

SPORT
FÜR MENSCHEN
MIT DEMENZ



HANDLUNGSHILFE
für Sportvereine, Pflege und Demenzberatung

www.brsnw.de/demenz

Impressum

- Herausgeber Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e. V.
Friedrich-Alfred-Straße 10 | 47055 Duisburg | www.brsnw.de
Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.
Friedrich-Alfred-Straße 25 | 47055 Duisburg | www.lsb-nrw.de
- Redaktion Dr. Georg Schick, BRSNW
- Inhalt Prof. Dr. Monika Reichert, TU Dortmund
Dr. Georg Schick, BRSNW
Veronique Wolter, TU Dortmund
- Bearbeitung Katrin Block PR+Text | www.katrinblock.de
- Layout Komhus Agentur für Kommunikation | www.komhus.de
- Druck enßen print+media
- Bildnachweis Andrea Bowinkelmann, LSB NRW, S. 1/7/11/20/26/27; Petra Brodeßer, S. 23;
Anja Kleffner, Caritasverband, S. 8; Norbert Koch, DJK NRW, S. 5/23;
John Krempf, photocase.de, S. 3; Beate Rottgardt, Ruhr Nachrichten, S. 8
- *Zitate *von Anbietern und Nutzern, aus Interviews der wissenschaftlichen Begleitung des NRW-Modellprojekts
- Hinweis Zugunsten der Lesbarkeit und Verständlichkeit werden detaillierte Formulierungen im Sinne des Gender Mainstreaming nicht an allen Textstellen umgesetzt. Frauen und Mädchen sind aber durchgehend und unbedingt mitgemeint und angesprochen: als Teilnehmerin, Übungsleiterin, Helferin und Begleiterin, Referentin und Lehrgangleiterin, Therapeutin und Ärztin ...

Duisburg im Februar 2017

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Herausgeber



Inhalt

1. Sport für Menschen mit Demenz	4
2. Das Konzept	6
3. Empfehlungen für Sportvereine und ihre Kooperationspartner	9
3.1 Zielgruppe: Besonderheiten beachten!	9
3.2 Netzwerk: Partner finden und kooperieren!	12
3.3 Angebot und Finanzierung: Vielfalt nutzen!	14
3.4 Lernen: Bedarfsgerecht qualifizieren!	19
3.5 Beratung: Hilfe suchen und Neues wagen!	22
3.6 Öffentlichkeitsarbeit: Das Angebot bekannt machen!	24
4. Materialien: Hier gibt es weitere Informationen	26
5. Adressen: Hier finden Sie Ansprechpartner	27

*„Die Erfahrung zeigt uns:
Wir machen etwas ganz
Wichtiges, mit Bewegung
zu arbeiten. ... Leute, die
aussahen, als seien sie kör-
perlich im Raum, aber sonst
ganz weit weg. Wie die in
die Musik und in die Bewe-
gung gefunden haben, das
tat unheimlich gut.“**

Liebe Leserin, lieber Leser,

unsere Handlungshilfe fasst die Erkenntnisse aus dem dreijährigen Modellprojekt SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ zusammen. Das Ergebnis sind nützliche Hinweise und hilfreiche Tipps für Sportvereine und ihre Partner aus Pflege und Demenzberatung, die gemeinsam Gruppenangebote für Menschen mit Demenz schaffen wollen. Wir wünschen uns, dass die Erfahrungen aus unserem Projekt Ihnen dabei helfen.

Sie werden hier keine allgemeingültigen Rezepte finden. Vielmehr geben wir praxisrelevante Anregungen dazu, wie Sie Ihren eigenen Weg zum nachhaltigen Angebot gehen können. Denn Vieles ist möglich im Sport für Menschen mit Demenz!

Eine gute Ergänzung zu dieser Handlungshilfe für Vereine ist unsere Praxisbroschüre für Ihre Übungsleiter, Helfer und Begleiter (vgl. S. 26).

1. SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

„Menschen mit Demenz gehören in die Mitte unserer Gesellschaft. Sportangebote können ganz wesentlich zur gesellschaftlichen Teilhabe Demenzerkrankter beitragen und sie in das Vereinsleben einbinden. Sport ermöglicht Betroffenen Spaß an der Bewegung, Herausforderungen, Erfolge sowie Gemeinschaftserleben. Ich wünsche mir, dass die Erfahrungen des Projekts Signalwirkung haben und möglichst viele weitere Sportangebote für Menschen mit Demenz entstehen. Denn nichts ist überzeugender als gelungene Beispiele.“

Martina Hoffmann-Badache, Staatssekretärin im Gesundheits- und Pflegeministerium NRW

**Gesundheit fördern.
Teilhabe ermöglichen.
Lebensqualität erhalten.**

In einem dreijährigen Modellprojekt haben wir neue Sportangebote für Menschen mit Demenz entwickelt und erprobt. Von 2014 bis 2016 sind an 73 Standorten in ganz Nordrhein-Westfalen Sportgruppen entstanden, die überwiegend auch nach Projektende weitermachen. So konnten wir rund 1 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erreichen. Und vielerorts sind weitere Angebote daraus hervorgegangen.

Das Tandemprinzip ist das Besondere am Modellprojekt SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ: An jedem Standort arbeiten Sportvereine zusammen mit Partnern aus Pflege, Betreuung, Begleitung und Demenzberatung. Gemeinsam entwickeln sie nah an den Lebenswelten von Menschen mit Demenz passende Sportangebote. Dabei berücksichtigen sie die Bedürfnisse der Demenzbetroffenen und ihrer Angehörigen. Kreis- und Stadtsportbünde helfen ihnen bei der Koordination und Organisation.

Kooperationspartner des landesweiten Modellprojekts von Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen (BRSNW) und Landessportbund Nordrhein-Westfalen (LSB NRW) sind die Landesinitiative Demenz-Service sowie die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und der privaten Pflege- und Betreuungsanbieter. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt von der Technischen Universität Dortmund, gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und von den Pflegekassen in NRW.



„Unsere Projekte sind gute Beispiele dafür, dass auch ehrenamtlich geführte Vereine auf dem Land es schaffen können, ein Sportangebot für Menschen mit Demenz auf die Beine zu stellen – trotz geringer Ressourcen und mit viel Engagement.“

Matthias Vonderbank, Kreissportbund Heinsberg

DIE ERGEBNISSE

- ▶ Sport und Pflege haben sich kennen und schätzen gelernt; sie kooperieren im Quartier.
- ▶ Neue Kooperationen und Netzwerkstrukturen sind entstanden.
- ▶ Angebote in Pantoffelnähe wurden geschaffen.
- ▶ Bunte inhaltliche Vielfalt wurde in unterschiedlichen Angebotsformen realisiert: Breitensport, Rehabilitationssport, niedrigschwellige Betreuungsangebote.
- ▶ Pflegende Angehörige konnten eingebunden und entlastet werden.
- ▶ Die neuen (meist inklusiven¹) Angebote haben mehr als 1 500 Teilnehmer erreicht.
- ▶ Mehr als 1 000 Lehrgangsteilnehmer in 67 Fortbildungen und Inhouse-Schulungen, mehr als 500 Besucher der landesweiten Workshops sind für das Thema Demenz und Sport sensibilisiert worden.
- ▶ Sie bringen sich als Multiplikatoren, Übungsleiter, Helfer und Begleiter bei der Durchführung sowie als Kümmerer bei der Organisation und Koordination der Angebote ein.
- ▶ Durch Lernangebote und Qualifizierungsmaßnahmen, Betreuung und Beratung, Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit und Bereitstellung von Materialien konnten die lokalen Projekte auf ihrem Weg begleitet werden.

¹ *Inklusiv* sind Angebote für Menschen mit und ohne Demenz. In *homogenen* Gruppen sind dagegen alle Teilnehmer von Demenz betroffen.

2. DAS KONZEPT

„Der ganze Mensch steht im Mittelpunkt: in seiner Körperlichkeit, in seiner Emotionalität, in seiner sozialen Einbindung. Nicht das, was fehlt, steht im Vordergrund, sondern das, was jeder Mensch mit Demenz noch kann – und das wird stark gemacht.“

Ludger Elling, BRSNW

„Für Menschen mit Demenz bedeuten Bewegungsprogramme ein Stück Normalität und Lebensqualität. ... Erstaunlich ist es, zu sehen, wie sich die Stimmung aufhellt, wie gut noch an die früher erlernten Bewegungsmuster angeknüpft werden kann, und wie bereichernd diese Bewegungsstunden für alle sind – für die Betroffenen, die Übungsleitungen und für die Angehörigen.“

Dr. Klaus Balster, LSB NRW

Ein wissenschaftlich fundiertes Sportkonzept wurde entwickelt, das auf umfassende Gesundheitsförderung ausgerichtet ist: ressourcenorientiert und bio-psycho-sozial. Wir betrachten und fördern den ganzen Menschen – mit seinen Bedürfnissen und Stärken. Dieses Sportkonzept ist Grundlage aller Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen im Modellprojekt. Adressatengerechte Lernangebote richten sich gezielt an Übungsleiter und Vereinsmanager, Fachkräfte aus Betreuung, Pflege und Altenhilfe sowie pflegende Angehörige.

Angebotsvielfalt entspricht den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen und den unterschiedlichen Möglichkeiten der Anbieter. Auch Menschen mit Demenz bewegen sich in verschiedenen Lebenswelten. Dazu gehören Sportverein, privates häusliches Umfeld, Wohnviertel/Quartier, Einrichtungen des betreuten Wohnens, Tagespflege sowie stationäre Einrichtungen.

Damit ein Angebot akzeptiert und genutzt wird, sollte es vor allem nah am Wohnort stattfinden und barrierefrei zugänglich sein. Nur so können

auch Menschen mit Demenz, die sozioökonomisch benachteiligt oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, so lange wie möglich mit Freude am Leben in der Gemeinschaft teilhaben.

Netzwerke aufzubauen und auszuweiten, Verbündete und Partner zu finden: Das war Ziel wie Methode des Modellprojekts, das sich als lernendes Projekt versteht. Der Prozess der Netzwerkbildung dauert an. So werden Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem organisierten Sport mit der Expertise anderer Akteure, die mit demenziell erkrankten



Menschen arbeiten, sinnvoll verknüpft: besonders mit Demenz-Servicezentren, Wohlfahrtsverbänden, Senioreneinrichtungen, Altenhilfe, Pflege- und Betreuungsanbietern.

Alle arbeiten zusammen daran, die Situation von Menschen mit Demenz zu verbessern. Dabei konnten wir bereits einiges voneinander lernen und gemeinsam erreichen. Aus diesen Erfahrungen resultieren unsere Empfehlungen.

*„Der Körper kann nicht mehr das bringen, was der Kopf gerne will und was der Kopf versteht. ... Da leidet man manchmal. ... Dann freu ich mich auf Montag. ... Da hab ich 'ne Gruppe, worin ich eingebunden bin.“**

WAS BEDEUTET BIO-PSYCHO-SOZIALE GESUNDHEIT?

Die physische Gesundheit zeigt sich zum Beispiel in der körperlichen Funktionsfähigkeit: Wieviel Kraft habe ich? Wieviel Ausdauer? Wie beweglich bin ich? Wie ist es um mein Gleichgewicht bestellt?

Die psychische Gesundheit umfasst Faktoren wie Konzentration und Gedächtnis, sogenannte kognitive Faktoren. Aber auch solche, welche die emotionale und motivationale Situation beschreiben: Geht es mir gut? Bin ich zufrieden? Habe ich Energie?

Die soziale Gesundheit betrifft die Beziehung zu anderen Menschen: Habe ich die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben? Gibt es Menschen, die sich um mich kümmern? Gibt es Menschen, um die ich mich kümmern kann?

Die Entstehung, Entwicklung und Bewältigung von Krankheit vollzieht sich in diesem bio-psycho-sozialen Rahmen: Woran leide ich? Inwieweit gelingt es mir, Krankheit oder Behinderung zu bewältigen? Das individuelle Zusammenwirken körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren entscheidet, ob und wie gut oder schlecht, langsam oder schnell dies gelingen kann.

DIE HANDLUNGSFELDER

- ▶ **Netzwerkentwicklung:** Erfahrungswissen verknüpfen!
- ▶ **Angebotsentwicklung:** An Vielfalt der Lebenswelten orientieren!
- ▶ **Sportkonzept:** Gesundheit umfassend fördern!
- ▶ **Schulung und Qualifizierung:** Adäquat differenzieren!
- ▶ **Begleitung und Beratung:** Das Machbare ermöglichen!
- ▶ **Öffentlichkeitsarbeit:** Das Angebot bekannt machen!

Interview

Judo für Menschen mit Demenz?

Henrik Nagel-Fellerhoff vom Caritasverband Lünen-Selm-Werne macht gemeinsam mit dem Judo-Club Lüdinghausen ein ungewöhnliches Angebot: Demenzbetroffene trainieren kontrolliertes Fallen, Aufstehen und sicheren Stand mit Judotechniken. Die Skepsis war anfangs groß. Doch heute gibt der Erfolg dem Tandem Recht.

Was war Ihr Plan?

- ▶ Wir werden diesen Menschen ein Sportangebot machen, das es so noch nicht gab und damit dauerhaft eine Nische besetzen.

Ist Judo nicht gefährlich?

- ▶ Im Gegenteil. Judo ist eine ruhige Sportart. Das hat mit Aggressivität nichts zu tun. Wir trainieren zu zweit oder in Kleingruppen. Das schafft Kontakte.

Wie läuft die Zusammenarbeit?

- ▶ Sehr gut! Judotrainer Andreas Dohlheimer ist qualifiziert für den Sport mit Älteren – doch das Thema Demenz war neu für ihn. Da gab es anfangs Berührungängste: Wie reagiert der Judotrainer, wenn ein Teilnehmer plötzlich aus der Turnhalle rennt? Heute ist die Gruppe sehr vertraut mit ihrem Übungsleiter, das hat sich toll entwickelt.



Henrik Nagel-Fellerhoff im Interview.



Judolehrer Andreas Dohlheimer zeigt Pflegekraft Diana Lindemann, wie sie sicher fällt.

Wie kommt ihr Angebot an?

- ▶ Unsere Teilnehmer sind alle über 70 und machen deutliche Fortschritte. Stiegen sie anfangs ängstlich in unseren Bringdienst ein, so kommen sie heute mit Freude in die Gruppe. Sie sind deutlich gelenkiger, lassen sich ohne Angst fallen, kommen leichter ins Sitzen oder Liegen und von dort wieder hoch.

Was sagen die Familien?

- ▶ Die Angehörigen nutzen dankbar jeden Freitag die 90 Minuten, um mal etwas ohne ihren pflegebedürftigen Menschen zu unternehmen. Unsere Turnhalle liegt mitten in Lünen, in direkter Nähe zum Freitagsmarkt. Für die privaten Betreuer ist das die Chance, mal entspannt einzukaufen.

Wird es Ihre Gruppe nach dem Modellprojekt noch geben?

- ▶ Auf jeden Fall und hoffentlich mehr davon! Wenn die Projektförderung ausläuft, gibt es mit den neuen Pflegestärkungsgesetzen erweiterte Möglichkeiten. Wir bieten unsere Gruppe seit Oktober 2014 kostenlos an. Jetzt zeigt sie Trainingserfolge und entlastet pflegende Angehörige.

3. EMPFEHLUNGEN FÜR SPORTVEREINE UND IHRE KOOPERATIONSPARTNER

*„Das Modellprojekt hat wichtiges Wissen zusammengetragen.
Es ist ein toller Info-Fundus für künftige Tandems.“*

Arnd Bader, Demenz-Service Bergisches Land

3.1 ZIELGRUPPE: BESONDERHEITEN BEACHTEN!

Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz müssen sich an Bedürfnissen, Bedarf und Ressourcen ausrichten. Auf die Nutzerperspektive kommt es an.

Demenz wird immer noch stark tabuisiert. Oft erleben Betroffene und ihre Familien gesellschaftliche Ausgrenzung und soziale Isolation. Mit Gruppenangeboten geben Sie ihnen die Möglichkeit, weiterhin soziale Kontakte zu pflegen, soziale Unterstützung zu erhalten und Teil einer Gemeinschaft zu sein.

Als Anbieter von Sportgruppen für Menschen mit Demenz haben Sie eine stark heterogene Zielgruppe – mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen. Dazu gehören ne-

ben der Altersspanne und körperlichen Konstitution auch die verschiedenen Demenzformen, der bisherige Verlauf der Krankheit und die individuellen Auswirkungen auf jeden Einzelnen.

Unterschiedliche Persönlichkeiten und individuelle Erwartungen der Betroffenen und ihrer pflegenden Angehörigen spielen eine große Rolle in der Übungsleiter-Teilnehmer-Beziehung.

Hier ist die Sportbiografie der Teilnehmer zu beachten: Handelt es sich um Lebenszeitsportler, Wiederbeginner oder Bewegungsinaktive? Gibt es spezielle Erfahrungen und Vorlieben für bestimmte Sportarten oder Bewegungsformen, an die angeknüpft werden kann?

Der Umgang mit Demenzbetroffenen erfordert ein hohes Maß an Sensibilität und Empathie, an Feingefühl und Verständnis. Die individuelle Perspektive der Nutzer – also der Teilnehmer mit Demenz und ihrer Angehörigen – sollte Ausgangspunkt all Ihrer Planungs- und Handlungsschritte sein.



DIE BANDBREITE: VERSCHIEDENHEIT

Ein Mensch mit Demenz kann sein ...

- ... Anfang 50, körperlich fit, leistungsorientiert, sozial und finanziell privilegiert.
- ... sozial und finanziell benachteiligt, multimorbide, körperlich und psychisch stark eingeschränkt, sportunerfahren, bewegungsaktiv und über 90.

Eine Pflegeperson kann sein ...

- ... die berufstätige, alleinerziehende 40-jährige sportbegeisterte Tochter.
- ... der hochaltrige, körperlich und psychisch stark belastete, sportunerfahrene und bewegungsinaktive Ehemann.

Ein Angebot, das für alle passt, gibt es nicht.

Bei der Planung und Werbung die Besonderheiten und die Heterogenität der Zielgruppe bedenken:

- ▶ Plane ich ein Bewegungsangebot, an dem ausschließlich Menschen mit Demenz teilnehmen? Wie heterogen kann und sollte die Gruppe werden?
- ▶ Richtet sich mein Bewegungsangebot an Menschen, die zuhause leben? Oder an Bewohner stationärer Einrichtungen? Oder an beide? Wie und wo kann ich meine Zielgruppe erreichen?
- ▶ Können auch Angehörige an dem Angebot teilnehmen? Wie kann mein Angebot pflegende Angehörige entlasten?
- ▶ Wird mein Angebot Menschen einbeziehen, die im Rollstuhl sitzen oder mit dem Rollator gehen?
- ▶ Wie bewegt und „sportlich“ möchte ich mein Angebot gestalten?

▶ Richtet sich mein Angebot gezielt an Menschen mit beginnender Demenz? Oder können auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz teilnehmen? Welche Kompetenzen bringt mein Übungsleiterteam dafür mit?

Bedarfsorientiert arbeiten: Beziehen Sie Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige schon in die ersten Planungsschritte ein. Lassen Sie sie das Angebot regelmäßig bewerten und ihre Meinung äußern.

Perspektive wechseln: Was ist den Teilnehmern wichtig? Was erwarten die pflegenden Angehörigen? Im Modellprojekt waren das vor allem positive gesundheitliche Effekte. Dazu gehört, dass die Krankheit langsamer fortschreitet, dass sich die Betroffenen wohler fühlen,

dass sich ihre körperlichen, psychischen und sozialen Funktionen verbessern oder stabilisieren.

Freude und Entlastung bieten: Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen erleben ihren Alltag häufig als sehr ernst und belastend. Das Bewegungsangebot in der Gruppe darf und soll Spaß machen!

Parallelangebot für pflegende Angehörige ermöglichen: Persönlicher Austausch und körperlicher Ausgleich fördern das gesundheitliche Wohlbefinden. Zum Beispiel: Mit einer Rückenschule für pflegende Angehörige, die Sie zeitgleich zum Bewegungsangebot für Menschen mit Demenz anbieten, lösen Sie die Betreuungsfrage und unterstützen die Angehörigen in ihrem Gesundheitsverhalten.



*„Einfach der Spaß dabei. Die Leute sind motiviert, wenn gelacht wird. Ich bin mit meiner Mutter zusammen und habe dadurch auch viel Spaß. Wenn ich sehe, dass das klappt und sie es gerne macht, tut es mir auch gut.“**

NUTZERPERSPEKTIVE – SIND DIE ERWARTUNGEN REALISTISCH?

So kann Sport Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen helfen:

- ▶ Sport kann die körperliche Gesundheit fördern: Herz und Kreislauf, Kraft und Ausdauer, Gleichgewicht, Gehfähigkeit und Gangsicherheit.
- ▶ Sport kann die geistige Gesundheit fördern: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration, Sprache/Sprechen, Orientierung und mehr.
- ▶ Sport kann die seelische Gesundheit fördern: Freude und Ausgeglichenheit statt Depression und Aggression!
- ▶ Sport ermöglicht Teilhabe und bewahrt vor Isolation: mittendrin statt außen vor!
- ▶ Sport kann Symptome der Demenz mildern: wie Unruhe, Umherlaufen (Wandering), gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus und mehr.
- ▶ Sport kann helfen, Medikamente zu sparen – auch bei Demenz.
- ▶ Sport kann Mobilität, Sicherheit und Selbständigkeit erhöhen: zum Beispiel durch Sturzprävention.
- ▶ Sport bietet Abwechslung im Alltag und kann für pflegende Angehörige eine entlastende Auszeit bedeuten.
- ▶ Sport aktiviert und fördert die Lebensqualität.

3.2 NETZWERK: PARTNER FINDEN UND KOOPERIEREN!

In starken lokalen Kooperationen von Sportvereinen und Partnern aus Pflege, Betreuung, Begleitung und Demenzberatung gelingt es, Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz aufzubauen und langfristig zu sichern.

Gute Zusammenarbeit etablierter Quartiersakteure ist vorteilhaft: Sie bringen Ihr spezifisches Fachwissen in die Kooperation ein und ergänzen sich mit Ihrem praktischen Erfahrungsschatz. Als Team werden Sie stärker wahrgenommen und erreichen so eine größere

Zielgruppe. Erfolgreiche Kooperationen erweitern das Portfolio aller Beteiligten. Je nach Zielrichtung und Zielgruppe bieten sich passende Kooperationsmöglichkeiten.

Willkommenskultur und Akzeptanz:

Um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, muss sich der gesamte Sportverein mit seinen Vorstandsmitgliedern und Übungsleitern dem Thema Demenz öffnen. Es kann in Sensibilisierungsschulungen oder auch als Querschnittsthema bei der Mitgliederversammlung diskutiert werden.

Kennenlernen und wertschätzen:

Kompetenzen des Partners anerkennen, aber auch seine Grenzen respektieren – das ist Voraussetzung für eine Kooperation auf Augenhöhe und für den Erfolg in der Praxis. Dazu gehört, dass sich die zuvor meist unbekanntesten Systeme *Sport und Pflege* persönlich begegnen, um sich über ihre Arbeitsweise und Strukturen auszutauschen.

*„Demenz ist auch ein gesellschaftliches Thema. Und wo sollen gesellschaftliche Themen besser reflektiert werden als in Vereinen?“**

DAS TANDEM AUS SPORT UND PFLEGE/BETREUUNG/ALTENHILFE

- ▶ Die Stärken aller Partner erkennen und nutzen!
- ▶ Die Kooperation schriftlich vereinbaren: konkret, klar und fair!
- ▶ Mindestens ein Kümmerer koordiniert, kommuniziert und organisiert.
- ▶ Das Angebot gemeinsam entwickeln: partnerschaftlich und auf Augenhöhe!
- ▶ In regelmäßigen Teamtreffen austauschen und Abläufe optimieren!
- ▶ Auch öffentlich als Team auftreten!
- ▶ Ortsnahe und regionale Netzwerke nutzen, um sich bekannt zu machen!

DAS NETZWERK: MÖGLICHE PARTNER

- ▶ Betroffene: Menschen mit Demenz und Angehörige, Familien, Freunde
- ▶ Sport: Vereine, Verbände, Bünde
- ▶ Demenzberatung: Landesinitiative und regionale Demenz Service-Zentren
- ▶ Pflege/Betreuung/Altenhilfe: Vereine, Verbände, ambulante Dienste, Sozialstationen, Tagespflege, stationäre Einrichtungen, Seniorenzentren, ...
- ▶ Medizinische Versorgung: Ärzte, Therapeuten, Apotheken, Krankenkassen
- ▶ Selbsthilfe: Alzheimer Gesellschaften und Anlaufstellen
- ▶ Kirchen und Gemeinden
- ▶ Politik und Verwaltung: zum Beispiel kommunale Seniorenbüros
- ▶ Bildung und Wissenschaft ...

*„Das läuft jetzt so: Rehasport-Leute werden jetzt nicht mehr zum Fitness-Studio geschickt. Die Ärzte sagen: Geht mal zum Verein XY – die haben ein riesen Angebot. Das ist also super klasse.“**

Kooperation festschreiben: Am besten legen Sie direkt zu Beginn der Kooperation fest, welche Ziele Sie verfolgen und wer dabei welche Rolle innehat. Ein schriftlicher Kooperationsvertrag hält die gesetzten Ziele und konkreten Aufgaben über die Dauer der Zusammenarbeit präsent.

Kümmerer: „Ohne sie läuft nichts.“ Um Überlastung einzelner Personen zu vermeiden, sollten die Aufgaben schon zu Beginn auf mehrere Schultern verteilt werden. So kann das Bewegungsangebot auch im Fall von Personalwechsel oder -ausfall fortgeführt werden.

Wenn übergeordnete Strukturen (wie Pflegedienstleitung und Sportvereinsvorstand) eingebunden sind und aktiv unterstützen, sorgt das für eine größere Zufriedenheit der Kümmerer.

Kommunikation gestalten: Regelmäßige Reflexionstreffen, etwa im Rahmen eines kleinen Arbeitskreises, strukturieren die Kooperationsarbeit, unterstützen den kollegialen Austausch und helfen, die gesetzten Ziele zu überprüfen. Ehrenamtliche können Unterstützung durch Hauptamtliche erhalten, beispielsweise von Kreis- und Stadtsporbünden.

Netzwerk ausweiten: Um ein Angebot nachhaltig zu sichern, ist es sinnvoll, sich für weitere Netzwerkpartner innerhalb des Quartiers zu öffnen. Diese können zum Beispiel bei der Öffentlichkeitsarbeit mitwirken.

Gewinn für beide Partner: Sportvereine erreichen neue Zielgruppen in neuen Bewegungsräumen. Alten-/Pflege-Einrichtungen werden durch Vereinsangebote entlastet und steigern ihre Attraktivität im Quartier.

3.3 ANGEBOT UND FINANZIERUNG: VIELFALT NUTZEN!

Die Lebenswelten und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz sind für die Planung und Durchführung von Bewegungsangeboten maßgebend. Rahmenbedingungen, Angebotsform und Programm: Finden Sie heraus, was momentan machbar ist!

Wir empfehlen, die **Rahmenbedingungen** regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Dazu gehören Gruppengröße oder Betreuungsschlüssel, Räume und Termin. Wie beeinflussen Sie die Praxis? Sind sie noch angemessen? Dabei sollten Änderungen im Übungsleiterteam oder von Raum und Zeit – wenn auch nur vorübergehend – genau überlegt und abgewogen werden. Denn das kann den sehr strukturierten Alltag von Menschen mit Demenz erheblich stören.

Pantoffelnähe: Das Angebot sollte wohnortnah und gut erreichbar sein. Trifft sich die Sportgruppe in einer stationären Einrichtung, dann stellt sich für deren Bewohner die Transportfrage gar nicht erst.

Offene Angebote: Als gesundheitsfördernder Lebensort unterstützen Sportvereine die Inklusion von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im Quartier. Vereinsmitglieder bleiben so auch bei Fortschreiten der Erkrankung eingebunden. Wenn Quartiersbewohner eine Einrichtung der Altenhilfe bereits kennen, weil diese auch im Wohnumfeld aktiv ist, nehmen sie Bewegungsangebote dort besser an.

Externe Angebote: Der wöchentliche Ausflug in eine Sporthalle kann für die Bewohner einer Einrichtung willkommener Tapetenwechsel sein. Dazu muss für sicheren Transport und ausreichend viele (ehrenamtliche) Begleitpersonen gesorgt werden.

Termin: Die Uhrzeit darf den regulären Tagesablauf nicht stören, zum Beispiel den Rhythmus fester Essenszeiten. Bedenken Sie auch, dass Menschen mit Demenz, die zuhause leben, von Angehörigen begleitet werden können, die noch berufstätig sind.

Gruppengröße: Teilnehmerzahl und Betreuungsschlüssel in Demenzsportgruppen unterscheiden sich sehr deutlich von denen üblicher Sport- und Bewegungsgruppen. Von Beginn an sollte die Übungsleitung sich nicht überfordern, sondern auf ihre gesetzten Ziele konzentrieren. Der Betreuungsschlüssel muss den Vorgaben der Kostenträger und den tatsächlichen Erfordernissen entsprechen: So kann bei einer inklusiven Gruppe durchaus ein in der Praxis erprobter Schlüssel von zwei Betreuern für 16 Teilnehmer ausreichen; in einer homogenen Gruppe dagegen ein Betreuer für zwei oder drei Teilnehmer nötig sein.

Sicherheit: Die Akzeptanz pflegender Angehöriger gewinnen Sie nur dann, wenn Sie das Thema Sicherheit ernst nehmen. Das betrifft den barrierefreien Zugang zur Angebotsstätte, die verlässliche Betreuung und die Klärung von Versicherungsfragen. Praxisinhalte wie Sturzprävention und Rollator-Training helfen, den Alltag sicherer zu bewältigen.

*„Die wöchentliche Gruppe findet nicht hier im Haus statt. ... Es ist ein Raum der AWO, wohin die Bewohner unseres Altenzentrums zu Fuß hingehen. ... Damit ist das Ganze mit viel Bewegung und frischer Luft verbunden – eine sehr gute Kombination“**

Sportmaterialien: Damit sie nicht regelmäßig hin- und hergeschafft werden müssen, sollten Materialien möglichst in der Angebotsstätte gelagert werden. Kreativ eingesetzte Alltagsmaterialien sparen nicht nur Kosten, sondern sorgen auch für abwechslungsreiche und zielgruppengerechte Inhalte: Zeitung, Kochlöffel, Becher, Hut, Wäscheklammer, Stofftier und vieles mehr.

Angebotsform und Finanzierungsmodell sind dann passend, wenn sie den Ressourcen der Kooperationspartner, ihrer Personalstruktur, den Zielgruppen und Zielen entsprechen. Es braucht umsichtige Planung, um die laufenden Kosten zu finanzieren: etwa für die Übungsleiter und Helfer, die Sportmaterialien, die Öffentlichkeitsarbeit, gegebenenfalls Raummiete oder Transport. Dabei steht die langfristige Sicherung des Angebots im Vordergrund.

Unterschiedliche Finanzierungswege sind möglich: Teilnahme- oder Kursgebühr, Vereinsmitgliedschaft,

persönliches Budget und Eingliederungshilfe durch die Kommune, Social Sponsoring, Förderung über Stiftungen, Spenden, Eigenmittel der Anbieter und vieles mehr. Im Modellprojekt hat sich die Finanzierung durch Kostenträger im Gesundheitswesen bewährt: Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX und niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI.

Seit 2017 regelt eine neue Verordnung die Anerkennung der niedrigschwelligen Angebote in Nordrhein-Westfalen: die AnFöVO. Dort heißen sie **Angebote zur Unterstützung im Alltag**. Es handelt sich um Betreuungsangebote für Pflegebedürftige und Angebote zur Entlastung ihrer pflegenden Angehörigen. Pflegebedürftige können anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Kosten gegenüber der **Pflegekasse** geltend machen. Dafür steht ihnen ein monatlicher Entlastungsbetrag von 125 Euro zur Verfügung. Außerdem kann ein Teil ihres Anspruchs auf ambulante Pflegesachleistungen umgewidmet werden: bis zu 40 Prozent.

Rehabilitationssport ist eine ergänzende Leistung zur Rehabilitation chronisch kranker und behinderter Menschen. Er findet in Gruppen mit speziell ausgebildeten Übungsleitern statt. Voraussetzung dafür ist die Anerkennung des Vereins als Leistungserbringer, eine Übungsleitung mit gültiger Rehasport-Lizenz und die ärztliche Verordnung von Rehasport für gesetzlich versicherte Teilnehmer. Dann zahlt der Rehabilitationsträger, in der Regel die **Krankenkasse**.

Im **Breitensport** wird die Finanzierung gewöhnlich über Kursgebühr oder Vereinsmitgliedschaft sichergestellt. Pflegende Angehörige können hier gut eingebunden werden. Auch **Parallelangebote** für pflegende Angehörige haben sich angebotsübergreifend bewährt.

Systematische Angebotsentwicklung führt zu einer tragfähigen Finanzierung. Wir empfehlen: Ziele festlegen! ► Zielgruppe(n) definieren! ► Rahmenbedingungen des Angebots prüfen! ► An Ressourcen des Tandems anpassen! ► An Vorgaben der Kostenträger anpassen!

*„Wenn jemand sagt, er will nicht mehr kommen: Vielleicht hat dieser Mensch Demenz. Vielleicht braucht er einfach nur ein bisschen Hilfe, seinen Spind mit seinen Anzihsachen zu finden. Und würde dann ... weiter an der Sportgruppe teilnehmen.“*³

Beratung: Wer unsicher über die Finanzierungsmöglichkeiten ist, sucht besser fachkundigen Rat. Vereine und ihre Kooperationspartner können sich an die Landesstrukturen des Modellprojekts wenden (vgl. S. 27).

Absprache über Gelder der Pflegekasse: Werden bereits Betreuungsleistungen abgerufen? Dann sollten Sie sich mit Angehörigen, Betreuern oder der Einrichtung über den Einsatz der Betreuungsgelder abstimmen. So können sich ein niedrighschwelliges Angebot nach § 45 SGB XI und die Leistungen der Pflege sinnvoll ergänzen.

Zugänglichkeit: Bewegungsangebote sollten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen möglichst barrierefrei sein. Eine zusätzliche Belastung der Familien – zum Beispiel durch bürokratische Hürden – ist zu vermeiden.

Ärztlich verordneter Rehabilitationssport

inklusive in bestehenden Rehasportgruppen	inklusive in neurologischen Rehasportgruppen
<p>Abrechnung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ über Grunderkrankung (z.B. Orthopädie) bei Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Unfallkassen durch anerkannte Sportvereine ▶ Beispiel: Teilnehmer in Orthopädiegruppe erkrankt zusätzlich an Demenz. ▶ 5,25 Euro pro Teilnahme 	<p>Abrechnung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ über Demenzerkrankung bei Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Unfallkassen durch anerkannte Sportvereine ▶ neurologische Rehasportgruppe: Menschen mit Demenz, Morbus Parkinson, Schlaganfall etc. ▶ 5,25 Euro pro Teilnahme
<p>Voraussetzung für Übungsleiter/-innen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lizenzierung entspricht Gruppe wie gemeldet (z.B. Profil Orthopädie). 	<p>Voraussetzung für Übungsleiter/-innen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lizenz: ÜL B Rehasport Neurologie
<p>Förderung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Regelförderung (Richtwert) = 50 UStd. in 18 Monaten ▶ Weitere Verordnungen sind möglich, wenn medizinische Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wird. 	<p>Förderung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Regelförderung (Richtwert) = 120 UStd. in 36 Monaten ▶ Weitere Verordnungen sind möglich, wenn medizinische Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wird.
<p>Gesetzliche Grundlage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ § 44 SGB IX ▶ Verordnung auf Muster 56 durch behandelnden Arzt 	<p>Gesetzliche Grundlage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ § 44 SGB IX ▶ Verordnung auf Muster 56 durch behandelnden Arzt

NSCHEN MIT DEMENZ: WEGE DER FINANZIERUNG

in homogenen Rehasportgruppen Demenz	Breitensport und Rehasport ohne Verordnung	Angebote zur Unterstützung im Alltag*
Abrechnung <ul style="list-style-type: none"> ▶ über Demenzerkrankung bei ... ▶ spezielle Demenzsportgruppe je nach ärztlicher Verordnung: Neurologie, GB oder Psychiatrie ▶ i.d.R. hirnorganische Störung ▶ 5,25 Euro pro Teilnahme ▶ 11 Euro bei anerkannten Schwerstbehindertengruppen (max. 7 TN) 	Finanzierung <ul style="list-style-type: none"> ▶ der Teilnahme am Rehasport als Selbstzahler ▶ der Teilnahme am Rehasport sowie Breitensport durch Mitgliedsbeiträge ▶ der Teilnahme am Breitensport durch Kursgebühr (für Vereinsangebote ohne Mitgliedschaft) 	Abrechnung <ul style="list-style-type: none"> ▶ individuell bei sozialer Pflegeversicherung nach § 45a / § 45b / § 39 SGB XI ▶ Voraussetzung für Anbieter: Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag durch die Kreise und kreisfreien Städte
Voraussetzung für Übungsleiter/-innen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lizenzierung entspricht der ärztlichen Verordnung, in der Regel Neurologie. 	Voraussetzung für Übungsleiter/-innen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Breitensport: Lizenz ÜL C / ÜL B ▶ Rehasport: Lizenzierung entspricht Gruppe wie gemeldet. 	Voraussetzung für Gruppenleiter/-innen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Anerkennung als Fachkraft nach AnFöVO oder einer der in § 1 Abs. 1+2 WTG DVO bzw. Anlage 1 WTG DVO genannten Qualifikationen, darunter auch Gymnastik- und Sportlehrer/-innen, Motopäden/-innen und andere
Förderung <ul style="list-style-type: none"> ▶ Regelförderung (Richtwert) = 120 UStd. in 36 Monaten ▶ Weitere Verordnungen sind möglich, wenn medizinische Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wird. 		Voraussetzung für ehrenamtliche Helfer/-innen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Helferschulung à 40 LE
Gesetzliche Grundlage <ul style="list-style-type: none"> ▶ § 44 SGB IX ▶ Verordnung auf Muster 56 durch behandelnden Arzt 		Förderung <ul style="list-style-type: none"> ▶ individuell durch Pflegekassen ▶ maximal 1 500 Euro pro Jahr gemäß § 45b SGB XI ▶ ggf. nachrangige Inanspruchnahme von 40 % des Pflegesachleistungsbetrags gemäß § 45a SGB XI ▶ ggf. 1 612 bis 2 418 Euro pro Jahr gemäß § 39 SGB XI Gesetzliche Grundlage <ul style="list-style-type: none"> ▶ SGB XI ▶ AnFöVO

*bisher: niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote

WELCHE PROGRAMM-MERKMALE FÖRDERN DIE PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT?

Die internationale Forschung sagt:

- ▶ **Regelmäßiges, am besten tägliches, ausdauerndes Gehen über eine Dauer von mehr als dreißig Minuten** wirkt am zuverlässigsten auf psychische und verhaltensbezogene Symptome.
- ▶ **Regelmäßigkeit und Dauerhaftigkeit der Teilnahme an einem Gruppenprogramm** gelingt nur, wenn die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angemessen berücksichtigt werden – ihre eigene Lebenswelt, die spezifischen Lebensumstände, ihre jeweiligen Vorlieben – und wenn das soziale Umfeld mit einbezogen wird.
- ▶ **Die gemeinsame Teilnahme mit einem pflegenden Angehörigen** kann bei diesem die wahrgenommene Belastung reduzieren und sich damit positiv auf das Verhältnis zum Betroffenen auswirken.
- ▶ **Wichtig ist die soziale und emotionale Beteiligung:** Freude an der Bewegung und am Miteinander. Durch musikalische und tänzerische Inhalte wird diese freudvolle Beteiligung besonders erfolgreich gefördert.

Das **Sportkonzept** für Menschen mit Demenz ist darauf ausgerichtet, Gesundheit, Mobilität und Lebensqualität ganzheitlich zu fördern. Damit gesundheitliche Effekte erzielt werden, muss ein Bewegungsangebot regelmäßig und dauerhaft genutzt werden.

Aktivieren und motivieren: Ein inhaltlich abwechslungsreiches, emotional und motivational ansprechendes Angebot fördert die Gesundheit der Teilnehmer umfassend. Das erreichen Sie mit spielerischen, musikalischen und tänzerischen Inhalten besonders gut.

Ausgeglichen und zufrieden: Diesen angenehmen Zustand können Inhalte zur Schulung der Körperwahrnehmung und zum Stressabbau herbeiführen, wie etwa Atemgymnastik, Massage, QiGong oder Feldenkrais.

Miteinander und Kommunikation: Interaktive und kooperative Spiel- und Übungsformen fördern oder stabilisieren die sozialen Kompetenzen.

Alltagsnähe: Der Nutzen für die eigene Alltagsbewältigung soll den Teilnehmern deutlich werden. Hier hilft der Einsatz von Alltagsmaterialien, die zudem einen hohen Aufforderungscharakter haben. Das steigert die Motivation. (Wie etwa beim Spiel *Socken finden*; vgl. Praxisbrochure, S. 33.)

Roter Faden, Rituale und Trinkpausen: Eine klare Struktur der Sportstunde gibt Sicherheit. Ritualisierte Trinkpausen, die auch im Alltag fortgeführt werden, beugen Dehydrierung vor.

Selbstwert stabilisieren: Gestalten Sie die Inhalte so, dass die Teilnehmer Erfolgserlebnisse haben. Dabei hilft Biografie-Arbeit: An welche Vorlieben, Hobbies, schöne Erinnerungen kann angeknüpft werden?

Positive und wertschätzende Grundhaltung: Menschen mit Demenz werden akzeptiert. Ihre Äußerungen werden nicht infrage gestellt. Sie erfahren Zustimmung. Ihre Gefühle werden ernst genommen.

Flexibilität, Empathie und Geduld: Übungsleiter sind in Sportgruppen für Menschen mit Demenz ganz besonders gefordert – fachlich, methodisch und persönlich. Sie brauchen die Unterstützung durch Helfer, Verein und Kooperationspartner, ebenso wie begleitende Qualifizierung.

3.4 LERNEN: BEDARFSGERECHT QUALIFIZIEREN!

Gut qualifizierte Übungsleiter stehen für hohe Angebotsqualität. Besonders erfolgreich arbeiten Tandem-Leitungen aus Sport und Pflege/Betreuung/Altenhilfe. Ihre Aus-, Fort- und Weiterbildung muss zur individuellen Vorqualifikation und den Angebotszielen passen.

Demenzspezifische Lernangebote werden wir auch nach Ende des Modellprojekts fortführen. Das Thema ist nun fester Bestandteil im Lehrgangsplan der Landesstrukturen des Sports: Sowohl BRSNW als auch LSB NRW bieten **Demenz-Fortbildungen** an. Außerdem wird Demenz in Theorie und Praxis während der **Ausbildung zum Übungsleiter Rehabilitationssport im Profil Neurologie** behandelt.

Nicht Fachwissen allein qualifiziert für die Leitung einer Demenzsportgruppe. Besonders wichtig sind soziale Kompetenzen, emotionale Qualitäten und methodisch-didaktische Fähigkeiten. In den Praxiseinheiten der Lehrgänge, in Lehrproben und Hospitationen gibt

es Gelegenheit, um zielgruppenspezifische Methodik, Empathie und situatives Handeln zu üben.

Spezielle Anforderungen: Menschen mit Demenz reagieren oft sehr sensibel auf die Stimmung und die Kommunikation, vor allem auf Mimik und Gestik. Wertschätzen und authentisch sein, sich geduldig an die Teilnehmer in ihrer jeweiligen Tagesform anpassen: Das will gelernt sein und erfordert viel Konzentration und Übung.

Differenzierte Methodik: In Angeboten, die sich ausschließlich an Demenzbetroffene richten, sind besondere Kompetenzen gefordert. Während in inklusiven Gruppen vor allem Methoden der Binnendifferenzierung helfen, sind es in homogenen Gruppen Reduktion, Vereinfachungsstrategien und Entschleunigung. Hier dominiert das Imitationslernen. Und zunehmend wird pflegerisches Know-how ergänzt, wie Validation, basale Stimulation, Techniken zur Symptomminderung, spezielle Methoden der Kommunikation und des Umgangs.¹

Lernendes Netzwerk: In regelmäßigen Fortbildungen werden nicht nur Kenntnisse und Fertigkeiten aufgefrischt und erweitert. Hier gibt es auch Gelegenheit zum Austausch mit anderen Übungsleitern und erfahrenen Referenten. Gemeinsame Lernveranstaltungen mit den Kooperationspartnern eignen sich gut, um zusammen Handlungsstrategien zu entwickeln und zu festigen. Das beugt Konflikten vor.

Hospitationen: Neulinge sammeln erste Eindrücke, Experten lernen dazu. Wer in Sportgruppen für Menschen mit Demenz hospitiert, gewinnt wertvolle Einblicke. Möglich ist das bei 80 Angeboten im Modellprojekt und in rund 100 BRSNW-Rehasportgruppen. Listen mit Kontaktdaten finden Sie auf: www.brsnw.de/demenz/lernen

Ehrenamt würdigen: Um Überlastung zu vermeiden, Zufriedenheit und Motivation zu erhöhen, sollten Ehrenamtler anerkannt und unterstützt werden. Das kann auch in Form bezahlter Aus-, Fort- und Weiterbildung geschehen.

¹ Einen Überblick gibt die Praxisbroschüre (vgl. S. 26). In unseren Lehrgängen können Sie die spezielle Methodik/Didaktik kennenlernen und üben.

Lehrgangspan: Mit dem Suchbegriff *Demenz* bzw. *Neurologie* finden Sie in der Angebotsübersicht des **BRSNW** den passenden Lehrgang: www.brsnw.de/qualifizierung. Hier gibt es sowohl spezielle Demenz-Fortbildungen als auch Ausbildungslehrgänge im Profil Neurologie (Block 60).

Qualifizierungsportal: Die Qualifizierungsangebote des **LSB NRW** finden Sie online auf: www.qualifizierung-im-sport.de. Über die Suchfunktion gelangen Sie zu Demenz-Fortbildungen und zum Qualifizierungsgang im Profil Neurologie.

Weitere Anbieter von demenzspezifischen Lernangeboten innerhalb wie außerhalb des organisierten Sports sind zum Beispiel die Akademie des Deutschen Turnerbunds, die Alzheimergesellschaften und die Landesinitiative Demenz-Service NRW mit ihrem Veranstaltungskalender auf: www.demenz-service-nrw.de/veranstaltungskalender. Die regionalen Demenz-Servicezentren geben gezielt Auskunft, welche Veranstaltungen in Ihrer Region stattfinden.



*„Die Sportgruppen müssten alle solche Trainerinnen haben wie wir. Wirklich, die ist so ideenreich und auch so menschlich und so lieb und zugeneigt zu den Menschen. Die kennt jeden. ... Und das ist wichtig.“**



VERSCHIEDENE LERNWEGE

Cleo: Als Rentnerin engagiert sie sich im Turnverein ihres Heimatorts. Sie gibt dort Gymnastik-Kurse für Frauen ab 50 und hat eine **ÜL C Lizenz**. Eine Teilnehmerin fragte an, wie sie Kurs und Mitgliedschaft kündigen könne. Denn da ihre Mutter an Demenz erkrankt sei, könne sie nun nicht weiter zur Gymnastik kommen, weil sie ihre Mutter nicht mehr allein zuhause lasse. Cleo bot ihr an, die Mutter doch mitzubringen. Und die nimmt seither regelmäßig teil. Das klappt sehr gut, denn Cleo ist eine erfahrene Übungsleiterin. Manchmal ist sie aber unsicher, wie sie die Gymnastikstunde nun so gestaltet, dass auch alle weiterhin mit Freude teilnehmen können. Deshalb besucht Cleo jetzt Fortbildungen zum Thema *Demenz und Bewegung*. Ihr Einsatz lohnt sich nicht nur für ihre Teilnehmerinnen, Cleo erwirbt dadurch auch die Verlängerung ihrer Breitensport-Lizenz.

Bea: Die Diplom-Sportlehrerin leitet mehrere Rehasportgruppen in ihrer Region. Sie hat die Lizenz **ÜL B Rehabilitationssport Profil Orthopädie**. Als eine Teilnehmerin mit Osteoporose zusätzlich an Demenz erkrankte, hatte Bea zum ersten Mal persönlichen Kontakt mit einer Betroffenen. Die demenzielle Veränderung war anfangs nur leicht ausgeprägt. Mit Humor und Verständnis fing die Gruppe sie auf. Damit das gelingt, machte Bea Demenz-Fortbildungen, in denen sie Möglichkeiten und Grenzen der Inklusion kennenlernte. Dann fehlte die Teilnehmerin mehrfach. Von der Rehasportgruppe erfuhr Bea, dass sie nun tagsüber

in einer Tagespflege-Einrichtung untergebracht ist. Inzwischen ist Bea nicht nur am Thema Demenz interessiert, sondern ebenso am Schicksal der betroffenen Teilnehmerin. Bei einem Besuch der Tagespflege fasst sie den Plan, hier eine Rehasportgruppe aufzubauen. Die Pflegeleitung zeigt sich aufgeschlossen und auch die Geschäftsführung ihres Sportvereins. Um eine Rehasportgruppe für Demenzbetroffene zu leiten, braucht Bea die Lizenz **ÜL B Rehabilitationssport Profil Neurologie**. Die Teilnahmegebühr für den Neurologie-Lehrgang bezahlt ihr Sportverein. Den konnte sie vom Sinn der Investition überzeugen, zumal da sie schon Ideen für weitere Gruppen hat ...

Paul: Er arbeitet als **Altenpfleger** für einen ambulanten Pflegedienst. In seiner Freizeit ist er im örtlichen Fußballverein aktiv. Der unterstützt jetzt ein Bewegungsangebot für Menschen mit Demenz von Pflegeanbietern und Kirchenkreis. Das hat Paul angestoßen und die Gruppenleitung übernommen. Inzwischen konnte er ein buntes **Team von Ehrenamtlichen** aufbauen: Angehörige, Fußballer und Gemeindemitglieder. Alle haben eine **Helferschulung für Demenzbegleiter** absolviert. Die Bewegungsstunde ist als niedrigschwelliges Angebot nach § 45 SGB XI anerkannt. Paul fragt sich, was die neuen Gesetze und Verordnungen ab 2017 konkret bedeuten. Er weiß, dass es Übergangsregelungen gibt. Um alles richtig zu machen, sucht er Beratung bei der Landesinitiative Demenz-Service NRW.

3.5 BERATUNG: HILFE SUCHEN UND NEUES WAGEN!

In jeder Phase der Zusammenarbeit kann es Probleme geben, die besser mit fachkundiger Hilfe gelöst werden. Dann ist es sinnvoll, Rat und Begleitung zu suchen.

BRSNW und LSB NRW bieten ihren Mitgliedern grundsätzlich **Vereinsberatungen** an. Zum Thema Demenz geben die Ansprechpartner im Modellprojekt Auskunft (vgl. S. 27).

Um die nachhaltige Angebotsentwicklung der Tandems vor Ort zu unterstützen, wurde im Laufe des Modellprojekts ein landesweites **Beraterteam** aufgebaut. Akteure aus den Bereichen Sportverein, Pflege, Begleitung und Beratung sind darin vertreten. Wir haben einen **Beratungsleitfaden** entwickelt, der anhand eines Fragenkatalogs zentrale Themenkomplexe beleuchtet: Akzeptanz und Kultur, Kooperation und Netzwerk, interne und externe Kommunikation sowie nachhaltige Angebotsentwicklung (vgl. S. 26).

In unseren persönlichen Beratungsgesprächen geht es immer darum, individuelle Lösungswege zu finden. An dieser Stelle können wir lediglich allgemeine Hinweise geben:

Zusammenarbeit: Für eine erfolgreiche Angebotsentwicklung ist es entscheidend, dass Sie als Kooperationspartner zueinander finden. Das bedeutet: Sie bringen sich gleichermaßen ein und arbeiten auf Augenhöhe zusammen.

Austausch: Nutzen Sie die interne Kommunikation dazu, die Aufgabenverteilung konkret zu klären und sich gegenseitig Ihre Wertschätzung zu zeigen.

Werbung: Bei der externen Kommunikation geht es darum, möglichst viele relevante Zielgruppen zu erreichen. Dabei sind persönliche Kontakte ebenso hilfreich wie institutionelle Strukturen.

Eigener Weg: Was ist wie und mit wem für uns passend und machbar? Diese Frage müssen Sie gemeinsam

PROBLEMFELDER UND BERATUNGSBEDARF

- ▶ Umgang mit Krankheit, Tod und Sterben
- ▶ Versicherungsfragen
- ▶ Finanzierung, Qualifizierung und Anerkennung
- ▶ Kooperation mit Tandempartner(n)
- ▶ Teilnehmer-Akquise
- ▶ Kontakt zu pflegenden Angehörigen, Netzwerkpartnern, Ärzten und Schlüsselpersonen
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit und Werbung

klären, um ein erfolgreiches Angebot zu entwickeln.

Effizienz: Nachhaltigkeit entsteht dann am besten, wenn Sie die gegebenen Rahmenbedingungen und Ressourcen erkennen und optimal nutzen.

Strategie: Kooperationen, die noch keinen Weg für sich gefunden haben, brauchen Unterstützung und Beratung durch Experten, die mit ihnen zielführende Handlungsschritte planen.

Interview

Hilfe bei Neustart

Petra Brodeßer vom Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie an der Universität Duisburg-Essen (VGSU) suchte Rat. Ihr Tandem mit der Altentagesstätte der Evangelischen Kirche in Essen-Rüttenscheid hat Probleme.

Warum haben Sie sich an das BRSNW-Beraterteam gewandt?

- Unsere Sportgruppe pausiert, nach schwerer Krankheit und Tod vieler Teilnehmer. Wir luden zum Gespräch. Leitfrage: Was können wir jetzt tun?

Zu welchem Ergebnis sind Sie gekommen?

- Wir machen künftig ein Kombiangebot. Es startet zunächst mit 1,5 Stunden Beschäftigung und Bewegung für Menschen mit Demenz. Ihre pflegenden Angehörigen können an eigenen Sportgruppen teilnehmen, die zeitgleich bei uns laufen – zum Beispiel an Rehasport Orthopädie oder Gymnastik mit Musik. Oder sie nehmen sich einfach die Zeit für sich. Das darf jeder frei wählen.

Werden Sie Ihr Angebot bedarfsgerecht ausbauen?

- Das können dann sogar vier Stunden am Stück werden, zum Beispiel ein fester, ganzer Vormittag pro Woche. Schöne Räume und geschultes Personal haben wir. Wenn die Nachfrage da ist, richten wir unser Angebot danach aus.



Petra Brodeßer gibt nicht auf.



Und die Finanzierung?

- Die Kosten für das Bewegungsangebot für Menschen mit Demenz übernimmt die Gemeinde, und die Krankenkassen finanzieren pflegenden Angehörigen mit ärztlicher Verordnung das neue Rehasportangebot.

Wie unterstützt die Gemeinde Sie noch?

- Sie macht Werbung für das Sportangebot. Auch die Pastorin trägt es aktiv in ihre Gemeinde, spricht auch bei Hausbesuchen darüber. Wir rühren weiter die Werbetrommel – über Öffentlichkeitsarbeit und persönliche Ansprache der Ärzte.

Macht die Altentagesstätte weiter mit?

- Carla Zessin, die ehemalige Leiterin, unterstützt uns nun aus dem Ruhestand als Ehrenamtliche. Und auch die neue Leiterin, Anke Jansen, trägt unsere Arbeit weiter voll mit.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

- Dass wir einen größeren Teil der Betroffenen erreichen, um über sportliche Aktivität die Lebensqualität positiv zu beeinflussen. So können Menschen mit Demenz länger im häuslichen Umfeld leben. Und pflegende Angehörige haben die Möglichkeit, sich für die Aufgabe zu stärken.

3.6 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT: DAS ANGEBOT BEKANNT MACHEN!

Erfolgreiche Angebotswerbung folgt einem Plan. Sie ist wiedererkennbar, zielgerichtet und effektiv. Durchdachter Methodenmix vergrößert die Chance wahrgenommen zu werden und schont die Ressourcen der Anbieter.

Gute Planung lohnt sich. Vorab gilt zu bedenken:

1. **Welche Ziele verfolgen wir mit unserem Angebot?**
2. **Wen möchten wir mit unserem Angebot konkret ansprechen?**
Zum Beispiel: Zu Hause lebende, mobile Demenzbetroffene oder stationär betreute, gebrechliche Menschen mit Demenz?
3. **Mit welchen Mitteln können wir die Zielgruppe erreichen?**

Passen Sie Ihre Ansprache den Lebenswelten von Menschen mit Demenz an! Wichtige Bezugspersonen sind die pflegenden Angehörigen sowie Betreuungs- und Pflegekräfte. Aber auch Therapeuten und Ärzte, Quartiersmanager, Demenzbegleiter, Ansprechpartner in Beratungsstellen und Krankenkassen, Apotheker

und weitere Dienstleister im Quartier gehören dazu.

Werbematerialien: Sie sollten Produkte wie Flyer, Faltblätter und Plakate dort auslegen und anbringen, wo die Zielgruppe ist! Ein Werbeplakat muss den konkreten Termin des Angebots mit Wochentag und Uhrzeit zeigen. Es darf nicht zu textlastig, dabei gut lesbar gestaltet sein und sollte auf Augenhöhe hängen.

Einprägsamer Auftritt: Wiederkehrende Titel, Mottos, Zitate, Logos, Farben oder Bilder und feste Ansprechpartner erhöhen den Wiedererkennungswert.

Bilder und Fotos: Gutes Bildmaterial und besonders Nahaufnahmen geben dem Angebot ein Gesicht und erzeugen Aufmerksamkeit. Wahren Sie dabei unbedingt Urheberrechte und die Persönlichkeitsrechte der abgebildeten Personen!

Zeitungen, Wochenblätter, Lokalfunk: Versenden Sie regelmäßig Pressemitteilungen und laden Sie Re-

dakture ein! Der persönliche Kontakt erhöht die Chance, dass berichtet wird.

Emotion und Subtext: Texte vermitteln mehr als nur den buchstäblichen Sinn. Vieles steht zwischen den Zeilen. Wir empfehlen Sorgfalt und selbstkritische Prüfung: Wir wirkt der Text auf meine Zielgruppe? Weckt er Aufmerksamkeit und Interesse? Ist er auch für Laien klar und verständlich? Oder kann etwas missverstanden werden? Werden gute Gefühle hervorgerufen?

Schlüsselpersonen: Gewinnen Sie Ärzte oder Beratungsstellen als Fürsprecher und Multiplikatoren! Die persönliche Empfehlung durch vertrauenswürdige Akteure wirkt häufig überzeugender als Eigenwerbung. Versorgen Sie diese Schlüsselpersonen gezielt mit Informationen und Werbematerial.

Mund-zu-Mund-Kommunikation: Damit sie das Angebot Bekannten, Freunden und Verwandten weiterempfehlen, müssen die Beteiligten davon

DER BEGRIFF DEMENZ: DAMIT WERBEN ODER NICHT?

*„Wir haben schon immer festgestellt, dass wir manche Menschen mit dem Begriff Demenzcafé nicht richtig ansprechen oder erreichen. Vor allem die mit einer beginnenden Demenz.“**

überzeugt sein. Das sind sie besonders dann, wenn sie Positives erleben, Gemeinschaft und Freundlichkeit erfahren, zufrieden sind mit Inhalten, Leitung, Helfern, Ambiente und sich integriert fühlen. Dazu gehört auch, gut informiert zu sein. Deshalb sollten Sie als Anbieter Ihre interne Kommunikation prüfen: Was machen Sie schon? Wo können Sie etwas verbessern?

Kontakt zu Angehörigen: Informieren Sie die Familien persönlich! Zum Beispiel im Rahmen von Pflegekursen, Angehörigenabenden oder Informationsveranstaltungen.

Events: Beteiligen Sie sich an Dorf- und Stadtteilfesten oder Aktionstagen! Zum Beispiel beim Welt-Alzheimer-Tag. Hier können alle Beteiligten zu Botschaftern

PRO

- ▶ Auch in der Angebotswerbung die Demenz beim Namen nennen, um das Tabu zu brechen!
- ▶ Dabei die Chance nutzen, Demenz in einen positiven Kontext zu stellen: Bewegung, Freude, soziales Miteinander!
- ▶ Die Bezeichnung ist relevantes Förderkriterium der Kostenträger für bestimmte Angebotsformen: Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI und Rehasport nach § 44 SGB IX.
- ▶ Der Begriff macht Zielgruppen und potenzielle Netzwerkpartner aufmerksam.
- ▶ Im Internet kann das Angebot über den Suchbegriff *Demenz* gefunden werden.

KONTRA

- ▶ Der Begriff kann Betroffene besonders im Frühstadium der Erkrankung abschrecken.
- ▶ Auch Menschen mit Demenz ohne Krankheitseinsicht können für ein Angebot geworben werden, wenn die Bezeichnung vermieden wird.
- ▶ Im Verein definieren Begriffe wie Alter, Erkrankung, Behinderung die Zielgruppe, ohne dass Demenz auftauchen muss.
- ▶ Die Bedürfnisse der Zielgruppe werden über die Inhalte angesprochen: wie Tanzen, Gymnastik, Sturzprophylaxe, Bewegungsspiele.
- ▶ Das persönliche Interesse motiviert zur Teilnahme, nicht die Krankheit.

werden: auch bei Mitgliederversammlungen, Vereinsfesten, beim Tag der offenen Tür. Das positive Gruppenerlebnis steht im Vordergrund – die guten Eindrücke werden weitergetragen. Und die Medien berichten darüber!

Präsenz, Preise und Auszeichnungen: Nutzen Sie Ausschreibungen! Damit machen Sie Ihr Angebot öffentlich sichtbar und pflegen Ihren guten Ruf. Beteiligen Sie sich auch an Aktionen wie etwa Begehung von Ehrenamt-Projekten, um präsent zu sein.

Projektpaten: Gewinnen Sie bekannte Persönlichkeiten aus Ihrer Umgebung! Zum Beispiel den Bürgermeister.

Onlinemedien: Gestalten Sie barrierefrei! Das Internet ist der schnellste Kommunikationsweg. Online erreichen Sie nicht nur jüngere, sondern auch ältere Menschen mittlerweile gut, viele über Social Media. Doch Vorsicht: Hier gilt es, Aufwand und Effekt genau zu prüfen. Weniger ist oft mehr: gezielte gut aufbereitete Information statt Überflutung!

4. MATERIALIEN: HIER GIBT ES WEITERE INFORMATIONEN

Im Rahmen des Modellprojekts SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ sind Informationsmaterialien, Artikel und Arbeitshilfen entstanden. Alle stehen auf der Projektseite zum Download zur Verfügung: www.brsnw.de/demenz

Als Anregungen für die Praxis empfehlen wir:

- ▶ die Praxisbroschüre für Übungsleiterinnen und Übungsleiter,
- ▶ die Übersicht zu Finanzierungswegen,
- ▶ den Wegweiser zur Öffentlichkeitsarbeit,
- ▶ den Beratungsleitfaden zur Vorbereitung und Durchführung von Beratungsgesprächen.

Einen anschaulichen Überblick über das Modellprojekt vermitteln:

- ▶ der Projekt-Folder,
- ▶ die Roll-ups.

Einen lebendigen Eindruck von der Projektarbeit vor Ort geben:

- ▶ das Projektvideo,
- ▶ die fünf Ausgaben der Projektzeitung: Demenz – Sport – Teilhabe,
- ▶ die zwölf Kurzportraits ausgewählter lokaler Projekte (auf www.brsnw.de/demenz/lokale-projekte),
- ▶ die Steckbriefe der lokalen Projekte (ebd.).

Unterrubriken mit Pressemitteilungen und Dokumentationen informieren über besondere Ereignisse im Projektverlauf:

- ▶ fünf landesweite Workshops,
- ▶ zwei Auszeichnungen:
 - ▶ die Kurt-Alphons-Jochheim-Medaille,
 - ▶ ein Preis der Rudi Assauer Initiative.



5. ADRESSEN: HIER FINDEN SIE ANSPRECHPARTNER

Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e. V.

Friedrich-Alfred-Straße 10 | 47055 Duisburg | www.brsnw.de

Dr. Georg Schick | Tel. 0203 7174-149 | schick@brsnw.de

Dieter Keuther | Tel. 0203 7174-145 | keuther@brsnw.de

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.

Friedrich-Alfred-Straße 25 | 47055 Duisburg | www.lsb-nrw.de

Anke Borhof | Tel. 0203 7381-861 | anke.borhof@lsb-nrw.de

Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen

Demenz-Servicezentrum Bergisches Land

Remscheider Straße 76 | 42899 Remscheid | www.demenz-service-nrw.de

Arnd Bader | Tel. 02191 121212 | arnd.bader@stiftung-tannenhof.de

Technische Universität Dortmund

Lehrgebiet Soziale Gerontologie mit dem Schwerpunkt Lebenslaufforschung

Emil-Figge-Straße 50 | 44227 Dortmund | www.fk.12.tu-dortmund.de

Prof. Dr. Monika Reichert | Tel. 0231 755-2824 | monika.reichert@tu-dortmund.de

Veronique Wolter | Tel. 0231 755-2926 | veronique.wolter@tu-dortmund.de

*„Wir hatten was anderes geplant.
Und auf einmal, aufgrund der Musik,
haben wir dann den ganzen Nachmittag nur
getanzt in der Halle. ... Aber diese Flexibilität
muss man dann haben.“**



Kooperationspartner des landesweiten Modellprojekts SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ von Behinderten- und Rehabilitationssportverband BRSNW und Landessportbund NRW sind die Landesinitiative Demenz-Service sowie die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und der privaten Pflege- und Betreuungsanbieter. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt von der Technischen Universität Dortmund, gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und von den Pflegekassen in NRW.



LANDESPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Landesinitiative Demenz-Service



Nordrhein-Westfalen

tu technische universität
dortmund



LIK
Landesverband
freie ambulante
Krankenpflege
NRW e. V.

gefördert von:

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



LANDESV ERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN