



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Pflege und Management

Studiengang Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management (B. Sc.)

Bachelorthesis

Unterstützungsmöglichkeiten für deutsche Bundesligavereine bei der Integration von dementiell erkrankten Menschen in den Verein

Angebotskonzept zur Integration dementiell erkrankter Menschen

Vorgelegt am 19. September 2022

Vorgelegt von: Christoph Jahnke



Erstprüfer*in: Prof. Dr. Miriam Tariba Richter

Zweitprüfer*in: Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert

Abstract

Hintergrund: Demenz betrifft zunehmend mehr Menschen und ist mit steigenden Kosten für die Gesellschaft verbunden. Isolation und Gedächtnisstörungen können Folgen der Erkrankung sein und verhindert die Integration und Eingebundenheit ins gesellschaftliche Leben. Durch die beim Ansehen von Fußball entstehenden Emotionen können die damit verknüpften Ereignisse besonders gut erinnert werden. Außerdem hat Sport die Möglichkeit soziale Veränderungen zu bewirken. Deutsche Fußballbundesligisten haben eine Verantwortung als ökonomische Akteure und könnten dieser durch integrative Angebote für dementiell erkrankte Menschen nachkommen.

Fragestellung: Aus der beschriebenen Problematik ergibt sich die nachfolgende Fragestellung: *Wie können dementiell erkrankte Menschen von deutschen Fußballbundesligavereinen in den Verein integriert werden?*

Ziel: Entwicklung eines Angebotskonzepts zur Integration dementiell erkrankter Menschen bei deutschen Fußballbundesligavereinen.

Methodik: Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit wurde durch ein qualitatives Studiendesign beantwortet. Dabei wurden Interviews mit Expert*innen aus Großbritannien und Deutschland geführt und mit Ergebnissen aktueller Studien verglichen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen bedeutende Faktoren für Angebote für dementiell erkrankte Menschen bei Profifußballvereinen. Für unterstützende Angebote im Rahmen eines Stadionbesuchs ist insbesondere die Ermittlung der Bedarfe der Zielgruppe von hoher Relevanz. Darüber hinaus haben qualifizierte Mitarbeitende und freiwillig Helfende einen großen Einfluss auf die Umsetzung.

Fazit: Das in der vorliegenden Arbeit erstellte Konzept kann eine Möglichkeit für deutsche Fußballbundesligavereine sein bei der Integration dementiell erkrankter Menschen zu unterstützen. Vorliegende Schwächen des Angebotskonzepts werfen Fragen für die Umsetzbarkeit auf und erfordern weitere Forschung in der Zukunft.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis	III
1 Einleitung	1
1.1 Aufbaus der Thesis.....	4
2 Literaturrecherche	5
3 Erkenntnisse der Literaturrecherche	8
3.1 Auswirkungen von Angeboten mit Fußball	8
3.2 Handlungsempfehlungen.....	9
4 Methodik	11
4.1 Stichprobe	12
4.2 Erhebungsinstrument.....	13
4.3 Datenauswertung.....	14
5 Erkenntnisse durch britische Expert*innen.....	16
5.1 Integration	16
5.2 Angebote	17
5.3 Implementierung	20
5.4 Personal	23
5.5 Teilnehmende	25
5.6 Evaluierung	28
6 Ergebnisteil Expert*inneninterview Deutschland.....	29
6.1 Integration	30
6.2 Stadionbesuch	31
6.3 Personal	34
6.4 Teilnehmende	36

6.5	Rahmenbedingungen.....	38
6.6	Bedarfe	40
6.7	Evaluation	41
7	Angebotskonzept zur Integration dementiell erkrankter Menschen	42
8	Diskussion.....	46
9	Fazit.....	55
	Literaturverzeichnis.....	IV
	Anhang	IX
A.	Interviewleitfaden (Großbritannien)	IX
B.	Interviewleitfaden (Deutschland).....	XIII
C.	Informationsschreiben & Einverständniserklärungen.....	XVII
D.	Interview Transkripte	XXI
a.	Interviewteilnehmer*in B1	XXI
b.	Interviewteilnehmer*in B2	XXVIII
c.	Interviewteilnehmer*in B3	XLV
E.	Kodierleitfäden.....	LXIII
F.	Übersicht der verwendeten Studien	LXVII
G.	Angebotskonzept nach den Interviews mit den britischen Expert*innen	LXX

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 PICO-Schema.....	7
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien.....	7
Tabelle 3 Suchbegriffe	8

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Vorgehen (eigene Darstellung)	5
Abbildung 2 Literaturrecherche (eigene Darstellung).....	6

1 Einleitung

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen zählte für das Jahr 2021 rund 1,8 Millionen dementiell erkrankte Menschen in Deutschland (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2022). Demenz betrifft zudem weltweit zunehmend mehr Menschen und ist ein wachsendes Problem. Aus dem World Alzheimer Report 2019 geht hervor, dass bereits jetzt mehr als 50 Millionen Menschen weltweit an Demenz erkrankt sind und diese Zahl bis 2050 auf schätzungsweise 152 Millionen steigen wird (Alzheimer's Disease International, 2019, S. 13). Die Erkrankung tritt besonders in den wohlhabenderen Ländern auf. Erhebungen aus dem Jahr 2015 zeigten bereits, dass zu diesem Zeitpunkt achtzig Prozent der Erkrankten in den zwanzig wirtschaftsstärksten Ländern der Welt lebten (Alzheimer's Disease International, 2015, S. 23). Definiert werden kann Demenz als eine alltagsrelevante Störung des Gedächtnisses und kognitiver Funktionen, ohne relevante Störung des Bewusstseins (Kopf & Rösler, 2013). Als Ursache spielt unter anderem die soziale Eingebundenheit eine Rolle. Forschende haben einen Zusammenhang zwischen Demenz und Isolation feststellen können. Soziale Isolation im Alter wird mit einem um 60% erhöhten Risiko für eine Demenzerkrankung angegeben und nach Berechnungen der Forschenden treten 3,5% der Erkrankungen als Folge von Isolation auf (Müller, 2021, S. 26–27). Es konnte jedoch bereits festgestellt werden, dass wiederum auch Demenz zu sozialer Isolation führen kann (Czypionka et al., 2021, S. 69). Die Behandlung von Demenz kann sowohl medikamentös als auch nicht-medikamentös geschehen. Die kognitive Leistung, Alltagsfähigkeit und das Wohlbefinden kann besonders gut durch nicht- medikamentöse Therapie behandelt werden (Kurz et al., 2019, S. 33–36). Wie gut dementiell erkrankte Menschen auf einen bestimmten Reiz in der Therapie reagieren, ist abhängig davon welcher Arbeit sie in ihrem Leben vorwiegend nachgegangen sind und von dem was sie stimulieren soll. Es ist somit von Vorteil, wenn der verwendete Reiz individuell gewählt wird. Des Weiteren ist die Stärke des Reizes, welcher durch bestimmte Tätigkeiten ausgelöst wird, abhängig vom Geschlecht und der Persönlichkeit der erkrankten Person (Cohen-Mansfield et al., 2010, S. 7–8). Eine weitere durch Demenz entstehende Problematik ist die häufige Pflegebedürftigkeit der Erkrankten. Eine entstehende Pflegebedürftigkeit ist ein Grund dafür, dass dementiell erkrankte Menschen auch zu Menschen mit Behinderung gezählt werden können (Igl, 2013, S. 120–124). Die besonderen Bedarfe und

Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung sollen die Betroffenen aber nicht benachteiligen. In der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (2018) verpflichteten sich die Mitgliedsstaaten unter anderem zum Schutz und der Förderung von Menschen mit einer Behinderung, zur Beseitigung von Diskriminierung, der Entwicklung von Dienstleistungen, die deren besonderen Bedürfnissen gerecht werden und der Schulung von Fachkräften und anderen mit Menschen mit Behinderung arbeitendem Personal (UN-Behindertenrechtskonvention, 2018, S. 9–10). Ein weiterer Punkt, der die Bedeutung von Demenz unterstreicht, ist der steigende sozioökonomischen Einfluss, der sich aus der Krankheit ergibt. Durch Demenz entstanden im Jahr 2015 Kosten von 818 Milliarden US-Dollar weltweit. Dies bedeutet einen Anstieg von 214 Millionen US-Dollar im Vergleich zum Jahr 2010 (Alzheimer's Disease International, 2015, S. 58). Die hohen Kosten, die steigende Anzahl der Betroffenen sowie die Festlegung der UN-Behindertenkonvention zeigen die hohe gesellschaftliche Relevanz für diese Erkrankung.

Ein anderer für viele Menschen wichtiger Teil des gesellschaftlichen Lebens ist Sport. Sport hat unter anderem kulturelle, sowie politische Relevanz und das Potenzial soziale Veränderungen zu bewirken (Jarvie, 2012, S. 2–6). Als populärste Sportart gilt dabei Fußball. Laut einer Erhebung von 2018 waren rund vier Milliarden Menschen Fußballfans und somit 1,5 Milliarden mehr als von der zweitbeliebtesten Sportart Cricket (WorldAtlas, 2018). Die hohe Popularität zeigt sich in der großen Anhängerschaft, tausenden Besucher*innen in Stadien, Millionen Zuschauer*innen vor dem Fernseher und den vielen aktiven Fußballspieler*innen im organisierten sowie unorganisierten Sport. Aus der großen Beliebtheit ergibt sich zudem eine Vorbildfunktion der Profifußballvereine. Die daraus resultierende Verantwortung der Vereine lässt sich nicht nur im Bereich des Sports feststellen, sondern auch in deren Rolle als ökonomische Akteure in der Gesellschaft (Heinrich, 2018, S. 250). Die hohen Einnahmen des europäischen Fußball-Markts unterstreichen diese. In der Spielzeit 2018-2019 wurden 28,9 Milliarden Euro eingenommen, wobei die fünf umsatzstärksten Ligen aus England, Deutschland, Spanien, Frankreich und Italien stammten. Allein die Einkünfte dieser Ligen machten mit Einnahmen von 17 Milliarden Euro 59 Prozent des gesamten europäischen Fußball-Markts aus (Ludwig et al., 2020, S. 7–8). Im Idealfall zeichnen sich Vereine darin aus, dass das Vereinsinteresse aus dem Interesse aller Mitglieder hervorgeht (Wilkesmann et al., 2002, S. 755).

Forschende konnten zudem feststellen, dass das Ansehen von Fußballspielen den emotionalen Status von Fußballfans verändert (Jones et al., 2012, S. 166). Die ausgelösten Emotionen sind verknüpft mit Erinnerungen und können in zwei verschiedene Arten unterschieden werden. Emotionale Erinnerung sowie autobiografische Erinnerung, die in verschiedenen Teilen des Gehirns stattfinden. Erlebte Emotionen werden hierbei stärker erinnert und helfen bei der Verknüpfung mit der Vergangenheit (Alistair, 2018). Der Bereich Profi-Fußball und die Krankheit Demenz haben eine gesellschaftliche Relevanz gemein. Auf der einen Seite sind jedoch steigende Kosten für die Gesellschaft zu verzeichnen und auf der anderen Seite wachsende Einnahmen für die Akteure im Profi-Fußball. Forscher konnten zudem aufzeigen, dass Interessen wie Fußball auch nach der Erkrankung mit Demenz in den Erinnerungen der Betroffenen relevant sind. Fähigkeiten, Vorlieben und Interessen, welche im Laufe des Lebens erworben wurden, können noch lange bestehen (Kurz et al., 2019, S. 45). Ein geeigneter Ansatz für die Vereine, um ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht zu werden, könnte die Integration von dementiell erkrankten Menschen sein. Integration zählt zu den psychologischen Grundbedürfnissen der Menschen. Neben Autonomie und Kompetenzerfahrung ist die Befriedigung des Bedürfnisses nach sozialer Eingebundenheit Voraussetzung für das Wohlbefinden. Darüber hinaus wird eine positive Erfahrung mit diesen Bedürfnissen als eine inhärente menschliche Befriedigung wahrgenommen (Krapp & Ryan, 2013, S. 172). Die Definition von Integration wird in verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen unterschiedlich vorgenommen. Bezogen auf die Integration von Menschen mit einer Behinderung wird in der sozialen Arbeit Integration als das Einbeziehen von Einzelnen und Gruppen, die Schaffung von gemeinsamen Bedeutungshorizonten und Chancengleichheit verwendet. Dies beinhaltet für alle Lebensbereiche das Recht auf Teilhabe und Teilnahme aller Menschen und erfordert fachliches Handeln insbesondere mit Personen und Gruppen, die am Rande der Gesellschaft stehen. Dieses Recht auf Teilnahme und Teilhabe findet sich auch in der Heilpädagogik wieder und steht im direkten Bezug zum dritten Artikel, zweiten Satz des Grundgesetzes in dem eindeutig festgelegt wird, dass kein Mensch wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. (Schuhmacher, 2018, S. 178–188). Erfolgreiche Angebote zur Integration von dementiell erkrankten Menschen durch deutsche Bundesligisten könnten möglicherweise entstehender Isolation entgegenwirken und einen Beitrag bei der Lösung der durch Demenz entstehenden Herausforderungen leisten.

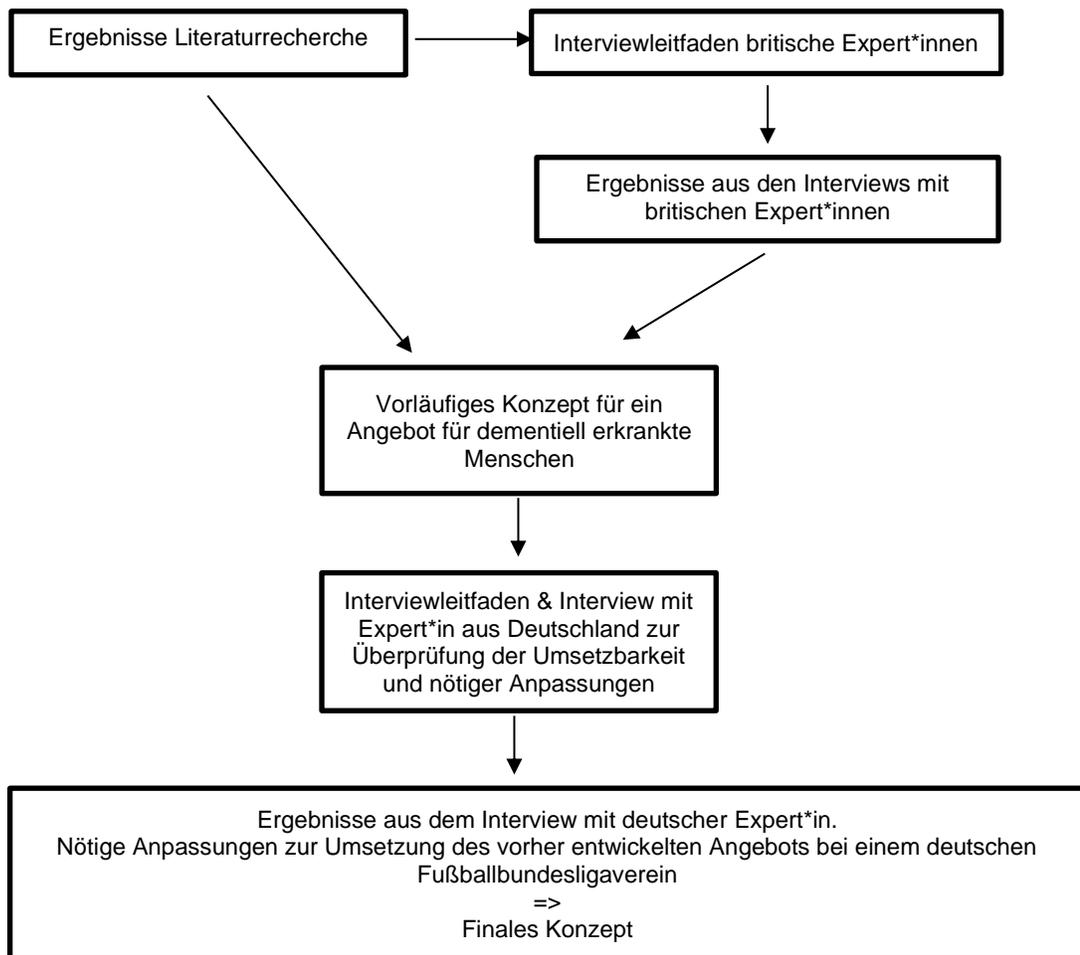
1.1 Aufbau der Thesis

Aus der einleitend beschriebenen Problematik ergibt sich die Fragestellung der Bachelorthesis:

Wie können dementiell erkrankte Menschen von deutschen Fußballbundesligavereinen in den Verein integriert werden?

In der vorliegenden Bachelorthesis wird zunächst der aktuelle Forschungsstand für den Bereich Angebote für dementiell erkrankte Menschen in Verbindung mit Fußball vorgestellt. Dafür wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die sich daraus ergebenden Ergebnisse wurden für die Erstellung eines Leitfadens für Interviews mit britischen Expert*innen aus dem Bereich Profifußball und Demenz verwendet. Dabei wurde nach Angeboten geforscht, die sich aus Sicht der Expert*innen in der Umsetzung als besonders positiv herausgestellt haben oder derzeit entwickelt werden. Diesbezüglich werden Rahmenbedingungen, Voraussetzungen und Vorgehen geklärt und anschließend mit Bestandteilen von bereits evaluierten Konzepten verglichen und mit den in den Studien gegebenen Empfehlungen ergänzt. Die daraus entstehende Konzeptidee eines Angebots zur Integration von dementiell erkrankten Menschen wird im Anschluss einer*inem deutschen Expert*in vorgestellt. Im Interview wird die*der Expert*in nach Voraussetzungen, Machbarkeit und gegebenenfalls nötigen Anpassungen für eine Umsetzung in Deutschland befragt. Das daraus gewonnene Expert*innenwissen wird zur Erstellung des finalen Konzeptes eines Angebots zur Integration von dementiell erkrankte Menschen bei einem deutschen Fußballbundesligisten genutzt. Das vorläufige sowie das finale Konzept und die darin beinhalteten Vorschläge für eine spätere Evaluierung sind im Ergebnisteil der Bachelorthesis wiederzufinden. In der nachfolgenden Grafik (Abbildung 1) kann das verwendete Vorgehen bei der Erstellung des Konzepts grafisch nachvollzogen werden.

Abbildung 1 Vorgehen (eigene Darstellung)



2 Literaturrecherche

Um den aktuellen Forschungsstand möglichst vollständig abzubilden, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Zur Gliederung wurde ein PICO-Schema erstellt (Tabelle 1) und daraus Ein- und Ausschlusskriterien abgeleitet (Tabelle 2). Um einen möglichst guten Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu erhalten, wurden nach „Demenz“ und „Fußball“ gesucht. Die in Tabelle 3 aufgeführten Suchbegriffe wurden mit den booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ kombiniert und über den Datenbanken Anbieter EBSCO (EBSCO.com) bei den Datenbanken CINAHL, EBSCOhost, GreenFILE, Academic Search Elite, Regional Business News, Business Source Premier angewendet.

Abbildung 2 Literaturrecherche (eigene Darstellung)

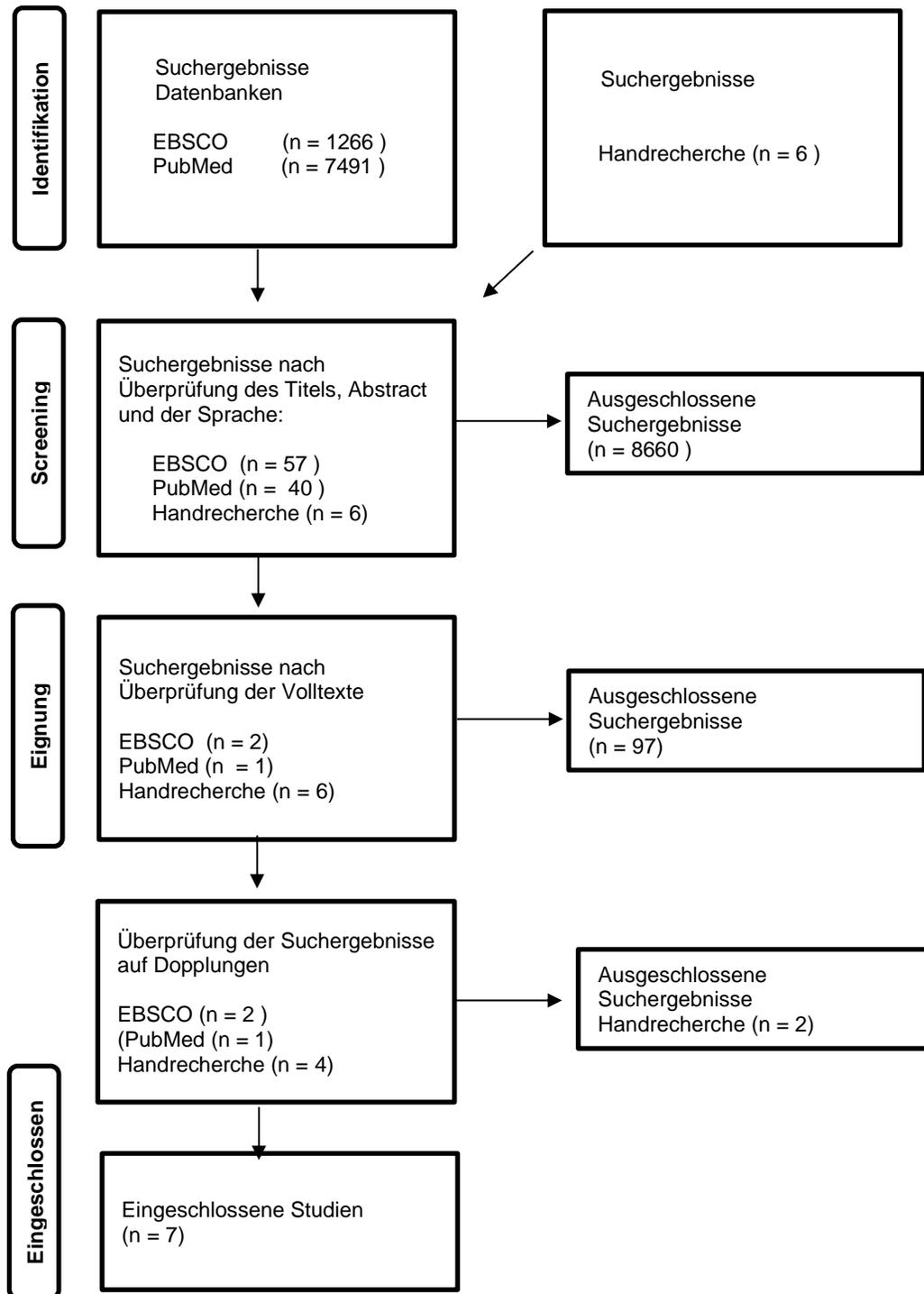


Tabelle 1 PICO-Schema

Population	Menschen mit einer Demenzerkrankung	people with dementia
Intervention	Interventionen für Demenzerkrankte in Verbindung mit Fußball	interventions for people with dementia combined with football/soccer
Comparison	/	/
Outcome	jegliches Ergebnis	any outcome

Die Recherche in den Datenbanken ergab 1266 Treffer. 57 Studien wurden daraufhin auf ihren Volltext und anhand der Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Zwei Studien konnten für die Bachelorthesis eingeschlossen werden. Des Weiteren wurden die Suchbegriffe in der Datenbank von PubMed eingegeben. 7491 Ergebnisse wurden hierbei gefunden und 40 Volltexte überprüft. Es konnte eine Studie eingeschlossen werden. Zur Ergänzung wurde zusätzlich eine Handrecherche durchgeführt, hierbei konnten sechs passende Studien gefunden werden. Zwei der sechs Studien waren Dopplungen von bereits eingeschlossenen Studien. Insgesamt konnten somit sieben Studien in Folge der Literaturrecherche genutzt werden. Das Vorgehen der Literaturreche kann im nachfolgenden Flowchart (Abbildung 2) nachvollzogen werden. Alle eingeschlossenen Studien wurden durch einen Bewertungsbogen des Zentrums für evidenzbasierte Medizin der Universität Oxford für qualitative Studien überprüft (Centre for Evidence-Based Medicine & University of Oxford, 2019) Alle bewerteten Studien wurden in ihrer Qualität als ausreichend gut für eine Verwendung in der Bachelorthesis bewertet.

Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Interventionen für dementiell erkrankte Menschen	Studien die sich nicht mit Interventionen für dementiell erkrankten Menschen beschäftigen
Interventionen in Verbindung mit Fußball (aktives Ausüben des Spiels oder Fußball als Thema)	Studien ohne das Themenfeld Fußball
Studien in Englisch oder Deutsch	Studie nicht in deutscher oder englischer Sprache vorhanden
Erscheinungsjahr: keine Einschränkungen	

Tabelle 3 Suchbegriffe

Suchwort deutsch	Suchwort englisch
Demenz	dement* alzheimers cognitive impairment memory loss
Fußball	football soccer

3 Erkenntnisse der Literaturrecherche

Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Studien untersuchten auf unterschiedliche Weise die Auswirkungen von Fußball auf dementiell erkrankte Menschen. Die Forschenden untersuchten dabei zum einen das aktive Spielen von Fußball und zum anderen Interventionen mit dem Thema Fußball. Eine Übersicht zu den Studien und deren Studiendesign kann im Anhang (Anhang G) eingesehen werden. Nachfolgend werden erst die von den Forschenden gegebenen Handlungsempfehlungen dargestellt und anschließend die in den Studien festgestellten Auswirkungen auf die Zielgruppe(n).

3.1 Auswirkungen von Angeboten mit Fußball

Angebote für dementiell erkrankte Menschen können eine Reihe von Auswirkungen auf die Teilnehmenden haben. Forschende konnten bei dementiell erkrankten Menschen im Rahmen eines Angebots zum Spielen von Fußball einen vermehrten Austausch in der Gruppe und ein Gefühl der Normalität bei den Teilnehmenden und deren Angehörige feststellen (Carone et al., 2016, S. 1371). Für die Teilnehmenden und Angehörigen ist es zudem möglich ein Gefühl der Akzeptanz zu entwickeln (ebd., S. 1372). Eine Reihe an Studien konnte zudem eine Steigerung in der Kommunikation feststellen, sowohl bei Angeboten zum aktiven Spielen wie auch bei Erinnerungstherapie mit dem Thema Fußball (Coll-Planas et al., 2017, S. 12; MacRae et al., 2020, S. 7; Schofield et al., 2010, S. 40; Tolson & Schofield, 2012, S. 66; Watchman et al., 2015, S. 50). Bei fußballbasierten Angeboten konnte außerdem eine Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten festgestellt werden (Coll-Planas et al., 2017, S. 12). Hierbei konnte auch eine Verbesserung des Gedächtnisses beobachtet werden (MacRae et al., 2020, S. 11) und

positive Auswirkungen hinsichtlich einer verbesserten Aufmerksamkeit (Schofield et al., 2010, S. 40). Studienergebnisse deuten zudem darauf hin, dass fußballinteressierte dementiell erkrankte Menschen von Gedächtnisspielen zu vergangenen Fußballspielen positiv beeinflusst werden (Solari & Solomons, 2012, S. 700–701). Mehrere Forschende beobachteten zudem Veränderung in der Selbstwahrnehmung der Teilnehmenden. Diese konnte in Verbindung mit einem gesteigerten Selbstwertgefühl (Coll-Planas et al., 2017, S. 19) und gesteigertem Selbstvertrauen festgestellt werden (MacRae et al., 2020, S. 7–8; Schofield et al., 2010, S. 44; Tolson & Schofield, 2012, S. 67). Zusätzlich wurde bei dementiell erkrankten Menschen eine Verbesserung der Lebensqualität festgestellt (MacRae et al., 2020, S. 10; Schofield et al., 2010, S. 40). Mehrere Studien stellten zudem fest, dass die Treffen freudig erwartet wurden (Coll-Planas et al., 2017, S. 19; Schofield et al., 2010, S. 40) und Freude auslösten (Schofield et al., 2010, S. 40; Tolson & Schofield, 2012, S. 67). Die Teilnahme kann außerdem zu einer Verbesserung des Schlafs führen (Coll-Planas et al., 2017, S. 19; Watchman et al., 2015, S. 75). Als mögliche negative Folge von Erinnerungsarbeit im Zusammenhang mit Fußball, wurden erneut erinnerte negative Erlebnisse genannt. Diese standen nicht in Zusammenhang mit Fußball sondern kamen bei Gesprächen über andere Themen auf (Watchman et al., 2015, S. 78). Wissenschaftler*innen fanden zudem Anzeichen dafür, dass Fußballerinnerungstherapie zu einer Verbesserung der Beziehung zwischen dementiell erkrankter Person, Pflegenden und Familie führen kann (Schofield et al., 2010, S. 41).

3.2 Handlungsempfehlungen

Neben den von den Forschenden festgestellten Auswirkungen von angebotenen Interventionen für dementiell erkrankte Menschen auf die Teilnehmenden wurden eine Reihe von Handlungsempfehlungen gegeben, die sich in den Studien als Faktoren für ein positives Auswirken gezeigt haben. Für den Hauptteil der durchgeführten Projekte und Studien waren unterstützende Personen von hoher Bedeutung. Die Wissenschaftler*innen fanden Hinweise darauf, dass die Teilnehmenden insbesondere bei der Orientierung vor Ort und der An- und Abreise durch Mitarbeiter oder freiwillige Helfende unterstützt werden sollten (MacRae et al., 2020, S. 9). Durch ausgebildete und erfahrende Gruppenleitende bei Erinnerungstherapie könne außerdem ein positiver Einfluss auf die dementiell erkrankten Teilnehmenden ausgeübt werden.

(Tolson & Schofield, 2012, S. 66–67). Des Weiteren sollten Mitarbeitende im Umgang mit Demenz und gegebenenfalls Erinnerungstherapie geschult sein (Watchman et al., 2015, S. 79). Motiviertes und trainiertes Personal könne zudem ein individuelles Eingehen auf die Teilnehmenden ermöglichen (Carone et al., 2016, S. 1372–1373). Außerdem kann so auf auftretende Stimmungsschwankungen reagiert werden (Tolson & Schofield, 2012, S. 68). Ein weiterer wichtiger Aspekt, bei der Umsetzung ähnlicher Projekte, wurde in der Wahl des Veranstaltungsorts gesehen. Forschende fanden Anzeichen dafür, dass ein in der Gesellschaft integrierter Ansatz bei den Teilnehmenden mehr Vorfreude auf das Angebot auslöst (Tolson & Schofield, 2012, S. 66). Bekannte Fußballstadien können zudem als Veranstaltungsort einen positiven Einfluss auf den Erfolg des Angebots haben und werden von den Forschenden als eine „Normalumgebung“ bezeichnet (MacRae et al., 2020, S. 11). Außerdem konnte die Bekanntheit des anbietenden Vereins als positiver Einflussfaktor auf die Teilnehmenden identifiziert werden und wird als eine Möglichkeit gesehen bei den Teilnehmenden Interesse zu wecken. Ebenso kann durch einen höheren Bekanntheitsgrad die Angebotsbedeutung für die Teilnehmenden gesteigert werden (Carone et al., 2016, S. 1371). Die Ergebnisse einer Studie deuteten außerdem darauf hin, dass eine zentrale Lage und gute Erreichbarkeit des Veranstaltungsorts zu empfehlen sei (MacRae et al., 2020, S. 9). Außerdem sollte dieser so geschaffen sein, dass auch ausreichend Platz für beispielsweise Rollstuhlfahrende zur Verfügung steht (Watchman et al., 2015, S. 74). Fußballbezogene Gegenstände wie Trikots und insbesondere das Anziehen dieser könne einen positiven Einfluss haben und sich positiv auf das Selbstvertrauen und das Gemeinschaftsgefühl auswirken (MacRae et al., 2020, S. 8). Ein weiterer Einflussfaktor konnte in der Wahl der Erinnerungsstücke bezüglich der Art des Gegenstandes und der Vereinszugehörigkeit festgestellt werden. Besonders positive Auswirkungen zeigten auf die Teilnehmenden abgestimmte Objekte und Fotos (Schofield et al., 2010, S. 38). Die gewählten Gegenstände sollten zudem möglichst alle Sinne bedienen (Schofield et al., 2010, S. 38; Watchman et al., 2015, S. 73). Schwer zu integrierende Teilnehmende sollten aus Sicht der Forschenden individuell einzeln betreut werden (Schofield et al., 2010, S. 38). Außerdem können sich zu häufig stattfindende und zu lange Angebotseinheiten ermüdend auf die Teilnehmenden auswirken und sollten unter Umständen kürzer gehalten werden (Watchman et al., 2015, S. 77). Hinsichtlich des Ablaufs der Treffen wurde die Bedeutung hinsichtlich der Leitung von Gruppen und die dort stattfindende Kommunikation betont. Hilfreich seien dabei feste Regeln,

die für die Teilnehmenden sowie für die Mitarbeitenden gelten und insbesondere von den Mitarbeitenden Neutralität hinsichtlich Religion und Vereinspräferenz verlangen (Watchman et al., 2015, S. 73). Wissenschaftler*innen rieten außerdem von einer Standardisierung der Intervention ab und empfahlen eine Fokussierung auf funktionierende Einflussfaktoren (Tolson & Schofield, 2012, S. 69).

4 Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde der aktuelle Forschungsstand auf Grundlage einer systematischen Literaturrecherche dargestellt. Hierbei zeigte sich, dass derzeit keine wissenschaftliche Literatur aus Deutschland zur gewählten Fragestellung zu finden ist. Die momentan vorgefunden Studien wurden fast ausschließlich in Großbritannien durchgeführt und als eine besondere Expertise in diesem Staat interpretiert. Zum Zeitpunkt der Recherche waren nur eine geringe Anzahl von geeigneten Studien zum beforschten Thema verfügbar (n=7) und die Studien unterscheiden sich in ihren Forschungszielen, Vorgehen und Methodik. Aus diesem Grund wurde für die Beantwortung der gewählten Forschungsfrage ein qualitatives Studiendesign gewählt. Zur Erstellung eines Konzeptes werden Handlungsempfehlungen aus der Literatur verwendet. Auf diesem Weg können bereits evaluierten Angebote für dementiell erkrankte Menschen als mögliche Vorbilder für ein in Deutschland umsetzbares Konzept dienen. Das Expert*innenwissen aus Großbritannien soll aufgrund der derzeit noch geringen Anzahl an Studien zusätzlich genutzt werden. So könnten Angebote ermittelt werden, die sich aus Sicht der Expert*innen besonders positiv auf die Teilnehmenden auswirkten, aber derzeit noch nicht wissenschaftlich evaluiert wurden. Außerdem können praxisnahe Informationen zu Rahmenbedingungen, Implementierung und derzeitigen Limitationen gewonnen werden. Themenbereiche, die den Expert*innen zugerechnet werden, können durch Interviews untersucht werden und institutionalisierte Wissensbestände und Problemlösungen, die bei Experteninterviews im Vordergrund stehen, ermittelt werden (Misoch, 2019, S. 119–120).

4.1 Stichprobe

Bei der Auswahl der Expert*innen in den durchzuführenden Interviews, wird sich nach den Kriterien von Meuser und Nagel (2009) gerichtet. Darauf basierend wurde nach Personen gesucht, die in Bezug auf die Forschungsfrage Sonderwissen besitzen, das nicht allgemein zugänglich ist. Expert*innen tragen die Verantwortung bei der Entwicklung, Ausarbeitung, Implementierung und / oder Überprüfung von Problemlösungen. Sie haben des Weiteren einen Sonderzugang zu Informationen über beispielsweise Personengruppen, Sozialogen oder Entscheidungsprozesse (Meuser & Nagel, 2009, S. 467–470). Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurden auf dieser Grundlage die nachfolgenden drei Kriterien erstellt, die die Expert*innen aufweisen müssen:

1. In ihrer Tätigkeit und/oder Funktion
 - a) mit britischen Fußballvereinen zusammenarbeiten.
 - oder
 - b) bei einem deutschen Bundesligisten tätig sein
2. In ihrer Tätigkeit mit dem Thema Demenz theoretische und/oder praktische Erfahrung haben
3. Die Tätigkeit der*des Expert*in beinhaltet das Thema Integration

Eine spezielle Tätigkeit, Funktion oder ein objektiv zu bescheinigender Kompetenznachweis sind in der Regel Nachweis für das Sonderwissen der Expert*innen (Misoch, 2019, S. 119). Für die Erstellung eines Konzeptes wurde beschlossen zwei Drittel der Interviews mit britischen Expert*innen durchzuführen und ein Drittel mit deutschen Expert*innen. Die Gewichtung soll widerspiegeln, dass bereits bestehendes Expert*innenwissen nach Deutschland transferiert werden soll und das Konzept auf bestehenden Erfahrungen aufbaut. Mit der Expertise der deutschen Expert*in soll sichergestellt werden, dass das transferierte Wissen für eine Umsetzung in Deutschland genutzt werden kann. Um dem Umfang einer Bachelorthesis gerecht zu werden und aufgrund von zeitlich begrenzten Ressourcen dafür, wurden drei Expert*inneninterviews durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden von einer Person, die für den europäischen Fußballverband im Bereich Inklusion und Barrierefreiheit tätig ist, vorgeschlagen und vom Interviewer direkt angesprochen. Alle Teilnehmenden wurden schriftlich und

mündlich über das Ziel, Inhalt und den Umfang des geplanten Interviews informiert und mussten vor der Teilnahme an den online durchgeführten Interviews sowohl schriftlich (siehe Anhang C), wie selbstständig aktiv über die Aufnahme-Software am Computer der Aufnahme zustimmen. Sowohl das Informationsschreiben als auch die Einverständniserklärung waren in Deutsch oder Englisch für die Teilnehmenden verfügbar. Die Erstellung der Einverständniserklärung wurde auf Grundlage von Gebel et al. (2015) vorgenommen.

4.2 Erhebungsinstrument

Als Instrument zur Durchführung des empirischen Teils der Bachelorthesis wurden leitfadengestützte Expert*inneninterviews durchgeführt. Zur Erstellung eines Interviewleitfadens wurde sich an den Vorgaben der Fachliteratur „Qualitative Interviews“ von Sabina Misoch (2019) orientiert. Der Leitfaden soll demnach folgende Funktionen erfüllen:

- „Thematische Rahmung und Fokussierung“
- „Auflistung aller relevanten Themenkomplexe, die im Interview angesprochen werden müssen“
- „Bessere Vergleichbarkeit der Daten durch thematische Rahmungen“
- „Strukturierung des gesamten Kommunikationsprozesses“

(Misoch, 2019, S. 66)

Durch die Nutzung eines halbstrukturierten Interviews soll eine Steuerung des Interviews und somit eine Vergleichbarkeit der erhobenen Daten ermöglicht werden. Gleichzeitig soll der Leitfaden soweit flexibel gehalten werden, damit die Möglichkeit neue Erkenntnisse zu erlangen bestehen bleibt (Misoch, 2019, S.66). Der Leitfaden wird nach Misochs (2019) Prinzipien eines Leitfadens erstellt. Der Leitfaden überprüft keine Hypothese und soll offen in seiner Gestaltung und Handhabung sein. Im Verlauf der Studie kann der Leitfaden, bei sich neu ergebenden Informationen, verändert werden. Die Reihenfolge der Themen wird unabhängig vom Gesprächsverlauf bestimmt. Ein weiterer Punkt ist zudem die Prozesshaftigkeit, die es im Interview zu beachten gilt. Als dritten Punkt nennt Misoch (2019) die Kommunikation. Das Interview sollte auf dem Sprachniveau der / des Befragten geführt werden, verständliche Fragen

beinhalten und in seiner Handhabung nicht zu starr sein. Sollten sich relevante Themen im Gespräch ergeben, gilt es diese, nach dem Prinzip der Offenheit, aufzugreifen (ebd. S. 66-67).

Die Interviewleitfäden umfassen verschiedene Themenkomplexe und sind in ihrem Ablauf in vier Phasen aufgeteilt. (1) Informationsphase, (2) Aufwärm- und Einstiegsphase, (3) Hauptphase, (4) Ausklang- und Abschlussphase. In der Informationsphase informierte die interviewende Person über das Ziel der Studie und die vertrauliche Datenverarbeitung. Eine Einverständniserklärung musste bereits vor Beginn des Interviews unterzeichnet werden. Ziel des anschließenden Warm-ups ist das Erzeugen einer positiven Gesprächsatmosphäre. Die interviewte Person sollte möglichst ohne Hemmungen sprechen können. In der darauffolgenden Hauptphase wurden zum einen deduktive Fragen wie auch induktive Fragen, die sich im Verlauf des Gesprächs ergaben, gestellt. Vor den Interviews gebildete Themenbereiche strukturierten den Leitfaden. In der Abschlussphase des Interviews sollte das gesamte Gespräch reflektiert und die interviewte Person dazu ermutigt werden, nicht erwähnte, relevante Informationen hinzuzufügen (Misoch, 2019, S. 68-69). Insgesamt wurden zwei verschiedene Interviewleitfäden erstellt. Die Auswahl der Themen für die Verwendung in den Interviews mit den britischen Expert*innen wurde auf Grundlage der vorherigen Literaturrecherche getroffen. Auf Grundlage der Ergebnisse der anschließend durchgeführten Interviews und des erstellten vorläufigen Konzepts wurden die Themen für das dritte Expert*inneninterview gewählt.

Die Interviews wurden vom Autor der Bachelorthesis durchgeführt und fanden aufgrund der zum Interviewzeitpunkt anhaltenden Pandemie und der teilweise großen Entfernung der Expert*innen online statt.

4.3 Datenauswertung

Alle durchgeführten Interviews wurden anhand festgelegter Regeln verschriftlich. Hierbei wurde sich in erster Linie an den Transkriptionsregeln nach Kuckartz (Kuckartz, 2014, S. 136–137) orientiert. Sprache und Interpunktion wurden leicht geglättet. Umgangssprachliche Ausdrucksweisen und fehlerhafte Ausdrücke, wie fehlerhafte Satzbauten, wurden beibehalten (Fuß & Karbach, 2014, S. 40). Zur Anonymisierung und Pseudonymisierung wurden Absätze der Interviewenden Person mit einem „I“ gekennzeichnet. Absätze der drei befragten Personen wurden, abhängig vom Zeitpunkt der Durchführung des Interviews, mit einem B1, B2 oder B3

gekennzeichnet (Fuß & Karbach, 2014, S. 76). Abgebrochene bzw. unvollendete Sätze wurden mit drei Punkten, „...“ gekennzeichnet. Nicht transkribierte Gesprächssequenzen durch „[...]“ (Fuß & Karbach, 2014, S. 53–54). Besonders betonte Worte wurden im Transkript unterstrichen (Fuß & Karbach, 2014, S. 118). Namen und Bezeichnungen, die Rückschlüsse auf die interviewte Person bieten würden, wurden im Transkript entfernt und durch in eckigen Klammern stehende Erklärungen ersetzt (Fuß & Karbach, 2014, S. 97). Für den Fall, dass einzelne Worte nicht zu verstehen und dementsprechend nicht zu transkribieren waren, wurden diese mit „(...?)“ ersetzt. Bei mehreren Worten wurde „(...??)“ eingefügt (Fuß & Karbach, 2014, S. 52).

Für die Auswertung wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) durchgeführt. Alle Entscheidungen und Analyseschritte werden anhand begründeter Regeln durchgeführt, um ein späteres Nachvollziehen der Analyse und eine Wiederholbarkeit zu ermöglichen (Mayring, 2015, S. 51). Aus den Transkripten der Interviews wurden Kategorien erst deduktiv und ergänzend induktiv gebildet. Beim deduktiven Vorgehen wurden Kategorien definiert, Ankerbeispiele aufgeführt und Kodierregeln festgelegt. Anschließend wurden in einem Probedurchgang Ausschnitte des Materials auf die Anwendbarkeit der Kategorien, Ankerbeispiele und Kodierregeln geprüft. Die sich daraus ergebene Überarbeitung, Streichung und Veränderungen der Definitionen und Kategorien wurden anschließend auf das gesamte Transkript angewendet (siehe Anhang E). Ergänzend wurden Aussagen, die keiner deduktiven Kategorie zuzuordnen waren paraphrasiert und als induktive Kategorien aufgenommen und mit Ankerbeispielen verknüpft. Das Kategoriensystem wurde dabei stetig auf seine passende Anwendbarkeit überprüft. (Mayring, 2015, S. 69–72). Aus den Interviews mit den britischen Expert*innen ergaben sich nach der Analyse des Transkriptes folgende Hauptkategorien: 1. Integration, 2. Angebote, 3. Implementierung, 4. Personal, 5. Teilnehmende, 6. Evaluierung. Aus den Interviews mit der deutschen Expertin ergaben sich nach der Analyse des Transkripts die nachfolgenden Hauptkategorien: 1. Integration, 2. Stadionbesuch, 3. Personal, 4. Teilnehmende, 5. Rahmenbedingungen, 6. Bedarfe, 7. Evaluierung

5 Erkenntnisse durch britische Expert*innen

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse aus den Interviews mit den britischen Expert*innen (B1, B2) dargestellt und anschließend mit den Ergebnissen der Literaturrecherche verglichen. Daraus ergibt sich ein Konzept, die aus den Ergebnissen von Literaturrecherche und qualitativer Analyse erstellt wurde. Die Zusammenfassung der Interviewinhalte wurde mit aussagekräftigen Zitaten gestützt. Um eine Nachverfolgung der Aussagen zu ermöglichen, sind alle Zitate mit der Kennung des*der jeweiligen Interviewpartner*in gekennzeichnet (B1, B2, B3) und der jeweiligen Zeilennummer des dazugehörigen Transkriptes kodiert.

5.1 Integration

Für die Expert*innen ist Integration das Teilnehmen am gesellschaftlichen Leben und ein damit verknüpftes Gefühl der Normalität. Die gleichen Erfahrungen machen zu können wie die Mitmenschen und nicht als anders wahrgenommen zu werden sei ein weiteres Ziel von Integration. *„It’s getting people to experience the same as anyone else. So integrating older people into football, into the atmosphere, experiencing the singing and the eating, cheering the team on and giving them the same experiences like everybody else.”* (B1, 176-178) *„[...] get people the ability to come back into the society, [...] you can’t remember what happened early on today but you feel normal when you talking about the nineteen hundred fifties goal scorer for your team.”* (B2, 443-447) Insbesondere bei Menschen mit einer früheinsetzenden Demenz sei dieser Wunsch nach einem Leben ohne Einschränkungen und Eingebundenheit in das gesellschaftliche Leben besonders stark. *„You know in their forties they don’t want to give anything up, but they can still come and enjoy the game”* (B1, 54-55) Die Gesellschaft könne außerdem von der Erfahrung von dementiell erkrankten Menschen profitieren. *„[...] people living with dementia still have something to give back to society, beside memories they lived through that experience that most younger people didn’t, so they can inspire they can educate.”* (B2, 466-468) Außerdem wird das Recht auf die Möglichkeit zur individuellen Teilhabe in der Gesellschaft und dem Erreichen von eigenen Potenzialen genannt. *„It is expected to insure that society, no matter what are your disadvantage is, that you have an opportunity to archive you potential within society.”* (B2, 488-489) Es müsse zudem das Ziel sein, dass die derzeit

anhaltende Stigmatisierung von Menschen mit einer Behinderung beseitigt werde. Dies kann als Hindernis für Integration gedeutet werden. „[...] create a normalizing effect for people with disabilities in Scotland, that through the power of football and other collections and archives we can get to that level were that stigma isn't that strong as it has been in the past.” (B2, 495-498)

5.2 Angebote

Die Expert*innen wurden außerdem nach Begründungen der Notwendigkeit von Angeboten für dementiell erkrankte Menschen gefragt. Eine weitere Begründung für die Entwicklung von Angeboten für dementiell erkrankte Menschen wird durch die Anzahl der betroffenen Personen gegeben. „That's because, in England statistics are one in fourteen over sixty-five are affected. So with our season-ticket holders one in fourteen of them, over sixty-five that equals two hundred and fifty people every matchday.” (B1, 19-22) Eine weitere Begründung für die Entwicklung kann außerdem durch dessen Relevanz für die Pflegenden der Teilnehmenden gegeben werden. „[...] the most important people apart the person who is benefiting from the reminiscence session is the carer. [...] knowing a few tables away the person they care for is fully engaged, is happy, is laughing, smiling, taking part in a social environment [...].” (B2, 208-214) Die Expert*innen waren sich außerdem der Bedeutung der Corona-Pandemie für die Entwicklung von Angeboten einig. Die Pandemie habe Einfluss auf die Bedarfe der Zielgruppe während der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen, wie auch auf die Zeit nach der Lockerung dieser. Dies hatte die Auswirkung, dass Ressourcen vermehrt digital angeboten wurden und dass neue Unterstützungsmöglichkeiten für dementiell erkrankte Fußballfans entwickelt wurden. „A lot of our material is digital, because of the pandemic it speeded up [...] collections were digitized for football and went into the [...] digital archive.” (B2, 102-105) „a supporter contacted me [...], we haven't been at the ground for eighteen month with Covid. It was his first time back and he struggled finding his seat.” (B1, 7-9) Die digitalen Angebote hätten außerdem den Vorteil eine größere Reichweite der Angebote zu ermöglichen und an unterschiedlichen Orten abgerufen werden zu können. „[...] it does allow us to reach a larger audience, because in Scotland people move, they grow up in one area, retire in another area [...].” (B2, 274-275) Hinzukommend zu den Begründungen der Angebote wurden die Expert*innen darum gebeten diese zu beschreiben und gegebenenfalls zu erläutern. Ein*e Expert*in berichtete dabei vom Besuch des Stadions an

einem Spieltag. Hierbei wurde ein Aufkleber auf den Sitz des Fans geklebt, um diesen besser zu finden. Dies reichte jedoch nicht aus und der*die Zuschauer*in wurde infolge dessen von einer Person begleitet. „*We put a sticker [...] on his seat and he could see where it was. [...] he started to struggle a bit more, so we got him a personal assistant and he comes with somebody else now to guide him [...].*“ (B1, 12-14) Darüber hinaus wird durch ein Begleitheft für die Begleitpersonen mit Beschreibungen der Örtlichkeiten im Stadion und Ratschlägen zum Umgang mit dementiell erkrankten Menschen geboten. „*[...] in the dementia care pack it has a booklet that I wrote, for the personal assistant, telling them about toilets and kiosks, food. Even sleeping, tips on helping care for somebody with dementia.*“ (B1, 26-28) Zusätzlich werden verschiedene Anregungen für Gespräche angeboten. „*There is a booklet for the person with the dementia talking about history of the club, famous players. And there are some talking-point cards so they can go through.*“ (B1, 28-30) *The booklet for the person with dementia, which has old players, a list of all the old players.*“ (B1, 37-38) „*[...] little mini football shirts and on their back there is a number and a word, a word that's relevant to our club so they can have a talking session with their personal assistant.*“ (B1, 40-42) Weitere Unterstützung wird durch äußerlich sichtbare Markierungen geboten, die das Personal auf die Erkrankung aufmerksam machen sollen. „*They have a wrist band. So they can write their seat numbers on there. If they do get lost, [...], the Stuarts can help them find their seats.*“ (B1, 33-34) Ergänzend können nicht sichtbare Informationen über Demenz und Hilfebedarf mitgeführt werden. „*There is a little business card to put in their wallet to say, they may need help they have dementia.*“ (B1, 36-37) Hinzukommend wird durch die Möglichkeit gegeben eine Begleitperson mitzubringen. „*So the person with dementia will have two tickets. They will have one in their name and, well they have two in their name they can bring a friend or a relative or a care professional.*“ (B1, 44-46) Zusätzlich wird die Möglichkeit geboten einen betreuten Rückzugsraum bei Bedarf aufzusuchen. „*[...] we've got a lounge, an accessible lounge were people can go [...] they can come out of the match, of their seats, and go and sit in this room, there's a Stuart in there.*“ (B1, 96-98)

Ein anderes von den Expert*innen genanntes Angebot hat den Schwerpunkt Erinnerungstherapie. Dabei werden unter anderem Fotos und verschiedene Gegenstände für Erinnerungstherapie genutzt. „*Basically photographs printed out, packs of reminiscence resources that we could supply [...] and started to do reminiscence [...]*“ (B2, 54-56) Fotos und

Merkspiele sind für die*den Expert*in Basisressourcen und werden für die Gruppen bereitgestellt. „[...] what we do is we provide the basic resources, the photographs, the memory checkers [...].” (B2, 300-301) Außerdem wird bei der Nutzung von Erinnerungsboxen versucht verschiedene Sinne anzusprechen, um besonders gut die Erinnerung der Teilnehmenden anzuregen.

„[...] we had the target of fifty memory boxes. [...] So we had to go and get a lots of wardrobe objects. Not just old objects, like football boots and footballs, but also old Scotland shots and sensory items, like scent [...] So we used scent as well, because it is a very good memory trigger.” (B2, 80-90)

Bei Erinnerungstherapiegruppen werden zudem Audioaufzeichnungen von berühmten Spielen eingesetzt. Die Spielkommentator*innen sind durch deren einprägsame Stimmen gut zu erinnern und ein wirksamer auditiver Reiz. „going to groups and we will have a football commentary. Famous games, famous commentators. Commentators have very distinctive voices that are very memorable.” (B2, 148-150) Audioaufnahmen können in Form von alten Interviews zum Thema Fußball online abgerufen werden und als eine Art Podcast genutzt werden. „Where we as a museum do interviews or historian interviews, so we actual interview old players. [...] we actual digitize a lot of those interviews and created a podcast, so that we can, that anybody could listen to it each week [...]” (B2, 123-127) Eine andere Möglichkeit ist das Nutzen einer Zeitung mit verschiedenen Rubriken, die an den Stil frühere Zeitungen angelehnt ist und digital nutzbar ist oder ausgedruckt werden kann. „You can look at it online, as a digital newspaper, but you can also print it off and that’s preferred normally. So local group will print it out and hand it out.” (B2, 142-144) Dementiell erkrankte Menschen können auf diese Weise wöchentlich erscheinende Artikel zu alten Spielen lesen und bekommen Fotos und Rätsel angeboten.

„[...] because it is a weekly resource. So it is like a eight page newspaper, we have articles and pictures of old games from across Scotland. We have a pictorial section for people living with dementia, where you will want to have pictures, not lots of lots of words. [...]. We have a section [...] it was all photographs of famous people from that period and it called up pictorial souvenirs, so we did something similar. Also things like

wordsearch, so you hide the names of players in a grid and you then have to go and then look for them.” (B2, 133-140)

Eine große Anzahl von verschiedenen online gespeicherten Bildern, die für die Erinnerungstherapie genutzt werden, ermöglichen zudem einen auf die einzelnen Teilnehmenden angepassten Zugang. „ [...] because it`s so large and that allows us to personalise reminiscence for each individual.” (B2, 113-114) Die digitale Abrufbarkeit einiger Angebote bietet bei eingeschränkter Erreichbarkeit von Gruppen ein alternatives Angebot zur Nutzung von zuhause aus.

„ [...] that means that even someone living with dementia doesn` t have weekly access to a group, they have weekly access to a resource, because we can actually email that straight to the host and then the carer can actually then print it off for them to use.” (B2, 347-350)

Insbesondere während der Pandemie und den vorherrschenden Kontaktbeschränkungen konnte durch online verfügbare Angebote zur Reminiszenz-Therapie eine individuelle Versorgung der Teilnehmenden ermöglicht werden. „So again it`s personalized reminiscence [...], particularly the pandemic when we could not meet this groups we could get resource from us right direct to the host.” (B2, 350-352) Angebote in Form von Erinnerungstherapie-Gruppen müssen zudem regelmäßig, aber mindestens einmal im Monat stattfinden. „So it has to be a regular at least twelve per year [...]” (B2, 318-319)

5.3 Implementierung

In den Interviews wurde nach dem Vorgehen bei der Planung, dem Etablieren der Angebote und den benötigten Ressourcen gefragt. Für die Kategorie wurden personelle Ressourcen ausgenommen und der Hauptkategorie „Personal“ (5.4) zugeordnet.

Die Expert*innen nutzten für deren Planung der Angebote keine Best-Practice-Beispiele. „ We had none. In two thousand nine we looked around and from what we could see there was nothing like that for sport. Nothing especially for football anywhere in the world at that time.” (B2, 155-157) Ein*e Expert*in gab an, dass insbesondere eigene persönliche Erfahrungen im Umgang mit dementiell erkrankten Angehörigen leitend waren. „Using what my granddad would want,

what I would want as a personal assistant and carer. What support would I need from that club.” (B1, 66-67) Bei der Weiterentwicklung des Angebots wurde zudem auf das Wissen von Personen gesetzt, die bereits Erfahrungen in der Arbeit mit dementiell erkrankten Menschen im Rahmen von Angeboten hatten. *„[...] we sat everybody down [...] from different backgrounds, [...] Different parts of Scotland as well sat together and we asked them some basic questions. What do you do that works?”* (B2, 176-181) Das Einbeziehen der Zielgruppe bei der Planung der Angebote ist laut einer*eines Expert*in ein wichtiger und bereits unterstützender Schritt während der Planungsphase. *„So when I did the research I involved the people, I wanted to help before helping them”* (B1, 79-80) Hilfreich bei der Planung sei außerdem, das Aufteilen in einzelne Projektschritte. *„So I just planned the memory part, the fact part, the independence part and I broke it into chunks and then build that pack.”* (B1, 67-69) Gemeinnützige Organisationen zum Thema Demenz können außerdem Unterstützung durch deren Expertise und Wissen bieten. *„We had limited knowledge of dementia. [...] But what we did is we had organisations hold our hand, as we made the first steps and one organisation was Alzheimer Scotland who were very important [...].”* (B2, 158-161) Nach einer erfolgreichen Implementierung sei anschließend auch ein Replizieren möglich. *„Over time we’ve cloned the project [...].”* (B2, 295) Ein*e Expert*in gab an, dass sich größere finanzielle Ressourcen positiv auf die Qualität des Angebots auswirken würden und für eine größere Reichweite nötig seien. *„So more money could help it to look more professional. And I would like to link him with the other clubs as well, so we could offer it to away fans when they come here, but it all costs money.”* (B1, 151-153) Für eine erfolgreiche Integration von Menschen wird dies sogar als Voraussetzung benannt. *„In terms of integrating people back into society, money is required unfortunately, definitely.”* (B2, 473) Die Finanzierung kam dabei teilweise von der*dem Expert*in selbst und teilweise vom Verein *„I bought it on myself ((lacht)). So I paid for the bands, I paid for the packs. The booklets cost, so the club paid for the booklets, but we have a printer who prints them out.”* (B1, 76-77) und wurde zum Teil im Verein selbst produziert. *„[...] I bought the bands and the bags everything else was just printed inside work”* (B1, 84-85) Eine weitere Finanzierungsmöglichkeit kann durch übergeordnete Organisationen kommen. Eine Möglichkeit dafür wird hierbei auf nationaler Ebene gesehen. *„So the first funder for the project was museums galleries Scotland, which is the national organisation that we are affiliate to as a museum.”* (B2, 46-47) Dies schließt auch Behörden und Körperschaften der Stadt ein.

„So partners are not just on national level with Alzheimer Scotland, we have regional partners and we have local partners and so we work with local authorities. We work with the football clubs, we work with libraries [...]” (B2, 297-299) Darüber hinaus können Teile des Angebots auf internationaler Ebene, wie durch den europäischen Fußballverband finanziert werden. „[...] UEFA gave us funding and that was because Glasgow was a host city for UEFA Euro two thousand twenty. And we were a legacy program [...]. And they gave us money to create a European legends pack of cards.” (B2, 96-99) Teilweise wurde die Finanzierung durch Pflegeheime sowie Fußballvereine unterstützt. „We fundraise and some care homes and some clubs paid as well us money, so I could buy the materials.” (B2, 91-92) Insgesamt sei jedoch nur so viel Geld zur Verfügung, dass meist nur die zwingend nötigen Bestandteile des Projekts finanziert werden können. „We got just under twenty thousand pounds, sterling. And that was enough for us to start a simple pilot project.” (B2, 47-49) „[...] the funding allowed us to get some basic resources.” (B2, 54) Das Angebot sei jedoch nicht zur Generierung von finanziellen Gewinnen aufgebaut. „So it was a not for profit, or a non-profit activity.” (B2, 92-93) Außerdem wurde auf gering vorhandene finanzielle Mittel hingewiesen, so dass unter anderem auch die Kosten für Personal niedrig gehalten werden müssen. „[...] because of just funding we are not a welfare, although it’s a huge network there is not really money there, [...] we as a project we don’t have money to pay everybody for expanses.” (B2, 417-419) Angebote mit geringen finanziellen Anforderungen seien außerdem nachhaltiger. „[...] the project is sustainable. It doesn’t need huge amounts of money.” (B2, 282-283) Somit könne verhindert werden, dass durch verringerte finanzielle Ressourcen das Angebot in seiner Existenz gefährdet wird. „The worst thing that can happen is, that you got a large amount of money, you employ people to come in and set up groups and run groups. Than after three years the funding stops and the groups disappear [...]” (B2, 291-293) Durch das Etablieren von Angeboten für dementiell erkrankte Menschen in die Gesellschaft und einer gesteigerten Aufmerksamkeit für die Erkrankung Demenz, sei eine Normalisierungseffekt möglich. Durch das Engagement verschiedener Bereiche können mögliche Kosten für Teilnehmende entfallen.

„We trying to create a model that doesn’t require a lot of money and we are doing that by normalizing [...]. And what we are trying to do now is creating a national conversation. Doesn’t cost you anything, free to access [...]. I think we are going to,

where everybody has a responsibility to support people living with dementia. The libraries are doing it, the sports are doing it now.” (B2, 474-487)

Des Weiteren werden zeitliche Ressourcen, insbesondere in der Planungsphase für die Angebote, benannt. *„We just give up our own time to then take the money and create the resource.” (B2, 93) „[...] a couple of weeks, but it took longest to write the booklets. [...] I had to research all the older players and the memories. Yeah that took the most amount of time.” (B1, 71-74)*

5.4 Personal

Von hoher Bedeutung zeigte sich das Thema Qualifikation von freiwilligen Helfenden sowie bezahltem Personal. Das Wissen kann durch Schulungen vermittelt werden. *„Yes, training is needed for them. Very important. We provide training, reminiscence training for them.” (B2, 405-406)* Durch Schulungen können für das Angebot nötige Grundkenntnisse vermittelt werden und Handlungsempfehlungen für die Arbeit gegeben werden. Dies ermöglicht eine ausreichende Qualifikation der Helfenden. *„we try and provide reminiscence training for them, so they have a grounding over a how to use the resources that we can provide. And with dos and don`ts.” (B2, 227-228).* Teil des Trainings sollte aus Sicht einer*eines Expert*in außerdem das Hospitieren bei bereits erfahrener Personal sein und wird als sehr wichtiger Teil für eine gute Ausbildung gesehen. *„[...] a new volunteer would go to an existing group, observe the group in action and speak to each of the volunteer, then come to a reminiscence training. So that`s very, very important for us, they have to do that.” (B2, 412-414).* Neben Kenntnissen zum Thema Demenz wird Wissen zum Verein und den örtlichen Gegebenheiten für Begleitpersonen empfohlen. *„But somebody who knows the ground and knows where the seats are, someone who understands a memories and someone who knows about the football club and its history is useful, but that can all be taught.” (B1, 160-162)* Die Qualifikation von Mitarbeitenden stellt zudem sicher, dass diese den Bedarfen von dementiell erkrankten Menschen gerecht werden können. *„Stuarts are here to help and Stuarts are aware.” (B1, 55-56).* Die Qualifikation kann außerdem ein flexibleres Angebot ermöglichen und wird als großer Vorteil von den Expert*innen benannt. *“[...] what`s better as they have staff who are confident enough to run a reminiscence sessions, [...] that`s been a powerful thing, that you can have very quick access*

to this resources and not have to wait for us [...]”(B2, 333-344) Die Expert*innen nannten zudem verschiedene Wege zur Beschaffung von freiwilligen Helfenden. Eine Möglichkeit sei das Nutzen von bereits bestehenden Freiwilligennetzwerken. Dabei kann auf Helfer*innen der Fußballvereine oder Wohltätigkeitsorganisationen zurückgegriffen werden. *“[...] there`s a large network of football memories volunteers, who are attached to football clubs or attached Alzheimer Scotland locally [...].”* (B2, 309-310) Alternativ können Angehörige, Freunde oder auch ausgebildete Pflegende der Teilnehmenden als unterstützende Personen eingesetzt werden. *„So the person with dementia will have two tickets. They will have one in their name and, well they have two in their name they can bring a friend or a relative or a care professional.”* (B1, 44-46) Auch eine Zusammenarbeit von Freiwilligen und Mitarbeitenden wird als Möglichkeit genannt. *„So some of the groups you have a member of staff, for example a football club community trust, like [Gruppenname] in Edinburgh, you have two members of staff possibly and then about five or six volunteers.”* (B2, 301-303) Die organisatorische Verantwortung wird dabei von den bezahlten Mitarbeitenden getragen. *„Then you may have a member of staff who will still be responsible for organising the group on the day.”* (B2, 357-358) Unter Umständen sind keine freiwilligen Helfer*innen notwendig und das Angebot kann durch einen Mitarbeitenden organisiert und durchgeführt werden. *„Well, it`s just me. I do it on my own.”* (B1, 89) Bei der Verfügbarkeit von Freiwilligen wurden zudem Limitationen bezüglich derer zeitlicher Ressourcen erkannt. Dadurch können unter Umständen Angebote nur eingeschränkt angeboten werden. *„[...] you cannot always have a, as much as we would like to, you cannot have a weekly group meeting Volunteers may not be able to devote that much time.”* (B2, 314-316) Dementiell erkrankte Menschen sollten jedoch, wenn möglich auch hinsichtlich der Anzahl an Personal gut betreut sein. Anzustreben sei, dass jeder*jedem Teilnehmer*in eine betreuende Person zur Verfügung steht oder eine unterstützende Person für maximal drei dementiell erkrankte Menschen zuständig ist. *„With people living with dementia we would want to have as close to one to one contact as possible. So maybe even one volunteer for three people living with dementia [...] to make sure people are engaged [...].”* (B2, 375-379) Positiv wird außerdem das Zahlen von Spesen zur Unterstützung der freiwilligen Helfenden gesehen. *„[...] some of the partnership organisations, they can pay expanses and that`s great if you do.”* (B2, 421-422) Personal wird außerdem als ein wichtiger Faktor für positive Auswirkungen auf die

Teilnehmenden gesehen. Dementiell erkrankte Menschen müssen von diesem aktiv zur Teilnahme angeregt werden, um profitieren zu können.

„[...] the group wasn't working the way it should, because the two who were running the group were very knowledgably in the subject of football, but they were talking over everybody else to each other and talking about history and about statistics and having a bit of a crise with each other and people with dementia setting course by who weren't engaged and they drifting off, there was nothing to engage with them. So that`s important making us, [...], so that the people and the groups are really benefiting from the experience of attending to a reminiscence event.“ (B2, 189-196)

5.5 Teilnehmende

Eine Teilnahme an den Angeboten sollte möglichst ohne Kosten für dementiell erkrankte Menschen sein. *„Firstly to mention is that we are free, a free membership organisation. We don't try to make profit. We don't charge money, where possible.“* (B2, 73-74) Außerdem werden dementiell erkrankte Menschen nicht aufgrund der Art der Demenz oder in Abhängigkeit des Voranschreitens vom Angebot ausgeschlossen. Dennoch werden Informationen darüber als hilfreich für die Ermittlung von Bedarfen gesehen.

„Anyone can have a pack. I would like to discuss with them their diagnosis, just to see how far they are diagnosed. [...] It doesn't affect them getting a pack or what's in the pack, everyone has the same pack. But that's just for matchdays and so would I know what people need.“ (B1, 117-126)

Teilnehmende sind jedoch zum Teil abhängig von Angebotsleitenden, da nur diese Zugang zu den Angebotsressourcen haben. *„[...] if you're in a care home or you're in a community group and you have access from a password, to access the archive and you need to have a password, it's not for everybody, only for group facilitators [...].“* (B2, 105-107) Ein*e Expert*in empfahl außerdem die Möglichkeit der zeitgleichen Teilnahme für dementiell erkrankte und nicht dementiell erkrankte Menschen, um eine möglichst hohe Anzahl an Personen zu erreichen die von dem Angebot profitieren könnten. *„We are dementia friendly, so that's core to any group [...], we're there to support people living with dementia, but we are also support people who*

are social isolated, lonely, to assure that we reach as many people as possible.” (B2, 65-68) Die*der Expert*in gab an, dass insbesondere dementiell erkrankte Menschen mit einer frühen Erstmanifestation der Erkrankung von offenen Gruppen zusätzlich profitieren. *„[...] a dementia friendly community group which is open to all, anybody can attend and that’s very beneficial for people with early stage, early onset dementia.*” (B2, 381-383) Bei einer sehr fortgeschrittenen Erkrankung können jedoch einige Angebote unter Umständen ungeeignet sein. Insbesondere größere Gruppen, die auch für nicht dementiell erkrankte Menschen zugänglich sind, können für Teilnehmende überfordernd sein. Die Betroffenen sollten möglichst zu Angeboten mit kleineren Gruppen vermittelt werden und benötigen mehr Betreuung.

„as dementia progresses, an open community environment may be too noisy, too challenging for a person who’s followings on the journey of dementia. So Alzheimer Scotland have dementia resource centres and dementia specific groups where it’s only maybe three or four people attending and there’s maybe a couple of people to facilitating the actual session. They get great benefit from that, but they wouldn’t benefit from a general open flow kind of group.” (B2, 387-392)

Eine individuelle Einschätzung der Teilnehmenden wird außerdem für die Wahl des passenden Angebots als förderlich gesehen. Dabei werden die Lautstärke und Teilnehmendenzahl als Einflussfaktoren auf die Teilnehmenden erkannt. *„Some people will do well on big group and enjoy an open group and the noise and the laughter that comes with it, but other will need it smaller, a little intimate, a little bit quieter group.*” (B2, 393-395) *„[...] you cannot have forty people living with dementia in a group. [...], it wouldn’t work.*” (B2, 373-375) Viele potenzielle Teilnehmende seien derzeit jedoch noch nicht erreicht. Um Teilnehmende auf das Angebot aufmerksam zu machen, kann dazu medial informiert werden und die Bekanntheit über die sozialen Medien vergrößert werden. *„We think there is about two hundred, but we don’t know everybody. So we did videos and social media to try and promote and get information but we’ve got only ten who want that help*” (B1, 91-93) Eine weitere Möglichkeit wird in der Zusammenarbeit mit externen Partnern gesehen. Hierbei kann die Zielgruppe in beide Richtungen vermittelt werden und die Bekanntheit des Angebots gesteigert werden. *„They work for the council and I just link him with them. They spread the word about what we do and I refer to them.*”(B1, 103-104) Kontakt wird in der Erfahrung der Expert*innen von den Pflegenden,

Angehörigen und Freunden der dementiell erkrankten Menschen hergestellt. „*Usually a family member. [...] So the majority of people, it's a carer or a friend or relative that makes the contact on their behalf. There is only that very first man who contact us himself.*” (B1, 111-114) Durch den Wunsch von dementiell erkrankten Menschen nicht als solche erkannt zu werden und fehlende Krankheitseinsicht, können zusätzliche Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Teilnehmenden entstehen. „*The main difficulty is to finding more people to help, getting people to come forward and admit that they want the extra help, a lot of people are in denial and don't want to say they've got dementia.*” (B1, 135-137) Unter den Fußballfans im Alter ab fünfundsiebzehn seien zudem weitere potentielle Teilnehmende zu erwarten. „*That's because, in England statistics are one in fourteen over sixty-five are affected. So with our season-ticket holders one in fourteen of them, over sixty-five, that equals two hundred and fifty people every matchday.*” (B1, 19-22) Die Expert*innen konnten verschiedene Auswirkungen der Angebote auf die Teilnehmenden feststellen. Die weniger gewordene Kontaktaufnahme durch die dementiell erkrankten Teilnehmenden wurde als gesteigerte Unabhängigkeit erkannt. „*No, no changes on behaviour. But there is less contact. So they don't aim out me as much, they don't phone me as much. I think their independence has continue to grow.*” (B1, 59-60) Außerdem kann ein Gefühl der Zugehörigkeit und Normalität erreicht werden. Dies entsteht aus Sicht der Expert*innen dadurch, dass dementiell erkrankte Menschen nicht von anderen Menschen unterschieden werden können. „*They can still be very, very part of the community and we've always say that it doesn't matter, if you look at a football memories group, when it works really well you can't tell who has dementia and who doesn't [...]*” (B2, 384-386) Zusätzlich dazu kann das Erinnerungsvermögen, kognitive Fähigkeiten und die Kommunikation durch Angebote mit Erinnerungstherapie gesteigert werden.

„*[...] who was mentally withdrawn, who couldn't tell you how he got to the meeting that day, who couldn't tell you what he had to eat for breakfast. But if you put an image of an old player or of an old football team from fifty years earlier in front of that person, that person came alive, no longer withdrawn. That person looked at that image and a spark came back in to their eyes. The images were a memories tracker and the person started talking, because they had a reason to talk, they could remember.*” (B2, 19-24)

Weitere Veränderungen werden in einer positiveren Stimmung, und verminderter Unruhe gesehen. Dies kann auch zu einem verbesserten Schlaf führen. *„can have a reminiscence session for that one person at three o'clock in the morning to get the person just to go back to a happier place and to relax again and then be able to go back to sleep.”* (B2, 341-343) Ein regelmäßig stattfindendes Angebot wird außerdem als förderlich für positive Auswirkungen gesehen. *„[...] that would be the minimum we would require, because [...] you not really providing as much benefit as if, you know in an ideal world as I said, particular for dementia you will doing it on a weekly basis”* (B2, 323-325) Negative Auswirkungen könnten durch aufkommende negative Erinnerungen beobachtet werden. Diese seien jedoch sehr selten und als Recht auf die eigene Vergangenheit zu sehen. *„[...] in fact that's rarely, you do get a negative memory. [...] What you doing though, is giving them the right to remember and you have the right to remember the bad things as well as the good things. [...]”* (B2, 233-241)

5.6 Evaluierung

Um ein zukünftiges Angebot für dementiell erkrankte Menschen evaluieren zu können, wurden die Expert*innen nach bereits durchgeführten Evaluationen und Ideen zu weiteren Evaluationsmöglichkeiten befragt. Dabei wurde eine wissenschaftlich begleitete Evaluation als Möglichkeit beschrieben das gewählte Vorgehen zu legitimieren. Externe Forschende können dabei als Beobachter*innen fungieren und Teilnehmende, Pflegende und Mitarbeitende des Angebots befragen.

„The project was evaluated by [schottische Universität]. We needed that to happen, because it is one thing for a football historian to stand up and say that it works, but we needed to prove that it works. So we had academics and students from [schottische Universität] visit the regional groups that we established during the pilot project and they observed the meetings and interviewed the group facilitators and also they spoke to the people participating and to the carers who were involved as well.” (B2, 32-37)

Der Erfolg von Angeboten kann auch anhand der Einschätzungen der Pflegenden bemessen werden. Positive Auswirkungen auf Pflegende von dementiell erkrankten Menschen seien nahezu so wichtig wie die positiven Effekte auf die Teilnehmenden. *„So feedback from the*

carers is very important as well, to make sure that they getting benefit as much as the person living with dementia.” (B2, 214-216) Personen in leitender Position hätten zudem einen Überblick darüber, ob die Angebote positiv verlaufen und den gewünschten Einfluss auf die Teilnehmenden haben. *„I get feedback from [...] the person running the dementia resource centre who observes and organises and facilitates the groups, to get feedback over how well, you know, how the group is running, if it has an impact.”* (B2, 204-208) Für eine*n Expert*in kann zudem der Erfolg des Angebots auch über die Reichweite und Bekanntheit in den Sozialen Medien gemessen werden. Außerdem wird das Verbreiten von Informationen in den sozialen Medien durch berühmte Fußballspieler als positiver Messwert gesehen. *„Well it’s on social media [...] that’s going on quite well. The premiere League did a video on us [...] that went global. And some Gary Lineker and Alan Shearer they all shared the video, so we went quite well.”* (B1, 130-133) Eine zu frühe Evaluation des Angebots ist aus Sicht der Expert*innen nicht sinnvoll. Eine Voraussetzung sei außerdem eine ausreichende Teilnehmendenzahl, die die Angebotsinhalte wahrgenommen haben. *„It’s a little bit to early yet. We haven’t got that many people, so I would probably want to send more packs out and get more feedback before evaluating.”* (B1, 143-144)

6 Ergebnisteil Expert*inneninterview Deutschland

Aus den Ergebnissen der Interviews mit den britischen Expert*innen und den Ergebnissen der Literaturrecherche entstand ein erstes Angebotskonzept (siehe Anhang G). Ein von den Expert*innen beschriebenes Angebot wurde dabei ausgewählt und mit Handlungsempfehlungen aus den Ergebnissen der Literaturrecherche und den Ergebnissen der Interviews mit den britischen Expert*innen ergänzt.

Das Angebot eines Stadionbesuchs an einem Spieltag für dementiell erkrankte Menschen wurde ausgewählt, da die Teilnehmenden auf diesem Wege integriert werden können (s. B1, 176-178) und deren Wunsch von uneingeschränkter Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nachgekommen werden kann (s. B1 54-55). Außerdem wird so der empfohlene in der Gemeinschaft integrierenden Ansatz befolgt (Tolson & Schofield, 2012, S. 66). Des Weiteren profitieren dementiell Erkrankte Menschen mit einer frühen Manifestation der Erkrankung von

Angeboten, bei denen sie auf Menschen treffen, die nicht erkrankt sind (s. B2, 381-383). Bekannte Fußballstadien können zudem als Veranstaltungsort einen positiven Einfluss auf den Erfolg des Angebots haben und bieten eine Normalumgebung (MacRae et al., 2020, S. 11).

Das Konzept wurde im Interview mit einer*inem deutschen Expert*in auf die Umsetzung und Übertragbarkeit bei einem deutschen Fußballbundesligisten überprüft. Das nachfolgende Kapitel zeigt die daraus entstandenen Ergebnisse.

6.1 Integration

Für die Expert*in bedeutet Integration, dass Menschen mit einer Behinderung in das bestehende gesellschaftliche Leben von nicht behinderten Menschen eingeschlossen werden. *„Integration meint ja praktisch, Menschen mit Behinderung beispielsweise, dazu zu holen.“* (B3, 71-72) Eine Schwäche von Integration wird von der Expert*in bereits in der Planungsphase von Angeboten gesehen. Diese sollten zu gleichermaßen für behinderte sowie nicht behinderte Menschen entwickelt werden und somit von Beginn an eine allgemeine Zugänglichkeit ermöglichen. Der Ansatz von Integration erst nachträglich Menschen mit einer Behinderung einzuschließen, wird von der Expert*in als nicht geeignet angesehen. *„Es ist für mich der komplett falsche Ansatz, oder nicht falsch, aber nicht für uns passende Ansatz. Weil wir wollen direkt von vornherein alle Angebote die wir schaffen für alle Menschen schaffen. Also die Teilhabe [...] für alle Menschen ermöglichen [...]“* (B3, 72-75) Die Weiterentwicklung von Integration und der damit bessere Ansatz sei die Inklusion. *„Wir haben uns ja den Begriff Inklusion, also nochmal die Steigerung von Integration, auf die Fahne geschrieben.“* (B3, 70-71) Inklusion wird als der Ansatz gesehen bei dem möglichst alle Bedarfe schon beim Planen von Angeboten berücksichtigt werden, um eine Teilhabe für alle Menschen zu ermöglichen. Außerdem könne lösungsorientiert an bestehenden Schwierigkeiten gearbeitet werden. *„[...] wie sieht die Mehrheitsgesellschaft aus und wo gibt es Ausgrenzung immer noch und um das von vornherein zu vermeiden und [...] weiter vorne anfangen und zu gucken, wo gibt es immer noch Probleme und die dann von Anfang an mitzudenken.“* (B3, 79-82) Der Ansatz der Vermeidung von Ausgrenzung zeigt sich auch im Auftreten der Expert*in an Spieltagen. Trotz ihres Inklusionsschwerpunktes sei sie nicht als solche gekennzeichnet. Menschen mit einer Behinderung können aus Sicht der Expertin auf diese Weise mit ihr in Kontakt treten ohne

befürchten zu müssen, dass sie als solche erkannt würden oder als anders wahrgenommen werden. *„Also wenn überhaupt bin ich als Vereinsvertreter gekennzeichnet und als Bereich Fankultur [...] Also ich glaube diese Gefahr besteht gar nicht, dass man da gleich abgestempelt wird nur weil ich da jetzt aufkreuze oder weil ich dafür zuständig bin.“* (B3, 435-446)

6.2 Stadionbesuch

In der Kategorie Stadionbesuch wurden Einschätzungen und Änderungsvorschläge der Expert*in bezüglich des vorgestellten Konzeptes gesammelt. Ein spezielles Angebot zum Stadionbesuch an einem Spieltag wird bisher beim Verein der Interviewteilnehmer*in nicht angeboten. *„Wie du ja vielleicht gerade gehört hast, wir haben ja noch nicht ein spezielles Angebot am Spieltag geschaffen [...]“* (B3 93-94) Der Vorschlag Informationen für dementiell erkrankte Besucher*innen anzubieten wird grundsätzlich unterstützt. Das vorgeschlagene Informationspaket hinsichtlich der örtlichen Begebenheiten und Unterstützung bei Bedarf nach Hilfe sollte jedoch angepasst auch für nicht dementiell erkrankte Menschen zur Verfügung stehen und leicht zu verstehen sein. *„[...] das Komplettpaket vielleicht in leichter Sprache anbietet oder nochmal viel differenzierter anbietet. Also, dass man das dann nicht nur für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung, sondern für alle wiederum bereitstellt, aus dem dann jeder auch seinen Nutzen ziehen kann.“* (B3, 109-112) Der positive Nutzen von Angebotsmaterial wird insbesondere beim Anbieten in einem Zeitraum vor dem Stadionbesuch gesehen. Dies könne als Vorbereitung genutzt werden und digital zugänglich gemacht werden. *„Dann gehört vielleicht ein Heftchen vielleicht dazu, was man ja durchaus auch auf der Homepage [...] bereitstellen kann oder als Download [...], das ist mit Sicherheit eine sehr gute Idee um im Vorfeld eben das vorzubereiten.“* (B3, 353-356) Der Vorschlag Begleitpersonen von dementiell erkrankten Menschen Informationsmaterial zum Umgang mit dementiell erkrankten Menschen anzubieten wird ebenso positiv aufgefasst. Voraussetzung für ein Gelingen sei jedoch, dass der Bedarf nach Unterstützung geäußert werde. *„Ja, finde ich total gut, auch das finde ich schwer umsetzbar, weil (...) du auch da wieder im Vorfeld darauf angewiesen bist, dass sie ihren Bedarf äußern.“* (B3, 227-228) Ein solches Informationspaket sei jedoch nur sinnvoll wenn die begleitenden Assistent*innen Vorwissen zur Person haben die sie unterstützen. *„[...] wenn ich dann so ein Paket zur Verfügung stelle und da ist jemand dabei der*

*[...] den aber überhaupt nicht kennt, dann nutzen mir diese Information in diesem Sinne auch nicht.“ (B3, 263-266) Als weiterer sinnvoller Vorschlag wurde das Anbieten eines Rückzugsraums gesehen. „Das klingt für mich am Anfang jetzt als was total Sinnvolles. Grade die Möglichkeit des Rückzugs anzubieten.“ (B3, 103-104) Möglichkeiten zum Rückzug werden von der Expert*in bereits angeboten und könnten aus Sicht der Expert*in auch sinnvoll und umsetzbar für dementiell erkrankte Menschen sein.*

„[...] wir bieten auch Rückzugsmöglichkeiten an. Das heißt [...] geh dann dahin und biete einen Schutzraum an und wir ziehen uns zurück und entweder ich organisiere dann den Transport nach Hause oder eben nach einer gewissen Zeit die Möglichkeit wieder zurück ins Stadion zu finden. Das Angebot ist noch für Epileptiker und das Angebot könnte ich mir auch gut für Menschen mit einer Demenz vorstellen.“ (B3, 116-122)

Einen neuen Raum zu schaffen der speziell auf dementiell erkrankte Menschen ausgelegt ist hält die Expertin jedoch für schwer implementierbar. *„Ja schwierig, (...) im ersten Moment hört sich das schwierig an weil ich das immer sofort jetzt auf unsere Begebenheiten projiziere. Da einen extra Raum zu schaffen...“ (B3, 136-137) Die Umsetzung scheiterte an den zu unterschiedlichen Bedarfen der verschiedenen Zielgruppen. „Im Moment eher unrealistisch. Also die Überlegung haben wir natürlich auch schon angestellt, aber die Bedarfe gehen einfach zu sehr auseinander und die Möglichkeiten sind da eher Begrenzt.“ (B3, 187-189) Räume, die für eine Zielgruppe speziell gestaltet werden, können für andere Zielgruppen ungeeignet sein und auch einen negativen Einfluss haben. „Dann frage ich mich, wie ist mit Epileptikern, die können mit dieser Fachgestaltung nicht ganz so viel anfangen, [...] das ist eher kontraproduktiv. Ich weiß nicht ob Demenzerkrankte damit wirklich so viel anfangen können mit diesem Blubbern [...]“ (B3, 192-195) Angebote für dementiell erkrankte Menschen in Richtung Erinnerungstherapie sind im Verein der Expert*in bereits vorhanden. Das Nutzen dieser am Spieltag, um unruhige oder überforderte Besuchende zu beruhigen, sieht die Expert*in als ungeeignet an. *„[...] dass man sagt man nutzt den Koffer als eher als Beruhigungsmöglichkeit, das kann ich mir ehrlich gesagt nicht so vorstellen.“ (B3, 174-175) Aus Sicht der Expert*in wird dadurch nicht die erforderliche Ruhe geboten und sollte durch eine Beratung ersetzt werden. „[...] die Beratung und die Ruhe erstmal am wichtigsten, als dass wir nochmal ein neues Angebot schaffen mit dem Koffer und das quasi als Ruhepol nutzen, ich glaube das wirkt**

nochmal zusätzlich aufregend. Ich würde eher den anderen Weg gehen.“ (B3, 176-179)

Vorstellbar sei jedoch, das Nutzen von Erinnerungstherapie im Museum vor Betreten des Stadioninnenraums. Dabei könne erste Aufregung genommen werden und auf die bevorstehende Situation vorbereitet werden. *„[...] die Möglichkeit vor dem Spiel ins Museum zu gehen, auch da den Koffer wieder zu öffnen und im Vorfeld zu beruhigen und zu sagen, also wir sind jetzt hier im [Stadionname] [...] und wir gehen jetzt hier gleich raus [...]“ (B3, 169-172)*

Teile des Angebots, die die Besuchenden als dementiell erkrankte Menschen oder Menschen mit einer Behinderung ausweisen oder sichtbar machen könnten, wurden von der Expertin negativ bewertet. *„[...] was sehr, sehr fragwürdig ist, ob man Menschen die eine Behinderung haben, eine nicht sichtbare Behinderung, so kennzeichnet.“ (B3, 281-282)*

„Alles was nur ansatzweise sichtbar ist halte ich für schwierig, also angefangen beim Armband bis hin zu anderen Markierungen[...].“ (B3, 329-330)

Um im Bedarfsfall leichter Hilfe erhalten zu können und gegebenenfalls auf die Erkrankung hinzuweisen wäre deshalb die vorgeschlagene Idee einer nicht sichtbaren Visitenkarte sinnvoller und umsetzbar. *„Also das mit der Visitenkarte ist sicherlich eine gute Idee, grade weil es auch nicht sichtbar ist.“ (B3, 328-329)*

Sichtbare Markierungen seien zudem hinfällig, wenn davon ausgegangen werde, dass alle Besuchenden potentiell Hilfe benötigen könnten. Dies sei eine umsetzbare Alternative zu den vorgeschlagenen Armbändern. *„Da finde ich den komplett anderen Ansatz viel wichtiger zu sagen, wir gehen per se davon aus, dass jeder der zu uns ins Stadion kommt eine nicht sichtbare Behinderung hat und [...] jeder der kommt hat einen Hilfebedarf [...].“ (B3, 282-286)*

Der Vorschlag, zur Unterstützung und Orientierungshilfe beim Finden des Sitzplatzes diesen möglichst unauffällig zu markieren, wird von der Expertin auch als nicht umsetzbar beurteilt. *„Sitze zu kennzeichnen ist einfach schwierig, [...] es ist auf jedem Sitz irgendein Fanclubaufkleber oder ein Vereinaufkleber [...]. Da jetzt nochmal eine extra Abstufung zu finden für den Sitz und den zu zeigen [...].“ (B3, 295-299)*

Der persönliche Kontakt und Unterstützung durch Mitarbeitende am Spieltag wird als umsetzbare Alternative bei der Lösung dieser oder auch anderer auftretender Probleme gesehen. *„Also da würde ich eher probieren auch da wieder in die Begegnung zu gehen [...] Ich glaube da löst man ganz, ganz viele Probleme einfach durch die Gesprächsführung.“ (B3, 303-308)*

6.3 Personal

Unterstützende Personen sind in verschiedenen Funktionen für die erfolgreiche Umsetzung des Angebots notwendig. Dabei spielt für die Expertin die nötige Qualifikation der Mitarbeitenden eine entscheidende Rolle und bietet auch für nicht vorhersehbare Probleme Lösungsansätze. *„Ja, man kommt bei keiner dieser Themen um eine Schulung herum. [...] Weil du kannst gar nicht so viel im Vorfeld berücksichtigen, als dass es eine Kommunikation, einen Austausch ersetzt. Also das finde ich elementar wichtig bei allen Sachen.“* (B3, 311-314) Eine gute Qualifizierung von Personal und Helfenden, die bei Unterstützungsbedarf angesprochen werden können und in der Lage sind zu erkennen, dass Hilfe benötigt wird ist aus Sicht der Expertin der richtige Ansatz um dementiell erkrankte Menschen angemessen unterstützen zu können. *„[...] diesen Ansatz sich an Ordnungsdienst zu wenden, sich an Helfer zu wenden und irgendwann und das ist ja die Vorstellung die wir haben, ist jeder geschult, auch in diesem Thema.“* (B3, 289-291) *„[...] wenn da jemand rumirrt der offensichtlich nicht seinen Platz findet dann geh bitte einmal ganz behutsam darauf zu und zeig ihm seinen Platz und alles ist fein. Ich glaube da löst man ganz, ganz viele Probleme einfach durch die Gesprächsführung.“* (B3, 306-308) Es reiche außerdem aus wenn grundlegendes Wissen vermittelt wird, damit ausreichende Unterstützung angeboten werden kann. Dies umfasst Fähigkeiten hinsichtlich Umgang mit dementiell erkrankten Menschen. *„Aber sie haben zumindest davon gehört das es sowas gibt, sie wissen ein paar Umgangsregeln, was ja für Ordner die auch einer hohen Fluktuation unterliegen auch schon mal ganz wichtig ist.“* (B3, 293-294) Außerdem sollte Wissen darüber vermittelt werden, das Fachpersonal bei komplexen Problemen kontaktiert werden sollte. *„Die sollen sie nicht hundert Prozent lösen und wenn sie nur die richtigen Kontakte wählen in dem Falle, oder mich kontaktieren oder wen auch immer, den ASB, da gibt es ja tausende Möglichkeiten.“* (B3, 316-318) Anzustreben sei zudem, dass insbesondere das Ordnungspersonal flächendeckend geschult sei. Dies ermögliche einen leichteren Zugang zu Hilfe. *„Weil man muss dazu auch sagen, auch nicht alle Mitarbeiter, Ordner nicht so geschult sind. [...] als dass immer noch die Möglichkeit besteht eben nicht den richtigen anzutreffen.“* (B3, 164-166) Für einige Teile des Angebots sollten unterstützende Personen zudem speziell geschult sein. Insbesondere bei freiwilligen Helfenden, die als Begleitpersonen der Teilnehmenden eingesetzt werden könnten, sollte dies der Fall sein. Zusätzlich wird bei den Helfenden eine große vorhandene Motivation gefordert. *„[...] die entsprechenden Leute von*

denen ich merke, dass sie auch total Bock auf diese ganze Thematik haben, einfach mal zu fragen ob sie nicht auch zum Helferpool dazugehören würden und auch nochmal speziell geschult sind.“ (B3, 474-477) Außerdem wird eine große Zuverlässigkeit als wichtige, aber zunehmend weniger anzutreffende, Charaktereigenschaft für Helfende angegeben. „[...] aber diese Bereitschaft sich ehrenamtlich zu engagieren deutlich zurückgegangen ist, die Zuverlässigkeit deutlich zurückgegangen ist und gerade in dieser Thematik brauche ich eine totale Zuverlässigkeit.“ (B3, 464-466) Fehlende freiwillige Helfende seien insbesondere seit der Corona-Pandemie ein Problem. Das Bekanntmachen von Angeboten und dem Bedarf nach ehrenamtlichen Helfenden wird als Möglichkeit gesehen neue Ehrenamtliche dazuzugewinnen. „Wir sind jetzt am Ende der Corona-Pandemie fünf Leute übrig, vier Leute übrig geblieben. Was keine erschreckend hohe Zahl ist und jetzt alleine durch Kommunikation sind zwei hinzugekommen.“ (B3, 461-463) Auch eine geringe Anzahl an Freiwilligen wird dabei als nützlich angesehen und könnte ausreichen um diese als Begleitpersonen der Teilnehmenden einzusetzen. „[...] ich glaube da sprechen wir von ein, zwei Leuten, was immer noch total gut wäre und von daher durchaus überlegenswert [...].“ (B3, 473-474) Die Idee eines Helferpools der verschiedene Angebote für dementiell erkrankte Menschen bedient, sei dabei sinnvoll und für die Expert*in umsetzbar. „Gerade jetzt bei der Erstellung eines neuen Helferpools, ob im Stadion oder auch beim Helferpool jetzt speziell für das Angebot Erinnerungskoffer. Das miteinander zu kombinieren ist sicherlich total sinnvoll [...]“ (B3, 421-422) Der Bedarf der Anzahl der unterstützenden Personen könne gemeinsam mit Pflegenden und Angehörigen der Teilnehmenden erhoben werden. „[...] in den Austausch mit der Familie oder eben auch mit den Pflegeeinrichtungen treten [...] und genau das ist dann ja unser Auftrag da anzusetzen und zu sagen, wir stellen drei Helfer oder zehn Helfer zur Verfügung [...].“ (B3, 501-505) Abhängig von deren Unterstützungsbedarf können auch Helfende vom Verein gestellt werden. „Da würde ich auch im Vorfeld das Gespräch suchen und sagen, wie viel Unterstützung braucht ihr und dementsprechend würden wir das zur Verfügung stellen.“ (B3, 489-490) Die zuvor erwähnten Begleitpersonen haben für die Expertin eine hohe Relevanz. Dabei spielt unter anderem die Wahl der begleitenden Person und Wissen bezüglich des dementiell erkrankten Teilnehmenden eine wichtige Rolle. Diese sollte die dementiell erkrankte Person kennen und sich auch im Stadion auskennen. „Das gehört ja für mich auch zur dieser Verantwortung, zum Verantwortungsbewusstsein dazu, keinen mitzugeben oder an die Hand zustellen der A die

*Gegebenheiten vor Ort nicht kennt und B, was ja noch viel wichtiger ist, den Besucher gar nicht kennt.“ (B3, 245-248) Die Verantwortung für die richtige Auswahl lege dabei bei den Teilnehmenden, den Angehörigen, Pflegenden und den Begleitpersonen selbst. „[...] da muss man die Selbstständigkeit auch einfach fördern der Leute, die zu uns ins Stadion kommen. Und wer mit seiner Begleitperson kommt, da setzte ich quasi auch voraus, dass diese Begleitperson auch die richtige Begleitperson ist für denjenigen am Spieltag.“ (B3, 243-245) Während des Stadionbesuchs kommt den Begleitpersonen auch eine wichtige Rolle in der Einschätzung von veränderten Situationen zu. „[...]Sachen die von außen noch so einströmen und die so einen Stadionbesuch einfach total erschweren können. Das wirkt manchmal total gut, aber man ist auf das Feingefühl der Leute und speziell der Begleitpersonen angewiesen.“ (380-383) Laut der Meinung der Expertin gibt es jedoch noch zu klärende Fragen bezüglich juristischer Aspekte von Begleitpersonen. „[...] die Rechte und Pflichten einer Begleitperson und die sind und das zeigt es auch nochmal, nirgendwo festgehalten.“ (B3, 252-253) Außerdem müsse festgelegt werden, welche Voraussetzungen eine Begleitperson mitzubringen habe und ob es Ausschlusskriterien gibt. *“Fängt an mit, kann ein Rollstuhlfahrer die Begleitperson eines anderen Rollstuhlfahrers sein, [...] oder kann ein elfjähriges Kind die Begleitperson von Oma sein die eine Demenz hat[...]*“ (B3, 258-260)*

6.4 Teilnehmende

Bislang sind der Expert*in kaum dementiell erkrankte Besucher*innen im Stadion bekannt. Dies wird als Folge von fehlender Bekanntheit von Angeboten für dementiell erkrankte Menschen gesehen. „[...] dass ich kaum bis gar nicht bislang von demenzerkrankten Menschen weiß die zu uns ins Stadion gekommen sind. [...] das läuft meistens völlig autark. Das läuft meistens so autark weil die Meisten noch gar nicht von diesem Angebot wissen.“ (B3, 228-233) Im Interview wird außerdem deutlich, dass von einer großen Anzahl an dementiell erkrankten Besuchenden auszugehen ist, die unerkannt mit ihrer Familie ins Stadion kommen. „[...] ich glaube wir haben sehr viele Menschen mit einer Demenz immer mal so als Tagesbesucher die mit ihrer Familie kommen, von denen ich nichts weiß.“ (B3, 239-241)“ Das Leugnen und Verstecken der Erkrankung sei typisch bei dementiell erkrankten Menschen. „[...] ein Symptom, sag ich mal, auch einer Demenzerkrankung ist ja, dass die Menschen versuchen auch ein

bisschen das zu verdrängen und nicht sichtbar zu machen.“ (B3, 497-498) Im Interview wird zudem der vorhandene Bedarf an Unterstützung für die Zielgruppe angegeben. *„Bei siebenundfünfzigtausend wird es nicht nur einer sein der da ins Stadion kommt und wird wahrscheinlich auch nicht nur einer sein der dementsprechend Hilfe benötigt [...].“* (B3, 287-288) Einen Stadionbesuch von dementiell erkrankten Menschen ohne Begleitpersonen schätzt die Expert*in als unwahrscheinlich ein. *„Du wirst es glaube ich in den seltensten Fällen haben, dass jemand mit einer Demenz alleine ins Stadion kommt.“* (B3, 336-337) Der Grad der Erkrankung spiele für das Profitieren vom Angebot eine wichtige Rolle, wäre jedoch kein mögliches Ausschlusskriterium. Sinnvoll sei der Besuch jedoch vor allem für dementiell erkrankte Menschen bei denen die Erkrankung noch nicht weit vorangeschritten ist. *„[...] inwieweit derjenige bereits an Demenz erkrankt ist, wenn das die erste Stufe ist, ist das überhaupt kein Problem.“* (B3, 359-360) Auf die Frage, ob eine fortgeschrittene Erkrankung ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme am Spieltag sein kann, sah die Expert*in keinen verbindlichen Ausschluss, sprach aber eine klare Empfehlung zum Absehen von einem Besuch aus. *„Für mich auf alle Fälle, aber es ist ja kein Verbot. [...] Ich halte es für höchst bedenkenswert, dann zu sagen wir machen das nochmal möglich [...] Wir würden eher davon abraten.“* (B3, 387-396) Angehörige sind wichtig bei der Einschätzung inwieweit der Besuch am Spieltag für den dementiell erkrankten Menschen geeignet ist. *„Also auch da ist man sehr darauf angewiesen was die Familie dazu sagt, inwieweit derjenige bereits an Demenz erkrankt ist [...].“* (B3, 358-359) Bei den Teilnehmenden sieht die Expert*in eine große Verantwortung Entscheidungen selbstständig im Vorfeld zu treffen. Diese Selbstständigkeit sei zum Beispiel bei der Wahl der richtigen Begleitperson einzufordern. *„Also ich glaube da muss man die Selbstständigkeit auch einfach fördern der Leute, die zu uns ins Stadion kommen. [...] so ein bisschen an die Selbstständigkeit der Leute appellieren da auch die richtige Begleitperson zur Verfügung zu stellen.“* (B3, 242-250) Die Teilnahme sei zudem besonders als Teil einer Gruppe von dementiell erkrankten Menschen zu empfehlen. Gruppenbesuche hätten einen klaren Vorteil im Vergleich zu Besuchen von einer einzelnen dementiell erkrankten Person. Ein Vorteil wird unter anderem im somit entstehenden Austausch der Teilnehmenden untereinander gesehen. *„Also in der Gruppe ist immer besser. Weil dann kommt dieses Gespräch ja zustande, die ergänzen sich ja auch gegenseitig und dann hast du einen viel besseren Gesprächsfluss und die profitieren in diesem Gespräch voneinander [...].“* (B3, 406-408) Bei Gruppen könnten

auch noch einige Zeit nach der Teilnahme an Stadionbesuchen anhaltende positive Auswirkungen wie eine gesteigerte Kommunikation beobachtet werden. „[...]nicht nur das Gespräch oder der Besuch in dieser halben Stunde genutzt wird, sondern eben auch anschließend beim Mittagsessen oder nachmittags eben nochmal beim Kaffee. (B3, 410-412) Außerdem wird der Besuch als sehr positiv von den Besuchenden gesehen. „[...] die haben das als etwas sehr positives empfunden da zu sein und das ist vor allem auch nachhaltig die haben noch tagelang davon gesprochen und das finde ich in diesem Kontext total wichtig.“ (B3, 421-423) Angebote im Stadion hätten zudem positive Auswirkungen auf das Gemeinschaftsgefühl von Gruppen. „[...]wenn wir das im Stadion anbieten, dann fördert das auch durchaus diese Gruppengemeinschaft und den Austausch [...]“ (B3, 415-416) Es bestehe jedoch auch die Gefahr, dass negative Auswirkungen durch den Stadionbesuch entstehen könnten. „[...] du merkst ich sehe diesen Spieltagbesuch als (...), schwierig will ich überhaupt nicht sagen, ich weiß nicht ob das nicht manchmal eher kontraproduktiv ist.“ (B3, 356-358).

6.5 Rahmenbedingungen

Verschiedene bestehende Rahmenbedingungen zeigten sich als Einflussfaktoren auf die Umsetzung eines Angebots für dementiell erkrankte Menschen. Im Interview wurde dabei das Stadion als positiver Einflussfaktor in der Arbeit mit dementiell erkrankten benannt. „[...] die Menschen mit einer Demenz zu uns ins Stadion zu holen und einfach auch durch diese Umgebung Erinnerungen auszulösen, [Stadionname], Blick aufs Stadion[...].“ (B3, 52-53) Aus Sicht der Expert*in sind jedoch die baulichen Rahmenbedingungen des Stadions ein Grund dafür, dass der Bau von neuen Räumlichkeiten nicht möglich sei. „Wenn das wie bei uns das Stadion jetzt mittlerweile über zwanzig Jahre alt ist dann wird's eng. [...] das schafft man rein baulich auch einfach nicht.“ (B3, 203-205). „Ja schwierig, (...) im ersten Moment hört sich das schwierig an weil ich das immer sofort jetzt auf unsere Begebenheiten projiziere. Da einen extra Raum zu schaffen...“ (B3, 136-137) Es könne aufgrund der baulichen Rahmenbedingungen nicht für alle Zielgruppen ein speziell gestalteter Rückzugsraum zur Verfügung gestellt werden. „Also da wird es nie verschiedene Räume geben, also einen als Gebetsraum, einen als Rückzugsmöglichkeit für Epileptiker [...] oder für Demenzerkrankte. Ich glaube das ist etwas sehr utopisches, für uns zumindest, das werden wir nicht umsetzen können [...]“ (B3, 153-156)

Durch den Mangel an verfügbaren Räumen sollten die zur Zeit verfügbaren Räumlichkeiten in mehreren Funktionen genutzt werden können. „[...] beispielsweise in die Geschäftsstelle und da gibt's einen extra Raum der auch unter der Woche genutzt wird für Besprechungen und so weiter, den man dann an Spieltagen nutzen kann.“ (B3, 139-141) Diese verschiedenen Funktionen der Räume resultieren aus den vielen vorhandenen Bedarfen. Dadurch ist eine auf dementiell erkrankte Menschen abgestimmte Gestaltung der vorhandenen Räume nicht möglich. „Der ist aber von der Umgebung her nicht so geschaffen, dass er speziell für demenzerkrankte Menschen zugänglich ist. [...] das ist bei uns einfach sehr schwer umsetzbar, also weil es am Spieltag auch zu viele Bedarfe gibt die man auch berücksichtigen muss.“ (B3, 142-147) Eine Lösung für die durch die bestehenden Rahmenbedingungen entstehenden Probleme sieht die Expert*in im Bedenken der Bedarfe bei der Planung von neuen Stadien. „Was viel besser ist, ist wenn das von vornherein mitgedacht wird. Also bei so einer Stadionneugestaltung. Wenn so ein Stadion neugebaut wird kann man ja bestimmt Bedarfe einfach von vornherein mitberücksichtigen.“ (B3, 200-203) Eine andere Möglichkeit sei das Loslösen von speziell gestalteten Räumlichkeiten für die Zielgruppen. Die Expert*in empfiehlt das Fokussieren auf die Beratung der Zielgruppen als Alternative zur Veränderung von Rahmenbedingungen um den Bedarfen gerecht zu werden. „[...] sondern wir legen Wert darauf dieses Angebot zu schaffen und den Schwerpunkt auf die Beratung zu legen, als auf Umweltbedingungen beispielsweise.“ (B3, 156-158) „Deswegen halten wir das so neutral wie möglich und haben eher, wie gesagt, Schwerpunkt Beratung.“ (B3, 197-198) Weitere Rahmenbedingung finden sich an den Spieltagen. Dort wirken verschiedene Einflüsse auf die dementiell erkrankten Besuchenden ein. „[...] du kennst ja jetzt auch die Rahmenbedingungen jetzt am Spieltag und da ist es eben sehr voll, sehr laut, sehr überlagert.“ (B3, 172-174). Rahmenbedingungen an Spieltagen können jedoch verschieden sein und unter Umständen den Stadionbesuch ungeeignet für dementiell erkrankte Menschen machen. „[...] die Leute fühlen sich halt an so einem Spieltag komplett überlastet und ich glaube, also bei all diesen Themen, würde ich eher sagen, brauchen sie eben einen ruhigeren Spieltag.“ (B3, 374-375) „[...] dann ist eben auch die Stimmung sehr aufgeladen und das sind alles so Sachen die von außen noch so einströmen und die so einen Stadionbesuch einfach total erschweren können.“ (379-381)

6.6 Bedarfe

Im Interview mit der deutschen Expertin zeigte sich das Thema Bedarfe als wichtiger Einflussfaktor auf die Planung und Implementierung von Angeboten für dementiell erkrankte Menschen. Durch den Austausch und das Nutzen der Expertise der Zielgruppe kann festgestellt werden, welche Anforderungen an das Angebot bestehen. *„Ich glaube das muss man wirklich nochmal mit der entsprechenden Zielgruppe in den nächsten Schritten auch besprechen, um nochmal zu gucken wie sehen selber auch die Wünsche aus.“* (B3, 96-97) *„Bislang [...] treten wir immer in den Austausch der entsprechenden Zielgruppe, [...] die Experten sind ja nun mal eben sie selber und können dann selber auch sagen was brauchen sie am Spieltag.“* (B3, 98-101) Die Expertin betonte, dass die Effektivität von Angeboten teilweise davon abhängig sei, dass Bedarfe der Zielgruppe bekannt seien und geäußert würden. *„[...] man ist ja sowieso bei allen Bedarfen immer darauf angewiesen, dass die Leute auch im Vorfeld sich äußern und was sagen, alles andere wird immer recht schwierig [...].“* (B3, 160-162) Insbesondere sollten die Bedarfe im Vorfeld angemeldet werden. *„Wer das im Vorfeld jetzt durchaus äußert, der kriegt natürlich die Informationen die er benötigt von mir.“* (B3, 241-242) Das frühzeitige Anmelden von Bedarfen erlaubt der Expertin die Unterstützung anzupassen. *„Da würde ich auch im Vorfeld das Gespräch suchen und sagen, wie viel Unterstützung braucht ihr und dementsprechend würden wir das zur Verfügung stellen.“* (B3, 489-490) Im Interview wird außerdem in Frage gestellt, ob der Besuch des Stadions an einem Spieltag in den meisten Fällen ein Bedürfnis von dementiell erkrankten Menschen oder ein Wunsch der Angehörigen und Betreuenden der Erkrankten sei. *„[...] dass es oftmals der Wunsch nicht der Betroffenen ist. [...] oder ob das eher der Wunsch der Familie oder der Begleitperson so was nochmal möglich zu machen.“* (B3, 361-363) Ein Unterstützungsbedarf an Spieltagen für dementiell erkrankte Besuchende bestehe jedoch. *„Bei siebenundfünfzigtausend wird es nicht nur einer sein der da ins Stadion kommt und wir wahrscheinlich auch nicht nur einer sein der dementsprechend Hilfe benötigt [...].“* (B3, 287-288) Zusätzlich zu den Bedarfen von dementiell erkrankten Menschen sollten jedoch auch die Bedarfe anderer Besuchender beachtet werden und wenn möglich zusammengebracht werden. *„Sondern wir müssen gucken, dass wir möglichst viele Bedarfe am Spieltag umsetzen und vielleicht sogar in diesen Raum integrieren und zu gucken wie schaffen wir das alles.“* (B3, 151-153) Für die Expert*in stehen sich aber die Bedarfe von verschiedenen Gruppen teilweise entgegen und schließen eine Verknüpfen unter Umständen aus. *„[...] man*

erreicht tatsächlich nur autistische Menschen. Dann frage ich mich, wie ist mit Epileptikern [...] das ist eher kontraproduktiv. Ich weiß nicht ob Demenzerkrankte damit wirklich so viel anfangen können mit diesem Blubbern und dieser... Weiß ich nicht.“ (B3, 192-195)

6.7 Evaluation

Bevor eine Evaluation erfolgt, sollte aus Sicht der Expertin das Angebot in seinen Rahmenbedingungen und Aufbau feststehen. Zudem sei eine ausreichende Bekanntheit vorauszusetzen. *„Ich glaube das Angebot muss richtig gut schon etabliert sein und muss kommuniziert sein und muss feste Strukturen haben um das wirklich auch zu evaluieren [...].“ (B3, 516-517)* Bei einer zu früh stattfindenden Evaluation bestehe die Gefahr, dass noch nicht ausreichend viele Daten gesammelt werden konnten um daraus aussagekräftige Ergebnisse zu gewinnen. *„[...] noch gar keine Zeit war das umzusetzen [...] und überhaupt Ergebnisse messen zu können. Also ich glaube da muss nochmal, nachdem das auch schon etabliert ist, nochmal ein gewisser Zeitraum vergehen um wirklich auch messbar irgendwelche Punkte anbringen zu können.“ (B3, 528-531)* Auf die Frage ob die Expert*in neben Teilnehmenden auch Pflegende und Angehörige befragen würde wurde dies als unbedingt empfehlenswert angesehen. Grund dafür sei unter anderem eine teilweise geminderte Fähigkeit bei der Beurteilung des Angebots durch die dementiell erkrankten Teilnehmenden. *„Auf jeden Fall. Also weil alle anderen können das glaube ich gar nicht so ganz genau einschätzen und ein Symptom [...] einer Demenzerkrankung ist ja, dass die Menschen versuchen auch ein bisschen das zu verdrängen und nicht sichtbar zu machen.“ (B3, 496-498)* Laut Expert*in müssen die Perspektiven verschiedener beteiligter Personen für eine Evaluation zwingend abgebildet werden. *„[...] zu dieser Evaluierung zählt ja nicht nur oder befragst du ja nicht nur Betroffene, sondern beispielsweise eben auch die Ordner oder die Helfer so wie sie das empfinden, um auch nochmal verschiedene Sichtweisen auf diese Thematik zu haben [...].“ (B3, 518-521)*

7 Angebotskonzept zur Integration dementiell erkrankter Menschen

Das vorliegende Angebotskonzept zur Integration dementiell erkrankter Menschen in den Verein basiert auf den Ergebnissen der Interviews mit den britischen Expert*innen. Anschließend wurde ein daraus resultierendes vorläufiges Konzept im Interview mit einer bei einem deutschen Fußballbundesligisten tätigen deutschen Expert*in vorgestellt. Nach der Auswertung der Ergebnisse dieses Interviews wurde das nachfolgende Angebotskonzept erstellt. Die Auswahl des Angebots und der Inhalte kann in der nachfolgenden Diskussion nachvollzogen werden.

Ein zentraler Punkt des Angebots für dementiell erkrankte Menschen an einem Bundesligaspieltag ist das Anbieten von zusätzlicher Unterstützung durch den Verein im Falle des Bestehens von Bedarfen (s. B3, 227-230), die die nachfolgenden Teile des Angebots überschreiten.

Dementiell erkrankte Besuchende werden, verknüpft mit allen Informationen zu Teilen des Angebots, dazu aufgefordert aufkommende Fragen, Sorgen und Bedarfe am besten frühzeitig zu melden (s. B3, 160-162). Insbesondere auch der Austausch mit Angehörigen und Pflegenden wird dabei angestrebt und dient zu Ermittlung der nötigen individuellen Unterstützung (s. B3, 489-490). Hierfür soll eine Beratung zur Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfs im Vorweg des Stadionbesuchs angeboten werden. Unter Umständen können auf diese Weise individuellen Lösungen erarbeitet werden. Außerdem wird bereits schriftlich über die Auswahl eines geeigneten Spieltags informiert und auf mögliche Hindernisse an besonders unruhigen, lauten oder emotionsgeladenen Spieltagen hingewiesen und mögliche Alternativen vorgestellt (s. B3, 375-377). Alle schriftlichen Informationen sollten zur Vorbereitung auf den Spieltagsbesuch schon im Vorfeld zur Verfügung stehen (s. B3, 351-356). Durch die Beratung der Zielgruppe können zudem entstehende Schwierigkeiten und Probleme, die durch unveränderbare Rahmenbedingungen entstehen, gelöst werden (s. B3, 156-158 & B3, 196-198). Das Angebot richtet sich an dementiell erkrankte Menschen und Gruppen von dementiell erkrankten Menschen und schließt eine Teilnahme für unterschiedliche Arten der Demenzerkrankung und auch bei weiter vorangeschrittenem Krankheitsverlauf nicht aus (s. B1, 117-125 & B3, 387-388). Die bereits erwähnte empfohlene Beratung kann gegebenenfalls alternative Angebote empfehlen. Insbesondere bei vorangeschrittenen Krankheitsverläufen

sollte die empfohlen werden um sicherzustellen, dass die Teilnehmenden vom Spieltagbesuch profitieren. (s. B3, 388-391). Angebotsteile können in großen Teilen auch von nicht dementiell erkrankten Menschen in Anspruch genommen werden. Dies gilt insbesondere für Informationsmaterialien und Beratung. Ausnahme bietet dabei die Möglichkeit für dementiell erkrankten Besuchende eine Begleitperson kostenlos mitzubringen (s. B1, 44-46).

Schon vor dem Stadionbesuch können Informationen über das Stadion und dessen Gegebenheiten abgerufen werden. Die Informationen beinhalten die Lage von Toiletten, Getränken, Essen, Rückzugsmöglichkeiten und Kontaktpersonen vor und während des Spieltags (s. B1, 27-28). Das Informationsmaterial sollte für eine uneingeschränkte Zugänglichkeit online abrufbar sein (s. B3, 353-354) und auch in leichter Sprache zur Verfügung stehen und dient für alle Besuchende, unabhängig von einer Demenzerkrankung, als Informationsquelle (s. B3, 109-110). Zusätzlich stehen für interessierte und begleitende Personen von dementiell erkrankten Menschen allgemeine Informationen zur Erkrankung Demenz und den Umgang mit dementiell erkrankten Menschen speziell im Stadion zur Verfügung (s. B1, 28). Diese können in Zusammenarbeit mit Alzheimer beziehungsweise Demenzorganisationen zusammengefasst werden (s. B2, 158-161) und bieten die Möglichkeit zur Vermittlung zu weiteren Informationen. Gleichzeitig kann auf diese Weise das Bestehen des Angebots und Informationen zum Angebot über die jeweiligen Organisationen verbreitet werden (s. B1, 103-104). Neben praktischen Informationen am Spieltag können online verfügbare und herunterladbare Gesprächs- und Erinnerungsanregungen abgerufen werden. Diese beinhalten einen Gesprächsleitfaden, Informationen zum Verein und der Geschichte des Vereins, Fotos von bekannten ehemaligen Spielern, Spielberichte bekannter Spiele und ein Wortsuchspiel (s. B1, 28-30 & B2, 133-140). Die dafür genutzten Gegenstände sollten speziell auf den Verein abgestimmt sein (Schofield et al., 2010, S. 38). Das angebotene Material kann, wie bereits erwähnt, unter anderem zur Vorbereitung des Spieltagbesuchs genutzt werden (s. B3, 351-356). Als nützliches Wissen werden Kenntnisse bei Begleitpersonen zu den Örtlichkeiten des Stadions genannt (s. B1, 160-162 & B3, 245-247). Um einer Überforderung am Spieltag entgegenzuwirken und für eine bessere Orientierung kann mit dem Verein besprochen werden wie Gegebenheiten, Wege und Ort des Sitzplatzes vor dem Spieltag kennengelernt werden können. Außerdem kann eine nicht sichtbare Visitenkarte mitgeführt werden. Diese kann bei Hilfebedarf vorgezeigt werden und führt Informationen zur Person und Erkrankung auf (B1, 36-37 & B3, 328-329). Sollte sich am

Spieltag eine Situation ergeben in der sich Besuchende aus dem Stadioninnenraum zurückziehen möchten oder muss, kann ein Rückzugraum aufgesucht werden. Der angebotene Raum ist neutral gehalten um auch von nicht dementiell erkrankten Menschen nutzbar zu sein (s. B2, 381-383 & B3, 151-153) und bietet eine ruhige Umgebung. Anschließend kann dort durch geschultes Personal beraten und das weitere Vorgehen besprochen werden (s. B3, 176-177). Geschultes Personal ist für das Angebot zwingend zu empfehlen (Watchman et al., 2015, S. 79). Somit kann ein individuelles Eingehen auf die Teilnehmenden ermöglicht werden (Carone et al., 2016, S. 1372–1373) und auf Stimmungsschwankungen reagiert werden (Tolson & Schofield, 2012, S. 68). Dafür wird von den Mitarbeitenden eine neutrale Haltung verlangt, die auch Vereinszugehörigkeit und Religion mit einbezieht (Watchman et al., 2015, S. 73). Die bereits erwähnten Begleitpersonen für die Teilnehmenden können von den Besuchenden eigenverantwortlich ausgewählt werden (s. B1, 44 & B3, 248-250). Unter Umständen können nach Rücksprache mit dem Verein auch freiwillige Helfende des Vereins als begleitende Personen genutzt werden (s. B3, 504-506). Dies setzt jedoch voraus, dass sich die beiden Personen über einen ausreichenden Zeitraum kennenlernen können und Persönlichkeit, Lebensgeschichte, Bedarfe und Bedürfnisse des dementiell erkrankten Menschen bekannt sind. Kenntnisse zur dementiell erkrankten Person sind eine zwingende Voraussetzung (s. B3, 246-248 & 264-266). Besonders geeignet könnten einzelne Personen oder Gruppen sein, welche bereits an anderen Angeboten für dementiell erkrankte Menschen teilnehmen und mit einer*inem ihnen von dort bekannten freiwilligen Helfenden zum Spieltag gehen (s. B3, 457-459). In Zusammenarbeit mit externen Partnern wie Pflegeheimen könnten insbesondere Gruppen zum Stadion gebracht werden (s. B1, 169-170). Freiwillige Helfende und Mitarbeitende des Vereins stellen einen weiteren zentral wichtigen Punkt für das Angebot des Spieltagsbesuchs dar und werden für die An- und Abreise und zur Unterstützung der Orientierung vor Ort benötigt (MacRae et al., 2020, S. 9). Die bereits erwähnte Relevanz einer ausreichenden Qualifikation kann durch Schulungen und Sensibilisierung von Mitarbeitenden und freiwilligen Helfenden erreicht werden und ermöglicht eine ausreichende Unterstützung bei aufkommenden Problemen (s. B3, 311-314). Insbesondere die flächendeckende Schulung von Ordnungspersonal hat eine hohe Bedeutung und ermöglicht einen leichten Zugang zu Hilfe für die Teilnehmenden (s. B3, 165-166). Trotz der häufig hohen Fluktuation dieser Mitarbeitenden sollte eine Schulung der Grundlagen angestrebt werden (s. B3, 291-294). Dieses kann bei

komplexeren Fragen an speziell geschultes Personal vermitteln (s. B3, 316-318) und bei anderen Schwierigkeiten, wie der Sitzplatzsuche, unterstützen (B3, 306-308). Hilfe bei der Schulung von Personal und Helfenden könnte durch die Zusammenarbeit mit Organisationen kommen, die eine Expertise beim Thema Demenz besitzen (s. B2, Zeile 160-162). Bereits bestehende Schulungskonzepte sollten auf das Thema und den Umgang mit Demenz überprüft und ergänzt werden. Um die nötigen freiwilligen Helfenden für das Angebot zu finden, könnte auf bestehende Freiwilligennetzwerke des Vereins zurückgegriffen werden (s. B2, 309-310). Zusätzlich können Freiwilligenpools verschiedener Angebote des Vereins zusammengefasst werden und Helfende für mehrere Angebote eingesetzt werden (s. B3, 455-459). Darüber hinaus sollte ein möglichst geringer Zeitaufwand für die Helfenden angestrebt werden (s. B2, 315-316). Bei der Auswahl von freiwilligen Helfenden wird eine hohe Zuverlässigkeit (s. B3, 465-466) und hohe Motivation vorausgesetzt (s. B3, 474-477). Wenn möglich sollte den freiwillig Helfenden eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden (s. B2, 421-422).

Um das Angebot wirksam evaluieren zu können sollte dieses in seinen Rahmenbedingungen und Aufbau feststehen und ausreichend bekannt sein (s. B3, 516-518). Dies ermöglicht ausreichend Daten erheben und auswerten zu können. (s. B3, 528-531). Daran anschließend ist die Empfehlung, dass genügend Teilnehmende das Angebot nutzten und dazu befragt werden können (s. B1, 143-144). Die Zusammenarbeit mit einer Universität und somit auch externen Auswertung der zu sammelnden Daten ist anzustreben um valide Ergebnisse zu erzielen (s. B2, 32-34). Die Wissenschaftler können die Teilnehmenden während des Spieltags beobachten. Anschließend würden die Teilnehmenden, die Begleitpersonen, Angehörige und Pflegende zu Veränderungen und Auswirkungen auf die dementiell erkrankten Teilnehmenden befragt werden (s. B2, 34-37). Zusätzliche sollten Mitarbeitende und Helfende befragt werden um verschiedene Sichtweisen auf das Angebot abzubilden (s. B3, 518-521). Eine quantitative Messung könnte außerdem anhand von Skalen vorgenommen werden, die sich auf Kognition, Verhalten, Funktion, Kommunikation und Lebensqualität beziehen (Coll-Planas et al., 2017, S. 7).

Die Nutzung von bereits vorhandenen Mitarbeitenden und ehrenamtlichen Helfenden erfordert keine zusätzliche Finanzierung und sollte möglichst gering gehalten werden. Für die Erstellung von Informationen wurde bereits die Zusammenarbeit mit wohltätigen Organisationen im Bereich Demenz vorgeschlagen. Nötige weitere finanzielle Ressourcen könnten eventuell durch

den Verein selbst (B1, 77), nationale wohltätige Organisationen (B2, 45-46), übergeordnete Verbände (B2, 96) und Pflegeheime (B2, 91-92) bereitgestellt werden. Das Stadion als Veranstaltungsort sollte zudem gut erreichbar sein (MacRae et al., 2020, S. 9).

8 Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der qualitativen Datenerhebung und der Literaturrecherche diskutiert und die Forschungsfrage beantwortet. Anschließend wird die vorliegende Arbeit kritisch reflektiert und Limitationen benannt.

Der Transfer von Expertise, Handlungsempfehlungen und Erfahrungen aus Großbritannien nach Deutschland mit dem Ziel der Entwicklung eines Angebots als Unterstützungsmöglichkeit bei der Integration von dementiell erkrankte Menschen durch Fußballbundesligavereine kann bei verschiedenen Themen diskutiert werden.

Integration wird in der Literatur als das Einbeziehen von Gruppen und Einzelnen, Chancengleichheit, das Recht auf Teilnahme und Teilhabe und der Schaffung von gemeinsamen Bedeutungshorizonten beschrieben. Dies gilt insbesondere für Menschen die am Rande der Gesellschaft stehen (Schuhmacher, 2018, S. 187–188). Auch im Interview mit den britischen Expert*innen wird Integration als die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und dem Gefühl von Normalität gesehen. Integration bedeute zudem, dass Menschen mit einer Behinderung von anderen Menschen nicht anders wahrgenommen werden. Insbesondere bei dementiell erkrankten Menschen mit einer frühen Erkrankung sei dieser Wunsch groß. Dementiell erkrankte Menschen können durch deren Eingebundenheit auch Expertise einbringen und somit für die Gesellschaft Nutzen beisteuern. Für die Expert*innen besteht zudem ein Recht auf Teilhabe und dem Ermöglichen des Erreichens eigener Potenziale. Die derzeitige Stigmatisierung von dementiell erkrankten Menschen verhindere Integration. Kritisch wird der Begriff von der deutschen Expert*in gesehen. Integration sei das nachträgliche einschließen von Menschen mit einer Behinderung in das gesellschaftliche Leben. Um die Teilnahme und Teilhabe aller Menschen zu ermöglichen, sollten ihrer Meinung nach Angebote von Beginn an für alle Menschen, unabhängig von Behinderung, geplant werden. Dies wird als Steigerung von

Integration gesehen und als Inklusion benannt. Inklusion ermögliche die Teilhabe für alle Menschen. Außerdem würden bei Inklusion bestehende Probleme lösungsorientiert angegangen werden. Die Literatur sieht in Angeboten für dementiell erkrankte Menschen in Verbindung mit Fußball die Möglichkeit das Gefühl von Normalität und Akzeptanz bei den Teilnehmenden zu steigern (Carone et al., 2016, S. 1371–1372).

Ein Ziel der Interviews mit den britischen Expert*innen war es, von derzeitig angewendeten oder geplanten Angeboten für dementiell erkrankte Menschen im Verein der Expert*innen zu erfahren. Durch die Interviews wurden zwei Angebote vorgestellt. Die Notwendigkeit zur Entwicklung dieser wurde in der Anzahl von dementiell erkrankten Fußballfans gesehen und den positiven Effekten auf die Teilnehmenden und deren Pflegenden. In einem Fall wurde der Bedarf nach einem unterstützenden Angebot direkt von einer dementiell erkrankten Person als Folge der Covid-19-Pandemie geäußert. Das erste Angebot bestand aus Erinnerungstherapie in Verbindung mit dem Thema Fußball. Das landesweit stattfindende Angebot konnte von Einzelpersonen und Gruppen genutzt werden und verwendete zur Unterstützung Fotos und verschiedene Gegenstände, wie Fußballschuhe und Trikots. Zur Stimulierung der Teilnehmenden wurden zusätzlich Düfte und Audioaufnahmen genutzt. Der Einsatz verschiedener Objekte und Fotos, abhängig von den Interessen der Teilnehmenden konnte bereits in Studien als empfehlenswert beurteilt werden (Schofield et al., 2010, S. 38). Des Weiteren sind Inhalte online abrufbar und entstanden insbesondere durch die Covid-19-Pandemie. Hierzu gehören Audioaufnahmen, Fotos und eine Zeitung zum Thema Fußball. Das zweite Angebot der Expert*innen ist die Unterstützung an einem Spieltag im Stadion. Dies beinhaltet die Möglichkeit der kostenlosen Mitnahme einer Begleitperson, Informationsmaterial zu den Begebenheiten im Stadion, aber auch zum Thema Demenz, verschiedene Anregungen für Gespräche zum Thema Fußball, das Anbieten eines Raums als Rückzugsmöglichkeit und äußerlich sichtbare Armbänder um das Stadionpersonal auf die Erkrankung der Teilnehmenden aufmerksam zu machen.

Eine hohe Bedeutung zeigte sich beim Thema Personal. Die Expert*innen aus Großbritannien und Deutschland waren sich darin einig, dass geschultes Personal wichtig für ein erfolgreiches Angebot sei. Hierbei wird die Vermittlung von Grundkenntnissen zu Demenz und zum Umgang mit dementiell erkrankten Menschen als ausreichend genannt und befähigt zum Erkennen von

Hilfebedarfen bei den Teilnehmenden und eine angemessene Unterstützung. Die Notwendigkeit für geschultes Personal wird auch in den derzeit verfügbaren Studienergebnissen aufgeführt (Watchman et al., 2015, S. 79) und bestätigt, dass qualifiziertes Personal die Möglichkeit hat individuell auf Teilnehmende einzugehen (Carone et al., 2016, S. 1372–1373). Helfende Personen sollten aus Sicht der Expert*innen gute Ortskenntnisse besitzen und Teilnehmende bei der Orientierung unterstützen. Der Bedarf an Unterstützung für Teilnehmende bei der An- und Abreise und Orientierung am Angebotsort wird von der Literatur gestützt (MacRae et al., 2020, S. 9). Teil einer guten Schulung sollte aus Sicht der Expert*innen das Hospitieren bei bereits erfahrenerem Personal sein. Bei aufkommenden Problemen, die das Wissen der Mitarbeitenden oder Helfenden überschreitet, sollte an passendes Fachpersonal vermittelt werden. Eine flächendeckende Schulung von unterstützenden Mitarbeitenden ermöglicht außerdem einen leichteren Zugang zu Hilfsangeboten für Teilnehmende. Bei der Gewinnung von freiwilligen Helfenden werden das Nutzen von Freiwilligennetzwerken und das kombinieren von vorhandenen Netzwerken von Helfenden für verschiedene Angebote empfohlen. Außerdem könnte Personal durch die Steigerung der Bekanntheit akquiriert werden. Anforderungen werden in einer ausreichenden Zuverlässigkeit und Motivation gesehen. Die zeitlich begrenzten Ressourcen können jedoch eine Limitation bei der Einbindung in und für die Angebote sein. Bei der Zusammenarbeit von bezahlten Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen sei die organisatorische Verantwortung von den Mitarbeitenden zu tragen.

Dementiell erkrankte Menschen sind als Teilnehmende zentraler Bestandteil von Angeboten. Die Expert*innen aus Deutschland und Großbritannien waren der gleichen Meinung bezüglich vorhandener, derzeit noch nicht bekannter potentieller Teilnehmenden. Ein relevanter Anteil der Besuchenden am Spieltag habe eine dementielle Erkrankung. Eine Möglichkeit für derzeit wenig bekannte dementiell erkrankte Besuchende wird in einer fehlenden Krankheitseinsicht und dem demenztypischen Symptom die Krankheit zu leugnen und zu verstecken gesehen. Die Kontaktaufnahme geschehe in der Regel durch Angehörige. Die Expert*innen sind sich darin einig, dass eine Steigerung der Angebotsbekanntheit zu mehr Teilnehmenden führen kann. Bei bereits bestehenden Angeboten aus Großbritannien wird dies durch die mediale Verbreitung von Angebotsinformationen über die sozialen Netzwerke vorgenommen. Außerdem können wohltätige Demenzorganisationen die Bekanntheit steigern. Die Zugänglichkeit des Angebots

sollte für alle Expert*innen unabhängig vom Erkrankungsfortschritt sein und keine speziellen Teilnahmevoraussetzung besitzen. Studien konnten bereits eine Reihe an positiven Auswirkungen auf dementiell erkrankte Menschen durch fußballbezogene Angebote feststellen. Dazu gehörten eine gesteigerte Kommunikation (Coll-Planas et al., 2017, S. 12; Watchman et al., 2015, S. 50) und aufkommendes Zugehörigkeitsgefühl (Carone et al., 2016, S. 1372), was auch von britischen wie deutschen Expert*innen erkannt wurde. In Großbritannien konnte bei bereits vorhandenen Angeboten außerdem die in der Literatur genannten Verbesserungen des Erinnerungsvermögen (MacRae et al., 2020, S. 11), der kognitiven Fähigkeiten (Coll-Planas et al., 2017, S. 12) und des Schlafes (Watchman et al., 2015, S. 75) bestätigt werden. Forschende wie auch die Expert*innen nannten jedoch die Möglichkeit von negativen Auswirkungen in Form aufkommender Erinnerungen (Watchman et al., 2015, S. 78).

Zur Implementierung oder auch Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich Fußball sollte aus Sicht der britischen Interviewteilnehmenden auf Expertenwissen von Organisationen zum Thema Demenz und auf Wissen von Personen zugegriffen werden, die bereits Erfahrung mit Angeboten für dementiell erkrankte Menschen haben. Außerdem wurde die Zielgruppe bereits während der Planung einbezogen. Neben den bereits beschriebenen nötigen personellen Ressourcen zeigte sich das Beachten von finanziellen Ressourcen als relevant. Diese zeigten sich als sehr begrenzt und waren nur für die Erstellung der Grundlagen verfügbar. Zur Verbesserung der Qualität und Reichweite der Angebote würden mehr finanzielle Mittel benötigt. Zur Beschaffung werden verschiedene Möglichkeiten genannt. Spenden könnten von regionalen, nationalen und internationalen Quellen kommen. Außerdem könne der Verein selbst das Angebot finanzieren. Die Expertinnen empfahlen, dass Personalkosten aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen möglichst gering gehalten werden sollten. Des Weiteren werden zeitliche Ressourcen bei den Expert*innen und Ehrenamtlichen gebraucht. Für eine Umsetzung in Deutschland wird insbesondere die Ermittlung und Abhängigkeit von Bedarfen der Zielgruppe erkannt. Die Angebotseffektivität sei abhängig davon, dass Bedarfe bekannt seien und sollten möglichst früh geäußert werden um individuelle Anpassungen zu ermöglichen.

Für eine spätere Evaluation eines Angebots für dementiell erkrankte Menschen sollte laut Expert*innen eine wissenschaftliche Vorgehensweise mit einer Universität angestrebt werden. Dabei könnten der Ablauf, Mitarbeitende und Teilnehmende von Forschenden beobachtet

werden. Anschließend sollten verschiedene Personengruppen befragt werden. Die Expert*innen waren sich darin einig, dass neben der Befragung der Teilnehmenden, mit Pflegenden und Angehörigen gesprochen werden sollte. Das Darstellen verschiedener Perspektiven schließt zudem Mitarbeitende und freiwillige Helfende ein. Von einer zu frühen Evaluation wird abgeraten. Hierbei wird die Gefahr von zu wenig brauchbaren Daten gesehen. Außerdem sollte das Angebot ausreichend lange bestehen und stabile Rahmenbedingungen besitzen. Eine quantitative Messung könnte außerdem anhand messbarer Skalen vorgenommen werden, die sich auf Kognition, Verhalten, Funktion, Kommunikation und Lebensqualität beziehen (Coll-Planas et al., 2017, S. 7)

Die Expert*in aus Deutschland benannte verschiedene Rahmenbedingungen die bei der Umsetzung in Deutschland beachtet werden sollten. Der bereits von Forschenden erkannte positive Einfluss durch das Stadion als Veranstaltungsort (MacRae et al., 2020, S. 11) wurde auch im Interview genannt. Außerdem werden bauliche Rahmenbedingungen erkannt und eine große Anzahl von unterschiedlichen Bedarfen verschiedener Zielgruppen. Auch der Spieltag löst Einflüsse auf die Teilnehmenden aus. Diese Rahmenbedingungen können sich verändern und sowohl positive wie auch negative Auswirkungen haben.

Forschende konnten bereits herausfinden, dass sowohl aus Sicht von dementiell erkrankten Menschen, wie auch von Fachpersonal ein Mangel an passenden Angeboten für dementiell erkrankte Menschen besteht (Carone et al., 2016, S. 1363). Das Angebot eines Stadionbesuchs an einem Spieltag für dementiell erkrankte Menschen könnte durch die nachgewiesene hohe Popularität von Fußball (Heinrich, 2018, S. 250) den in Studien empfohlenen in der Gesellschaft integrierten Ansatz (Tolson & Schofield, 2012, S. 66) bieten. Die große Bekanntheit eines Fußballvereins kann sich außerdem positiv auf die Teilnehmenden ausüben (Carone et al., 2016, S. 1371) und könnte auch auf Vereine der deutschen Bundesligen zutreffen. Die baulichen Rahmenbedingungen eines Stadions zeigten sich als potentiell Hindernis für die Umsetzung eines speziell geschaffenen Rückzugsraum für dementiell erkrankte Menschen. Die Bedarfe der eben genannten Zielgruppe werden im Interview als gleichwertig zu den Bedarfen anderer Zielgruppen beurteilt. Die unterschiedlichen Anforderungen an die fachliche Gestaltung von speziell geschaffenen Rückzugsräumen hindert die Umsetzung eines speziell gestalteten Raums für dementiell erkrankte Menschen im Stadion. Als Lösung wird die multifunktionelle Nutzung

von Räumen und die Beratung der Zielgruppe als Alternative zu speziell geschaffenen Rückzugsräumen empfohlen. Die Expert*in empfahl für die Zukunft das bedenken verschiedener Bedarfe bereits beim Bauen von Stadien. Für eine Umsetzung in Deutschland könnten Stadien in einer empfohlenen zentralen und gut erreichbaren Lage geeignet sein (MacRae et al., 2020, S. 9). Außerdem sollten genutzte Stadien genügend Platz bieten um auch die Teilnahme mit Rollstühlen zu ermöglichen (Watchman et al., 2015, S. 74). Dies spiegelt sich auch darin wider, dass sich Deutschland als Teil der Vereinten Nationen dazu verpflichtet hat Angebote, Dienstleitungen und die Zugänglichkeit für Menschen mit einer Behinderung zu ermöglichen (UN-Behindertenrechtskonvention, 2018, S. 9) Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorthesis warfen jedoch Fragen bezüglich der Eignung des Spieltagbesuchs für dementiell erkrankte Menschen auf. Derzeit sind Angebote im Rahmen eines Stadionbesuchs während eines Spieltags noch nicht wissenschaftlich evaluiert und sollten daher bei einer Umsetzung in Deutschland wissenschaftlich begleitet werden. Dies wird auch in den Ergebnissen des deutschen Expert*inneninterviews erkannt. Der Spieltagbesuch wird dort mit potentiell negativen Auswirkungen beurteilt. Die Literatur führt für Angebote im Zusammenhang mit Fußball für dementiell erkrankte Menschen das Auftreten von negativen Erinnerungen an. Welche Auswirkungen das hier vorgestellte Konzept haben könnte ist derzeit noch nicht zu beantworten. Eine Übertragbarkeit der Studien, die positive Auswirkungen auf die Teilnehmenden nachweisen konnten (Carone et al., 2016; Coll-Planas et al., 2017; MacRae et al., 2020; Schofield et al., 2010; Tolson & Schofield, 2012; Watchman et al., 2015) ist nur in eingeschränktem Rahmen auf das Setting des vorliegenden Konzeptes möglich. Zudem ist zu überprüfen ob die Dauer des Stadionbesuchs für die Teilnehmenden passend ist. Zu lange Angebote können dementiell erkrankte Menschen ermüden (Watchman et al., 2015, S. 77). Nicht vollends geklärt ist außerdem die Frage wer als Teilnehmer*in für das vorliegende Angebotskonzept geeignet ist. Die Expert*innen aus Großbritannien gaben an, dass dementiell erkrankte Menschen mit einer frühen oder noch nicht weit vorangeschrittenen Erkrankung besonders von Angeboten profitieren würden. Dies sei insbesondere bei Angeboten der Fall an denen dementiell erkrankte und nicht dementiell erkrankte Menschen gemeinsam teilnehmen würden. Laute Angebote mit einer hohen Anzahl an Personen wurden als möglicherweise ungeeignet angegeben. Die Eignung für Teilnehmende sollte individuell überprüft werden. Dies deckt sich mit den Ergebnissen bezüglich einer Umsetzung in Deutschland. Im Interview

wurden weit vorangeschrittene Erkrankungen als ungeeignet für den Spieltagsbesuch beurteilt. In Deutschland und in Großbritannien wird dies aber nicht als Verbot einer Teilnahme gesehen. Die Ermittlung individueller Bedarfe und der Beratung der Zielgruppe wird für eine Umsetzung in Deutschland als zentraler Punkt erkannt. So wurden Angebotsinhalte, die äußerlich sichtbar auf eine Erkrankung mit Demenz hinweisen, für nicht umsetzbar in Deutschland beurteilt. Laut Expert*in schaffe jedoch flächendeckend geschultes Personal die Möglichkeit eines leichten Zugangs zu Hilfsangeboten. Der Bedarf an geschultem Personal (Watchman et al., 2015, S. 79), die Unterstützung durch Mitarbeitende bei der Orientierung (MacRae et al., 2020, S. 9) und ein individuelles Eingehen auf die Teilnehmenden (Carone et al., 2016, S. 1372–1373) wird auch durch Studien belegt und könnte eine passende Alternative zu sichtbaren Markierungen der Teilnehmenden sein. Markierungen könnten außerdem dem in den Interviews genannten Wunsch von dementiell erkrankten Menschen nach Normalität und nicht als dementiell erkrankt wahrgenommen zu werden widersprechen. Unter Umständen könnte sich jedoch das Tragen von Trikots positiv auf das Gemeinschaftsgefühl auswirken (MacRae et al., 2020, S. 8). Dies gilt es jedoch im Setting des Stadionbesuchs wissenschaftlich zu evaluieren. Das Markieren des Sitzplatzes sei in Deutschland nicht möglich, da diese bereits vielfältig beklebt seien und eine passende Abstufung zur Markierung als nicht umsetzbar beurteilt wird. Nicht sichtbare Informationskarten zur Erkrankung werden jedoch als sinnvolle Ergänzung eingeschätzt. Informationspakete für Teilnehmende und Begleitpersonen sollten für ein in Deutschland stattfindendes Angebot verändert werden. Die Informationen zum Stadion sollten so gestaltet sein, dass verschiedene Zielgruppen davon profitieren können. Hierzu wird eine Version in leichter Sprache empfohlen, die bereits im Vorfeld des Besuchs verfügbar sein soll. Vorgeschlagen wurde hierbei eine digitale online verfügbare Version. Digitale Inhalte hätten auch den von britischer Seite aus beschriebenen Vorteil einer größeren Reichweite. Ergänzend dazu könnte so auch der Vorschlag einer speziell gestalteten Zeitung mit Informationen zum Verein, historischen Artikeln, Fotos ehemaliger Spieler und Wortsuchspiel umgesetzt werden. Die Auswahl der Fotos ist laut Wissenschaftler*innen wichtig für einen positiven Einfluss auf die Teilnehmenden (Schofield et al., 2010, S. 38). Für die Umsetzung in Deutschland müsste somit geklärt werden welche Fotos geeignet sind. Außerdem kann noch keine Aussage darüber getroffen werden ob die beschriebene Zeitung sinnvoll für die Teilnehmenden ist. Die Mitnahme einer Begleitperson wird für die Umsetzung befürwortet. Bei der Wahl dieser zeigen die

Ergebnisse, dass Vorwissen zur teilnehmenden Person vorhanden sein muss und Wissen zu den örtlichen Gegebenheiten des Stadions benötigt wird. Die Auswahl der Begleitperson wird als Verantwortung der Teilnehmenden im Interview benannt. In Deutschland bestünden jedoch laut Expert*in ungeklärte Fragen zu Rechten und Pflichten dieser und möglichen Ausschlusskriterien. Ein Kennenlernen des Stadions könnte zum Aneignen der geforderten Ortskenntnisse nützlich sein, ob dies oder unter Umständen auch in Verbindung mit dem dementiell erkrankten Teilnehmenden sinnvoll wäre ist zu diesem Zeitpunkt nicht zu beantworten. Die bereits erwähnten Rahmenbedingungen des Stadions stehen der Idee eines speziellen Rückzugsraums und der Möglichkeit, zur Beruhigung Erinnerungstherapie durchzuführen, entgegen. Außerdem werden verschiedene nicht vereinbare Bedarfe von Zielgruppen als Hindernis identifiziert. Somit scheint eine Umsetzung in Deutschland nicht möglich. Die deutsche Expert*in empfahl das Fokussieren auf die Beratung und Ruhe in einem neutral gestalteten Raum. Erinnerungstherapie während des Spieltags zur Beruhigung wird als sehr kritisch gesehen. Die von britischen Expert*innen beschriebene Möglichkeit auf diesem Weg beruhigend auf Teilnehmende einzuwirken wird unter den Rahmenbedingungen des Spieltags als nicht sinnvoll beurteilt. Das Schaffen von Ruhe und Beratung sollten laut deutscher Interviewteilnehmer*in das Ziel sein. Durch die vorliegende Arbeit können jedoch keine konkreten Aussagen zu Schulungsinhalten zum Erreichen der nötigen Qualifikation des Personals geben werden. Für eine praktische Umsetzung des Angebotskonzepts könnte das Anfügen eines Schulungskonzeptes sinnvoll sein. Für den im Interview beschriebene Mangel an Ehrenamtlichen wurden bereits Möglichkeiten zur Gewinnung von freiwilligen Helfenden gegeben. Eine möglichst große Bekanntmachung des Angebots über verschiedene Wege scheint nach den Aussagen der Expert*innen als sinnvoll. Somit könnten mehr Helfende, aber auch Teilnehmende erreicht werden. Bezüglich benötigter unterstützender Personen für dementiell erkrankte teilnehmende Gruppen wurden von den Expert*innen unterschiedliche Empfehlungen ausgesprochen. In Großbritannien wurde eine Eins-zu-eins-Betreuung oder zumindest eine Drei-zu-eins-Betreuung angegeben. Für eine deutsche Umsetzung wird jedoch zur Rücksprache mit den Teilnehmenden, deren Pflegenden und Familie geraten, um den nötigen Unterstützungsbedarf zu ermitteln. Forschende gaben zudem die Empfehlung, dass eine Standardisierung der Angebotsabläufe eher nicht sinnvoll wäre (Tolson & Schofield, 2012, S. 69). Obwohl Integration als Begriff als nicht passend von der deutschen Expert*in angesehen

wird, zeigt sich dennoch insgesamt der bestehende Konsens, dass die Teilhabe und Teilnahme für dementiell erkrankte Menschen ermöglicht werden soll. Die Definition von Integration in der Literatur (Schuhmacher, 2018, S. 187–188) und von den britischen Expert*innen stehen demnach den von der deutschen Expert*in benannten Zielen nicht entgegen, sofern versucht wird Ausgrenzungen bereits bei der Planung eines Angebots zu vermeiden. Daraus könnte geschlussfolgert werden, dass ein Angebot unter der Überschrift Integration passend sein kann. Eventuell sollte jedoch durch den Austausch mit der Zielgruppe der für die Betroffenen passende Begriff geklärt werden. Unter Umständen ist zur endgültigen Klärung des passenden Ansatzes eine zusätzliche tiefergehende Recherche und anschließende Abwägung zwischen den beiden Begriffen nötig. Weitere Schwierigkeiten können in der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen auftreten. Das Konzept empfiehlt beim Erstellen von Informationsmaterial und dem Bekanntmachen des Angebots eine Zusammenarbeit mit Alzheimer- beziehungsweise Demenzorganisationen.

Die vorliegende Bachelorthesis weist eine Reihe von Limitationen auf. Insbesondere in den Transkripten der auf Englisch durchgeführten Interviews zeigen sich Schwächen bei Nachfragen zur Ermittlung weiterer Einflussfaktoren und Expertise. Grund hierfür könnte die fehlende Erfahrung des Autors in der Durchführung von qualitativen Studien sein. In einem Fall bestanden zudem Probleme bei der Internetverbindung des*der Expert*in während des online stattgefundenen Interviews. Dies hatte zusammen mit einem vorhandenen starken Dialekt einen negativen Einfluss auf die Verständlichkeit der Audiodateien und somit dem Transkript des Interviews. Die Führung der Interviews verbesserte sich im letzten, auf Deutsch geführten Interview. Jedoch wurde das Thema Implementierung und insbesondere benötigte Ressourcen im deutschen Expert*inneninterview nicht berücksichtigt und lässt diesbezüglich Fragen offen. Eine weitere Limitation kann in der Auswahl der Expert*innen gesehen werden. Die derzeit vorhandenen Studien aus Großbritannien wurden als dort vorhandener Expertenstatus interpretiert. Weitere Beweise für die Annahme konnten nicht angebracht werden und lassen Zweifel an der Gültigkeit dieser Interpretation bestehen. Aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen des Autors wurden zudem insgesamt nur drei Expert*innen interviewt. Eventuell hätten weitere Interviews eine höhere Aussagekraft der Ergebnisse ermöglicht. Die Umsetzungsmöglichkeiten des Konzepts in Deutschland werden zudem aufgrund der

individuellen Rahmenbedingungen und Erfahrungen eines einzelnen Vereins und der dort tätigen Expert*in erstellt. Somit ist eine Übertragbarkeit auf andere Vereine in Frage zu stellen und bedarf weiterer Klärung. Es muss außerdem beachtet werden, dass die Handlungsempfehlungen der verwendeten Studien zum Großteil für Erinnerungstherapie gegeben wurden und in zwei Fällen für das aktive Ausüben von Fußball. Ob eine Übertragbarkeit auf ein Angebot eines Stadionbesuchs während eines Spieltags möglich ist, ist somit nicht sicher zu sagen und bedarf weiterer Forschung.

9 Fazit

Demenz ist eine alltagsrelevante Störung des Gedächtnisses und der kognitiven Fähigkeiten und kann zu Isolation von dementiell erkrankten Menschen führen oder aus Isolation entstehen. Besonders empfänglich sind die Erkrankten für individuelle Reize, die unter anderem in Abhängigkeit zu deren Persönlichkeit stehen. Ausgelöste Emotionen werden besonders gut erinnert. Da beim Zusehen von Fußballspielen viele Emotionen ausgelöst werden, können damit verbundene Ereignisse besonders gut erinnert werden. Die Relevanz von Demenz lässt sich besonders in der steigenden Anzahl von dementiell erkrankten Menschen weltweit erkennen. Diese wird sich bis 2050 verdreifachen und tritt besonders in reichen Ländern auf. Die durch diese Erkrankung entstehenden Kosten durch die Erkrankung, wachsen prognostisch mit. Dementiell erkrankte Menschen können außerdem zu Menschen mit einer Behinderung gezählt werden. Zum Schutz von Menschen mit Behinderung haben sich die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen verpflichtet. Dies beinhaltet unter anderem die Schaffung von passenden Dienstleistungen und der Schulung von Personal. Fußball hat als gesellschaftlich relevante Sportart die Möglichkeit soziale Veränderungen zu bewirken. Insbesondere die hohen Einnahmen der europäischen Top-Ligen und deren Vereine zeigen deren Vorbildfunktion und Verantwortung. Eine Möglichkeit den Herausforderungen der Erkrankung Demenz gerecht zu werden, könnte das entgegenwirken von entstehender Isolation sein. Die Eingebundenheit ins gesellschaftliche Leben wird als Grundbedürfnis der Menschen gesehen und ist ein Ziel von Integration. Aktuell existiert jedoch nur eine geringe Anzahl an Studien über Angebote für dementiell erkrankte Menschen im Zusammenhang mit Fußball. Die gegenwärtig vorhandenen

Forschungsergebnisse konnten allerdings positive Auswirkung für die Teilnehmenden aufzeigen. Dazu zählen ein entstehendes Gefühl der Akzeptanz und Normalität, bessere kognitive Fähigkeiten und eine verbesserte Lebensqualität. Die Forschung zu diesem Thema kommt aktuell fast ausschließlich aus Großbritannien. In Deutschland fehlen gegenwärtig noch passende Studien zu evaluierten Angeboten für dementiell erkrankte Menschen. Auf die in der vorliegenden Arbeit formulierte Forschungsfrage wird mit dem erstellten Konzept hierzu eine Antwort gegeben. Das in der Gesellschaft stattfindende Angebot für dementiell erkrankte Menschen kann ein Beitrag für Fußballbundesligavereine bei der Integration der Zielgruppe sein. Dies umfasst die Integration in den Verein für Mitglieder aber auch die Möglichkeit der Teilnahme für dementiell erkrankte Menschen die keine Vereinszugehörigkeit haben. Die Ermittlung der individuellen Bedarfe von Teilnehmenden wurden dafür als zentraler Baustein für ein passendes Angebot ermittelt und kann eine passende Unterstützung durch das Bereitstellen von Informationen und individueller Beratung ermöglichen. Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorthesis zeigten außerdem die hohe Bedeutung von Schulungen zum Umgang mit dementiell erkrankten Menschen auf und unterstreichen die Handlungsempfehlungen aus der Literatur. Im Prozess der Bachelorthesis ergaben sich jedoch weitere ungeklärte Fragen, deren Beantwortung für ein in der Praxis umgesetztes Angebot hilfreich sein können. Das fehlende Einbeziehen von dementiell erkrankten Menschen bei der Erstellung des Konzeptes wirft zudem Fragen hinsichtlich bestehender Bedarfe und der Berücksichtigung der Wünsche der Zielgruppe auf. Der Dialog mit der Zielgruppe und deren Angehörigen und Betreuenden kann als Ergänzung zu der fachlichen Expertise von Akteuren im Bereich Fußball und Integration genutzt werden und ermöglicht ein direktes Mitwirken der Zielgruppe. Ein positiver Einfluss des vorliegenden Konzepts auf die Integration von dementiell erkrankte Menschen kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht festgestellt werden und bedarf einer zukünftigen wissenschaftlichen Begleitung und Evaluierung, um positive oder negative Auswirkungen beweisen zu können. Außerdem müssen nötige Inhalte zur Schulung des Personals erhoben und die für eine deutsche Umsetzung benötigten Ressourcen festgestellt werden. Die vorliegende Bachelorthesis gibt eine limitierte Antwort darauf, wie ein bei deutschen Bundesligavereinen umgesetztes Angebot zur Integration von dementiell erkrankter Menschen in den Verein aussehen kann. Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorthesis können jedoch eine Tendenz für zukünftige wissenschaftlich begleitete Angebote geben.

Weitere Forschung ist nötig um evidente Handlungsempfehlung für integrierende Angebote für dementiell erkrankte Menschen im Zusammenhang mit Fußball geben zu können und positive Auswirkungen sicherzustellen.

Literaturverzeichnis

- Alistair, B. (2018, Juli 11). *NHS England » Watching football really can be good for your nerves.* England.Nhs.Uk. <https://www.england.nhs.uk/blog/watching-football-really-can-be-good-for-your-nerves/>, Abruf am 05.07.2022, 11:37Uhr
- Alzheimer's Disease International. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends.*
- Alzheimer's Disease International. (2019). *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia.* (S. 166).
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (Hrsg.). (2018). *UN-Behindertenrechtskonvention.* https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf
- Carone, L., Tischler, V., & Dening, T. (2016). Football and dementia: A qualitative investigation of a community based sports group for men with early onset dementia. *Dementia, 15*(6), 1358–1376. <https://doi.org/10.1177/1471301214560239>
- Centre for Evidence-Based Medicine & University of Oxford (Hrsg.). (2019). *Critical Appraisal of qualitative studies.* <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2019/01/Qualitative-Studies.pdf>
- Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Dakheel-Ali, M., & Marx, M. S. (2010). The underlying meaning of stimuli: Impact on engagement of persons with dementia. *Psychiatry Research, 177*(1–2), 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.02.010>

- Coll-Planas, L., Watchman, K., Doménech, S., McGillivray, D., O'Donnell, H., & Tolson, D. (2017). Developing Evidence for Football (Soccer) Reminiscence Interventions Within Long-term Care: A Co-operative Approach Applied in Scotland and Spain. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(4), 355–360. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.01.013>
- Czypionka, T., Reiss, M., Reitzinger, S., Riedel, M., & Heimerl, N. (2021). *Volkswirtschaftliche Kosten von Demenz in Österreich* (S. 89). Institut für Höhere Studien – Institute for Advanced Studies (IHS). <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6003/1/ihs-report-2021-czypionka-reiss-et-al-volkswirtschaftliche-kosten-demenz.pdf>
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2022). *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen* (Selbsthilfe Demenz) [Informationsblatt]. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
- Fuß, S., & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription: Eine praktische Einführung*. Budrich.
- Gebel, T., Grenzer, M., Kreusch, J., Liebig, S., Schuster, H., Tscherwinka, R., Watteler, O., & Witzel, A. (2015). Verboten ist, was nicht ausdrücklich erlaubt ist: Datenschutz in qualitativen Interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, Vol 16, No 2 (2015). <https://doi.org/10.17169/FQS-16.2.2266>
- Heinrich, P. (Hrsg.). (2018). *CSR und Kommunikation: Unternehmerische Verantwortung überzeugend vermitteln* (2., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Springer Gabler.
- Igl, G. (2013). Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Alter – sind die sozialrechtlichen Reaktionen konsistent? In M. Banafsche, U. Becker, & E. Wacker (Hrsg.), *Inklusion und Sozialraum:*

Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune (1. Aufl., S. 115–135). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783845248998-115>

Jarvie, G. (2012). *Sport, culture and society: An introduction* (2nd ed). Routledge.

Jones, M. V., Coffee, P., Sheffield, D., Yangüez, M., & Barker, J. B. (2012). Just a game? Changes in English and Spanish soccer fans' emotions in the 2010 World Cup. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(2), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.10.008>

Kopf, D., & Rösler, A. (2013). Demenz: Diagnostik und Therapie. *Der Internist*, 54(7), 827–843. <https://doi.org/10.1007/s00108-013-3289-5>

Krapp, A., & Ryan, R. M. (2013). *Selbstwirksamkeit und Lernmotivation. Eine kritische Betrachtung der Theorie von Bandura aus der Sicht der Selbstbestimmungstheorie und der pädagogisch-psychologischen Interessentheorie*. <https://doi.org/10.25656/01:3931>

Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2., durchges. Aufl). Beltz Juventa.

Kurz, A., Freter, H.-J., Saxl, S., & Nickel, E. (2019). *Demenz. Das Wichtigste* (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Hrsg.). https://shop.deutsche-alzheimer.de/sites/default/files/broschueren/pdf/demenz-das_wichtigste_internetversion.pdf

Ludwig, S., Lachmann, K., Halter, J., Hölzenbein, H., Papenbrock, J., & Seelemeyer, L. (2020). *Home truths Annual Review of Football Finance—Deutsche Ausgabe* (Annual Review of Football Finance, S. 38). Deloitte. https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/consumer-business/Football_Finance_Review2020.pdf

- MacRae, R., Macrae, E., & Carlin, L. (2020). Modifying walking football for people living with dementia: Lessons for best practice. *Sport in Society*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/17430437.2020.1825383>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl). Beltz.
- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen* (S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth, & D. Jahn, Hrsg.; 1. Aufl). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Misoch, S. (2019). *Qualitative interviews* (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). De Gruyter Oldenbourg.
- Müller, T. (2021). Zwölf Faktoren, die gegen Demenz helfen. *CME*, 18(3), 26–27. <https://doi.org/10.1007/s11298-021-1924-3>
- Schofield, I., Tolson, D., Glasgow Caledonian University, School of Health, & Scottish Football Museum. (2010). *Scottish Football Museum reminiscence pilot project for people with dementia: A realistic evaluation : report for the Scottish Football Museum, Hampden Park, Glasgow*. Glasgow Caledonian University, School of Health.
- Schuhmacher, B. (2018). *Inklusion für Menschen mit Demenz*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20035-0>
- Solari, C. A., & Solomons, L. (2012). The World Cup effect: Using football to engage men with dementia. *Dementia*, 11(5), 699–702. <https://doi.org/10.1177/1471301211429177>

Tolson, D., & Schofield, I. (2012). Football reminiscence for men with dementia: Lessons from a realistic evaluation: Commentary. *Nursing Inquiry*, 19(1), 63–70. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00581.x>

Watchman, K., Tolson, D., Norrie, G., Lynsey, C., & Máire, D. (2015). *Football reminiscence for men with dementia in a care home: A 12-week pilot study in Scotland* (S. 92). Alzheimer Scotland Centre for Policy and Practice University of the West of Scotland.

Wilkesmann, U., Blutner, D., & Meister, C. (2002). Der Fussballverein zwischen e.V. und Kapitalgesellschaft: Wie Profifußballvereine das Dilemma zwischen Mitgliederrepräsentation und effizienter Zielverfolgung institutionell lösen. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 54(4), 753–774. <https://doi.org/10.1007/s11577-002-0108-8>

WorldAtlas. (2018). *Anzahl der Sportfans weltweit 2018*. Zitiert nach de.statista.com, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/387554/umfrage/anzahl-der-sportfans-weltweit/>, Abruf am 01.09.2022, 12:03Uhr

Anhang

A. Interviewleitfaden (Großbritannien)

Information phase

- - Introduction of interviewer (HAW Student – IGM, bachelor thesis)
- Duration approximately 30-45min
- Guideline based

Warm-up

- 1) How did the topic of dementia come into your focus?
- 2) When did the topic of dementia come into your focus?
- 3) How often do you deal with people suffering from dementia?
- 4) Why is the topic relevant from your point of view?

Main phase

Thematic block 1: “integration”

With the Convention of the United Nations on the rights of persons with disabilities, the participating states have committed themselves, among other things, to eliminate discrimination against people with disabilities, to develop appropriate services for people with disabilities and to promote accessibility for these persons. How would you define integration, or what does integration mean to you?

- 1) What actions has your association taken to integrate people with dementia in your club?
- 2) Why did your association decide to integrate people with dementia?
What was the motive or the reason?

Thematic block 2: “offers”

- 1) What services do you offer for people with dementia in your association?
 - a) Can you explain the activities you offer?
 - b) Can you describe the procedure?
 - c) Are there certain rules of conduct within the group?

2) How did you develop the programmes?

- a) Best practice examples?
- b) pilot projects?
- c) In cooperation with (dementia) associations?

3) Which offer (if there is more than one) gets the most positive feedback?

- a) Why?
- b) From whom does the feedback come (participants, family members, staff, carers, etc.)?
- c) Has an evaluation already been carried out?

4) Which offer do you think benefits the participants the most?

- a) How do you determine this?
- b) Have you noticed any changes in the participants?
- c) Have you or have you thought about evaluating your measures scientifically?
- d) How did this take place?
- e) Do you have any ideas or suggestions for an evaluation?

Thematic block 3: “implementation”

1) How did you do the planning for the offers?

- a) Best practice examples?
- b) Why this approach?
- c) How much time did the planning and implementation take?
- d) What financial resources did you need?
- e) Where did the financial resources come from?
- f) Are the financial resources sufficient or would more money be better and why?
- g) What are the main costs?

2) How many people are needed for this?

- a) How did you acquire the people who help?
- b) What training/education did the staff need? Or was no previous knowledge necessary?
- c) Are the helpers volunteers with you or do they need to be paid?

3) Are memorabilia used? (*Explanation: Items that are related to the history of the club.*)

- a) Why did you decide to use it
 - b) Where did the relics come from?
 - c) How were they selected?
- 4) Where do the activities take place? (Location)
- a) Is there cooperation with the neighborhood/city/community?
(Explanation: Are you supported in any way, for example financially, with staff, facilities, knowledge or anything else?)

Thematic block 4: “participants”

- 1) How do you come into contact with people who want to participate?
 - b) How do interested potential participants find out about your offers?
 - c) Who usually establishes the contact?
- 2) Are there any requirements that participants have to meet?
 - a) Age
 - b) Gender
 - c) Degree of illness?
 - d) Membership of the club or any other association?
- 3) What feedback do you get?
 - a) From whom do you get the feedback?
 - b) What do the participants say?
 - c) Is there feedback from their relatives or carers?
- 4) What difficulties have you experienced in working with dementia patients?
 - a) From your side
 - b) From the participants (behavioural problems)
 - c) To what extent is an individual approach to the participants possible or useful from your point of view?

Sounding off

At the end, I want to ask you the question. (As you already mentioned) there are financial framework conditions and others that you have to follow when integrating people with dementia, what do you think the ideal integration should look like?

Do you have any comments or would you like to add anything that has not yet been mentioned?

Thank you for the interview

B. Interviewleitfaden (Deutschland)

Informationsphase

- Vorstellung Interviewer (HAW Student – IGM, Bachelorthesis)
- Dauer ca. 30min-45min
- Leitfadengestützt

Warm-up

- 1) In wie weit hast du bereits mit dem Thema Demenz zu tun?
- 2) Warum ist das Thema aus Ihrer Sicht relevant?
- 3) Gibt es bereits Angebote für dementiell erkrankte Menschen bereits bei Ihnen?

Hauptphase

Themenblock 1: Integration

Mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen haben sich die teilnehmenden Staaten unter anderem dazu verpflichtet Diskriminierung von Behinderung zu beseitigen, geeignete Dienstleistungen für Menschen mit einer Behinderung zu entwickeln und die Zugänglichkeit für die betroffenen Personen zu fördern.

- 1) Wie würden Sie Integration definieren, bzw. was bedeutet Integration für Sie?
- 2) Welche Maßnahmen hat Ihr Verein ergriffen um dementiell erkrankte Menschen im Rahmen ihres Vereins zu integrieren?

Themenblock 2: Angebot und Implementierung

Beginn der Vorstellung des Angebotskonzepts:

- Begleitpersonen für Teilnehmende, erhält kostenlose Eintrittskarte
 - Unterstützungspäckchen
1. Denken Sie, dass es auch bei Ihnen Sinn ergeben würde, wenn man alle wichtigen Informationen gesammelt anbietet und welche Informationen fehlen Ihrer Meinung nach oder warum ist das Anbieten nicht sinnvoll oder umsetzbar?
 - Ratschlägen bezüglich des Umgangs mit dementiell erkrankten Menschen
 2. Denken Sie, dass dies hilfreich für die Begleitperson sein kann?
 - Markieren des Platzes für ein besseres Auffinden (Sitze sehen häufig gleich aus)

3. Was halten Sie davon, wenn man zur Unterstützung bei der Orientierung und finden des Platzes den Sitz vorher, oder für Dauerkartenbesitzende permanent, mit einem Vereinssticker markiert?
 - a) Haben Sie eine andere Idee?
 - Armbänder mit Sitzplatznummer, signalisiert Hilfebedarf
 - Visitenkarte zum Vorzeigen mit Erklärung zur Erkrankung
4. Halten Sie das für umsetzbar und sinnvoll?
 - a) Denken Sie dies würde einem Wunsch von dementiell erkrankten Menschen nach Normalität und nicht als Erkrankte erkannt zu werden entgegenstehen?
 - Anregung Erinnerung durch ein einer Zeitung nachempfundenen Heftchen
 - Fotos, Informationen zum Verein, Spielberichte, Wortsuchspiel (Erklärung: Spielernamen, verstecken sich in einem Feld voller Buchstaben)
 - Gesprächsanregung durch Leitfaden für Begleitperson
5. Denken Sie, das wäre ein sinnvoller Teil des Angebots?
 - a) Warum ist das aus Ihrer Sicht nicht Umsetzbar?
 - b) Was könnte Verändert werden?
6. Gibt es bei Ihnen einen Raum oder andere Möglichkeiten für Personen sich zurückziehen zu können, wenn das Stadionerlebnis für sie, aus verschiedenen Gründen, zu viel wird?
 - a) Denken Sie ein Rückzugsraum kann bei Ihnen geschaffen werden?
 - b) Warum nicht?
 - Betreuung durch Personal, Sitzmöglichkeiten
 - Vereinsgegenstände, Relikte, Trikots, Fußballschuhe, möglichst alle Sinne ansprechen
 - Erinnerungstherapie (Erklärung: Beruhigung und Rückkehr ins Stadion ermöglichen)
 - Auch für nicht dementiell erkrankte Menschen offen (Erklärung: Menschen mit einer früh einsetzender Demenz könnten profitiert)
7. Wie könnte Ihrer Meinung nach das ganze umgesetzt werden oder woran scheitert die Idee?
 - Kenntnisse der Begleitperson über die Gegebenheiten im Stadion.
8. Halten Sie es für möglich, dass im Vorweg des Spieltags der dementiell erkrankte Mensch und deren Begleitperson den Weg zu ihren Plätzen und die Gegebenheiten des Stadions kennenlernen können?
 - a) Was fehlt Ihrer Meinung nach?

Themenblock Teilnehmende

- Zugänglichkeit unabhängig der Erkrankung und Vereinszugehörigkeit
9. Wie sind Ihre Gedanken diesbezüglich?

- a) Halten Sie eine Teilnahme auch bei fortgeschrittener Erkrankung für möglich und sinnvoll?
 - b) Welche Ausschlusskriterien gäbe es für Sie?
 - c) Würden Sie ein Gespräch mit den Teilnehmenden des Angebots vor dem Stadionbesuch führen wollen, hinsichtlich Bedarfe und Erkrankung?
10. Was halten Sie davon das Angebot Gruppen anzubieten?
- a) Ist es ausreichend wenn ein Betreuer für drei dementiell erkrankte Menschen zur Verfügung steht?
 - b) Sind individuelle Lösungen denkbar? Welche?
11. Wie können die Menschen von dem Angebot erfahren?
- a) Denkbar Informationen verbreiten via Soziale Medien, Organisationen wie die Alzheimergesellschaft oder die Stadt?
12. Wie kann Befürchtungen von dementiell erkrankten Besuchenden bezüglich einer Stigmatisierung beim in Anspruch nehmen des Angebots oder weiterer Unterstützung entgegengewirkt werden?
- a) Sehen Sie in der Praxis Gründe für solche Ängste?

Themenblock Helfende

- Schulung des Personals
 - Spezielle Schulung für Personal im Rückzugsraum zum Thema Erinnerungstherapie
13. Was denken Sie über Schulungen zum Thema Demenz für Ihr Personal?
- a) Umsetzbar? Gibt es bereits Schulungen zum Thema Demenz oder kann das Thema Demenz bei anderen Schulungen hinzugenommen werden?
 - b) In Unterstützung mit Alzheimergesellschaft?
 - c) Personal aus Pflegeheimen als Begleitpersonen?
14. Halten Sie es für möglich, dass geschulte Freiwillige genutzt werden für die Betreuung des Rückzugsraums oder als Begleitpersonen?
- a) Gibt es bereits ein Freiwilligennetzwerk bei Ihnen?
 - b) Fans hätten eventuell den Vorteil, dass sie sich im Stadion und mit der Vereinsgeschichte auskennen?
 - c) Könnte man Aufwandsentschädigungen anbieten?
15. Die Helfenden sollen bei bereits erfahrenen Kolleg*innen hospitieren, was ist Ihre Meinung dazu?

Themenblock Evaluierung

16. Wie lange müsste das Angebot laufen damit eine Evaluierung sinnvoll ist?
17. In Zusammenarbeit mit einer Universität sollen Beobachter*innen an Spieltagen das Angebot begleiten und eine Befragung der Teilnehmenden, Angehörigen, Pflegenden und Begleitperson vornehmen. Was fehlt Ihrer Meinung nach für eine erfolgreiche Evaluierung?

a) Weitere Personen befragen?

Ausklang

Zum Abschluss möchte ich Sie noch fragen, ob es noch Dinge gibt die Sie anmerken möchten?

Vielen Dank für das Interview

C. Informationsschreiben & Einverständniserklärungen

Hamburg University of Applied Sciences

Faculty of Business and Social Sciences

Department of Nursing and Management

course of study: Interdisciplinary Healthcare and Management (B.Sc)



Dear Miss or Mister,

I am a student of the Interdisciplinary Healthcare and Management programme at the Hamburg University of Applied Sciences (HAW).

As part of my Bachelor's thesis, I would like to interview you on the topic of *"Support options for German Bundesliga clubs in integrating people with dementia into the club"*. I would like to talk to you about existing and planned services for people with dementia that you offer and about the prerequisites for implementation and realisation. The duration of the interview will be about 30-45min. The interview will be recorded and later transcribed. For further analysis, all information that could lead to an identification of the person will be changed or removed. Personal data will be stored separately from interview data and inaccessible to third parties. After the research project has ended, your contact details will be automatically deleted. The recordings are only accessible to me and the supervising professors. You can withdraw your participation in the interview at any time, even after you have given your consent, without giving any reason.

If you have any questions, please do not hesitate to contact me!

Thank you for supporting me with my bachelor thesis.

Christoph Jahnke

christoph.jahnke@haw-hamburg.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin Studierender des Studiengangs Interdisziplinäres Gesundheitsversorgung und Management an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW).

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit würde ich Sie gerne zum Thema "Unterstützungsmöglichkeiten für deutsche Bundesligavereine bei der Integration von dementiell erkrankten Menschen in den Verein" interviewen. Dazu möchte ich mit Ihnen über Umsetzungsmöglichkeiten von bereits in Großbritannien bestehenden Angeboten in Deutschland sprechen. Außerdem wäre ich an Ihrer Expertise zum Thema Umsetzung und Implementierung von Angeboten zur Integration von dementiell erkrankten Menschen sehr interessiert.

Die Dauer des Interviews wird ca. 30-45min. betragen. Das Interview wird aufgezeichnet und später transkribiert. Für die weitere Analyse werden alle Informationen, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder entfernt. Die persönlichen Daten werden getrennt von den Interviewdaten gespeichert und sind für Dritte nicht zugänglich. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht. Die Aufzeichnungen sind nur für mich und die betreuenden Professoren zugänglich. Sie können Ihre Teilnahme an dem Interview bis zur Auswertung, auch nach Ihrer Einwilligung, ohne Angabe von Gründen widerrufen. Insgesamt werden alle Daten nach dem aktuell geltendem Datenschutz behandelt.

Sollten Sie Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, mich zu kontaktieren! Vielen Dank, dass Sie mich bei meiner Bachelorarbeit unterstützen.

Christoph Jahnke (christoph.jahnke@haw-hamburg.de)

Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener
Interviewdaten :

"Unterstützungsmöglichkeiten für deutsche Bundesligavereine bei der Integration von
dementiell erkrankten Menschen in den Verein".

Ich wurde mündlich und schriftlich über Ziel und Zweck des Interviews, an dem ich teilnehme, aufgeklärt. Mir ist des Weiteren bewusst, dass meine Teilnahme freiwillig ist und diese unterbrochen werden kann bis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Auswertung der Daten. Außerdem habe ich das Recht meine Teilnahme gänzlich zurückzuziehen, bis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Datenauswertung. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass all meine persönlichen Daten pseudonymisiert werden.

Nach Abschluss der Datenauswertung werden meine Daten gelöscht. Bis dahin werden meine Daten pseudonymisiert aufbewahrt und sind nur dem Interviewer (namentlich: Christoph Jahnke) und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, für Auswertungszwecke, zugänglich. Dritte haben keinen Zugang zu persönlichen Daten.

Ich bin an der Teilnahme am Interview im Rahmen der zuvor genannten Bachelorthesis einverstanden.

Nachname, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift

Declaration of consent for the collection and processing of personal interview data for the research topic:

" Support options for German Bundesliga clubs in integrating people with dementia into the club"

I have been informed verbally and in written form about the purpose of the interview in which I am participating. I am aware that my participation is voluntary and can be interrupted until the evaluation of the data. Furthermore, I am entitled to withdraw my participation until the evaluation of the data. I also understand that my personal data will be anonymized.

After the completion of the data evaluation, my data will be deleted. Until then, my data will be recorded pseudonymously and will only be accessible to the interviewer (by name: Christoph Jahnke) and the Hamburg University of Applied Sciences for evaluation purposes. Third parties will not have access to personal data.

I give my consent to participate in the interview on the named research topic.

Surname, First Name

Place, Date

Signature

D. Interview Transkripte

a. Interviewteilnehmer*in B1

1 I: So, first of all I would like to thank you for taking the time. As already mentioned my research
2 is about the possibilities of football clubs in the integration of people with dementia. In this
3 interview I would like to talk to you about existing and possible planned services for this group.
4 And my first question, however, is about you and how you. You work at a football club in the
5 premiere league (LW: Yes.) and how did the topic of dementia come into your focus?

6 B1: We have a lot of different disabilities and supporters with different needs at our club and it
7 was in August last year a supporter contacted me to say he had early onset dementia, so he was
8 young, he was forty-five years old. And he, we haven't been at the ground for eighteen month
9 with Covid. It was his first time back and he struggled finding his seat. So because at our ground
10 all of the seats have the same colour and they all look the same, he couldn't differentiate which
11 one was his seat. So I put a sticker on his seat. I can sent you a video or a link to that. We put a
12 sticker, a [Vereinslogo] on his seat and he could see where it was. Going forward after that, he
13 was, he started to struggle a bit more, so we got him a personal assistant and he comes with
14 somebody else now to guide him, but that was the start, that's when dementia came into my
15 mind that it was needed on a match day.

16 I: And why is this topic relevant from your point of view?

17 B1: Its relevant, personally with my family, so that helped guid it, but here at our club there are
18 a lot of supporters over the age of sixty-five. We worked out from our season-ticket holders,
19 there are two hundred and fifty people who could be affected by dementia. That`s because, in
20 England statistics are one in fourteen over sixty-five are affected. So with our season-ticket
21 holders one in fourteen of them, over sixty-five, that equals two hundred and fifty people every
22 matchday.

23 I: Ah okay. So what services do you offer for people living with dementia?

24 B1: So we will put stickers on their seats, so they can find their seats. We, two personal
25 assistants, so they have one person to come with them and, sorry, excuse me, is it here? I've got
26 dementia packs. Can`t reach it. I've got a dementia pack which we hand out and in the dementia
27 care pack it has a booklet that I wrote, for the personal assistant, telling them about toilets and

28 kiosks, food. Even sleeping, tips on helping care for somebody with dementia. There is a booklet
29 for the person with the dementia talking about history of the club, famous players. And there
30 are some talking-point cards so they can go through. Oh I will try and find it for you. Sorry if
31 this messes up your recording.

32 I: No its fine. Thank you.

33 B1: Ah okay, I got one. So it's a little bag. They have a wrist band. So they can write their seat
34 numbers on there. If they do get lost, we can then, the Stuarts can help them find their seats. We
35 have the booklet, this is for the personal assistant, so I just wrote everything to do with our
36 ground. There is a little business card to put in their wallet to say, they may need help they have
37 dementia. The booklet for the person with dementia, sorry, which has old players, a list of all
38 the old players. Where is my talking post ((stöhnt)). This is the sticker that we put on their seats.
39 So it's not obvious, it's still a [Vereinslogo] sticker, but it's not a big red star, you know it
40 doesn't stand out that much. Haven't got any of the talking points, but they are little mini football
41 shirts and on their back there is a number and a word, a word that's relevant to our club so they
42 can have a talking session with their personal assistant. So that's what we do to help them here.

43 I: So the personal assistant is it, is he or she from the club or a carer or a spouse or like?

44 B1: They can bring who they want. So the person with dementia will have two tickets. They
45 will have one in their name and, well they have two in their name they can bring a friend or a
46 relative or a care professional.

47 I: Okay, and how did you develop this?

48 B1: I just thought about it. I thought. It's my granddad who had dementia and he used to go to
49 football games and I used to go with him. So I just thought what would he want, if he was going
50 now. He is passed now, but if I was taking him, what would help him at a game.

51 I: Ah okay. And do you get any feedback from the participants?

52 B1: Yeah. Everyone was very happy, they were thankful. They were pleased that they could still
53 come to a game. They were worried that they would have give up coming to football. Especially
54 the early age people. You know in their forties they don't want to give anything up, but they can
55 still come and enjoy the game and they can have faith that our Stuarts are here to help and Stuarts
56 are aware.

57 I: And do have noticed any changes in them. So you got feedback in changes in their personality
58 or their behaviour?

59 B1: No, no changes on behaviour. But there is less contact. So they don't aim out me as much,
60 they don't phone me as much. I think their independence has continue to grow.

61 I: Okay. So let's talk again about the planning of the offer. What was your plan for the
62 implementation?

63 B1: So, we run a group in the week, called [Stadionname], which is for older people to come,
64 and there is a social event. They just have cake or coffee and talk between each other, but I knew
65 that doesn't help them on a match day within a football ground when there is thirty-two thousand
66 people here. So I started planning. Using what my granddad would want, what I would want as
67 a personal assistant and carer. What support would I need from that club. So I just planned the
68 memory part, the fact part, the independence part and I broke it into chunks and then build that
69 pack.

70 I: And how much time did the planning and implementation take?

71 B1: Not long, but I'm organized and quite quick. So a couple of weeks, but it took longest to
72 write the booklets. I had a lot of information already. For coming to the ground like the toilets
73 and food kiosks. But I had to research all the older players and the memories. Yeah that took
74 the most amount of time.

75 I: And were there any financial resources you needed or got?

76 B1: I bought it on myself ((lacht)). So I paid for the bands, I paid for the packs. The booklets
77 cost, so the club paid for the booklets, but we have a printer who prints them out. But in fact,
78 this is important, I did contact people over the age of sixty-five to ask them who their favourite
79 players were. So when I did the research I involved the people, I wanted to help before helping
80 them.

81 I: So the booklets are the main costs?

82 B1: Yes, yes, yes. They are. So it was, I can't remember now, it was a hundred pounds in
83 English, for, fuck I can't remember, I think it was two hundred books, and then I had the two
84 different types of books, so it was two hundred pounds for the booklets but then I bought the
85 bands and the bags everything else was just printed inside work.

86 I: Okay and on a matchday, or for all of this, how many people are needed for this?

87 B1: Staff you mean?

88 I: Staff, yes.

89 B1: Well, it's just me. I do it on my own.

90 I: okay and how many people with dementia come to a game usually?

91 B1: that we know of, at the moment I know of ten, but there is probably more. We think there
92 is about two hundred , but we don't know everybody. So we did videos and social media to try
93 and promote and get information but we've got only ten who want that help.

94 I: Okay, so they come like anyone else, there is no program around this, like, I don't know, an
95 area where they can sit, or a safe area to

96 B1: Yes, we've got a lounge, an accessible lounge were people can go to and its warm and dry
97 and TVs are running there with the game on, so they can come out of the match, of their seats,
98 and go and sit in this room, there's a Stuart in there. But there is just, people don't like to say
99 they've got dementia.

100 I: I see, I believe that. Okay, so you have no cooperation with the neighbourhood or the
101 community around you or with any, I don't know, dementia associations or any other?

102 B1: Yes we've got links with [wohltätige Organisation zum Thema Demenz], which is a [Stad
103 des Vereins] based thing. They work for the council and I just link him with them. They spread
104 the word about what we do and I refer to them. If anyone ask for advice I can give them their
105 details. So they own an advice line with phone numbers and they link him with nurses in case it
106 develops. So there is a good link but they don't really provide me with any information.

107 I: Okay I see. So the people with dementia contact you, you get them the booklets and the bag?

108 B1: yeah

109 I: Okay, so how do they... . You told me how they find out about your offers but who usually
110 establishes the contact.

111 B1: Usually a family member. So if they got a son or daughter who comes to the game. The son
112 or daughter would phone me and say: my mum and dad would like to come, can you help? So
113 the majority of people, it's a carer or a friend or relative that makes the contact on their behalf.
114 There is only that very first man who contact us himself.

115 I: Okay I see. And are there any requirements that the participants have to meet? Like age or
116 gender or membership of the club?

117 B1: Well, no. Anyone can have a pack. I would like to discuss with them their diagnosis, just to
118 see how far they are diagnosed. Whether they are, if they are self-diagnosing or they are from a
119 doctor.

120 I: So the degree of illness does matter?

121 B1: Well it does. Because we need to know what we offer them here at the ground and what
122 type of dementia they've got. You know there's so many different types. Someone with Lewy-
123 Body dementia could have a different need for vascular dementia. So it's good for me to know
124 who's in the ground and what access they need. It doesn't affect them getting a pack or what's
125 in the pack, everyone has the same pack. But that's just for matchdays and so would I know
126 what people need.

127 I: Okay and what feedback do you get, is it a positive feedback?

128 B1: Yeah, all positive.

129 I: Okay and from whom do you get the feedback?

130 B1: Well it's on social media. People put things on Twitter and on my LinkedIn page that's
131 going on quite well. The premiere League did a video on us and come to film us. So that went
132 global. And some Gary Lineker and Alan Shearer they all shared the video, so we went quite
133 well.

134 I: Okay. Do you experienced any difficulties in the work with them?

135 B1: The main difficulty is to finding more people to help, getting people to come forward and
136 admit that they want the extra help, a lot of people are in denial and don't want to say they've
137 got dementia.

138 I: Okay, but there were never behavioural problems you experienced?

139 B1: No.

140 I: Okay so you need these volunteers who take care of the dementia people. Let me check my
141 guideline real quick. You told me about the planning and the participants. Did you ever thought
142 about evaluating this or is it planned to evaluate it?

143 B1: It's a little bit to early yet. We haven't got that many people, so I would probably want to
144 send more packs out and get more feedback before evaluating.

145 I: And have you an idea how to evaluate it, anything that comes in mind?

146 B1: Not really. We are the only club in the country that does this. So I've got no one to share or
147 ask, compere to.

148 I: Okay. If you could think about... . You mentioned the financial Framework, the financials
149 came from you, most of it. Do you think more money could help you and why would that be?

150 B1: Yes, I think it can look more professional with more money. It's very homemade, apart
151 from the booklets. It's printed of with the printer and using laminator. So more money could

152 help it to look more professional. And I would like to link him with the other clubs as well, so
153 we could offer it to away fans when they come here, but it all costs money.

154 I: And more personal, more Staff? What could...

155 B1: Maybe assistants, maybe. Just somebody in the office, doing admin work and then on a
156 match day delivering the packs out. I'm quite busy on a match day in the ground, so it's useful
157 to have other people. But I manage at the moment.

158 I: These Staff does they need any training or knowledge for their work or is it all in this booklet,
159 so this booklet is enough to be trained for this matchday to

160 B1: I think it's all in the booklet. But somebody who knows the ground and knows where the
161 seats are, someone who understands a memories and someone who knows about the football
162 club and its history is useful, but that can all be taught.

163 I: Okay. Already mentioned the financial framework conditions. If you could think about a
164 world with no frameworks, no financial frameworks, what do you think the ideal integration
165 should look like and what is integration for you? I'm sorry maybe first of all ...

166 B1: No that's okay, I'm just trying to think. I would like people to attend what we running the
167 week. To make more friends who have dementia. So come to the cafes and have the drinks and
168 learn from those, but come to a matchday and keep coming to a matchday. So I would like to
169 work with local homes, people in care homes. So [Eigennamen], which is our medical team, they
170 refer people in. So it would be nice for them to refer people to come to a match and experience
171 an actual matchday, rather than a quit day in the office having a drink. It's a different
172 atmosphere, it's a different experience. So I would like to get people with dementia to come to
173 a football match.

174 I: Yeah, that would be nice, yes. And let's talk again about what is integration for you, for you
175 personally, how would you define it?

176 B1: Oh yeah sorry. It's getting people to experience the same as anyone else. So integrating
177 older people into football, into the atmosphere, experiencing the singing and the eating, cheering
178 the team on and giving them the same experiences like everybody else.

179 [...]

180 I: Talking about integration. Maybe you heard about the conventions of the united nations (LW:
181 yes.) on the rights for persons with disabilities. (LW: Yes.) Does this take part in your work or
182 was this a reason to take care of these people too? Do you know what I mean?

183 B1: Not by law, you know it's not a legal requirement, well it legal, but we don't take it off
184 every single time. It's just something we do naturally.

185 I: Okay, last question. Why did your association decide to integrate people with dementia. What
186 was the motive or the reason, you talked about your father I think.

187 B1: Yes. We just have so many people here, with so many different disabilities. I know off
188 seventy-five different disabilities, that affect people coming in to a football game and dementia
189 is one of those. And there is more and more people with dementia. So we want to help every
190 fan. Every fan that comes to a game we will help them. So if someone comes to me tomorrow
191 with a brand new disability I will look how to help them with it. So because more people with
192 dementia come, we want to help them.

193 I: Thank you very much. I think we've come to an end. Is there anything you want to add that
194 has not been mentioned yet?

195 B1: No I don't think so, but if you need any more information let me know.

196 I: Thank you very much.

b. Interviewteilnehmer*in B2

1 I: As already mentioned my research is about the possibilities of football clubs in the integration
2 of people with dementia. In this interview I would like to talk to you about existing and possible
3 planned services for this group. And my first question, however, is about you. Maybe you can
4 tell me real quick what you do, what's your title or position and how did dementia come in to
5 your focus?

6 B2: My Name is [Name] I'm creator of [Fußballmuseum in einem
7 schottischen Stadion], which is in [einer schottischen Stadt]. I'm also project director of [Online
8 gespeicherte Ressourcen zum Thema Fußball]. The actual project, reminiscence project, that
9 I'm work in, dates back to a meeting in two thousand and eight at [schottisches Stadion]. It was
10 a meeting of football historians and it was a network and the network was called the [Name des
11 Netzwerkes] We did not envisaged in that meeting that we would go on the journey that we have
12 going on for the last twelve or thirteen years. The network was intended to bring together
13 football historians from different football clubs who all had heritage to look after. All trophies,
14 many books, archives and the idea was that we would sit down as a group and share information
15 and ideas and help each other. At the very end of that first ever Meeting of the [Name des
16 Netzwerkes] the historian of [Fußballverein im mittleren Schottland] stood up and told us a story
17 about work that he was doing locally with all football fans in the total four cup. And some of
18 the fans he said were living with dementia and he said that it was quite incredible that you can
19 have a person coming to that meeting who was mentally withdrawn, who couldn't tell you how
20 he got to the meeting that day, who couldn't tell you what he had to eat for breakfast. But if you
21 put an image of an old player or of an old football team from fifty years earlier in front of that
22 person, that person came alive, no longer withdrawn. That person looked at that image and a
23 spark came back in to their eyes. The images were a memories tracker and the person started
24 talking, because they had a reason to talk, they could remember. And the [Fußballverein im
25 mittleren Schottland] historian that day they said, it was transformative for that person and he
26 said, if that works in my town, in my football club, than surely it will work for football clubs
27 across Scotland. And he, as we acknowledge that that day, he said, shouldn't we pull the
28 resources together as a football community and create something that could help reach those
29 people in different parts of Scotland. The football museum that I work for, we thought it was a
30 great idea. And so we than looked for funding and secured funding for a one year pilot project.

31 That pilot project launched at [schottisches Fußballstadion] in two thousand nine and ran for
32 one year. The project was evaluated by [schottische Universität]. We needed that to happen,
33 because it is one thing for a football historian to stand up and say that it works, but we needed
34 to prove that it works. So we had academics and students from [schottische Universität] visit
35 the regional groups that we established during the pilot project and they observed the meetings
36 and interviewed the group facilitators and also they spoke to the people participating and to the
37 carers who were involved as well. And at the end of the pilot project the feedback was incredible
38 positive. That indeed it worked and worked very well and it was something that we should
39 continue to develop. And so from two thousand and ten the pilot project emerged than to than
40 permanent project which now has three hundred and sixty-six groups across Scotland, so very
41 (...??) but it's been the most important thing that a national football museum has ever done
42 since we have been founded nineteen ninety-four.

43 I: And where did the funding come from?

44 B2: Funding initially came from the heritage sector in Scotland. So we are a little bit of a sport
45 organisation, we really are a cultural organisation but a football museum. So we can get funding
46 from the museums sector in Scotland. So the first funder for the project was museums galleries
47 Scotland, which is the national organisation that we are affiliate to as a museum. We got just
48 under twenty thousand pounds, sterling. And that was enough for us to start a simple pilot
49 project. Three out of football clubs came in with the football museum. So the football museum,
50 we covered the [Gebiet um die Stadt in der das Museum steht] area, the [Fußballverein im Osten
51 Schottlands] they covered [Stadt im Osten Schottlands] in east. [Fußballverein im Nord-Osten
52 Schottlands] up in north-east in Scotland and obviously [Fußballverein im mittleren Schottland]
53 because of their importance early on. They are a kind of essential area in Scotland so they
54 operated from there. And the funding allowed us to get some basic resources. Basically
55 photographs printed out, packs of reminiscence resources that we could supply and we started
56 to link in with in each region care homes, to community groups and started to do reminiscence
57 and that's where the evaluation started to come from. So initially the cultural sector was very
58 important getting started and to be fair, they supported us all the way through. We've gone back
59 in to museums galleries Scotland for additional funding for example with the digital loglife that
60 we had, the images. Back in two thousand twelve we wanted to have an essential resource for
61 images, so that if you're in Aberdeen or you're down in the south of Scotland that them freeze,

62 it didn't matter you could still access the same images. Museums galleries Scotland funding
63 paid for them. The other big partner, the very important partner for us, is Alzheimer Scotland.
64 So although , we as an organisation, talk to everybody at any age , because everybody can benefit
65 from a reminiscence station if you're over a certain age. We are dementia friendly, so that's core
66 to any group, to say so, we're there to support people living with dementia, but we are also
67 support people who are social isolated, lonely, to assure that we reach as many people as
68 possible. But Alzheimer Scotland are the national partner, with the [Fußballmuseum in einem
69 schottischen Stadion] so together we can run [online gespeicherte Ressourcen zum Thema
70 Fußball] and that's been the case since two thousand and ten and so Alzheimer Scotland are a
71 core founder for [online gespeicherte Ressourcen zum Thema Fußball].

72 I: Okay. And the services you offer, could you explain them a little bit more in detail?

73 B2: Yeah, we have a range of services that we offer. Firstly to mention is that we are free, a free
74 membership organisation. We don't try to make profit. We don't charge money, where possible.
75 So all groups know, who reach after [online gespeicherte Ressourcen zum Thema Fußball],
76 whether it is a community group, or it's a care home, or an any case hospital they know that
77 they have free access to the resources. So we trying no fundraise to create resources. In terms
78 of physical resources for our groups, the only charge that you will find in our projects will be
79 with memory boxes in particular. So the upper pilot project in two thousand and eighteen to
80 create memory boxes. The pilot project was one year long and we had the target of fifty memory
81 boxes. My job was to go and to find old football boots, old footballs. We couldn't take them
82 from our own collection, we were not allowed to obviously. So we had to go and get a lots of
83 wardrobe objects. Not just old objects, like football boots and footballs, but also old Scotland
84 shots and sensory items, like scent. So we had scent cubes. In football the scent of liniment oil,
85 we have as a sport rub. It's a powerful pungent smell. Very, very memorable for people of a
86 certain age, to reminisce of being younger and playing football, when in cold mornings that
87 would be rubbed on the legs. (...?)-soup as well, which again was a childhood soup, that many
88 people in Scotland would remember. (...?) as well as at home and at football games when we
89 get washed later, very pungent smell. So we used scent as well, because it is a very good memory
90 trigger. So the memory boxes we created about nineteen that far, the pilot project was successful
91 ,it ran for a year and we created thirty boxes. We fundraise and some care homes and some clubs
92 paid as well us money, so I could buy the materials. So it was a not for profit, or a non-profit

XXX

93 activity. We just give up our own time to then take the money and create the resource. But over
94 that, funding has come in for us to create packs of cards, reminiscence cards. We had it from
95 museums galleries Scotland, for example the cards was from them. On Scottish international
96 football agents. More recently UEFA gave us funding and that was because Glasgow was a host
97 city for UEFA Euro two thousand twenty. And we were a legacy program, which is why I'm
98 wearing that t shirt today with the UEFA Euro twenty-twenty march. And they gave us money
99 to create a European legends pack of cards. So as well as having in a Dennis Law from Scotland,
100 we have Beckenbauer, Johann Cruyff from Netherlands. All this great players that in Scotland
101 all the older people know them very well, because they are so famous. So that was a new
102 resource that we got funding for. A lot of our material is digital, because of the pandemic it
103 speeded up, I earlier spoke about that. From two thousand twelve photographic collections were
104 digitized for football and went into the [online gespeicherte Ressourcen zum Thema Fußball]
105 digital archive. And so, if you're in a care home or you're in a community group and you have
106 access from a password, to access the archive and you need to have a password, it's not for
107 everybody, only for group facilitators, they can then go in. And we have maybe eight thousand
108 images, to do with football. And you can go in and personalize reminiscence for an individual.
109 So for example, the cards that we have are all of famous players from fifty years ago and they
110 work very well, but you might have a fan, at a meeting, that supports a club from a smaller team,
111 who would not be in a pack of cards, because they would not be famous to the wider population.
112 But to that person, in that little town he would be famous. Our archive usually has images of
113 those players as well, because it's so large and that allows us to personalise reminiscence for
114 each individual. So that was very important and that's a resource that anybody running a group
115 in Scotland has equal access to. Because people move around as well and so somebody who
116 lived up in Aberdeen, was born there and lived in Aberdeen, might retire in another part of
117 Scotland and that's why the archive is so important, because that person would be an Aberdeen
118 fan, but if he attends a group in Glasgow, because that's where he lives now, he might not have
119 a lot of loglife Aberdeen players, but because we have a digital archive now, you can access the
120 Aberdeen players in Glasgow just as you can up in Aberdeen. So the digital archive has been a
121 centre point of the expansion of the project. As well as, with the pandemic happening, during
122 the curse of the pandemic we got majorly funding from museums gallery Scotland and we used
123 it for a number of things. One thing we did is a podcast, an audio newspaper type podcast. Where

124 we as a museum do interviews or historian interviews, so we actual interview old players. And
125 we have that for exhibitions, where you can hear players talk about famous games. But we
126 realised very quickly that is also important for reminiscence. So we actual digitize a lot of those
127 interviews and created a podcast, so that we can, that anybody could listen to it each week and
128 we would have some of those interviews used and that run for over, well, over a year I think it
129 was, when we set up, a year that run during the pandemic when the funding was there. The other
130 thing that we did very quickly when the pandemic happened in two thousand and twenty as we
131 set up a digital newspaper and that was so successful that even though the pandemic is now less
132 of a threat in Scotland and things are starting to open up more, we still will run that digital
133 newspaper, because it is a weekly resource. So it is like a eight page newspaper, we have articles
134 and pictures of old games from across Scotland. We have a pictorial section for people living
135 with dementia, where you will want to have pictures, not lots of lots of words. You just have
136 big pictures and (...?) words captions. We have a section, we call it pictorial souvenir. So a
137 picture... Go back to sixty, seventy years ago the newspapers in Scotland would have, we say
138 pillow sections and it was all photographs of famous people from that period and it called up
139 pictorial souvenirs, so we did something similar. Also things like wordsearch, so you hide the
140 names of players in a grid and you then have to go and then look for them. So we have all this
141 activities and a care home, a hospital or a community group can print them of and hand them
142 out for each group member. So very successful. You can look at it online, as a digital newspaper,
143 but you can also print it off and that's preferred normally. So local group will print it out and
144 hand it out. And we update that every week, so we have lots and lots of resources now from this
145 digital newspaper. So there's a wide selection from physical objects for quite a lot of our groups.
146 To digital armature to packs of cards. And now we have a PhD. Student, at the moment, from
147 Sterling University and he is looking at sound, he is looking at audio and importance of sound
148 as a reminiscence trigger. So he`s now starting to create resources where we are going to groups
149 and we will have a football commentary. Famous games, famous commentators. Commentators
150 have very distinctive voices that are very memorable. So we are looking at that now and looking
151 at what do we think work within our groups using sounds and recordings as well as images and
152 objects.

153 I: And how did you develop the programmes, was there a best practice example? You talked
154 about pilot projects, did you have a role model, a best practice example?

155 B2: We had none. In two thousand nine we looked around and from what we could see there
156 was nothing like that for sport. Nothing especially for football anywhere in the world at that
157 time. Nowadays there is everywhere, it's very common, but in two thousand nine there was
158 nothing. So actually for us it was very taunting early on. We had limited knowledge of dementia.
159 We are a football museum, a cultural institution, we are not from social care. But what we did
160 is we had organisations hold our hand, as we made the first steps and one organisation was
161 Alzheimer Scotland who were very important during the pilot project phase and now are a
162 permanent partner. So from the point of view of dementia in particular which is a cool area that
163 we have to look at, we have that expertise, that knowledge and a lot of our groups, community
164 groups, Alzheimer Scotland either run them or they play some kind of label of support for the
165 groups as well. So they've been extremely important, but that's why we did the university
166 evaluation in two thousand nine because there was nothing else to benchmark against, there
167 were no studies, there was nothing that we could see that we could draw from and so it was, we
168 would say try and error. You try something, if it works good, if it doesn't work you move on to
169 something better. Even today we still learn from developments. One of the best things we ever
170 did as an organisation was back in two thousand eighteen. We had a national convention at
171 [schottisches Stadion]. We invited people from all over Scotland who run football memory
172 groups to come to [schottisches Stadion] for a day and we had one hundred and eighty registered
173 people attend, who were running groups. And we provided speakers for them, people with
174 knowledge in the subject, which was very good and we gave them a choice that lot of different
175 People they could listen to and they could choose. But the best thing we did, by far that day,
176 was to have a section where by we sat everybody down from across Scotland on tables where
177 they meet people they never met before, from different backgrounds, because football club
178 community trusts run football memories groups but they are very different from care homes.
179 Care homes staff run memories groups. So they would all sit in rounds. Different parts of
180 Scotland as well sat together and we asked them some basic questions. What do you do that
181 works? Because we don't have all the answers. We see at the cool face people working grass
182 roots label, working directly in the groups. They had a lot of the answers and a lot of the
183 knowledge. And they are doing localized things which are very good. And we needed to learn
184 from them to tell everybody else. So that was a very good exercise in terms of actual engaging
185 with people look a label. And also helps to keep an eye on things to make sure that people are

186 doing proper reminiscence and not doing reminiscence or do activities that as beneficial to the
187 group or to individuals in the group who, particular be alone with dementia. One worry that we
188 have and I wouldn't mention names, but there was a group very early on when we did (...?) visit
189 to them, the group wasn't working the way it should, because the two who were running the
190 group were very knowledgably in the subject of football, but they were talking over everybody
191 else to each other and talking about history and about statistics and having a bit of a crise with
192 each other and people with dementia setting course by who weren't engaged and they drifting
193 off, there was nothing to engage with them. So that`s important making us that we have to do
194 keep with us and to ensure that, particular people with dementia, that appropriate levels of
195 engagement are there, so that the people and the groups are really benefiting from the experience
196 of attending to a reminiscence event.

197 I: Okay. Which offer gets the most positive Feedback, what would you say and from whom does
198 the feedback come?

199 B2: I think probably, Feedback comes from very series. So if you are running a group or you
200 are working on a project like that and my job, I'm very lucky, because I going to visit groups
201 and my job and I take items from the collections here at [schottisches Stadion], including
202 Scottish cup, which is our national trophy. So we can bring things up which is great. It makes a
203 real sense of occasion and a lovely day for, a special moment for the group when they picture
204 with the trophy. So we try to engage in that way. But going out to groups, I get feedback from
205 all sectors. I get feedback from, if it's a Alzheimer Scotland dementia resource centre, than it's
206 maybe the person running the dementia resource centre who observes and organises and
207 facilitates the groups, to get feedback over how well, you know, how the group is running, if it
208 has an impact. For me probably the most important people apart the person who is benefiting
209 from the reminiscence session is the carer. Because its raspy, it (...?) a person who has twenty-
210 four hour responsibility for a person living with dementia. That's a really, really hard life to live,
211 you know during that period of time. And so even an hour or an hour and a half with that person,
212 you can sit back, can have a cup of tea, read the newspaper, chat to somebody else, knowing a
213 few tables away the person they care for is fully engaged, is happy, is laughing, smiling, taking
214 part in a social environment, in a wonderful event. That has a huge impact on them. So feedback
215 from the carers is very important as well, to make sure that they getting benefit as much as the
216 person living with dementia. But we went way across the board with football club community

217 trust as well. So again the people organising, the football memory groups there again, how we
218 can keep in touch with us to let us know the whole thing is going and also maybe make us aware
219 of if there's any area that they need help in, than we can possibly provide support, you know we
220 are very keen for that. So how do I describe football memories. Although we run a network of
221 groups and it's all football memory groups that we have. We would say, again that might be a
222 Scottish thing which may be difficult to translate, but we describe as a patchwork quote. So if
223 you think about a blanket, made out of many different square patches. They are all very different.
224 Although they are all groups. So a care home group run by a facilities coordinator, or actually
225 an activity coordinator is very different from a football coach who's learned about dementia
226 awareness and community engagement and is working with the group. They have different
227 perspectives to extend. But we try and provide reminiscence training for them, so they have a
228 grounding over a how to use the resources that we can provide. And with dos and don'ts. You
229 know don't put someone under pressure when he's living with dementia, don't try and treat him
230 with (...?) put him under pressure. If he can't remember that's fine, move on to the next image.
231 So we cannot provide that general overview how to really conduct a hopefully successful
232 reminiscence session. And what we always say as well is not to be worried about. Sometimes,
233 not all the times, in fact that's rarely, you do get a negative memory. There are not always happy
234 memories that people have from the past and remembering about, even a football game from
235 fifty years ago that may lead into a general reminiscence conversation round about that person's
236 life at that time and it could be that they have lost a loved one at that time and that could bring
237 a negative reaction. Early on I was worried about that, but actually an Alzheimer Scotland
238 member staff told me a positive thing to deal with that. She said, all the reason that we support
239 that person or a carer come in and provide support for that person if a bad memory does happen.
240 What you doing though, is giving them the right to remember and you have the right to
241 remember the bad things is as well as the good things and it's how you, if a bad memory does
242 happen and you have a negative reaction, is how you than deal with that and to make sure that
243 there's something in place to deal with negative reaction, but it's very, very rare. Ninety-nine
244 point five percent of the reminiscence sessions is laughter and it's fun, so it's positive that way.
245 I: Nice. And has an scientific evaluation of the pilot projects already carried out?
246 B2: Yeah, I can provide you with links to the original pilot evaluation that was published back
247 in two thousand and ten, so hopefully that all is.

248 I: I think I read it, but thank you.

249 B2: Oh you read it, sorry.

250 I: No it's fine.

251 B2: The second one was with [schottische Universität], I can recommend that as well, about
252 five years ago. If you didn't see that one I can look for that one as well and let you have a look
253 at that one as well.

254 I: Thank you. Okay and you talked about digital offers. Did you get any feedback in particular
255 to this, especially for the digital part? What do the people say that use it, like the helpers, the
256 volunteers who provide it to the people with dementia?

257 B2: We haven't really, this is maybe something that's to think about, we haven't really done an
258 evaluation of the digital technology. What I can say there's a project walking on at the moment
259 with [schottische Universität], called the [Project Name] and that is looking at technology.
260 Fellow groups to support people, but that's working into physical activity. But in terms of digital
261 images or digital newspapers the feedback is more, I would say, anecdotal. So it's just a
262 conversation and someone who say that was very good, we really thought that particular
263 newspaper was good for our group, there was a lot of good feedback. But I think what we
264 probably need to do at this stage is actually to bring anyone from the university again, to look
265 at the range of resources. We doing that for audio, with the PhD student, but actually for the
266 photographic digital collections we haven't really done that. But because we have such a wide
267 range of images, the conversation we attend to have are quite positive from the point of view
268 that there's pretty much something there for most people. One worry we would have is, if you
269 would have a hundred images or one hundred and fifty images, even of famous players that
270 would be very limited, for a national network of groups. Because we have, I think it's over
271 eight thousand images now, you know that's a lot of images of even small clubs and players
272 from smaller clubs as well as the back famous teams and players from Scotland. So that largely
273 is been quite successful for us. But to be fair, we don't have a study to say, here is the evaluation
274 of the digital collections. What I can say it does allows us to reach a larger audience, because in
275 Scotland people move, they grow up in one area, retire in another area and that is allowing us
276 to make sure whatever memories they have, if fifty years earlier they can find a facilitator in
277 their local area running the group can access those images for that one person.

278 I: Okay and how did you plan the offers? How did you plan it, like while you implemented it?

279 B2: Implemented, in terms of the development of the project or?

280 I: Yes, in terms of the development of the project, what financial framework conditions you
281 have to look at.

282 B2: Yah, the first thing we would say is, the project is sustainable. It doesn't need huge amounts
283 of money. And in terms of you know size, I think I mentioned to you the last payment check
284 was three hundred sixty six registered groups. If you say there's on average ten people per group,
285 some groups are smaller, some groups are a little bigger, we say on average you see ten people.
286 That's over three thousand people in different parts of Scotland and it's national. We have a
287 care home in Shetland Islands, which is our most northerly island. There's a group in Western
288 isles of Scotland, up in Stornoway, there's an Alzheimer Scotland runed group there. So we are
289 not just in Glasgow and Edinburgh in the central area where the large population is, or the north-
290 east Dundee or Aberdeen where a lots of the population is as well, we are in rural areas. So we
291 have to make it sustainable. The worst thing that can happen is, that you got a large amount of
292 money, you employ people to come in and set up groups and run groups. Than after three years
293 the funding stops and the groups disappear, because people where relying on that service and
294 that service is now gone. Particularly carers who would like raspy. So we've try not to do to
295 something too radical. Over time we've cloned the project and through a network we are one
296 unified project. We are the head office but it's a patchwork of networks, of groups and
297 Alzheimer Scotland. So partners are not just on national level with Alzheimer Scotland, we have
298 regional partners and we have local partners and so we work with local authorities. We work
299 with the football clubs, we work with libraries and have groups with libraries, with Alzheimer
300 Scotland as well and what we do is we provide the basic resources, the photographs, the memory
301 checkers, we don't provide paid members of staff to run groups. So some of the groups you have
302 a member of staff, for example a football club community trust, like [Gruppenname] in
303 Edinburgh, you have two members of staff possibly and then about five or six volunteers. They
304 run the group, it's their group, it's their football memories group, they run it. You provide some
305 support of resources, but they run it. They have access to obviously all the resources as part of
306 that. If it's an Alzheimer Scotland dementia resource centre, there is a member of staff. Again
307 maybe with a volunteer who would run the session. So we were able to grow up, because we
308 are working with existing people. We also over a period of time, brought volunteers into the
309 project as well, so there's a large network of football memories volunteers, who are attached to

310 football clubs or attached Alzheimer Scotland locally who then help to run the groups as well.
311 So that's how we have started from. Four hubs with probably twenty people may be involved in
312 two thousand nine, to three hundred sixty six groups national project, literally there be hundreds
313 of people involved to help run that and coordinate all those activities. So we've done it a
314 sustainable amount you know, what that mean is, it means that you cannot always have as much
315 as we would like to, you cannot have a weekly group meeting. Volunteers may not be able to
316 devote that much time. Some groups are weekly, some will meet every two weeks and the basic
317 requirement for us is that a volunteer has to run a group once a month at least. He cannot run
318 one for one day and then wait three month and then (...?). So it has to be a regular at least twelve
319 per year, but all the groups who do every two weeks, so they have twenty-four per year and then
320 some groups actually is every week, like the [Gruppenname] group here, a group that is
321 successful and that's how we click, it takes every (...??).

322 I: So for your help they have to commit them self to run the group at least twelve times a year?

323 B2: Yes, that would be the minimum we would require, because it's not workable, you know,
324 you not really providing as much benefit as if, you know in an ideal world as I said, particular
325 for dementia you will doing it on a weekly basis. That's being said, if you think about it, that
326 we have over, just over a hundred community groups, so that's libraries, that's football clubs.
327 So that means there is about two hundred sixty care provider groups. That's mainly care homes
328 and a few any case hospitals as well that have groups. They are different, because you can have
329 a weekly group in a care home, you can have a daily group if you want to in a care home and
330 one of the reasons why we wanted care homes to step forward and take ownership, because
331 originally very early on we were dropping volunteers into the care homes to provide the
332 reminiscence. Then we staffed them free of charge to train staff, care home staff, holding the
333 reminiscence sessions using their resources, because what's better as they have staff who are
334 confident enough to run a reminiscence sessions, they are not waiting once a month to one of
335 our guys to drop in. They can do it on a weekly basis or they can do it even more if that's
336 required and for us as well, if you think of the situation three o'clock in the morning and
337 someone living with dementia wakes up. They are disorientated, they start to gone feel, they
338 start to gone get emotional and then someone, a member of the staff, has to come in to calm
339 them down and what calms them down? Well the football fans and the attendant of the football
340 memory group and the care home you get the reminiscence card, so they have the (...?) book

341 and the care home, so they can have a reminiscence session for that one person at three o'clock
342 in the morning to get the person just to go back to a happier place and to relax again and then
343 be able to go back to sleep. So that's been a powerful thing, that you can have very quick access
344 to this resources and not have to wait for us to come in. So actually the community groups is a
345 little bit more mixed, you know some groups will meet regularly other maybe every second
346 week or every once a month, but the care homes can do it on a regularly familiarly basis and
347 what we are trying to do is, by creating that weekly newspaper, that means that even someone
348 living with dementia doesn't have weekly access to a group, they have weekly access to a
349 resource, because we can actually email that straight to the host and then the carer can actually
350 then print it off for them to use. So again it's personalized reminiscence and we are all trying to
351 make sure and then the host even, particularly the pandemic when we could not meet this groups
352 we could get resource from us right direct to the host.

353 I: And can you say how many people are needed for the offers or is it very individual, like how
354 many staff is needed for one group?

355 B2: It kind depends, the (...?) community trust at the football clubs can have seven or eight
356 volunteers who are involved in some way. They may not all attend in the same week but they
357 are there as a pool of volunteers. Then you may have a member of staff who will still be
358 responsible for organising the group on the day. Some of the smaller community groups and
359 maybe each one volunteer working potentially with a member of staff from Alzheimer Scotland
360 and just for example there is a lovely little group Aston Sant Andrews in east coast of Scotland
361 and it's linked to local junior football club, Sant Andrews I think Sant Andrews United and it's
362 really one volunteer keeps going in, but he does it in partnership with Alzheimer Scotland staff.
363 So that's when we are again by you kind of relying on that one person, you know, who is
364 absolutely devoted to the project, because a lot of the volunteers seem to value, even I seen it
365 first hand, I personally sat there with that person, worked that person for a few month, try a few
366 memory trackers, get through my archives to find and then eventually you find memory trackers,
367 you find images that work and that person comes alive and the feeling you get as a volunteer is
368 quite remarkable. So you know a lot of the volunteers are absolutely passionate about it, they
369 get it, they understand, the value that it has and they get me feel something (...?) enjoyment and
370 satisfaction over, but it does mean that some groups you really relying on, you know one
371 individual or maybe two individuals. So ideally we would like to have, you know a few

372 volunteers per group, but in some circumstances that's not always possible. It's important
373 though, particular working with people living with dementia, because you cannot have forty
374 people living with dementia in a group. It would be very large and have two volunteers to run
375 that group, it wouldn't work. With people living with dementia we would want to have as close
376 to one to one contact as possible. So maybe even one volunteer for three people living with
377 dementia if that's possible, if you can do that, because then you can sit closer at that table
378 together and that's close contact in terms of, you know talking, eye to eye contact, to make sure
379 people are engaged and a large room with a lot of individuals that's not quite possible. And how
380 the project is moving, I think it's a little bit two tiers to a football memories group, but it came
381 with it already with some groups. You have a dementia friendly community group which is open
382 to all, anybody can attend and that's very beneficial for people with early stage, early onset
383 dementia. But you want to (...?) situation where by then with other people who have no follow
384 during the journey. They can still be very, very part of the community and we've always say
385 that it doesn't matter, if you look at a football memories group, when it works really well you
386 can't tell who has dementia and who doesn't, if they are all talking, they are all remembering
387 and reminiscing. But as dementia progresses, an open community environment may be too
388 noisy, too challenging for a person who's followings on the journey of dementia. So Alzheimer
389 Scotland have dementia resource centres and dementia specific groups where it's only maybe
390 three or four people attending and there's maybe a couple of people to facilitating the actual
391 session. They get great benefit from that, but they wouldn't benefit from a general open flow
392 kind of group. So it's getting that balance and that's what we are trying to get to work on at the
393 moment, you know it's not one size fits all for football memories. Some people will do well on
394 big group and enjoy an open group and the noise and the laughter that comes with it, but other
395 will need it smaller, a little intimate, a little bit quieter group.

396 I: I Think we are running out of time. I just looked at the clock.

397 B2: ((lacht)) Only a few minutes, if you want to, if you still have questions, if you want to come
398 back to me and you still need time, then we can have another meeting again. There is no problem
399 from my point of view.

400 I: Thank you very much. I would have just, I think a couple of questions, quick ones, if that's
401 okay for you?

402 B2: Of course.

403 I: One quick one is, do these helpers or volunteers need to be paid and how do you require them
404 and is a training needed for them?

405 B2: Yes, training is needed for them. Very important. We provide training, reminiscence
406 training for them. We just about to have a new package of reminiscence training we will launch
407 it next month. Prior the pandemic that was one of my jobs was to train any volunteers and
408 hundreds and hundreds come to [Stadionname] for training, but also we went up to Aberdeen,
409 because not everybody could travel to [Stadt in der sich das Stadion befindet], because it is
410 national. So there were training sessions in Aberdeen, I think Dundee we did a training session,
411 we did a training session in Edinburgh as well, so very, very important. You cannot just throw
412 somebody in. We also get them to buddy up we say, so a new volunteer would go to an existing
413 group, observe the group in action and speak to each of the volunteer, then come to a
414 reminiscence training. So that's very, very important for us, they have to do that. Was there
415 some, another question you asked there, about the volunteers?

416 I: Yes, how do you require them?

417 B2: Oh the financial thing of it. That's one of the areas, because of just funding we are not a
418 welfare, although it's a huge network there is not really money there, we cannot afford to pay
419 expanses. That's got to be mentioned from the off field, we as a project we don't have money
420 to pay everybody for expanses, so volunteers are placed very locally, so it will be a local town
421 they be in. Some organisations working on a project, some of the partnership organisations they
422 can pay expanses and that's great if you do. For example the hospitals, any case hospitals, they
423 have budgets, so they have the chance to pay volunteers running football memories groups,
424 because quite often they are driving in from out of town into the back hospital, they are giving
425 expanses. So some organisation in our project can provide expanses but we don't have a central
426 found, we wouldn't be able to afford the sheer number of groups that we have, it would be
427 impossible to do that. So it's a lot of good will our project, you know for people they give up
428 time and sometimes a little bit of petrol as well when they are happening to drive a distance too,
429 but they understand the importance of it.

430 I: Okay, the last two things, I'm switching in a different direction and it's about integration. And
431 with the convention of the united nations of the right of persons with disabilities, maybe you
432 heard about it, how would you define integration for you?

433 B2: Already came across that In terms of integration, would you mean by that as kind of a
434 subject in the terms of right of individual or...?

435 I: Yes. Like, what is integrating people in general for you or integrating people with dementia
436 in particular for you?

437 B2: Well, we stated out in this journey two thousand and nine and what we were trying to do
438 was that, other time there was dementia was not spoken about, people did not, they were scared
439 of it, they not want speak about it, they don't want to engage about it. Football is high profile,
440 we used the importance of football in Scotland. See that is here what we are talk about it and
441 that people shouldn't be locked away. People be locked away in their house and they lose very
442 quickly over time access to their hobbies, access to their friends as their condition progresses.
443 So what we wanted to do is to get people the ability to come back into the society, be part of
444 football memories group, meeting in a public library, going to your local football club just
445 feeling normal, aware of the condition. but feeling normal, because you can't remember what
446 happened early on today but you feel normal when you talking about the nineteen hundred fifties
447 goal scorer for your team. Alongside everybody near you don't have dementia and you do, but
448 you can remember that era, so everybody talks about that era. So it is giving them the
449 opportunity to come back into society. We did an exhibition a few years ago call [Name der
450 Ausstellung] and that went one stage further. We took twelve people living with dementia in
451 our project and interviewed them and got a brief description of a moment in time to do with
452 football and we build an exhibition around that, so you come into an exhibition and you could
453 hear the person with dementia talk about a famous game or a famous goal being scored and then
454 you would look and you would see a display and on that memory and what we did with that was
455 to explain that people living with dementia still have something to get back to society, that they
456 can (...?) as the so called football expert. They can tell me about what happened, because I
457 didn't live at that time. And I always say, I ask a question, when I go to football memories
458 meeting I say, who here has been in a crowd of over one hundred thousand and all the hands go
459 up. Hampton Park could hold over one hundred thousand fans for big games, so many fans from
460 the nineteen fifties will be at Hampton for these big games. I have never been to a crowd of
461 hundred thousand and I will never go and so immediately I say to them, that you know more
462 than me about football from my era and then we have a conversation and I walk away from
463 those meetings, learning more probably then they would, because they still have memories and

464 it's just giving them the opportunity to get back into touch with those memories and that's what
465 we are trying to do with the memory trackers, but that's we are trying now. We trying to really
466 show that people living with dementia still have something to give back to society, beside
467 memories they lived through that experience that most younger people didn't, so they can inspire
468 they can educate. So we trying to use exhibition also to show that people living with dementia
469 still have much to give.

470 I: Okay, so I think we come to the end and my last question would be, if you could think about
471 a world without any financial framework conditions or whatever, what would you think would
472 be the ideal integration?

473 B2: In terms of integrating people back into society, money is required unfortunately, definitely.
474 We trying to create a model that doesn't require a lot of money and we are doing that by
475 normalizing. So what we are trying to do now is, my next meeting is with memories Scotland,
476 we know the sport football memories is one sport but we also got cricket memories, rugby
477 memories, (...?) memories, golf memories, speedway memories. Not as big as football but still
478 very important. We work on a new project with libraries who have local heritage collections
479 across Scotland, twenty six of the thirty four local authorities in Scotland, I say that to memories
480 Scotland. And what we are trying to do now is creating a national conversation. Doesn't cost
481 you anything, free to access. If you are living with dementia and you in any part in Scotland,
482 your diagnosed with early onset stage dementia you can then be referred to your local group.
483 You come into that local group and it doesn't matter you interest, because it's all there. So the
484 libraries have great images, not so much of sport, but great images to do with streets, workplaces,
485 other leisure activities, dance halls, cinemas and that's what we are almost start and maybe
486 launched us and that's what I think we are going to, where everybody has a responsibility to
487 support people living with dementia. The libraries are doing it, the sports are doing it now and
488 it's how (...?) with (...?) to roll it out It is expected to insure that society, no matter what are
489 your disadvantage is, that you have an opportunity to archive you potential within society. You
490 have to have a simple framework there and the more people getting involved in that, even the
491 better and we are getting closer to that. I think in five or ten years' time we will see real
492 successful changes, we are still in the transition phase in the moment, but I'm really excited by
493 even that what's happening now, all these libraries and all the collections, historic collections
494 are going coming to us. In five ten years' time, you know who knows we will be twice as size,

495 three times the size as it really stats to take off. So that's my inspiration to create a normalizing
496 effect for people with disabilities in Scotland, that trough the power of football and other
497 collections and archives we can get to that level were that sigma isn't that strong as it has been
498 in the past.

499 I: Okay. [REDACTED] thank you very, very much

c. Interviewteilnehmer*in B3

1 I: Als erstes möchte ich dir einen Überblick zum Konzept geben, was gehört dazu und
2 anschließend zu den Teilbereichen dir Fragen stellen. Mich interessiert besonders, was ist deine
3 Meinung dazu, ist das umsetzbar, ist das überhaupt sinnvoll, welche Schwächen siehst du dabei
4 oder welche Verbesserungsmöglichkeiten fallen dir ein. Als allererstes einmal, es geht um den
5 Stadionbesuch am Spieltag und außerdem soll es darum gehen die Erinnerungen der
6 Teilnehmenden anzuregen. Wir fangen aber einmal mit dir an, du bist Fanbeauftragte für
7 Inklusion.

8 B3: Genau, Fanbeauftragte mit Schwerpunkt Inklusion.

9 I: Okay und das bei einem Verein in einer der Bundesligen. Inwieweit hast du schon mit dem
10 Thema Demenz zu tun?

11 B3: Du meinst jetzt im Rahmen meiner Tätigkeit beim [Bundesligaverein] oder auch schon
12 vorher?

13 I: Wenn du das Vorher vielleicht kurz erzählen magst, aber vor allem natürlich im Bereich
14 Fußball.

15 B3: Okay, also zu meiner Vorerfahrung, ich bin Krankenschwestern, bin Diplom-Pflegewirtin
16 und habe auf Grund dessen sehr, sehr viel Erfahrung schon im Umgang mit Demenzerkrankten
17 Menschen, in der stationären Pflege im Krankenhaus zum Beispiel, schon gesammelt und hab
18 alleine schon durch diese Ausbildung ganz viel mitgenommen und so in den Erfahrungen und
19 konnte das wunderbar anbringen in meiner Tätigkeit beim [Bundesligaverein]. Als das Thema
20 seinerseits vorgestellt wurde im Rahmen von der Fanbeauftragtentagung, empfand ich das als
21 ganz, ganz spannend. Eben auch genau aufgrund des Hintergrundes und konnte mir das sehr gut
22 vorstellen das bei uns eben umzusetzen und das waren so die ersten Schritte den
23 Erinnerungskoffer bei uns einzuführen. Das waren so die ersten Schritte und das ist jetzt so drei
24 Jahre her, fast vier wo wir uns mit diesem Thema beschäftigen und ich glaube auch immer
25 vielfältiger wird.

26 I: Okay und gibt es bereits Angebote für dementiell erkrankte Menschen bei dir?

27 B3: Ja. Also es gibt ja das große, ich sag mal das Hauptprojekt, das ist eben der
28 Erinnerungskoffer mit dem wir dann in die Einrichtungen gehen, das wurde aufgrund der
29 Corona-Pandemie ja leider komplett gestoppt, weil einfach auch die Besucherbeschränkungen
30 es nicht zugelassen haben das externe Besucher in Pflegeeinrichtungen gehen. Da starten wir

31 jetzt grade quasi wieder bei null, mit einer neuen Helfergruppe, mit der Suche wieder nach einer
32 Pflegeeinrichtungen die sich das vorstellen können, viele haben ganz viele Berührungängste,
33 grade jetzt durch Corona und den steigenden Zahlen die jetzt wieder da sind, einfach auch
34 wieder fremde Besucher reinzulassen. Darum haben wir in dieser Corona-Zeit einen virtuellen
35 Erinnerungskoffer geschaffen, das heißt einen Filmbeitrag von fast siebzig Minuten den wir den
36 Einrichtungen zur Verfügung gestellt haben, geschickt haben und quasi ein Angebot geschaffen
37 um auch ein bisschen Abwechslung auch in den Alltag zu bringen. Man konnte sich dann eben
38 zusammensetzen wann man wollte, man konnte den Film einteilen sich wie man wollte, man
39 konnte also auch nur ein Stück gucken, man konnte auch immer nur zehn Minuten gucken und
40 besprechen, also das war so, ich sag mal ein kleines Angebot während der Corona-Pandemie,
41 obwohl das die Begegnung ja überhaupt nicht ersetzt, sondern dieser Koffer lebt ja quasi durch
42 den Austausch, durch Berührung, Trikot anfassen, Ball anfassen und das sind ja elementar
43 wichtige Sachen die man durch ein virtuelles Angebot so nicht erzielen kann. Also das war so
44 das Ersatzangebot und danach sind wir gestartet, nach der Corona-Pandemie, mit einer
45 Museums und Stadionführung mit dem Angebot speziell für demenzerkrankte Menschen. Das
46 heißt da liegt der Schwerpunkt auf Fühlen und Zeit. Also die Gruppen sind deutlich kleiner,
47 oder der Guide, Museums-Guide ist geschult, hat auch an den Schulungen damals teilgenommen
48 und es wird ganz viel Wert eben auf das Fühlen gelegt und auf Erinnerungen und auf den
49 Austausch. Also man hetzt eben nicht so durch und erzählt ganz viele Geschichten, sondern es
50 ist dann ganz anders aufgebaut und da wird mehr Wert auf die Tiefe gelegt und auf so einzelne
51 Geschichten. Und dann haben wir jetzt ganz neu das Angebot des Erinnerungstalks und da haben
52 wir uns überlegt die Menschen mit einer Demenz zu uns ins Stadion zu holen und einfach auch
53 durch diese Umgebung Erinnerungen auszulösen, [Stadionname], Blick aufs Stadion und wir
54 haben mit [ehemaliger Spieler des Vereins], ich glaube schon eine Vereinslegende dafür
55 gewinnen können, der dieses Format auch nachhaltig begleitet und allein schon durch seine
56 Präsenz ganz viel Erinnerung auslöst und das zeigte das erste Treffen auch. Also da sind die
57 Teilnehmer gekommen und haben ihn sofort erkannt und schwups waren schon die ersten
58 Erinnerungen da. Und das ist glaube ich ein ganz schönes Format und das lebt eben auch durch
59 die Begegnung. Da wird auch ein Koffer auf den Tisch gestellt und mit [ehemaliger Spieler des
60 Vereins] zusammen ganz viele schöne Erinnerungen hervorgerufen. Also das ist so die
61 Bandbreite an Angeboten bei uns.

62 I: Okay das war ja schon eine ganz Menge, da habe ich nachher auch noch ein paar Nachfragen.
63 Vorher möchte ich aber noch einmal kurz auf das Thema Integration kommen. Du heißt ja
64 Fanbeauftragte mit Schwerpunkt Inklusion in deinem Fall, aber du hast bestimmt von der UN-
65 Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung gehört und da haben sich ja die
66 teilnehmenden Staaten unter anderem dazu verpflichtet Diskriminierung von Behinderung zu
67 beseitigen, geeignete Dienstleistungen für Menschen mit einer Behinderung zu entwickeln und
68 die Zugänglichkeit für die betroffenen Personen zu fördern. Meine Frage wäre einmal, was
69 bedeutet für dich Integration oder warum passt der Begriff vielleicht auch nicht für dich?

70 B3: Ja, das ist eine sehr spannende Frage. Wir haben uns ja den Begriff Inklusion, also nochmal
71 die Steigerung von Integration, auf die Fahne geschrieben. Integration meint ja praktisch,
72 Menschen mit Behinderung beispielsweise, dazu zu holen. Es ist für mich der komplett falsche
73 Ansatz, oder nicht falsch, aber nicht für uns passende Ansatz. Weil wir wollen direkt von
74 vornherein alle Angebote die wir schaffen für alle Menschen schaffen. Also die Teilhabe bei
75 uns im Stadion für alle Menschen ermöglichen und wir sehen den Begriff Inklusion auch gar
76 nicht so auf den Behinderungsbegriff definiert. Das bedeutet, dass wir allen Menschen einen
77 guten Zugang ermöglichen wollen, also egal welche Herkunft sie haben, welche sexuelle
78 Orientierung sie haben. Alles das sind ja Sachen, du provoziert ja mehrfach Ausschlüsse
79 einfach und das wollen wir nicht, sondern wir gucken wie sieht die Mehrheitsgesellschaft aus
80 und wo gibt es Ausgrenzung immer noch und um das von vornherein zu vermeiden und alle
81 Angebote so zu schaffen, dass es für alle zugänglich ist. Also noch weiter vorne Anfangen und
82 zu gucken, wo gibt es immer noch Probleme und die dann von Anfang an mitzudenken.

83 I: Okay. Dann komme ich jetzt schon mal zum eigentlichen Konzeptes des Angebots und wie
84 gesagt da geht es ja wie gesagt um den Stadionbesuch am Spieltag und dann kommt da noch
85 eine Kombination dazu, dass ich gerne die Erinnerung noch mal mehr anregen würde. Und damit
86 das gut gelingt und positiv verläuft soll es Unterstützungsmöglichkeiten für die Teilnehmenden
87 geben. Eine Idee, eine Expertin war das Schaffen von Unterstützungspaketen. In denen sind zu
88 finden, Informationen bezüglich der Örtlichkeiten im Stadion, Toiletten, Verpflegung, Essen,
89 Trinken aber auch Informationen zu Rückzugsmöglichkeiten, Ansprechpersonen im Falle von
90 Hilfsbedarf. Was hältst du erstmal generell von der Idee von so einem Unterstützungspäckchen
91 mit den Informationen? Ich werde das gleich noch etwas aufbauen, da kommen noch ein paar
92 Aspekte dazu.

93 B3: Ich denke gerade darüber nach. Wie du ja vielleicht gerade gehört hast, wir haben ja noch
94 nicht ein spezielles Angebot am Spieltag geschaffen, wobei mir auch noch nicht klar ist wie
95 dieses spezielle Angebot aussehen soll, eben für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung.
96 Ich glaube das muss man wirklich nochmal mit der entsprechenden Zielgruppe in den nächsten
97 Schritten auch besprechen, um nochmal zu gucken wie sehen selber auch die Wünsche aus.
98 Bislang, das ist ja bei allen Sachen hier bei uns so, treten wir immer in den Austausch der
99 entsprechenden Zielgruppe, ohne dass ich mir da selber Gedanken erstmal mache oder das
100 festlege was wir haben müssen, sondern die Experten sind ja nun mal eben sie selber und können
101 dann selber auch sagen was brauchen sie am Spieltag. Und dementsprechend würde ich dann
102 den Service zur Verfügung stellen. Also ich glaube so rum machen wir das, ohne da von
103 vornherein ein Paket herum zu schnüren. Das klingt für mich am Anfang jetzt als was total
104 Sinnvolles. Grade die Möglichkeit des Rückzugs anzubieten. Also während diese
105 Informationsbereitstellung, ja ich sag mal für alle notwendig ist. Also da gibt es ja noch viel,
106 viel mehr Menschen mit einer Behinderung die zu uns ins Stadion kommen oder auch Menschen
107 mit Migrationshintergrund die einfach auch nochmal andere Informationen benötigen oder auf
108 einem anderen Wege auch Informationen benötigen und so stelle ich mir das da auch vor. Also
109 das man das Komplettpaket vielleicht in leichter Sprache anbietet oder nochmal viel
110 differenzierter anbietet. Also, dass man das dann nicht nur für Menschen mit einer dementiellen
111 Erkrankung, sondern für alle wiederum bereitstellt, aus dem dann jeder auch seinen Nutzen
112 ziehen kann. Und diese Rückzugsmöglichkeit die haben wir ja bereits durch den Ankerplatz
113 geschaffen. Also wir haben auf der Nordtribüne den Ankerplatz als Schutz und Anlaufstelle für
114 Menschen die am Spieltag Opfer von Diskriminierung oder von Gewalt wurden. Das heißt da
115 steht geschultes Personal und man kann sich dort melden und man bekommt dort Hilfe. Oder
116 aber, wir bieten auch Rückzugsmöglichkeiten an. Das heißt das, beispielsweise Menschen mit
117 Autismus, dass die sich dort melden können und sagen, wir fühlen uns jetzt grade überlagert am
118 Spieltag, was für Hilfsangebote habt ihr. Und dann werde ich kontaktiert, geh dann dahin und
119 biete einen Schutzraum an und wir ziehen uns zurück und entweder ich organisiere dann den
120 Transport nach Hause oder eben nach einer gewissen Zeit die Möglichkeit wieder zurück ins
121 Stadion zu finden. Das Angebot ist noch für Epileptiker und das Angebot könnte ich mir auch
122 gut für Menschen mit einer Demenz vorstellen. Auch da sieht man wieder, wenn man diese
123 Angebote schafft auch gleich von vornherein für mehr mitdenkt.

124 I: Über den Raum möchte ich gerne nochmal mit dir Sprechen. Die Idee kam auch in meinen
125 vorherigen Interviews und meiner Recherche vor. In meinem Konzept wäre die Idee, dass man
126 diesen Raum auch offen gestaltet, nicht nur für dementiell Erkrankte. Ein Experte nutzte das
127 Wort demenzfreundlich und hat das so beschrieben, dass gerade Menschen mit einer frühen
128 Erkrankung von Demenz sehr davon profitieren wenn sie auch mit nicht Demenzerkrankten
129 gemeinsam erleben oder ein Angebot wahrnehmen können. Die Idee wäre, dass man diesen
130 Raum vielleicht auch nutzt und du erwähntest den Erinnerungskoffer, Inhalte daraus dort zur
131 Verfügung stellt. So könnte die Möglichkeit gegeben werden, dass man in diesem Raum so ein
132 wenig Erinnerungstherapie in kleiner Form machen könnte, da dies wohl die dementiell
133 erkrankten Menschen beruhigen könnte oder beruhigen würde und ihnen so das Zurückkehren
134 auf ihren Sitzplatz ermöglicht werden könnte. Das ist die Idee dabei. Der ganze Raum sollte
135 natürlich von einer Person betreut werden.

136 B3: Ja schwierig, (...) im ersten Moment hört sich das schwierig an weil ich das immer sofort
137 jetzt auf unsere Begebenheiten projiziere. Da einen extra Raum zu schaffen... Also wie gesagt,
138 man muss sich das so vorstellen, der Ankerplatz ist ja erstmal nur ein Anlaufpunkt auf der
139 Nordtribüne und im nächsten Schritt gehen wir dann weiter beispielsweise in die Geschäftsstelle
140 und da gibt's einen extra Raum der auch unter der Woche genutzt wird für Besprechungen und
141 so weiter, den man dann an Spieltagen nutzen kann. Also man kann den Abschließen, da ist ne
142 Tür und man kann sich wirklich ganz in Ruhe zurückziehen. Der ist aber von der Umgebung
143 her nicht so geschaffen, dass er speziell für demenzerkrankte Menschen zugänglich ist. Also ich
144 kenn ja aus meiner Vorerfahrung schon so ein paar Gegebenheiten, alleine von der
145 Fachgestaltung, also da gibt es ja genug Rahmenbedingungen die einfach förderlich sind. Ich
146 glaube das ist bei uns einfach sehr schwer umsetzbar, also weil es am Spieltag auch zu viele
147 Bedarfe gibt die man auch berücksichtigen muss. Auch Stichwort Trauer und Gedenkkultur,
148 auch da gibt es einen Bedarf von Menschen die dann auch zum Ankerpunkt kommen und sagen,
149 sie möchten eine Rückzugsmöglichkeit haben um vor dem Spiel beten. Also wir gucken uns da
150 auch die interkulturelle Gebetskultur an und auch da schaffen wir das einfach räumlich nicht
151 auch da ein spezielles Angebot zu schaffen. Sondern wir müssen gucken, dass wir möglichst
152 viele Bedarfe am Spieltag umsetzen und vielleicht sogar in diesen Raum integrieren und zu
153 gucken wie schaffen wir das alles. Also da wird es nie verschiedene Räume geben, also einen
154 als Gebetsraum, einen als Rückzugsmöglichkeit für Epileptiker, beispielsweise auch die haben

155 nochmal ganz andere Rahmenbedingungen, oder für Demenzerkrankte. Ich glaube das ist etwas
156 sehr utopisches, für uns zumindest, das werden wir nicht umsetzen können, sondern wir legen
157 Wert darauf dieses Angebot zu schaffen und den Schwerpunkt auf die Beratung zu legen, als
158 auf Umweltbedingungen beispielsweise. Dann der zweite Punkt der mir dazu noch einfällt,
159 wenn Menschen mit einer Demenz in unser Stadion kommen, dann machen wir das so, dass wir
160 durchaus, wenn wir das wissen und man ist ja sowieso bei allen Bedarfen immer darauf
161 angewiesen, dass die Leute auch im Vorfeld sich äußern und was sagen, alles andere wird immer
162 recht schwierig und klingt sehr auch nach improvisieren wenn jemand erst im Nachgang kommt
163 und sagt, ich habe ne Demenz und fühl mich jetzt grad überlagert, dann ist das schon mal recht
164 schwierig. Weil man muss dazu auch sagen, auch nicht alle Mitarbeiter, Ordner nicht so geschult
165 sind. Auch da sind wir ja in einem Prozess das auch immer mehr zu fördern und auch zu schulen,
166 als das immer noch die Möglichkeit besteht eben nicht den richtigen anzutreffen. Das kann man
167 im Vorfeld ausschließen in dem man das auch vorher weiß und dann bin ich einfach auch da
168 und weiß, da ist jetzt jemand, der hat eben den Bedarf und da müssen wir drauf eingehen. Von
169 daher wenn jemand das vor dem Spiel äußert haben wir eben auch die Möglichkeit vor dem
170 Spiel ins Museum zu gehen, auch da den Koffer wieder zu öffnen und im Vorfeld zu beruhigen
171 und zu sagen, also wir sind jetzt hier im Volksparkstadion, das sind die Begebenheiten und wir
172 gehen jetzt hier gleich raus und dann sieht das gleich ganz anders aus, also du kennst ja jetzt
173 auch die Rahmenbedingungen jetzt am Spieltag und da ist es eben sehr voll, sehr laut, sehr
174 überlagert. Ich weiß gar nicht ob das andersrum, also dass man sagt man nutzt den Koffer als
175 eher als Beruhigungsmöglichkeit, das kann ich mir ehrlich gesagt nicht so vorstellen. Also wenn
176 die Leute erst ins Stadion kommen, sich überlagert fühlen, dann glaube ich ist die Beratung und
177 die Ruhe erstmal am wichtigsten, als dass wir nochmal ein neues Angebot schaffen mit dem
178 Koffer und das quasi als Ruhepol nutzen, ich glaube das wirkt nochmal zusätzlich aufregend.
179 Ich würde eher den anderen Weg gehen.

180 I: Okay, ich sage nochmal dazu, die Idee kommt, ist durch die Erfahrung von einem Experten
181 aus Schottland gemacht worden, der sagte, dass Menschen die nachts sehr unruhig sind, durch
182 so eine Erinnerungstherapie session sich gut beruhigen lassen können, aber das ist vielleicht ein
183 anderes Setting. Du sagtest, nochmal zu dem Raum, da es nicht so viele Räumlichkeiten gibt,
184 hältst du denn generell eine Art Ruheraum, einen Raum der für alle Personen, unabhängig ihrer

185 Behinderung oder des Bedarfs, offen ist, für alle die Ruhe brauchen, hältst du das denn für
186 irgendwie realistisch, dass bei euch so ein Raum entstehen kann?

187 B3: Im Moment eher unrealistisch. Also die Überlegung haben wir natürlich auch schon
188 angestellt, aber die Bedarfe gehen einfach zu sehr auseinander und die Möglichkeiten sind da
189 eher Begrenzt. Also wenn ich mir beispielsweise diesen Snoezeleraum in Bielefeld angucke.
190 Das ist ein super tolles Angebot, da hat man ja ne Loge umgebaut in Bielefeld, mit ganz viel
191 Spendengeldern und hat ein Angebot geschaffen speziell für autistische Menschen. Was sehr,
192 sehr schön ist, aber man erreicht tatsächlich nur autistische Menschen. Dann frage ich mich, wie
193 ist mit Epileptikern, die können mit dieser Fachgestaltung nicht ganz so viel anfangen, oder mit
194 den wechselnden Lichtern, das ist eher kontraproduktiv. Ich weiß nicht ob Demenzerkrankte
195 damit wirklich so viel anfangen können mit diesem Blubbern und dieser... Weiß ich nicht. Ich
196 stell es mir eher schwierig vor und da für alle irgendwas zu finden, was für alle geeignet ist,
197 merken wir selber, ist schwierig. Deswegen halten wir das so neutral wie möglich und haben
198 eher, wie gesagt, Schwerpunkt Beratung. Wir haben eine Rückzugsmöglichkeit, wir haben einen
199 Rückzugsort, der ist aber nicht wirklich so gestaltet, als dass er für alle Zielgruppen wirklich da
200 ist. Ist Schwierig, ist im Kontext Fußball einfach total schwierig. Was viel besser ist, ist wenn
201 das von vornherein mitgedacht wird. Also bei so einer Stadionneugestaltung. Wenn so ein
202 Stadion neugebaut wird kann man ja bestimmt Bedarfe einfach von vornherein
203 mitberücksichtigen. Wenn das wie bei uns das Stadion jetzt mittlerweile über zwanzig Jahre alt
204 ist dann wird's eng. Das merken wir halt in allen Themen, also wie gesagt in der Trauer und
205 Gedenkkultur, jetzt in dieser Thematik, das schafft man rein baulich auch einfach nicht.

206 I: Okay. Das ist jetzt meine letzte Frage auch dazu, aber das verstehe ich jetzt richtig, dass wenn
207 ich als Besucher ins Stadion komme und ich habe eine Begleitperson, die mich Unterstützt als
208 Assistent wie auch immer und das wird alles zu viel für mich aus welchen Gründen auch immer,
209 dann kann ich Kontakt zu dir aufnehmen und dann in diesen Raum gehen und einmal diesen,
210 weiß ich nicht Stadiondruck nenne ich es mal, so ein bisschen von mir nehmen?

211 B3: Ja total richtig.

212 I: Okay, dann komme ich nochmal zurück zu anderen Teilaspekten. Ich habe ja schon von diesen
213 Mäppchen erzählt und diesen Informationen die da mitkommen. Es kam noch die Anregung,
214 dass man außerdem Ratschläge mitgibt zum Umgang mit dementiell erkrankten Menschen. Das
215 heißt für die Begleitperson, auf die wir vielleicht später nochmal genauer eingehen können wer

216 das ist, die hat so eine Art Hilfestellung nochmal als Überblick, wie gehe ich denn am besten
217 mit dementiell erkrankten Menschen um und da wäre ich auch sehr an deiner Meinung
218 interessiert.

219 B3: Bezieht sich das ausschließlich auf Begleitpersonen jetzt, oder auch auf Mitarbeiter oder
220 Ordnungsdienst?

221 I: Zu der Qualifikation von Ordnern et cetera und Personal da würde ich nochmal gesondert zu
222 kommen. In dem Fall ist es wirklich als Angebot gedacht, quasi in Schriftform für den, die
223 Erkrankte und die Begleitperson. Also du musst dir vorstellen die bekommen dieses Mäppchen
224 in die Hand und da sind dann Informationen zum Stadion drin, da sind aber auch nochmal
225 Informationen zum Thema Demenz für die Assistenten falls da Unsicherheiten bestehen und
226 dann kommen da noch zwei drei Sachen dazu auf die ich gleich nochmal eingehe.

227 B3: Ja, finde ich total gut, auch das finde ich schwer umsetzbar, weil (...) du auch da wieder im
228 Vorfeld darauf angewiesen bist, dass sie ihren Bedarf äußern. Also bei mir ist es bislang so, dass
229 ich kaum bis gar nicht bislang von demenzerkrankten Menschen weiß die zu uns ins Stadion
230 gekommen sind. Also die Realität ist ja die, dass durchaus die Familie sich überlegt zu uns ins
231 Stadion zu kommen und nochmal beim Fußball dabei zu sein. Von Mutter, Vater, Oma, Opa
232 und wem auch immer und das läuft meistens völlig autark. Das läuft meistens so autark weil die
233 Meisten noch gar nicht von diesem Angebot wissen. Also dadurch ist es auch noch viel zu neu
234 und durch Corona auch einfach viel zu, ja aufgehoben und bislang noch gar nicht so wirklich
235 präsent. Also das werden ja so die nächsten Schritte sein das noch weiter zu veröffentlichen.
236 Also das kam ja zuletzt auch im [lokalen Fernsehen] beispielsweise. Also für viele und so wie
237 gestern grade auch gesagt, in irgendeinem Interview, für viele ist Fußball Fußballgucken und
238 Bratwurstessen und mehr nicht und die wissen gar nicht, dass es solche Angebote gibt und das
239 betrifft glaube ich neunzig Prozent unserer Stadionbesucher und ich glaube wir haben sehr viele
240 Menschen mit einer Demenz immer mal so als Tagesbesucher die mit ihrer Familie kommen,
241 von denen ich nichts weiß. Wer das im Vorfeld jetzt durchaus äußert, der kriegt natürlich die
242 Informationen die er benötigt von mir. Mir ist aber auch immer wichtig, dass wenn jetzt... Also
243 ich glaube da muss man die Selbstständigkeit auch einfach fördern der Leute, die zu uns ins
244 Stadion kommen. Und wer mit seiner Begleitperson kommt, da setzte ich quasi auch voraus,
245 dass diese Begleitperson auch die richtige Begleitperson ist für denjenigen am Spieltag. Das
246 gehört ja für mich auch zur dieser Verantwortung, zum Verantwortungsbewusstsein dazu,

247 keinen mitzugeben oder an die Hand zustellen der A die Gegebenheiten vor Ort nicht kennt und
248 B, was ja noch viel wichtiger ist, den Besucher gar nicht kennt. Also da muss man natürlich
249 auch so ein bisschen an die Selbstständigkeit der Leute appellieren da auch die richtige
250 Begleitperson zur Verfügung zu stellen. Das ist aber bei allen so. Also diese Diskussion gibt es
251 bei allen Bundesligavereinen, nicht nur auf Demenz bezogen. Sondern wir machen uns ja auch
252 Gedanken darüber was sind die Rechte und Pflichten einer Begleitperson und die sind und das
253 zeigt es auch nochmal, nirgendwo festgehalten. Weil das liegt daran, wir überhaupt gar keinen
254 Konsens darüber finden konnten bislang in den Vereinen, was sind überhaupt Rechte und
255 Pflichten einer Begleitperson und da müssen wir intern das für uns selber erstmal besprechen
256 wie wir das sehen, aber es gibt keine Vorgaben, schon gar nicht von der DFL. Wenn man das
257 bespricht, in Fanbeauftragtagung, merkt man wie weit da die Meinungen auseinander gehen.
258 Fängt an mit, kann ein Rollstuhlfahrer die Begleitperson eines anderen Rollstuhlfahrers sein,
259 oder kann ein Kind, ein elfjähriges Kind beispielsweise ne Begleitperson eines Rollstuhlfahrers
260 sein, oder kann ein elfjähriges Kind die Begleitperson von Oma sein die eine Demenz hat, oder
261 kann ein Gehörloser eine Begleitperson eines anderen Gehörlosen sein. Das sind jetzt nur so ein
262 paar Beispielfragen die man total kontrovers diskutiert auf solchen Tagungen, die aber für
263 solche Sachen ja elementar wichtig sind, wie du's grad angesprochen hast und wenn ich dann
264 so ein Paket zur Verfügung stelle und da ist jemand dabei der gerade Zeit hatte weil's der
265 Nachbar ist, den aber überhaupt nicht kennt, dann nutzen mir diese Information in diesem Sinne
266 auch nicht.

267 I: Ja genau. Entschuldige, ich wechsele so ein wenig das Thema. Wenn die Person im Stadion
268 ist, es wurde einmal das Szenario beschrieben es war Corona und ein Dauerkartenbesitzer
269 war lange nicht im Stadion und hat seinen Platz nicht wieder gefunden, er hat Demenz und
270 konnte sich nicht mehr gut orientieren und eine Idee war dann die Orientierung zu erleichtern,
271 ihm halt zu ermöglichen, dass ihn jemand begleitet, umsonst. Und das zweite ist, dass man auf
272 seinen Platz unauffällig einen Vereinssticker drauf klebt, dass dieser eine Platz etwas anders ist.
273 Kannst du dir das vorstellen, dass man das bei euch machen könnte wenn dich ein
274 Dauerkartenbesitzer oder Besitzende dich anspricht, ob man da irgendwie eine Hilfe geben
275 kann in der Weise, oder dass man das auch für, sage ich mal einmalige Besuchende möglich
276 macht, dass man den Platz besser findet durch Markierung des Platzes, also eine die möglich
277 nicht so auffällig ist und erkennen lässt, der hat eine Einschränkung oder eine Behinderung?

278 B3: Ja das ist ein schwieriges Thema. Also gerade aus England kenne ich da verschiedene
279 Systeme, ich weiß nicht ob du das Sunflowersystem kennst? Da bekommen Menschen mit einer
280 nicht sichtbaren Behinderung am Spieltag eine Sonnenblume. (I: Ja, davon habe ich gelesen)
281 Also die bekommen die auf die Jacke oder so geklebt, was sehr, sehr fragwürdig ist, ob man
282 Menschen die eine Behinderung haben, eine nicht sichtbare Behinderung, so kennzeichnet. Da
283 finde ich den komplett anderen Ansatz viel wichtiger zu sagen, wir gehen per se davon aus, dass
284 jeder der zu uns ins Stadion kommt eine nicht sichtbare Behinderung hat und wir müssen alle
285 so schulen, alle Ordner alle Helfer, dass die immer davon ausgehen jeder der kommt hat einen
286 Hilfebedarf und das führt ja so ein bisschen in die Diskussion wie ist das mit Menschen die eine
287 Demenz haben. Bei siebenundfünfzigtausend wird es nicht nur einer sein der da ins Stadion
288 kommt und wir wahrscheinlich auch nicht nur einer sein der dementsprechend Hilfe benötigt
289 und deswegen finde ich auch da diesen Ansatz sich an Ordnungsdienst zu wenden, sich an Helfer
290 zu wenden und irgendwann und das ist ja die Vorstellung die wir haben, ist jeder geschult, auch
291 in diesem Thema. Ich schule ja die Ordner und erzähle auch was zum Thema Demenz. Das geht
292 jetzt nicht in die Tiefe wie wir sie zum Beispiel bei unserer Schulung damals miterlebt haben.
293 Aber sie haben zumindest davon gehört das es sowas gibt, sie wissen ein paar Umgangsregeln,
294 was ja für Ordner die auch einer hohen Fluktuation unterliegen auch schonmal ganz wichtig ist.
295 Sitze zu kennzeichnen ist einfach schwierig, dadurch, das weißt du ja mittlerweile auch, im
296 Stadion jeder Sitz gekennzeichnet ist. Weil Fußballfans an sich bringen immer auch immer
297 Aufkleber mit und bekleben alles und jeden Sitz und es ist auf jedem Sitz irgendein
298 Fanclubaufkleber oder ein Vereinsaufkleber von einem anderen Verein mit drauf. Da jetzt
299 nochmal eine extra Abstufung zu finden für den Sitz und den zu zeigen, was ja bei Tageskarten
300 nochmal schwieriger ist.

301 I: Ohne dass der Sitz, wenn ich das so raus höre, ohne dass der Sitz zu auffällig ist als besonderer
302 Sitz?

303 E3: Ja. Also da würde ich eher probieren auch da wieder in die Begegnung zu gehen wenn wir
304 das wissen vorher und ich weiß wo der ungefähr sitzt dann weiß ich welcher Ordner in dem
305 Eingang steht und dann erzähl ich dem vorher, hör zu da kommt nachher jemand da könnte es
306 Probleme geben und wenn da jemand rumirrt der offensichtlich nicht seinen Platz findet dann
307 geh bitte einmal ganz behutsam darauf zu und zeig ihm seinen Platz und alles ist fein. Ich glaube
308 da löst man ganz, ganz viele Probleme einfach durch die Gesprächsführung.

309 I: Also ich höre schon so ein wenig raus, dass es auch sehr um die Qualifikation vom Personal
310 geht oder?

311 B3: Ja, man kommt bei keiner dieser Themen um eine Schulung herum. Darum ist das so wichtig
312 und darum auch dieses Schulungskonzeptbuch, was ich seinerzeit geschrieben habe. Weil du
313 kannst gar nicht so viel im Vorfeld berücksichtigen, als dass es eine Kommunikation, einen
314 Austausch ersetzt. Also das finde ich elementar wichtig bei allen Sachen. Bei Demenz, bei allen
315 Behinderungsformen muss gerade der Ordnungsdienst geschult sein und von all diesen
316 Problemen die auftreten können mal gehört haben. Die sollen sie nicht hundert Prozent lösen
317 und wenn sie nur die richtigen Kontakte wählen in dem Falle, oder mich kontaktieren oder wen
318 auch immer, den ASB, da gibt es ja tausende Möglichkeiten. Dann ist das aber schonmal der
319 richtige Weg.

320 I: Du hast schon gesagt grad, dass du äußerliche Merkmale die einen als eingeschränkte oder
321 behinderte Person erkennen lassen negativ oder fragwürdig. Ich frag dich trotzdem zu einer
322 Sache, es kam der Gedanke auf, oder es wird angeboten ein Armband zu tragen auf dem die
323 Sitzplatznummer draufsteht, oder ersetzt die Eintrittskarte das schon? Und außerdem eine kleine
324 Visitenkarte die man ins Portmonee stecken kann und bei Bedarf vorzeigen kann mit, ich
325 brauche Hilfe ich habe folgendes Problem. Denkst du, dass Teile dieses Angebots dem Wunsch
326 von dementiell erkrankten Menschen nach Normalität und nicht als Erkrankte erkannt zu
327 werden entgegenstehen?

328 B3: Also das mit der Visitenkarte ist sicherlich eine gute Idee, grade weil es auch nicht sichtbar
329 ist. Alles was nur ansatzweise sichtbar ist halte ich für schwierig, also angefangen beim
330 Armband bis hin zu anderen Markierungen, ob nun Sonnenblume oder wie auch immer. Da gibt
331 es ja auch diverse Angebote die ganz, ganz schwierig sind. Ich weiß aber nicht ob das wirklich
332 unser Auftrag ist, da bin ich mir immer sehr unsicher. Also mehr als informieren können wir
333 nicht und mehr als zur Seite stehen können wir nicht und da sind wir eben, bei all diesen Themen
334 auf die Mithilfe der, grade der Begleitpersonen, oder der Familie oder wer auch immer, der
335 Pflegeeinrichtung, angewiesen, dass da auch die richtigen Leute mitkommen und unterstützen
336 vor Ort. Du wirst es glaube ich in den seltensten Fällen haben, dass jemand mit einer Demenz
337 alleine ins Stadion kommt. Wenn das so ist dann sind wir natürlich gefragt, aber auch dann
338 müssen wir im Vorfeld Bescheid wissen.

339 I: Okay und was hältst... Ich habe ja schon mal das Anregen der Erinnerung erwähnt, da haben
340 wir über den Raum gesprochen. Eine andere Möglichkeit wäre so eine Art Heftchen in Form
341 von einer Zeitung mitzugeben, einer kleinen Zeitung die daran erinnert. Wo beispielsweise
342 Fotos von ehemaligen berühmten Spielern drin sind, Informationen zur Vereinsgeschichte,
343 vielleicht alte Spielberichte und so ein Wortsuchspiel, wo man die Namen von alten Spielern
344 aus so einem Buchstabenfeld raussuchen kann und damit hat man auch einen
345 Gesprächsanhaltspunkt mit seiner Begleitperson. Mit dem kann man dann zur Not auch in
346 diesen ruhigen Raum gehen und hat dann auch was an der Hand, auch einen Gesprächsleitfaden
347 der so ein wenig anregt auch im Vorfeld miteinander zu sprechen. Ist das in dem Setting im
348 Stadion einfach zu viel oder das kann ja auch denkbar sein, dass man das nicht erst am Spieltag
349 kriegt sondern schon vorher?

350 B3: Ja, ich finde das ne gute Idee. Ich finde auch das ist, wie du grade eben schon gesagt hast,
351 vielleicht ne gute Idee im Vorfeld auch darüber zu sprechen. Denn wenn ich mir vorstelle ich
352 gehe mit jemanden ins Stadion der ist jetzt an einer Demenz erkrankt, dann bereite ich
353 denjenigen gut darauf vor. Dann gehört vielleicht ein Heftchen vielleicht dazu, was man ja
354 durchaus auch auf der Homepage, wie auch immer, bereitstellen kann oder als Download oder
355 wie auch immer, das ist mit Sicherheit eine sehr gute Idee um im Vorfeld eben das
356 vorzubereiten. Am Spieltag selber, du merkst ich sehe diesen Spieltagsbesuch als etwas sehr
357 (...) schwierig will ich überhaupt nicht sagen, ich weiß nicht ob das nicht manchmal eher
358 kontraproduktiv ist. Also auch da ist man sehr darauf angewiesen was die Familie dazu sagt,
359 inwieweit derjenige bereits an Demenz erkrankt ist, wenn das die erste Stufe ist, ist das
360 überhaupt kein Problem. Aber es ist eben sehr individuell das Ganze und ich merke das in ganz
361 vielen Themen, dass es oftmals der Wunsch nicht der Betroffenen ist. Also damit meine ich
362 überhaupt nicht Demenz sondern eben auch alle Formen, also auch letzter Wunsch oder so, oder
363 ob das eher der Wunsch der Familie oder der Begleitperson so was nochmal möglich zu machen.
364 Wenn das ein Spieltag ist der sich eignet dann finde ich das auch alles unterstützenswert und
365 dann kann man sowas auch gut besprechen, dann kann man auch solche Heftchen oder was auch
366 immer zur Verfügung stellen. Wenn das ein Spieltag ist, Klassiker jetzt gegen St. Pauli oder so,
367 dann finde ich das schwierig. Die Realität zeigt aber, dass gerade diese Spieltage für solche
368 Aktivitäten genutzt werden und dann geht es für mich am eigentlichen Ziel vorbei weil man
369 merkt dann, das ist der Wunsch der Begleitperson, um ein Highlight nochmal zu erleben. Was

370 überhaupt gar nicht schlimm ist. Ich kann diesen Ansatz total gut verstehen zu sagen, er soll
371 nochmal so ein Derby sehen, weil das ist einfach so ein Highlight. Aber es ist nicht
372 ungeheuerlich erwünscht. Das klingt jetzt sehr wirtschaftlich, aber ich merke einfach, dass es
373 die Leute komplett überfordert. Also der Gedanke ist sehr positiv und ist auch sehr löblich, aber
374 die Leute fühlen sich halt an so einem Spieltag komplett überlastet und ich glaube, also bei all
375 diesen Themen, würde ich eher sagen, brauchen sie eben einen ruhigeren Spieltag. Die brauchen
376 keinen ausverkauften Spieltag. Die brauchen keine minus zwanzig Grad sondern einen schönen
377 Spieltag. Auch nicht abends um halb neun, sondern irgendwie nachmittags ums halb zwei und
378 auch nicht irgendwie im Winter wie gesagt und auch nicht am Ende der Saison wo man merkt
379 es geht um Alles. Meistens geht's ja bei uns am Ende der Saison um irgendwas und dann ist
380 eben auch die Stimmung sehr aufgeladen und das sind alles so Sachen die von außen noch so
381 einströmen und die so einen Stadionbesuch einfach total erschweren können. Das wirkt
382 manchmal total gut, aber man ist auf das Feingefühl der Leute und speziell der Begleitpersonen
383 angewiesen.

384 I: Da hab ich auch so ein bisschen rausgehört, dass eine fortgeschrittene Erkrankung für dich
385 auch so ein bisschen ein Ausschluss an der Teilnahm wäre, also wenn du an eine sehr
386 fortgeschrittene Demenzerkrankung denkst ?

387 B3: Für mich auf alle Fälle, aber es ist ja kein Verbot. Also wir sprechen ja kein Verbot aus und
388 sagen, das ist jetzt nicht mehr möglich. Ich halte es für höchst bedenkenswert, dann zu sagen
389 wir machen das nochmal möglich. Dafür haben wir diese anderen Angebote, dafür können wir
390 sagen wir lösen das vom Spieltag und machen eine Museums und Stadiontour und gehen ins
391 leere Stadion. Ich wage mal zu behaupten, dass das für denjenigen viel mehr bringt als ein
392 Spieltag wo noch fünfzigtausend Menschen da zugange sind und es eh schon sehr wuselig ist
393 und sehr aufregend ist und sehr voll ist. Ich weiß nicht, ich habe da ein bisschen
394 Bauchschmerzen mit und würde das im Vorfeld nicht wirklich empfehlen. Aber auch da sind
395 wir wieder darauf angewiesenen, dass man das Gespräch auch mit uns sucht und so ein bisschen
396 auch auf uns hört. Wir würden eher davon abraten und sagen es gibt genug andere Angebote,
397 komm doch mit der ganzen Familie nachmittags zum Café vorbei, dann öffnen wir den Koffer.
398 Wir gehen gerne nochmal ins Stadion, wir zeigen alles. Das ist für mich gerade im
399 vorangeschrittenen Stadium besser und sinnvoller für denjenigen, als das unbedingt am Spieltag
400 machen zu müssen.

401 I: Wo wir über den Koffer sprechen, hältst du es auch für möglich, dass diese Gruppen die den
402 Koffer nutzen, dass man schaut wenn die geeignet sind, oder du das Gefühl hast, oder die
403 Pflegenden das Gefühl haben das könnte passen mit dem Besuch, dass die als Gruppe kommen
404 ins Stadion kommen? Beziehungsweise dadurch erreicht man ja auch die Menschen die das
405 Angebot wahrnehmen sollen oder können.

406 B3: Total. Total sinnvoll. Also in der Gruppe ist immer besser. Weil dann kommt dieses
407 Gespräch ja zustande, die ergänzen sich ja auch gegenseitig und dann hast du einen viel besseren
408 Gesprächsfluss und die profitieren in diesem Gespräch voneinander und der auch noch wichtige
409 Aspekt sind ja auch die Gespräche im Nachgang. Also das zeigt ja auch der Umgang mit dem
410 Erinnerungskoffer in Pflegeeinrichtungen, dass nicht nur das Gespräch oder der Besuch in dieser
411 halben Stunde genutzt wird, sondern eben auch anschließend beim Mittagsessen oder
412 nachmittags eben nochmal beim Kaffee. Man muss ja nicht per se davon ausgehen, dass die sich
413 ne Stunde später an nichts mehr erinnern, das ist ja gar nicht so. Also die können sich durchaus
414 an diesen Besuch und an den Koffer noch erinnern und kommen danach auch nochmal ins
415 Gespräch und wenn wir das im Stadion anbieten, dann fördert das auch durchaus diese
416 Gruppengemeinschaft und den Austausch und wenn man dann wieder zuhause ist und
417 nachmittags beim Kaffee in der Tagespflegeeinrichtung oder wo auch immer, stationären
418 Pflege, nochmal zusammensitzt, dann tauscht man sich darüber nochmal aus und sagt, oh man
419 das war schön. Und das sind so die Rückmeldungen die wir durchaus auch bekommen von den
420 Einrichtungen, gerade jetzt auch von dem ersten Erinnerungstalk, dass die Einrichtung schrieb,
421 das war super die haben das als etwas sehr positives empfunden da zu sein und das ist vor allem
422 auch nachhaltig die haben noch tagelang davon gesprochen und das finde ich in diesem Kontext
423 total wichtig.

424 I: Ja. Wir auch bereits einmal darüber gesprochen oder du hast berichtet, dass viele sich gar
425 nicht an dich wenden und gar nicht diesen Bedarf angeben. Es kam ein bisschen in den vorigen
426 Interviews die ich geführt habe durch, dass es da oft auch um die Befürchtung geht als
427 dementiell Erkrankter erkannt zu werden und dann irgendwie anders behandelt zu werden und
428 um den Wunsch nach Normalität. Hast du eine Idee wie man das Angebot annehmen kann oder
429 anbieten kann ohne, dass man Sorge haben muss als dementiell erkrankter Mensch erkannt zu
430 werden? Du hast schon gesagt, Äußerlichkeiten komplett weglassen, also es soll keine

431 äußerliche Erkennung geben, aber auch im Kontakt zu dir? Oder führt da kein Weg daran vorbei,
432 dass man natürlich auch sagt ich kontaktiere euch weil?

433 B3: Also ich bin ja auch nicht gekennzeichnet als jemand der jetzt speziell für Menschen mit
434 Behinderung oder speziell für ein schwieriges Klientel zuständig ist. So schreiben das ja die
435 Leute manchmal. Also wenn überhaupt bin ich als Vereinsvertreter gekennzeichnet und als
436 Bereich Fankultur und ich gehöre ja nicht umsonst zum Bereich Fankultur und nicht umsonst
437 bin ich weg von der Bezeichnung Behindertenfanbeauftragte oder auch Inklusionsbeauftragte.
438 Wir haben es mit Absicht auch so umbenannt, also als Fanbeauftragte mit Schwerpunkt
439 Inklusion . Aber das ist ja durchaus auch ein Prozess der auch schon alleine in der
440 Namensgebung stattfindet und sichtbar wird und das durchzieht sich ja auch durch meine
441 Tätigkeiten so durch. Am Spieltag bin ich am Gästeblock genauso tätig wie auf der Nordtribüne
442 im Ultrabereich, aber mein Schwerpunkt ist natürlich dann Stichwort Inklusion, ohne dass ich
443 jetzt nur alleine für diese Thematik zuständig bin und wenn ich gerade irgendwo anders was zu
444 tun habe, dann geht meine Kollegin dann da hin und ist genauso sensibilisiert für diese
445 Thematik. Also ich glaube diese Gefahr besteht gar nicht, dass man da gleich abgestempelt wird
446 nur weil ich da jetzt aufkreuze oder weil ich dafür zuständig bin.

447 I: Okay und wenn wir nochmal zurück zu den Gruppen kommen, hast du auch vorhin erwähnt
448 ihr baut wieder ein Freiwilligennetzwerk auf (B3: Ja) die diese Koffer auch betreuen und da wir
449 grad eh über die Gruppen gesprochen haben die ins Stadion kämen war da auch der Gedanke,
450 dass man das wieder kombiniert. Also diese Freiwilligen die bei den Erinnerungskoffern helfen,
451 ob die nicht auch unterstützen können beim Weg ins Stadion. Weil es kann ja auch sein, dass
452 ein Pflegemangel vorherrscht und es dann auch für die Einrichtung schwierig ist dann ihr
453 Personal abzustellen. Was hältst du von der Idee und dass man diese Freiwilligen wieder schult
454 und ausreichend qualifiziert im Umgang mit dementiell Erkrankten?

455 E3: Finde ich eine sehr gute Idee. Also einen Punkt über den wir noch gar nicht so nachgedacht
456 haben. Gerade jetzt bei der Erstellung eines neuen Helferpools, ob im Stadion oder auch beim
457 Helferpool jetzt speziell für das Angebot Erinnerungskoffer. Das miteinander zu kombinieren
458 ist sicherlich total sinnvoll und kann man durchaus mal anfragen wer denn auch Lust hat am
459 Spieltag tätig zu sein. Die Realität ist ja wieder leider so, dass wir, das weißt du ja auch noch
460 von damals, ich glaube zwanzig Leute sich gemeldet haben die Bock haben das Projekt zu
461 unterstützen. Wir sind jetzt am Ende der Corona-Pandemie fünf Leute übrig, vier Leute übrig

462 geblieben. Was keine erschreckend hohe Zahl ist und jetzt alleine durch Kommunikation sind
463 zwei hinzugekommen. Das ist nicht wirklich viel und man merkt auch selber, ich weiß gar nicht
464 woran es liegt, aber diese Bereitschaft sich ehrenamtlich zu engagieren deutlich zurückgegangen
465 ist, die Zuverlässigkeit deutlich zurückgegangen ist und gerade in dieser Thematik brauche ich
466 eine totale Zuverlässigkeit. Und ein Beispiel, wir haben mit dem Erinnerungskoffer vor Corona
467 angefangen einmal die Woche und sind jetzt bei einmal im Monat, was immer noch total gut ist,
468 dass es das gibt, zeigt aber auch nochmal die Kapazitäten der Helfer die doch deutlich
469 zurückgegangen sind. Woran auch immer das liegt, ich kann es mir auch nicht erklären was da
470 passiert ist in der Zeit, aber die Leute sind halt einfach nicht mehr bereit zusätzliche Arbeit zu
471 leisten und wenn man dann noch zusätzlich sagt jetzt noch ein Stadionbesuch, könnte ich mir
472 durchaus vorstellen, dass ein paar sagen da hab ich Bock drauf, würden wir machen, das will
473 ich gar nicht abstreiten, aber das ist eher marginal, ich glaube da sprechen wir von ein, zwei
474 Leuten, was immer noch total gut wäre und von daher durchaus überlegenswert die
475 entsprechenden Leute von denen ich merke, dass sie auch total Bock auf diese ganze Thematik
476 haben, einfach mal zu fragen ob sie nicht auch zum Helferpool dazugehören würden und auch
477 nochmal speziell geschult sind.

478 I: Was denkst du bei der Begleitung von Gruppen, was für ein Verhältnis von Freiwilligen und
479 Teilnehmenden sollte es geben, denkst du eins zu drei würde da passen oder ist das zu wenig
480 oder zu viel?

481 B3: Das kann ich nicht sagen. Also kann ich nicht von einer Zahl abhängig machen. Wenn wir
482 vom Spieltag sprechen und vom Helferpool sprechen finde ich eher wichtig zu sagen, dass jeder
483 Bereich wirklich einmal abgedeckt ist von dem wir wissen, das ist ein Vorgeschriebener oder
484 kein vorgeschriebener sondern ein definierter Bereich ist. Ansonsten stehen ja überall Helfer im
485 Stadion und es wäre schön wenn jeder davon geschult ist.

486 I: Okay ich meine ganz speziell, entschuldige, in der Betreuung der dementiell erkrankten, also
487 der Begleitpersonen. Sagen wir mal die einzelne Person kommt hat eine Begleitperson und eine
488 Gruppe kommt von sechs Leuten, wie viele Leute sollten die Begleiten?

489 B3: Ach so meinst du das. Da würde ich auch im Vorfeld das Gespräch suchen und sagen, wie
490 viel Unterstützung braucht ihr und dementsprechend würden wir das zur Verfügung stellen.
491 Also auch da ist man wieder auf den Austausch angewiesen und auf den Hilfebedarf. Wenn die

492 sagen, ah wir kommen vielleicht nicht zurecht, wir haben nur zwei Leute aus Einrichtungen
493 gefunden, könntet ihr nochmal zwei Leute zur Verfügung stellen, dann machen wir das.

494 I: Und ist dir da der Austausch rein mit den Teilnehmenden wichtig oder würdest du Angehörige
495 und Pflegende...

496 B3: Auf jeden Fall. Also weil alle anderen können das glaube ich gar nicht so ganz genau
497 einschätzen und ein Symptom, sag ich mal, auch einer Demenzerkrankung ist ja, dass die
498 Menschen versuchen auch ein bisschen das zu verdrängen und nicht sichtbar zu machen. Das
499 sie sagen ich habe gar nichts, ich komm schon alleine zurecht und die Begleitperson dahinter
500 sagt dann, nee, nee, ist gar nicht so. Von daher, natürlich ist die Selbstständigkeit total wichtig,
501 aber ich glaube da würde ich eher in den Austausch mit der Familie oder eben auch mit den
502 Pflegeeinrichtungen treten und wenn die im Vorfeld sagen wir haben da ein bisschen Bedenken,
503 wir würden das gerne möglich machen, das hatten wir durchaus schon, kann uns da jemand
504 begleiten, dann ist das genau der richtige Weg und genau das ist dann ja unser Auftrag da
505 anzusetzen und zu sagen, wir stellen drei Helfer oder zehn Helfer zur Verfügung um genau das
506 möglich zu machen.

507 I: Okay dann kommen wir auch zur letzten Frage, oder zum letzten kleinen Block. Da geht es
508 nochmal um die Evaluierung. Wir haben grad schonmal darüber gesprochen welche Personen
509 dafür sehr interessant oder wichtig sind als Rückmeldung. Was denkst du oder deiner Erfahrung
510 nach wie lange muss ein Angebot laufen, dass es sinnvoll ist das zu evaluieren und in
511 Zusammenarbeit mit einer Universität wäre die Idee, dass das Angebot beobachtet wird an
512 Spieltagen von Externen, also von der Universität und dann die Teilnehmenden, Angehörigen,
513 Pflegenden und Begleitpersonen im Nachgang befragt werden und würde dir da irgendeine
514 Personengruppe oder ein Aspekt einfallen den du nutzen würdest um zu messen wie gut das
515 Angebot läuft?

516 B3: Ich glaube das Angebot muss richtig gut schon etabliert sein und muss kommuniziert sein
517 und muss feste Strukturen haben um das wirklich auch zu evaluieren und muss von mehreren
518 Seiten auch schon fest integriert sein. Also das heißt, zu dieser Evaluierung zählt ja nicht nur
519 oder befragst du ja nicht nur Betroffene, sondern beispielsweise eben auch die Ordner oder die
520 Helfer so wie sie das empfinden, um auch nochmal verschiedene Sichtweisen auf diese
521 Thematik zu haben und da muss das schon einige Zeit richtig gut etabliert sein und grade in der
522 Demenzthematik sind wir überhaupt nicht so weit. Wir haben uns da ja mal Gedanken gemacht

523 zum Thema Ordnerschulung und haben gemerkt, dass wir viel zu früh evaluiert haben. Das heißt
524 ich hab dieses Konzept geschrieben, wir haben ja auch mit Studierenden der HAW Interviews
525 durchgeführt am Anfang und haben auf Basis dieser Interviews dieses Handlungskonzept
526 geschrieben, dieses Schulungskonzept erstellt und dann umgesetzt. Dann haben wir ein zwei
527 Spieltage später das Ganze evaluiert und haben dann gemerkt, dass das noch viel, viel, viel zu
528 früh ist, weil die Sachen die wir geschult haben noch gar keine Zeit war das umzusetzen, oder
529 beide Seiten spürbar umzusetzen und überhaupt Ergebnisse messen zu können. Also ich glaube
530 da muss nochmal, nachdem das auch schon etabliert ist, nochmal ein gewisser Zeitraum
531 vergehen um wirklich auch messbar irgendwelche Punkte anbringen zu können.

532 I: Okay. Dann möchte ich zum Abschluss nochmal fragen, gibt es irgendwas was dir noch im
533 Kopf ist, was du anmerken möchtest, irgendwas bei dem du denkst, das ist mir aufgefallen
534 darüber müsstest du nochmal nachdenken so spontan?

535 E3: Nee, ich glaube wir haben ganz, ganz viele Punkte besprochen die in dem Kontext total
536 wichtig sind und über die ich mir noch so gar keine Gedanken gemacht habe, also Stichwort
537 Helferpool oder so , nee von daher fällt mir da kein weiterer Punkt ein.

538 I: Dann bedanke ich mich vielmals und beende die Aufnahme.

E. Kodierleitfäden

Interviews B1 & B2 (Großbritannien)

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
K1: Integration	Alle Textstellen die in Bezug auf das Thema Integration stehen.	“It’s getting people to experience the same as anyone else. So integrating older people into football, into the atmosphere, experiencing the singing and the eating, cheering the team on and giving them the same experiences like everybody else.” (Interview B1, Zeile 162-164)	
K2: Angebote	Alle Textstellen die sich auf die Beschreibung von bestehenden und geplanten Angeboten des Vereins beziehen.	“a dementia pack which we hand out and in the dementia care pack it has a booklet that I wrote, for the personal assistant, telling them about toilets and kiosks, food. Even sleeping, tips on helping care for somebody with dementia. There is a booklet for the person with the dementia talking about history of the club, famous players. And there are some talking-point cards so they can go through”(Interview B1, Zeile 24-28)	Nur Angebote für dementiell erkrankte Menschen
K3: Implementierung	Textstellen die sich auf die Planung und Implementierung der Angebote, hinsichtlich benötigter, Ressourcen beziehen.	“it was, we would say try and error. You try something, if it works good, if it doesn’t work you move on to something better.” (Interview B2, Zeile 156-157)	Nur Angebote für dementiell erkrankte Menschen und personelle Ressourcen ausgenommen

K4: Personal	Textstellen die sich auf Personen beziehen die am Angebot mitwirken oder benötigt werden.	“we try and prevent reminiscence training for them, so they have a grounding over a how to use the resources that we can provide. And with dos and don`ts.” (Interview B2, Zeile 211-212)	Bezieht sich nicht auf als Teilnehmende zu definierende Personen.
K5: Teilnehmende	Textstellen die sich auf die Teilnehmenden beziehen.	“I know of ten, but there is probcably more. We think there is about two hundred, but we don`t know everybody. So we did videos and social media to try and promote and get information but we`ve got only ten who want that help” (Interview B1, Zeile 83-85)	Nur Textstellen die sich nicht auf die Auswirkungen von Angeboten auf die Teilnehmenden beziehen.
K6: Evaluierung	Textstellen die sich auf Evaluierung und potentiell wichtige Faktoren für eine Evaluierung beziehen.	“The project was evaluated by [schottische Universität]. [...] So we had academics and students from [schottische Universität] visit the regional groups that we established during the pilot project and they observed the meetings and interviewed the group facilitators and also they spoke to the people participating and to the carers who were involved” (Interview B2, Zeile 32-37)	

Kodierleitfaden Interview B3 (Deutschland)

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
K1: Integration	Alle Textstellen die in Bezug auf das Thema Integration stehen.	„Wir haben uns ja den Begriff Inklusion, also nochmal die Steigerung von Integration, auf die Fahne geschrieben.“ (B3, 63-64)	
K2: Stadionbesuch	Textstellen die sich auf die Umsetzbarkeit des vorgestellten Angebots beziehen.	„Das klingt für mich am Anfang jetzt als was total Sinnvolles. Gerade die Möglichkeit des Rückzugs anzubieten.“ (B3, 103-104)	
K3: Personal	Textstellen die sich auf Personen beziehen die am Angebot mitwirken oder benötigt werden.	„Ja, man kommt bei keiner dieser Themen um eine Schulung herum. Darum ist das so wichtig und darum auch dieses Schulungskonzeptbuch, was ich seinerzeit geschrieben habe. Weil du kannst gar nicht so viel im Vorfeld berücksichtigen, als dass es eine Kommunikation, einen Austausch ersetzt. Also das finde ich elementar wichtig bei allen Sachen.“ (B3, 311-314)	Bezieht sich nicht auf als Teilnehmende zu definierende Personen.
K4: Teilnehmende	Textstellen die sich auf die Teilnehmenden beziehen.	„Total. Total sinnvoll. Also in der Gruppe ist immer besser. Weil dann kommt dieses Gespräch ja zustande, die ergänzen sich ja auch gegenseitig und dann hast du einen viel besseren Gesprächsfluss und die profitieren in diesem Gespräch voneinander und der auch noch wichtige Aspekt sind ja auch die Gespräche im Nachgang.“ (B3, 406-409)	
K5: Rahmenbedingungen	Textstellen die sich auf die Rahmenbedingungen beziehen und äußerliche Einflüsse.	„[...] die Menschen mit einer Demenz zu uns ins Stadion zu holen und einfach auch durch diese Umgebung Erinnerungen	

		auszulösen, [Stadionname], Blick aufs Stadion und wir haben mit [ehemaliger Spieler des Vereins], ich glaube schon eine Vereinslegende dafür gewinnen können [...]“ (B3,46-48)	
K6: Bedarfe	Textstellen die sich auf Bedarfe beziehen.	„Sondern wir müssen gucken, dass wir möglichst viele Bedarfe am Spieltag umsetzen und vielleicht sogar in diesen Raum integrieren und zu gucken wie schaffen wir das alles.“ (B3-151-153)	Bedarfe die Einfluss auf das Angebotskonzept haben können.
K7: Evaluierung	Textstellen die sich auf Evaluierung und potentiell wichtige Faktoren für eine Evaluierung beziehen.	„Ich glaube das Angebot muss richtig gut schon etabliert sein und muss kommuniziert sein und muss feste Strukturen haben um das wirklich auch zu evaluieren und muss von mehreren Seiten auch schon fest integriert sein. Also das heißt, zu dieser Evaluierung zählt ja nicht nur oder befragst du ja nicht nur Betroffene, sondern beispielsweise eben auch die Ordner oder die Helfer so wie sie das empfinden, um auch nochmal verschiedene Sichtweisen auf diese Thematik zu haben und da muss das schon einige Zeit richtig gut etabliert sein und grade in der Demenzthematik sind wir überhaupt nicht so weit.“ (B3, 477-482)	

F. Übersicht der verwendeten Studien

Titel, Autoren, Herkunft	Studiendesign	Ziel	Intervention	Zusammenfassung Ergebnisse
Scottish Football Museum reminiscence pilot project for people with dementia: a realistic evaluation: report for the Scottish Football Museum, Hampden Park, Glasgow (Schofield et al., 2010) (UK)	Qualitativ	Evaluierung von Erinnerungstherapie im Zusammenhang mit Fußball und dessen Auswirkungen auf dementiell erkrankte Menschen, pflegende Angehörige und Pflegende in Pflegeheimen	Erinnerungstherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Positive Auswirkungen auf die Teilnehmenden (verbesserte Kommunikation, Aufmerksamkeit, Selbstvertrauen, Lebensqualität) - Treffen wurden freudig erwartet und bereiteten Freude - Auswahl der Gegenstände zur Erinnerungstherapie relevant - Individuelle Betreuung für schwer integrierbare Teilnehmende
The World Cup effect: Using football to engage men with dementia (Solari & Solomons, 2012), (UK)	Mixed Methods	Feststellung, ob dementiell erkrankte Patienten einer Klinik durch eine auf Fußball basierende Intervention stimuliert werden können	Quiz mit Fragen zu Weltmeisterschaften	<ul style="list-style-type: none"> - Männliche Teilnehmende wurden besonders von der Intervention angesprochen - Pflegende sahen das Angebot deutlich positiver als die Teilnehmenden
Football reminiscence for men with dementia: lessons from a realistic evaluation (Tolson & Schofield, 2012), (UK)	Qualitativ	Evaluierung von fußballbezogener Erinnerungstherapie für dementiell erkrankte Menschen und deren Angehörige	Erinnerungstherapie	<ul style="list-style-type: none"> -Positive Auswirkungen auf die Teilnehmenden (Kommunikation, Selbstvertrauen, Freude während der Treffen und Vorfreude auf die Treffen) -Ausgebildete Mitarbeitende haben einen positiven Einfluss auf die

				Teilnehmenden und können auf auftretende Stimmungsschwankungen reagieren - Keine Standardisierung des Ablaufs sondern das Fokussieren auf positive Einflussfaktoren empfohlen.
Football reminiscence for men with dementia in a care home: a 12-week pilot study in Scotland (Watchman et al., 2015) (UK)	Mixed Methods	Erprobung und Weiterentwicklung einer zwölfwöchigen evidenzbasierten Erinnerungstherapie zum Thema Fußball für männliche, dementiell erkrankte Heimbewohner	Erinnerungstherapie	- Positive Auswirkungen auf die Teilnehmenden (verbesserte Kommunikation & Schlaf) - Negative Erinnerungen können im Gespräch aufkommen - Handlungsempfehlungen: Geschultes Personal, ausreichend Platz, Gegenstände zur Erinnerungstherapie sollten alle Sinne ansprechen, keine zu langen Treffen um Ermüdung der Teilnehmenden zu vermeiden, Mitarbeitende sollten im Umgang mit den Teilnehmenden Neutralität hinsichtlich Religion und Vereinspräferenz zeigen
Football and dementia: A qualitative investigation of a community based sports group for men with early onset dementia (Carone et al., 2016) (UK)	Qualitativ	Untersuchen der Auswirkungen von wöchentlich stattfindenden Sportgruppen bei einem Fußballverein auf Teilnehmende mit einer früheinsetzenden dementiellen Erkrankung.	Sport in einer Gruppe	- Teilnehmende erleben ein Gefühl der Normalität - Motiviertes und geschultes Personal kann individuell auf die Teilnehmenden eingehen - Ein bekannter Verein steigert den Bekanntheitsgrad des Angebots

				und die Angebotsbedeutung für die Teilnehmenden
Developing Evidence for Football (Soccer) Reminiscence Interventions Within Long-term Care: A Co-operative Approach Applied in Scotland and Spain (Coll-Planas et al., 2017) (UK & ESP)	Qualitativ	Entwicklung von evidenten Handlungsempfehlungen bei der Durchführung von fußballbasierter Erinnerungstherapie für dementiell erkrankte Menschen in der Langzeitpflege.	Erinnerungstherapie	- Positive Auswirkungen durch verbesserte Kommunikation, kognitiven Fähigkeiten, Selbstwertgefühl, Schlaf, freudige Erwartung der Treffen
Modifying walking football for people living with dementia: lessons for best practice (MacRae et al., 2020) (UK)	Qualitativ	Untersuchung der Wahrnehmung und des Erlebens von modifizierten Fußballspieltreffen durch dementiell erkrankte Menschen und deren Pflegende.	Aktives Fußballspielen, das nur gehend gespielt wird	- Positive Auswirkungen (Kommunikation, Gedächtnis, Selbstvertrauen, Lebensqualität) - Mitarbeitende werden bei der An- und Abreise und Orientierung vor Ort benötigt - Fußballstadien haben einen positiven Einfluss und werden als „Normalumgebung“ wahrgenommen - Gute Erreichbarkeit des Angebots empfohlen

G. Angebotskonzept nach den Interviews mit den britischen Expert*innen

Ein Teil des Angebots ist die Möglichkeit für den Stadionbesuch eine Begleitperson nach freier Wahl zur Unterstützung mitzubringen (s. B1, 44-46). Die Teilnehmenden und deren Begleitperson sollen darüber hinaus am Spieltag Unterstützungsmaterial bekommen. Dies beinhaltet Informationen zum Stadion bezüglich Essen, Trinken, Toiletten, Rückzugsmöglichkeiten und Hinweise für den Umgang mit dementiell erkrankten Menschen (s. B1, 27-29). Um das Auffinden des Platzes zu erleichtern, kann zusätzlich der Sitzplatz vorher unauffällig durch einen Vereinsaufkleber markiert werden. Auf diesem Weg können die sehr ähnlich aussehenden Plätze besser unterschieden werden (B1, 9-12). Ein weiteres Angebot kann das Kennenlernen des Stadions und der näheren Umgang des Sitzplatzes im Vorfeld des Spieltages sein. So können Kenntnisse zu den örtlichen Gegebenheiten erlangt werden (s. B1, 160-162). Um leichter Unterstützung zu erhalten, kann außerdem das Tragen von Armbändern sinnvoll sein und das Mitführen von Visitenkarten empfohlen werden. Die Visitenkarten können im Portmonee mitgeführt werden und bei Hilfsbedarf vorgezeigt werden (s. B1, 36-37). Zur Anregung von Gesprächen und den Erinnerungen der dementiell erkrankten Menschen werden Fotos von berühmten ehemaligen Spielern, Spielberichte bekannter Spiele, ein Wortsuchspiel und ein Gesprächsleitfaden angeboten (s. B1, 28-30 & B2, 133-140). Ein weiterer Teil des Angebots soll ein von Personal betreuter Rückzugsraum sein (s. B1, 96-98). In diesem können die bereits erwähnten Inhalte zur Anregung von Erinnerungen genutzt werden. Außerdem soll der Raum mit auf den Verein angepasste Gegenstände (Schofield et al., 2010, S. 38) zur Erinnerungstherapie ausgestattet werden. Diese sollten möglichst alle Sinne ansprechen (Schofield et al., 2010, S. 38; Watchman et al., 2015, S. 73). Hier kann unter Umständen Erinnerungstherapie mit unruhigen Teilnehmenden durchgeführt werden. Dadurch könnten diese beruhigt werden und Entspannung finden um anschließend wieder ins Stadion zurückzukehren (s. B2, 341-343). Außerdem sollte der Raum auch für nicht dementiell erkrankte Menschen zugänglich sein. So könnten dementiell erkrankten Teilnehmende mit einer früheinsetzenden Erkrankung im frühen Stadium weiterhin von einem offenen Angebot profitieren (s. B2, 381-383). Außerdem können zusätzlich auf diesem Weg nicht-dementiell erkrankte Menschen mit Unterstützungsbedarf erreicht werden (s. B2, 65-68). Der Grad der

Erkrankung oder die Art der Demenzerkrankung sollen kein Ausschluss für die Teilnahme sein. Es soll jedoch ein Gespräch und eine Beratung zur Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarf im Vorweg des Stadionbesuchs geführt werden (s. B1, 117-126). Insbesondere bei vorangeschrittenem Krankheitsverlauf gilt es dabei zu prüfen ob das Angebot für die Betroffenen geeignet ist (s. B2, 387-392). Denkbar wäre zudem das Anbieten von Besuchen als Gruppe. Die Teilnehmenden könnten an einem Spieltag in Zusammenarbeit mit externen Partnern, wie Pflegeheimen, zum Stadion gebracht werden (s. B1, 168-170). Die Betreuung der Teilnehmenden spielt eine weitere wichtige Rolle. Bezogen auf Gruppen sollten nicht mehr als drei dementiell erkrankte Menschen auf eine betreuende Person kommen und ein möglichst hoher Betreuungsschlüssel angestrebt werden (s. B2, 375-379). Ein wichtiger Aspekt bezogen auf freiwillige Helfende und bezahltes Personal, welches im Kontakt mit den Teilnehmenden kommt, ist deren Qualifizierung im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen (Watchman et al., 2015, S. 79). So könnte ein individuelles Eingehen auf die Teilnehmenden ermöglicht werden (Carone et al., 2016, S. 1372–1373) und auf auftretende Stimmungsschwankungen reagiert werden (Tolson & Schofield, 2012, S. 68). Um diese zu erreichen, sollte das nötige Wissen geschult werden. Dies bezieht zum einen die nötige Qualifikation des Personals im Stadion ein (s. B1, 55-56), wie auch grundlegendes Wissen in Bezug auf die Erinnerungstherapie bei den Begleitpersonen der dementiell erkrankten Teilnehmenden (s. B2, 227-228). Hilfe bei der Schulung von Personal und Helfenden könnte durch die Zusammenarbeit mit Organisationen erhalten werden, die eine Expertise beim Thema Demenz besitzen (s. B2, Zeile 158-162). Außerdem könnte durch die Zusammenarbeit das Angebot bekannter werden und für spezielle Fragen zur Erkrankung auf diese verwiesen werden (s. B1, 103-104). Um die nötigen unterstützenden Personen für das Angebot zu finden, könnte auf bestehende Freiwilligennetzwerke des Vereins zurückgegriffen werden (s. B2, 309-310). Es sollte ein möglichst geringer Zeitaufwand für die Helfenden angestrebt werden (s. B2, 315-316). Wenn möglich sollten den freiwilligen Helfenden zudem Aufwandsentschädigungen gezahlt werden (s. B2, 421-422). Zum Evaluieren des Angebots sollte das Angebot bereits eine Zeitlang bestehen und von genügend Teilnehmenden genutzt worden sein (s. B1, 143-144). Es wäre außerdem denkbar, dass das Angebot mit bereits bestehenden ähnlichen Angeboten verglichen wird (s. B1, 146-147). Letztendlich wäre jedoch das Zusammenarbeiten mit einer Universität und die somit externe Evaluation nötig um die Wirksamkeit des Angebots zu beweisen. Die

Wissenschaftler*innen können die Teilnehmenden während des Spieltags beobachten. Anschließend würden die Teilnehmenden, die Begleitpersonen, Angehörige und Pflegende zu Veränderungen bei den dementiell erkrankten Teilnehmenden befragt werden (s. B2, 32-37). Eine quantitative Messung könnte außerdem anhand von Skalen vorgenommen werden, welche sich auf Kognition, Verhalten, Funktion, Kommunikation und Lebensqualität beziehen (Coll-Planas et al., 2017, S. 7). Die Nutzung von bereits vorhandenem Mitarbeitenden und ehrenamtlichen Helfenden erfordert keine zusätzliche Finanzierung. Für die Erstellung von Informationen wurde bereits die Zusammenarbeit mit wohltätigen Organisationen im Bereich Demenz vorgeschlagen. Nötige weitere finanzielle Ressourcen könnten eventuell durch den Verein selbst (s. B1, 77), nationale wohltätige Organisationen (s. B2, 45-46), übergeordnete Verbände (s. B2, 96) und Pflegeheime (s. B2, 91-92) bereitgestellt werden. Das Stadion als Veranstaltungsort sollte zudem gut erreichbar sein (MacRae et al., 2020, S. 9).

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Hamburg, 17. 09. 2022



Christoph Jahnke