilhabe und Pflege“. Unter diesen Vorzeichen taugen sie keinesfalls als konzeptionelle Variante der Regelversorgung. Als eine weitere Variante können sie unter spezifischen Bedingungen etwa Konversionsanliegen oder unter besonderer Berücksichtigung ihres Gemeinwesenbezuges eine interessante und die gesamte Landschaft in neue Diskussionen verwickelnde Versorgungsform darstellen, die ganz im Sinne von Guattari, grundlegende Fragen des Verhältnisses der Gesellschaft zu Menschen mit Demenz aufgreifen lässt.

Stand

31.12.2012

Kontakt

AGP Sozialforschung

Prof. Dr. Thomas Klie

Bugginger Straße 38

79114 Freiburg

info@agp-freiburg.de

+49 (0) 761/47812-696

www.agp-freiburg.de