



Impulse für Arbeit, Bildung, Gesundheit, Lebensqualität

6,- Euro | ISSN 2198-9273

3 | 2014

transfær

Teilhabe am Leben im Quartier
Zukunftskonzept Demenzfreundliche Kommune





transfær

Impressum

transfær – Impulse für Arbeit, Bildung, Gesundheit, Lebensqualität

1. Jahrgang 2014 – ISSN 2198-9273
Erscheinungsort Dortmund

Herausgeber und Verlag: gaus gmbh – medien bildung politikberatung, Märkische Str. 86-8, 44141 Dortmund, 0231-477 379-30, transfær@gaus.de

gaus medien bildung politikberatung

Verantwortlicher Redakteur: Kurt-Georg Ciesinger

Online-Redaktion: Pia Rauball

Korrektorat: Sabine Schollas

Layout: Q3 design GbR, Dortmund, www.Q3design.de

Fotos: S. 4: MGEPA NRW Berger (Steffens); S. 7: Claus Hens (Wittland); S. 9: Daniela Daldrup (Lacour); S. 10/11: Miriam Klöpfer (Statements); S. 13: Daniela Daldrup (Kleweken); S. 18: Angelika Schilling (Ciesinger), Christina Kaß (Gruppenbild); S. 21: Christiane Weiling; S. 25: Dagmar Siebecke (Weiling); S. 27: Stefan Kuberka (Balloff, Schrage), Greta Schüttemeyer (Gruppenbild); S. 28: Greta Schüttemeyer; S. 29: Greta Schüttemeyer (Schrage, Balloff); S. 31: Monika Jolk (Mehlhose); S. 33: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Kremer-Preiß); S. 35: Stefan Maria Rother (Gerwin), Barbara Anneser (Polenz).

Fotolia.com: Titel: Robert Kneschke, Claudia Paulussen, Tyler Olson, bilderstoecken; S. 2: Robert Kneschke, Chariclo, Andy Dean, pressmaster, Ammentorp, Monkey Business; S. 3: Barabas Attila, Picture-Factory; S. 4: Robert Kneschke; S. 6: Yuri Arcurs; S. 9: raywoo; S. 12: somenski; S. 15: Yuri Arcurs; S. 16: koszivu; S. 22: Gerhard Seybert, michaeljung; S. 25: monkey business; S. 31: auremar; S. 32: RioPatuca Images; S. 33: monkey business; S. 35: Kablonk Micro; Rücktitel: Yuri Arcurs, Robert Kneschke, Gina Sanders, pressmaster

Diese Ausgabe der Zeitschrift **transfær** basiert auf inhaltlichen Ergebnissen folgender Projekte:

æ „Teilhabe am Leben“ – Integration von demenziell erkrankten Menschen in das dörfliche Leben in Legden (FKZ GW03-116)

æ „Gesund älter werden“ – Aufbau eines regionalen Kompetenznetzwerkes Demenz und Entwicklung von Leitlinien zur Demenzfrüherkennung“ (FKZ 1230.1.1)



æ „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz“ sowie einer Transferkooperation mit dem Projekt æ „Entwicklung und Etablierung eines biografieorientierten, kultursensiblen Überleitungsmanagements im Kreis Unna“ (FKZ 005-GW03-092 A-C)

Die Projekte „Teilhabe am Leben“ und „Biografieorientierte Überleitung“ werden gefördert durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW und die Europäische Union, Europäischer Fonds für regionale Entwicklung.

Das Projekt „Gesund älter werden“ wird gefördert durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW.

gefördert vom:
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Projekt „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz“ wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.



Teilhabe am Leben im Quartier

Zukunftskonzept Demenzfreundliche Kommune

- 2 Impressum, Inhalt
- 4 **Menschen mit Demenz wollen in unserer Mitte leben. Und sie haben ein Recht darauf!**
Barbara Steffens
- 6 **Teilhabe am Leben für Menschen mit Demenz**
Hintergründe und Ziele des Projektes
Matthias Wittland
- 8 **„Älter werden im ZukunftsdORF – Leben und Lernen über Generationen“**
Das Regionale 2016 Projekt der Gemeinde Legden
Annika Lacour
- 10 **Teil sein trotzDEMENZ**
Birgit Leuderalbert
- 12 **Zukunftsdorf oder Demenzgemeinde?**
Stehen kommunale Angebote für Ältere und Jüngere in Konkurrenz?
Friedhelm Kleweken
- 14 **Enttabuisierung des Themas Demenz**
Ein Konzept zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit
Birgit Leuderalbert
- 16 **Lokale „Ideenschmieden“ zur Aktivierung ehrenamtlicher Strukturen**
Miriam Klöpfer
- 18 **„Grundregeln“ professionsübergreifender Zusammenarbeit**
Ein Bericht aus der Kooperationspraxis
Kurt-Georg Ciesinger
- 20 **Pflege, Medizin und Physiotherapie – Drei Seiten einer Medaille**
Kurt-Georg Ciesinger im Interview mit Matthias Wittland, Volker Schrage und Horst Mehlhose
- 22 **„Zuerst wollte ich nicht hingehen, aber dann war es doch sehr schön.“**
Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit Demenz
Karin Welling
- 24 **Sensibilisierungsstrategien im Quartier: Möglichkeiten und Grenzen**
Erfahrungen aus der Projektarbeit in Legden und Asbeck
Christiane Weiling
- 26 **Synergien im Sozialraum: Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz**
Daniela Balloff, Martina Schrage
- 28 **„Gesund älter werden“**
Demenzfrüherkennung und -prävention aus ärztlicher Sicht
Volker Schrage, Bernd Balloff
- 30 **Bewegungsorientierte Ansätze zur Einflussnahme auf das Krankheitsbild Demenz**
Fanny Natzschka, Stefan Wittland, Horst Mehlhose
- 32 **Bauliche Anforderungen an ein demenzfreundliches Wohnumfeld**
Eine Checkliste
Ursula Kremer-Preiß
- 34 **Städte des langen Lebens**
Marita Gerwin, Martin Polenz



Menschen mit Demenz wollen in unserer Mitte leben. Und sie haben ein Recht darauf!



Wie wollen wir leben?

Stellen wir die uns manchmal unbequeme Frage gleich zu Beginn: Welchen Platz haben in unserer Gesellschaft alte Menschen, vor allem jene mit einer demenziellen Erkrankung?

Wenn wir hierauf eine ehrliche Antwort geben, dann stellen wir fest, dass unsere Gesellschaft des stetigen „Höher – Schneller – Weiter“ Menschen mit Einschränkungen keinen Raum lässt, nicht im Arbeitsleben, nicht auf der Straße, nicht in den kulturellen Einrichtungen und manchmal noch nicht einmal in den eigens geschaffenen sozialen Einrichtungen.

Gerade Menschen mit einer Demenz „passen“ anscheinend nicht in unser Leben, mit ihren Bedürfnissen, ihrer veränderten, verwirrenden Lebensweise. Sie werden oft genug als störend empfunden.

Doch wir täten gut daran, Demenz als selbstverständlichen Bestandteil des Lebens, als „Normalität“ zu betrachten, statt Parallelwelten zu schaffen. Menschen mit Demenz wollen in unserer Mitte leben. Und sie haben ein Recht darauf! Unser Bestreben sollte es sein, gemeinsam und vor Ort zu überlegen, was wir brauchen und wer alles mitwirken muss, damit wir den Aufgaben, vor die uns die älter werdende Gesellschaft stellt, bestmöglich gerecht werden.

Soziale Sicherheit setzt flexible Gestaltung voraus

Dazu gehört auch, den sozialrechtlichen Rahmen nach den Bedürfnissen der Menschen auszugestalten. In unseren Sozialversicherungssystemen zeigt sich immer noch ein Denken, das die Bedarfslagen nur dann anerkennt, wenn sie in die vorgegebenen Strukturen passen. Hier brauchen wir dringend eine Umkehr: nämlich

flexible, anpassungsfähige Strukturen, die die sozialen und kulturellen Lebenswirklichkeiten der Menschen aufgreifen. Denn mit der Alterung unserer Gesellschaft wächst das Aufgabenfeld. Bei der Demenz gehen wir derzeit davon aus, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppeln wird.

Anfang der 1990er Jahre fanden demenzielle Erkrankungen bei den Vorbereitungen der Pflegeversicherung im Leistungskatalog noch keinen Niederschlag. Heute müssen wir sagen: Demenz ist schon lange nicht mehr ein Randaspekt, es ist vielmehr ein Kernthema, im Übrigen nicht nur für die Pflegeversicherung. Umso bedauerlicher ist es, dass es trotz zahlreicher Expertinnen- und Expertenrunden beim Thema Demenz nur schleppend vorangeht. Eine grundsätzliche, umfassende und hinreichende Regelung für die Leistungserbringung bei Demenzerkrankung ist bis heute ein weitgehend unerfüllter Wunsch. Immer wieder wurden nur kleinere Maßnahmen bei Novellierungen der Pflegegesetzgebung auf den Weg gebracht.

Inklusion findet vor Ort statt

Jeder Mensch will selbst entscheiden können, wie, mit wem und wo er lebt und wohnt. Daran ändern weder Alter noch Unterstützungsbedarf etwas. Während junge Menschen ihren Radius stetig erweitern, entscheiden sich die Menschen im Alter häufiger für ihr vertrautes Wohnumfeld, sie wollen „zu Hause bleiben“, ihre im Lauf der Jahre gewachsenen sozialen Bezüge behalten. Das ist bei Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nicht anders.

Es zeigt sich also vor Ort, ob wir in einer Gesellschaft leben, die das Alter wertschätzt, die aufmerksam, selbstverständlich und zupackend auf Hindernisse reagiert, die Erfahrungen alter



Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Menschen als Bereicherung empfindet und ihnen einen festen Platz im alltäglichen Leben zuweist.

Wie genau aber muss ein Quartier, ein soziales Umfeld gestaltet sein, damit Menschen, die an einer Demenz erkranken, weiterhin wie gewohnt dort leben können? Welche Rahmenbedingungen brauchen sie? Auf welchen Ressourcen können sie aufbauen? Und nicht zuletzt: Was brauchen die Angehörigen? Wie können wir sie entlasten?

Positiv: Viele einzelne Projekte vor Ort geben Antworten

Die Antworten auf diese Fragen sind vielfältig, weil es so unterschiedliche Quartiere und so unterschiedliche Lebensentwürfe gibt. Es ist deshalb gut, dass sich die Menschen in ihrem Engagement und Ideenreichtum nicht von der Schwerfälligkeit der Systeme entmutigen lassen. Ich bin froh, dass wir mit der „Landesinitiative Demenz-Service“ in Nordrhein-Westfalen einen organisatorischen Rahmen zur Entwicklung einer Infrastruktur bereitstellen konnten, die Demenzerkrankten und den sie betreuenden Angehörigen konkret Hilfe und Unterstützung bringt: 13 Demenz-Servicezentren, nahezu 2.000 niedrigschwellige Angebote, organisierter Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Praxis, Modellförderung durch Land, Bund und Europäische Union für innovative Ansätze – neben den Angeboten zur Entlastung und Unterstützung im Betreuungsalltag bei häuslicher Pflege stand dabei immer das Ziel im Vordergrund, Demenz zu enttabuisieren.

Denn wir brauchen einen offenen Umgang mit dem Thema. Nur so können wir den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in unserem persönlichen Ver-

halten gerecht werden. Nur so können wir die Unsicherheit gegenüber Demenzerkrankten verringern. Es gibt schon viele positive Beispiele – von Einkaufsläden, Gesundheitszentren, Beratungsbüros. Trotzdem können wir alle täglich neu lernen. Dabei braucht Politik die Unterstützung und die Erfahrung der Bürgerinnen und Bürger, die oft genug einfallsreich und unkonventionell den Brückenschlag zwischen Sozialgesetzbüchern und Alltag vorleben.

Die ganze Palette von Optionen, Ansätzen, Gelegenheiten, die auch in diesem Heft beschrieben werden, zeigt auf, wie wir diesen Weg gemeinsam gehen können. Es sind die Menschen vor Ort, die vielen hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im konkreten Handeln dazu beitragen, Ideen auf kommunaler Ebene wachsen zu lassen. Sie alle sind Vorbild und geben eine Anregung dafür, was auch anderenorts erreicht werden kann.

Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Grußwort

Teilhabe am Leben für Menschen mit Demenz

Hintergründe und Ziele des Projektes

Matthias Wittland

Eines der Themen, welches die Gesellschaft aktuell und auch weiterhin beschäftigen wird, ist der demografische Wandel. Wurde dieser zunächst häufig in Zusammenhang mit dem Fachkräfte- und Nachwuchsmangel in der Arbeitswelt gesehen, so rücken immer mehr auch die alternde Gesellschaft und das Thema Pflege sowie die ärztliche Versorgung in den Fokus und hiermit einhergehend auch die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz.

Dieses ist kein Wunder angesichts aktueller Daten: Das Bundesministerium für Gesundheit prognostizierte im April 2014, dass sich die Zahl der Demenzerkrankten bis 2030 auf 2,2 Mio. Betroffene erhöhen könnte.

Parallel haben sich die Möglichkeiten der Diagnose und Früherkennung in den letzten Jahren deutlich verbessert, sodass Betroffene in einem immer früheren Stadium der Erkrankung informiert sind. Jedoch hilft diese frühe Erkenntnis nur bedingt, denn neben allen Hilfen im therapeutischen, pflegerischen und ärztlichen Bereich gilt es, die Betroffenen in der Mitte der Gesellschaft zu behalten.

Demenz löst nach wie vor bei den Erkrankten und deren Umfeld Ängste aus und kann zur Abschiebung des Themas in einen medizinischen, pharmakologischen, pflegerischen Randbereich führen. Häufig wird das Thema in die Hand von Fachleuten oder Versorgungseinrichtungen übergeben. Menschen mit Demenz haben in den jeweiligen Krankheitsstadien nach wie vor sehr unterschiedliche Ressourcen. Sie wollen mitreden und mitgestalten, vor allem wenn es um ihre eigenen Belange geht. Wichtig ist deshalb, neben der Selbstbestimmung und Selbständigkeit die Teilhabe am öffentlichen Leben sicherzustellen.

Durch die 2008 in Kraft getretene und durch die Bundesregierung ratifizierte UN-Konvention (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, dazu gehören auch Menschen mit Demenz) ist es nunmehr ein gesellschaftlicher Auftrag, die Inklusion und Teilhabe am Leben sicherzustellen.

Hier setzt das Projekt „Teilhabe am Leben“ in der Gemeinde Legden im westlichen Münsterland an. Die Gemeinde Legden, mit den Ortsteilen Legden und Asbeck sowie den umliegenden Bauernschaften, umfasst insgesamt ca. 7.000 Einwohner. Bis 2030 ist mit einer Zunahme des Anteiles der Bewohner ab 60 Jahren von 42% zu rechnen. Dies bedeutet, dass der Bedarf an altengerechten Angeboten in den Bereichen der medizinischen Versorgung, Pflege, Mobilität, des barrierefreien Einkaufens und Wohnens wächst, um die Lebensqualität im Alter zu erhalten und älteren Menschen möglichst lange ein selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden und vor allem auch in dem gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Die Gemeinde Legden ist mit dem Projekt „ÄLTER werden im ZukunftsDORF – Leben und Lernen über Generationen“ Bestandteil der Regionale 2016. Ziel ist es, älteren Menschen mit Hilfe entsprechender Kompensations- und Begleitstrategien so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben im Dorf zu ermöglichen. Handlungsempfehlungen werden in den Bereichen Versorgung, Service und Betreuung, Mobilität, Leben und Lernen entwickelt und anhand von konkreten modellhaften Projekten im „Zukunftslabor Legden“ umgesetzt. Die gesellschaftliche Integration von demenziell erkrankten Menschen wird dabei als eine der zentralen Zukunftsaufgaben gesehen.

Gerade zu Beginn einer demenziellen Erkrankung versuchen viele Betroffene, ihr „Problem“ vor anderen zu verbergen. Sie reagieren aggressiv oder ablehnend, wenn sie von Angehörigen oder Freunden auf ihre Schwierigkeiten angesprochen werden. Viele demenziell Erkrankte brechen bewusst soziale Kontakte ab und ziehen sich komplett zurück. Dabei können eine frühzeitige Diagnose und eine damit verbundene professionelle Begleitung (medikamentöse Behandlung, gezielte Therapien und Übungen) helfen, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen.

Mit fortschreitender Krankheit sind Demenzkranke immer schlechter in der Lage, sich ihrer Umgebung anzupassen. Ihr Wohlbefinden hängt in hohem Maße davon ab, dass sich die Umwelt auf ihre Beeinträchtigungen einstellt.¹ Diese Anpassung der Umwelt und damit verbunden eine „Teilhabe am Leben“ für demenziell erkrankte Menschen wird in dem Projekt für das „ZukunftsDORF“ Legden umgesetzt und erprobt.

Die besondere Herausforderung des Projektes besteht darin, der Legdener Bevölkerung einen niedrigschwelligen und einfachen Zugang zu den bestehenden und neu entwickelten Angeboten zu gewährleisten. Bereits jetzt gelingt es vielen Menschen nicht mehr, den Überblick über das bestehende Angebot im Gesundheitswesen zu behalten, um so für sich den richtigen Versorgungs- und Hilfemix zusammenzustellen. Demenzkranke versuchen darüber hinaus häufig, ihren Alltag selbst zu meistern, weil sie das krankheitsbedingte Schwinden ihrer Fähigkeiten

Der Autor

Matthias Wittland ist ausgebildeter Altenpfleger und nach Tätigkeiten als Pflegedienst- und Heimleitung im stationären Altenhilfereich seit 1999 als Geschäftsbereichsleiter beim Caritasverband für die Dekanate Ahaus-Vreden tätig.

nicht erkennen (wollen). Gerade deshalb ist es wichtig, dass Angehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige Kontaktpersonen Hilfebedarfe erkennen und die Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsangeboten forcieren.

Vor diesem Hintergrund wird in Legden eine gemeinsame Beratungsstelle sowie ein Kompetenzteam „Teilhabe am Leben“ initiiert, das die Integration der demenziell erkrankten Menschen in allen Lebensräumen (Wohnen, Einkaufen, Freizeitgestaltung, öffentliches Leben) fördert. Das Kompetenzteam, bestehend aus speziell geschulten Ehrenamtlichen und professionellen Kräften, kümmert sich nicht nur um die Betroffenen, ihre Familien und engen Freunde, sondern wendet sich auch an Nachbarn, Akteure aus dem Gesundheits- und Pflegebereich, Beschäftigte aus Einzelhandel, Restaurants und Cafés sowie öffentlichen Einrichtungen und an Vertreter von (Sport-)Vereinen, Kultureinrichtungen und Verbänden.

Das Team wirkt dezentral und zeichnet sich durch eine Art aufsuchende Hilfe aus, d.h. die demenziell Erkrankten werden von den Teammitgliedern in ihrem persönlichen Umfeld (Vereine, Nachbarschaft, Supermarkt etc.) angesprochen und ermutigt, mit ihrer Erkrankung offensiv umzugehen und Hilfe anzunehmen. Darüber hinaus sensibilisieren die Teammitglieder auch das Umfeld der demenziell Erkrankten für die Krankheit und geben praktische Tipps für den Umgang mit den Erkrankten. Erst durch diese Einbindung des gesamten dörflichen Sozialraums kann eine echte „Teilhabe am Leben“ erreicht werden, die über eine Akzeptanz der Erkrankung im direkten Umfeld der Betroffenen hinausgeht.

Der besondere Vorteil der geplanten Unterstützungsstruktur besteht darin, dass nicht eine einzige, institutionell verankerte Anlaufstelle etabliert wird, sondern dass in Legden ein „Team Teilhabe am Leben“ über die institutionellen – und miteinander konkurrierenden – Strukturen hinweg verankert wird.

Die fachliche Schulung und Begleitung der Teammitglieder übernimmt die Caritas. Die Gemeinde Legden fördert durch die Einführung

einer Bonuskarte mit Vergünstigungen in Legden und Umgebung (kostenlose Nutzung von Freizeiteinrichtungen und kulturellen Angeboten, Schulungs- und Coachingangebote, Unterstützung bei der Sicherstellung der Mobilität) für die Teammitglieder die Gewinnung von Ehrenamtlichen, die sich im Kompetenzteam engagieren.

Das Kompetenzteam „Teilhabe am Leben“ übernimmt konkret folgende Aufgaben:

- æ Enttabuisierung des „Angst-Themas“ in allen Bevölkerungsgruppen und in möglichst allen Lebensbereichen (Wohnen, Einkaufen, Freizeitgestaltung, öffentliches Leben),
- æ Netzwerkarbeit zum Thema Demenz auf lokaler und regionaler Ebene,
- æ Schaffung eines niedrigschwelligen und einfachen Zugangs der Bevölkerung zu Angeboten im Bereich Demenz und Demenzprävention durch individuelle Beratung sowie durch Schulung und Training,
- æ Einbindung Demenzkranker in das soziale Leben und Schaffung der Möglichkeit zum Verbleib im gewohnten sozialen Umfeld durch direkte Vermittlung in das jeweils passende und richtige Angebot,
- æ Management des schrittweisen Übergangs in professionelle Pflegestrukturen.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung befand sich das Projekt etwa auf der Mitte der Laufzeit. Diese Ausgabe der Zeitschrift *transfær* fasst somit nur die Zwischenergebnisse aus der Perspektive der verschiedenen eingebundenen Akteure des „Teams Teilhabe am Leben“ zusammen. Wir sind stolz darauf, bereits so viel erreicht zu haben, und werden über den weiteren Fortgang kontinuierlich berichten.

¹ Bundesministerium für Gesundheit (2011). Wenn das Gedächtnis nachlässt. Berlin: BMG.



„Älter werden im ZukunftsDORF – Leben und Lernen über Generationen“

Das Regionale 2016 Projekt der Gemeinde Legden

Annika Lacour

Unter dem Motto „ZukunftsLAND“ sucht das westliche Münsterland im Rahmen der Regionale 2016 gemeinsam neue Wege in die Zukunft. Bis zum Jahr 2016 sollen strukturwirksame Projekte und modellhafte Lösungen für die kommenden Herausforderungen des ländlich geprägten Raumes entwickelt und umgesetzt werden. Die Gemeinde Legden ist mit ihren innovativen Projekten, die unter dem Begriff „ZukunftsDORF“ versammelt werden, eine Preisträgerin der Regionale 2016.

Für vieles, was in Legden Wirklichkeit werden soll, gibt es noch keine Vorbilder, deshalb versteht sich Legden als „ZukunftsLabor“. Mit vielen Projektbausteinen in vier unterschiedlichsten Themenbereichen – Versorgung, Service & Betreuung, Mobilität, Leben & Lernen – wird der Versuch unternommen, den Veränderungen der Gesellschaft im Zuge des demografischen Wandels zu begegnen und eine nachhaltige Entwicklung zu erzielen, welche auch Modell für andere Regionen sein kann. Welche Methoden, Strategien oder Arbeitsweisen sich dafür am besten eignen, wird hier getestet.

Die in Legden entwickelten Projekte im **Handlungsfeld Versorgung** sind in den Beiträgen dieser Ausgabe der transfær intensiv beschrieben: „Teilhabe am Leben“, „Gesund älter werden“ und „Lokale Allianzen“. Diese drei Projekte ordnen sich in Zusammenschau mit den weiteren Initiativen der Regionale, die im Folgenden vorgestellt werden, zu einem Gesamtkonzept des „ZukunftsDORFES Legden“.

Handlungsfeld Service & Betreuung

„Innen vor außen“ ist die Richtschnur für dieses Handlungsfeld. Auf Ebene der Gemeinde steht die Stärkung der Dorfmitte im Fokus. In der Mitte sollen sich die Funktionen bündeln und neue Wohnformen entstehen, bei denen nach dem gleichen Prinzip vorgegangen werden muss: Nach den Flächenbedarfen der Menschen muss eine Immobilie zukunftsfähig von innen nach außen geplant werden.

Eine Maßnahme des Projektbausteins „Innen leben – Neue Qualitäten entwickeln“ ist die Entwicklung eines interkommunalen Flächenmanagements in der LEADER-Region Ahaus, Heek und Legden. Ziel ist es, einen bewussten und

nachhaltigen Umgang mit den Flächen der Region zu bewirken, um so die Inanspruchnahme weiterer Freiflächen im Außenbereich zu vermeiden und so diese ökologisch und ökonomisch wertvollen Flächen zu schonen.

Dieser Grundsatz soll sich auch innerhalb der bebauten Gebiete widerspiegeln: Bereits vorhandene freie Flächen sollen möglichst einer (Neu-)Nutzung zugeführt werden. Mit einer älter werdenden Bevölkerung geht auch ein steigender Bedarf an barrierefreien Immobilien einher. Im Projektbaustein „Neue Wohnformen – Bauen im Bestand“ wird barrierefreies Wohnen thematisiert. In der Gemeinde Legden wurde der erste barrierefreie Neubau 2012 von privaten Investoren realisiert. Eine der entstandenen Wohneinheiten wurde für ein Jahr als Musterwohnung eingerichtet, die zur Besichtigung offen stand und die Möglichkeiten und Vorteile einer barrierefreien Wohnung aufzeigte. Andere private Investoren zogen mit weiteren barrierefreien Bauprojekten nach.

Handlungsfeld Mobilität

Um so lange wie möglich selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu leben, müssen Menschen mobil sein und bleiben. Auch den Bürgerinnen und Bürgern mit Mobilitätseinschränkungen soll ermöglicht werden, sich selbständig im Dorf zu bewegen, für sich selbst zu sorgen und am Dorfleben teilzuhaben. Im Ortsteil Legden sind zentral an der Hauptstraße und in unmittelbarer Nähe nicht nur wichtige öffentliche Einrichtungen wie zum Beispiel das Rathaus und der Bürgerservice gelegen, sondern auch medizinische Einrichtungen wie Ärzte, Apotheke und das Gesundheits- und Präventionszentrum Münsterland. Ebenso ist direkt im Ortskern die katholische Kirche St. Brigida mit weiteren Ein-

richtungen der katholischen Kirchengemeinde. An der Hauptstraße entlang sind auch Einzelhandelsgeschäfte zu finden.

Das sichere Erreichen dieser Einrichtungen ist gerade für ältere Menschen von großer Bedeutung; dies ist Ziel des Projektbausteins „Barrierefreier Ortskern“. Ein barrierefrei gestalteter Ortskern mit vielen Versorgungseinrichtungen ist aber nur dann ein großer Vorteil für alle, wenn dieser auch erreichbar ist. Insbesondere für die Menschen aus dem Ortsteil Asbeck und aus den Außenbereichen, aber auch für die Bewohnerinnen und Bewohner in den entfernter gelegenen Wohngebieten im Ortsteil Legden ist ein zukunftsfähiges Mobilitätsangebot sehr wichtig, welches das Erreichen der Einrichtungen im Ortskern auch ohne Auto ermöglicht. Mit diesen Themen beschäftigen sich die Akteure des Projektbausteins „Nahmobilität“.

Handlungsfeld Leben & Lernen

Um das Projekt erfolgreich umzusetzen, muss eine breite Basis im Dorf geschaffen werden. Dabei sollen sich dann eben nicht nur ältere Bürgerinnen und Bürger einbringen, sondern insbesondere auch die jüngeren Generationen sollen einbezogen werden. Durch „Leben & Lernen über Generationen“ soll ein entspanntes, aufmerksames und nachhaltiges Miteinander der Bürgerinnen und Bürger in Legden entstehen. Mitten im Ortskern von Legden wird ein bisher brachliegendes Grundstück in einen integrativen Begegnungsgarten für alle Generationen umgewandelt: der Dahliengarten. Durch diese nun begehbare ca. 4.000 Quadratmeter große Fläche werden im Ortskern nicht nur neue Wegeverbindungen geschaffen, auch die Aufenthaltsqualität wird deutlich erhöht. In die Planungen waren viele Legdener Vereine, Bürgerinnen und Bürger und viele Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen eingebunden. Im Frühjahr 2015 wird der Dahliengarten eröffnet werden.

Mit verschiedenen intergenerativen Veranstaltungen und Aktionen sollen Menschen aus unterschiedlichen Altersgruppen im Rahmen des Projektbausteins „Wissen weitergeben“ zusammengebracht werden, um voneinander zu lernen und sich auszutauschen. Den Auftakt bildet

die erste Erprobung der Idee „Wissens-Camp“: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter von 11 bis 90 Jahren treffen sich in regelmäßigen zeitlichen Abständen und jedes Treffen steht dann im Zeichen eines Lebensjahrzehnts. Der Inklusionsgedanke findet sich auch vor allem im Projektbaustein „Integration älterer Menschen mit Handicap“ wieder. Ziel ist die Entwicklung hin zu einer inklusiven Gemeinschaft, bei der Rücksichtnahme und Toleranz über alle Generationen gelebt wird. Die Minderung von natürlichen Berührungsängsten auf allen Seiten ist dabei der erste Schritt. Ältere Menschen und Menschen mit körperlichen oder geistigen Handicaps werden im Abbau ihrer Ängste unterstützt, um so eine Isolation zu vermeiden. Gesunden und jüngeren Menschen wird die Sichtweise Älterer mit Hilfsmitteln wie Rollstuhl oder Alterssimulationsanzug verdeutlicht, um so mehr gegenseitiges Verständnis zu erzielen.

Der Friedhof soll nicht nur als Ort der Trauer und des Abschieds wahrgenommen werden, sondern auch als Ort der Erinnerung und der Begegnung. Dazu wurde der Projektbaustein „Der Friedhof, Ort der Erinnerung und der Begegnung“ entwickelt. Durch Gedenkfeiern für Verstorbene und themenbezogene Lese-, Sing- und Konzertabende bzw. -nachmittage soll die Erinnerung an freudige, positive Momente im Vordergrund stehen und in der Begegnung mit anderen Hinterbliebenen Austausch stattfinden. Durch offene Gesprächsangebote in angenehmer Atmosphäre sollen Möglichkeiten geschaffen werden, die den Menschen in ihrer Trauer helfen.

Die obige knappe Darstellung der verschiedenen Initiativen zeigt bereits deutlich, wie sich die verschiedenen Projekte mosaikartig zu einem Gesamtkonzept zusammenfügen: zu der Vision eines Dorfes, das seinen Bürgern ein Leben und ein Altern im Quartier ermöglicht und die Gemeinschaft des dörflichen Sozialraumes stärkt.



Die Autorin

Annika Lacour, M.A., studierte Regionalmanagement und Wirtschaftsförderung in Lüneburg und Göttingen und ist seit 2013 Projektkoordinatorin im Rahmen des LEADER Projektes „Lernen vom ZukunftsDORF – Legden auf dem Weg in die Zukunft“ (Az 33.4 L5-8) und des Regionale 2016 Projektes „Älter werden im ZukunftsDORF – Leben und Lernen über Generationen“. lacour@legden.de
www.zukunfts Dorf-legden.de



Neues Wissen neue Wege

Teil sein trotzDEMENZ

Birgit Leuderalbert

Warum ist das Thema Teilhabe für Menschen mit Demenz und ihren Familien so wichtig, dass eigens dafür ein Projekt für die Gemeinde Legden und Asbeck im Rahmen des Regionale Projekts „Älter werden im ZukunftsDORF“ auf den Weg gebracht wurde?

Gründe dafür sind zum einen der Tatsache geschuldet, dass sich unsere Gesellschaft ändert: Weniger Kinder werden geboren, es gibt immer mehr ältere und hochaltrige Menschen. Eine Begleiterscheinung dieser Entwicklung ist die Zunahme von Menschen mit Demenz und anderen altersbedingten (kognitiven) Einschränkungen. Die Gründe sind aber nicht ausschließlich in den steigenden Zahlen Demenzbetroffener zu suchen. Eigentlich ändert sich mit der ersten Diagnosestellung oder den ersten Verdachtsmomenten für eine demenzielle Entwicklung doch nichts. Oder doch?

Fragt man Betroffene, dann ändert sich aus deren Erfahrung einiges: Reaktionen der Umwelt ändern sich. Es wird mehr über Personen mit Demenz gesprochen als mit ihnen. Familie und Freunde trauen Menschen mit Demenz nicht mehr soviel zu und nehmen vorschnell Aufgaben ab. Fehler werden vorausgesehen und unterstellt. Gleichmaßen gerät auch das Familiensystem durcheinander. Rollen in der Familie verändern sich, Unsicherheiten im Umgang miteinander können entstehen. Bei Voranschreiten der Erkrankung gehen Angehörige oft bis an ihre eigenen Belastungsgrenzen und drohen selbst isoliert zu werden.

Teilhabe am Leben bedeutet für Menschen mit Demenz und ihre Familien, sie nicht auf ihre kognitive Einschränkung zu begrenzen, sie weiterhin in die Gesellschaft, sprich in den „normalen“ Alltag, einzubinden und ihnen frühzeitig Unterstützung anzubieten. Ob Menschen mit Demenz in einem Umfeld leben, das Lebensqualität und Teilhabe fördert, entscheidet sich „vor Ort“ in gelebten Beziehungen. Wichtige

Voraussetzungen dafür sind mehr Offenheit und Toleranz im Umgang mit dem Thema Demenz sowie die Wahrnehmung der Vielseitigkeit und Vielfalt von Menschen mit Demenz.

Ebenso facettenreich wie die Betroffenen selbst ist auch, wie sie persönlich den Begriff der Teilhabe füllen. Allen gemeinsam ist oft der Wunsch nach Selbstbestimmung, Wahrung persönlicher Vorlieben und Interessen sowie Teil zu sein von Beziehungen in Familie, Freundes- und Bekanntenkreis.

Die Projektverantwortlichen des Projektes „Teilhabe am Leben“ haben Bürgerinnen und Bürger unterschiedlichen Alters befragt, was sie sich für ein Leben mit Demenz wünschen würden und was für sie selbst „Teilhabe“ bedeuten würde. Die Statements laden dazu ein, sich mit dem Thema Teilhabe mit Demenz auseinanderzusetzen.

„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, dass ich mit meiner Erkrankung mitgenommen werde. Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, dass meine Familie gut unterstützt und betreut wird, und dass ich weiß, wo ich bleiben kann.“

Anna Hessel, amtierende Schützenkönigin Haulingort



„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, dass meinen Angehörigen Mittel und Wege zur Verfügung stehen, um einerseits meine Betreuung zu gewährleisten und andererseits selbst im Alltag Entlastung zu finden. Ich würde mir wünschen, dass es Menschen gibt, die auf meinen Zustand und mein Befinden eingehen können. Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, dass ich unabhängig vom Stadium der Erkrankung möglichst bis zum Lebensende in der häuslichen Umgebung und im Kreise meiner Familie verbleiben kann.“

Tatjana Schönknecht, stellv. Pflegedienstleitung der Caritas Mobile Pflege



„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, dass ich vorher die Zeit gefunden habe, meine Erinnerungen in Fotoalben, Reisetagebüchern und mit Musik festzuhalten. Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, dass auch die Angehörigen mit Freude das Leben weiter genießen können.“

Petra Hruby, Apothekerin



„ Statt uns zu helfen, Dinge weiter selbst zu tun, werden wir hilflos gemacht. Und zwar von wohlmeinenden Menschen, die ständig nach unseren Fehlern Ausschau halten.“

(aus dem Buch „Alzheimer und Ich – Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf“, Verlag Hans Huber, 2010)

Richard Taylor, Demenzbetroffener



„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, eine vertrauensvolle Umgebung zu haben, ein Umfeld, in dem ich akzeptiert werde, so wie ich bin. Ich hoffe auf Menschen, die mich unterstützen und mir helfen. Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, dass ich möglichst lange am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann, und zwar in den Bereichen, in denen ich auch bisher aktiv war.“

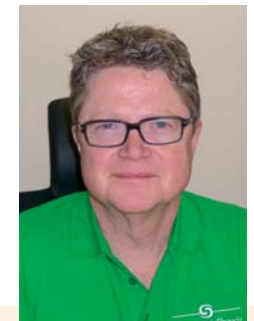
Markus Bitter, Geschäftsführer Betriebshilfsdienst



„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, möglichst lange Lebensfreude zu spüren.

Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, keine Angst davor zu haben, Hilfe zu benötigen und anzunehmen.“

Doris Schlattmann, Landfrauen/ Frauengemeinschaft Asbeck



„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, noch etwas Gutes zu tun, zu feiern und zu tanzen und zum Meer zu reisen. Ich würde gerne täglich lachen, Milchreis mit heißen Kirschen essen und Gott erleben dürfen. Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, dass ich nicht nur reduziert werde auf meine Defizite und mich die Menschen so nehmen, wie ich bin. Ich möchte mich noch begeistern können und spüren, dass ich noch lebe.“

Josef Honermann, Diakon



„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, einbezogen zu werden, mitentscheiden zu können. Alte und gewohnte Ressourcen aufleben lassen zu können. Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, mit meinem Mann in einer Senioren-WG auf dem Bauernhof zu leben, wo ich selbst im Garten arbeiten darf, wo ich aktiv und auch mal faul sein darf, wo ich ausschlafen darf, wo man Zeit für mich findet und wo ich auch mal abends ein Gläschen Wein am Kamin trinken darf.“

Barbara Heidbrink, Tagesmutter



„ Wenn ich einmal dement bin, würde ich mir wünschen, so lang wie möglich in meiner gewohnten Art und Weise zu leben und meine sozialen Kontakte zu pflegen. Teilhabe am Leben mit Demenz bedeutet für mich, dass die Demenz früh erkannt wird und ich frühzeitig begleitet und therapiert werde, um die Erkrankung möglichst weit aufzuschieben.“

Dr. Volker Schrage, Hausarzt in Legden



Die Autorin

Birgit Leuderalbert, Dipl.-Sozpäd. und Dipl.-Geront., ist Qualitäts- und Projektbeauftragte beim Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.

Im Rahmen von Projekten beschäftigt sie sich seit mehreren Jahren mit dem Thema Demenz. Ihre Schwerpunkte sind die personenzentrierte Pflege, Dementia Care Mapping, Wohnformen für Menschen mit Demenz und die Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements. b.leuderalbert@caritas-ahaus-vreden.de



Zukunftsdorf oder Demenzgemeinde?

Stehen kommunale Angebote für Ältere und Jüngere in Konkurrenz?

Friedhelm Kleweken

In Deutschland werden die Menschen im statistischen Mittel immer älter. Eine steigende Lebenserwartung ist für jeden Einzelnen erfreulich, für die Gesellschaft insgesamt bedeutet sie aber: Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wird immer größer; der Anteil der jüngeren Menschen geht zurück. Der Bedarf an alters- und altersgerechten Angeboten wächst damit stark.

Für Themen wie ärztliche Versorgung, Pflege, Mobilität, barrierefreies Wohnen und Einkaufen müssen Lösungen gefunden werden, die die Lebensqualität im Alter erhalten. In Legden wurde erkannt, dass die Bewältigung des demografischen Wandels eine große Herausforderung ist,

welche zur erfolgreichen Bewältigung frühzeitig in Angriff genommen werden muss.

Die Idee des Projektes „Älter werden im ZukunftSDORF – Leben und lernen über Generationen“ geht davon aus, dass die Herausforderungen des demografischen Wandels zum Wohle aller Generationen gemeistert werden können. Der Grundgedanke ist dabei: Was für Ältere notwendig und vorteilhaft ist, kommt allen anderen Bürgerinnen und Bürgern auch zugute. Wenn der öffentliche Raum barrierefrei gestaltet ist, wenn ärztliche, pharmazeutische und pflegerische Versorgung auf Dauer gesichert sind und wenn Waren des täglichen Be-

darfes im Ort erhältlich bleiben, sind das Pluspunkte für alle Altersstufen. Entstanden ist das Projekt im Rahmen der Regionale 2016 unter dem Motto „ZukunftsLAND“.

Barrierefreiheit zum Beispiel ist vor den Hintergründen des demografischen Wandels eine zentrale Voraussetzung für Teilhabe und eine selbstbestimmte Lebensführung. Sie umfasst dabei viel mehr als das Absenken von Bordsteinen und das Entfernen von Stufen: Barrierefreiheit ist für alle Menschen, unabhängig von Alter oder Handicaps, wichtig und zielt auf eine inklusive Gestaltung der Umwelt ab. Es sollen die Bedürfnisse aller Menschen berücksichtigt und keine Personengruppe ausgeschlossen werden. Dieses Prinzip der Barrierefreiheit lässt sich auch nicht nur auf die bauliche Gestaltung des öffentlichen Raumes anwenden: Das Streben nach einem universellen Design, welches keine Personengruppe ausschließt, sollte sich auch in der Gestaltung von Einrichtungen, Produkten und Dienstleistungen wiederfinden. Die Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft durch ganzheitliches, inklusives Denken und Handeln wird zunehmend auch zu einem Standortfaktor.

Auch spezielle Infrastrukturangebote, wie zum Beispiel Kindergarten, Schule oder Altenwohnheim, die vorrangig für eine bestimmte Altersgruppe geschaffen werden, können generationsübergreifend miteinander vernetzt werden, um so einen Dialog der Generationen zu schaffen. In Legden wird nach diesem Gedanken zum Beispiel ab Sommer 2014 durch Um- und Ausbau eines bestehenden Gebäudes unter einem Dach Platz sein für eine Kindergartengruppe und fünf barrierefreie Wohnungen, welche insbesondere auch älteren Menschen und Menschen mit Handicaps zur Verfügung stehen werden.

Ziel des Projektes in Legden ist es, eine neue Verbindung zwischen den Menschen zu schaffen. So soll den Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von Alter oder Handicaps so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben im Dorf

ermöglicht werden. Mit einer guten nachhaltigen Entwicklung soll erreicht werden, dass sich die Bürgerinnen und Bürger in Legden auch in Zukunft wohlfühlen. Durch „Leben und Lernen über Generationen“ soll ein entspanntes, aufmerksames und nachhaltiges Miteinander der Generationen und der verschiedenen Individuen innerhalb der (Dorf-) Gemeinschaft entstehen.

Im Rahmen des Projektes wurde konsequent von den zukünftigen Anforderungen her ein ganzheitlicher Ansatz entwickelt. Dieser wird in Legden verwirklicht und soll so Legden zum ZukunftSDORF machen. Dies ist kein einmaliger Akt, sondern der Anstoß zu einem Prozess, der sich stetig fortsetzen wird. Bürgerinnen und Bürger von Legden, private Unternehmen, Vereine und kommunale Verantwortliche tragen ihn und erfüllen ihn von Beginn an mit Leben.

Eine Kommune wird zukunftsfähig, wenn sie sowohl Zukunftsdorf als auch Demenzgemeinde ist, denn nur dann kann überhaupt erst ein „Mehrgenerationendorf“ entstehen. Nur gemeinsam, mit einer breiten Basis innerhalb der Bevölkerung, können die zukünftigen Herausforderungen und die mit dem demografischen Wandel einhergehenden Strukturveränderungen erfolgreich gestaltet werden. Ein Miteinander der Generationen und eine Orientierung an den Ressourcen jedes einzelnen Menschen, unabhängig von Alter, Handicap oder altersbedingten Einschränkungen wie z.B. Demenz, ist wichtig, um das Ziel zu erreichen: Wo Hilfe benötigt wird, soll Hilfe bereit stehen. Wo das Alter oder andere Einschränkungen ihre Tribute fordern, soll das Dorf Hilfe, Begleitung und Unterstützung anbieten, um diese gemeinsam zu bewältigen. Durch den Fokus auf Prävention, Früherkennung und Förderung des Erhalts der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit wird nicht nur die Lebensqualität jedes Einzelnen erhöht, sondern auch die der Dorfgemeinschaft. So werden letztendlich auch die Sozialsysteme entlastet und die Unternehmen vor Ort zunehmend sensibilisiert für eine älter werdende Kundschaft.



Der Autor

Friedhelm Kleweken ist Bürgermeister der Gemeinde Legden und organisierte in dieser Funktion die Bewerbung der Gemeinde im Rahmen der Regionale 2016 mit dem Gesamtkonzept „Älter werden im ZukunftSDORF“, das insgesamt mehr als ein Dutzend Einzelprojekte, 20 Institutionen, Vereine und Unternehmen sowie Hunderte Akteure integriert.



Generationen
Gemeinschaft
Zukunft



Enttabuisierung des Themas Demenz

Ein Konzept zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Birgit Leuderalbert

Nach wie vor ist Demenz ein Thema, über das nicht gerne gesprochen wird. Ein Tabuthema, begleitet von Angst, Scham und Unsicherheit bei Betroffenen und dem sozialen Umfeld. Die Erkrankung wird oftmals allein mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und kognitiven Abbauprozessen verbunden. Nur wenige Betroffene haben aus Angst vor Ausgrenzung und „Entrechtung“ den Mut, sich öffentlich zu ihrer Krankheit zu bekennen.

In der Folge ziehen sie sich aus ihrem sozialen Umfeld zurück und mit ihnen nicht selten ihre direkten Angehörigen. Gleichmaßen wissen Angehörige, Freunde und Bekannte oftmals nicht, wie sie mit den Veränderungen bei Menschen mit Demenz umgehen können und meiden ihrerseits den Kontakt. Ein Teufelskreis, an dessen Ende nicht selten die Isolation der erkrankten Personen und deren Familien steht.

Beschäftigt man sich mit der Teilhabe für Menschen mit Demenz, dann sind Aufklärung und Information zum Thema Demenz wesentliche Voraussetzungen dafür. Demenz ist nicht das Schicksal einzelner Betroffener, sondern betrifft jeden von uns – in der Familie, im Freundes- oder Bekanntenkreis, im beruflichen und sozialen Umfeld. Vor diesem Hintergrund ist ein wesentliches Handlungsfeld im Projekt „Teilhabe am Leben“ die Entwicklung eines Konzepts zur Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit und zur Enttabuisierung der Erkrankung. Zielsetzung eines solchen Konzepts ist es, der Erkrankung Demenz den Schrecken zu nehmen, die Vielfältigkeit von Menschen mit Demenz darzustellen, sie nicht allein auf ihre kognitiven Defizite zu beschränken sowie ein Bewusstsein in der Gesellschaft zu schaffen, dass Demenz uns alle angeht.

Ein solches Konzept zur Sensibilisierung kann jedoch nur dann Erfolg versprechen, wenn es auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen vor Ort zugeschnitten ist. Die Inhalte müssen zu den Bürgerinnen und Bürgern in der Kommune passen. Hier unterscheidet sich eine kleine und ländliche Kommune wie die Gemeinde Legden mit rund 7.000 Einwohnern naturgemäß von größeren Städten und Kommunen.

Daher wurden in der Projektarbeit unterschiedliche Netzwerkpartner aus Haupt- und Ehrenamt im Rahmen von „Ideenschmieden“ frühzeitig eingebunden. Im Rahmen der Ideenschmieden bestätigte sich die Annahme, dass Information und Aufklärung rund um das Thema Demenz Ausgangspunkt für gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Familien ist. Information und Aufklärung wurden sowohl von hauptamtlichen Mitarbeitern der Einrichtungen von Versorgung, Pflege und Therapie gefordert als auch von Vertretern aus Vereinen, kirchlichen Einrichtungen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie von pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus lieferten die Ideenschmieden konkrete Ansatzpunkte, wie eine solche Informations- und Aufklärungsarbeit geleistet werden kann. So entstand ein Sensibilisierungskonzept, welches sich in drei Aufgabenbereiche gliedert:

1. Demenz-Kampagne

Die Demenz-Kampagne „Information tut gut!“ ist eine auf fünf Wochen angelegte, konzentrierte Veranstaltungsreihe rund um das Thema Demenz. Beginnend mit einer Auftaktveranstaltung umfasst sie zu den Themen Demenz in der Familie, Demenz und Bewegung sowie Demenz und Spiritualität verschiedene Veranstaltungen und Aktionen. Wesentliches Merkmal ist, dass die haupt- und ehrenamtlichen Netzwerkpartner und insbesondere Meinungsbildner aus der Gemeinde Legden mit ihren Kompetenzen in das Gesamtprogramm eingebunden sind. Zum einen kann dadurch eine höhere Akzeptanz der Demenz-Kampagne in der Bevölkerung erreicht werden, zum anderen aber auch der Zugang zu neuen Netzwerkpartnern, wie z.B. Kindergärten, Familien mit Kindern, Kirche, (Sport-) Vereinen, entstehen. Ganz bewusst wurden auch neue, unkonventionelle Informationswege gesucht.

So sind neben klassischen Informationsveranstaltungen auch Aktionen Gegenstand der Demenz-Kampagne, wie z.B.

- æ „Fragen und Antworten am Büchertisch“ mit den örtlichen katholischen Büchereien,
- æ „Hus und Hof“, ein Bauernhofbesuch für demenzbetroffene Familien,
- æ „Min dorp – Min Ledden“, ein Walkingangebot einer therapeutischen Einrichtung,
- æ „Rudelsingen“ mit dem Kirchenchor,
- æ „Oma ist ... Oma“, Kindergartenkindern spielerisch Veränderungen bei Alter und Demenz vorstellen.

Ziel ist es, Formate, die sich in der Demenz-Kampagne bewähren, zu einem regelmäßigen Angebot für die Gemeinde Legden zu verstetigen. Zielgruppe sind nicht nur die demenzbetroffenen Personen selbst, sondern auch ihre Familien und das soziale Umfeld.

2. Zielgruppenspezifische Schulungen

Um den Wunsch aus den Ideenschmieden nach Information und Aufklärung zu entsprechen, werden zielgruppenspezifische Schulungen durchgeführt. Dabei sollen insbesondere Zielgruppen ins Auge gefasst werden, die in ihrem beruflichen und/oder sozialen Umfeld Kontakt zu Menschen mit Demenz haben, z.B.

- æ haupt-/ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Feuerwehr und Polizei,
- æ Mitglieder von Sportvereinen, Heimatverein, Seniorengemeinschaft etc.,
- æ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einzelhandel, Verwaltung, Versicherung und Banken,
- æ Kinder und Jugendliche.

Die zielgruppenspezifischen Schulungen vermitteln Basiswissen zum Krankheitsbild Demenz und zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Je nach Zielgruppe findet eine Ausdifferenzierung der Inhalte zu den jeweiligen Berührungspunkten mit Menschen mit Demenz statt und eine Vermittlung von praktischen Hilfestellungen in konkreten Alltagssituationen. Bei der Durchführung der Schulungen wird Wert darauf gelegt, dass verschiedene Methoden zum Einsatz kommen, die Lern- und Veränderungsprozesse bei den Teilnehmenden anstoßen sollen. Die Schulungen sprechen Vertreter einzelner



Berufsgruppen an, aber auch interessierte Bürgerinnen und Bürger aus der Gemeinde Legden.

3. Fortlaufende Information

Der dritte Bestandteil des Sensibilisierungskonzeptes ist die fortlaufende Information zur Aufrechterhaltung des Interesses am Thema Demenz. Wichtig ist hierbei zum einen ein Wiedererkennungseffekt, der durch eine einheitliche Gestaltungslinie für das Projekt „Teilhabe am Leben“ gegeben ist, zum anderen aber auch der Einsatz unterschiedlicher Medien und Zugangswege.

- a) Die Website www.teilhabe-legden-asbeck.de richtet sich zum einen an die Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Legden und umgebende Gemeinden, die Informationen zum Projekt und zum Unterstützungsnetzwerk vor Ort erfahren wollen. Sie finden dort Ansprechpartner zu Angeboten vor Ort und aktuelle Termine. Andererseits können auch andere Projektinitiativen Informationen zum Projekt dort abrufen. Eine Ergänzung wird ein noch zu entwickelnder Internet-Blog sein.
- b) Plakate/Postkarten in öffentlichen Einrichtungen, Gaststätten, Einzelhandel etc. sollen über zwei fiktive Personen mit Demenz die Vielseitigkeit der Erkrankung und der Personen mit Demenz verdeutlichen sowie auf verbliebene Ressourcen von Menschen mit Demenz hinweisen.
- c) Fortlaufende Presseartikel informieren über Projektinhalte und aktuelle Veranstaltungen und Aktionen. Besonders erfolgreich war eine Veröffentlichung in der regionalen Presse, in der örtliche Persönlichkeiten ihre Wünsche zu einem Leben mit Demenz und ihre Vorstellungen zur Teilhabe mit Demenz mitgeteilt haben.
- d) Aktionen mit den haupt- und ehrenamtlichen Netzwerkpartnern über die Demenzkampagne hinaus: z.B. „Königsabend“ – Erinnerungsnachmittag an frühere Schützenpaare der örtlichen Schützenvereine, Infotag in der örtlichen Apotheke, „1-Tag-Kraft“ – ein Entlastungsangebot für pflegende Angehörige. Wie auch bei der Demenz-Kampagne soll hier

über möglichst niedrigschwellige Angebote ein leichter Zugang zum Thema Demenz geschaffen werden.

Die Erfahrung des Projektes „Teilhabe am Leben“ zeigt, dass eine Sensibilisierungskampagne zum Thema Demenz immer auf die spezifische Situation vor Ort angepasst sein muss. Unabdingbar ist die Einbeziehung von Netzwerkpartnern und örtlichen Meinungsträgern. Der im Projekt eingeschlagene Weg, über „Ideenschmieden“ unterschiedliche Zielgruppen zu beteiligen, erwies sich als eine gelungene Möglichkeit, Akzeptanz in der breiten Bevölkerung herzustellen.

Die Autorin

Birgit Leuderalbert ist Leiterin des Projektes „Teilhabe am Leben“ bei der Caritas Pflege & Gesundheit (siehe auch S.10).



Lokale „Ideenschmieden“ zur Aktivierung ehrenamtlicher Strukturen

Miriam Klöpfer

Ein zentraler Bestandteil des Projektes „Teilhabe am Leben“ ist die Initiierung und nachhaltige Etablierung eines Unterstützungsnetzwerkes für die gesellschaftliche Teilhabe am Leben, bestehend aus speziell geschulten ehrenamtlichen und professionellen Akteuren.



Erfahrungsgemäß handelt es sich im fortgeschrittenen Stadium der Demenz um kein „Einzelschicksal“ mehr, sondern die gesamte Familie und das umliegende soziale Umfeld sind von den Folgen der Erkrankung im alltäglichen Leben betroffen. Deshalb erschien es für uns als Projektverantwortliche vor Ort umso wichtiger, ein Netzwerk zu schaffen, welches das Ziel hat, das angstbesetzte Tabuthema Demenz in der Gesellschaft zu entschärfen und Unsicherheiten im Umgang mit der Erkrankung zu reduzieren, um die Teilhabe am sozialen Leben für betroffene Familien weiterhin zu ermöglichen.

Gesellschaftliche Teilhabe kann nur gelingen, wenn ehrenamtlich Engagierte und hauptamtlich Tätige sich für ein selbstbestimmtes Leben mit Demenz in ihrer jeweiligen Rolle und Funktion in der Gemeinde Legden einsetzen. Das

Projekt „Teilhabe am Leben“ unterstützt ehrenamtlich und hauptamtlich engagierte Personen, die als Fürsprecher und „Aufklärer“ im sozialen Umfeld des demenzbetroffenen Bürgers tätig werden möchten.

Das „Unterstützungsnetzwerk Demenz“, das aktuell in Legden aufgebaut wird, hat es sich zur Aufgabe gemacht, bereits bestehende Angebote für den Bürger transparenter und niedrigschwellig zu gestalten. In Form von vernetzten und kooperierenden Strukturen unter den Anbietern von Versorgung, Pflege und Therapie sowie Vereinen und Verbänden werden bereits zum jetzigen Projektstand neue Ideen zur gesellschaftlichen Teilhabe demenzbetroffener Familien entwickelt. Das dörfliche Leben in Legden verfügt über ein gutes nachbarschaftliches Unterstützungszentrum im privaten Umfeld sowie

über eine beeindruckende Anzahl von Vereinen und Verbänden aus unterschiedlichen ehrenamtlichen Bereichen wie Kunst, Kirche, Musik, Sport, Hobby und Kultur (siehe Abb.).

Doch wie kann man selbst in einer kleinen Gemeinde wie Legden jeden einzelnen Akteur zu Wort kommen lassen? Und wie weckt man das Interesse z. B. bei Schulen und Kindergärten, die im ersten Moment keinen direkten Berührungspunkt zur Thematik haben?

Die Idee, zielgruppenspezifische Workshops mit leitfadengestützten Fragestellungen durchzuführen, schien die sinnvollste Methode zu sein. Persönlicher Kontakt, offene Fragestellungen in Form eines „Viereckengesprächs“, die Ansammlung erster Ideen und die anschließende Diskussion bzgl. zukünftiger Handlungsfelder des Projektes stießen bei allen Teilnehmern auf positive Resonanz. Gemeinsam Ideen schmieden für ein Leben mit Demenz, sprich „Ideenschmiede“, löste den Arbeitstitel „Workshop“ ab. Kernthemen in jeder zielgruppenspezifischen Ideenschmiede waren diese Fragen: Was ist notwendig, damit Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen trotz der Erkrankung weiterhin am Leben teilhaben können? Welche Vorstellungen, Wünsche und Erwartungen haben die Betroffenen und ihre Familien? Was können Einrichtungen der Altenhilfe, ärztlich-therapeutische und ergänzende Dienste beitragen? Was muss noch konkret getan werden, damit sich Teilhabe realisieren lässt? Für fünf Zielgruppen wurden solche Ideenschmieden mit großem Erfolg durchgeführt:

Ideenschmiede für pflegende Angehörige: Da die Zielgruppe der an Demenz erkrankten Personen nicht persönlich erreicht werden konnte, luden wir stellvertretend eine Gruppe von pflegenden Angehörigen ein, um sie zu Möglichkeiten der Teilhabe zu befragen. Dabei stellte sich heraus, dass die Demenzerkrankung für betroffene Familien in allen Fällen zwangsläufig zur Zerreißprobe wird.

Ideenschmiede für Vereine und Verbände: Während einige Vereinsvertreter konkrete Erfahrungen mit demenzerkrankten Vereinskollegen gemacht haben, berichten viele, dass Demenz

Unterstützung Netzwerk



Die Autorin
Miriam Klöpfer ist examinierte Krankenschwester und Diplom-Pflegewissenschaftlerin. Seit 2008 ist sie als Pflegeberaterin in der Beratungsstelle für pflegende Angehörige und ältere Menschen in Gronau beim Caritasverband Ahaus-Vreden tätig. Als Mitarbeiterin im Projekt „Teilhabe am Leben“ ist es ihr ein Anliegen, das soziale Umfeld für die Thematik zu sensibilisieren und somit gesellschaftliche Teilhabe für betroffene Familien weiterhin ermöglichen zu können.

eher keine Rolle im Verein spielt, da Kontakte vorher oftmals abbrechen. Um den Kontakt zu halten und soziale Isolation zu vermeiden, bedarf es einer konkreten Person im Verein („Multiplikator“), die für die Kontaktförderung und als Bindeglied zwischen Betroffenen und Verein fungiert.

Ideenschmiede für kirchliche Einrichtungen: Auch die kirchlichen Einrichtungen sind sich einig darüber, dass die Demenzzhematik in der Bevölkerung und im sozialen Miteinander an Brisanz gewinnt. Durch Aufklärung und eine positivere Darstellung der Demenzerkrankung in der Öffentlichkeit käme man dem Ziel gesellschaftlicher Teilhabe einen großen Schritt näher.

Ideenschmiede für Kinder- und Jugendeinrichtungen: Die Akteure von Kinder- und Jugendeinrichtungen haben bisher keine Berührungspunkte zu Demenz. Dennoch halten sie es für unumgänglich, Kinder und Jugendliche frühzeitig über den demografischen Wandel und seine daraus resultierenden Folgen, wie z. B. vermehrte Demenzerkrankungen, altersentsprechend zu informieren, um somit Ängste und Unsicherheiten im Umgang damit abzubauen.

Ideenschmiede für Anbieter aus Versorgung, Pflege und Therapie: Die professionellen Anbieter aus verschiedenen Fachdisziplinen tagten mehrfach, um die jeweils in den anderen Ideenschmieden entwickelten präzisen Fragestellungen bzw. Anforderungen aufzugreifen und in Angebote umzusetzen.

Die Ergebnisse der Ideenschmieden waren wie erwartet vielfältig und oft sehr spezifisch. Unter Moderation des Projektes wurden darauf aufbauend aus der Gemeinde heraus folgende Angebote beispielhaft entwickelt:

1. Aufklärung und Information: Unter dem Titel „Information tut gut“ wurde eine Kampagne gestartet, die in der Gemeinde ein Bewusstsein für das Thema Demenz schaffen, Unsicherheit nehmen und Ängste abbauen soll. Zudem wurde eine gemeinsam von mehreren Akteuren getragene zentrale Kontaktstelle für Ratsuchende eingerichtet.

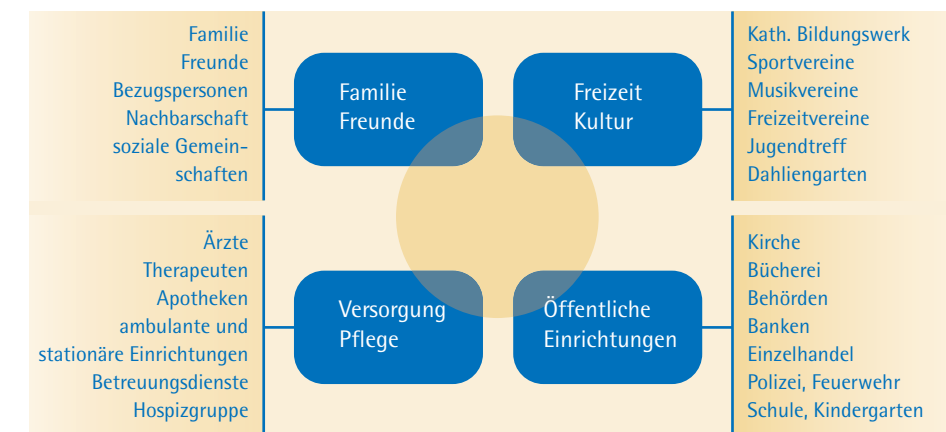
2. Selbsthilfe: In Fortführung der Ideenschmieden wurden eine Austauschbörse für Erfahrungen und verschiedene Gesprächskreise für Betroffene und Angehörige eingerichtet.

3. Sensibilisierung für das soziale Umfeld: In Vereinen wurden Multiplikatoren etabliert, die für die Integration demenzbetroffener Mitglieder Sorge tragen. In Kooperation verschiedener Träger werden lokale „Demenzbegleiter“ ausgebildet und zielgruppenspezifische Schulungen angeboten.

4. Bewegungsangebote: Die Physiotherapeuten bieten, auch in Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Sportvereinen, integrative Sportangebote für betroffene Familien, für Demenzerkrankte mit Partnern, Enkeln und Kindern und Bewegungsangebote im gewohnten Umfeld an.

5. Angebote zur Förderung der kulturellen Teilhabe: Zur Sicherung der Teilhabe am kulturellen Leben der Gemeinde werden spezielle Museumsführungen, Sing- und Musikkreise angeboten.

Über alle Ideenschmieden gibt es eine gemeinsame Erfahrung: Information und Wissen über die Erkrankung baut verbundene Ängste und Unsicherheit im Umgang mit Demenz ab und kommt dem Ziel sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe trotz Demenz in Legden und Asbeck ein großes Stück näher. Nur durch das Engagement der Akteure aus den Ideenschmieden konnte die projektbezogene Demenzkampagne unter dem Motto: „Information tut gut“ (vgl. den Artikel von Birgit Leuderalbert in diesem Heft) viele gute Ideen zur Förderung von Teilhabe in das dörfliche Leben in Legden und Asbeck einbinden.



Potenzielle Akteure des lokalen Netzwerkes in Legden und Asbeck



„Grundregeln“ professionsübergreifender Zusammenarbeit

Ein Bericht aus der Kooperationspraxis

Kurt-Georg Ciesinger

„Nur mit einem Gesundheitssystem, bei dem der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht, werden wir in Zukunft eine gute Versorgung sicherstellen können. Wir benötigen eine verstärkte sektorübergreifende Zusammenarbeit und multiprofessionelle Teams aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit unterschiedlichen Qualifikationen.“

Ministerin Barbara Steffens am 24.9.2013 in einer Rede an der Hochschule für Gesundheit in Bochum

Interdisziplinarität, Multiprofessionalität, sektorübergreifende Zusammenarbeit: Diese Themen stehen in vielen Branchen und Handlungsfeldern mit Recht ganz oben auf der Agenda. Das Gesundheitssystem ist dabei allerdings eher Nachzügler als Vorreiter.

Denn es gibt wohl kaum eine Branche, die ähnlich starre und ab- wie ausgrenzende Professionsstrukturen vorweist wie die Gesundheitsbranche. Berufe sind in einer strengen Hierarchie geordnet, teils auf rechtlicher Basis, teils durch faktische Machtausübung. Die gegenseitige Wertschätzung zwischen diesen Hierarchieebenen ist ebenso gering wie die zwischen Berufen „auf gleicher Ebene“. Und selbst die Anerkennung der jeweiligen Fachkompetenzen anderer Disziplinen ist kein Merkmal der Berufskulturen.

All diese Vorbehalte und Grenzziehungen führen zu einer Abschottung der Disziplinen voneinander und einer gestörten Kommunikation untereinander. Manchmal scheint es, dass der Patient der einzige Akteur im Gesundheitswesen ist, der mit allen involvierten Disziplinen spricht – und oft genug ist er die Kommunikationsbrücke zwischen den ärztlichen, therapeutischen und pflegenden „Dienstleistern“.

Frau Ministerin Steffens gebührt daher Hochachtung, dieses schwierige Thema auf die politische Agenda gesetzt zu haben. Hochachtung gebührt aber auch denjenigen Initiativen, die vor Ort, sozusagen auf eigene Faust, multiprofessionell zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit gründet sich oft auf der simplen Wahrnehmung der Verpflichtung, dem Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten.



Der Autor

Kurt-Georg Ciesinger ist Geschäftsführer der gaus gmbh – medien bildung politikberatung und berät die Kooperation der Gesundheitsprojekte in Legden.

Eine solche Initiative wird in dieser Ausgabe der transfær beschrieben. Verschiedene Projekte arbeiten zum Wohle des Patienten und des Sozialraumes miteinander und überwinden dabei Standesdünkel und Vorurteile. Diese Projekte und ihre aus verschiedensten Disziplinen (Medizin, Physiotherapie, Psychologie, Gerontologie, Alten- und Krankenpflege) stammenden Akteure mussten auch die Zusammenarbeit erst lernen, gegenseitigen Respekt auf- und Vorbehalte abbauen.

Auf Basis dieser Erfahrungen hat sich die Kooperation der Projekte eine eigene „Verfassung“ gegeben, in der die Zusammenarbeit der Projekte und Akteure konsensual festgelegt und von allen beteiligten Personen unterzeichnet wurde. Dieses Dokument ist, wenn auch nur als ein bescheidener Anfang, wegweisend für eine neue Philosophie der Kooperation im Gesundheitswesen: partizipativ, auf Augenhöhe und am Wohl des Patienten orientiert.



v.l.: Matthias Wittland, Daniela Balloff, Bernd Balloff, Miriam Klöpfer, Birgit Leuderalbert, Martina Schrage, Volker Schrage, Annika Lacour, Christiane Weiling, Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann.

Respekt Team Qualität



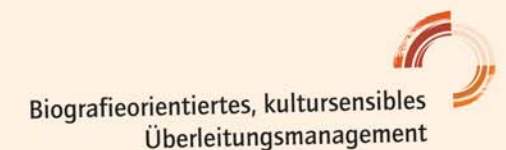
Grundregeln der Zusammenarbeit der Projekte „Teilhabe am Leben“, „Gesund älter werden“, „Lokale Allianzen“ und „Biografieorientiertes, kultursensibles Überleitungsmanagement“

Präambel

Das Angebot einer qualitativ hochwertigen Dienstleistung zum Wohle aller Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Legden ist das verbindende Ziel aller Projektbeteiligten. Dies ist nur zu erreichen, wenn die Dienstleistungen abgestimmt, professionsübergreifend und partnerschaftlich erbracht werden. Um dieser gemeinsam getragenen Idee eine verbindliche Grundlage zu geben, werden folgende Vereinbarungen zur Zusammenarbeit getroffen:

1. Die Projektbeteiligten der unterschiedlichen Professionen erkennen die Fachkompetenz der anderen Berufsgruppen an und gehen miteinander wertschätzend um.
2. Die Kommunikation zwischen den Projektpartnern erfolgt im Innenverhältnis direkt und nicht-hierarchisch. Kontakte im Außenraum, vor allem gegenüber dem Projektförderer, erfolgen nur über die Projektleitungen, bzw. per Delegation und werden in einer Projektsteuerungsgruppe (s.u.) koordiniert.
3. Strategische Fragen werden in einer Projektsteuerungsgruppe, bestehend aus Herrn Ollmann oder Herrn Ciesinger, Herrn Schrage und Herrn Wittland, einvernehmlich vereinbart.
4. Alle Projektbeteiligten üben einen konstruktiven Umgang mit Problemen. Kritik wird offen und direkt geäußert, Konflikte unmittelbar angesprochen. Ziel ist die Problemlösung, nicht die Klärung der Schuldfrage.
5. Ein regelmäßiger und gesicherter Austausch der Beteiligten findet im Rahmen von projektübergreifenden Quartals-sitzungen statt. Die Teilnahme aller Beteiligten ist obligatorisch.
6. Es werden gemeinsame Gestaltungsstandards für Informationsmedien vereinbart (Flyer, Prospekte, Internet etc.). Ziel ist die Durchgängigkeit und gemeinsame Verwendbarkeit.
7. Projektübergreifende Informationen, die nach außen gerichtet sind, wie z. B. Pressemitteilungen, Interviews etc., werden in dieser Projektsteuerungsgruppe abgestimmt, um ein einheitliches Bild zu gewährleisten.
8. Weitergehende und neue Projektinitiativen auch einzelner Partner werden, um Irritationen im Außenraum zu vermeiden, im Vorfeld in der Projektsteuerungsgruppe abgestimmt.
9. Absprachen hinsichtlich Aufgaben der Partner werden eingehalten. Wenn die Einhaltung sich als problematisch erweist, wird dies unverzüglich dem Projektsteuerungskreis mitgeteilt.
10. Da in der bisherigen Projektarbeit viele Ideen formuliert wurden, die bislang nicht umgesetzt werden konnten, sollen die Ideen im Rahmen der Projektbesprechungen verschriftlicht werden, damit sie in der Projektsteuerungsgruppe abgestimmt und weiter bearbeitet werden.

B.-d. B.-U.H. Daniela Balloff K.-G. Ciesinger Birgit Leuderalbert
 M. Klöpfer J. Schrage
 C. Weiling R. Ollmann



Pflege, Medizin und Physiotherapie – Drei Seiten einer Medaille

Kurt-Georg Ciesinger im Interview mit Matthias Wittland, Volker Schrage und Horst Mehlhose

In der Gemeinde Legden arbeiten Akteure des Gesundheitswesens – Hausärzte, Physiotherapeuten und Pflegekräfte – professionsübergreifend und auf Augenhöhe zusammen. transfær-Redakteur Kurt-Georg Ciesinger sprach mit dem Leiter der Caritas Pflege & Gesundheit, Matthias Wittland, Dr. med. Volker Schrage von der Hausarzt-Praxis Münsterland und Horst Mehlhose, dem Geschäftsführer des Gesundheitszentrums Westmünsterland, über diese bemerkenswerte und seltene Zusammenarbeit.

Meine Herren, wie kam es denn überhaupt zur Zusammenarbeit?

Wittland: Kennengelernt haben wir uns bereits bei der Konzeption der ersten Projekte im Rahmen der „Regionale 2016“ in Legden. Wir hatten jeder eigene Ideen und mussten uns zwangsläufig abstimmen, damit die Initiativen in Legden in der Summe zu einer „runden Sache“ wurden.

Schrage: Wir sind mit dem Projekt „Gesund älter werden“ ja aus medizinischer, hausärztlicher Sicht zum Thema Demenzfrüherkennung und -behandlung unterwegs. Das Projekt „Teilhabe am Leben“ widmet sich aus pflegerischer Sicht den bereits Erkrankten und deren Integration ins dörfliche Leben. Das sind nach unserer Auffassung nur zwei Seiten derselben Medaille.

Mehlhose: Und wenn man uns Physiotherapeuten dazu nimmt, sind es sogar drei Seiten einer Medaille (lacht).

Wenn Sie das so darstellen, klingt es nach einem einfachen und harmonischen Prozess der Abstimmung.

Schrage: Ach, so harmonisch dürfen Sie sich die erste Phase der Zusammenarbeit gar nicht vorstellen. Auch wir mussten uns erst finden und lernen, dass wir miteinander leistungsfähiger sind als aneinander vorbei oder gar gegeneinander. Wir brauchen eine multiprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe unter der Respektierung der jeweiligen Kompetenzen des anderen. Das verhindert Reibungsverluste und macht unsere Arbeit leichter!

Wittland: Ich glaube, wir haben eines recht schnell festgestellt: Was uns alle eint, ist das Ziel, für den Patienten die bestmögliche Versorgung zu organisieren. Und das geht eindeutig besser, wenn man sich austauscht und eng zusammenarbeitet. So kann man dann auch Standesdünkel und Professionseitelkeiten überwinden.

Mehlhose: Wenn man einmal über seinen Schatten gesprungen ist und tatsächlich mit

„den anderen“ zusammengearbeitet hat, dann sieht man Erfolge in der Versorgungsqualität, aber auch in der Zufriedenheit der Patienten. Und das ist uns Gesundheitsdienstleistern, bei allem ökonomischen Druck, doch immer noch das Wichtigste.

Was sind für Sie rückblickend die wichtigsten Voraussetzungen, dass Ihre Zusammenarbeit gelingen konnte?

Wittland: Die allererste Voraussetzung ist, die Notwendigkeit einzusehen und die Zusammenarbeit wirklich zu wollen. Am Anfang steht der Aufwand, man muss Vertrauen aufbauen, eigene Vorbehalte überwinden, auch mal was riskieren. Und die Erfolge kommen erst später. Da braucht man schon eine stabile Grundüberzeugung.

Schrage: Wir hatten auch den Vorteil, dass wir alle Profis und anerkannte Experten auf unseren Gebieten sind. Da war die gegenseitige Wertschätzung auf fachlicher Ebene von vornherein gegeben. Das ist vielleicht für uns Ärzte das Wichtigste: zu lernen, andere Professionen wertzuschätzen. Und die persönliche Ebene hat sich dann nach und nach entwickelt.

Mehlhose: Das darf man aber nicht unterschätzen, diese persönliche Ebene. Wenn wir uns nicht sympathisch finden würden, nicht offen miteinander reden und nicht zusammen lachen könnten, dann wäre auch aus unserer Zusammenarbeit wahrscheinlich nichts oder zumindest weniger geworden. Wer arbeitet schon freiwillig mit Leuten zusammen, die er nicht leiden kann?

Wittland: Deshalb legen wir auch großen Wert darauf, dass sich unsere Teams kennenlernen und betreiben für dieses professionsübergreifende Teambuilding einigen Aufwand.

Mehlhose: Mittlerweile klappt das aber sehr gut. Ich glaube, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben manchmal weniger Vorbehalte den anderen Professionen gegenüber als wir Leiter das ursprünglich hatten.



Volker Schrage und Matthias Wittland im Gespräch mit Kurt-Georg Ciesinger

Schrage: Man muss aber auch dabei am Ball bleiben und Konflikte früh erkennen und bearbeiten. Zwischen Professionen entstehen viel schneller Missverständnisse als unter Fachkollegen. Aber hier in Legden klappt die Zusammenarbeit sehr gut. Und dabei soll es bleiben!

In welchen Bereichen arbeiten Sie denn konkret zusammen?

Wittland: Wir haben in Legden eine gemeinsame Anlaufstelle zum Thema Demenz ins Leben gerufen. Anlass waren die Äußerungen vieler Betroffener und Angehöriger, die in der ersten Zeit nach der Diagnose von einer Beratungsstelle zur anderen laufen mussten. Der eine war auf dieses Thema spezialisiert, der andere beriet zu jenem Thema. Aber alle Beratungsangebote waren zu wenig miteinander vernetzt und kaum aufeinander abgestimmt, sodass es sich für die Betroffenen als extrem komplex und überfordernd darstellte, angepasste Hilfen zu bekommen.

Schrage: Dabei kann man gerade bei einer demenziellen Erkrankung durch eine Kombination verschiedener Maßnahmen den Krankheitsverlauf verzögern. Hier setzt unsere interdisziplinäre Beratung an. Man kann bei einer demenziellen Erkrankung nicht allein die medizinischen oder die gesellschaftlichen Aspekte betrachten. Beides beeinflusst sich gegenseitig.

Mehlhose: Wichtig ist es uns in diesem Zusammenhang, auch andere Akteure in Legden einzubinden. So beraten und schulen wir zum Beispiel gemeinsam mit der Caritas Multiplikatoren zum Thema Demenz in den Sportvereinen vor Ort. Wir verfügen über die sportwissenschaftlichen Kenntnisse, die Caritas hat die Experten zum Thema Demenz. Durch die Verbindung dieser Expertise gewinnen die Schulungen enorm an Qualität.

Sie arbeiten ja nicht nur therapeutisch zusammen, sondern auch bei der Diagnose, z. B. der Demenzfrüherkennung.

Mehlhose: Ja, das ist mein Lieblingsbeispiel für die unentdeckten Chancen der professionsübergreifenden Zusammenarbeit. Wie lange haben Hausärzte Kontakt mit dem Patienten? Zwei, drei Minuten. Und ambulante Pfleger vielleicht maximal zehn Minuten. Wir Physiotherapeuten sehen den Patienten locker eine Dreiviertelstunde pro Anwendung! Was wir da für Zeit haben, quasi begleitend diagnostisch tätig zu werden. Man muss uns nur mit einbeziehen.

Wittland: Wir Pflegenden feilschen mit den Kostenträgern um jede Sekunde mit dem Pflegebedürftigen, die wir im Rahmen der psychosozialen Betreuung refinanziert bekommen, und der Physiotherapeut hat mit ihnen stundenlangen direkten Kontakt während der Anwendung.

Genau deshalb bilden wir jetzt die Physiotherapeuten zum Thema Demenzerkennung weiter. So können die Physiotherapeuten den Pflegenden und den Ärzten wertvolle Hinweise zum Demenzfortschritt der Patienten geben. Das ist vielleicht kein Befreiungsschlag im Gesundheitswesen, aber schon mal ein erster Schritt.

Schrage: Aus meiner langjährigen Erfahrung als Arzt kann ich nur sagen, dass diese Zusammenarbeit auf Augenhöhe neu und absolut zentral für den Erfolg ist. Das deutsche Gesundheitssystem ist von großer Qualität, aber wir leiden doch unter verquastem hierarchischen Strukturen. Kaum einer meiner Berufskollegen würde einem Physiotherapeuten oder einer Pflegefachkraft diagnostische Arbeit zutrauen oder sich gar mit ihm zum Thema Demenz beraten. Was wir hier machen, ist sicher nur ein erster Schritt, wie Matthias Wittland sagt, aber der erste Schritt einer Revolution.

Vielen Dank Ihnen allen für die offenen und mutigen Worte.

„Zuerst wollte ich nicht hingehen, aber dann war es doch sehr schön.“

Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit Demenz

Karin Welling

Was bedeutet Teilhabe aus der Perspektive derjenigen Menschen, die mit einer Demenz leben? Niemand kann so authentisch darüber berichten, wie die Personen selbst: Welche Erfahrungen machen Menschen mit Demenz, was wünschen sie sich und was ist ihnen im Zusammensein mit anderen Menschen wirklich wichtig?

Um diesen Fragen auf die Spur zu kommen, lasse ich drei Personen zu Wort kommen: Zum einen unterhalte ich mich mit Frau Lydia Feldhoff (Name geändert), einer 82-jährigen Frau, die seit circa drei Jahren mit einer Demenz lebt. Außerdem ziehe ich Publikationen zu Rate, in denen zwei Menschen mit Demenz, Helga Rohra und Christian Zimmermann, mit Hilfe einer Schreibassistenz über sich selbst und ihr Leben mit Demenz berichten.

Helga Rohra, 1953 geboren, lebt seit ihrem 54. Lebensjahr mit einer Lewy-Body-Demenz. Sie hat inzwischen sogar eine eigene Homepage (www.helgarohra.de) kreiert, auf der sie über sich und ihre Aktivitäten berichtet. In ihrem Buch „Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze“ schreibt Helga Rohra: „Demenz wird

in weiten Teilen der Bevölkerung vom Ende her gedacht. Das Bild, das in den Köpfen vorherrscht, ist von den späten Stadien geprägt. Dabei wird häufig vergessen, dass eine Demenz auch irgendwann anfängt“ (S. 28). Helga Rohra „(...) will den Menschen vermitteln, dass es einen gewaltigen Unterschied gibt zwischen dem, wie wir Betroffene wirklich sind, und dem Bild, das die meisten von uns haben“ (S. 77).

Christian Zimmermann, 1950 geboren, lebt seit seinem 57. Lebensjahr mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ. Gemeinsam mit Peter Wißmann hat er ein Buch mit dem Titel „Auf dem Weg mit Alzheimer. Wie es sich mit einer Demenz leben lässt“ veröffentlicht. In diesem Buch schreibt er über die vielen „Angstmacher“, die im Zusammenhang mit dem Phänomen Demenz kursieren. „Wer Alzheimer hat, verliert seine Per-

sönlichkeit oder ist gar keine Person mehr. Das ist Unfug!“, sagt Christian Zimmermann, „Ich bin immer noch ich! Ich war Christian Zimmermann, bevor ich die Diagnose erhalten habe, und ich bin es auch nach der Diagnose“ (S. 38). Selbstaussagen wie diese können Menschen mit und ohne Demenz Mut machen. Sie sind Ausdruck der Teilhabe von Menschen mit Demenz und helfen, Demenz aus der Binnenperspektive zu begreifen. Sie tragen dazu bei, eigene Unsicherheiten und Ängste abzubauen, denn diese verhindern oftmals, dass wir einem Menschen mit Demenz als Person begegnen und ihn als solchen einbeziehen. Wie schnell geschieht es, dass wir „über“ Menschen mit Demenz berichten oder sprechen, dass wir meinen zu wissen, was gut und richtig für sie sei – alles natürlich in guter Absicht. Scheinbar ist es für Menschen ohne Demenz gar nicht so einfach, Menschen mit Demenz tatsächlich einzubeziehen und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen. Studien belegen, dass Menschen mit Demenz unterschätzt werden, das betrifft auch und insbesondere ihre kommunikativen Fähigkeiten, die ihnen oftmals per se aberkannt werden. Es ist gut, dass es nun auch in Deutschland immer mehr Initiativen gibt, die Menschen mit Demenz einbeziehen und sie für sich selbst sprechen lassen.

„Für uns ist wichtig, eine Aufgabe zu haben, dazugehören und etwas mit anderen zu machen – so wie früher eben.“

Lydia Feldhoff erzählt mir in unserem Gespräch: „Eigentlich hat sich da nicht viel geändert, ich geh' normalerweise überall noch gerne hin. ... Obwohl ich schon lange Zeit selbst nicht mehr Tennisspielen kann, geh' ich da mittwochnachmittags hin, wenn das Spiel zu Ende ist. ... Wir machen auch noch was mit anderen, wir treffen uns alle vier Wochen mit unseren Freunden und beklönen den Tagesklatsch und Probleme der Allgemeinheit, das machen wir schon seit etlichen Jahren und das machen wir auch jetzt noch.“

Wie wichtig es ist, mit anderen Menschen im Kontakt zu sein und eine Aufgabe zu haben, schreibt auch Helga Rohra, deren Demenz mit 54 Jahren sehr früh begann: „Wenn ich mich daran erinnere, in welch tiefes Loch ich gestürzt bin, als ich meinem Beruf nicht mehr nachge-



hen konnte, wird mir bewusst, wie wichtig es ist, eine Aufgabe zu haben. Vielleicht liegt darin der Schlüssel zur Bewältigung der Demenz. Eine Aufgabe zu haben, bedeutet freilich für jeden etwas anderes. (...) Für mich besteht sie im Austausch mit anderen Menschen mit und ohne Demenz“ (S. 110).

Ähnliches schreibt auch Christian Zimmermann: „Soziale Beziehungen halten fit und uns mit-tendrin. (...) Ich habe mir von Anfang an gesagt, dass ich auch nach der Diagnose mein altes Leben weiterführen will, und dazu gehört auch, dass ich in Kontakt mit meinen Freunden und Bekannten bleibe. Wir unternehmen immer noch viel gemeinsam (...). Niemand hat sich zurückgezogen“ (S. 90f).

„Wir brauchen Menschen, die sich kümmern ohne uns zu bevormunden und die einen nicht vergessen, auch wenn's mal nicht so gut läuft.“

Frau Feldhoff erzählt mir in unserem Gespräch: „Manchmal trau' ich mich nicht, aber die Gruppe geht immer weiter. Ich bin auch mal länger nicht dagewesen, weil es mir nicht gut ging. (...) Und da ist die Maria, die kümmert sich dann und holt auch die, die aus irgendwelchen Gründen nicht kommen konnten. Das ist wichtig, weil sonst könnte es vielleicht auch passieren, dass man da nicht mehr hingeh.“

Menschen mit Demenz brauchen andere Menschen, die sich kümmern und sie einbeziehen. Dabei wird oftmals vergessen, dass Menschen mit Demenz noch viele Fähigkeiten besitzen. Christian Zimmermann und Peter Wißmann schreiben, dass das Wort Alzheimer in den Köpfen vieler Menschen zu der Vorstellung führt: „Der andere kann jetzt ganz viele Dinge nicht mehr. Und das führt wiederum dazu, dass gar nicht mehr genau hingeschaut wird, sondern wie selbstverständlich von dem Angehörigen oder einer anderen Person Dinge übernommen werden, die der andere ohne Weiteres selbst tun könnte“ (S. 54). Auch für Frau Feldhoff ist es wichtig, dass sie selbst noch etwas machen kann, sie sagt: „Ich helfe gerne, die anderen brauchen nicht alles allein zu machen, wenn ich etwas nicht mehr kann, dann sage ich das auch.“ Und auch Helga Rohra schreibt: „Keine

Frage, wir lassen uns gerne helfen. (...) Aber seien Sie so nett und fragen sie vorher, ob ich Hilfe benötige“ (S. 102).

„Achtsamkeit, Langsamkeit, Zeit und Geduld ermöglichen uns dabei sein zu können.“

Von Frau Feldhoff, Frau Rohra und Herrn Zimmermann erfahre ich, dass Achtsamkeit, Langsamkeit, Zeit und Geduld wichtige Dinge sind, die es Menschen mit Demenz ermöglichen, tatsächlich teilzunehmen. Menschen ohne Demenz sind für Menschen mit Demenz oftmals viel zu schnell. Teilhabe fängt also bereits damit an, dass ich mich unmittelbar im Kontakt auf das Tempo meines Gegenübers einstelle.

Ich habe eine Menge gelernt und erfahren, sowohl in den Gesprächen mit Lydia Feldhoff als auch aus den Büchern von Helga Rohra und Christian Zimmermann. Eigentlich, so stelle ich fest, haben Menschen mit Demenz ähnliche Vorstellungen, Bedürfnisse und Wünsche wie Menschen ohne Demenz. Ob sie teilnehmen können oder nicht, hängt nicht so sehr von ihnen selbst ab, sondern davon, ob wir fähig sind, ihnen als Person zu begegnen und sie teilhaben zu lassen. Abschließend frage ich Lydia Feldhoff, was sie sich von anderen Menschen wünscht. Sie sagt: „Ich wünsche mir, dass ich nicht nur geholt werde, (sondern) dass die Leute das auch gerne haben, wenn ich dabei bin.“

Literatur

Zimmermann, C. & Wißmann, P. (2011). Auf dem Weg mit Alzheimer. Wie es sich mit einer Demenz leben lässt. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
Rohra, H. (2011). Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Die Autorin

Karin Welling, Gesundheits- und Krankenschwester, Diplom-Pädagogin, DCM-Evaluatorin und Trainerin, arbeitet freiberuflich im Feld der Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Familien und ist hier in den Bereichen (Hochschul-) Bildung, Beratung und Prozessentwicklung tätig. Im Rahmen ihres Dissertationsprojektes forscht sie zur Thematik Interaktionen mit Menschen mit Demenz. wellingkarin@hotmail.com



Teil sein Teilnehmen

Sensibilisierungsstrategien im Quartier: Möglichkeiten und Grenzen

Erfahrungen aus der Projektarbeit in Legden und Asbeck

Christiane Weiling

Sensibilisierungsstrategien im Quartier verfolgen das Ziel, Menschen in einem räumlich abgegrenzten Bereich bestimmte Sachverhalte oder Probleme bewusst zu machen und sie im Idealfall dafür zu gewinnen, an der Entwicklung von Problemlösungen mitzuarbeiten.

Im „Masterplan altengerechte Quartiere.NRW“ heißt es im Vorwort von Frau Ministerin Barbara Steffens: „Quartier – das ist fast immer die Nachbarschaft, der unmittelbare Lebensraum, der gerade im Alter, wenn die Lebenskreise kleiner werden, an Bedeutung gewinnt. Quartier – das sind die persönlichen Netzwerke, die zu mehr Lebensqualität für die Menschen beitragen.“¹ Dabei spielt es keine Rolle, ob sich dieser unmittelbare Lebensraum mitten in der Großstadt oder auf dem Dorf befindet. Die Art und vielleicht auch die Intensität der persönlichen Netzwerke unterscheiden sich; sie sind aber überall vorhanden.

Was bedeutet das für Sensibilisierungsstrategien im Quartier? Zunächst einmal ist es wichtig, dass die Menschen, die im Quartier leben oder arbeiten, diejenigen sind, die im Fokus aller Aktivitäten stehen. Eine Sensibilisierung – für welches Thema auch immer – wird keinen Erfolg haben, wenn man Vorhandenes nicht berücksichtigt und darauf aufbaut. Bei jeder Sensibilisierungskampagne muss es darum gehen, vorhandene Stimmungen aufzunehmen, sie zu verstärken oder auch abzuschwächen. Sensibilisierungskonzepte, die am grünen Tisch entwickelt werden und Bestehendes ignorieren, werden vor Ort nur eine geringe Akzeptanz finden.

Das bedeutet für Projektakteure, dass sie sich zunächst mit den Strukturen im Quartier aus-

einandersetzen müssen. Es gilt, wichtige Gruppen, Meinungsbildner und Multiplikatoren zu identifizieren und Kontakte zu ihnen zu knüpfen. Die Menschen im Quartier müssen dort abgeholt werden, wo sie gerade stehen. Das kann in einem Projekt dazu führen, dass geplante Projektbausteine modifiziert, im Extremfall sogar komplett verändert oder über Bord geworfen werden müssen, weil sie mit der aktuellen Situation im Quartier nicht kompatibel sind. Häufig gibt es nicht vorhersehbare Entwicklungen im Quartier, die dazu führen, dass zwischen der Planungs- und der Realisierungsphase eines Projektes massive Veränderungen oder Stimmungsumschwünge im Quartier eintreten, die bei der weiteren Arbeit berücksichtigt werden müssen.

Auch im Projekt „Teilhabe am Leben“ sahen sich die Projektverantwortlichen mit einer solchen Situation konfrontiert: Aufgrund verschiedener Pressemeldungen und Diskussionen im Gemeinderat sowie in der breiten Öffentlichkeit herrschte eine skeptische Stimmung in der Gemeinde. Viele Einwohner hatten Angst, dass sich Legden zu einem Alten- oder Demenzdorf entwickeln könnte und die Interessen der jüngeren Bevölkerung zukünftig nicht ausreichend berücksichtigt würden. Die Projektverantwortlichen nahmen diese Stimmung ernst und legten den Fokus der Angebote und Projektaktivitäten nicht primär auf die demenziell Erkrankten, son-

dern vor allem auch auf deren Familien (berufstätige Angehörige, Kinder und Enkelkinder) sowie auf Nachbarn, Freunde und Kollegen. Mit großem Erfolg, wie die Beiträge von Birgit Leuderalbert und Miriam Klöpfer in dieser Ausgabe eindrücklich beschreiben.

Um solche Stimmungen wahrzunehmen und aufgreifen zu können, müssen sich die Projektverantwortlichen selbst ins Quartier begeben, Menschen treffen und Vertrauen aufbauen. Am einfachsten gelingt das, wenn man auf lokale „Mittler“ zurückgreifen kann, die den Weg ins Quartier ebnen. Im Projekt „Teilhabe am Leben“ gab es diese Mittler: Bürgermeister Friedhelm Kleweken sowie eine Mitarbeiterin der Caritas Pflege & Gesundheit, die in Legden wohnt und arbeitet, kannten die Strukturen vor Ort sehr gut, führten viele persönliche Gespräche und sorgten so dafür, dass erste Kontakte des Projektes zu wichtigen Akteuren aus dem Quartier aufgebaut werden konnten.

Im nächsten Schritt geht es dann darum, mit diesen „Mittlern“ relevante Gruppen zu definieren, für die das Thema der Sensibilisierung von Interesse sein könnte. Im Projekt „Teilhabe am Leben für Menschen mit Demenz“ waren dies Angehörige, professionelle Anbieter von Gesundheits- und Pflegeleistungen, Vereine und Verbände, Schulen und Kindergärten sowie der Handel. Wichtige Vertreter der einzelnen Gruppen wurden im Rahmen der Sensibilisierungsaktivitäten zusammen gebracht, um persönliche Berührungspunkte zum Thema zu schaffen und um Hemmschwellen und Ängste abzubauen. Dies erfolgte im Rahmen von sogenannten Ideenschmieden (vgl. auch den Beitrag von Miriam Klöpfer in diesem Heft).

Diese Ideenschmieden wurden als Instrument zur Reduzierung vorhandener Ängste und Vorbehalte gegenüber dem Thema Demenz genutzt. Ziel war es, zentrale Akteure des Quartiers in einer Gruppensituation anzusprechen, vom Sinn des Projektes zu überzeugen und in den weiteren Projektverlauf konkret und aktiv einzubinden. Dies sollte sich im Sozialraum herumsprechen, sodass sich daraus sukzessive ein erster Meinungsumschwung im Quartier ergeben könnte.



Die Autorin
Christiane Weiling ist Bereichsleiterin Gesundheits- und Seniorenwirtschaft bei der gaus gmbh – medien bildung politikberatung. weiling@gaus.de

Um für eine möglichst breite Akzeptanz der Ideenschmieden im Quartier zu sorgen und eine positive Mund-zu-Mund-Propaganda zu forcieren, wurden zunächst Ideenschmieden mit den Gruppen durchgeführt, die am einfachsten zu erreichen waren und die die meisten Berührungspunkte zum Thema hatten. Im Projekt „Teilhabe am Leben“ war dies die Gruppe der Angehörigen von demenziell Erkrankten. Die Gruppe der Schulen und Kindergärten, die bezüglich des Themas Demenz als eher schwierig eingestuft wurde, wurde bewusst erst zu einem relativ späten Zeitpunkt zu einer Ideenschmiede eingeladen.

Aus den Ideenschmieden heraus entwickelten sich Ansätze für eine mögliche Mitarbeit der Teilnehmenden im Projekt. Der Einstieg in die Projektbeteiligung erfolgte auch hier wieder möglichst niedrigschwellig und aufbauend auf bestehenden Aktivitäten und Angeboten sowie Interessen der verschiedenen Akteure.

Erst nach diesen Vorarbeiten sollte die eigentliche „Sensibilisierungskampagne“ im Quartier durchgeführt werden. Sind wichtige Gruppen aus dem Quartier überzeugt und für ein Thema gewonnen, kann es gelingen, eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit unter Beteiligung möglichst vieler unterschiedlicher Gruppen und Akteure erfolgreich durchzuführen.

Diese sensible und akteurzentrierte Vorgehensweise des Projektes erbrachte große und nachhaltige Erfolge. Bereits jetzt, zur Mitte der Projektlaufzeit, kann man festhalten, dass alle wichtigen Akteure des Quartiers nicht nur erreicht, sondern konkret und aktiv einbezogen wurden. Hieraus lassen sich einige Erfahrungswerte ableiten, die auch anderen Projekten, die Quartiersstrukturen aktivieren wollen, dienlich sein können:

- æ Vorhandene Angebote müssen berücksichtigt und weiterentwickelt werden. Es geht nicht darum, die Ideen von Projektverantwortlichen ins Quartier zu tragen, sondern Stimmungen und Ideen aus dem Quartier aufzunehmen, zu unterstützen und zu verstärken.
- æ Wo immer es möglich ist, sollten die entwickelten Angebote und Unterstützungsleistungen auch anderen Gruppen zugute kommen (attraktive Spazierwege oder verkehrsberuhigte Bereiche für demenziell Erkrankte werden beispielsweise auch vom Rest der Bevölkerung gerne angenommen).
- æ Vor dem Start einer Sensibilisierungskampagne müssen wichtige Akteure ins Boot geholt werden. Deren Meinungen und Ideen müssen bei der weiteren Arbeit berücksichtigt werden, auch wenn sie dem ursprünglichen Konzept der Projektverantwortlichen widersprechen. Die Meinungsbildner im Quartier sind diejenigen, die maßgeblichen Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg jeder Sensibilisierungskampagne haben.
- æ Nicht jeder möchte sich mit dem Thema der Sensibilisierungskampagne beschäftigen. Das sollte respektiert werden! Wenn im Quartier der Eindruck entsteht, die Bevölkerung vor Ort soll indoktriniert werden, ist eine Sensibilisierungskampagne zum Scheitern verurteilt.
- æ Es muss deutlich gemacht werden, dass auch andere Interessen in der Prioritätensetzung des Quartiers wichtig sind und dass diese zukünftig ebenfalls berücksichtigt werden.

Die Erfahrungen aus dem Projekt „Teilhabe am Leben“ zeigen: Die Aktivierung eines Quartiers ist auch für angstbesetzte und tabuisierte Themen möglich – aber nicht von außen, sondern nur durch die Arbeit in und mit dem Quartier.

¹ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg., 2013). Masterplan altengerechte Quartiere.NRW – Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter, S. 5. Düsseldorf: MGEPA.



Zuhören Wahrnehmen Respektieren

Synergien im Sozialraum: Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

Daniela Balloff, Martina Schrage

Die Menschen in Deutschland erreichen – aufgrund einer immer besseren gesundheitlichen Versorgung – ein immer höheres Lebensalter und werden durch den allgemeinen Bevölkerungsrückgang zu einer quantitativ und qualitativ immer bedeutenderen Gruppe. Insbesondere der Anteil Hochaltriger wird sich in den nächsten Jahren drastisch erhöhen: Waren nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2000 noch 12,9 Mio. Menschen in Deutschland, d.h. ca. 16% der Bevölkerung, über 75 Jahre, so sind es heute schon 19,7 Mio. (24%). In nur zehn Jahren werden es nochmals zwei Mio. mehr sein, dies entspricht dann 27% der Gesamtbevölkerung.

Die höhere Lebenserwartung ist zunächst sehr erfreulich für unsere Gesellschaft. Aber es ergeben sich damit auch neue Herausforderungen an das Sozialwesen, da hochaltrige Menschen mehr Einschränkungen aufweisen als jüngere. Vor allem demenzielle Erkrankungen nehmen mit dem Lebensalter exponentiell zu: Laut der Berliner Altersstudie liegt der Anteil demenzkranker Menschen unter 70 Jahren nur bei etwas über einem Prozent, über 75 sind es bereits 6%, über 80 gar 13%. Über 90-Jährige haben ein statistisches Risiko von mehr als einem Drittel, an Demenz zu erkranken. Demenz wird damit auch in einer kleinen Gemeinde wie Legden perspektivisch zu einem quantitativ bedeutsamen Problem der Menschen werden, seien sie als Patienten betroffen, als Familie, Freunde oder Nachbarn.

Vor diesem Hintergrund beteiligt sich die Gemeinde Legden seit 2013 an der Initiative „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bis zum Jahr 2016 will das Ministerium in ganz Deutschland 500 (!) solcher Allianzen initiieren. Ziel ist es, Demenzerkrankten und ihren Angehörigen direkt in ihrem

Wohnumfeld die bestmögliche Unterstützung zu bieten. Dazu hat das BMFSFJ vier Handlungsfelder definiert:

- æ **Grundlagen und Information:** Die Forschung zu medizinischen und sozialen Themen rund um Demenz soll ausgebaut werden.
- æ **Gesellschaftliche Verantwortung:** Die Gesellschaft und das Nahfeld der Menschen mit Demenz sollen für deren Bedürfnisse sensibilisiert werden.
- æ **Unterstützung von Betroffenen und ihren Familien:** Hier sollen insbesondere die Zusammenarbeit Ehrenamtlicher und professioneller Akteure und auch die Wertschätzung für deren Arbeit gefördert werden.
- æ **Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems:** Die Versorgung der Menschen mit Demenz soll durch adäquate Wohnformen, kompetente Behandlung und individuelle Betreuung verbessert werden.

Zum heutigen Stand gibt es in Deutschland etwas über hundert solcher Allianzen mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten, weniger als zwanzig davon in NRW. Die Gemeinde Legden befindet sich hier also bundes- wie landesweit unter den Vorreitern.

Das Projekt der Lokalen Allianz in Legden wird koordiniert über die Kontaktstelle im Gesundheits- und Präventionszentrum Münsterland. In der Gemeinde Legden bestehen schon eine Reihe von Initiativen und Angeboten rund um das Thema Demenz, von denen die Projekte „Teilhabe am Leben“ und „Gesund älter werden“ (beide werden in dieser Ausgabe der *transfær* beschrieben) als wichtigste zu nennen sind.

Ziel des Projektes „Lokale Allianz Legden“ ist es daher nicht, selbst Leistungen aus dem Bereich der Pflege oder Betreuung zu erbringen, ein neues Netzwerk aufzubauen oder sich an die Spitze bestehender Ansätze zu stellen. Das Projekt soll vielmehr zusammen mit den bereits engagierten und partiell bereits organisierten lokalen Akteuren arbeiten und punktuell dort unterstützen, wo Hilfe sinnvoll ist. So übersetzte die Lokale Allianz Legden die breit gefassten Handlungsfelder der Bundesinitiative in folgende konkrete lokale Ziele:

- æ Unterstützung des Aufbaus einer Beratungsstelle für demenziell Erkrankte und ihr soziales Umfeld in der Gemeinde Legden,
- æ Unterstützung der Zusammenarbeit der Gesundheitsprojekte in der Gemeinde Legden,
- æ Vernetzung mit anderen Projekten aus dem Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“,
- æ Überregionaler Transfer der Ergebnisse und Erfahrungen.

Diese Zielsetzungen wurden im Vorfeld eng mit den Akteuren, Netzwerken und Projekten vor Ort abgestimmt. In mehreren intensiven Sitzungen wurden die gegenseitigen Schnittstellen definiert, Überlappungen sondiert und Synergien identifiziert. Im Ergebnis ist es gelungen, die Projekte mit ihren jeweiligen Ressourcen so auszurichten, dass ein maximaler Nutzen für die Patienten, betroffenen Bürger und auch für die Gemeinde erzielt wird.

Das Projekt Lokale Allianz Legden nutzt bei der Arbeit die örtliche Anbindung und die Integration in die Gemeinde. So organisiert das Projekt die lokale Information und „Werbung“ für die neu entstehenden Unterstützungsangebote der Gesundheitsprojekte in Legden.

Im Rahmen einer Beratungsstelle, die die drei Projekte „Teilhabe am Leben“, „Gesund älter werden“ und „Lokale Allianzen“ gemeinsam betreiben und bei der die Projekte arbeitsteilig für eine möglichst umfassende Ansprechbarkeit und zeitliche Verfügbarkeit sorgen, beteiligt sich das Projekt kompetent bei der Vermittlung Hilfesuchender in entsprechende Beratungsstrukturen. Durch die lokale Einbindung des Projektes gibt es durchaus auch Situationen der direkten Ansprache von Betroffenen und die Ermutigung zum Aufsuchen von Unterstützungs- und Hilfestrukturen, die die anderen Projekte substantiell bieten können.

Das Projekt wird perspektivisch die Erfahrungen des „Modellorfes Legden“ mit seinen vielfältigen innovativen Ansätzen in die Transferkanäle der Initiative „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ des Bundesfamilienministeriums einspeisen. Hierdurch können bundesweit viele ähnliche Gemeinden, Netzwerke und Quartiere von den Erfahrungen in Legden profitieren.

Aber auch anders herum wird Transfer organisiert: Durch die Einspeisung der Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Bundesprogramm „Lokale Allianzen“ nach Legden werden Entwicklungsprozesse vor Ort beschleunigt. So wurde vor kurzem ein Erfahrungsaustausch mit der schon länger aktiven „Nachbar-Initiative“ in Dülmen organisiert – eine Exkursion, an der sich alle Legdener Projekte mit großem Erkenntnisgewinn beteiligten. Das Beispiel der Lokalen Allianz Legden in ihrer erfolgreichen Zusammenarbeit mit den Projekten „Teilhabe am Leben“ und „Gesund älter werden“ zeigt, wie viel erreicht werden kann, wenn Ressourcen gebündelt, Initiativen vernetzt und Akteure zusammengebracht werden – und nicht versucht wird, das Rad neu zu erfinden.



Daniela Balloff, Martina Schrage

Die Autorinnen

Daniela Balloff ist Projektleiterin der Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz in Legden.

Martina Schrage ist Geschäftsführerin der MQM Medical Quality Management GmbH und stellvertretende Bürgermeisterin der Gemeinde Legden.



Präventionszentrum in Legden: v.l.: Bernd Dorn, Martina Schrage, Matthias Wittland, Christiane Bäcker, Martin Lederle, Daniela Balloff, Volker Schrage und Bernd Balloff.



Synergien
Allianzen
vor Ort

„Gesund älter werden“

Demenzfrüherkennung und -prävention aus ärztlicher Sicht

Volker Schrage, Bernd Balloff

Die Sicherung der Lebensqualität älterer Menschen wird vor allem dann zu einer belastenden Aufgabe für ihr gesamtes Umfeld, wenn zu den „normalen“ altersbedingten Einschränkungen geriatrische Erkrankungen wie die Demenz hinzukommen. Das Krankheitsbild Demenz ist aus medizinischer Sicht gut erforscht, Diagnose- und Therapieverfahren stehen seit langem ebenso zur Verfügung wie das sozialmedizinische Wissen über die Entstehungs- und Bedingungsbeziehungen. Während aus medizinischer wie auch gesellschaftlicher Perspektive der Behandlung und Betreuung von Demenzpatienten also breiter Raum gegeben wird, finden sich in den Bereichen Früherkennung und Prävention bislang viel zu wenige Ansätze.

Demenz ist eine alterskorrelierte neurodegenerative Erkrankung, die sich in der Regel ab der siebten Lebensdekade mit wahrnehmbarer Symptomatik manifestiert und deren Häufigkeit in der Bevölkerung ab diesem Lebensalter auch exponentiell ansteigt. Die Folgen von altersbedingter Demenz beinhalten unter anderem Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit, des Erlebens und des Verhaltens der Betroffenen. Die Krankheit ist nicht reversibel.

Präventionszentrum Münsterland,
Neue Mitte, Legden



Projekte und Anwendungen im Bereich der Intervention, also des Eingriffes in den bestehenden Krankheitsverlauf zur Symptomlinderung und der Förderung eines besseren Umganges mit den Krankheitsfolgen, sind weit verbreitet. Der Bereich der Früherkennung und Prävention von Demenz stellt sich in Deutschland und vor allem im ländlichen Raum jedoch aktuell stark unterentwickelt dar.

Zwei Faktoren sind in diesem Bereich von entscheidender Bedeutung: Zum einen ermöglicht die Fokussierung der ganzheitlichen Betrachtung eines Patienten die Einbeziehung von Risikofaktoren demenzieller Erkrankungen. So können primärpräventiv spezielle Risikofaktoren der Krankheit bewusst reduziert werden, um ein Eintreten der Demenz zu verhindern oder hinauszuzögern (Prävention). Dies kann z.B. ganz simpel durch kognitives Training und spezielles Bewegungstraining erfolgen. Zum anderen kann durch das frühe Erkennen der Diagnose „Demenz“ (Früherkennung) sekundärpräventiv die Aufschiebung des Symptomeintritts oder bei bereits vorhandenen Symptomen die Linderung eben dieser erarbeitet werden.

Das Projekt „Gesund älter werden“

Diese Maßnahmen der Früherkennung und Prävention sind zentraler Gegenstand des Projektes „Gesund älter werden“. Das übergeordnete Ziel ist die Verbesserung und Effektivitätssteigerung der regionalen medizinischen Versorgungssituation im Bereich Früherkennung, flankiert durch eine systematische Präventionspolitik.

Das Projekt besteht aus zwei Bausteinen: Zum einen wird ein Kompetenz- und Qualitätsnetzwerk Demenz mit systematisch ausgewählten, regionalen medizinischen bzw. gesundheitswissenschaftlichen Kooperationspartnerinnen und -partnern aufgebaut, das sowohl die Programm-entwicklung und -umsetzung verantwortet, als auch die nachhaltige Stabilität des Netzwerks sicherstellt. Als Partnerinnen und Partner wurden dabei Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und andere relevante Fachärztinnen und -ärzte aus der Region, aber auch zahlreiche Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister gewonnen, die über gute Zugänge besonders zu entsprechenden Risikogruppen verfügen. Die Koordinierungsstelle für das „Kompetenznetzwerk Demenz“ wurde im Gesundheits- und Präventionszentrum Münsterland in Legden eingerichtet.

Neben der Koordinierung des regionalen Kompetenznetzwerks wird der fachliche Dialog mit wissenschaftlich anerkannten Demenzexpertinnen und -experten organisiert. Die perspektivische Nutzung telemedizinischer Unterstützungsfunktionen soll dabei vorbereitet und in einer späteren Phase für die Praxis adaptiert und getestet werden.

Zum anderen wird – als zweiter Baustein des Projektes – ein Handlungsleitfaden für die konkrete Praxis entwickelt, der als verbindliche Grundlage die regionale Umsetzung des Programms inhaltlich steuert und dessen Qualität sicherstellt. Der Handlungsleitfaden umfasst wissenschaftlich abgesicherte Leitlinien und Qualitätskriterien, Verfahrensweisen und Instru-



Volker Schrage, Bernd Balloff

Die Autoren

Dr. Volker Schrage ist Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin und Experte für Gesundheitsförderung und Prävention.

Gemeinsam mit seinem Kollegen Bernd Balloff, Facharzt für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Kardiologie, betreibt er das Gesundheits- und Präventionszentrum Münsterland in Legden. v.schrage@hausarzt-legden.de
b.balloff@hausarzt-legden.de

mente sowie eine Anleitung und Vereinbarung zur Sicherstellung der erforderlichen Zusammenarbeit und des Informationsaustausches.

Im westlichen Münsterland fehlen – wie generell im ländlichen Raum – sowohl Fachärzte als auch physiotherapeutische Angebote, die sich auf das Thema Demenzfrüherkennung spezialisiert haben. Die Eigenschaften der Hausärzte, d.h. die Spezialisierung auf die Familienmedizin und die genaue Kenntnis des sozialen Umfeldes ihrer Patientinnen und Patienten, könnten sie aber zu dem zentralen „Anker“ für Demenzfrüherkennung und -prävention machen. Nicht nur können sich Betroffene und deren Angehörige an die behandelnden Hausärzte wenden, es können auch die sozialen und familiären Ressourcen der/des Betroffenen von Seiten des Arztes aus aktiviert werden.

Das Projekt wird – anders als viele andere Initiativen – „von unten nach oben“, d.h. ausgehend von den Akteuren vor Ort, entwickelt. Ein weiteres wichtiges Merkmal von „Gesund älter werden“ ist die Betonung und tatsächliche Umsetzung von Interdisziplinarität. Ein Demenzpatient wird hier fachübergreifend nicht nur von ärztlicher Seite versorgt, sondern auch von physio- und ergotherapeutischer Seite. Diese professionsübergreifende Zusammenarbeit ist dabei nicht trivial, sondern sehr voraussetzungsreich und in unserem hochspezialisierten und extrem arbeitsteiligen Gesundheitssystem eher



selten zu finden. Zum Wohle des Patienten ist sie aber unabdingbar.

Das Projekt leistet damit einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Versorgungsbreite für die Zielgruppe der demenziell Erkrankten und Demenzgefährdeten und ergänzt damit die weiteren regionalen Initiativen, allen voran das Projekt „Teilhabe am Leben“, das in dieser Ausgabe der transfaer vorgestellt wird und mit dem enge Kooperationsbeziehungen und Abstimmungsprozesse gepflegt werden.

Durch den Aufbau neuer, qualitativ hochwertiger Versorgungsstrukturen werden letztendlich auch neue Kompetenzen der Beschäftigten im Gesundheitswesen aktiviert und eine neue Form der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure etabliert. Eine moderne, vernetzte, interdisziplinäre Versorgungsstruktur stellt vielleicht auch ein attraktiveres Betätigungsfeld für jüngere Beschäftigte aus dem Pflege- und Gesundheitsbereich und für junge Ärztinnen und Ärzte dar. Dies ist insbesondere im Hinblick auf den mittlerweile dramatischen Fachkräftemangel im ländlichen Raum von erheblicher Bedeutung. Das Projekt wird alle Ergebnisse für einen breiten Transferprozess zur Verfügung stellen, denn das Ziel ist es, die bereits gemachten guten Erfahrungen der professionsübergreifenden Zusammenarbeit zu kommunizieren und Initiativen an anderen Orten und zu anderen Themen zu inspirieren und zur Nachahmung anzuregen.

Bewegungsorientierte Ansätze zur Einflussnahme auf das Krankheitsbild Demenz

Fanny Natzschka, Stefan Wittland, Horst Mehlhose

Wird die Diagnose Demenz gestellt, ist das für die Betroffenen und ihre Angehörigen oftmals ein Schock. Und obwohl Demenzerkrankungen bisher nicht heilbar sind, können sie doch behandelt werden. Nach der Diagnose muss so schnell wie möglich ein umfangreiches Therapieprogramm aufgestellt werden, um die Krankheit positiv zu beeinflussen. Immerhin kann durch gezielte Maßnahmen das Fortschreiten der Symptome verlangsamt werden. Somit wird ermöglicht, dass Betroffene so lange wie möglich in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld leben und die Belastungen für pflegende Angehörige möglichst gering gehalten werden.

Nicht-medikamentöse Therapien stehen dabei immer mehr im Vordergrund. Sie können die geistigen und körperlichen Ressourcen aktivieren und die Lebensqualität erhöhen. Gerade die so genannten „activities of daily life“ (ADL), also die eigenständige Lebensführung, basieren auf körperlicher Leistungsfähigkeit. Dazu gehören das für gesunde Menschen so normale Gehen, Treppensteigen oder Aufstehen von einem Stuhl. Ist die Muskulatur zu schwach, fallen die körperlichen Aktivitäten immer schwerer und die eigenständige Lebensführung wird unmittelbar gefährdet. Grund für die immer schwächer werdende Muskulatur ist die mangelnde Bewegung älterer Menschen. Dadurch bilden sich die Muskulatur und die motorischen Fähigkeiten wie Kraft und Koordination zurück. Offensichtlich wird das durch ein unsicheres und schwankendes Gangbild, durch Fehlversuche beim Aufstehen oder – im schlimmsten Fall – durch Stürze (bei an Demenz erkrankten Menschen ist das Sturzrisiko um ein Dreifaches höher!). Auch alltägliche Angelegenheiten wie Haare kämmen, anziehen oder waschen können dadurch zum Problem werden.

Durch Kraft- und Koordinationstraining kann dem Abbau der Muskulatur entgegengewirkt werden. Durch gezielte Kräftigungsübungen für die Beine, den Rumpf und den Schultergürtel sowie Gleichgewichtsübungen als Sturzprophylaxe kann die allgemeine Fitness erhalten bzw. gesteigert werden. Somit haben ältere Menschen die nötige Sicherheit, sich auch ohne Hilfe fortzubewegen und ihren Alltag selbstständig zu führen.

Eine Vielzahl an wissenschaftlichen Studien belegt, dass gezieltes Kraft- und Gleichgewichtstraining positive Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf hat. Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz reagieren auf körperliches Training mit verbesserter Motorik und einer besseren körperlichen Leistungsfähigkeit. Bei ausreichender Trainingsintensität ist sogar bei über 80-jährigen Personen eine Steigerung der Kraft um über 100% innerhalb von drei bis sechs Monaten möglich (Fiatarone, 1994¹). Darüber hinaus werden auch die kognitiven Leistungen und das psychische Befinden positiv beeinflusst.

Grundlage sollte also in jedem Fall ein umfangreiches individuelles Krafttraining sein, bei dem vor allem die Muskelgruppen trainiert werden, die im Alltag eine wesentliche Rolle spielen. Ob das Training an Geräten oder mit dem eigenen Körpergewicht erfolgt, hängt von der körperlichen Grundvoraussetzung des einzelnen Patienten ab. Ergänzt werden kann das Krafttraining durch ein abwechslungsreiches koordinatives Training mit instabilen Unterlagen, weichen Materialien und wackeligen Untergründen. Dabei werden u.a. Reaktion, Gleichgewicht und Orientierungsfähigkeit trainiert. Das komplette Trainingsprogramm wird von einem Trainer oder einem Therapeuten angeleitet und betreut.

Durch spielerisches Lernen in Gruppen kann hingegen sehr gut die kognitive Aktivität gefördert werden. Durch den Einsatz von Musik, Kleingeräten oder Alltagsgegenständen werden mehrere Sinne gleichzeitig angesprochen. Auch Denkspiele oder das Einbeziehen von körperlicher Bewegung kann den Trainingserfolg erhö-

hen. Bei Letzterem kann die Bewegung auch im Sitzen stattfinden, sodass gehbehinderte Patienten die Möglichkeit haben, zumindest Rumpf und Arme zu trainieren, zumal man davon ausgehen muss, dass das Ausgangsniveau bezüglich der körperlichen Leistungsfähigkeit der Teilnehmer sehr unterschiedlich ist. Der Vorteil von Gruppentraining liegt nahe: Die Atmosphäre wirkt sich positiv auf die Teilnehmer aus und zieht auch den Schwächsten in der Gruppe mit.

Die Gesundheitszentrum Westmünsterland GmbH bietet mit den Abteilungen Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und medizinische Trainingstherapie viele Möglichkeiten, um in enger Verstrickung miteinander für die ganzheitliche Versorgung von Patienten mit Demenz da zu sein. Dank langjähriger Erfahrung mit geriatrischen Patienten und in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten erstellen die Therapeuten des Gesundheitszentrums Westmünsterland interdisziplinäre Behandlungskonzepte.

Ein bereits bestehendes Angebot für die Zielgruppe bildet z.B. die Hockergymnastik. Dieser Kurs greift die Möglichkeit auf, in einer Gruppe zu trainieren, um die positive Dynamik für die Teilnehmer wie oben beschrieben zu nutzen. Selbstverständlich ist auch die medizinische Trainingstherapie eine Option, die Muskeln und das Herz-Kreislauf-System zu trainieren. Die Trainerinnen und Trainer bieten ausreichend Hilfestellungen an, um auch älteren Mitmenschen die Möglichkeit zu geben, an den Geräten zu trainieren. In diesem Falle kann ein sehr individuelles Training erfolgen, welches unter anderem die Themen Sturzprophylaxe oder ADL behandelt. Nicht zuletzt haben die Teilnehmer eines solchen Bewegungsangebotes die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und beim Spaß am Sport einfach mal von ihrem Alltag abzuschalten.

Im Projekt „Teilhabe am Leben – Integration von Menschen mit Demenz in das dörfliche Leben in Legden und Asbeck“ werden zukünftig in Zusammenarbeit mit den in das Projekt eingebundenen lokalen Akteuren weitere Bewegungsangebote für Demenzerkrankte und ihre



Fanny Natzschka, Stefan Wittland, Horst Mehlhose

Familien entstehen. Ideen wie Walkinggruppen, therapeutisches Reiten, Fußball für Betroffene und ihre Enkel oder Bewegungsangebote in gewohnter Umgebung sollen Anklang finden und umgesetzt werden. So tragen auch die physiotherapeutischen Angebote dazu bei, Voraussetzungen zu schaffen, die ein möglichst selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Legden und Asbeck möglich machen.

¹ Fiatarone, M. A. et al. (1994). Exercise Training and Nutritional Supplementation for Physical Frailty in Very Elderly People, *New England Journal of Medicine*, 330:1769-1775.



Therapie Training

Die Autoren

Horst Mehlhose ist Geschäftsführer der Gesundheitszentrum Westmünsterland GmbH. B.A. Sportwissenschaftlerin Fanny Natzschka ist dort Fachbereichsleiterin Medizinische Trainingstherapie.

Stefan Wittland ist leitender Physiotherapeut der Gesundheitszentrum Westmünsterland GmbH am Standort Legden. www.gz-westmuensterland.de



Bauliche Anforderungen an ein demenzfreundliches Wohnumfeld – Eine Checkliste

Ursula Kremer-Preiß

Die Möglichkeit, sich draußen im bekannten Umfeld aufzuhalten und zu bewegen, ist für Menschen mit Demenz im Hinblick auf ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden von erheblicher Bedeutung. Das Erleben und die damit verbundenen Gefühle schwanken bei Menschen mit Demenz jedoch zwischen den Polen des Zugewinns an positiven Erfahrungen und Erfahrungen der Verunsicherung. Damit das Wohnumfeld für sie positiv nutzbar bleibt, muss es auf ihre besonderen Bedürfnislagen ausgerichtet sein. Die Bedürfnislagen bei der Nutzung des Wohnumfeldes sind bei Menschen mit Demenz zum einen durch altersbedingte Einschränkungen und zum anderen durch besondere Einschränkungen aufgrund ihres Krankheitsbildes geprägt.



Gestaltungsanforderungen aufgrund des Alters

Da viele Menschen mit Demenz älter sind, haben sie wie andere ältere Menschen Einschränkungen, die es ihnen erschweren, sich im Außenbereich selbstständig zu bewegen. Sie haben vielfach Einschränkungen in der Mobilität oder Sinnesbeeinträchtigungen. Das Wohnumfeld ist auf diese Beeinträchtigungen häufig nicht bedarfsgerecht ausgerichtet: Wege und Plätze sind nicht barrierefrei gestaltet, sie haben Stufen und Schwellen, Außengastronomie behindert die Nutzung der Wege, Wege sind zu steil, es

fehlen Sitzgelegenheiten oder öffentliche Toiletten. Daneben sind die Angebote für den täglichen Bedarf vielfach nicht mehr fußläufig erreichbar und erschweren so eine selbstständige Haushaltsführung im Alter. Verbindungen des ÖPNV sind ungünstig und können die notwendige Mobilität oft nicht bedarfsgerecht sicherstellen. Andere alternative Mobilitätsangebote sind zu wenig ausgebaut (z. B. Bürgerbus, Rufbus) oder zu teuer (z. B. Taxi). Zusätzlich fehlen Begegnungsmöglichkeiten vor Ort, die vor allem für die wachsende Zahl alleinlebender älterer Menschen sehr wichtig sind.

Gestaltungsanforderungen aufgrund der Demenz-Erkrankung

Neben diesen allgemein altersbedingten Anforderungen an eine Wohnumfeldgestaltung ergeben sich für Menschen mit Demenz besondere Herausforderungen aufgrund ihres Krankheitsbildes: Sie haben Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von (neuen) Informationen und sie haben Probleme, sich an Namen von Personen, Orten und Objekten oder Aufgaben zu erinnern, und können sich so immer schlechter im öffentlichen Raum orientieren. Unter Umständen erkennen sie nicht, wo sie sind oder sie erinnern sich nicht, wohin sie gehen wollen und warum. Orientiert sind sie eher in vertrauten Umgebungen, die regelmäßig aufgesucht werden. Lange eintönige Gebäudezeilen und Straßenzüge ohne klare Wegezeichnungen erschweren ihnen zudem die Orientierung. Kreuzungen sind für sie häufig nicht übersichtlich genug gestaltet, Weggabelungen nicht eindeutig genug markiert. Als Orientierungshilfen im Außenbereich nutzen Menschen mit Demenz vor allem vertraute Gebäude und Landmarken (z. B. Sehenswürdigkeiten, Kirchen, aber auch Telefonhäuser, markante Bäume oder Gärten). Bauliche Veränderungen im Wohnumfeld können daher für sie zu erheblichen Orientierungsproblemen führen.

Durch Reizüberflutungen im Außenbereich – Menschenansammlungen, Lichtreklame, Schilderwald – werden Orientierungsprobleme und Ängste verstärkt. Visuelle Hinweise dürfen deshalb nicht zu vielfältig sein und müssen ein einfaches und eindeutiges Design aufweisen.



Sie sollten vor allem an vertraute Erfahrungen anknüpfen. Auch die Funktionen der öffentlichen Räume sind für Menschen mit Demenz häufig nicht mehr „lesbar“. Dadurch sind ihnen physische und soziale Gefahren im öffentlichen Raum wie Straßen- und Bahnübergänge oder Gewässer weniger bewusst, was zu einer erheblichen Gefährdung führen kann.

In allgemeinen Kultur-, Freizeit- oder Begegnungsveranstaltungen fühlen sich Menschen mit Demenz häufig überfordert. Die soziale Teilhabe im öffentlichen Raum erfolgt bei Menschen mit Demenz niederschwelliger, durch beobachtende Teilnahme oder spontane Einzelbegegnung mit Nachbarn und Bekannten aus dem Quartier. Jedoch sind die Kommunikationsplätze im öffentlichen Raum vielfach nicht ausreichend mit Sitzgelegenheiten ausgestattet oder zu unübersichtlich gestaltet.

Checkliste: Anforderungsprofile an ein demenzfreundliches Wohnumfeld

Berücksichtigt man diese Bedürfnisse, so lassen sich vier Anforderungsprofile für ein demenzfreundliches Wohnumfeld benennen.

1. Wohnumfeld nutzbar machen

Das Wohnumfeld muss so gestaltet sein, dass es auch bei physischen, sensorischen oder kognitiven Einschränkungen nutzbar ist, hier geht es z. B. um

- æ Barrierefreiheit auf Wegen und Plätzen (stufenlose Fußwege, breite Gehsteige, barrierefreie Zugänge öffentlicher Plätze etc.),
- æ Sicherung einer (fußläufig) erreichbaren Infrastruktur (Geschäfte, Kirchen, Arztpraxen etc.),
- æ Sicherung der Mobilität (ÖPNV-Anbindung, Sitzmöglichkeiten an barrierefreien Haltestellen etc.).

2. Wohnumfeld lesbar machen

Um das Wohnumfeld nutzen zu können, müssen sich Menschen mit Demenz hier orientieren und die Funktionen der öffentlichen Räume erfassen können. Dafür bedarf es z. B. der

- æ Einfachheit und Eindeutigkeit der Wege- und Platzgestaltung (unkompliziertes Straßen-

netz, abwechslungsreiche Bebauung, übersichtliche Fußwegführung, Zugänge zu Gebäuden sichtbar gestalten etc.),

- æ Vertrautheit und Einfachheit bei Orientierungshilfen (Vermeidung von Reizüberflutung durch zu viele Schilder und Plakate, Erhaltung vertrauter Landmarken wie alte Bäume oder alte Gebäude, gut lesbare Straßenschilder, Standorthinweise etc.).

3. Wohnumfeld sicher machen

Aufgrund des besonderen Bewegungsdrangs und der mangelnden Fähigkeit, Gefahren einschätzen zu können, muss ein demenzfreundliches Wohnumfeld die Aspekte der Sicherheit besonders berücksichtigen. Dabei geht es z. B. um die

- æ Vermeidung von Gefahren bei der Straßennutzung (Verkehrsberuhigungen, eindeutige Abtrennung von Geh- und Radwegen, Sitzmöglichkeiten an Wegkreuzungen etc.),
- æ Vermeidung von Gefahren bei der Nutzung öffentlicher Räume (gute Straßenbeleuchtung, Vermeidung angstbesetzter Räume wie Unterführungen, Absicherung von Baustellen, Gewässern und Bahnlagen etc.).

4. Wohnumfeld sozial erlebbar machen

Für Menschen mit Demenz ergeben sich durch Gedächtnisstörungen oder besondere emotionale Befindlichkeiten sowie ihren eingegrenzten Aktionsradius zunehmend Probleme, am sozialen Leben teilzuhaben. Es gilt deshalb u. a.

- æ Begegnungsräume im Quartier zu schaffen (quartiersbezogene Gemeinschaftseinrichtungen, Stadtteilbüro),
- æ Möglichkeiten zum geselligen Austausch im Freien zu eröffnen (einladende Plätze und Grünanlagen, barrierefreie Sitzmöglichkeiten),
- æ Kontakte im Wohnumfeld zu ermöglichen (Nachbarschaftsvereine, Freizeitangebote, Straßenfeste etc.).

Wenn es gelingt, das Wohnumfeld barrierearm, sicher und sozial anregend zu gestalten und es lesbar zu machen, ergibt sich nicht nur für Menschen mit Demenz, sondern für alle Quartiersbewohnerinnen und -bewohner ein Gewinn.



Die Autorin

Ursula Kremer-Preiß ist Mitarbeiterin der Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service NRW im Kuratorium Deutsche Altershilfe. Ihre Themenschwerpunkte sind u. a. neue Wohnformen im Alter sowie die Beratung bei Planung und Umsetzung altersgerechter Wohnformen und quartiersbezogener Wohnkonzepte.

Die Landesinitiative Demenz-Service NRW wird gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW und von den Landesverbänden der Pflegekassen.

Checkliste:

Download und weitere Informationen

Bei diesem Beitrag handelt es sich um Auszüge aus der Broschüre „Checkliste zur Gestaltung eines demenzfreundlichen Wohnumfeldes, Teil 1: Bauliche Anforderungen.“ Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2014. Die Checkliste wurde von der Arbeitsgruppe der Landesgruppe Demenz-Service Nordrhein-Westfalen und der Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen im Kuratorium Deutsche Altershilfe entwickelt. Sie fußt auf der Ergebnisauswertung einer Literaturrecherche, Experteninputs (Stadtplaner), Erfahrungen der Arbeitsgruppenmitglieder sowie der mündlichen Befragung von Menschen mit Demenz und/oder ihren Angehörigen durch die Demenz-Servicezentren. Für die bedarfsgerechte „Quartiersbegleitung“ wird derzeit eine weitere Checkliste (Teil 2) erarbeitet. Kostenloser Download der vollständigen Broschüre mit Checklisten und Literatur: www.demenz-service-nrw.de



Städte des langen Lebens

Marita Gerwin, Martin Polenz

Unsere Gesellschaft befindet sich in einem historisch einmaligen Prozess des Älterwerdens. Nie zuvor lebten so viele Menschen in fortgeschrittenem Alter in unseren Städten und Gemeinden. Die sogenannte „fernere Lebenserwartung“ gibt an, wie lang ein Mensch – statistisch gesehen – im Durchschnitt noch lebt, wenn er das 60. Lebensjahr vollendet hat. In Deutschland lag dieser Wert im Jahr 1910 bei etwa 13,5 Jahren (bei Frauen etwas höher, bei Männern etwas niedriger). Heute können sich 60-Jährige auf etwa 23 weitere Lebensjahre einstellen.

Die Forschung weist bereits seit vielen Jahren darauf hin, dass es sich bei den „Älteren“ nicht um eine homogene Gruppe handelt, die einheitliche Entscheidungen trifft oder einen einheitlichen Lebensstil pflegt. Auch die körperlichen und geistigen Fähigkeiten unterscheiden sich bei Menschen eines Geburtsjahrgangs deutlich voneinander. Alter bedeutet Vielfalt. Vielfalt der Lebensentwürfe, der Kompetenzen, der Potenziale. Alter kann aber auch Einschränkungen, Erkrankungen und Verluste bedeuten.

Auf der lokalen Ebene werden die gesellschaftlichen Veränderungen konkret. Die eigene Nachbarschaft, das Quartier oder die Stadt sind die Orte, die als unmittelbare Lebensumgebung wahrgenommen werden. Hier entscheidet sich, wie die gewonnenen Jahre gelebt werden.

Gestaltungsaufgaben

Um unsere Städte zu „Städten des langen Lebens“ weiterzuentwickeln, müssen wir sie gestalten und dabei der ganzen Bandbreite des Alters gerecht werden. Hier sind einerseits infrastrukturelle Anpassungen (Absenken von Bordsteinen, barrierearmer Wohnraum, Verkehrs- und Mobilitätskonzepte etc.) gefragt. Andererseits benötigen wir soziale Innovationen, die den sich ändernden Anforderungen gerecht werden.

Für eine älter werdende Gesellschaft ist Demenz zunehmend eine Herausforderung. Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Auftreten von Demenz-Erkrankungen. Je älter wir werden, desto wahrscheinlicher ist es, dass wir oder eines unserer Familienmitglieder mit einer Demenz leben werden. Auf der Suche nach der Stadt des langen und guten Lebens heißt die Frage also: Wie sehen Bedingungen

aus, die es Menschen mit Demenz ermöglichen, ihr Leben nach ihren Vorstellungen und Wünschen zu leben?

Lange Zeit wurde die Herausforderung exklusiv von Fachleuten, etwa aus den Bereichen Medizin oder Pflege, verhandelt. Und es ist auch zwingend erforderlich, dass hier neue Antworten auf die Frage gefunden werden, wie eine gute und verlässliche Versorgung von Menschen mit Demenz organisiert werden kann. Das Zusammenspiel der unterschiedlichen beteiligten Professionen, Kostenträger und Dienstleister muss ineinandergreifen und aufeinander abgestimmt sein. Hier stehen wir in vielen Bereichen leider erst am Anfang.

Die gesellschaftliche Dimension des Themas ist aber größer. Menschen mit Demenz können nicht auf die demenzspezifischen Symptome reduziert werden. Wer mit einer Demenz lebt, pflegt Gewohnheiten, verfolgt Ziele, hegt Wünsche und hat Interessen. In all diesen Dingen unterscheiden sich Menschen mit und ohne Demenz nicht voneinander. Menschen mit Demenz benötigen allerdings für eine möglichst selbstständige Gestaltung des eigenen Lebens ein stützendes, ein sorgendes Umfeld.

Wer immer leidenschaftlich Musik gespielt hat, wird dies auch mit einer Demenz weiterhin tun wollen. Wer jedes Jahr verkleidet als Jeck in der fünften Jahreszeit den persönlichen Höhepunkt des Jahres erlebt hat, den wird der Karneval auch mit einer Demenz nicht loslassen.

„Demenzfreundlichkeit“

Was wir also brauchen, ist eine Umgebung, die es Menschen mit Demenz ermöglicht, ihre eigenen Ideen und Ziele so eigenständig und so

weitgehend wie möglich zu verwirklichen. Hierzu benötigen wir eine sehr gute medizinische und pflegerische Versorgung, ein gutes Beratungsangebot und eine enge Abstimmung zwischen allen beteiligten Akteuren – beruflich wie bürgerschaftlich organisiert. Darüber hinaus aber benötigen wir eine lokale Atmosphäre, die deutlich macht: Menschen mit Demenz gehören dazu.

Diese Atmosphäre setzt sich zusammen aus einer sensibilisierten Umgebung, aus Nachbarn und Freunden, die über Hintergrundwissen zu Demenz verfügen. Dazu zählen Bekannte, die ohne falsche Scheu über das Thema Demenz sprechen können. Eine förderliche Atmosphäre führt auch dazu, dass Familien professionelle wie bürgerschaftliche Unterstützung von außen in Anspruch nehmen können, ohne skeptische Blicke von Freunden, Angehörigen oder Nachbarn fürchten zu müssen. Verfügbare Hilfen werden schneller genutzt, Familien spürbar entlastet.

Die Arnberger Lern-Werkstadt Demenz

In der Stadt Arnberg arbeiten seit vielen Jahren zahlreiche Partner aus allen Bereichen der Gesellschaft an dieser Aufgabe. Kindergärten und Schulen integrieren Lerninhalte zum Thema „Demenz“ in ihren Alltag, Kooperationen zwischen Jugend- und Alteneinrichtungen entstehen, bürgerschaftlich Engagierte entwickeln neue Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Familien. Durch Schulungen erwerben Bäckerinnen, Ordnungsamt, Banken oder Busfahrer Wissen und Sensibilität für den Umgang mit Menschen mit Demenz in Alltagssituationen.

Die unterschiedlichen Aktivitäten werden durch die „Fachstelle Zukunft Alter“ der Stadt Arnberg



Marita Gerwin, Martin Polenz

Die Autorin, der Autor

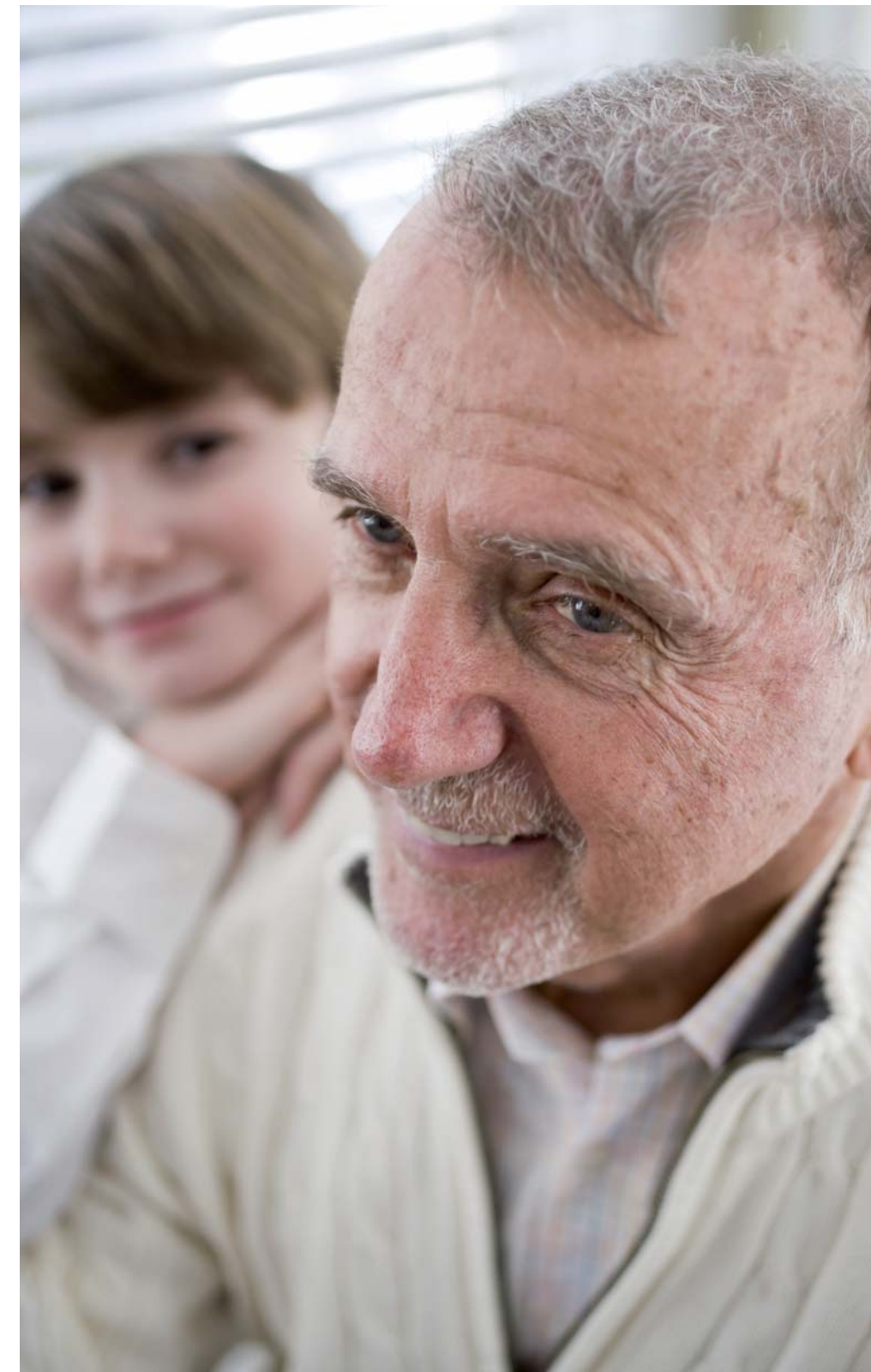
Marita Gerwin (Dipl.-Sozialpädagogin) und Martin Polenz (Dipl.-Geograf) leiten die Fachstelle Zukunft Alter der Stadt Arnberg. Themenschwerpunkte der Fachstelle sind: Förderung des aktiven Alterns, Ermöglichung des lebensbegleitenden Lernens, Unterstützung von bürgerschaftlichem Engagement im Alter, Gesundheitsförderung, Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen in der städtischen Entwicklung, Förderung der Chancengleichheit, Anregung von Kooperationen zwischen verschiedenen Partnern und Förderung der Solidarität und Zusammenarbeit zwischen den Generationen.

koordiniert und zusammengeführt. Über die Jahre entstand so ein großes Netzwerk aus unterschiedlichen Partnern, deren zentraler Knotenpunkt diese kommunale Stelle ist.

Ziel dieser Bemühungen ist es, neue Allianzen zu bilden, Wissen und Einstellungen in der Bevölkerung zu beeinflussen, damit Menschen mit Demenz in ihrem Alltag auf ein verständnisvolles Umfeld vertrauen können, aber auch, damit betroffene Familien möglichst früh Hilfe und Beratung von außen in Anspruch nehmen und sich ohne falsche Scham helfen lassen.

Der Begriff „Lern-Werkstadt“ macht deutlich, dass Arnberg sich als lernende, sich entwickelnde Stadt versteht, die Wege hin zu einer Stadt des langen und guten Lebens erkundet. Insofern ist die „Lern-Werkstadt Demenz“ ein Beispiel für die Gestaltbarkeit des demografischen Wandels auf der lokalen Ebene.

Die wichtigsten Ergebnisse aus der Arnberger Lern-Werkstadt Demenz sind in das gleichnamige Handbuch für Kommunen eingegangen: <http://www.projekt-demenz-arnberg.de/handbuch>.



Dazugehören



transfær

