

Eine seniorenfreundliche Gemeinde in Bewegung bringen und erhalten

Marja Veenstra und Brigitte van der Zanden (RED.)

Live safely, Enjoy life, Stay involved.

Crossing borders
in health

COLOFON

© 2019 euPrevent Senior Friendly Communities. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by means of electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without prior written permission of the publisher. This publication is produced as part of the 'euPrevent Senior Friendly Communities' project.

'Live safely, Enjoy life, Stay involved'

www.euprevent.eu/sfc

Editors: Marja Veenstra and Brigitte van der Zanden
Design & Layout: Eyetractive
Text creation: Peter Hamerslag; Chapter 1 till chapter 4
Joyce Larue; Appendix 2
Translation: PgmbH ASTRABEL SPRL Translation Agency (FR)
Christine Kempchen (DE)
PearTree Language Services (EN)
Illustrations: Imare

Printed in the Netherlands

ISBN 978-94-6380-690-9



The euPrevent Senior Friendly Communities project is carried out within the framework of Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine and supported with means from the European Regional Development Fund (ERDF). The project also receives co-financing and the project partners pay their own contribution.



Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen





INHALT

Vorwort	6
Kapitel 1: Einleitung Marja Veenstra & Mignon Schichel	8
Kapitel 2: Ergebnisse Hannah Christie, Lizzy Boots, Liselot Kerpershoek, Maud Daemen, Mignon Schichel, Frans Verhey & Marja Veenstra	14
Kapitel 3: Prozessbeschreibung Peter Hamerslag (Texterstellung)	40
Kapitel 4: Lessons learned Im Namen der Projektpartner; Texterstellung: Peter Hamerslag	52
Anhang 1: Leitfaden für eine resiliente Gemeinde	64
Anhang 2: Eine demenzfreundliche Gemeinde	74



VORWORT

Wir freuen uns, Ihnen unser Buch Senior Friendly Communities (SFC) vorstellen zu können, in dem wir die Ergebnisse unseres gleichnamigen Projekts präsentieren. In diesem euPrevent-Projekt arbeiteten 9 verschiedene Partner mit 32 Gemeinden in der Euregio Maas Rhein zusammen, um die Euregio seniorenfreundlicher zu gestalten. Dies betraf die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren (lokale Behörden, Gesundheitseinrichtungen, Wissensinstitute) und zwischen den verschiedenen Ländern und Regionen.

“Lebe sicher, freu Dich des Lebens, bleib dabei” ist das Motto unseres Projekts. Durch die seniorenfreundliche Gestaltung des Zusammenlebens können die Menschen gesund und sicher alt werden und länger an der Gesellschaft teilnehmen. So wie es bereits verschiedene Anpassungen für Menschen mit einer körperlichen Behinderung gibt, müssen auch im Wohnumfeld für ältere Menschen mit Demenz und/oder Depressionen Anpassungen vorgenommen werden.

Es beginnt mit Bewusstsein. Sich beispielsweise bewusst zu sein, dass das Alter eine Herausforderung darstellen kann: Reduzierung der Körperfunktionen, Zunahme der Medikamente und Tod von Freunden. Aber auch das Bewusstsein, dass trotz dieser Herausforderungen ein sinnvolles Leben möglich ist und dass wir von jeder Generation viel lernen können. Bewusstwerdung durch niederschwellige Aktivitäten wie z.B. gemeinsam kreativ sein. Aber auch das Bewusstsein, dass Gemeinden eine Rolle spielen können und müssen.

Es beginnt und endet mit Ihnen. Mit dem SFC-Projekt wollten wir eine Bewegung initiieren, aber diese Bewegung wird nur durch Ihren Einsatz weiterbestehen. Mit diesem Buch möchten wir die Gemeinden dazu ermutigen, mit diesem Konzept zu arbeiten und ihre Quartiere seniorenfreundlicher zu gestalten.

In diesem Buch beschreiben wir unsere Erfahrungen der letzten 3 Jahre und präsentieren die Lektionen, die wir in dieser Zeit gelernt haben. Wir hoffen, dass es Ihnen hilft, unsere seniorenfreundlichen Initiativen fortzusetzen, und wünschen Ihnen viel Spaß und Anregung.

Im Namen des gesamten SFC-Teams

Dr. Marja Veenstra

Maastricht University,
Burgerkracht Limburg,
Projektkoordinatorin
euPrevent SFC

Prof. Dr. Frans Verhey

Lehrstuhl für Psychiatrie und
Neuropsychologie
Maastricht University, Lead
partner euPrevent SFC

Brigitte van der Zanden

euPrevent|EMR,
Geschäftsführerin

KAPITEL 1 EINLEITUNG

MARJA VEENSTRA & MIGNON SCHICHEL

1. Hintergrund

Mit der zunehmenden Anzahl älterer Menschen in unserer Gesamtbevölkerung steigt auch der Bedarf an Pflege, Einrichtungen und Verständnis für die Bedürfnisse dieser Menschen. Die Gemeinden in der Euregio Maas-Rhein sind in Hinblick auf ihre demografische Zusammensetzung miteinander vergleichbar und stehen daher vor derselben Herausforderung: das Altern der Bevölkerung. Präventive Maßnahmen und strukturelle Veränderungen sind notwendig, damit ältere Mitmenschen so lange wie möglich an der Gesellschaft teilnehmen können. Lokalen Behörden benötigen Unterstützung bei der Schaffung eines Umfelds, in dem ein informelleres Gesundheitssystem möglich ist. Außerdem sollten die Gemeinden für die Bewältigung dieser Herausforderung zur Zusammenarbeit ermutigt werden. Aufgrund unterschiedlicher Ansätze in den Gesetzen und Vorschriften kann ein grenzüberschreitender Erfahrungsaustausch von großem Vorteil sein. Die neun Partner des euPrevent-Projekts *Senior Friendly Communities* nehmen diese Herausforderung daher mit 32 Gemeinden an.

2. Das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities*

Das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities*

hat drei Jahre gedauert. Es startete im Herbst 2016 und lief bis Ende 2019. Was das Altern der Bevölkerung betrifft, so wollte man im Rahmen des Projekts altersgerechte Gemeinden realisieren: darunter versteht man Gemeinden, in denen Pflege, Versorgung und Inklusion zentrale Elemente darstellen. Sind diese gegeben, so können Menschen gesund und sicher altern und sich möglichst lang an der Gesellschaft beteiligen.

Der Schwerpunkt des Projekts lag auf der psychischen Gesundheit älterer Menschen, mit besonderem Augenmerk auf Demenz und Altersdepressionen. Um genauer zu sein, befasste sich das Projekt vor allem mit politischen Maßnahmen und Aktivitäten für Demenzkranke oder Menschen, die an Altersdepressionen leiden, und deren (versorgende) Angehörigen. Dieser Ansatz basiert auf dem Konzept des aktiven Alterns, auch *Active Ageing* genannt. Der Begriff wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert (WHO, 2002). Die WHO ist eine Organisation der Vereinten Nationen, die sich ganz besonders mit dem Thema Gesundheit befasst. Die WHO versteht unter älteren Menschen Personen, die sechzig Jahre oder älter sind (WHO, 2002, S. 4). Im Rahmen des euPrevent-Projekts *Senior Friendly Communities* wurde die Altersgrenze jedoch auf 65

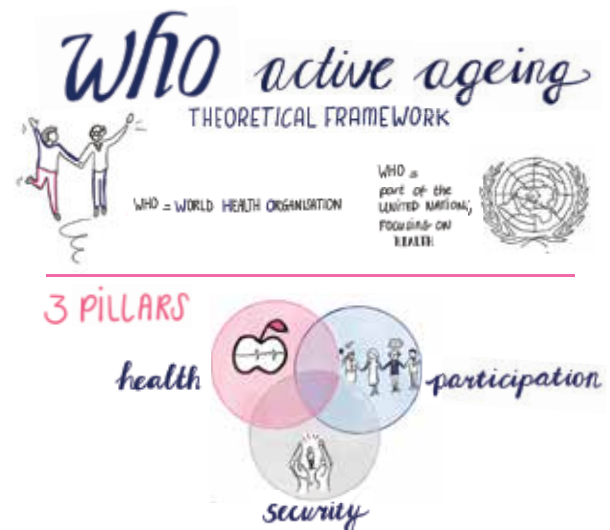
Jahre festgelegt. Trotzdem steht es allen Gemeinden frei, die Altersgrenze selber zu bestimmen.

3. Weltgesundheitsorganisation: *Active Ageing* und *Healthy Ageing*

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht die alternde Bevölkerung als Herausforderung und ist der Ansicht, dass Maßnahmen im Rahmen von *Active Ageing* und *Healthy Ageing* eine Antwort auf diese Herausforderung geben können. Wenn es um *Active Ageing* und *Healthy Ageing* geht, ist die WHO der Meinung, dass verschiedene Sektoren zusammenarbeiten müssen, um der alternden Bevölkerung zu helfen. Das Wohlbefinden und die Funktionsfähigkeit älterer Menschen müssen erhalten und weiterentwickelt werden.

Die WHO hat im Rahmen von *Active Ageing* drei Säulen definiert: Gesundheit, Partizipation und Sicherheit. Die WHO empfiehlt, dass sich die Politik nicht nur auf die Vermeidung von Risikofaktoren und die Förderung von Schutzfaktoren konzentrieren soll. Aktives Altern erfordert auch, dass ältere Menschen weiterhin am täglichen Leben teilnehmen können und ihre soziale, finanzielle und körperliche Sicherheit gewährleistet bleibt. Gleiches gilt für ihre pflegenden Angehörigen.

Active Ageing-Politik und Programme für ältere Menschen müssen nach Angaben der WHO auf den Rechten, Bedürfnissen, Vorlieben und Fähigkeiten dieser älteren Menschen beruhen. Dabei ist den verschiedenen Arten des Alterns Rechnung zu tragen. Aktives Altern umfasst mehr als nur die körperliche Betätigung. Partizipation, also ein sinnvoller Beitrag in der Gesellschaft, gehört ebenfalls dazu. Ältere Menschen sollen sich weiterhin unter den bestmöglichen körperlichen, geistigen und sozialen Gesundheitsbedingungen an der Gesellschaft beteiligen können. Das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities* richtete sich daher auf die verschiedenen Möglichkeiten, die den Gemeinden zur Verfügung stehen, um Gesundheit, Partizipation und Sicherheit von älteren Menschen zu fördern.



4. Die einzelnen Projektschritte

Für jede Gemeinde wurde innerhalb des Projekts eine auf die jeweilige Gemeinde abgestimmte Vorgehensweise entwickelt. Das Projekt durchlief dabei vier Schritte.

Schritt 1: Bedarfsanalyse der teilnehmenden Gemeinden.

Das Projekt startete damit, in allen Gemeinden die bestehenden Angebote für ältere Menschen mit einsetzender Demenz oder Altersdepressionen sowie für deren versorgenden Angehörigen zu inventarisieren und diese in Relation zu den lokalen Bedürfnissen zu setzen. Hierzu kam ein online Tool zum Einsatz, das auf der Webseite von euPrevent (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>) zu finden ist. Mit dem Tool wurden nicht nur politische Initiativen, sondern auch das Angebot an Einrichtungen und Maßnahmen erfasst. Die Ergebnisse des ersten Assessments sind im EMR Assessment-Bericht nachzulesen (Schichel *et al.*, 2017). Das Assessment bestand aus einem Fragebogen und den Beobachtungen von sogenannten *mystery guests*. Anhand von zwei Fallbeispielen sollten diese *mystery guests* feststellen, wie zugänglich die teilnehmenden Gemeinden für hilfesuchende Menschen aus der Sicht des Bürgers sind.

Schritt 2: Auswahl von konkreten Maßnahmen aus dem Aktivitätenbuffet.

Die Gemeinden konnten sich Maßnahmen aus dem sogenannten Aktivitätenbuffet aussuchen. Diese richteten sich vor allem auf die psychische Gesundheit älterer Menschen, die an Demenz oder Altersdepressionen leiden. Die Aktivitäten stellen den theoretischen Rahmen des *Active Ageing* dar. Die teilnehmenden Gemeinden konnten ein auf sie zugeschnittenes Maßnahmenpaket erstellen und dieses anschließend in ihrer eigenen Gemeinde implementieren.

Schritt 3: Umsetzung der Aktivitäten in den Gemeinden mit der Unterstützung der Partner.

Anschließend sollten die ausgewählten Aktivitäten mit Hilfe der Projektpartner implementiert werden. Bei Bedarf hielten die regionalen Koordinatoren Kontakt mit den Gemeinden in ihrer Region. Darüber hinaus wurden durch das Projekt Verbindungen zwischen den einzelnen Gemeinden hergestellt.

Schritt 4: Aufstellung eines Nachhaltigkeitsplans.

Nun, da das Ende des Projekts in Sicht ist, bleibt noch ein letzter Schritt: es muss sichergestellt werden, dass sich die Gemeinden auch weiterhin und langfristig für die Zielgruppen einsetzen. Sie sollten die erworbenen Erkenntnisse und gesammelten Erfahrungen nutzen, um älteren Menschen in der Politikgestaltung mehr Aufmerksamkeit zu schenken und konkrete Schritte zu formulieren. Im Hinblick auf den Nachhaltigkeitsplan wurde in den Kommunen ein weiteres Assessment durchgeführt, welches den aktuellen Sachstand nach drei Jahren, sowie die Bedürfnisse und Erfahrungen während des Projekts berücksichtigt. Alle Gemeinden haben daher ihren eigenen Nachhaltigkeitsplan erhalten. Die Ergebnisse dieses zweiten Assessments werden in Kapitel 2 beschrieben.

5. Nachhaltigkeit

Alle in diesem Projekt entwickelten Produkte sind in den drei Sprachen der EMR erhältlich, in einem Fall auch auf Englisch. Diese können auf der Projektwebseite nachgelesen werden: <https://euprevent.eu/de/sfc/>

Neben dem vorliegenden Buch haben wir auch andere Produkte entwickelt, nämlich:

1. Buch *Die Kunst des Alterns*

Das Buch befasst sich mit der Aktivität *Es regnet auf meine Nase*. Ältere Menschen mit Depressionen oder Demenz, aber auch andere Gemeindeglieder, wurden eingeladen, sich künstlerisch mit dem Thema Altersdepression auseinanderzusetzen. Das Ergebnis waren etwa einhundert schöne Kreationen! In dem Buch *Die Kunst des Alterns* werden die unterschiedlichen Künstler mit ihren jeweiligen Themen vorgestellt. Sie wohnen in der gesamten Euregio.

2. Webseite *Euregionaler Gesundheitsatlas*

Zuverlässige Statistiken und Informationen über die Gesundheit und das Wohlbefinden der Einwohner der Euregio Maas-Rhein (EMR) finden Sie unter <http://www.euregionalhealthatlas.eu/>. Die Webseite enthält viele Daten und Fakten über den belgischen, deutschen und niederländischen Teil der EMR.

3. Tool *euPrevent online assessment*

Das Assessment, welches den Gemeinden Einblicke in Art, Umfang und Dringlichkeit der Problematik ermöglichte und ihnen half herauszufinden, welche Akteure bereits aktiv sind und vor allem, in welchem Sektor sie aktiv sind, wurde von der Projektorganisation zu einem online Tool umgewandelt (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>). Es kann von Gemeinden auf der ganzen Welt kostenlos genutzt werden, um sich einen Eindruck von der Situation in der eigenen Gemeinde zu schaffen.

4. Aktivitätenbuffet

Die im Rahmen des euPrevent-Projekts Senior Friendly Communities angebotenen Aktivitäten werden auf der Projektwebseite präsentiert (<https://euprevent.eu/de/sfc/>). Dort stehen auch die Kontaktdaten der „Eigentümer/Besitzer“ der jeweiligen Aktivitäten.

5. Leitfaden für resiliente Gemeinden

In Anhang dieses Buches finden Sie einen Leitfaden für die Gemeinden, um die Resilienz in ihrer Gemeinde zu fördern und die Häufigkeit von Depressionen zu verringern, indem Schritt für Schritt politische Beschlüsse gefasst und Aktionen entwickelt werden. Der Leitfaden gibt auch Anleitungen zur Implementierung dieser Maßnahmen.

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

1. Einleitung

Dieses Kapitel beschreibt die Ergebnisse des zweiten Assessments. Das Assessment wurde in allen Gemeinden der fünf am Projekt beteiligten Regionen durchgeführt. Im ersten Assessment (Schichel et al., 2017) wurden in den Gemeinden die Themen Demenz und Altersdepressionen mit Hilfe eines Fragebogens (*self-assessment*) und dem Einsatz von sogenannten *mystery guests* untersucht. Im Anschluss erhielten die Gemeinden eine Empfehlung, so dass sie ihre politischen Strategien und Maßnahmen an den drei Säulen des WHO-Konzeptes „Aktiv Altern“ ausrichten konnten.

Auch für das zweite Assessment kam ein Fragebogen zum Einsatz, in dem die Gemeinden nach ihren Erfahrungen mit dem Projekt und zu dem aktuellen Stand der Dinge befragt wurden. Die Antworten spiegeln somit eine Selbsteinschätzung wider. In dem Projekt sollten die Gemeinden weder miteinander verglichen werden (*benchmarking*) noch eine Auszeichnung für die Senioren-freundlichkeit verliehen bekommen.

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse des zweiten Assessments beschrieben und eine Zusammenfassung der folgenden Punkte geliefert: (i) der aktuelle Sachstand in den jeweiligen Gemeinden in Bezug auf Demenz, Altersdepressionen und

versorgende Angehörige; (ii) mögliche Unterschiede zwischen den Gemeinden hinsichtlich der Ergebnisse aus dem ersten und zweiten Assessment; (iii) Erkenntnisse, die die Gemeinden aus der Teilnahme gezogen haben und deren Konsequenzen; (iv) Wahrnehmung und Bedeutung zentraler Themen; (v) Auswahl und Umsetzung der Aktivitäten aus dem Aktivitätenbuffet (*Activity Buffet*). Anhand dieser Fragestellungen möchten wir Ihnen nun die Übereinstimmungen und die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern und Regionen präsentieren.

2. Methode

Im Rahmen des Assessments erhielten die Kontaktpersonen der am Projekt *Senior Friendly Communities* teilnehmenden Gemeinden einen Fragebogen. Dieser Fragebogen wurde von den Gemeinden an Personen weitergeleitet, die den aktuellen Sachstand sowie die aktuellen Maßnahmen und Aktivitäten am besten beurteilen konnten. Die Fragen des Assessments wurden von Fachexperten wie Vertreter der Gemeinden oder der Pflegeeinrichtungen beantwortet. Für jede Gemeinde wurden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst, so dass anschließend auch pro Gemeinde ein Abschlussbericht erstellt wurde. Auf Basis der Einzelberichte werden in dem vorliegenden Kapitel die Ergebnisse für die gesamte

Euregio Maas-Rhein zusammengefasst.

3. Ergebnisse

3.1 Allgemeines

3.1.1 Aktueller Sachstand bezüglich Demenz, Altersdepressionen und versorgende Angehörige

Versorgende Angehörige

Niederlande: Das Wort „versorgender Angehöriger“ ist immer noch ein Tabuthema. Die Menschen identifizieren sich nicht immer mit diesem Begriff und vor allem jüngere versorgende Angehörige haben häufig keine Kenntnis davon, in welcher Form sie bei der Ausführung ihrer Aufgabe unterstützt werden können. Den meisten Menschen fällt es außerdem schwer, die Versorgung an jemand anderen zu übertragen. Unterstützung bei der Versorgung holen sich in der Regel immer dieselben Personen, denn obwohl die Zahl der versorgenden Angehörigen stetig steigt, tauchen selten neue Namen in den Hilfesuchen auf. Die meisten Gemeinden bieten über Stützpunkte, Wohlfahrtseinrichtungen und Alzheimer Cafés ihre Unterstützung für versorgende Angehörige an. In manchen Fällen erhalten versorgende Angehörige

auch Unterstützung in Form einer Haushaltshilfe. Die meisten Gemeinden bieten den Angehörigen zudem eine Pflegeauszeit in Form von Tagespflege oder einer vorübergehenden ambulanten Versorgung an, dennoch gibt es noch einige Gemeinden, in denen ein solches Angebot für eine Pflegeauszeit noch gänzlich fehlt. Generell ist man jedoch überall sehr bemüht, den Bekanntheitsgrad des Unterstützungsangebots für versorgende Angehörige und der damit verbundenen Aktivitäten zu steigern.

Belgien: In Belgien werden versorgende Angehörige gut unterstützt, da ihre Fragen schnell beantwortet und Betroffene effizient an die richtigen Personen und Behörden weiterverwiesen werden. In manchen Gemeinden gibt es zwar Selbsthilfegruppen oder andere Arten von Gruppierungen, diese Aktivitäten werden jedoch nur selten und mit wenig Begeisterung von den versorgenden Angehörigen angenommen. Einige Gemeinden wollen aus kommunalpolitischer Sicht mehr Unterstützung anbieten, z.B. in Form von Prämien für versorgende Angehörige, individuellen Gesprächen oder Aktivitäten rund um den Internationalen Tag der Pflege. Andere Gemeinden setzen solche Mittel bereits ein, da es ihnen die Anerkennung der Pflege durch Familienangehörige ein wichtiges Anliegen ist.

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Deutschland: Einige deutsche Kommunen stellen fest, dass die Unterstützung der versorgenden Angehörigen nicht in ihre Zuständigkeit fällt, sondern über Drittanbieter organisiert wird. Kommunen, die Aktivitäten für versorgende Angehörige organisieren, haben es oft schwer, die richtigen Personen zu erreichen; die Menschen, die sich Sorgen machen, sind bereits da. Voraussetzung ist, dass die Menschen ihre Hilfe ausdrücklich anfordern, und das erweist sich oft als schwierig. Die Gemeinden weisen darauf hin, dass Menschen, die eine wichtige Rolle bei der Identifizierung dieses Klientels spielen, wie z.B. Allgemeinmediziner, besser über den Bedarf an Unterstützung für versorgende Angehörige kommunizieren sollten.

Altersdepressionen

Niederlande: In den meisten niederländischen Gemeinden sind Depressionen stärker tabuisiert als Demenz. Es liegt in der Natur dieser Erkrankung, dass es schwierig ist, über dieses Problem zu sprechen. Infolgedessen bleiben Symptome häufig unerkannt oder äußern sich als somatische Beschwerden, die vom eigentlichen Problem ablenken. Deshalb benennen es einige Gemeinden nicht als Tabu, sondern eher als Zurückgezogenheit. Einige Gemeinden stellten, dass

das Tabu vor allem unter älteren Menschen aufgrund des Generationenunterschieds herrscht (gemäß dem Motto ‚*nicht klagen, sondern ertragen*‘), wobei wiederum andere Gemeinden sagen, dass es auch für jüngere Menschen schwierig ist, über Depressionen zu sprechen, weil dann nach den Ursachen gesucht wird.

Das Thema Depressionen fällt oft unter allgemeine oder umfassendere Maßnahmen für vulnerable Gruppen. In keiner Gemeinde gibt es einen Depressionsberater und es ist auch nicht beabsichtigt, derartige Stellen zu schaffen. Daher wird vom Hausarzt oder Sozialarbeiter erwartet, dass er Symptome erkennt und entsprechend handelt. Die Rolle der Gemeinde besteht aus deren Sicht darin, sich der Problematik bewusst zu sein und einen koordinierenden Funktion zu übernehmen.

Es werden Beispiele für Aktivitäten zur Prävention von Depressionen genannt, aber um den Ansatz oder die Behandlung durch die Kommune herum werden regelmäßig Zweifel wegen des bestehenden Tabus geäußert. In einigen Gemeinden gibt es jedoch Beispiele, die anscheinend gut funktionieren, wie der Einsatz von Fachkräften, die ihre Erfahrungen an verschiedenen Orten zum Einsatz bringen und hierdurch zu einer Enttabuisierung beitragen.

Das Thema der Vereinsamung hingegen spielt bei den meisten Gemeinden eine größere Rolle, da nationale Kampagnen und Berichte auf die vorliegenden Zahlen

und Fakten in den Gemeinden hinweisen. Depressionen werden als ein Aspekt der Einsamkeit betrachtet und umgekehrt wird Einsamkeit als ein Risikofaktor für die Entwicklung von Altersdepressionen angesehen. Man ist der Meinung, dass das Hinweisen auf Einsamkeit ein gewisses Stigma hervorrufen kann, weshalb dies bei der Entwicklung von Aktionen gegen die Vereinsamung berücksichtigt werden muss. Darüber hinaus wird auf einen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und versteckter Armut hingewiesen. Politische Maßnahmen zielen bereits auf diesen Aspekt ab. In anderen Gemeinden stehen Depressionen zwar auf der Tagesordnung, es wurden aber noch keine Schritte unternommen, um gegen das Thema vorzugehen.

Belgien: Depressionen sind ein Tabuthema, vor allem in ländlichen Gebieten, wo jeder jeden kennt. Ein großer Wissensaustausch findet jedoch statt, weshalb sich der Zustand in einigen Gemeinden in nächster Zukunft verändern wird. In manchen Gemeinden ist das Tabu unter versorgenden Angehörigen größer als unter den Betroffenen.

Kommunalpolitik ist nicht speziell auf Depressionen ausgerichtet. Die Prävention und Bekämpfung von Vereinsamung hingegen ist allerdings Thema in den Gemeinden und manche sehen auch Berührungspunkte mit dem Thema Depressionen. Kleinere Gemeinden

sind der Meinung, dass sie zu klein sind, um sich einem derart spezifischen Thema zu widmen. Auf der anderen Seite werden in kleineren Gemeinden schneller Hinweise auf Vereinsamung wahrgenommen. Ein Nachteil in kleineren Gemeinden ist, dass sich Menschen oft nicht trauen, sich in Einrichtungen Hilfe bei der Behandlung und Vorbeugung von Depressionen oder Vereinsamung zu holen, da sie Angst haben, erkannt zu werden.

In den meisten Gemeinden ist kein Depressionsberater vorhanden und eine frühzeitiges Erkennen als Aufgabe des Hausarztes oder einer anderen medizinischen Fachkraft gesehen. Hilfe und Unterstützung erhält man bei direkter Nachfrage.

Deutschland: Auch in den deutschen Gemeinden sind Depressionen stärker tabuisiert als Demenz. Wenn die Betroffenen nicht über ihre Probleme reden, können die Familienmitglieder es in der Regel auch nicht. Die meisten Gemeinden geben an, dass Hilfe geleistet werden kann, wenn jemand darum bittet, aber dass Prävention und Erkennen der Erkrankung nicht in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinde gehören.; manche Gemeinden verweisen dabei auf datenschutzrechtliche Bestimmungen. Das Erkennen der Erkrankung wird daher im allgemeinen als Aufgabe des sozialen Umfelds gesehen.

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Auch in den deutschen Gemeinden gibt es keinen Depressionsberater und auch keine Pläne, derartige Stellen einzurichten. Bei Bedarf kann man jedoch ein ausreichendes Maß an Unterstützung erhalten. Um der Vereinsamung älterer Menschen vorzubeugen, richten manche Gemeinden spezielle Aktivitäten wie einen Seniorennachmittag oder sonstige (Sport)veranstaltungen aus. Die Gemeinden sehen es in manchen Fällen als ihre Aufgabe, für die Versorgung von Betroffenen wichtige Adressen zu veröffentlichen. In einigen Gemeinden gibt es daher einen Seniorenwegweiser aus, in dem mögliche Kontakte und Pflegedienste angeboten werden.

Demenz

Niederlande: Alle Gemeinden sind sich darüber einig, dass Demenz kein Tabu ist. Das Tabu wurde in den letzten Jahren vor allem durch Öffentlichkeitskampagnen wie *„Samen Dementievriendelijk“*, *„Samen maken we Limburg Dementievriendelijk“*, *„Mijn Breincoach“*, Informationsveranstaltungen über Demenz und Alzheimer Cafés positiv beeinflusst. In den Niederlanden wird nicht nur auf Gemeindeebene, sondern auch auf nationaler Ebene an dem Thema gearbeitet. Die Einwohner sind sich der Demenzproblematik bewusst und haben daher auch

einen Bedarf an Informationen zur Prävention und Unterstützung, wie die steigende Teilnehmerzahl bei Informationsveranstaltungen und Seminaren zeigt. Einige Gemeinden sagen aus, dass ihre Einwohner *„besser akzeptiert werden, als sie selber denken“*.

Was das Erkennen der Problematik angeht, so sind sich die Gemeinden nicht sicher, ob diese Aufgabe die der Gemeinde selbst oder doch eher die des Hausarztes ist. Man stellt fest, dass Demenz häufig noch immer zu spät erkannt wird, aber mit Hilfe von Schulungen wie *Umgang und Kommunikation mit demenzkranken Personen* ist das Thema nun weniger tabuisiert als noch vor ein paar Jahren. Manche Gemeinden sehen das Erkennen dieser Erkrankung als ihre Rolle an; für sie ist es daher wichtig, dass eigenes Personal, aber auch Einrichtungen, die in engem Kontakt mit den betroffenen Personen stehen, im Umgang und der Kommunikation mit Demenzkranken geschult werden. Signale werden aber auch von Besuchern, Familienangehörigen, Freiwilligen oder Sozialmitarbeitern aufgefangen.

Die Rolle des Demenzberaters übernimmt in der Regel ein sogenannter auf Demenz spezialisierter Case Manager. Dieser wird mit Mitteln der Krankenkassen finanziert. Medizinische Versorgung (häusliche Pflege, Aufnahme in ein Pflegeheim) wird nicht von der Gemeinde angeboten. Anders sieht es mit den

Pflegeauszeiten für Angehörige aus, diese werden sehr wohl von den Gemeinden angeboten und finanziell getragen.

Nach Ansicht einiger Gemeinden nimmt die Prävention eine immer größer werdende Rolle ein. Man ist der Meinung, dass man bereits in jungen Jahren ausreichend informiert werden sollte; ihre Gesundheitspolitik ist daher auf diesen Ansatz ausgerichtet. In anderen Gemeinden hingegen ist man jedoch der Meinung, dass gegen Demenz nichts unternommen werden kann. Dort werden keine präventiven Maßnahmen entwickelt oder eingesetzt. Im direkten Lebensumfeld werden Bedürfnisse erkannt und signalisiert. Die Gewährleistung von Sicherheit und die Anregung zu Bewegung werden als mögliche Lösungsansätze angesehen.

Belgien: Auch in den belgischen Gemeinden wird das Thema Depressionen eher tabuisiert als das Thema Demenz. Versorgende Angehörige von Demenzkranken zeigen jedoch ein großes Bedürfnis, über ihre Probleme zu sprechen, rücken dieses Bedürfnis aber in den Hintergrund, da die Versorgung für das Familienmitglied an höchster Stelle steht. Demenz wird als ein Krankheitsbild mit eindeutiger Diagnose gesehen. Auf der anderen Seite sind Depressionen etwas, was man selber beeinflussen kann.

Menschen, die an Demenz erkrankt sind, spielen ihre Erkrankung herunter und leugnen, dass etwas nicht mit ihnen stimmt. In einigen Gemeinden sprechen die Einwohner daher lieber über Vergesslichkeit anstelle über das Wort Demenz. Familienangehörige kümmern sich möglichst lang um ihre demenzkranken Verwandten und holen sich erst professionelle Unterstützung, wenn sie die Versorgung nicht mehr alleine bewältigen können.

In den meisten Gemeinden ist eine Art von Demenzberater vorhanden, mit dem man Kontakt aufnehmen kann und der bei der Überweisung an Pflegeeinrichtungen behilflich ist. Diese Person steht jedoch meistens nicht präventiv zur Verfügung, sondern ist bereits in den Pflegeeinrichtungen für Langzeitpflege angesiedelt. Damit übernimmt diese Person erst zu einem späten Zeitpunkt der benötigten Pflege eine Rolle.

Viele Gemeinden denken darüber nach, das Lebensumfeld demenzfreundlich zu gestalten, indem Ladenbesitzer und Polizisten in der Erkennung und im Umgang mit Demenzkranken geschult werden sollen.

Deutschland: Auch in den deutschen Gemeinden wird Demenz weniger tabuisiert als Depressionen. In den Gemeinden fanden in den letzten Jahren einige Aktivitäten zum Thema Demenz statt, was unter

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

anderem dazu geführt hat, dass vor allem versorgende Angehörige nun besser über die Krankheit informiert sind. Dies gilt jedoch hauptsächlich nur für die Betroffenen: Menschen, die (noch) nicht mit der Krankheit in Berührung kommen, sind oftmals der Meinung, dass sich die Gemeinden nicht mit diesem Thema befassen müssen. Gemeinden, die aber bereits in diesem Themenfeld aktiv sind, richten ihren Schwerpunkt vor allem auf Edukation und Information. Daher kooperieren einige Gemeinden mit Organisationen wie der *Alzheimer Gesellschaft* und anderen Pflegeorganisationen, damit sie die Unterstützung besser organisieren und Betroffene an die richtigen Stellen verweisen können. Einige Gemeinden geben an, dass die Maßnahmen gegen Demenz nicht auf einer politischen Strategie basieren, sondern von den Gemeinden auf freiwilliger Basis umgesetzt werden.

Um eine frühzeitige Erkennung zu gewährleisten, bieten viele Gemeinden den Schulen, ihren eigenen Gemeindemitarbeiter und der Feuerwehr Infoveranstaltungen über das Erkennen von und den richtigen Umgang mit Demenz an. In einigen Gemeinden werden auch Nachbarschaftsnetzwerke dazu genutzt, frühzeitig Signale aus der Bevölkerung aufzufangen. Einige Gemeinden gaben an, dass Schulungen und Aufklärung noch nicht strukturell

stattfinden, weshalb in diesem Punkt noch eindeutiger Verbesserungsbedarf bestehe.

In Sachen Demenzberater handhaben die Gemeinden noch kein einheitliches Vorgehen. In einigen Gemeinden wurde noch kein konkreter Ansprechpartner benannt, da Demenz nicht in den kommunalen Verantwortungsbereich fällt. In anderen Gemeinden gibt es allerdings diesen Demenzberater schon, der in den meisten Fällen in einem Seniorenzentrum angesiedelt und bei der Verweisung an die richtige Pflegeeinrichtung behilflich ist. Diese Funktion wird in einigen Gemeinden von professionellen Fachkräften übernommen, in anderen hingegen von Freiwilligen.

3.1.2 Veränderungen seit dem ersten Assessment

Mit Hilfe des ersten Assessments wurden in den verschiedenen Gemeinden Informationen über den heutigen Stand der Dinge zusammengetragen. Im zweiten Assessment wurden größtenteils dieselben Fragen gestellt, um die Veränderungen, die sich durch die Teilnahme an dem Projekt *Senior Friendly Communities* ergeben haben, beurteilen zu können. Nachfolgend werden einige der wahrgenommenen Veränderungen beschrieben.

Bewusstsein

Die Gemeinden wurden gefragt, ob sich ihr Bewusstsein für diese Thematiken seit dem Start des Projektes verändert hat. In den meisten Fällen wird eine positive Veränderung wahrgenommen, wobei sich diese jedoch vor allem bei den internen Personen wie den Ratsmitgliedern oder den Organisatoren der Aktivitäten auftritt. Die Einwohner selber haben nach Aussage der Gemeinden von dem Projekt nur wenig mitbekommen.

Es gibt natürlich auch Ausnahmen. In einer Gemeinde, in der sich eine Grundschule an dem Projekt beteiligte, wurde das Bewusstsein der Kinder messbar erweitert. *„Dort ist es jetzt völlig normal, dass man älteren Menschen behilflich ist.“* Man ist sich im Klaren darüber, dass eine Bewusstseinsänderung sehr viel Zeit kostet und sich erst durch stetige Wiederholungen manifestieren lässt.

„Die Bewusstseinsänderung stellt ein zentrales Element dar.“

Es ist wichtig, dass zunächst intern das Bewusstsein für Dringlichkeit vergrößert wird, bevor dieses auf die beteiligten Akteure und aktiven Arbeitsgruppen ausgeweitet wird.

Auf niedrigerer Ebene scheint das Tabu erstmals gebrochen zu sein. Einer Gemeinde fiel auf, dass

Familienangehörige nach dem Theaterstück über Demenz ihre Erfahrungen miteinander austauschten, die sie sonst sehr wahrscheinlich nicht angesprochen hätten. Ihnen wurde klar, dass sie nicht die einzigen sind, die mit solchen Problemen kämpfen.

Altersdepressionen

Eine Gemeinde sagte aus, dass das Bewusstsein über Demenz bereits seit ein bis drei Jahren gestiegen ist, dass in Bezug auf Altersdepressionen jedoch erst sehr wenig unternommen wird: Depressionen sind tabu. Generell wurden Aktivitäten zu diesem Thema jedoch besser angenommen als erwartet.

Euregionale Zusammenarbeit

Schauen wir auf das erste Assessment zurück, konnten wir damals in nahezu allen Gemeinden ein Interesse an einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit innerhalb der Euregio Maas-Rhein erkennen, um *best practice* Beispiele auszutauschen. Man ging davon aus, dass für einen euregionalen Austausch die folgenden Hürden zu überwinden seien (in willkürlicher Reihenfolge): Unkenntnisse über die Mitarbeiter der anderen Gemeinden, Unwissenheit über die Aufgaben der anderen (benachbarten) Gemeinden,

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

unterschiedliche Vorschriften und Gesetze, das Fehlen einer Übersicht der ersten drei genannten Punkte, Sprachbarrieren, Zeitdruck, geringe Priorisierung der Themen und finanzielle Einschränkungen.

Im Rahmen des zweiten Assessments geben viele Gemeinden an (wie auch schon im ersten Assessment signalisiert), dass sich eine Zusammenarbeit schwierig gestaltet, da sich die Arbeitsweisen und die Verteilung der Aufgaben innerhalb der Gemeinden in den einzelnen Ländern stark unterscheiden. Aus euregionaler Sicht betrachtet gehen die Gemeinden nicht davon aus, dass sie voneinander profitieren könnten. Für die niederländische Region Nord-Limburg ist die Euregio zu weit entfernt, dies gilt dort vor allem für die kleinen Gemeinden. Sie verfügen nur über knappe Mittel und wollen diese lieber gezielt ausgeben. Trotz der unterschiedlichen Strukturen wird ein Blick über die Grenze hinaus als sehr wichtig erachtet. Gemeinden haben sehr häufig ein vergleichbares *mindset* und zeigen die Bereitschaft, voneinander zu lernen. Indem man den Blick über die Grenze wagt und Dinge miteinander vergleicht, kann man viel für die Zukunft lernen. Eine Gemeinde berichtet von einer verbesserten Zusammenarbeit auf euregionaler Ebene und erlebt die Blickveränderung als inspirierend. Das SFC-Projekt bietet damit das Potential, bestehende Netzwerke auszuweiten.

Hat das Projekt zu einer Veränderung geführt?

Eine Gemeinde hat es schön ausgedrückt: *„SFC hat dazu geführt, dass die Problematik kein medizinisches Problem mehr ist, sondern ein soziales und gesellschaftliches.“*

Eine andere Gemeinde hingegen argumentierte wie folgt: *„Uns wurde bewusst, dass wir bereits mehr erreicht hatten als wir gedacht haben. Das ist für mich ein wichtiger Punkt. Wir befassen uns zwar nicht politisch mit dieser Angelegenheit, aber sie beschäftigt jeden von uns im Alltag.“*

Wiederum eine andere Gemeinde ist dieser Meinung: *„Das Thema ist sehr präsent, selbst mehr als wir angenommen hatten und alle Gruppen, die wir mit einbezogen haben wie Schulen und Einrichtungen, zeigten großes Interesse. Diese Erkenntnis hat unserer Arbeit für ältere Menschen und Demenzkranke einen kleinen, aber dafür sehr wichtigen Impuls gegeben.“*

Der Vorteil eines Projekts wie SFC liegt unter anderem im Erkennen von notwendigen Veränderungen. Man muss aber auch operative Rückschläge durch Mangel an Zeit, Geld und Personal in Kauf nehmen.

Die Teilnahme an diesem Projekt sorgt für einen

wichtigen Anschlag, aber es wird auch eingesehen, dass nachhaltige Veränderungen viel Zeit in Anspruch nehmen.

Was wird benötigt, um weitere Veränderungen herbeizuführen?

Unter den Mitarbeitern muss es sogenannte Zugpferde geben, die sich stark mit dem Thema identifizieren. Eine aktive Arbeitsgruppe kann ebenfalls Berge in Bewegung setzen. Auch auf Freiwillige kann nicht verzichtet werden.

Viele zeigten sich darüber enttäuscht, dass viele Aktivitäten nur einmalig angeboten wurden. Wenn Veränderungen herbeigeführt werden sollen, werden nachhaltige und langfristige Strukturen benötigt. Der Trick besteht darin, nicht zu viele losgelöste Aktivitäten anzubieten, sondern eher innerhalb der Gemeinde eine zusammenhängende Bewegung in Gang zu setzen. Hierzu wird jedoch eine Finanzierung benötigt, was sich in der Regel als schwierig erweist (siehe Kapitel 3.2.3).

Punkte

Neben den offenen Fragen mussten die Gemeinden auch geschlossene Fragen beantworten und Punkte

vergeben (1 = nicht zutreffend, 5 = sehr zutreffend). Nachfolgend nur ein kurzer Auszug aus diesen Fragen:

- Die Frage „Sieht Ihre Gemeinde den Bedarf an einem sogenannten ‚Depressionsberater‘?“ wurde in Deutschland höher eingeschätzt als in den übrigen Ländern. In den meisten niederländischen Gemeinden (bis auf zwei Ausnahmen) und in Belgien wurde diese Fragen nur mit 0 oder 1 beantwortet.
- Die Frage „Hilft Ihre Gemeinden versorgenden Angehörigen bei der Ausführung ihrer Aufgaben?“ wurde am höchsten in den Niederlanden eingestuft.
- Alle drei Länder vergeben eine hohe Punktzahl an die Fragen, ob in ihren Gemeinden das Thema Depressionen tabuisiert wird. Auf die nächste Frage „Hilft Ihre Gemeinde älteren Menschen mit depressiven Symptomen und wenn ja, ist Ihnen die Form der Unterstützung bekannt?“ werden viele Punkte in den Niederlanden vergeben, die beiden anderen Länder schneiden sehr niedrig ab.
- In Hinblick auf die Signalisierung der Vereinsamung schneiden deutsche Gemeinden am niedrigsten ab. In allen drei Ländern jedoch richten Gemeinden viele Aktivitäten aus, um Vereinsamung entgegen zu wirken.
- Inwieweit gibt es in ihrer Gemeinde eine Strategie bezüglich einer sozialen Landkarte wie beispielsweise ein Seniorenwegweiser? Bis auf einige belgische Gemeinden wird hier eine hohe Punktzahl erreicht.

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

- Wenn es um sogenannte Demenzberater geht, variieren die Antworten in den belgischen Gemeinden sehr stark. Ähnliches wurde in den Niederlanden festgestellt. In Deutschland hingegen vergeben fast alle Gemeinden hohe Punkte. Wenn die Rede von Depressionsberatern ist, schneiden auffallend viele niederländische Gemeinden mit wenig Punkten ab.
- Fragen wie „Wie wichtig sind Ihrer Gemeinde die versorgenden Angehörigen?“ oder „Inwieweit trifft Ihre Gemeinde politische Maßnahmen für versorgende Angehörige?“ werden in allen drei Ländern mit mindestens 4 oder 5 Punkten bewertet. Demnach ist das Thema in allen Ländern von großer Bedeutung.
- Gleiches trifft für das Thema „Länger zu Hause wohnen“ zu.
- Die größten Unterschiede werden bei der Frage über das Thema „Kurze Wartezeiten für eine Pflegeauszeit“ wahrgenommen. Nahezu alle belgischen und niederländischen Gemeinden vergeben hier 4 bis 5 Punkte. Es ist ein wichtiges Thema, die Gemeinden nehmen sich diesem Bedürfnis an. In Deutschland hingegen haben die meisten Gemeinden auf die Frage mit 0 geantwortet, da Kommunalverwaltungen die Wartezeiten nicht beeinflussen können.

Sonstige Beobachtungen

In einer belgischen Gemeinde hat die Bücherei Bücher und Zeitschriften über die Themen Demenz und Altersdepressionen angeschafft, um Betroffenen und Interessierten ein Informationspaket zur Verfügung stellen zu können.

Eine Gemeinde wünscht sich, dass dem Projekt auf politischer Ebene mehr Interesse geschenkt wird. Wie sich aber auch gezeigt hat, hängt das politische Interesse in den Gemeinden stark von der betroffenen bzw. beteiligten Person ab.

Viele Gemeinden haben bereits Vieles zu bieten, es mangelt oftmals nur an der Information und Kommunikation über diese Dinge. In einigen Gemeinden fehlt es noch an einer übersichtlichen, internen Aufstellung. Welche Dinge werden bereits angeboten, welche Maßnahmen lassen sich auch präventiv gegen Vereinsamung, Altersdepressionen und einer Überlastung der versorgenden Angehörigen einsetzen?

3.2 Evaluierung des Projekts

3.2.1 Welche Erkenntnisse haben die Gemeinden gewonnen und welchen Effekt hatten sie?

Niederlande: Die Gemeinden haben an dem SFC-Projekt teilgenommen, da Depressionen und Demenz wichtige Themen darstellen, gegen die dringend vorgegangen werden muss. Mit der Zahl der Senioren steigt die Zahl der versorgenden Angehörigen, die ihr Päckchen zu tragen haben. Demenz ist die Folge eines großen Problems, das Altern unserer Bevölkerung. Dies ist ein wunder Punkt, mit denen sich die Gemeinden zwangsläufig befassen müssen.

Nahezu alle Gemeinden waren sich einig, dass eine Bewusstseinsänderung über die psychische Gesundheit der älteren Menschen und deren versorgenden Angehörigen stattfinden muss. Das SFC-Projekt bot ihnen die einmalige Chance, den aktuellen Stand der Dinge zu inventarisieren. Gemeinden möchten ein Tabu brechen, weil sie feststellen, dass es für Menschen schwierig ist z.B. über Einsamkeit (ein Vorbote von Depressionen) zu reden. Die Chance, Erfahrungen mit anderen Gemeinden auszutauschen, sahen die Gemeinden als einen weiteren Grund für ihre Projektteilnahme an.

Die Erfahrungen mit dem SFC-Projekt sind überwiegend positiv, da den Problemen älterer Menschen nun mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die Teilnahme an dem SFC-Projekt hat daher vor allem zu einer Bewusstseinsänderung geführt. Sowohl Altersdepressionen als auch Demenz stehen nun höher auf der Agenda. Alle Gemeinden sind sich darüber einig, dass dies zumindest unter den Projektmitarbeitern der Fall ist. Das Theaterstück, der Infomarkt sowie die *Woche der Einsamkeit* trugen hierzu im Wesentlichen bei. Das Bewusstsein unter den Einwohnern selbst muss jedoch noch wachsen. Man nahm noch keine Stellung dazu, ob bereits erste Schritte erreicht wurden; das wird erst die Zeit zeigen. Die Bewusstseinsbildung ist für manche Gemeinden ein zentrales Element und wird daher hoch priorisiert. Kommunikation, Wiederholungen und feste Implementierung der politischen Ziele sind wichtig, um die Reichweite zu vergrößern und zu festigen. Nur eine Gemeinde gab an, dass sich das Programm nicht umsetzen ließ. Wahrscheinlich lag es daran, dass diese Gemeinde bereits viel im Bereich Demenz und versorgende Angehörige unternahm, weshalb sich das Programm nicht in Einklang mit den örtlichen Bedürfnissen bringen ließ.

Neben dem gesteigerten Bewusstsein hat das Projekt

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

zu einer verbesserten Erkennung, Beratung und Nachsorge geführt. Einige Gemeinden geben an, dass sie mehr Zeit für die Planung und Durchführung der Aktivitäten benötigt hätten, um noch bessere Ergebnisse erzielen zu können. Daher ist man zu Beginn der Aktivitäten auch nicht davon ausgegangen, dass große Veränderungen zu erwarten sind. Zum Teil aus diesem Grund finden manche Gemeinden, dass das Projekt nicht zu wesentlichen Veränderungen geführt hat. Aber alles, was sich in dieser Phase realisieren ließ, ist dennoch gut gewesen – so ihre Aussage. Wenn eine Gemeinde angab, dass das Projekt oder eine Aktivität nicht zu dem erwarteten Erfolg geführt hat, war dies häufig auf negative Erfahrungen mit dem Kommunikationstraining von Organisationen, auf die fehlende Zwischenevaluation oder auf die mangelnde Kontinuität zurückzuführen.

Die wichtigste Lektion, die die Gemeinden im Rahmen des SFC-Projekts gelernt haben, ist, dass in Zukunft mehr Zeit für die Organisation der Aktivitäten eingeplant werden muss. Den Gemeinden hätte es geholfen, wenn bei jeder Aktivität im Vorfeld angegeben worden wäre, ob jemand für die Koordination der Maßnahme benötigt wird. Es war daher oftmals sehr schwierig, die richtigen Personen zur Teilnahme an einer Aktivität aufzufordern. Schlussendlich konnte das

Problem zwar immer gelöst werden, oft aber auch erst auf den letzten Drücker.

Der Einsatz der *mystery guests* wird als sinnvoll erachtet, weil dadurch Verbesserungsvorschläge besser ans Licht kamen. Auch wenn die Themen schnell tabuisiert werden, ist das gemeinsame Diskutieren sowie das richtige Maß an Aufmerksamkeit von essentieller Bedeutung. Das konnten die Gemeinden aufgrund der großen Resonanz auf das Projekt erkennen. Sie erkannten aber auch, dass das Problem wahrscheinlich größer als anfänglich gedacht ist. Andere Gemeinden wollten sich noch nicht über die wichtigsten Erkenntnisse äußern, da sie gegenwärtig noch an der Implementierung der politischen Strategien und der Aktivitäten arbeiten.

Belgien: Der Grund für belgische Gemeinden, sich an dem SFC-Projekt zu beteiligen, deckt sich mit dem Grund der niederländischen Gemeinden: man wünscht sich, dass Themen wie Demenz, Altersdepressionen und versorgende Angehörige mehr Aufmerksamkeit erhalten. Noch sind diese Themen durchweg tabu. Indem sie aber nun in den Gemeinden offen diskutiert werden, sollen Tabus gebrochen und die Themen den Bürgern nähergebracht werden. Das Interesse und die Fragen zu diesen Themen ist merklich gestiegen. Gemeinden benötigen bessere

Kenntnisse, um Antworten liefern zu können und mussten in Erfahrung bringen, welche Angebote und Möglichkeiten es gibt und in welcher Form sich die Gemeinden verbessern mussten. Manche Gemeinden wollten eine demenzfreundliche Politik einführen, bei der der Fokus auf älteren Menschen liegt. Grund für diese Argumentation ist das Altern unserer Bevölkerung. Andere Gemeinden hingegen wollten eher die Beteiligten aus den anderen Gemeinden kennenlernen und ihr Wissen über die Aktivitäten aus dem Aktivitätenbuffet erweitern. Ihre Motivation lag damit eher auf der Verbesserung der Zusammenarbeit. Noch eine andere Gemeinde gab an, dass das Projekt ihr die Möglichkeit gab, noch mehr zu tun als sie eh schon tat: in Zusammenarbeit mit dem ansässigen Demenzzentrum hielten sie einen Vortrag über die Alterserscheinungen.

Die Teilnahme am SFC-Projekt wurde insgesamt positiv bewertet. Gründe hierfür sind die Themenvielfalt, das erfrischende Angebot an Aktivitäten, das positive Feedback, keine Zusatzkosten, das große Interesse an den Aktivitäten sowie die Benennung von Ansprechpartnern.

Nur eine Gemeinde konnte genau den letzten Punkt nicht realisieren, was sie sehr bedauert. Enttäuschung entstand aber auch durch andere Aspekte. So gelang es

einigen Gemeinden nicht, die gewählten Aktivitäten in größerem Umfang anzubieten. Eine andere Gemeinde wiederum hätte sich mehr Informationsmaterial gewünscht. Wieder andere Gemeinden hätten von einem besseren Erfahrungsaustausch mit anderen Gemeinden profitiert.

Die meisten Gemeinden zeigen sich zuversichtlich, dass sie die Themen in der nahen Zukunft weiterentwickeln werden. Es wurde auch betont, dass sich bestehende Tabus auf lange Sicht gesehen nur durch regelmäßiges Thematisieren brechen lassen.

Die wichtigsten Lehren, die die Gemeinden aus dem SFC-Projekt gezogen haben, sind das bessere Verständnis für die Bedürfnisse und die Erkenntnis, dass Tabus noch immer zugegen sind. Ein anderer Punkt betrifft den Zeitaufwand, wie auch schon in den Niederlanden genannt. Auch hier sagte eine Gemeinde, dass es besser gewesen wäre, wenn sie den Zeitaufwand im Vorfeld besser hätte einschätzen können. Vor allem im zweiten Jahr wurde viel Zeit für die Planung, Beratungen und das Feedback benötigt. Erschwerend kam hinzu, dass die gewählten Aktivitäten sich hinsichtlich der Koordinatoren und Zeitplanung stark unterschieden. Eine definierte Zeitvorgabe und vor allem definierte Ansprechpartner wären hier sehr hilfreich gewesen. Eine Gemeinde kündigte für den

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Herbst einen neuen Versuch an, sofern sich mehr Zeit für die Aktivität einplanen lässt.

Auch das Bewerben der Aktivitäten wurde im Vorfeld eindeutig unterschätzt. Es erwies sich schwierig, ein Publikum für das Thema zu gewinnen, weshalb die Beteiligung an manchen Aktivitäten gering ausfiel. Die Gemeinden sind daher der Meinung, dass das Bewerben gezielter hätte ablaufen müssen; viele Menschen sahen keine persönlichen Berührungspunkte mit den Themen. Dies hatte zur Folge, dass das Theaterstück in einer Gemeinde zum Beispiel nicht stattfinden konnte, weil sich zu wenig Leute dafür angekündigt hatten. Individuelle Gespräche wären hier nötig gewesen, um Personen für diese Aktivität zu gewinnen.

Auch in Belgien wird der Einsatz der *mystery guests* als nützlich erachtet. Ihre Rückmeldungen gaben den Gemeinden die Möglichkeit, Dinge zu verbessern.

Die Antworten auf die Frage, ob das Projekt zu einer Bewusstseinsänderung geführt hat, gehen stark auseinander. Einige Gemeinden sagen, dass dies der Fall ist. Andere Gemeinden wiederum sind der Meinung, dass dies nur für Personen zutrifft, die persönlich betroffen sind oder die persönlich an dem Programm teilgenommen haben. In den meisten Gemeinden konnte jedoch eine Bewusstseinsänderung unter den Mitarbeitern festgestellt werden. Themen

wurde mehr Aufmerksamkeit geschenkt, indem offen über diese gesprochen wurde. Eine Gemeinde brachte vor, dass das Bewusstsein unter den Kindern gestiegen war. Sie haben gelernt, dass man keine Angst vor Demenz oder Altersdepressionen haben muss und wie man mit Menschen, die hieran erkrankt sind, besser umgeht.

Deutschland: Die deutschen Gemeinden nahmen aus vergleichbaren Gründen wie die niederländischen oder belgischen Gemeinden an dem SFC-Projekt teil. Auch auf deutscher Seite bestand ein Bedarf, Themen wie Demenz und Depressionen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Man wollte die Symptome besser und schneller erkennen und sich in eine seniorenfreundliche Gemeinde verwandeln, in der sich die Bürger wohl fühlen. Ein weiterer Grund war sah man in der Notwendigkeit, die Zusammenarbeit mit und zwischen Einrichtungen zu fördern, die sich mit älteren Menschen befassen. Gleichzeitig betraf das auch die Zusammenarbeit mit anderen Netzwerken, Einwohnern und Freiwilligen.

Über die Erfolge des Projekts gehen die Meinungen auseinander. Für manche Gemeinden fiel das Ergebnis deutlich geringer als erwartet aus. In anderen Gemeinden wiederum haben die Aktivitäten viel

bewegt. Sowohl Schulen als auch Einrichtungen waren sehr an den Themen interessiert, aber im Gegensatz zu den Niederlanden oder Belgien verfügten die deutschen Gemeinden nicht über die personellen oder finanziellen Mittel, um das Projekt weiter zu verfolgen, denn die Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung liegt formal in der Zuständigkeit des jeweiligen Kreises, bei dem auch die Gesundheitsämter angesiedelt sind.

Mit Hilfe des Projekts erhielten die verschiedenen Themen mehr Aufmerksamkeit und es fand ein Austausch mit den anderen Gemeinden statt. Beides wurde als sehr wertvoll eingestuft. Das Theaterstück wurde sehr positiv bewertet, weil alltägliche Situationen gut dargestellt wurden. Auch das Verknüpfen verschiedener Aktivitäten für ältere Menschen wurde positiv erlebt.

Bei einer Gemeinde erfüllte das Projekt überhaupt nicht die Erwartungen: finanzielle Unterstützung war nicht vorhanden und auch bei der Umsetzung der Aktivitäten war niemand behilflich. Eine andere Gemeinde wiederum hatte sich erhofft, mit Hilfe des Projekts neue Strategien zur Sensibilisierung zu entwickeln, dieses Ziel konnte sie jedoch bis heute nicht realisieren. Diese Gemeinde wies auch darauf hin, dass man sich um die mit den Aktivitäten und Informationsveranstaltungen verbundenen Kosten

viele Sorgen machte.

Wie auch schon die Niederlande und Belgien gaben die deutschen Gemeinden an, dass das Bewusstsein bei den am Projekt beteiligten Personen zugenommen hat. Für alle sind Wiederholungen jedoch relevant und notwendig. Eine Gemeinde betonte, dass die Reichweite wirkungsvoll vergrößert wurde, nachdem in der lokalen Presse über das Projekt berichtet wurde. Die Gemeinden erhielten einen besseren Einblick in die Angebote, die innerhalb der Gemeinde bereits vorhanden waren, stellten aber auch fest, dass über diese jedoch nach außen hin nur wenig kommuniziert wird. Als weiterer Punkt wurde genannt, dass Themen wie Altersdepressionen nicht öffentlich besprochen und damit tabuisiert werden.

3.2.2 Notwendige Maßnahmen in den Gemeinden

Niederlande: Die meisten niederländischen Gemeinden sehen einen Bedarf an präventiven Maßnahmen bezüglich Depressionen, Demenzen und versorgende Angehörige; für viele Gemeinden selbst der Grund, um am Projekt teilzunehmen. Durch die zusätzliche Aufmerksamkeit durch das SFC-Projekt und andere nationale Kampagnen wie *Samen Dementievriendelijk* und *We zijn zelf het medicijn*,

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

wurde der Handlungsbedarf in einigen Gemeinden bekräftigt. Hierdurch haben sich Gemeinden offener aufstellen können und erhielten nicht nur politische Unterstützung, sondern auch notwendige Ressourcen, um diese Probleme anzugehen.

Belgien: Demenz und Altersdepressionen waren ein Tabu. Durch Teilnahme an dem Projekt hatten sich die belgischen Gemeinden erhofft, dass man offener über die Themen zu sprechen beginnt. Die Gemeinden hatten bereits vor der Teilnahme am SFC-Projekt erkannt, dass es für diese Bereiche einen deutlichen Handlungsbedarf gab. Insbesondere das Thema Demenz wurde von den Gemeinden schon länger aufgegriffen, politische Maßnahmen für das Thema Depressionen hingegen steckten noch in Kinderschuhen.

In den letzten beiden Jahren hat es eine Verlagerung vom medizinischen zum sozialen Aspekt gegeben. Der Bedarf an einer demenzfreundlichen Gesellschaft wird gesehen, weshalb es erste politische Maßnahmen für versorgende Angehörige gibt. Es bleibt jedoch fraglich, ob diese strategische Veränderungen sich zwangsläufig ergeben haben oder der Teilnahme am SFC-Projekt zu verdanken sind. Fest steht nur, dass die Aufmerksamkeit für diese Themen durch die Aktivitäten gesteigert werden konnte. Durch das

Projekt konnten außerdem neue Kontakte geknüpft und Kompetenzen verbessert werden.

Deutschland: In den deutschen Gemeinden spielen die Themen Depressionen, Demenz und versorgende Angehörige bereits eine wichtige Rolle. Manche Gemeinden haben es sich zum Ziel gesetzt, dass ältere Menschen ihre Heimatstadt nicht verlassen sollten, nur weil es dort kein passendes Versorgungsangebot gäbe. Diese Einstellung wurde nicht durch das SFC-Projekt beeinflusst.

Demenz ist durchaus bekannt, weshalb diesem Thema mehr politische Maßnahmen zugeschrieben werden als den Altersdepressionen. Überlastung der versorgenden Angehörigen ist und bleibt ein Problem, weshalb die Gemeinden ihre Aufmerksamkeit darauf lenken wollen. Den Gemeinden käme es daher sehr gelegen, wenn der Bekanntheitsgrad über die Aktivitäten auch außerhalb ihrer Gemeinden steigen würde. Sie weisen darauf hin, dass Demenz und vor allem Altersdepressionen in einer Stadt, die ihren Fokus auf die direkte Umgebung richtet, relativ unbekannt Themen sind. Es müssen neue Kommunikationsstrategien entwickelt werden, damit die Einwohner der Gemeinden einen besseren Einblick in diese Problematik erhalten.

3.2.3 Auswahl und Umsetzung der Aktivitäten aus dem Aktivitätenbuffet

Im November 2017 wurde den Gemeinden in Maastricht die 15 Aktivitäten des sogenannten Aktivitätenbuffets (*Activity Buffet*) vorgestellt. Diese Aktivitäten befassen sich mit der mentalen Gesundheit von Senioren insbesondere bezüglich Demenz und Altersdepressionen und passen damit zum WHO-Konzept des *Active Ageing* (World Health Organization, 2002). Dieser Ansatz fußt auf den drei Säulen Gesundheit, Partizipation und Sicherheit. Neben den 15 Aktivitäten des Aktivitätenbuffets beschreibt Tabelle 1 diese WHO-Säulen, das jeweilige Thema und macht Angaben darüber, wie oft eine Aktivität von den Gemeinden gewählt wurde. Zu den 15 Aktivitäten zählten u.a. eine Theateraufführung (1), eine Fotoausstellung (1), Beratungen mit Experten (2), Weiterbildung und Psychopädagogik (6), Social Media (1), eHealth-Interventionen (2) sowie Outreach-Aktivitäten (2). Weitere Informationen über die Aktivitäten können der Broschüre *Activities Information Brochure* (euPrevent Senior Friendly Communities, 2017) sowie der Projektwebseite <https://euprevent.eu/de/sfc/> entnommen werden.

Nach der Vorstellung der Aktivitäten aus dem *Activity Buffet* sowie anhand der Empfehlungen

resultierend aus dem ersten Assessment konnten die teilnehmenden Gemeinden ein auf sie zugeschnittenes Maßnahmenpaket erstellen. Die in den Paketen enthaltenden Aktivitäten sollten zwischen Januar 2018 und Dezember 2019 in der eigenen Gemeinde umgesetzt werden. Die am häufigsten ausgewählte Aktivität war der Workshop *Positive Gesundheit*, in dem ein Experte in enger Zusammenarbeit mit der Gemeinde ein Konzept für die positive Gesundheit erstellte. Es wurden aber auch Aktivitäten mit einem lokaleren Bezug und der Einbindung der Bevölkerung gewählt. Dies waren vor allem das Theaterstück und Schulstunden über Demenz, aber auch präventive Beratungsmaßnahmen über Altersdepressionen.

Die Beratungen und Vorträge (*Positive Gesundheit, Beratung über Demenz, Beratung über die Prävention von Altersdepressionen, Psychopädagogik des Gedächtnisses, ...*) wurden am besten bewertet. Im Rahmen der Assessments gaben die Gemeinden an, dass sich diese Aktivitäten relativ leicht realisieren ließen und gut in das Arbeitskonzept der Gemeinden passten. Für die Organisation und Implementierung hingegen wird viel Zeit benötigt, das trifft insbesondere für das Bewerben der Aktivitäten zu. Inhaltlich konnte vieles für die Entwicklung politischer Strategien verwendet werden.

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Aktivitäten, die eher ein Event oder eine Veranstaltung waren, und dazu dienten, den Bürgern das entsprechende Thema näher zu bringen bzw. die Bürger zu unterhalten, wurden in der Regel sehr positiv bewertet (*Theaterstück, Konfetti im Kopf, It's raining on my nose*). Diese Aktivitäten waren auch gedacht, das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit für die Themen zu stärken. Die Implementierung dieser Maßnahmen verlief durchaus reibungslos, auch wenn es in manchen Fällen nicht direkt klar war, wer für die Implementierung verantwortlich war. Man fragte sich dann zum Beispiel, ob eine Aufgabe eher bei einem Verwaltungsangestellten im Bereich Soziales oder doch aus dem Bereich Kultur lag. Gemeinden zeigten einen großen Bedarf an einem eigenen, selbständigen Projektleiter oder einen anderen Mitarbeiter, der ausreichend Zeit und Möglichkeiten hat, die Aktivitäten in die richtige Richtung zu lenken.

Ähnliches zeichnete sich auch bei anderen Aktivitäten (*Telefon-Star, Sensibilisierungsunterricht in Schulen*) ab, bei der die Aktivität von der Gemeinde als inhaltlich wertvoll angesehen wurde, es aber eine Herausforderung war, geeignetes Personal oder geschulte Freiwillige zu finden. Einige Gemeinden haben Expertengruppen (demenzfreundliche Initiativen oder Arbeitsgruppen, Seniorenbeiräte,

Gremien aus Demenzkranken mit ihren Angehörigen, etc.) formiert, die an der Auswahl und Planung der Aktivitäten beteiligt wurden. Hierdurch entsprach der Inhalt der Aktivitäten oftmals sehr gut den Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen und ließ sich in die politischen Ziele einer Gemeinde einbinden. Bei der anschließenden Implementierung jedoch gab es häufig Schwierigkeiten und während des Assessments brachten die Gemeinden daher zum Ausdruck, dass dies auf einen Mangel an Geld und Zeit zurückzuführen sei.

Die online eHealth-Aktivitäten (*Partner in Balance* und *Inlife*) ließen sich organisatorisch betrachtet gut einsetzen. Es bestand jedoch Einigkeit darüber, dass ein persönlicher Kontakt (wie z.B. Treffen der Stakeholder oder der versorgenden Angehörigen) eine notwendige Ergänzung zur reinen online Intervention ist. Trotz der einfachen Umsetzung bei der Planung fiel das Interesse der Bevölkerung in einigen Gemeinden enttäuschend niedrig aus. Dies kann auf eine Vielzahl von Faktoren zurückgeführt werden. Versorgende Angehörige sind oft schon sehr beschäftigt und daher schwer zu erreichen. Einige schrecken aber auch vor dem online Aspekt der Interventionen zurück. Und manchmal stellte es selbst für die Trainer eine neue Erfahrung dar, die mit einem beträchtlichen

Aktivität	Thema		WHO-Säulen			Wie oft gewählt
	Demenz	Depressionen	Gesundheit	Partizipation	Sicherheit	
Beratung über Demenz	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		3
Beratung über die Prävention von Altersdepressionen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19
Konfetti im Kopf	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4
Zusammenführung und Organisation lokaler Seniorengruppen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2
Grenzüberschreitende Gesundheitsfürsorge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3
Umgang und Kommunikation mit demenzkranken Personen	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12
Sensibilisierungsunterricht in Schulen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		13
Inlife	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		3
It´s raining on my nose		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		9
Partner in Balans	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		6
Positive Gesundheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		25
Psychopädagogik des Gedächtnisses	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6
Telefon-Star		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9
Theater	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		18
Wohlbefinden auf Verschreibung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		5

Tabelle 1 Aktivitäten

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Zeitaufwand verbunden war. Aktivitäten konnten oft nur schwer in die reguläre Pflege eingebunden und damit den versorgenden Angehörigen angeboten werden.

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rahmen der Aktivitäten wurde von vielen Gemeinden besonders gelobt und bot ihnen die Gelegenheit, sich gegenseitig über Demenz und Altersdepressionen zu informieren und nützliche Kontakte zu anderen Regionen zu knüpfen. Dies erwies sich durchgängig als lehrreich. Einige hielten es jedoch wichtiger, erst die Dinge in der eigenen Region zu sortieren bevor man Zeit in internationale Kooperationen steckt.

Ein letzter wichtiger Punkt sehen die Gemeinden in der Nachhaltigkeit der gewählten Aktivitäten. Mangelnde Informationen über die künftigen Kosten einiger Aktivitäten (im Zeitraum von zwei Jahren nach Projektende) hinderte einige Gemeinden daran, mit der nachhaltigen Implementierung der Aktivitäten zu beginnen. Dennoch ist man der Meinung, dass die angebotenen Aktivitäten gut zu den Bedürfnissen der Gemeinden passen.

Wir konnten nur geringe Unterschiede bei den Erfahrungen hinsichtlich der Auswahl und der Implementierung der Aktivitäten zwischen den

Ländern und den Regionen feststellen. In Bezug auf eHealth fiel auf, dass *Partner in Balance* (entwickelt im niederländischen Limburg) vor allem in den Niederlanden ausgewählt wurde. Für das Programm *Inlife* war das genau umgekehrt der Fall. Diese Aktivität wurde nicht von den niederländischen Gemeinden gewählt, wohl aber von beiden anderen Ländern. Auffällig war auch, dass das deutsche Konzept *Konfetti im Kopf* vor allem von den Niederlanden und Belgien gewählt wurde. Genauso überraschend stellten wir fest, dass die niederländische Aktivität *Sensibilisierungsunterricht in Schulen* am beliebtesten in Deutschland war.

Abschließend können wir sagen, dass nahezu alle Aktivitäten von den Gemeinden in allen Regionen ausgewählt wurden. Infolgedessen fand tatsächlich ein Austausch der Aktivitäten zu den Themen Demenz und Altersdepressionen über die Ländergrenzen hinweg statt. Alle Aktivitäten basieren auf den drei Säulen der WHO: Sicherheit, Partizipation und Gesundheit.

Schlussfolgerungen

In den Vorschriften und den Gesetzen zwischen Belgien, Deutschland und den Niederlanden konnten wir große Unterschiede feststellen. In manchen Regionen fällt die Unterstützung von versorgenden Angehörigen in den Verantwortungsbereich der

Gemeinden, in anderen Regionen wiederum ist das nicht der Fall. In allen Ländern wird das Thema Altersdepressionen eher tabuisiert als das Thema Demenz. Sobald Altersdepressionen von der Gemeinde aufgegriffen werden, liegt der Schwerpunkt in der Regel auf dem Aspekt der Vereinsamung. Wir konnten auch feststellen, dass sogenannte Demenzberater eher in den Niederlanden und Belgien als in Deutschland vertreten sind. Der primäre Fokus liegt in allen Regionen eher auf lokaler statt auf euregionaler Ebene. Den meisten Gemeinden ist nicht bewusst, dass sie im Rahmen einer euregionalen Zusammenarbeit größere Erfolge erzielen könnten. Der niederländischen Region Nord-Limburg ist die Euregio Maas-Rhein zu weit entfernt, dies trifft dort vor allem für kleinere Gemeinden mit wenigen finanziellen Mitteln zu. Trotz der unterschiedlichen Strukturen empfiehlt sich ein Blick über die Grenzen hinweg. Gemeinden haben häufig ein vergleichbares *mindset* und sind bereit, voneinander zu lernen.

Die Schwachpunkte des Projekts sind eher strukturell in ihrer Art. Eine zwischenzeitliche Evaluierung und mehr Kontinuität wären wünschenswert gewesen. In Zukunft muss mehr Zeit für die Organisation eingeplant werden, dies trifft insbesondere für die Koordination und das Bewerben von Aktivitäten zu. Neben einer

nachhaltigen Projektfinanzierung fehlt es auch an den nötigen Kapazitäten von Mitarbeitern und Freiwilligen. Ein immer wieder genannter Kritikpunkt war auch, dass die Bewusstseinsänderung eher auf interner Ebene stattgefunden hat. Die Einwohner haben von dem Projekt in der Regel nicht so viel mitbekommen. Dies ist größtenteils auf die Struktur des Projekts zurückzuführen, aber ist sicherlich auch der Tatsache geschuldet, welchen Stellenwert die Gemeinden den Themen einräumen und wie aktiv sie mit den Themen umgehen. Die interne Bewusstseinsänderung jedoch ist als ein positives Ergebnis herauszustellen und trifft in allen Gemeinden, allen Regionen und allen beteiligten Ländern zu. Die meisten Gemeinden geben an, dass das Bewusstsein unter ihren Mitarbeitern merklich gestiegen ist. Dies liegt vor allem an der größeren Aufmerksamkeit, die den Themen zukommt, und der besseren Kommunikation über die Problematik. Alles wichtige Schritte, um die gewonnenen Erkenntnisse auf größerer Ebene umzusetzen.

Neben dem gestiegenen internen Bewusstsein konnte das Projekt aber auch noch andere Erfolge erzielen. Die Gemeinden haben nicht nur den Einsatz von sogenannten *mystery guests* positiv bewertet, sondern sehen auch Vorteile in der Themenvielfalt, dem erfrischenden Angebot an möglichen Aktivitäten, dem erhaltenen Feedback, dem merklichen Interesse

KAPITEL 2 ERGEBNISSE

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

an den Aktivitäten sowie der Benennung von konkreten Ansprechpartnern. Die beiden Assessments werden als wesentliche und aktiven Bestandteile des Projekts angesehen. Somit haben nicht nur die Aktivitäten selbst oder die *mystery guests* zu positiven Auswirkungen geführt, ein Effekt kann aber auch durch die Assessments selbst wahrgenommen werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Fragen über die Themen und das sich Befassen mit den Themen viel bei den Gemeinden bewirkt hat. Das Assessment ist ein fortlaufender Prozess, bei dem immer wieder geschaut wird, welche Personen innerhalb und außerhalb der

eigenen Einrichtung sich mit Altersdepressionen, Demenz und den versorgenden Angehörigen auseinandersetzen.

Aufgrund der hier gewonnenen Erkenntnisse hoffen wir sehr, dass wir Gemeinden zukünftig dabei helfen können, nicht nur innerhalb ihrer eigenen Gemeinde, sondern auch im euregionalen Kontext eine bessere Zusammenarbeit in den Bereichen der Demenz, Altersdepressionen und der versorgenden Angehörige zu realisieren.

Referenzen

euPrevent Senior Friendly Communities, 2017. *Activities Information Brochure*. Retrieved from: <https://euprevent.eu/wp-content/uploads/2018/02/WEB-Brochure-Activiteitencongres-EN.pdf>

Schichel, M., Veenstra, M., Grimm, K.-H., Lazarus, I., Glaude, C., Geurten, M., Willems, F., 2017. *euPrevent Senior Friendly Communities Project Assessment report*

Euregion Meuse-Rhine (EMR). Retrieved 5 July 2019 from: <https://euprevent.eu/wp-content/uploads/2018/04/FINAL-EMR-Report-EN-2018.pdf>

World Health Organization, 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Retrieved from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>



live safely Enjoy life



Life

Stay involved

EVERYONE NEEDS EVERYONE

AGEING IN THE COMMUNITY

CHANCES FOR ELDERLY

LESS YOUNG PEOPLE
SANDWICH GENERATION

FAMILIES GETTING SMALLER

MORE ELDERLY PEOPLE

6 Dimensions

- BODILY
- MENTAL
- SPIRITUAL
- QUALITY
- SOCIAL
- DAILY

POSITIVE HEALTH



LOOK AT PERSON AS A WHOLE

HEALTH IS ABOUT LIFE AS A WHOLE



NO NETWORK?!

TABOO!

SUPPORT SUPPLIER

PARTICIPATION PEOPLE WITH DEMENTIA

CONVERSATION TOOL!
WHAT MATTERS TO YOU?

RIGHTS

SWIPE THE OBSTACLES

DUTIES

AGEING MAINSTREAMING

ingrid@imare.nl

KAPITEL 3 PROZESSBESCHREIBUNG

PETER HAMERSLAG (TEXTERSTELLUNG)

Es ist keine so schlaue Idee, Lothar Esser zu fragen, mit welchen Dingen er sich in seinem Berufsalltag befasst – die Antwort würde kürzer ausfallen, wenn man ihn fragen würde, was er *nicht* macht.

Lothar Esser hat die Stabstelle Quartiersentwicklung in Wegberg übernommen. Wegberg ist eine Gemeinde mit etwa 30.000 Einwohnern im Norden des Kreis Heinsberg in Nordrhein-Westfalen. Diese Stelle übernahm er 2015 auf besonderen Wunsch des Bürgermeisters. Das hatte seinen Grund! Wie viele andere Gemeinden in der Euregio Maas-Rhein stand Wegberg vor einer Reihe an Herausforderungen, die es zuvor noch nicht gegeben hatte. Alle Regionen in Nordwesteuropa verzeichnen seit jeher stetigen Wachstum – ein Wachstum der Bevölkerung und damit verbunden ein Wachstum der Wirtschaft, des Wohlstandes, der Gesundheit und der Lebenserwartung. Vor allem die stark gestiegene Lebenserwartung stellt die größte Herausforderung dar.

Viele dieser erfreulichen Entwicklungen sind noch in vollem Gang, aber erste Veränderungen zeichnen sich ab. Seit den sechziger Jahren des vorherigen Jahrhunderts ist die Geburtenrate gesunken. Es werden so wenig Kinder geboren, dass ein Aussterben der

Bevölkerung auf lange Sicht nicht vermieden werden kann. Aktuell aber hängt das Bevölkerungswachstum noch mit der gestiegenen Lebenserwartung zusammen. Mit weniger Kindern und mehr (älteren) Menschen verändert sich das Straßenbild. In der Euregio Maas-Rhein ist jeder fünfte Einwohner älter als 65 Jahre, eine historisch hohe Zahl. In zehn Jahren wird das selbst jeder dritte sein.

Und dann gibt es noch eine weitere, wichtige Revolution. Mit dem Internet verlagert sich das soziale Leben zunehmend von draußen nach drinnen, von einem realen Ort zu einem virtuellen Raum, dem *Cyberspace*. Ein ähnlicher Effekt ist in der Wirtschaft zu verzeichnen: hier entstand aus einer Einkaufsstraße ein virtueller Online Shop. Erschwerend hinzu kommt die Tatsache, dass ältere Menschen nicht mehr so viel benötigen. Dabei haben gerade ältere Menschen noch Geld, aber wofür sollen sie das ausgeben? Sie haben doch bereits alles, was sie zum Leben benötigen.

Obwohl die Vergreisung schon absehbar war als wir uns noch im Babyboom befanden, haben die letzten Generationen vor allem weggeschaut. Welche Konsequenzen das hat, sieht man heute. Geschäfte stehen leer. Straßen wirken leergefegt. Junge Leute ziehen weg.

Dieses Bild bot sich Lothar Esser als er die Stabstelle Quartiersentwicklung in Wegberg übernahm. „Eine

unserer größten Herausforderungen stellt die Neudefinition der Stadtentwicklung dar“, sagt Lothar Esser. „Wir müssen über die Zukunft nachdenken, in der ein Großteil unserer Bevölkerung älter als 65 Jahre alt ist. Es gibt Leute, die das Problem noch nicht erkennen. Ich bin jedoch der Meinung, dass dies der Realität entspricht.“

„Die Frage ist nicht, wie wir eine Vergreisung der Bevölkerung verhindern können. Darauf haben wir nämlich keinen Einfluss. Die Frage ist eher, wie wir unsere Gemeinde, die Stadtviertel und zentralen Punkte so entwickeln, dass wir einer immer älter werdenden Bevölkerung etwas zu bieten haben. Die Frage ist auch, wie wir das erreichen können ohne andere Altersgruppen zu ignorieren. Die Antworten auf diese Fragestellungen finden wir nicht in der geschichtlichen Entwicklung, denn dieser Zustand ist uns neu. Derartiges haben wir, aber auch die Generationen vor uns, noch nicht erlebt.“

Eine Gemeinde mit 40 Sozialräumen... und eine Stabstelle Quartiersentwicklung, die die Entwicklung dieser Viertel koordinieren muss – Lothar Esser ist ein Mann, der viele Fäden in der Hand hält. Seine Begeisterung wirkt ansteckend. Von Anfang an war er sich im Klaren darüber, dass er ein derartiges Unterfangen nicht alleine bewältigen kann und setzte deswegen Leute und Partner ein, die ihm

bei der Realisierung helfen sollten. Er verstand es auch Chancen zu ergreifen. Als er im Herbst 2016 von Karl-Heinz Grimm, regionaler Koordinator des damals startenden euPrevent-Projekts *Senior Friendly Communities*, kontaktiert wurde, musste er nicht lange nachdenken.

„Sein Anruf kam zur rechten Zeit“, so sagt Lothar Esser. „Die altersgerechte Gestaltung unserer Gemeinde stellte den zentralen Kern aller Herausforderungen dar, vor denen wir zu dem Zeitpunkt standen.“

Kerkrade und die Vermeidung von Medikamentenmissbrauch

Diese Herausforderung ist mittlerweile in der gesamten Euregio weit verbreitet. Gemeinden im östlichen Teil des ehemaligen niederländischen Bergbaureviers (*Nederlandse Oostelijke Mijnstreek*) gehörten zu den ersten, die den Folgen der Vergreisung ausgesetzt waren, da sie einen starken Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen hatten. Es entstand ein fühlbarer Handlungsbedarf. Kerkrade, mit mehr als 45.000 Einwohnern die zweitgrößte Stadt im östlichen Teil des ehemaligen niederländischen Bergbaureviers, befasst sich bereits seit 2007 (mit der Einführung eines Gesetzes, dass auf kommunaler Ebene die Unterstützung von hilfebedürftigen Menschen

KAPITEL 3 PROZESSBESCHREIBUNG

PETER HAMERSLAG (TEXTERSTELLUNG)

vorschreibt) mit Maßnahmen zur Aktivierung, Partizipation und Sicherheit von älteren Menschen. „Ziel unserer Seniorenpolitik ist die Einbindung der Menschen in diverse Aktivitäten“, so Leo Jongen, Beigeordneter der Stadt Kerkrade und verantwortlich für Soziales und Quartiersentwicklung. „Es geht uns nicht nur darum, dass diese Menschen an Tai-Chi oder Yogakursen teilnehmen, um ihre Gesundheit zu fördern. Wir denken, dass der soziale Zusammenhalt mindestens genauso wichtig ist und sich hierdurch Vereinsamung verhindern lässt.“

Das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities* passte perfekt zu den bereits vorhandenen Zielen und Maßnahmen. „Für uns war die Teilnahme aus zwei Gründen wichtig. Einerseits erhielten wir die Chance, unsere bestehenden Maßnahmen nochmals zu durchleuchten. Was gibt es bereits und was fehlt uns noch? Was machen wir gut und was können wir verbessern? Das Assessment stellte für uns eine gute Möglichkeit dar, eine Bewertung von externen Fachkräften einzuholen. Und diese Bewertung hatte es in sich. Das Assessment bestätigte uns, dass wir im Bereich der Aktivierung bereits das Wichtigste erreicht hatten. Wir tun auch viel für die pflegenden Angehörigen. Allerdings zeigte sich auch, dass wir noch keine Maßnahmen entwickelt hatten, die sich speziell mit den Themen Depressionen und Demenz

befassten. Vor allem in der Bewusstseinsbildung und der Signalisierung zeigte sich ein großer Verbesserungsbedarf. Wir haben daher Maßnahmen aus dem Aktivitätenbuffet gewählt, die sich genau mit diesen Themen befassen.“

Die Gemeinde hat sich das Angebot an Aktivitäten in enger Kooperation mit dem Seniorenrat angeschaut und eine Liste mit den Top 5 erstellt. Zunächst wurde der Workshop *Positive Gesundheit* ausgerichtet, in dem ältere Menschen lernen, für sich selber zu sorgen und somit ihre Selbständigkeit aufrechtzuerhalten. Der Kurs stärkt ihre Fähigkeit, sich an die veränderten Lebensumstände anzupassen und eine positive Lebenseinstellung beizubehalten.

Wohlbefinden auf Verschreibung stellte eine andere wichtige Aktivität dar. Leo Jongen: „Wie Studien belegen, bekommen Patienten, die sich mit kleineren psychosozialen Beschwerden an ihre Hausärzte wenden, relativ schnell Medikamente verschrieben. Oftmals sind diese Medikamente jedoch nicht nötig und liefern in vielen Fällen nicht einmal den gewünschten Effekt, da keine medizinische Ursache für die Beschwerden vorliegt. So kann jemand, der Schulden hat oder aufgrund eines Todesfalles trauert, sehr niedergeschlagen sein. In solchen Fällen wäre es viel besser, wenn die betroffene Person an einen Coach verwiesen wird, der dem Patienten

seine ungeteilte Aufmerksamkeit schenkt, mit dem Patienten nach der Ursache des Problems sucht und mit ihm Lösungsansätze erarbeitet. Um Dinge wirklich zu bewirken, müssen Netzwerke, die sich mit der Fürsorge und dem Wohlergehen der Bürger befassen, miteinander verknüpft werden. Erst dann wird es möglich sein, die Ursache für Depressionen erfolgreich zu bekämpfen. Diese Aktivität befindet sich jedoch gerade erst in den Startlöchern. Wir überlegen noch, wie wir dieser Aktivität eine Form geben können, haben aber große Erwartungen und die Hausärzte sind schon jetzt begeistert.“

Wegberg und die Macht der Kombination

Zurück nach Wegberg, wo Lothar Esser, der Mann mit den 40 Quartieren, unermüdlich Partner mobilisiert, Akteure miteinander in Kontakt bringt und Netzwerke errichtet. Seine Vorgehensweise scheint erfolgreich zu sein. Vielleicht liegt es daran, dass seine aufrichtige Begeisterung und sein Optimismus ansteckend wirken, vielleicht liegt es aber auch daran, dass kleine, gut gewählte Aktionen einen sogenannten Schneeballeffekt verursachen. Dennoch sieht es so aus, als sei ein Wendepunkt erreicht. Esser nennt es den Prozess des Bewusstwerdens. „Die Einwohner haben das Gefühl, ihr Schicksal selber in die Hand zu nehmen. *We are the people*. Wir sind die Gemeinde. Es gibt so viele Projekte

und Aktivitäten, die die Menschen freiwillig, aber trotzdem sehr professionell realisieren. Sie bringen ihr Wissen und ihre Erfahrung mit ein. Das gilt vor allem für die älteren Menschen. Sie haben viel Zeit und sind sehr motiviert. Denken Sie aber auch daran, dass diese neue Generation älterer Menschen oft einen hohen Bildungsstand hat, gesund und vital ist.“

„Als wir uns an die Grundschulen gewendet und sie gefragt haben, ob sie an der Aktivität *Sensibilisierungsunterricht in Schulen* mitmachen wollten, stießen wir zunächst auf Zurückhaltung. Überlastung im Bildungsbereich ist genau wie im Pflegesektor ein allgegenwärtiges Problem, ich verstehe das schon. Dann meldete sich aber doch eine Schule, die gerne einmalig an der Aktion teilnehmen wollte. Das war ein voller Erfolg. Den Kindern hat es Spaß gemacht, die Bewohner der Pflegeeinrichtungen waren begeistert. Die Schule hat inzwischen beschlossen, diese Aktivität jährlich zu wiederholen. Ganz langsam äußern nun auch andere Schulen ihr Interesse.“

Verschiedene Partner miteinander zu verbinden ist die eine Sache, Konzepte jedoch eine ganz andere. In Absprache mit dem Seniorenverband und dem Behindertenbeirat, aber auch mit Wohlfahrtsverbänden und Hausärzten und mit einer großen Kanne Kaffee hat man sich für die Aktivität *Wohlbefinden auf Rezept*

KAPITEL 3 PROZESSBESCHREIBUNG

PETER HAMERSLAG (TEXTERSTELLUNG)

entschieden. Die Überlegung glich der in Kerkrade: wenn sich psychische Beschwerden in Grenzen halten und keine medizinische Ursache haben, ist eine Überweisung an einen Therapeuten nicht sinnvoll (und zu teuer) und ist die Verabreichung von Medikamenten keine Lösung. Das Konzept *Wohlbefinden auf Rezept* ist kein deutsches, sondern ein niederländisches Konzept, welches durch einen belgischen Projektpartner angeboten wird. Und genau daran drohte das Vorhaben zu scheitern. „Der Vorsorge- und Präventionsapparat in Deutschland unterscheidet sich sehr von dem in den Niederlanden“, erklärt uns Karl-Heinz Grimm, regionaler Koordinator des euPrevent-Projekts *Senior Friendly Communities* für Deutschland. „Der Coach ist Dreh- und Angelpunkt des Konzepts und muss bestimmte Qualifikationen und Ausbildungen vorweisen können, die auf deutscher Seite nicht erfüllt werden können. Da haben wir uns überlegt, die Konzepte *Wohlbefinden auf Rezept* und *Positive Gesundheit* miteinander zu kombinieren, um Probleme auf der kommunalen Ebene zu umgehen. Manchmal muss man eben kreativ sein.“

As und die Machbarkeit

Während das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities* in Kerkrade zu einer Verbesserung der bestehenden politischen Strategien führte,

verzeichnete man in der belgisch-limburgischen Gemeinde As vor allem erste kleine Erfolge im Bereich der Prävention.

As ist mit etwa 8.000 Einwohner die kleinste Gemeinde in der Euregio Maas-Rhein. Dies hat zwangsläufig zur Folge, dass nur wenige Personen und finanzielle Möglichkeiten zur Verfügung stehen, politische Maßnahmen zu entwickeln und Aktivitäten anzubieten. In gewisser Weise wird das nicht einmal von der Gemeinde erwartet. Anders als in den Niederlanden, wo die gesellschaftliche Unterstützung von hilfebedürftigen Menschen durch die Gemeinde per Gesetz vorgeschrieben ist, liegt diese Verantwortung in Belgien auf der Ebene der (Sprach)Gemeinschaften. As fällt damit unter die flämische Gemeinschaft. Auf exekutiver Ebene sind die verantwortlichen Dienstleister aufregionalem Niveau angesiedelt und damit auf höherer Ebene als die Gemeinde. Dies ist im Übrigen auch in Deutschland der Fall.

Solche Unterschiede in den jeweiligen Systemen beeinflussen die Möglichkeiten auf Gemeindeneiveau. Da den Gemeinden in Belgien und Deutschland kein eigenes Budget für soziale Unterstützung und Prävention zur Verfügung steht, muss in diesen Bereichen alles aus allgemeinen Geldern finanziert werden. Und diese Mittel, wie sollte es auch anders sein, sind in der Regel knapp. Es gibt viele Bestimmungen.

Geld, das für Prävention ausgegeben wird, kann nicht für den Klimaschutz oder die Raumplanung eingesetzt werden. Hierdurch entsteht eine Frage der Priorität.

Wenn etwas nicht in Ihrer Verantwortung liegt, heißt das noch lange nicht, dass es nicht Ihr Problem ist. „Menschen mit Demenz oder Depression wohnen nicht in einem Bezirk, sondern sie wohnen hier,“ erklärt uns Kim Meyers, Wohlfahrtskoordinatorin der Gemeinde As. „Als man mir das Projekt vorstellte, habe ich den zuständigen Beamten Der Stadt kontaktiert, um Unterstützung zu erhalten. Ich wollte mich gerne an dem Projekt beteiligen, da mir die psychische Gesundheit meiner Bürger sehr am Herzen liegt und mir aufgefallen war, dass Demenz und Altersdepressionen immer häufiger auftreten. Außerdem bot das Projekt einer kleinen Gemeinde wie uns eine gute Möglichkeit, erste, wenn auch kleine Schritte in die richtige Richtung zu setzen.“

Bei der Wahl der Aktivitäten hat sich die Gemeinde As daher vor allem auf die Prävention von Altersdepressionen und die Unterstützung der pflegenden Angehörigen konzentriert. „Im Bereich der Demenz waren wir bereits aktiv, weshalb wir den Schwerpunkt nicht auf dieses Thema gelegt haben.“ Der Arbeitsaufwand war ein weiteres wichtiges Kriterium bei der Auswahl. Deshalb entschied man sich für eine Infoveranstaltung über die Prävention

von Altersdepressionen, bei der hauptsächlich Wissen vermittelt wird und dadurch relativ wenig Vorbereitung in Anspruch nimmt. Die Ausstellung *It's raining on my nose* hingegen gestaltete sich schon aufwändiger. Ziel dieser Aktivität ist eine Debatte über Depressionen. Ausgangspunkt hierfür ist eine Ausstellung von Kunstwerken, die von Personen geschaffen wurden, in deren Leben es um Depressionen geht, sei es als Patient, professioneller oder ehrenamtlicher Betreuer, Familienangehöriger etc. Der Gemeinde gelang es jedoch, durch die Kombination von Aktivitäten das Beste aus der investierten Zeit herauszuholen. Die Ausstellung wurde am 1. März, dem Tag der Komplimente, eröffnet. An diesem Tag bringen unter anderem Pflegebedürftige ihren pflegenden Angehörigen ihre Dankbarkeit zum Ausdruck. Aus diesem Anlass wurden von einigen Kunstwerken Postkarten gedruckt; es erwies sich als ein sinnvoller Moment, da der Tag der Komplimente in den letzten Jahren immer beliebter wird und die Reichweite der Aktivität damit vergrößert wurde.

Plombières und das Tabu

Viele Gemeinden haben das Problem, die Zielgruppen richtig zu erreichen. Plombières ist ungefähr so groß wie Kelmis, erstreckt sich aber geografisch betrachtet mit etwa 50 statt 18 Quadratkilometer über

KAPITEL 3 PROZESSBESCHREIBUNG

PETER HAMERSLAG (TEXTERSTELLUNG)

ein viel größeres Gebiet. Die Gemeinde besteht aus sechs Teilgemeinden, von denen keine als zentraler Mittelpunkt angesehen werden kann. Die Gemeinde ist nach dem zentral gelegenen Dorf benannt: auf Plattdeutsch Bleyberg – der Name wurde nach dem Ersten Weltkrieg mit Plombières ins Französische übersetzt. Der Name erinnert an den Abbau von Bleierz, der dort seit dem Mittelalter betrieben wurde (Bleyberg = Bleiberg). Plombières hat einen ausgesprochen ländlichen Charakter. Es gibt keine großen Supermärkte, wenig Ausgehmöglichkeiten und kein nennenswertes Einkaufszentrum. Aber trotz der gerade mal knapp 10.000 Einwohnern verfügt Plombières immerhin über zwei Pflege- und ein Betreuungseinrichtungen.

Plombières hatte bereits Maßnahmen zur Errichtung einer altersgerechten Gemeinde ins Leben gerufen bevor das SFC-Projekt auf der Bildfläche erschien. Diese wurden mit Geldern der König Boudewijn-Stiftung finanziert. Mit den bescheidenen Mitteln wurde z.B. eine Borne Mélo (eine Art Jukebox) für die oben genannte Pflegeeinrichtungen gekauft und Infoveranstaltung über Alzheimer ausgerichtet. Diese Vorarbeiten erwiesen sich als vorteilhaft, da somit die sozialen Strukturen, die in einer so kleinen Gemeinde (gemessen an der Bevölkerung) für eine erfolgreiche Umsetzung der Aktivitäten benötigt werden, bereits

existierten. Hierdurch konnte Plombières an sage und schreibe sechs Aktivitäten teilnehmen: *Sensibilisierungsunterricht in Schulen*, die Ausstellung *It's raining on my nose*, ein Theaterstück über Demenz, eine Infoveranstaltung über die Prävention von Altersdepressionen und das Training *Umgang und Kommunikation mit demenzkranken Personen*. Die gewählte Aktivität *Positive Gesundheit* konnte am Ende aus Zeitgründen jedoch nicht mehr durchgeführt werden.

Aus dem ersten Assessment zog Plombières, wie auch schon Kerkrade, die Erkenntnis, dass neben Demenz auch das Thema der Altersdepressionen genauer unter die Lupe genommen werden muss. „Wir haben gute Möglichkeiten erkannt, da unsere Gemeinde bereits vieles tut, um älteren Menschen aus der Isolation zu helfen“, sagt Julien Charlier, Sozialkoordinator der Gemeinde. „Wir liegen weit entfernt von größeren Städten und wir haben auch kein großes Einkaufszentrum. Dafür haben wir aktives Netzwerk an Vereinen, mit einer großen Zahl an Musikapellen, diverse Chöre, Sportclubs, Schützenvereine und natürlich Karnevalsvereine. Es gibt eine Bibliothek und viele Aktivitäten werden von den verschiedenen Vereinen organisiert, an denen Menschen teilnehmen können. Es gibt also viele Möglichkeiten, ältere Menschen einzubeziehen, die sich einsam fühlen oder

depressive Symptome in der Gemeinschaft haben. Die Frage ist nur, wie man sie am besten erreicht.“

Das ist eine wichtige Frage, weil Menschen mit Altersdepressionen diese normalerweise nicht nach außen tragen. Sie halten eine Facette aufrecht und dieses Phänomen ist allen anderen teilnehmenden Gemeinden auch bekannt. Inzwischen ist Demenz ein akzeptiertes Krankheitsbild und damit auch diskutierbar. Altersdepressionen hingegen sind immer noch ein Tabu. Julien Charlier: „In einer ländlichen Gemeinde wie Plombières neigen die Menschen natürlich dazu, sich umeinander zu kümmern, sich aneinander festzuhalten und sich gegenseitig zu unterstützen, andere verstecken ihre Probleme und vermeiden das Thema. Sie wollen nicht zeigen, dass es eine Krankheit im Haus gibt, Armut oder andere Probleme. Es ist auch wirklich etwas von der Kultur hier, der lokalen Mentalität, vor allem bei älteren Menschen. Du trägst deine Last im Stillen. Du hältst dich wach. Du bittest nicht um Hilfe, aus Bescheidenheit und weil du andere nicht stören willst.“

Um das Tabu zu durchbrechen, entschied sich Plombières für die Ausstellung über Demenz *It's raining on my nose*. Der Ansatz ist durchdacht, weil die Ausstellung den Besucher auf informelle Art und Weise über das Thema informiert, so dass der Besucher keine Angst vor einer Stigmatisierung haben muss. Ähnliches

trifft auch für das Theaterstück über Demenz zu; eine Aktivität, die von vielen Gemeinden gewählt wurde. Wenn man ganz offiziell zu einer Infoveranstaltung über Depressionen oder Demenz geht, wiegen diese Wörter schwer. Eine Ausstellung oder ein Theaterstück hingegen von der Gesellschaft jedoch akzeptiert, vor allem dann, wenn die Ausstellung in einem öffentlichen Raum, wie in einer Bücherei, stattfindet.

Kelmis und das Ergebnis vieler kleiner Schritte

Mit etwa 11.000 Einwohnern zählt Kelmis zu den größeren Gemeinden in der deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens. Flächenmäßig betrachtet ist es jedoch die kleinste Gemeinde, die an dem euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities* teilgenommen hat. Mit etwas mehr Einwohnern und einer Fläche, die drei Mal kleiner als die von Plombières ist, hat Kelmis den Charakter einer dicht besiedelten, ländlichen Kleinstadt. Wie auch schon in Plombières und As gibt es in Kelmis ein großes Vereinsleben und ein soziales Netzwerk, bestehend aus einem aktiven Elternrat und als eine der wenigen Gemeinden in der deutschsprachigen Gemeinschaft einem Behindertenbeirat. Dennoch gibt es keine Pflegeeinrichtung. Noch nicht.

Als 2016 mit dem SFC-Projekt begonnen wurde, hat die

KAPITEL 3 PROZESSBESCHREIBUNG

PETER HAMERSLAG (TEXTERSTELLUNG)

dafür verantwortliche Person schnell eine Vielzahl an Partnern in das Projekt mit einbezogen. An dem ersten Assessment nahmen etwa 50 Akteure teil, die teils aus der Gemeinde, aber auch aus den Bezirken stammten. Wen wundert es da, dass die Stärke von Kelmis in dem gut entwickelten informellen Netzwerk liegt, wie auch durch das Assessment belegt werden konnte. Die Gemeinde ist aber auch sehr verwundbar. Denn egal wie stark und groß das Netzwerk auch sein mag, alles hängt schließlich von der Begeisterung weniger Personen ab. Die Situation erinnert an die in Wegberg, wo hauptsächlich durch den Enthusiasmus von Lothar Esser so viel bewegt wird. Man fragt sich jedoch, ob jemand bereit und in der Lage ist, ihm die Aufgaben abzunehmen, sollte sich das für nötig erweisen.

„Es ist eine knifflige Angelegenheit“, berichtet Guillaume Paquay, regionaler Koordinator für euPrevent *Senior Friendly Communities* in der deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens. „Gemeinden können ein noch so großes und starkes informelles Netzwerk haben, so lange die Verantwortung nicht in ihren eigenen Händen liegt und Geld und Personal fehlen, ist man auf die Bereitschaft und das Engagement von einzelnen Beamten und Freiwilligen angewiesen.“

Ähnlich wie in As muss man sich in Kelmis mit den Gegebenheiten abgeben. Auch Kelmis entschied sich für das Theaterstück und die Ausstellung *It's raining on my*

nose, beides Aktivitäten, die keine großen Investitionen verlangen und mit denen Tabuthemen auf einfache und gesellschaftlich akzeptierte Weise zugänglich gemacht werden. Auch hier waren Altersdepressionen bei dem ersten Assessment ein *eyeopener*. „So kämpft unter Demenzkranken jeder Dritte auch mit leichten oder schweren Depressionen“, sagt Guillaume Paquay. „Die deutschsprachige Gemeinschaft ist sich bewusst, dass die Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit zu wünschen übriglässt. Sie möchte sich in diesem Punkt eindeutig verbessern und Dienstleistungen für depressive Menschen anbieten, ohne sich dabei jedoch auf eingeschränkte Altersgruppen zu konzentrieren.“

Kelmis wollte eigentlich auch noch an der Aktivität *Sensibilisierungsunterricht in Schulen* teilnehmen, musste diese dann aber doch nach hinten schieben. Hier spielte Zeitmangel keine Rolle, auch wenn die Aktivitäten die Kapazitäten der lokalen Gemeindemitarbeiter stark in Anspruch nahmen. Paquay: „Im Rahmen dieser Aktivität wird Kindern im Grundschulalter erklärt, was die Begriffe Demenz, Depression und pflegende Angehörige bedeuten. Gemeinsam besuchen sie im Anschluss eine Pflege- und Wohneinrichtung. Diese befindet sich in Kelmis jedoch noch im Bau und wird erst 2020 eröffnet. Anfangs hatten wir überlegt, dass wir mit den Kindern eine Einrichtung in einer der Nachbargemeinden

besuchen, dann haben wir uns aber entschieden, die Aktivität erst durchzuführen, wenn unser eigenes Pflegezentrum steht. Sobald der Bau abgeschlossen ist, werden wir die Aktivität jährlich anbieten.“

Manchmal hat es den Anschein, dass in den letzten drei Jahren, in denen das Projekt lief, nur wenig passiert ist, aber Paquay ist da anderer Meinung. „Man muss die Ergebnisse an den zur Verfügung stehenden Mitteln messen. In Kelmis kann man zwar auf ein großes informelles Netzwerk zurückgreifen, aber verwaltungstechnisch ist man völlig auf sich alleine gestellt. Im Vergleich zu Kerkrade schneidet man da natürlich schlecht ab, aber Kerkrade verfügt auch über viele Mittel, da spielen Personal und Geld im Vergleich zu uns keine Rolle.“

„Ich bin der Meinung, dass man am Beispiel von Kelmis hervorragend sehen kann, dass man auch mit wenig Mitteln einen wichtigen Beitrag leisten kann. Es ist wie mit Lego: ein Steinchen hier, ein anderes Steinchen dort. Für kleine Gemeinden ist das die beste Methode, da ihnen die Mittel für einen ambitionösen, komplexen und umfassenden Plan fehlen. So muss man sich auf kleine Schritte beschränken. Aber auch kleine Schritte bringen einen weiter.“

Über die Grenzen hinaus

Die Tatsache, dass das SFC-Projekt ein euregionales

Projekt war, welches in fünf Regionen und drei Ländern spielte, machte es oft kompliziert, aber es führte auch zu vielen wichtigen Ergebnissen. So konnten wir erkennen, dass es große Unterschiede in den Pflege- und Präventionssystemen gibt, die einen Einfluss auf die durchaus widerspenstige Praxis haben. So wird die Umsetzung auch durch Kulturunterschiede beeinflusst. „Menschen bei uns denken anders als in den Niederlanden“, seufzt Kim Meyers, Wohlfahrtskordinatorin der Gemeinde As. Sie erzählt uns über die Aktivität *Positive Gesundheit*, an der sie und einige ihrer Kollegen teilgenommen haben und die nun in die systematisch umgesetzt wird. Auch diese Aktivität stammt ursprünglich aus den Niederlanden. Sie ist immer noch begeistert von dem Konzept, realisiert sich aber auch, dass sie die Durchführung durchaus an die belgische Kultur anpassen muss.

Von großem Vorteil war sicherlich auch, dass sich die Fachkräfte aus den fünf Regionen besser kennenlernen konnten, wobei der Effekt hiervon nicht zu sehr überschätzt werden darf: Zeit ist ein knappes Gut und für die nördlichen Gemeinden im niederländischen Limburg ist die Euregio doch recht weit entfernt.

Der grenzüberschreitende Ansatz hat sich als sehr wertvoll erwiesen, da Gemeinden hierdurch auf Konzepte und Methoden hingewiesen wurden, mit denen sie sonst nicht in Berührung gekommen wären.

KAPITEL 3 PROZESSBESCHREIBUNG

PETER HAMERSLAG (TEXTERSTELLUNG)

Sozialkoordinator Julien Charlier aus Plombières: „Es gab einige Aktivitäten, die hier in unserem Bezirk, in unserer Provinz, völlig unbekannt waren. Wir hätten sie daher niemals in Erwägung gezogen, wenn sie uns nicht durch das Projekt angeboten worden wären.“

Die Tatsache, dass Landesgrenzen die Migration erschweren, ändert nichts an dieser Tatsache. Die vom niederländischen Trimbos-Institut entwickelte Methode *Wohlbefinden auf Rezept* musste in Wegberg an die örtlichen Bedingungen angepasst werden, damit sie sich anwenden ließ. Es konnten vielversprechende Ergebnisse erzielt werden. „Unsere Hausärzte und Pflegeeinrichtungen sind von diesem Konzept völlig begeistert und wir haben es ausschließlich dem euPrevent-Projekt zu verdanken, dass wir damit in Berührung gekommen sind“, sagt Quartiersentwickler Lothar Esser. „Wir sehen einen wesentlichen Mehrwert in der Diversität und der Integration von Unbekanntem. Da die angebotenen Aktivitäten aus verschiedenen Ländern stammen, wird man mit Ansätzen und Methoden konfrontiert, an die man selber nie gedacht hätte. Es sollte selbstredend sein, dass nicht alles für uns anwendbar ist oder uns nützlich erschien. Aber es lohnt sich in jedem Fall, sich über das Unbekannte zu informieren und das Wissen zu erweitern.“

Was geht und was bleibt

Seit dem Start des SFC-Projekts sind drei Jahre vergangen. Die Gemeinden blicken positiv zurück. Nicht alles, was man sich vorgenommen hatte, ließ sich umsetzen. So konnte Plombières das Projekt *Positive Gesundheit* aus Zeitmangel noch nicht realisieren. Die Provinz Lüttich hat jedoch Mittel zur Verfügung gestellt, so dass die Aktivität in naher Zukunft doch noch in Angriff genommen werden kann.

Vor allem die Logistik wird von den Gemeinden als kritisch bewertet. Das erste Assessment nahm fast ein ganzes Jahr in Anspruch. Obwohl hierfür gute Gründe vorliegen, blieb am Ende aufgrund der langen Vorbereitungsdauer nur wenig Zeit für die Organisation der Aktivitäten übrig. Die Gemeinden konnten nur schwer einschätzen, was von ihnen und den beteiligten Akteuren konkret erwartet wurde und wer an den Aktivitäten zu beteiligen war. Julien Charlier aus Plombières nennt es so: „Manche Aktivitäten erforderten den Einsatz von mehreren Akteuren. Es wäre daher hilfreich gewesen, wenn wir ihnen bereits frühzeitig hätten sagen können, was inhaltlich und zeitlich von ihnen erwartet wird.“

Man ist sich darüber einig, dass das Projekt von großem Wert war. Es startete außerdem zum richtigen Zeitpunkt. Themen, die sonst nur wenig Aufmerksamkeit bekommen hätten, wurden zumindest vorübergehend

priorisiert – Altersdepressionen sind ein gutes Beispiel hierfür. Das Projekt hat die Zusammenarbeit gefördert – innerhalb der Gemeinden vielleicht etwas besser als zwischen den Gemeinden untereinander, aber sei es drum. Tabus konnten durchbrochen, Entwicklungen zustande gebracht werden und es fand eine Phase der Bewusstseinsbildung statt.

Obwohl die Aktivitäten oft nur einmalig und somit nur vorübergehend angeboten wurden, werden die Auswirkungen der Aktivitäten nicht so schnell wieder verschwinden. So ließ sich das Tabu rundum Altersdepressionen auch langfristig betrachtet sicherlich erfolgreich durchbrechen. Das Thema ist nun fest im Seniorenrat verankert und die beteiligten Akteure sind sich der Problematik bewusst.

Aktivitäten wie zum Beispiel *Sensibilisierungsunterricht in Schulen* waren als einmalige Maßnahme gedacht, werden aufgrund des Erfolgs nun jährlich wiederholt. Andere Aktivitäten wie *Positive Gesundheit* und *Wohlbefinden auf Rezept* kommen bereits in vielen Gemeinden systematisch zum Einsatz. Sie tragen täglich dazu bei, dass ältere Menschen selbständig bleiben und besser für sich selber sorgen können. Sie haben außerdem dafür gesorgt, dass teure und spezialisierte Pflege weniger in Anspruch genommen werden muss. Von all diesen Ergebnissen profitieren die Einwohner der Euregio daher täglich.

KAPITEL 4 LESSONS LEARNED

IM NAMEN DER PROJEKTPARTNER; TEXTERSTELLUNG: PETER HAMERSLAG

Seit dem Start des euPrevent-Projekts *Senior Friendly Communities* im Herbst 2016 sind nun drei Jahre vergangen. In dieser Zeit haben etwa dreißig Gemeinden aus Belgien, Deutschland und den Niederlanden Strategien und Aktivitäten entwickelt, die sich an ältere Menschen mit Demenz oder Altersdepressionen sowie an deren Pflegekräfte richten.

Bei einem solchen Projekt, welches mit öffentlichen Geldern finanziert wurde, ist es nicht nur wichtig, Rechenschaft über die Ausgaben, Arbeitsmethoden und Ergebnisse abzulegen (siehe dazu Kapitel 2), sondern auch die erworbenen Instrumente, Erfahrungen und Erkenntnisse zu veröffentlichen und aktiv zu verbreiten.

Dieser Notwendigkeit kommen wir hiermit gerne nach. Das Assessment, welches die Ausgangsposition für die teilnehmenden Gemeinden darstellte, gab ihnen einen guten Einblick in Art, Umfang und Dringlichkeit des Problems. Anhand dessen konnten sich die Gemeinden ein gutes Bild davon machen, welche aktiven Akteure es gibt und was diese bereits anbieten. Die Projektorganisation hat daraus ein online Tool entwickelt (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>). Dieses Tool kann von Gemeinden auf der

ganzen Welt kostenlos genutzt werden, um sich ein Bild der eigenen Situation zu machen. Sollten sich Gemeinden entschließen, aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse Maßnahmen ergreifen zu wollen, können die Aktivitäten, die im Rahmen des euPrevent-Projekts *Senior Friendly Communities* angeboten wurden, als Beispiel dafür dienen, welche lokalen und sinnvollen Schritte gesetzt werden können. Eine Beschreibung solcher Aktivitäten kann der Projektwebseite entnommen werden (<https://euprevent.eu/de/sfc/>).

Aber auch bei der Umsetzung muss das Rad nicht neu erfunden werden. Da die WHO das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Community* zu einem europäischen Modellprojekt auserkoren hat, können wir mit Recht sagen, dass auch andere aus unseren Erfahrungen lernen können. Über welche Erfahrungen sprechen wir da genau? Welche Empfehlungen können wir aussprechen? Was beinhalten die *lessons learned*?

LESSON LEARNED

1. BESTANDSAUFNAHME

Hiermit fängt alles an. Machen Sie eine Bestandsaufnahme! Schreiben Sie alle Ereignisse auf und notieren Sie, welche Aktivitäten bereits stattgefunden haben, welche Parteien involviert sind und welche Grenzen es gibt. Es sind in der Regel immer mehr Dinge als Sie anfangs denken.

Erfassen Sie aber auch die Dinge, die Ihnen noch fehlen. Finden Sie heraus, welche Probleme bestehen und welche Bedürfnisse und Wünsche geäußert werden. Nehmen Sie auch kleinere Dinge ernst.

Beschränken Sie sich nicht auf öffentliche Einrichtungen und Fachleute. Ein Nachbarschaftsverein, der wöchentlich einen Bingoabend ausrichtet, mal hier, mal dort, trägt ebenso zur Reduzierung der Vereinsamung und sozialer Isolation bei wie ein Tagesausflug. Bedenken Sie bitte auch, dass Nachbarschaftsvereine sich häufig nicht als solche bezeichnen. Auch wenn sie keinen Namen haben, heißt das noch lange nicht, dass es sie nicht gibt.

Generell sollten Sie sich fragen, was *innerhalb* Ihrer Gemeinde geschieht und nicht nur, was *durch* Ihre Gemeinde geschieht. In vielen Ländern wie z.B. Belgien und Deutschland, liegt die Verantwortung für die Gesundheits- und Präventionspolitik nämlich nicht bei der Gemeinde, sondern beim Kreis, der Provinz oder

auf anderer nationaler Ebene. Wenn Gemeinden nicht primär verantwortlich sind und ihnen dadurch kein Budget zur Verfügung steht, ist es unwahrscheinlich, dass sie ausreichende Kapazitäten zur Verfügung stellen. Aber die Gemeinde als Verwaltungsinstanz ist nicht die Gemeinde als geografischer Ort und schon gar nicht die Gemeinde als Gemeinschaft im Sinne einer *community of people*. Aber auch was nicht in Ihrem Verantwortungsbereich liegt, kann dennoch sehr wohl Ihr Problem sein. Was nicht zu Ihren Verpflichtungen gehört, kann aber trotzdem Ihre Pflicht sein. Sie müssen nicht alles alleine machen. Sie können anderen helfen, indem Sie einen Raum oder nur eine Kanne Kaffee zur Verfügung stellen.

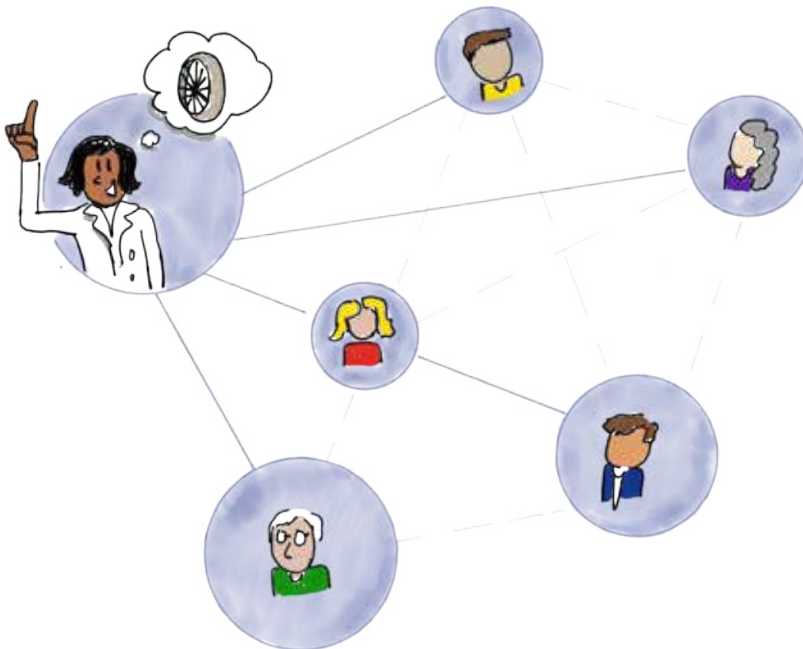
Die Bestandsaufnahme gibt Aufschluss über Art, Vielfalt, Umfang und Dringlichkeit des Problems und weist Lösungsrichtungen auf. Sie ist auch eine wichtige Quelle der Inspiration und Möglichkeiten der Zusammenarbeit. Daher...



2. FESTLEGUNG DER RAHMENBEDINGUNGEN, NETZWERKE UND VERBINDUNGEN

Aktivitäten, die in einem Quartier erfolgreich sind, sind das höchstwahrscheinlich auch in einem anderen Viertel. Einzelne Aktionen werden effektiver, wenn sie sich gegenseitig ergänzen und verstärken. Akteure werden effizienter, wenn sie zusammenarbeiten. Es ist schwierig genug, wenn man das Rad neu erfinden möchte, aber nur zuzusehen, wie das Rad täglich neu erfunden wird, ist reine Zeit-, Geld- und Energieverschwendung.

Durch die Gestaltung von Aktivitäten erhalten sie Struktur und einen Platz in einem größeren Ganzen. Damit dienen sie nicht nur ihrem eigenen Ziel, sondern auch einem größeren Ziel. Einem höheren Ziel.



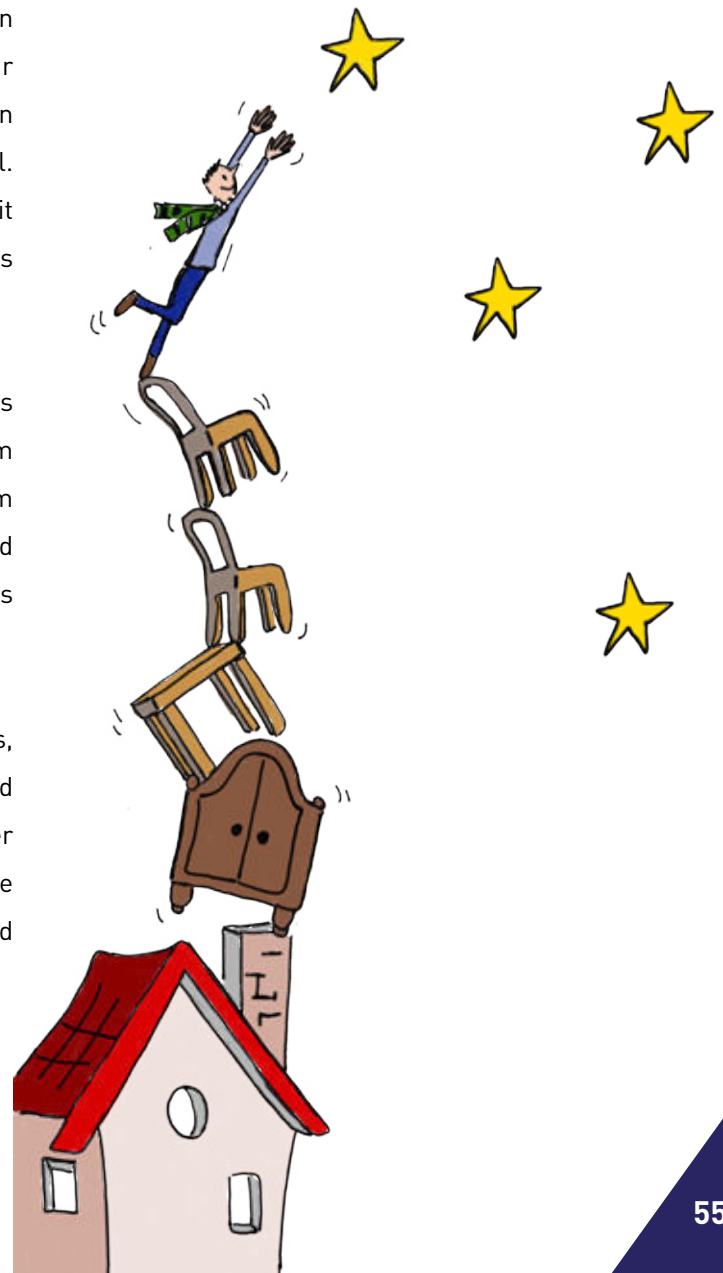
LESSON LEARNED

3. HOHE ZIELE

Setzen Sie sich ehrgeizige Ziele. Passen Sie ihren Plan an die Bedürfnisse und Notwendigkeiten und nicht an die zur Verfügung stehenden Ressourcen an. Ihre Ressourcen werden anfänglich nicht ausreichen – das ist meistens der Fall. Erst wenn das Ausmaß des Problems und die Dringlichkeit bekannt sind, kann ein Bewusstsein für das entstehen, was wirklich benötigt wird.

Denken Sie immer daran, dass Sie nicht alleine sind. Es gibt mehrere Spieler auf dem Feld und auch Ersatzleute am Spielrand, die bereit sind, einzuspringen, wenn man sie darum bittet. Selbst wenn Sie die führende Rolle in der Planung und der Strategieentwicklung übernehmen, heißt das nicht, dass Sie das Spiel alleine spielen müssen.

Reichen die zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht aus, gehen Sie auf die Suche nach Sponsoren, Freiwilligen und Unterstützern. Mobilisieren Sie Interessenvertretungen. Der Wunsch, eineseniorenfreundliche Gemeinde – eine inklusive Gemeinde – werden zu wollen, ist ein hochgestecktes Ziel und das wird auch Kosten verursachen.



4. EHRE DAS KLEINE

Lassen Sie nicht zu, dass das Gute zum Feind des Besseren wird. Auch ein bescheidener Schritt ist bereits ein Schritt in die richtige Richtung. Setzen Sie sich hohe Ziele, aber schauen Sie nicht herablassend auf das Kleine und Alltägliche. Was sich in einem Quartier schnell umsetzen ließ, kann sich in einem anderen Viertel als Herausforderung erweisen. Die Geschwindigkeit ist daher in jeder Kommune und in jedem Quartier anders. Ein wenig Realitätssinn kann daher nicht schaden. Nicht alles, was wünschenswert ist, lässt sich realisieren. Geldmangel *ist* ein Problem. Zeitmangel ist ein Problem. Verwaltungsstrukturen können völlig unterschiedlich sein. Aber wenn das Bewusstsein und ein Wille da sind, können Schritte in die richtige Richtung gesetzt werden. Und schon ein kleiner Schritt bringt Sie Ihrem Ziel näher.



5. DENKEN IN ZIELGRUPPEN

Politische Strategien und Aktivitäten, die sich mit dem Thema Demenz befassen, richten sich von Natur aus vor allem an ältere Menschen. Immerhin ist Demenz eine typische Alterserscheinung: obwohl Demenz auch jüngere Menschen treffen kann, ist die Prävalenz in der älteren Bevölkerung um einiges höher. Depressionen hingegen sind in allen Altersgruppen vertreten. Aus diesen Gründen neigen politische Instanzen und Akteure häufig dazu, vor allem allgemeingültige Strategien zu entwickeln. Aber auch wenn Depressionen eine altersunabhängige Erkrankung sind, die *Ursachen* sind es nicht. Und Prävention richtet sich nun mal in erster Linie immer an die Ursachen.

Altersdepressionen sind in hohem Maße mit altersbedingten Problemen verbunden: Demenz, Vereinsamung, soziale Isolation, Trauer. Fast ein Drittel der an Demenz erkrankten Menschen verzeichnet auch depressive Symptome. Ganz zu schweigen von den Belastungen für Partnern und Angehörigen. Bei vielen versorgenden Angehörigen fordert die oft jahrelange Versorgung früher oder später ihren Tribut.

Ältere Menschen benötigen eine andere

Herangehensweise und Kommunikation als Jugendliche oder Menschen mittleren Alters. So sind sie in der Regel nicht mehr so mobil. Um sie daher zu erreichen, muss man auf sie zugehen, sie im wahrsten Sinne des Wortes persönlich besuchen. Möchte man sie wirklich informieren, ist ein Brief im herkömmlichen Sinn besser geeignet als eine Benachrichtigung über Facebook.



6. ÜBERMITTLUNG DER BOTSCHAFT

Untersuchungen haben gezeigt, dass Wähler fast ausnahmslos die Gesundheitsversorgung als ein wichtiges und mitunter wahlentscheidendes Thema betrachten. Pflege ist jedoch keine Prävention. Pflege richtet sich an eine ganz bestimmte Person, nämlich an jemanden, der hilfsbedürftig ist. Pflege wird eher heute als morgen benötigt. Pflege ist etwas Konkretes und mehr oder weniger immer akut. Pflege hat ein Gesicht: dieser Arzt, dieser Patient. Politiker lieben das, weshalb sie das Thema gerne personalisieren: *Joe the Plumber*, Henk und Ingrid, Ahmed und Fatima.

Prävention hingegen ist unpersönlich, richtet sich nicht an ein einzelnes Individuum und ist damit augenscheinlich auch nicht dringlich. Prävention richtet sich an eine breitere Masse und nicht individuell an eine Einzelperson. Prävention spielt auf eine Erkrankung an, an der man aktuell noch nicht erkrankt ist und von der man hofft, dass man auch nie an ihr erkranken wird. Man kann sich natürlich bereits heute damit befassen, aber ist es wirklich so schlimm, wenn ich das auf morgen verschiebe? Darüber hinaus sind einige Interventionen nicht sonderlich beliebt. Themen wie gesünder Essen, mehr bewegen, mit dem Rauchen aufhören, weniger trinken... Das hört sich nicht nach

Spaß und Freude an.

Nun gut... Vorbeugen ist besser als Genesung. Prävention reduziert explodierende Pflegekosten und schreckliches Leid. Das ist eine Botschaft, die übermittelt werden kann, da sie gut verständlich ist. Es mag schwierig sein, den Bürgern auf einfache Art und Weise zu erläutern, welchen Profit sie von einer Initiative haben, aber das ist kein Grund, es erst gar nicht zu versuchen. Es mag sich auch unangenehm anfühlen, ein moralisches Plädoyer über Geld und Finanzierung zu eröffnen, aber wenn es erforderlich ist, dann sei es drum.



LESSON LEARNED

7. MITSCHWIMMEN

Glücklicherweise ist Gesundheit auch ein sehr universelles Thema. Es gibt kaum ein anderes politisches Thema, das keine Berührungspunkte mit Gesundheit und Prävention hat. Diese Erkenntnis stellt eine wichtige Chance dar. Hängen Sie sich dran, schwimmen Sie mit! Raumordnung, Umwelt, Verkehr, Ökonomie, Sicherheit – man braucht nicht viel Phantasie, um diese Bereichen mit Gesundheit und Prävention zu verbinden. Es ist nicht hinterhältig, sich andere zu Nutzen zu machen, wenn man es alleine nicht schafft. Im Gegenteil, es ist eine Herangehensweise, die dem Thema gerecht wird. Gesundheit ist keine Insel. Gesundheit hängt mit allem zusammen, was wir tun.



8. ZUSAMMENARBEIT

Weil Gesundheit ein so komplexes, umfangreiches und verbindliches Thema ist, ist es wichtig, dass die Projektgestaltung dieser Komplexität gerecht wird. Stellen Sie sicher, dass der Erfolg oder Misserfolg des Projekts nicht von der Qualität, der Arbeitsmotivation und der Begeisterung einer einzelnen Person abhängt. Errichten Sie stattdessen lieber eine breit aufgestellte Arbeitsgruppe, in der alle relevanten Akteure einen entsprechenden Beitrag leisten können, so dass ein Austausch von Wissen und Erkenntnissen stattfinden kann und Aufgaben und Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Nur dann ist sichergestellt, dass diese angenommen und bearbeitet werden. Bei einer breiten Aufstellung kommen individuelle Qualitäten und Enthusiasmus besser zum Tragen.

Beziehen Sie alle Level mit ein. Arbeiten Sie sowohl bottom-up als auch top-down. Initiativen, die direkt von den Zielgruppen und den Freiwilligen ergriffen werden, sind in der Regel erfolgsversprechender, wenn sie Unterstützung und Akzeptanz vom Bürgermeister und dem Stadtrat erhalten.



LESSON LEARNED

9. MIT STRUKTUREN UND NICHT GEGEN STRUKTUREN ARBEITEN

Die Verwaltungsstrukturen für Pflege und Prävention unterscheiden sich von Land zu Land sehr stark. Dies wirkt sich zweifelsohne auf die Art und Weise aus, wie Aktivitäten organisiert und realisiert werden können. Und obwohl in allen Ländern auf der Verwaltungsebene eine lebhafte Debatte über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Strukturen stattfindet, können Gemeinden darauf keinen Einfluss ausüben. *Choose your battles*, sagen die Engländer. Akzeptieren Sie die Verwaltungsstrukturen als gegeben und machen Sie das Beste daraus. Wenn das zur Folge hat, dass eine Aktivität anders als im Nachbarland umgesetzt werden muss, dann ist das eben einfach der Fall.



10. GÖNNEN SIE SICH EINEN STOCK HINTER DER TÜR ¹

Es ist sehr bemerkenswert, dass das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities* mit einem definierten Start und Ende Kommunen innerhalb der Projektlaufzeit dazu ermutigt konnten, Maßnahmen zu ergreifen, die sie ansonsten nicht ergriffen hätten. Die meisten Kommunen geben an, dass sie sich auch ohne das Projekt irgendwann bewegt hätten. Schaut man genauer hin, so existierten in einigen Kommunen bereits Maßnahmen zur Förderung des Wohls, der Gesundheit, der Partizipation und der Sicherheit von älteren Menschen. Trotzdem sagen alle Kommunen, dass sie mehr und andere Dinge entwickelt haben, diese auch zum Teil früher umgesetzt haben, als sie es ohne das Projekt getan hätten. Die Bedeutung wird daher erkannt und auch anerkannt, aber die Dringlichkeit wird nicht immer gleich stark empfunden. Das Engagement macht den Unterschied aus; das Versprechen, um innerhalb der Laufzeit tatsächlich etwas zu unternehmen. Aber auch die Übersicht hilft, denn das erste Assessment hat vielen Gemeinden die Augen geöffnet. Den meisten Gemeinden war nicht bewusst, dass Altersdepressionen so weit verbreitet sind. Das ist nun anders und diese Erkenntnis erfordert ein Handeln.

Indem das Projekt formalisiert und systematisch

behandelt wird, eine Strategie entwickelt, Ziele formuliert, Vereinbarungen trifft, Aufgaben verteilt und Verantwortungen delegiert, kann sichergestellt werden, dass tatsächlich etwas passiert. Es ist der Stock hinter der Tür, der Türen öffnet.



¹ Ein Stock hinter der Tür bedeutet im Allgemeinen so etwas wie "eine Bedrohung", "die Gefahr negativer Folgen, wenn man sich nicht an etwas halten kann". Normalerweise wird ein Stock hinter der Tür ziemlich positiv verwendet, nämlich im Sinne von "einer zusätzlichen Motivation, etwas zu erreichen". Wenn du zum Beispiel anderen deine guten Absichten erzählst, ist das ein guter Stock hinter der Tür, um wirklich weiter an ihnen zu arbeiten", bedeutet das, dass die Tatsache, dass andere von deinen Absichten wissen, dich zusätzlich motiviert, weiterzumachen. Schließlich besteht die Gefahr des Gesichtsverlustes. Es macht nicht so viel Spaß, wenn man anderen gegenüber zugeben muss, dass man seine Absichten vernachlässigt hat.

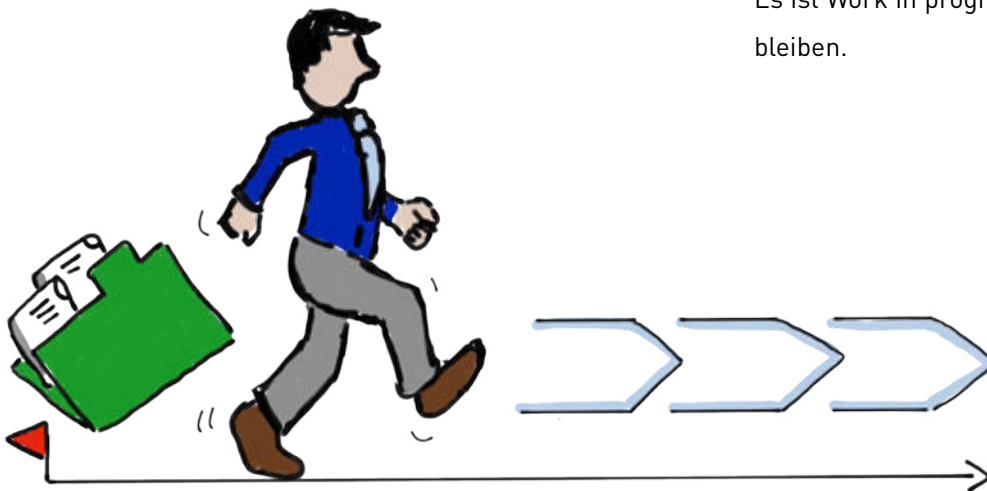
11. SÄHE EIN PROJEKT, ERNTE EINEN PROZESS

Es ist eine sehr gute Idee, die Entwicklung einer seniorenfreundlichen Gemeinde wie ein Projekt zu planen, bei dem es eine definierte Ausgangsposition mit klaren Ambitionen und konkrete Zielen gibt. Man sollte sich jedoch dessen bewusst sein, dass das Projekt kein Ende hat. Es wird keinen Moment geben, ab dem man auf einmal eine seniorenfreundliche Gemeinde hat – diese Tatsache sollte man sich stets vor Augen führen. Eine Aktivität kann einen Endpunkt haben (das wird öfter der Fall sein), aber die Entwicklung selber ist ein kontinuierlicher Prozess, der gepflegt, aufrechterhalten und sichergestellt werden muss.

Der Prozess fordert auch einen langen Atem. Die größte Gefahr besteht darin (so geben es die Kommunen zumindest selber an und sind sie sich dessen bewusst), dass die Rechnung nicht aufgehen wird, da die Aktivitäten einmalig waren und der verbuchte Erfolg langsam, aber allmählich verpufft.

Das euPrevent-Projekt *Senior Friendly Communities* startete Ende 2016 und steht nun, drei Jahre später, kurz vor dem Abschluss. Für die Kommunen jedoch ist ein Ende nicht in Sicht. Sie haben sinnvolle Schritte unternommen, und es liegt an ihnen und ihren Mitbürgern, diesen Weg fortzusetzen.

Es ist Work in progress... und es wird Work in progress bleiben.



Wie wird man eine resiliente ¹ Gemeinde ² und wie verhindert man Depressionen ³ bei älteren Menschen?

Städte und Gemeinden können diesen Leitfaden nutzen, um schrittweise politische Strategien und Aktionen zu entwickeln und implementieren, die ihre Resilienz fördern und Depressionen verhindern.

Wenn Sie sich in eine resiliente Gemeinde verwandeln und daher wissen möchten, wie es aktuell um die (politischen) Maßnahmen in Ihrer Gemeinde steht, nehmen Sie am resilienten Gemeindescan teil.

1 Resilienz

Unter Resilienz verstehen wir die Fähigkeit einer Person, mit Veränderungen und Herausforderungen umzugehen und in schwierigen Zeiten oder im Falle von widrigen Umständen standhaft zu bleiben.

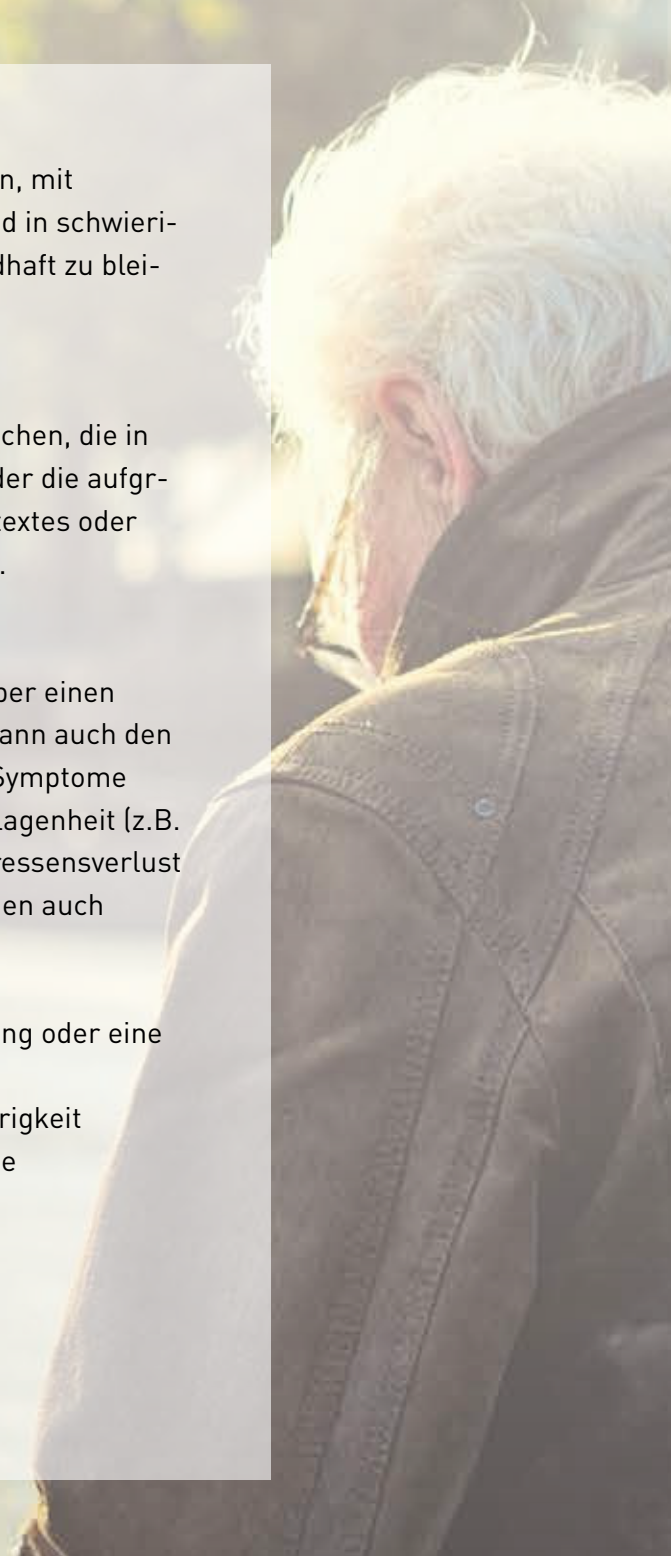
2 Gemeinde

Eine Gemeinde wird definiert als eine Gruppe von Menschen, die in einem bestimmten Gebiet (Gemeinde, Stadt) wohnen oder die aufgrund ihrer gemeinsamen Interessen, ihres sozialen Kontextes oder ihrer Nationalität als Einheit betrachtet werden können.

3 Depressionen (DSM-5)

Von einer Depression spricht man, wenn eine Person über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen jeden Tag und dann auch den größten Teil des Tages fünf (oder mehr) der folgenden Symptome aufweist. Die Person weist Symptome der Niedergeschlagenheit (z.B. Trauer, Leere, Hoffnungslosigkeit) und/oder einen Interessensverlust an (nahezu) allen täglichen Dingen auf. Ansonsten können auch folgende Symptome auftreten:

- signifikante und unbeabsichtigte Gewichtsveränderung oder eine Veränderung des Appetits
- fast tägliche Schlaflosigkeit oder übermäßige Schläfrigkeit
- fast tägliche Unruhe (Ruhelosigkeit) oder Hemmnisse
- fast tägliche Müdigkeit oder Energieverlust
- Gefühle der Wertlosigkeit, Schuldgefühle
- Denk- und Konzentrationsschwäche
- wiederkehrende Gedanken an Selbstmord.



Der resiliente Gemeindescan

Der resiliente Gemeindescan wurde anhand des Evaluierungsbogens für demenzfreundliche Gemeinden entwickelt

(<https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/06/Download-hier-het-dementievriendelijk-groeipad.pdf>).

Addieren Sie die Punkte. Das Ergebnis kann wie folgt interpretiert werden:

Wenn die Mehrheit der Fragen für Ihre Gemeinde mit eher zutreffend oder völlig zutreffend beantwortet wurden und der Rest sich um unentschieden bewegt, ist Ihre Gemeinde up-to-date. Sie können versuchen, noch exzellenter zu werden, indem Sie sich auf ein Element konzentrieren und sich nach guten Beispielen in den Nachbargemeinden erkundigen. Fordern Sie Ihre Gemeinde noch mehr heraus!

Wurde der Großteil der Fragen mit unentschieden beantwortet, entspricht die Politik Ihrer Gemeinde zwar den aktuellen Standards, weist aber auch Verbesserungsmöglichkeiten auf. Fokussieren Sie sich auf die Schritte oder Elemente, die verbessert werden können und widmen Sie sich diesen im kommenden Jahr. Behalten Sie jedoch auch immer die Wirkung Ihrer Aktionen im Hinterkopf.


Wenn einige Fragen mit eher nicht zutreffend oder überhaupt nicht zutreffend beantwortet wurden, ist die Politik in Ihrer Gemeinde nicht mehr up-to-date. Probieren Sie die Schritte des Leitfadens aus, damit sie die politischen Maßnahmen schnell verbessern können.

Meine Gemeinde ist von der Dringlichkeit einer Politik zu Gunsten des geistigen Wohlbefindens überzeugt und erkennt das als ihre Priorität an.

Meine Gemeinde arbeitet mit konkreten Daten über (die Ursachen für) Depressionen, um die Auswirkungen politischer Maßnahmen zu messen und zu überprüfen.

Meine Gemeinde versucht Netzwerke zu errichten, die aus lokalen, regionalen und nationalen Akteuren bestehen, damit gut koordinierte, multidisziplinäre und umfassende Programme zur Stärkung der Resilienz aufgestellt werden können.

Meine Gemeinde konzentriert sich auf die Beteiligung der Akteure, die über die reine Information oder Anhörung der Bürger hinausgeht. Der Schwerpunkt liegt auf der Zusammenarbeit und der Stärkung der Nutzer- oder Bürgernetzwerke.

Mehrere Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen werden geschult und erhalten Zeit und Mittel, um an health in all policies  zu arbeiten.

Meine Gemeinde kümmert sich darum, dass die Bürger Zugang zu einem Mix aus miteinander verbundenen Maßnahmen haben, die das Wohlbefinden und die Gesundheit fördern (z.B. Kombination von Lifestyle, Kultur und Wohlbefinden in einer einzigen Maßnahme).

Jeder Mitarbeiter, der beruflich in Kontakt mit dem Bürger steht, ist in der Lage, betroffenen Bürgern Informationen über die resiliente Gemeinde zu liefern und sie auf relevante Maßnahmen zu verweisen, die die Bürger ergreifen können.

Jeder Mitarbeiter hat Zugang zu geeigneten Aktivitäten oder Informationen, um seine eigene Resilienz auf der Arbeit zu erhöhen (die Stadt bzw. die Gemeinde dient als Vorbild).

SUMME

Überhaupt nicht zutreffend	Eher nicht zutreffend	Unentschieden	Eher zutreffend	Völlig zutreffend	SUMME
x 0	x 0	x 1	x 2	x 3	

Sie wollen etwas unternehmen? Probieren Sie die Schritte unseres Leitfadens aus.

Schritt 1: Bewusstsein der Dringlichkeit

Das Bewusstsein der Dringlichkeit beruht auf Daten und/oder den Bedürfnissen der Bürger. Wenn das noch nicht der Fall ist, fördern Sie das Bewusstsein und formulieren Sie Prioritäten. Testen Sie anhand des Gemeindescans für resiliente Gemeinden, ob Ihre heutige Politik noch up-to-date ist.

Schritt 2: Errichtung einer Arbeitsgruppe

Netzwerk von Interessensgruppen, das von der Gemeinde unterstützt wird.

Schritt 3: Vision und Strategie

Streben Sie nach einer langfristig unterstützten Politikgestaltung, die auf Daten und Fakten basiert.

Schritt 4: Aktion entwerfen, auswählen und planen

Ermitteln Sie die Aktionen, die in Ihrer Gemeinde bereits zur Verfügung stehen. Streben Sie nach einem Aktionsmix zum Thema Gesundheit und involvieren Sie alle politisch relevanten Bereiche. Legen Sie den Schwerpunkt auf den Ursachen der Depressionen. Sorgen Sie für eine gute Projektplanung. Treffen Sie eine Auswahl von zielführenden Aktionen.

Schritt 5: Implementierung und Evaluierung der Aktionen

Arbeiten Sie an langfristiger Übernahme und Nachhaltigkeit. Prozessevaluierung

Ändern &
Planen

Etwas
bewegen

Messen

Verankern

Leitfaden für eine resiliente Gemeinde

Schritt 1: Bewusstsein der Dringlichkeit

Ein Bewusstsein der Dringlichkeit ist der beste Motor für eine Veränderung. Tragen Sie regionale Daten über (Risikofaktoren für) Depressionen zusammen. Die Identifizierung verschiedener Risikogruppen in Ihrer Gemeinde und die Entscheidung über eine selektive oder eine indizierte Prävention führen zu besseren Ergebnissen. Begeistern Sie Ihre Politiker für das Thema und lassen Sie sie Verantwortung übernehmen. Die Aufgabe liegt nicht nur in den Händen von Gesundheitsfachkräften, sondern sollte auch einen wichtigen Platz auf der politischen Agenda einnehmen. Sorgen Sie nicht nur für das Wohlbefinden Ihrer Bürger, sondern auch ein gutes Business Case. Nachfolgend ein paar Fakten, die Sie vielleicht bei der Erstellung Ihres politischen Maßnahmenkatalogs mitberücksichtigen können:

- Depressionen sind eine wichtige Ursache für funktionale Einschränkungen
- 5% der Weltbevölkerung leidet an Depressionen
- Die Anzahl der Patienten mit Depressionen ist in den letzten 20 Jahren um 50% angestiegen.
- Gemeinden, die sich maximal präventiv aufstellen, können 15-30% an Neuerkrankungen verhindern.

Welche wirtschaftlichen und finanziellen Argumente gibt es?

- Jede Investition von einem Euro in Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ergibt eine Rendite in Höhe von 0,81 bis 13,62 Euro.
- Die Kosteneffizienz nichtmedizinischer Maßnahmen zur Bekämpfung der sozialen Isolation und Vereinsamung von älteren Menschen wird immer deutlicher.
- Zukünftige Studien werden uns soziale Kosten-Nutzen-Analysen liefern. Der Schwerpunkt liegt auf dem wahren Wert von Präventionsprojekten aus Sicht der Gesellschaft. Vorteile durch eine bessere Gesundheit oder höhere Produktivität werden erkannt.

In diesem Schritt müssen die Rolle und die Zuständigkeiten der Gemeinde oder Stadt in Hinblick auf die Prävention von Depressionen herausgearbeitet werden. Welche Aufgaben müssen die Gemeinden oder Städte übernehmen, welche können untereinander aufgeteilt bzw. müssen an andere Akteure weitergeleitet werden (siehe Schritt 2)? Inventarisieren Sie bestehende Gesetze, Vereinbarungen oder Richtlinien, um ihre politischen Maßnahmen mit den Aktionen zu verknüpfen und daraus eine Strategie zu entwickeln (siehe Schritt 3).

Schritt 2: Errichtung einer Arbeitsgruppe

Ist das Bewusstsein der Dringlichkeit erst einmal vorhanden, können Sie ermitteln, wer an der Entwicklung einer ersten Vision bis hin zum endgültigen Entwurf und der anschließenden Implementierung der Aktion hinzugezogen werden sollte. Experten weisen darauf hin, dass die möglichst frühe Einbindung relevanter Akteure eine Grundvoraussetzung für den Erfolg ist. Jede Interessengruppe sollte vertreten sein und eine Person muss die Leitung übernehmen, die die Zusammenarbeit mit z.B. der Gemeinde oder Stadt in die Hand nimmt. Zu den relevanten Akteuren, die ein Interesse an oder die Verantwortung über die Prävention von Depressionen haben, zählen unter anderem:

- der gesunde Bürger
- Vertreter von Zielgruppen mit einem erhöhten Risiko (z.B. ältere Menschen mit chronischen Krankheiten)
- Patientenvereinigungen (z.B. Patientenvereinigung für depressive Menschen)

Ziel

Die aktive Einbeziehung von Akteuren muss auf höchster Ebene erfolgen, wobei der Schwerpunkt auf der Zusammenarbeit und dem Empowerment, und nicht auf reiner Information und Beratung liegen sollte. Diese Vorgehensweise führt zu einer gleichberechtigten Gesundheitsversorgung, einer erhöhten Projektqualität und einer verbesserten Sicherstellung der Ergebnisse, da die Bedürfnisse der Bürger besser aufeinander abgestimmt werden.

- regionale Politiker (z.B. Bürgermeister, Stadträte)
- nationale Entscheidungsträger
- Gesundheitsmitarbeiter
- Akteure im Bereich der Volksgesundheit
- gesellschaftliche Vereine (z.B. Stiftungen, Sport- oder Kulturvereine, Freiwillige)
- private Partner (z.B. kleinere, mittlere oder größere Unternehmen; private Versicherungsunternehmen)
- Pflegeeinrichtungen / Krankenkassen
- Wissensinrichtungen (z.B. Universitäten, Forschungsinstitute)

Schritt 3: Vision und Strategie

Aus Sicht der Experten sind die wichtigsten Elemente einer resilienten Gemeinde die folgenden: eine positive Gesundheit⁵ und health in all policies. Ihre Arbeitsgruppen sollten jedoch auch ihre eigenen Visionen haben und eigene Strategien formulieren. In diesem Schritt definiert die Arbeitsgruppe daher ihre Vision einer resilienten Gemeinde und der Prävention von Depressionen. Dabei sollten mindestens die folgenden vier Fragen beantwortet werden:

Wie lauten Ihre Ideale?

Welches ultimative Ziel verfolgen Sie?

Worin liegen Ihre Kernkompetenzen und Talente?

Wie lauten Ihre elementaren Werte?

Ihre Strategie besteht aus mittel- und langfristigen Zielen. Damit diese auch zum Ziel führen, sollten sie die folgenden Merkmale aufweisen: die Ziele sind ehrgeizig, motivierend, inspirierend, wichtig, unverwechselbar und authentisch. Strategische Ziele müssen mit Hilfe der SMART-Technik (Specific Measurable Achievable Reasonable Time Bound) in mittelfristig operative Ziele umgewandelt werden. Diese Technik lässt sich für die Planung der Aktionen in Schritt 4 anwenden.

4

Health in all policies

In health in all policies schaut man über thematische oder strukturelle Grenzen hinwegblickt, um u.a. das psychische Wohlbefinden zu verbessern. Psychisches Wohlbefinden wird durch verschiedene Faktoren wie Einkommen, Wohn- oder Lebensumstände, Bildung, Familienstand, Geschlecht, Alter und das soziale Umfeld beeinflusst. Arbeiten Sie jederzeit themenübergreifend, um finanzielle Mittel zielgerichtet und effektiv einzusetzen.

Sehen Sie sich städtebauliche Planungen an und identifizieren Sie die Orte, die am Wasser oder im Grünen liegen. Stimulieren Sie Ihre Einwohner, um an diesen Orten zu entspannen oder sie für sportliche Zwecke zu nutzen. Geben Sie Gebäuden eine andere Funktionalität oder richten Sie Wohnviertel so ein, dass Menschen motiviert werden, sich dort zu treffen und gemeinsam kreativ zu sein.

5

Positive Gesundheit

Darunter versteht man die Gesundheit in Kombination mit der Eigenschaft der Menschen, sich an die physischen, emotionalen und sozialen Herausforderungen des Lebens anpassen zu können und über diesen Zustand Eigenregie zu führen.

Positive Gesundheit besteht aus sechs Dimensionen: Körperfunktionen, mentale Funktionen und Wahrnehmung, spirituelle/existentielle Dimension, Lebensqualität, und Alltagsfunktionen.

<https://www.zonmw.nl/en/research-and-results/positive-health/>

Schritt 4: Aktionen entwerfen, auswählen und planen

Es ist wichtig, die in Ihrer Gemeinde vorhandenen Aktionen zu inventarisieren. Vielleicht gibt es bereits Maßnahmen zur Vorbeugung der Ursachen von Depressionen (oder psychischen Erkrankungen). Tragen Sie alle Aktivitäten zusammen, die einen Einfluss auf mögliche Ursachen von Depressionen haben können und entscheiden Sie sich für eine allgemeine, selektive oder indizierte Präventionsstrategie.

Beispiel: Wie können Altersdepressionen verhindert werden?

Richtet man sich speziell auf ältere Menschen, so spricht man von selektiver Prävention. Selektiv deswegen, weil man sich auf eine klar definierte Risikogruppe konzentriert. Dies kann ein sinnvoller Ansatz sein, da Altersdepressionen häufig nicht erkannt und diagnostiziert werden, weil ältere Menschen sich bei psychischen Problemen nicht gerne Hilfe suchen. Außerdem werden sie täglich mit bestimmten Ursachen oder Risikofaktoren für Depressionen konfrontiert: Verlust der Autonomie oder Selbstständigkeit, Sterbefälle im direkten Umfeld, Komorbidität (gleichzeitige Erkrankung an zwei oder mehreren Krankheiten), Polypharmakologie (gleichzeitige Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten), chronische Hirnerkrankungen und Vereinsamung. Die Art oder der Schwerpunkt einer Aktivität kann auf diese spezifischen Ursachen ausgerichtet werden.

Der Entwurf von (kosten)wirksamen Interventionen erfordert nicht nur den richtigen wissenschaftlichen fundierten Ansatz, sondern auch viel Zeit und Geld und ist häufig nicht für eine Gemeinde oder Stadt durchführbar. In dem Fall stehen Ihnen eine Reihe von Alternativen zur Verfügung:

- Wenn es in Ihrer Arbeitsgruppe bereits einen Experten gibt, bitten Sie diesen um Unterstützung.
- Werden Sie selbst tätig und wenden Sie den Intervention Mapping Approach an (Quelle siehe Referenzen unter Schritt 4).
- Ziehen Sie eine Datenbank über effektive Interventionen heranziehen und wählen Sie Aktionen aus, deren Nutzen bereits nachgewiesen werden konnte.
- Sind die hier vorgestellten Ziele für Ihre Gemeinde oder Stadt zu ehrgeizig, suchen Sie nach Projekten in benachbarten Gemeinden oder Städten, die bereits positiv bewertet wurden und versuchen Sie, diese in Ihrer eigenen Gemeinde oder Stadt umzusetzen.

Achten Sie darauf, dass jeder Beteiligte eine Projektplanungsmentalität besitzt (auf Projekt- aber auch auf Aktionsebene) und dass das Projekt wie geplant durchgeführt wird.

Schritt 5: Implementierung und Evaluierung der Aktionen

Es ist schwieriger, einen Motor am Laufen zu halten als ihn zum Laufen zu bringen. Viele gute Projekte scheitern, wenn die Motivation oder das Budget verebben. Um dieses Problem zu vermeiden, denken Sie bereits im Vorfeld über die Akzeptanz, Implementierung und Nachhaltigkeit der Programme nach. Das Hauptziel liegt in einer nachhaltigen Verankerung und das Einbinden des Projekts in die tägliche Praxis. Betrachten Sie Ihre Aktionen als einen iterativen Prozess, der niemals abgeschlossen wird, sondern gemäß dem PDCA-Zyklus (plan, do, check, act) eine kontinuierlich wiederholt wird.

Ziehen Sie lokale oder regionale Daten zu (den Ursachen von) Depressionen heran, um sich ein umfassendes Bild von der Relevanz des Projekts für Ihre Gemeinde machen zu können. Experten raten Städten oder Gemeinden, sich eher auf die Kontrolle oder Evaluierung und langfristige Implementierung zu konzentrieren, anstatt sich zu sehr mit der Evaluierung der Effektivität zu befassen, die sich diese häufig als sehr schwierig erweist (siehe Schritt 4).

Die Leitfaden wurde von folgenden Personen ausgearbeitet

Nele Jacobs von Faresa (BE). Und im Namen der Projektgruppe: Marja Veenstra, Ruud Kempen, Frank Willems & Frans Verhey.

REFERENZEN

Schritt 1

- Matrix Insight. 2013. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives. Fin. Rep., Exec. Agency Health Consum., Brussels. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163

Schritt 4

- Intervention Mapping Approach: <https://interventionmapping.com/>
- Niederlande: <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-en-invoeren>
- Belgien: <https://www.ebpnet.be/> (hauptsächlich für Fachleute aus der Gesundheitsbranche)

ANHANG 2 EINE DEMENZFREUNDLICHE GEMEINDE

TEXT VON JOYCE LARUE

Das Modell von Roermond

Viele Kommunen sind dabei demenzfreundlich zu werden. Aber wie wird eine Kommune demenzfreundlich? Roermond hat in diesem Bereich bereits seit geraumer Zeit viele Erfahrungen gesammelt. Dort hat man in den letzten Jahren eine erfolgreiche Methode entwickelt, wodurch eine Kommune für Menschen mit Demenz zugänglicher, freundlicher und sicherer wird.

In diesem Dokument stellen wir – die Gemeinde Roermond und das Alzheimer Centrum Limburg – den ‚Roermond‘-Ansatz vor und hoffen, Sie dadurch zu motivieren, Ihre eigene Kommune auch demenzfreundlich zu gestalten. In Roermond begann es mit der Erkenntnis, dass der Anteil der Menschen mit Demenz in der Bevölkerung zugenommen hat. Hierzu zählen nicht nur die Einwohner, sondern auch Tagesgäste und Passanten. Dabei wuchs die Erkenntnis, dass die Kommune eine gesellschaftliche Verantwortung hat und somit eine wichtige Rolle übernehmen muss.

Im folgenden Text beschreiben wir die einzelnen Schritte, die Roermond zwischen 2015 und 2019 unternommen hat, d.h. die Periode vom „Dringlichkeitsbewusstsein“ bis zur Etablierung der

Bewegung. Natürlich ist nicht jede Kommune gleich. Die hier beschriebene Vorgehensweise von Roermond ist daher nicht als Blaupause zu verstehen, sondern dient zunächst nur der Anregung für einen eigenen (lokalen) Ansatz.

Die Zahl der Demenzkranken nimmt stetig zu

In den Niederlanden wird sich die Zahl der Demenzkranken in den nächsten zehn Jahren verdoppeln. Somit wird es dann in jeder Straße jemanden geben, der an Demenz erkrankt ist. Auch werden wir immer mehr Menschen in unseren Bekanntenkreisen haben, die jemanden pflegen, der an Demenz leidet. Diese versorgenden Angehörigen laufen Gefahr, sich zu überlasten und suchen daher nach einem Ausgleich zwischen der Zeit, die sie für die Pflege Ihrer Angehörigen und für sich selbst benötigen. Praktische und emotionale Unterstützung kann ihnen dabei helfen. Die Gemeinde Roermond erkannte 2015 die Dringlichkeit dieses Themas und entschloss sich daher, eine demenzfreundliche Kommune zu werden. Diese Entscheidung veranlasste sie, Kontakt mit dem Alzheimer Centrum Limburg aufzunehmen. Zusammen mit dem *Alzheimer Centrum Limburg*, dem Netzwerk „*Netwerk Hulp bij Dementie Midden Limburg*“ und „*Alzheimer Nederland für die Region Midden-Limburg*“ wurde das demenzfreundliche Roermond ins Leben

gerufen.

Was versteht man unter einer demenzfreundlichen Gemeinde?

In einer demenzfreundlichen Gemeinde haben die Einwohner Grundkenntnisse über Demenz, sind sich ihrer demenzkranken Mitmenschen bewusst und integrieren diese in die Gemeinschaft, damit sie sich weiterhin so normal und frei wie möglich ohne negative Konfrontationen bewegen können. Sie können möglichst lange ihren gewohnten Alltag fortsetzen und haben mehr Möglichkeiten und die Kontrolle über ihre täglichen Aktivitäten. Darüber hinaus werden Demenzkranke und ihre versorgenden Angehörigen ermutigt, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen und wissen, wo sie diese erhalten können.

In einer demenzfreundlichen Kommune sind sich Organisationen, Unternehmen und z.B. Schulgemeinschaften und Einzelhandelsverbände der Demenzproblematik bewusst und ergreifen selber Maßnahmen, die es Demenzkranken ermöglicht, am gesellschaftlichen Miteinander möglichst lange teilnehmen zu können. Demenzkranke erfahren dadurch einen deutlichen Mehrwert, da sie sich geschätzt fühlen, sich auf ihre eigene Weise bewegen und weiterhin außerhalb der eigenen vier Wände aktiv

bleiben können.

Wie ist die Gemeinde Roermond vorgegangen?

1. SCHRITT

Dringlichkeitsbewusstsein und Bildung einer lokalen Koalition

Die Gemeinde Roermond hat zusammen mit Organisationen, die sich bereits aktiv mit Demenzkranken und deren versorgenden Angehörigen befassten, eine Koalition gebildet, in der die Dringlichkeit dieser gesellschaftlichen Aufgabe gemeinsam kommuniziert wurde. In Roermond bestand die Koalition aus einer Steuerungsgruppe, die sich aus Teilnehmern der Gemeinde Roermond, dem Netzwerk „Hulp bij Dementie Midden Limburg“, „Alzheimer Midden Limburg“ und dem „Alzheimer Centrum Limburg“ zusammensetzte. Gemeinsam ergriffen sie die Initiative für ein lokales demenzfreundliches Netzwerk.

ANHANG 2 EINE DEMENZFREUNDLICHE GEMEINDE

TEXT VON JOYCE LARUE

2. SCHRITT

Vision und Strategie

Eine dauerhafte Bewegung

Die Steuerungsgruppe wollte eine dauerhafte Bewegung initiieren, so dass Menschen mit Demenz weiterhin am normalen Leben teilhaben können. Der Fokus lag dabei vor allem auf der Umwelt der Demenzkranken. Diese Umwelt, die lokale demenzfreundliche Gemeinschaft, bildete die Grundlage für alles Weitere. Die wichtigsten Themen waren:

- die Enttabuisierung,
- die Aktivierung von Organisationen und Einwohner.

Im Laufe des Prozesses wurden diese Ziele mit viel Sorgfalt und Unterstützung weiter konkretisiert, um eine Basis für eine demenzfreundliche Umgebung zu kreieren.

Perspektive der Menschen, die an Demenz erkrankt sind

Ausgangspunkt bildete die Perspektive der Demenzkranken und deren versorgenden Angehörigen. Das, was die Gemeinde, ein Unternehmen, eine Organisation tut, muss einen Mehrwert für

Demenzkranken und deren versorgende Angehörigen haben.

Was machst Du?

„Was machst Du? Lautet das Motto. In Roermond erkannte die Steuerungsgruppe, dass die direkte Umwelt einen wesentlichen Beitrag liefern kann! Dieses Motto war daher der rote Faden der Bewegung und stellte eine wichtige Botschaft in der Kommunikation dar. In der Kommunikation, einem wesentlichen Teil der Aktivitäten, wird der Schwerpunkt auf den Menschen und nicht auf die Krankheit gelegt und auch auf das, was Menschen tun können und nicht auf das, was sie nicht (mehr) tun können.

Ziele einer demenzfreundlichen Gemeinde

1. Die Pflege und Unterstützung von Menschen mit Demenz bildet die Basis für eine demenzfreundliche Gemeinde.
2. Versorgende Angehörige finden eine gute Balance zwischen der Pflege ihrer Angehörigen und der Zeit für sich selbst.
3. Demenzkranke beteiligen sich.
4. Die Bewegung „Demenzfreundliche Kommune“ auf ein seniorenfreundliches Zusammenleben ausweiten.

Wichtige Bestandteile sind:

- die Enttabuisierung des Themas Demenz,
- Bewusstseinsbildung: Was ist Demenz? Wie geht man damit um? Was kann ich oder meine Organisation tun?

3. SCHRITT

Unterstützung erhalten

Administrative und politische Unterstützung

Der Bürgermeister und die Ratsherren von Roermond haben das Streben nach einer demenzfreundlichen Kommune in ihr Koalitionsprogramm aufgenommen. 2015 wurde ein Projektleiter benannt, der die Verantwortung über die konkreten Maßnahmen übernahm und die Erweiterung des Netzwerks der demenzfreundlichen Kommune Roermond vorantrieb. In den ersten Jahren der Bewegung wurde dem Stadtrat jährlich ein Jahresplan vorgelegt. In den Jahren 2018 und 2019 verabschiedete der Stadtrat einen Zweijahresplan, für den eine administrative und politische Unterstützung garantiert wurde. Der verantwortliche Ratsherr ist Vorsitzender der Netzwerksitzungen und ist aktiv in die organisierten Aktivitäten eingebunden. Ein Politiker überwacht die politischen Entwicklungen und stellt das Bindeglied zwischen den verschiedenen Politikbereichen wie u.a. Gesundheit und Soziales dar.

Unterstützung von der Gesellschaft

Eine demenzfreundliche Umgebung kann nur in enger Zusammenarbeit mit ihrer direkten Umgebung realisiert werden. Aus diesem Grund entstand

2015 in Roermond die Idee, sich im Rahmen einer Arbeitskonferenz gemeinsam mit den versorgenden Angehörigen, Fachkräften, Organisationen und Unternehmen zu überlegen, was erforderlich und möglich ist:

- Informationen über die Zunahme und Auswirkungen von Demenz,
- Anregung durch schöne Beispiele und Geschichten über Demenzkranke,
- Aktivierung und Umsetzung von eigenen Ideen und Lösungen.

Am Ende der Konferenz standen etwa 50 Ideen und 25 Personen fest, die sich an der Umsetzung der Ideen beteiligen wollten.

4. SCHRITT

Aktion und kurzfristige Erfolge

Zu Beginn der Bewegung wurden in Roermond verschiedene Arbeitsgruppen gebildet, die sich später zu den Arbeitsgruppen Öffentlichkeitsaufklärung, Selbsthilfegruppe für versorgende Angehörige sowie zur Arbeitsgruppe Welt-Alzheimerstag zusammenschlossen haben. An der Selbsthilfegruppe für versorgende Angehörige war ein Angestellter der Stadt beteiligt, damit Probleme sofort

ANHANG 2 EINE DEMENZFREUNDLICHE GEMEINDE

TEXT VON JOYCE LARUE

aufgegriffen und auf Signale der Gruppe aktiv reagiert werden konnte.

Öffentlichkeitsaufklärung

Die Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsaufklärung bietet Unternehmen, Organisationen, Freiwilligen und Fachkräften Schulungen und Seminare an. Der Projektleiter stellt den Kontakt zu den Unternehmen her, führt ein Einführungsgespräch und trifft Vereinbarungen. Das Training oder Seminar wird von einem Experten gemeinsam mit einem versorgenden Angehörigen gehalten. Damit die Trainer entsprechend ausgebildet sind, müssen sie selber zu Beginn an dem Training „Gemeinsam demenzfreundlich“ teilnehmen.

Arbeitsgruppe Welt-Alzheimerstag

Diese Arbeitsgruppe legt fest, welche Aktivitäten jedes Jahr am Welt-Alzheimerstag, dem 21. September, stattfinden. Das können Sprechstunden für Demenzkranke und deren versorgende Angehörigen oder das Anbieten einer Wanderung sein. In Roermond hat die ‚Alzheimer Midden Limburg‘ den Vorsitz der Arbeitsgruppe übernommen. Die beteiligten Organisationen richten ihre eigenen Aktivitäten aus und kümmern sich selbst um die Öffentlichkeitsarbeit dieser Aktivitäten. Die Arbeitsgruppe stimmt sich ab, trifft Vereinbarungen über die Kommunikation und

verabschiedet z.B. den Druck eines Flyers, der alle Aktivitäten am Welt-Alzheimerstag beschreibt.

Selbsthilfegruppe fürversorgende Angehörige

In Roermond gaben die versorgenden Angehörigen an, dass sie das Gefühl hatten, dass man ihnen nicht immer richtig zuhört. Aus diesem Grund wurde die Selbsthilfegruppe für versorgende Angehörige ins Leben gerufen. Die Gruppe trifft sich drei bis vier Mal pro Jahr. Die Gruppe diskutiert den Fortschritt der demenzfreundlichen Gemeinde Roermond. Gemeinsam werden außerdem Erfahrungen ausgetauscht. Falls erforderlich, werden Aktionen festgelegt, um den Fortschritt zu verbessern.

Kommunikation und kurzfristige Erfolge

Um Unterstützung zu schaffen und zu erhalten, das Netzwerk zu erweitern und kurzfristige Ergebnisse zu feiern, ist es wichtig, dass eine effiziente Kommunikation stattfindet. Auf der Webseite www.dementievriendelijvroermond.nl sind jederzeit aktuelle Informationen zu finden. Es wurden ein leicht wiedererkennbares Logo sowie Banner, Beachflags und Postkarten (Was machst Du?) entwickelt. Darüber hinaus verschickt die Gemeinde einen digitalen Newsletter und zusätzlich wird über soziale Medien und die Kommunikationskanäle der Netzwerkpartner

kommuniziert.

Jedes Jahr wird ein Kommunikationskalender mit allen Ereignissen und Aktivitäten sowie einem Überblick über die Medienkanäle erstellt, die geeignet sind, (wieder) auf die demenzfreundliche Gemeinde Roermond aufmerksam zu machen. Dies können bestehende Initiativen sein – wie der Welt-Alzheimerstag – oder neue Initiativen wie die Vergabe von Auszeichnungen an demenzfreundliche Unternehmen oder die Gründung eines Chors für Demenzkranke.

Lernend entwickeln

Auf diese Weise hat die Gemeinde Roermond gelernt und entdeckt, was funktioniert und was nicht. Dies ist die einzige und beste Methode für jede Gemeinde und jedes Unternehmen. Wenn die Unterstützung der Beteiligten ausreichend ist und eine Aktivität einen Beitrag leisten kann, wird mit der Arbeit begonnen. Gemäß des Plan-Do-Check-Act Prinzips ist ein kontinuierlicher Verbesserungscheck wesentlicher Bestandteil der Vorgehensweise. Jedes Jahr wertet das Netzwerk die Aktionen des vergangenen Jahres aus, werden die Ergebnisse in einem Factsheet zusammengetragen und die Planungen für das Folgejahr verabschiedet.

5. SCHRITT

Bewahren und sichern

Das Netzwerk trifft sich zwei Mal im Jahr. Es handelt sich um aktive, inspirierende und wertschätzende Treffen, bei denen wir gemeinsam darüber nachdenken, was „ich als Unternehmen tun kann“, „wie ich meine Botschafterfunktion erfüllen kann“ und was gut gelaufen ist und was verbessert werden könnte. Die Ergebnisse werden veröffentlicht und gewürdigt.

Ziel ist es, dass die Unternehmen im Netzwerk die Aktivitäten in ihre eigene Organisation einbetten. Im örtlichen Kino oder im Gemeindetreffpunkt wird jedes Jahr ein Film über Demenz gezeigt, in der Bücherei oder Schulbibliothek gibt es aktuelle Bücher zum Umgang mit Demenz, Lesungen werden angeboten, Personal wird jährlich geschult, Restaurants passen ihre Speisekarten an etc. Das Netzwerk bleibt in Bewegung! Dies ist vor allem dann notwendig, wenn sich neue Unternehmen dem Netzwerk anschließen, ihre eigenen Erfahrungen mitbringen, mitdenken und selber einen Beitrag zur Vorgehensweise und Evaluierung leisten.

Pflege und Unterstützung bilden die Basis

In Roermond hört man sich an, welche Geschichten

ANHANG 2 EINE DEMENZFREUNDLICHE GEMEINDE

TEXT VON JOYCE LARUE

versorgende Angehörige über Belastungen in der Pflege und Unterstützung zu erzählen haben. Welche Probleme signalisieren die versorgenden Angehörigen und diejenigen, um die sie sich kümmern? Sie berichten, was bereits gut läuft, aber auch, wo Verbesserungen notwendig sind. Diese Signale haben zur Verwirklichung eines infografischen Unterstützungsangebots, dem Start des Trainings „Partner in Balance“, einer Selbsthilfegruppe sowie zu Vereinbarungen zwischen Pflegeteams (ambulant) und Case Managern geführt. Zur Qualitätsverbesserung der Pflege und Unterstützung sowie der erlebten Gesundheit findet regelmäßig ein Austausch zwischen dem ambulanten Pflegedienst und den Krankenversicherungen statt.

Stärkung durch Zusammenarbeit

Die Gemeinde Roermond tut dies alles nicht alleine. Von Beginn an arbeitet sie eng mit erfahrenen und kompetenten Partnern zusammen. Dabei bemüht sich die Gemeinde jederzeit aktiv um eine Zusammenarbeit, wenn sie der Meinung ist, dass diese einen Mehrwert für die Einwohner von Roermond hat und dem Ziel, eine demenzfreundliche Gemeinde zu werden, dient.

Kooperationen mit Unternehmen, die zur Verbesserung der Freizeit, der Mobilität, dem Wohnen und dem sozialen Netzwerk der pflegenden Angehörigen beitragen. Um Wissen zu teilen und voneinander zu lernen, bedarf es einer stärkeren Vernetzung auf regionaler, nationaler und selbst europäischer Ebene. All dies muss zur Stärkung eines demenzfreundlichen Netzwerks führen.

Hin und wieder muss geprüft werden, ob neue Kooperationen wirklich zu einer Stärkung der lokalen Vorgehensweise führen. Aus diesem Grund arbeitete die Gemeinde Roermond mit der Kampagne „Gemeinsam demenzfreundlich“ zusammen, nahmen Freiwillige der Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsaufklärung am Training „Train the trainer“ teil und wurden Vereinbarungen mit *Alzheimer Nederland* über weitere Aufklärungskampagnen und Trainings getroffen. Darüber hinaus gab es eine aktive Zusammenarbeit mit *Mijn Breincoach* des Alzheimer Centrum Limburg und innerhalb des euPrevent-Projekts *Senior Friendly Communities*. www.euprevent.eu/de/sfc/

Wir sind kontinuierlich auf der Suche nach

Don'ts

Veränderungen, die viel Zeit in Anspruch nehmen.

→ Fangen Sie einfach an, halten Sie durch und feiern Sie zwischendurch die erzielten Erfolge.

Auf das große Angebot externer (zum Teil auch kommerzieller) Partner eingehen.

→ Beurteilen Sie den Mehrwert von neuen Kooperationspartnern.

Das Eigeninteresse der teilnehmenden Organisationen.

→ Diskutieren Sie regelmäßig den Wert der Zusammenarbeit. Welche Bedürfnisse gibt es, was läuft bereits sehr gut, wo besteht Verbesserungsbedarf? Treffen Sie Vereinbarungen!

Bestehende, gut laufende Aktivitäten werden vergessen.

→ Beziehen Sie gut laufende Aktivitäten mit ein und wissen Sie diese zu schätzen!

Belastungen in der Pflege und Unterstützung ignorieren.

→ Hören Sie gut zu und überlegen, wer was übernehmen kann.

Ein zu großes Netzwerk. Dies führt zu Verzögerungen.

→ In Roermond hat man sich für eine sehr kompakte Steuerungsgruppe entschieden.

ANHANG 2 EINE DEMENZFREUNDLICHE GEMEINDE

TEXT VON JOYCE LARUE

Do's

Kontinuierliche Aufmerksamkeit für neue und langanhaltende Unterstützung.

→ Sorgen Sie dafür, dass ein ständiger Austausch zwischen den Aktivitäten des Projektleiters, den Arbeitsgruppen, dem Lenkungsausschuss, der Gemeinde, dem Bürgermeister, dem Stadtrat und den Einwohnern der Gemeinde stattfindet.

Versorgenden Angehörigen und Demenzkranken zuhören.

→ Organisieren Sie regelmäßig Treffen und Sprechstunden.

Augenmerk für Nachhaltigkeit der Aktivitäten und Initiativen.

→ Verlieren Sie die anderen Grundwerte der Gemeinde oder der Organisationen nicht aus den Augen.

Einbeziehung der versorgenden Angehörigen und der Demenzkranken.

→ Bleiben Sie miteinander im Gespräch und reagieren Sie auf Signale und Fragestellungen. Halten Sie die Betroffenen über den Fortschritt auf dem Laufenden.

Teil von unterschiedlichen Politikbereichen (Präventions-, Wohnungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik sowie der Umgang mit verwirrten Menschen).

→ Eine demenzfreundliche Umgebung bindet mehrere Politikbereiche mit ein.

Zusammenarbeit mit erfahrenen Partnern (in den Niederlanden zum Beispiel ACL, Alzheimer Nederland, Hulp bij Dementie).

→ Lernen Sie das Wissen und die Erfahrung, die bei den Organisationen bereits vorhanden sind, zu schätzen.

Jahreskalender mit den wichtigsten Veranstaltungen/Aktivitäten.

→ Denken Sie an den Welt-Alzheimertag, den Tag des versorgenden Angehörigen oder an eine neue Initiative.

Erfolge feiern.

→ Achten Sie bei den Netzwerktreffen darauf, was gut läuft und welche Ergebnisse bereits erzielt wurden. Würdigen Sie das Engagement der beteiligten Einwohner und Organisationen.



The euPrevent Senior Friendly Communities project is carried out within the framework of Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine and supported with means from the European Regional Development Fund (ERDF). The project also receives co-financing and the project partners pay their own contribution.



Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen

