



*Kübra Annac, Daniel Franz, Mualla Basyigit, Sümeyra Öztürk, Hürrem Tezcan-Güntekin, Ela Örs, Petra Hofrichter, Doris Kreinhöfer, Anja Rutenkröger, Christina Kuhn, Yüce Yılmaz-Aslan, Patrick Brzoska*

---

## **Diversität und soziale Lage im Demenzbereich** **Stärkung der Nutzerorientierung, Partizipation und Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen**

*Bestehende Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Demenzerkrankte und ihre An- und Zugehörigen beziehen die Heterogenität der Beteiligten und ihre jeweiligen lebensweltlichen Herausforderungen häufig nicht (ausreichend) ein. So können wesentliche Unterschiede in Bezug auf Alter, Biografie, soziale Lage, Religiosität, Sprachkompetenzen, Kultur, sexuelle Orientierung und Bildungsstand zu einer verringerten Identifikation mit einem Angebot und zu Diskontinuitäten bei der Teilnahme führen, wenn sie nicht adäquat adressiert werden. Auch übergeordnet zeigt sich, dass die Themen Diversität und soziale Lage im Demenzbereich wenig Beachtung finden. Beide tauchen in zentralen Dokumenten (z.B. Nationale Demenzstrategie) trotz vielfältiger potenzieller Berührungspunkte wie ‚Sozialräume‘ und ‚Präventions- und Beratungsangebote‘ bislang kaum auf.*

*Im Rahmen der Veranstaltung „Diversität und soziale Lage – Workshop zur Nutzerorientierung, Partizipation und Teilhabe im Demenzbereich“ auf dem Kongress Armut und Gesundheit 2024 am 6. März 2024 nahm ein Impulsvortrag die Leerstelle ‚soziale Lage‘ im Demenzbereich näher in den Blick. Trotz breit belegter Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialer Lage gibt es hierzu kaum Bezugnahmen im Demenzbereich. Anschließend folgte eine Einführung in das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (Innovationsfonds) geförderte Pilotprojekt Diversity-On, das die Diversität der Zielgruppe im Demenzbereich durch Nutzerorientierung und Partizipation aufgreift. Im Rahmen des Projektes Diversity-On wird ein diversitätssensibles Online-Selbsthilfeangebot entwickelt und evaluiert, um pflegende Angehörige von Demenzerkrankten zu entlasten. Das Angebot wird partizipativ mit Angehörigen entwickelt und begleitet, wodurch eine hohe Nutzerorientierung und Passung in diverse Lebenswelten sichergestellt wird.*

*Nach den Impulsvorträgen waren die 20 Teilnehmende der Veranstaltung (Forschende, Betroffene, Praxispartner\*innen, Politiker\*innen, Vertreter\*innen von Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden und von Krankenkassen, Studierende, u.v.m.) dazu eingeladen, sich in Form eines „Gallery Walks“ mit Themen zur Berücksichtigung der sozialen Lage und Diversität an vier verschiedenen Stationen zu befassen. Um die jeweiligen Forschungsfragen der Stationen konkret zu beantworten, wurden drei Unterfragen formuliert: 1. **Was** muss getan werden bzw. **was** wird schon getan? 2. **Wie** kann es umgesetzt werden bzw. **wie** wird es umgesetzt? 3. **Wer** müsste es tun bzw. **wer** tut es? Die Teilnehmenden waren angehalten, sich in Kleingruppen aufzuteilen und die Stationsfragen 10 Minuten an der entsprechenden Station zu diskutieren und Antworten zu notieren, bevor sie zur nächsten Station rotieren. Nach dem 40-minütigen Gallery Walk wurden die Ergebnisse zum Abschluss im Plenum zusammengetragen und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Die Veranstaltung galt der gemeinsamen Diskussion zu Überlegungen zur Förderung der Nutzerorientierung, Partizipation und Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Demenzangeboten.*

*Im Folgenden werden die Ergebnisse der Teilnehmersdiskussionen, die im Rahmen des Gallery Walks auf dem Workshop geführt wurden, vorgestellt.*

**Station 1: Soziale Lage:** Wie kann die Berücksichtigung der sozialen Lage von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen gestärkt werden?

1. **Was** muss getan werden bzw. **was** wird schon getan?

**Ein Blick in die Gesellschaft:** Einerseits bedeutet ein sozillagenbezogener Blick einen Fokus in der Gesellschaft zu setzen: Es braucht mehr Aufklärung zu Demenz (an anderen Stellen), einen Ausbau an demenzsensiblen Angeboten und mehr Analysen zur Frage der sozialräumlichen Verteilung, sozialer Lage und Demenz.

**Ein Blick auf die Betroffenen:** Es muss vermehrt und diversitätssensibel erfragt werden, was Betroffene in ihrer jeweiligen Situation wollen und brauchen.

2. **Wie** kann es umgesetzt werden bzw. **wie** wird es umgesetzt?

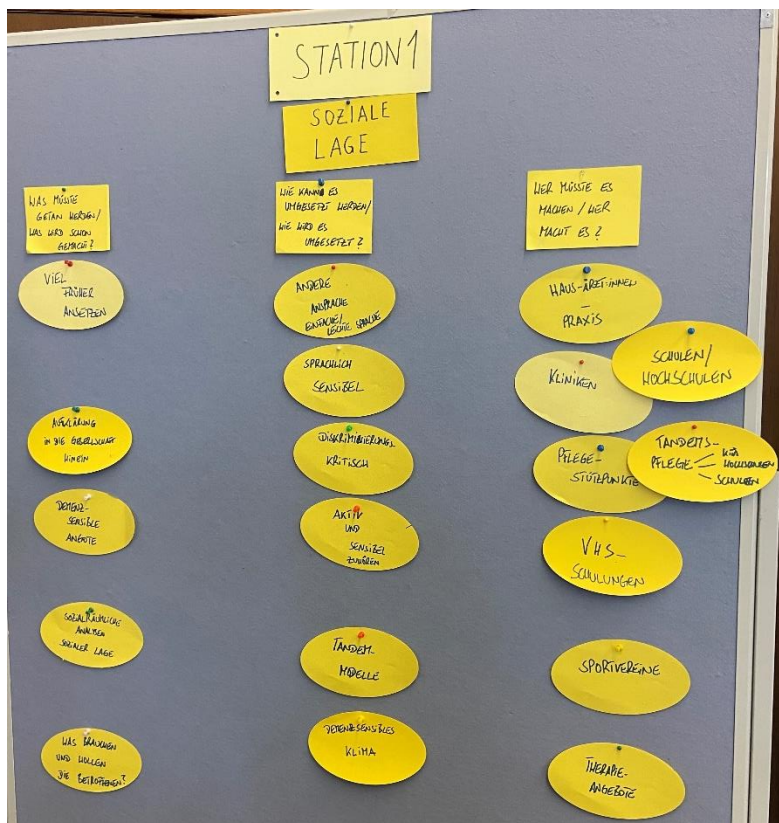
**Ein Blick auf uns Profis:** Diversitätssensibilität heißt auch, die eigene (An-)Sprache kritisch zu hinterfragen, sprachlich sensibel für andere Erfahrungshintergründe zu sein und (selbst-)kritisch auf diskriminierende Effekte zu schauen.

3. **Wer** müsste es tun bzw. **wer** tut es?

**Ein Blick ins Hilfesystem:** Anzufangen ist bei den Praxen der Hausärzt:innen und den Kliniken, hin zu den Pflegestützpunkten und den therapeutischen Angeboten.

**Ein Blick auf andere Akteur:innen:** Schulen und Hochschulen, Sportvereine, die VHS und viele weitere Akteur:innen sollten ebenfalls in den Blick genommen werden.

Besonders vielversprechend erschienen den Teilnehmenden Tandem-Konstellationen, in denen Pflegende in Ausbildung, Betroffene und dritte Akteur:innen (KiTas, Schulen, Hochschulen) in Kontakt kommen und sich vernetzen können. Sie schaffen eine Vielzahl von Begegnungs- und Erfahrungsmöglichkeiten.



**Station 2: Nutzerorientierung: Wie kann die Nutzerorientierung in der Versorgung von Menschen mit Demenz und Angehörigen gestärkt werden?**

**1. Was muss getan werden bzw. was wird schon getan?**

**Nutzerorientierung von Anfang an:** Nutzerorientierung könne nur dann funktionieren, wenn diese von Anfang an mitgedacht und umgesetzt würde. Nutzerorientierung müsse bereits bei der Konzeption von Angeboten und Projekten eine maßgebliche Rolle spielen. Die anschließende Entwicklung, die Initiierung und die Evaluation von Angeboten müsse nutzerorientiert gedacht und gestaltet werden. Es würde nicht wirksam sein, erst bei der Durchführung von Angeboten und Projekten über die Nutzerorientierung nachzudenken.

**Bewusstsein stärken:** Wenn es um die Verbesserung der Nutzerorientierung in der Versorgung geht, sei es nach Aussagen der Teilnehmenden unabdingbar, zuerst die ursprünglichen Problemlagen, die zu einer unzureichenden Nutzerorientierung führen, zu reflektieren. In diesem Zusammenhang wurde genannt, dass struktureller Rassismus im Gesundheitswesen das Hauptproblem darstelle und dass erkannt werden müsse, dass dieser systemisch ist.

**Flexibilität gewährleisten:** Von bedeutender Relevanz sei es, in der Versorgung von Menschen mit Demenz und Angehörigen flexibel zu agieren. Wiederkehrende Abfragen von Bedarfen und Reflexionsmöglichkeiten müssen garantiert werden, um die Versorgung auf individuelle Bedürfnisse abstimmen zu können. Ein kontinuierliches Lernen müsse sichergestellt werden, um dynamische Anpassungsprozesse vornehmen zu können. Es dürfe nicht passieren, dass eine einmalige Bedarfsabfrage einer bestimmten Personengruppe die gesamte Versorgungskette der heterogenen Menschen bestimme.

**Zugehörigkeitsgefühl stärken:** Um in der Versorgung nutzerorientiert agieren zu können, sei es notwendig, das Zugehörigkeitsgefühl der Zielgruppe zu stärken. Dies könne gelingen,

indem Netzwerke geschaffen und aufrechterhalten werden. Diese Netzwerke sollten dazu dienen, die Gesellschaft zusammenzubringen und Kräfte zu bündeln. Die Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen könne ein Good-Practice-Beispiel dafür sein.

**Nutzerorientierung bis zur Nachhaltigkeit:** Nutzerorientierung könne nur gelingen, wenn diese einerseits von Anfang an und andererseits bis zur Nachhaltigkeit berücksichtigt werden würde. Die Nachhaltigkeit von Bemühungen zur Nutzerorientierung müsse laut den Teilnehmenden sichergestellt werden. Es müsse sich die Frage gestellt werden, was mit der Zielgruppe nach Ablauf des Angebots oder des Projekts passiere. Welche Möglichkeiten es für eine nutzerorientierte Versorgung gibt und wie die Nutzerorientierung weiterhin stattfinden kann, müsse mit der Zielgruppe vorab kommuniziert werden.

- Nutzerorientierung im Demenzbereich erfordere insgesamt eine von Anfang an durchdachte und kontinuierlich umgesetzte Herangehensweise, die strukturelle Probleme wie strukturellen Rassismus erkennt und flexible, nachhaltige Maßnahmen zur individuellen Bedürfnisabstimmung sowie Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls implementiert.

## 2. **Wie** kann es umgesetzt werden bzw. **wie** wird es umgesetzt?

**Nutzerorientierung definieren:** Die Teilnehmenden betonten die Notwendigkeit, zunächst die Zielgruppe genau zu definieren. Dies beinhalte eine klare Unterscheidung zwischen der nutzerorientierten Versorgung der Erkrankten und der nutzerorientierten Versorgung von Angehörigen. Zudem müsse der Begriff der Nutzerorientierung selbst konkretisiert werden. Bei der Festlegung von Zielen für nutzerorientierte Maßnahmen sei es wichtig, nicht zu individualisieren oder zu kulturalisieren, sondern vielmehr vorhandene Strukturen zu berücksichtigen.

**Nutzerorientiert informieren:** Ein wichtiger Aspekt der Nutzerorientierung sei die Art und Weise, wie Informationen präsentiert werden. Hierbei wurde die Verwendung von leichter Sprache und Piktogrammen anstelle von umfangreichem Text empfohlen. Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, Multiplikator:innen einzubeziehen und Informationen sowie Aushänge vor ihrer Veröffentlichung von relevanten Zielgruppen begutachten zu lassen, um mögliche Anpassungen vorzunehmen.

**Für Diversität sensibilisieren:** Ein weiterer zentraler Punkt sei die Sensibilisierung für Diversität. Dies erfordere nicht nur die Anerkennung bestehender Diskriminierungsstrukturen, sondern auch eine kritische Betrachtung von Machtverhältnissen. Es wurde betont, dass sowohl die Gesellschaft als Ganzes als auch die Akteur:innen im Demenzbereich für Diversität sensibilisiert werden müssen. Dies könne durch gezielte Schulungen und Diversity-Trainings erreicht werden.

**Daten erheben und auswerten:** Schließlich sei die Erhebung und Auswertung von Daten ein entscheidender Schritt, um die Wirksamkeit vermeintlich nutzerorientierter Maßnahmen zu beurteilen. Dies umfasse regelmäßige Reevaluationen, Zwischenerhebungen sowie die Nutzung von Datenbanken und Feedbackmechanismen. Durch eine kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Maßnahmen können Verbesserungen erzielt und die Nutzerorientierung im Demenzbereich gestärkt werden.

- Die erfolgreiche Umsetzung von Nutzerorientierung im Demenzbereich erfordere insgesamt eine klare Definition der Zielgruppe, eine niedrigschwellige Informationsbereitstellung, Sensibilisierung für Diversität und die kontinuierliche Erhebung sowie Auswertung von Daten zur Anpassung und Verbesserung der Maßnahmen.

### 3. **Wer** müsste es tun bzw. **wer** tut es?

**Politik:** Die Umsetzung nutzerorientierter Ansätze im Demenzbereich erfordere die Beteiligung verschiedener Akteur:innen, die vielfältige Blickwinkel einbringen können. Eine Schlüsselrolle komme der Politik zu, insbesondere politischen Entscheidungsträgern, die selbst eine Migrationsgeschichte haben. Durch ihren persönlichen Hintergrund können sie sensibler für die Bedürfnisse und Herausforderungen von Menschen mit Demenz mit unterschiedlichen Biografien sein und entsprechende politische Maßnahmen fördern.

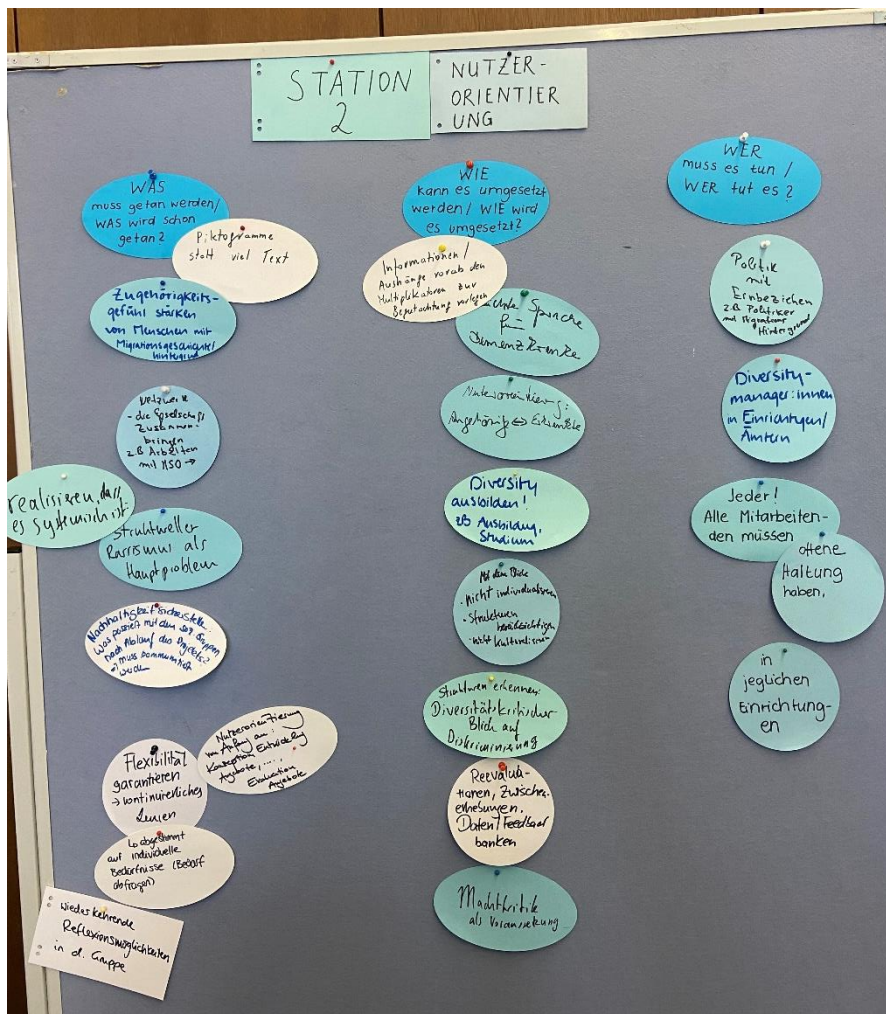
**Diversity-Manager:innen:** Des Weiteren würden Diversity-Manager:innen in Einrichtungen und Ämtern eine entscheidende Rolle spielen. Sie seien dafür verantwortlich, Strategien zur Förderung von Vielfalt und Inklusion zu entwickeln und umzusetzen. Dies beinhaltet auch die Implementierung von nutzerorientierten Ansätzen im Demenzbereich, die die Vielfalt der Bedürfnisse und Hintergründe der Nutzer:innen berücksichtigen.

**Mitarbeitende jeglicher Einrichtungen:** Darüber hinaus sei es von entscheidender Bedeutung, dass alle Mitarbeitenden in Einrichtungen, unabhängig von ihrer Position oder Abteilung, eine offene Haltung gegenüber den Bedürfnissen und Wünschen von Menschen mit Demenz und Angehörigen anzunehmen. Denn nutzerorientierte Versorgung könne nur erfolgreich sein, wenn sie von allen Beteiligten aktiv unterstützt und praktiziert wird.

**Jeder einzelne:** In der Diskussion sei es wichtig zu betonen, dass die Verantwortung für die Förderung von Nutzerorientierung nicht allein auf spezifische Positionen oder Institutionen beschränkt ist. Jeder einzelne könne dazu beitragen, indem er im Alltag nutzerorientierte Praktiken und eine offene Haltung entwickelt und umsetzt.

- ➔ Insgesamt erfordere die Umsetzung von Nutzerorientierung im Demenzbereich also ein gemeinsames Engagement und die Zusammenarbeit verschiedener Akteur:innen auf politischer, institutioneller und individueller Ebene.





**Station 3: Rekrutierung und Partizipation: Wie können Menschen mit Demenz und Angehörige für die Mitgestaltung partizipativer Projekte zu Demenz erreicht werden?**

**Grundsatz in der Arbeit mit betroffenen Menschen:**

Zu Beginn einer Zusammenarbeit sei eine wertschätzende Haltung fundamental. Betroffene, in diesem Fall pflegende Angehörige, sind Expert:innen in eigener Sache. Partizipation sei nicht nur ein Modewort, sondern muss gelebt werden.

**1. Was muss getan werden bzw. was wird schon getan?**

Für eine erfolgreiche Partizipation von Betroffenen in Projekten müsse ein Mehrwert und Gewinn für die Zielgruppe hervorgehoben werden. Projekte sollten bei der Rekrutierung erst „geben“, bevor sie Partizipation einfordern. Der Austausch sollte als Mehrwert explizit hervorgehoben werden, um Menschen für Partizipation gewinnen zu können. Aufdringliches Einfordern sei fehl am Platz, auch ein „Nein“ sollte akzeptiert werden. Die eigenen Projektziele seien zweitrangig, im Vordergrund sollten die Bedarfe der Betroffenen und ihrer Angehörigen stehen.

**2. Wie kann es umgesetzt werden bzw. wie wird es umgesetzt?**

*Um Partizipation erfolgreich umsetzen zu können, erfordere es eine Reflektion der Partizipationsprozesse. Wann beginnt eine Partizipation? Ab welchem Zeitpunkt ist es eine Partizipation? Sollte die Partizipation bereits bei der Antragstellung erfolgen? So können sich Betroffene/Rekrutierte von Beginn an mit den Inhalten identifizieren, sodass eine langfristige Bindung zum Projekt ermöglicht werden kann.*

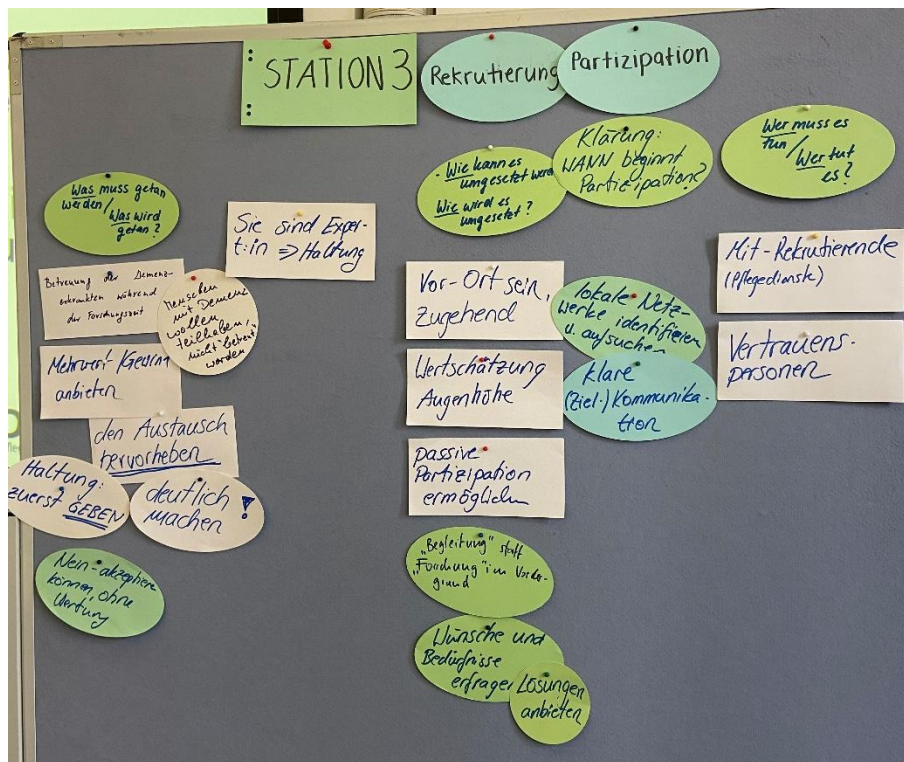
*Elementare Vorgehensweisen sind:*

- *Vor-Ort sein und zugehend aktiv werden*
- *Lokale Netzwerke identifizieren und persönlich aufsuchen*
- *Wertschätzung und Augenhöhe als Grundsätze in der Zusammenarbeit*
- *Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen abfragen und Lösungen anbieten*
- *Ermöglichung passiver Partizipation (orientiert an den Bedarfen und Ressourcen der Betroffenen)*
- *Klare Kommunikation der Ziele und Vorgehen können für Vertrauen sorgen*
- *Wording reflektieren und an die Zielgruppe anpassen (z.B. „Begleitung“ statt „Forschung“)*

### **3. Wer müsste es tun bzw. wer tut es?**

*Vertrauenspersonen und vermittelnde Personen können Brückenbauer:innen sein und sich an der Rekrutierung beteiligen. Ebenso können Pflegedienste hilfreiche Zugänge zu Betroffenen und ihren pflegenden Angehörigen sein. Sie können als Mitrekrutierende aktiviert werden.*

- ➔ *Eine wertschätzende Haltung sei entscheidend für die Partizipation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Die Umsetzung erfordere eine individuelle und reflektierte Herangehensweise unter Einbeziehung lokaler Netzwerke, während Vertrauenspersonen und Pflegedienste als wichtige Brückenbauer:innen agieren können. Insgesamt sei eine respektvolle und einfühlsame Vorgehensweise unverzichtbar, um ihre Teilhabe zu gewährleisten und ihre Bedürfnisse angemessen zu berücksichtigen.*



**Station 4: Kontinuität in der Teilhabe: Wie kann die kontinuierliche Teilnahme von Menschen mit Demenz und Angehörigen in Projekten zu Demenz gewährleistet werden?**

**1. Was muss getan werden bzw. was wird schon getan?**

**Beschreibung von Nutzen und Sinnhaftigkeit der kontinuierlichen Teilnahme:** Um die kontinuierliche Beteiligung zu gewähren, sei es entscheidend, den Teilnehmenden den Nutzen und die Bedeutung ihrer fortwährenden Teilnahme zu verdeutlichen. Eine klare Kommunikation dieser Aspekte könne dazu beitragen, dass die Teilnehmenden die Wichtigkeit und den Wert ihrer Mitwirkung erkennen und sich dadurch langfristig engagieren (wollen).

**Berücksichtigung individueller und pflegerischer Routinen:** Um die Kontinuität der Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen zu sichern, sei es von grundlegender Bedeutung, individuelle und unterschiedliche Alltagsroutinen zu berücksichtigen. Demnach sollte die Perspektive darauf ausgerichtet sein, die spezifischen Tagesabläufe und Gewohnheiten der von Demenz betroffenen Personen sowie ihrer Angehörigen zu erheben und sich daran zu orientieren. Dies schließt die Planung flexibler Termine ein, die optimal auf die Verfügbarkeit und die bevorzugten Zeiten der Beteiligten abgestimmt sind.

**Entwicklung von Betreuungsangeboten:** Ein weiterer Aspekt zur Gewährleistung der Kontinuität der Teilhabe sei die Entwicklung und Bereitstellung von ergänzenden Betreuungsangeboten, die es den Angehörigen ermöglichen, sich an Forschungsaktivitäten zu beteiligen, während gleichzeitig eine professionelle Betreuung für die dementiell erkrankten Personen sichergestellt wird. Solche Angebote könnten (temporäre) Pflege- und Betreuungsdienste sein, die für die Dauer der Teilnahme an Forschungsprojekten zur Verfügung stehen.



- Die kontinuierliche Teilhabe von Menschen im Demenzbereich setze eine klare Kommunikation des Nutzens und der Bedeutung ihrer Beteiligung voraus, erfordere eine sorgfältige Berücksichtigung ihrer individuellen und pflegerischen Alltagsroutinen sowie die Bereitstellung spezialisierter Betreuungsangebote, die es ermöglichen, bei Bedarf auf eine professionelle Versorgung parallel zur aktiven Beteiligung in Forschungsprojekten zurückzugreifen.

## 2. **Wie** kann es umgesetzt werden bzw. **wie** wird es umgesetzt?

**Dauerhafte Ansprechbarkeit und Beziehungspflege:** Die Bereitstellung kontinuierlicher und zuverlässiger Kommunikationskanäle, über die Teilnehmende Fragen stellen und Unterstützung erhalten können, könne durch die Vernetzung mit Organisationen im Demenzbereich oder regelmäßige Sprechstunden mit Projektmitarbeitenden erfolgen. Der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen sei durch regelmäßige persönliche oder virtuelle Treffen möglich. Dies könne die Bindung und das Engagement der Teilnehmenden stärken, da regelmäßiger Kontakt und die Möglichkeit, Unterstützung zu erhalten, das Vertrauen fördere. Zudem sei die fortlaufende und bedarfsgerechte Kommunikation entscheidend, um die Bedürfnisse und das Wohlbefinden der Beteiligten zu erfassen und zeitnah auf etwaige Herausforderungen reagieren zu können.

**Nutzung von Screening-Tools:** Durch die Nutzung von Screening-Tools (z.B. Fragebögen) könne die Situation der Teilnehmenden regelmäßig bewertet und ihre Bedürfnisse und Herausforderungen erfasst werden, um Unterstützungsangebote entsprechend anzupassen und die Teilhabe zu fördern.

**Anreize zur Teilhabe schaffen:** Aufwandsentschädigungen bzw. Entlohnungen sollten grundsätzlich und ohne bürokratische oder steuerliche Nachteile gewährt werden. Spezielle Vorteile, wie der Zugang zu exklusiven Dienstleistungen oder personalisierten Unterstützungsangeboten, die direkt auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind, sollten ebenfalls angeboten werden. Durch die Bereitstellung solcher Ressourcen könne das Engagement und die langfristige Teilnahme im Demenzbereich gefördert werden.

**Netzwerke zu Regionen aufbauen:** Die Vernetzung spiele insbesondere dann eine große Rolle, wenn es um spezifische, regionale Herausforderungen oder dringliche Aspekte im Umgang mit Demenzerkrankungen geht oder dann, wenn die Ressourcen der Projektmitarbeitenden für eine sofortige Hilfestellung unzureichend sind. Es sei vorteilhaft, solche Netzwerke von Beginn an bereits etabliert zu haben, um Personen schnell und effektiv bundesweit an die speziell dafür zuständigen Stellen weiterleiten zu können.

**Soziale Events organisieren:** Die Organisation sozialer Events könne eine wichtige Rolle dabei spielen, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aktiv einzubinden und ihre sozialen Kontakte zu fördern. Solche Veranstaltungen können dazu beitragen, die Isolation zu verringern, indem sie Gelegenheiten für geselliges Beisammensein und Austausch bieten. Dabei sei es wichtig, dass die Events auf die Bedürfnisse der Beteiligten abgestimmt sind und eine inklusive Atmosphäre schaffen, in der sich alle Teilnehmenden wohlfühlen und beteiligen können.

**Kleine Präsente mit motivierenden Worten:** Kleine Präsente mit motivierenden Schriften, wie beispielsweise Kalender oder Terminplaner mit der Aufschrift „Du bist nicht alleine“, könnten verteilt werden, um den Teilnehmenden das Gefühl zu geben, Teil einer größeren, unterstützenden Gemeinschaft zu sein und sie in ihrem täglichen Umgang mit der eigenen Lebenssituation zu stärken.

- Um die kontinuierliche Teilnahme von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu gewährleisten, seien Angebote, die motivierend, entlastend und unterstützend

wirken und die spezifischen sowie individuellen Bedürfnisse berücksichtigen, von grundlegender Bedeutung.

### 3. Wer müsste es tun bzw. wer tut es?

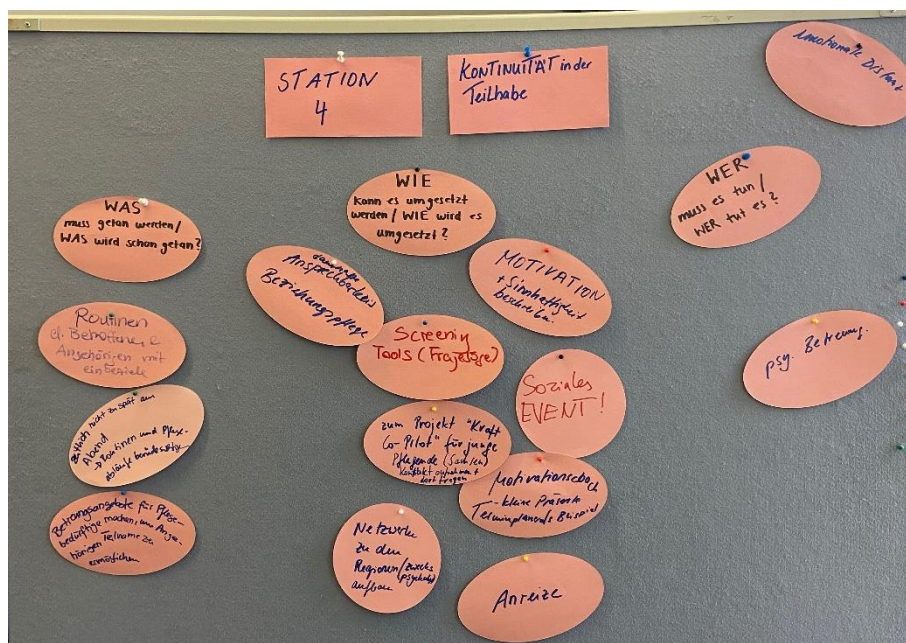
Die Teilnehmenden des Workshops betonten, dass die Zusammenarbeit unterschiedlicher Organisationen, Akteur:innen im Demenzbereich und Entscheidungsträger:innen in der Politik koordiniert stattfinden sollte, um eine nachhaltige Teilhabe zu gewähren.

**Pflege- und Betreuungseinrichtungen:** Pflege- und Betreuungseinrichtungen können eine entscheidende Rolle bei der Gewährleistung der Kontinuität der Teilhabe spielen, indem sie ihr Angebot erweitern, um Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen die Teilnahme an verschiedenen Projekten zu ermöglichen. Diese erweiterten Angebote seien für jene gedacht, die eine Teilnahme in Erwägung ziehen oder bereits teilnehmen. Sie sollten spezielle Betreuungsleistungen beinhalten, die während der Projektteilnahme die notwendige Pflege und Unterstützung der von Demenz betroffenen Personen sicherstellen können.

**Forderungen an die Politik:** Die Teilnehmenden des Workshops betonen, dass auf politischer Ebene verschiedene Maßnahmen und Ansätze umgesetzt bzw. unterstützt werden sollten (z.B. stärkere finanzielle Unterstützungen für Organisationen und Institutionen im Demenzbereich), um Möglichkeiten zur kontinuierlichen Teilhabe zu schaffen.

**Gesellschaft:** Betont wird außerdem, dass das allgemeine Bewusstsein dafür gestärkt und Raum geschaffen werden sollte, dass es Möglichkeiten zur Teilhabe von demenziell Betroffenen und ihren pflegenden Angehörigen gibt. Dies beinhaltet die Sensibilisierung jedes Einzelnen, was dazu beitragen kann, die Stigmatisierung abzubauen und die Integration von Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen in die Gesellschaft zu verbessern.

- ➔ Um die nachhaltige Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu sichern, sei eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Demenzorganisationen, politischen Entscheidungsträger:innen und der Gesellschaft nötig, unterstützt durch finanzielle Förderung und Maßnahmen sowie durch erweiterte Pflege- und Betreuungsangebote.



## **Zusammenfassende Ergebnisse im Plenum**

*Der Workshop zu verschiedenen Aspekten der Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen haben wichtige Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen hervorgebracht. Es wurde deutlich, dass die Berücksichtigung der sozialen Lage, die Nutzerorientierung, die Partizipation und die kontinuierliche Teilnahme entscheidende Aspekte für eine ganzheitliche und effektive Versorgung darstellen.*

*Die Teilnehmenden hoben hervor, dass ein umfassender Blick auf die soziale Lage notwendig ist, um die Bedürfnisse von Betroffenen besser zu verstehen und entsprechende Angebote zu entwickeln. Dazu gehört eine verstärkte Aufklärung in der Gesellschaft sowie die Einbindung verschiedener Akteur:innen wie Pflegekräfte, Bildungseinrichtungen und Sportvereine.*

*Die Nutzerorientierung wurde als essenziell für eine bedarfsgerechte Versorgung betont. Es gilt, von Anfang an die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen, Diversität zu sensibilisieren und kontinuierlich Feedback einzuholen, um die Angebote anzupassen.*

*Die Partizipation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Projekten erfordert eine wertschätzende Haltung, klare Kommunikation und flexible Ansätze. Die Einbindung von Vertrauenspersonen und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse sind dabei entscheidend.*

*Die Sicherstellung der kontinuierlichen Teilnahme erfordert eine ganzheitliche Herangehensweise, die individuelle Bedürfnisse berücksichtigt und Angebote schafft, die motivieren und unterstützen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Organisationen, politischen Entscheidungsträgern und der Gesellschaft.*

## **Ausblick**

*Für die Zukunft gilt es, die gewonnenen Erkenntnisse und Empfehlungen in die Praxis umzusetzen. Dies erfordert ein verstärktes Engagement auf politischer Ebene, um Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine ganzheitliche Versorgung und Teilhabe ermöglichen. Zugleich müssen Institutionen und Organisationen im Demenzbereich ihre Angebote kontinuierlich weiterentwickeln und an die Bedürfnisse der Betroffenen anpassen.*

*Die Sensibilisierung und Aufklärung in der Gesellschaft über Demenz und ihre Auswirkungen muss fortgesetzt werden, um Stigmatisierung abzubauen und die Integration von Menschen mit Demenz zu fördern. Dies erfordert eine breite gesellschaftliche Debatte und gezielte Maßnahmen zur Sensibilisierung.*

*Die Einbindung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Entscheidungsprozesse und Projekte muss weiter gestärkt werden, um ihre Bedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und ihre Selbstbestimmung zu fördern. Dies erfordert eine kontinuierliche Reflexion und Weiterentwicklung der Partizipationsprozesse.*

*Insgesamt liegt die Zukunft der Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in einer ganzheitlichen und partizipativen Herangehensweise, die die individuellen Bedürfnisse und Lebenssituationen der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt und ihnen eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.*



## Kontakt

Kübra Annac  
Universität Witten/Herdecke  
Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin  
Lehrstuhl für Versorgungsforschung  
Alfred-Herrhausen-Straße 50  
58455 Witten  
Tel.: 02302/926-78674  
E-Mail: [kuebra.annac@uni-wh.de](mailto:kuebra.annac@uni-wh.de)  
Info: [www.uni-wh.de/versorgungsforschung](http://www.uni-wh.de/versorgungsforschung)



## Urheberrecht und Persönlichkeitsrechte am eigenen Bild in Ihren Beiträgen und Power-Point-Präsentationen:

Die Verantwortung für die Quellenangaben und Nachweise über Urheber- und Persönlichkeitsrechte tragen die Autor\*innen.

Die **Verwendung von Fotos und Abbildungen** berührt zahlreiche Rechte, deren Verletzung von Unterlassungs- und Schadenersatzansprüchen bis zur Einleitung von Strafverfahren und hohen Bußgeldern führen kann: Urheberrechte, Persönlichkeitsrechte (u. a. das Recht am eigenen Bild), gewerbliche Schutzrechte und das Datenschutzrecht. Wenn Sie Ihre Zustimmung zur Veröffentlichung Ihres Beitrags erteilen, stimmen Sie automatisch folgenden Hinweisen zu:

Die Verantwortung für die **Quellenangaben und Nachweise** über Urheberrechte tragen Sie als Autor\*in.

Bei der **Nutzung von Material (Texte, Abbildungen und Fotos etc.)** ist bei jedem einzelnen Werk zu prüfen, ob ausreichende Rechte für die konkrete Nutzung vorliegen. Vor einer Verwendung eines Materials ist nicht nur zu prüfen, welche Rechte betroffen sind, sondern auch, wer Inhaber\*in der Rechte ist und ob eine Zustimmung für die konkrete Nutzung besteht. Verwertungsrechte können auch beschränkt vergeben worden sein.

Veröffentlichen Sie nur **Fotos, Grafiken, Logos, Texte** etc., wenn das ausdrückliche und schriftliche Einverständnis der Urheber\*innen vorliegt.

Vermeiden Sie **Abbildungen und Fotos** (v. a. solche aus Bilddatenbanken, Microsoft-Icons), die nicht zwingend der Erläuterung des Inhaltes dienen. Sämtliche Abbildungen, die genutzt werden, sind mit Quellen bzw. Urheber\*in zu kennzeichnen.

Soweit Fotos verwendet werden, **auf denen Personen erkennbar** abgebildet sind, gilt nicht nur das Recht am eigenen Bild, sondern auch die Datenschutzgrundverordnung. Versichern Sie sich rück, dass die abgebildeten Personen ihre Zustimmung zur Veröffentlichung gegeben haben.

Achten Sie darauf, dass Sie in diesem Zusammenhang **die Nutzung von Marken oder Unternehmenskennzeichen** Dritter meiden, sofern hierzu kein ausdrückliches Recht besteht. Das gilt insbesondere für Bilder aus dem Internet.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. verzichtet in der Dokumentation grundsätzlich **auf die Abbildung von Kindern**. (Diese werden grundsätzlich vor der Veröffentlichung auf der Website aus der Präsentation gelöscht.)

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen (<https://www.gesundheitbb.de/datenschutz>).

### Checkliste:

- Ist die Quelle bekannt und die Herkunft nachzuvollziehen?
- Ist die/der Urheber\*in bzw. Rechteinhaber\*in bekannt?
- Liegen Einwilligungen vor?
- Kann der Abruf dokumentiert werden?
- Liegen schriftliche Einverständniserklärungen abgebildeter Personen vor?
- Sind Einwilligungen zeitlich oder inhaltlich begrenzt?



Sofern Sie eine der Fragen nicht beantworten können oder unsicher sind, sollte eine Nutzung unterbleiben.

Falls Sie uns **Power-Point-Präsentationen** einreichen, überprüfen und ergänzen Sie bitte darin ebenfalls sorgfältig Urheber- und Persönlichkeitsrechte. Ohne entsprechende Quellenangaben ist eine Veröffentlichung nicht möglich.

Bitte haben Sie Verständnis, dass Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. sich als Herausgeber vorbehält, Abbildungen ohne Quellenangabe sowie **Bildmaterial aus Bilddatenbanken, für die wir nicht die Rechte erworben haben**, zu löschen. Dies betrifft ggf. auch ganze Beiträge, wenn es sich um PDFs handelt, die schwer nachzubearbeiten sind.

**Verwendung Ihres Beitrags:**

Die Beiträge werden online veröffentlicht auf unserer Webseite <https://www.armut-und-gesundheit.de/ueber-den-kongress/doku-2023>. Mit der Übersendung Ihres Beitrages stimmen Sie einer Veröffentlichung auf unserer Website zu.

Zudem werden Ihre Beiträge in unser Onlinearchiv überführt. Das Kongressarchiv ist einsehbar unter: [www.armut-und-gesundheit.de/archivsuche](http://www.armut-und-gesundheit.de/archivsuche).

# Armut und Gesundheit 5.- und 6. März 2024

## Diversity-On

### Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige

---

Entwicklung und Evaluation eines diversitätssensiblen Online-Selbsthilfeangebots zur  
Stärkung des Selbstmanagements am Beispiel von Menschen mit türkischem  
Migrationshintergrund

# Das Forschungsteam



Hürrem Tezcan-  
Güntekin  
Projektleitung ASH



Anja Rutenkröger  
Konsortialpartnerin  
Demenz Support Stuttgart



Christina Kuhn  
Konsortialpartnerin  
Demenz Support Stuttgart



Patrick Brzoska  
Konsortialpartner  
Witten/Herdecke



Yüce Yılmaz-Aslan  
Konsortialpartnerin  
Witten/Herdecke



Mualla Başığit  
WiMi ASH



Ela Rana Örs  
Studentische  
Mitarbeitende ASH



Sümevra Öztürk  
Konsortialpartnerin  
Demenz Support Stuttgart



Kübra Annac  
WiMi Witten/ Herdecke

# Der Expert\*innenbeirat

---

- Dr. Loraine Busetto

(Universitätsklinikum Frankfurt)

- Prof. Dr. Gesine Bär

(Alice-Salomon Hochschule Berlin)

- Prof. Dr. Liane Schenk

(Charité Berlin)

- Prof. Dr. Martina Roes

(DZNE)

- Dr. Frank Beckmann

- Yasemin Aicher

(Selbstbetroffene FTD, Demenzaktivistin, Autorin)

- Güllü Kuzu

(Kompetenzzentrum – Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe)

- Prof. Dr. Gudrun Piechotta-Henze

(Alice Salomon Hochschule)

# Forschungsstand

---

- Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sind wissenschaftlichen Studien zufolge belastet, insbesondere Hauptpflegepersonen
- Belastungsintensität kann durch unterschiedliche Faktoren wie Alter, Geschlecht, kultureller Hintergrund und sozioökonomischer Status beeinflusst werden
- Bestehende Entlastungsangebote wie klassische Selbsthilfe erfüllen nur bedingt die Bedürfnisse und werden von bestimmten Bevölkerungsgruppen selten genutzt

(Kurz & Wilz 2011, Rothgang & Müller 2018, Tezcan-Güntekin & Razum 2018, Ahmad 2022, Nickel 2019, O' Shea, et al. 2017)



# Projektziele

---

- Entwicklung und Evaluation eines partizipativen und diversitätssensiblen Online-Selbsthilfeangebots
- Deutschlandweite Vernetzung pflegender Angehöriger mit ähnlichen Diversitätsmerkmalen und Pflegesituationen
- Steigerung der Selbstwirksamkeit und Entlastung entsprechend individueller Lebens- und Pflegesituationen
- Erweiterung der autonomen Handlungsräume und Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen
- „Storytelling“ als Mittel zur Reflexion und zum Austausch von Erfahrungen

Das Online-Selbsthilfeangebot bietet eine begleitete Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen.

# Beteiligte

---

- Das gesamte Forschungsprojekt zeichnet sich durch einen starken partizipativen Ansatz aus
- Beteiligt sind:
  - verschiedene Partner\*innen, die dezidiert Patient\*inneninteressen vertreten
  - wissenschaftlicher Beirat aus unterschiedlichen Gesundheits- und Pflegedisziplinen
  - Angehörigenrat mit pflegenden Angehörigen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen als Co-Forschende

# Methodisches Vorgehen

---

- **Entwicklung durch Partizipation:** Einbeziehung der Co-Forschenden und Beteiligten im gesamten Forschungsverlauf und in die Entwicklung des Storytelling-Instruments
- **Sekundärdatenanalyse** von 31 Interviews mittels intersektionaler Mehrebenenanalyse und Entwicklung der Stories
- **Implementation** der Stories in die Intervention mit insgesamt 160 Teilnehmenden
- **Evaluation:** Durchführung von qualitativen Prozessanalysen und einer Mixed-Method Ergebnisbewertung

(Mayring 2015; Winker & Degele 2011)

# Methodisches Vorgehen

---

brauchen wir  
ren Input!

**Entwicklung durch Partizipation:** Einbeziehung der Co-Forschenden und Beteiligten im gesamten Forschungsverlauf und in die Entwicklung des Storytelling-Instruments

- **Sekundärdatenanalyse** von 31 Interviews mittels intersektionaler Mehrebenenanalyse und Entwicklung der Stories
- **Implementation** der Stories in die Intervention mit insgesamt 160 Teilnehmenden
- **Evaluation:** Durchführung von qualitativen Prozessanalysen und einer Mixed-Method Ergebnisbewertung

(Mayring 2015; Winker & Degele 2011)

# Derzeitiges Vorgehen bei der Akquise

---

## **Kontaktiert wurden:**

- unterschiedliche Migrant\*innenorganisationen und –communities, u.a.
  - Verein der „türkeistämmigen Sozialdemokrat\*innen ü60“
  - Kunst und Kultur Cafés
  - Glaubensgemeinschaften
  - ein kultursensibler Pflegedienst
- Ehemalige Angehörige aus vorherigen Projekten

## **Ausstehend:**

- Ärzt\*innenpraxen,
- (weitere diversitätssensible) Pflegedienste
- weitere Migrant\*innencommunities und Glaubensgemeinschaften
- Brückenbauer\*innen



# Herausforderungen

---

- Zugang in die Gemeinschaften
  - ohne Vertrauensvorschuss nur bedingter Zugang möglich
- Begründungen für die Nicht-Teilnahme
  - lebensweltliche und biografische Unwägbarkeiten
  - Unklarheit über den zukünftigen Pflegeverlauf und –aufwand
  - Zeitmangel aufgrund von Beruf und Kinderbetreuung im Vergleich zur Pflegeverantwortung
  - Unklarheit über zukünftige Lebenssituation
  - Wunsch, sich nicht langfristig zu verpflichten

Akquise von Mitforschenden erfolgt über den gesamten Projektzeitraum hinweg

# Diskussionsthemen

---

1. Wie kann die Berücksichtigung der sozialen Lage im Demenzbereich gestärkt werden?
2. Wie können die Nutzerorientierung für die Versorgung der Menschen mit Demenz und die Unterstützung der Angehörigen gestärkt werden?
3. Wie können Menschen mit Demenz und Angehörige für die Mitgestaltung partizipativer Forschungsprojekte zu Demenz erreicht werden?
4. Wie kann die kontinuierliche Teilnahme von Menschen mit Demenz und Angehörigen in demenzbezogenen Forschungs- oder Selbsthilfeprojekten gewährleistet werden?

# Literatur

---

- Ahmad, M. et al. (2022): Dementia care-sharing and migration: An intersectional exploration of family carers' experiences. In: Journal of Aging Studies, 60. Elsevier.
- Kurz A, Wilz G: Die Belastung pflegender Angehöriger bei Demenz. Der Nervenarzt 2011; 82:336-42.
- Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.
- Nickel S., Kofahl, C., et al. (2019): Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. LIT Verlag.
- O' Shea, Emma/Timmons, Suzanne/O'Shea, Eamon/Fox, Siobhan/Irving Kate (2017): Stakeholders' experiences of respite services for people with dementia and their perspectives on respite service development: a qualitative systematic review. BMC Geriatr. 2017; 17(282) S.1–14.
- Rothgang, H., Müller, R. (2018): Pflegereport 2018. Barmer. Band 12.
- Tezcan-Güntekin, H., Razum, O. (2018): Pflegende Angehörige türkeistämmiger Menschen mit Demenz – Paradigmenwechsel von Ohnmacht zu Selbstmanagement. Pflege & Gesellschaft. In: Zeitschrift für Pflegewissenschaft (1), S. 69-83.
- Winker, G., Degele, N. (2011): Intersectionality as multi-level analysis. In: Eur J Womens Stud 18, 51-66.

# Walking Gallery

---

- Sie versammeln sich in gleich großen Grüppchen vor den Postern an den Stationen
- Alle werden alle Stationen durchlaufen und alle Poster bearbeiten, es ist also egal, wo Sie sich zu Beginn hinstellen
- Pro Station gibt es eine Bearbeitungszeit von 10 Minuten
- Nach Ablauf der Zeit gibt es ein Signal und jede Gruppe wechselt im Uhrzeigersinn zur nächsten Station

# Walking Gallery

---

- In der ersten Runde geht es darum, die 3 Arbeitsfragen zu durchdringen, kurz zu diskutieren und dann erste Antworten und Ergebnisse schriftlich festzuhalten
- In der zweiten Runde kommen Sie dann an ein Poster, an dem vorher schon eine Gruppe gearbeitet hat: Hier geht es darum, die Arbeitsfragen zu verstehen und sich den jeweiligen Arbeitsstand am Poster zu vergegenwärtigen
- **Wichtig: Die Kärtchen sollen leserlich und nachvollziehbar beschrieben werden**
- Die Ergebnisse der Poster werden allen zugänglich gemacht und rückpräsentiert

# Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

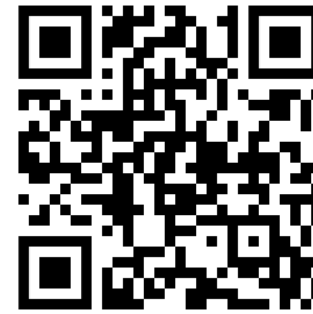
---

Hier geht es zu unseren sozialen Medien:

**Kontakt und  
soziale Medien**



Diversity-On  
auf Facebook



Diversity-On  
auf Instagram



---

# Vom Schweigen im Walde – Zu Demenz und Sozialer Lage

Kongress Armut und Gesundheit 2024

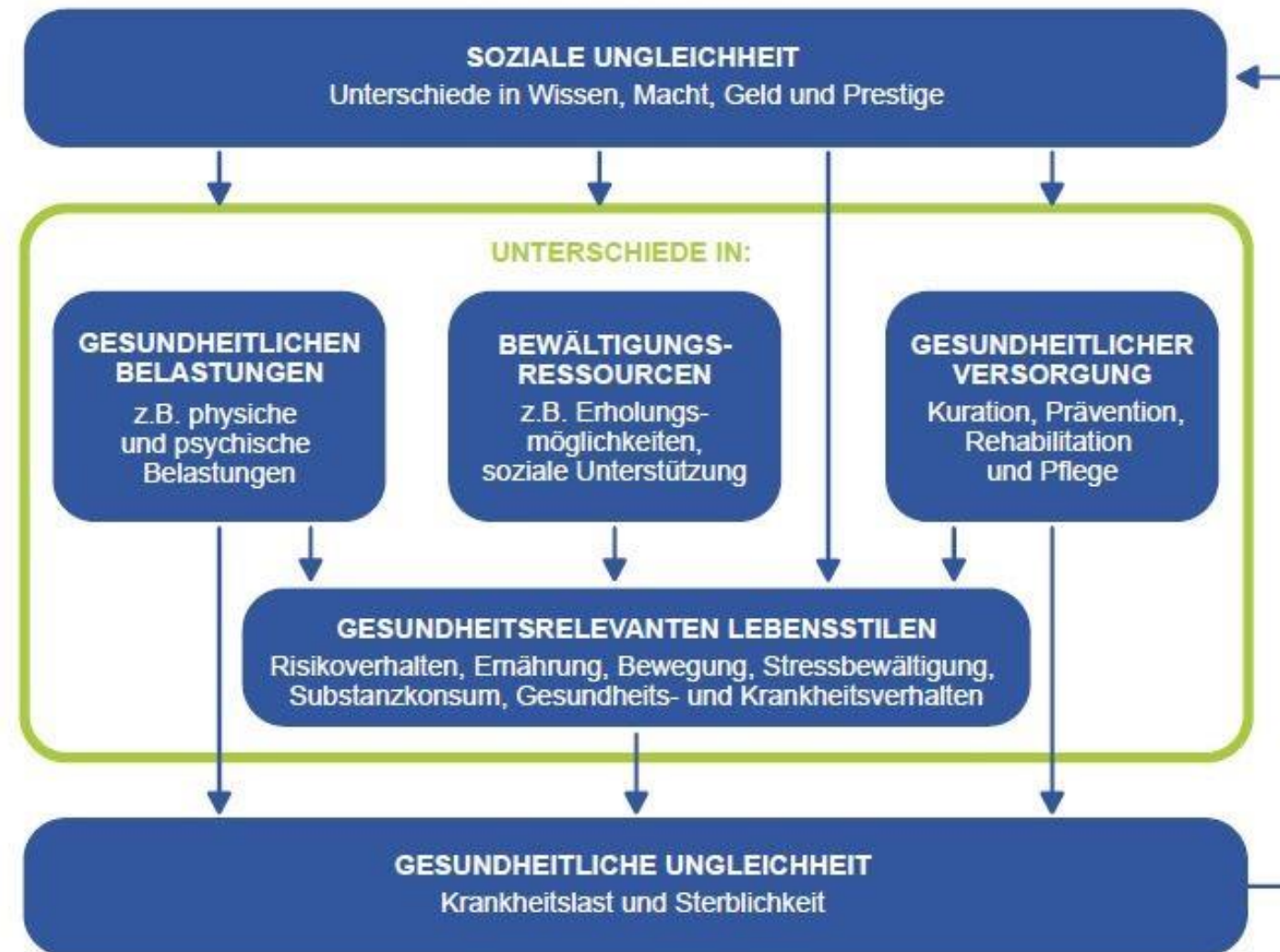
---

06.03.24 | Dr. Daniel Franz

Referent für Gesundheit und Teilhabe im Alter | HAG e.V.



# Gesundheit und soziale Ungleichheit



Bildnachweis: [Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2023](#)



# Spurensuche

- Es gibt einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Pflegebedürftigkeit.
- „Vermeidbare“ Risikofaktoren von Demenzerkrankung weisen Bezüge zu sozialer Lage auf.

(Döge et al, 2023; Drogenbeauftragter 2019, Franzkowiak 2022, Georges et al 2023, Geyer et al. 2021, Plemper 2022, Wößmann et al. 2023)

# Spurensuche: Risikofaktoren Demenz-Erkrankung

Ca. 40% der Risiko-Faktoren werden als „vermeidbar“ klassifiziert.

Lebensalter	Risikofaktor	Ausmaß
Kindheit und Jugend	Geringe Bildung	7%
Mittleres Lebensalter	Hörminderung	8%
	Schädel-Hirn-Trauma	3%
	Bluthochdruck	2%
	übermäßiger Alkoholkonsum	1%
	Adipositas	1%
Hohes Lebensalter	Rauchen	5%
	Depression	4%
	soziale Isolation	4%
	physische Inaktivität	2%
	Luftverschmutzung	2%
	Diabetes	1%

Georges et al. 2023, 40; eigene Darstellung



# Spurensuche

ergänzend: Pflegeversicherung ist „teilkasko“: höhere Belastung bei niedrigem Sozialstatus

- Es gibt einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Pflegebedürftigkeit.
- „Vermeidbare“ Risikofaktoren von Demenzerkrankung weisen Bezüge zu sozialer Lage auf.
- Die Inanspruchnahme von Präventions- und Entlastungsangeboten ist sozial ungleich verteilt (Präventionsdilemma).

(Döge et al, 2023; Drogenbeauftragter 2019, Franzkowiak 2022, Georges et al 2023, Geyer et al. 2021, Plemper 2022, Wößmann et al. 2023)



**LEBEN MIT  
DEMENTZ IN  
HAMBURG**

# Die Spur verliert sich: Soziallagenbezug in der NDS?

## Handlungsfeld 1

- 1.1 Sozialräume gestalten
- 1.2 Mobilitätskonzepte gestalten
- 1.3 Netzwerke auf- und ausbauen
- 1.4 freiwilliges Engagement/inform. Unterstützung
- 1.5 Öffentlichkeit sensibilisieren
- 1.6 Spirituelle/religiöse Unterstützung
- 1.7 Erkrankungsrisiken reduzieren
- 1.8 Wohnkonzepte

BMFSFJ & BMG 2020: Nationale Demenzstrategie



LEBEN MIT  
DEMENTZ IN  
HAMBURG



# Die Spur verliert sich: Soziallagenbezug in der NDS?

## Handlungsfeld 1

- 1.1 Sozialräume gestalten
- 1.2 Mobilitätskonzepte gestalten
- 1.3 Netzwerke auf- und ausbauen
- 1.4 freiwilliges Engagement/inform. Unterstützung
- 1.5 Öffentlichkeit sensibilisieren
- 1.6 Spirituelle/religiöse Unterstützung
- **1.7 Erkrankungsrisiken reduzieren**
- 1.8 Wohnkonzepte

BMFSFJ & BMG 2020: Nationale Demenzstrategie



**LEBEN MIT  
DEMENTZ IN  
HAMBURG**

# Die Spur verliert sich: Soziallagenbezug in der NDS?

## Handlungsfeld 1

- 1.1 Sozialräume gestalten
- 1.2 Mobilitätskonzepte gestalten
- 1.3 Netzwerke auf- und ausbauen
- 1.4 freiwilliges Engagement/inform. Unterstützung
- 1.5 Öffentlichkeit sensibilisieren
- 1.6 Spirituelle/religiöse Unterstützung
- 1.7 Erkrankungsrisiken reduzieren
- 1.8 Wohnkonzepte

Abhängig von

- konkreten sozialräumlichen Bedingungen,
- individuellen und strukturellen Ressourcen

strategie

BMFSFJ & BMG

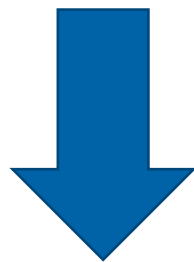


LEBEN MIT  
DEMENTZ IN  
HAMBURG

# Was braucht es stattdessen?

## Für die Zukunft

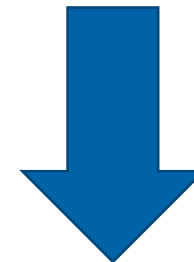
- Senkung der Prävalenz um 1% könnte 2055 ca. 600 000 Betroffene weniger bedeuten (Georges et al. 2023)



- Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung als Demenzprävention

## Für die heute bereits Betroffenen

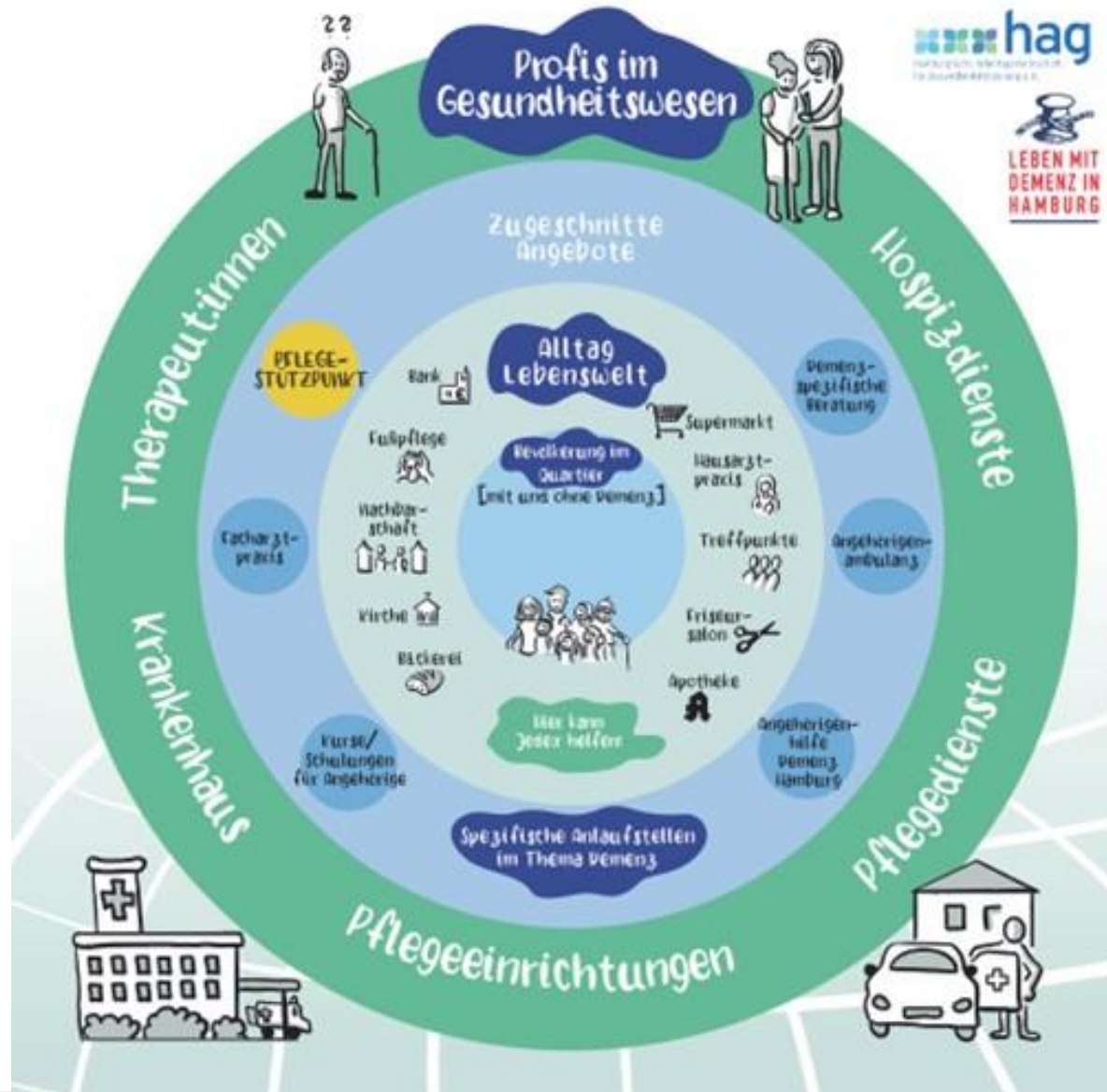
- Ausbau von Präventionsnetzen im Alter
- Vielzahl von Übergängen statt eines „Versorgungspfads“ für alle



- kommunaler Strukturaufbau unter Berücksichtigung sozialräumlicher Bedingungen (Infrastruktur und Prävalenz)



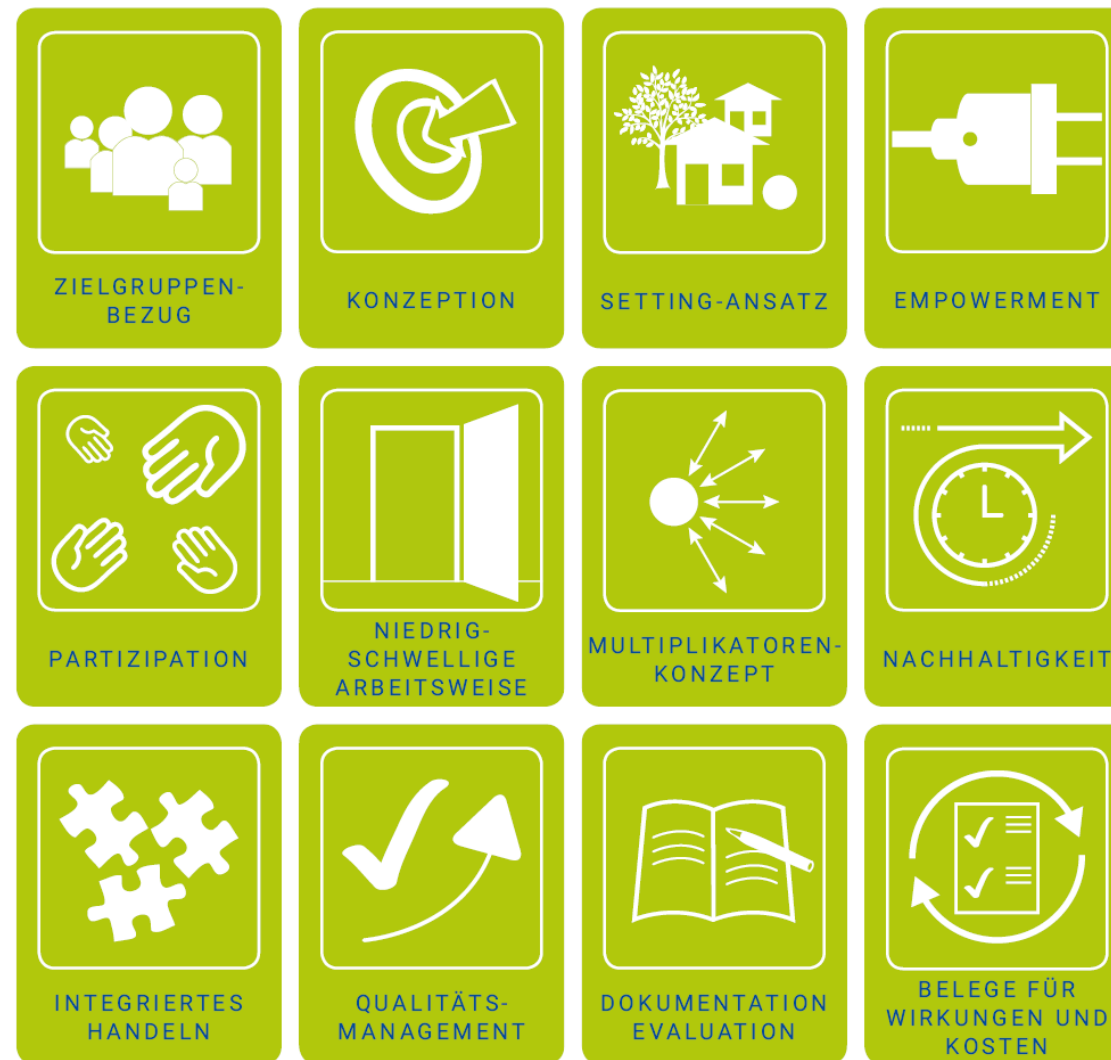
# Was braucht es stattdessen?



Bildnachweis: HAG e.V.

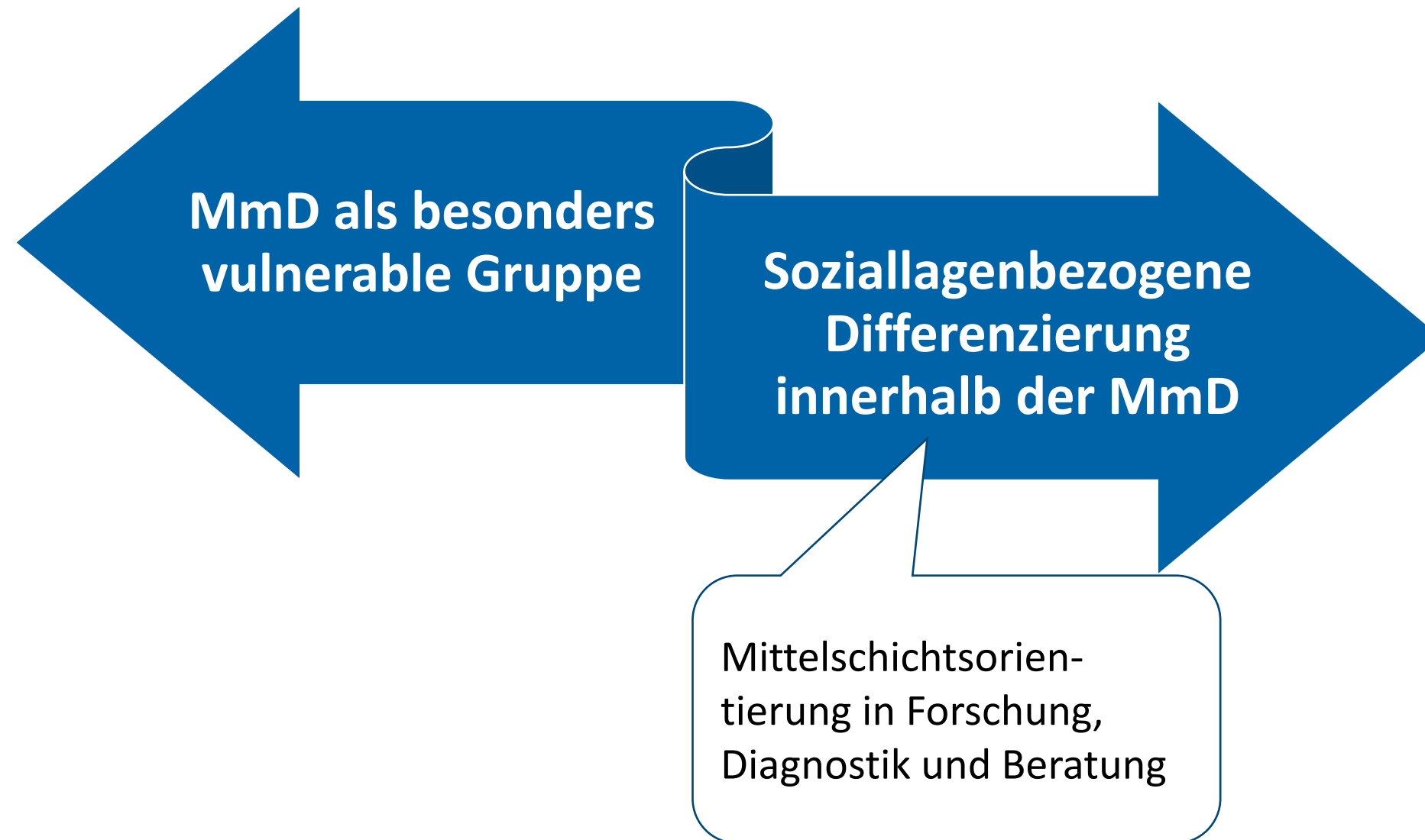


# Was braucht es stattdessen?



Bildnachweis: [Kooperationsverbund Gesundheitliche  
Chancengleichheit 2023](#)

# Limitationen





# Wer es genauer wissen will...

## Vom Schweigen im Walde: Zu Demenz und sozialer Lage


✍ **Daniel Franz**, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

*Schlagwörter: Ältere, Demenz, Armut und Gesundheit, Gesundheitliche Chancengleichheit, Health in all Policies, Soziallage*

### 1. Ausgangslage: Gesundheit, Demenz und soziale Ungleichheit

Trotz eines breit belegten Zusammenhangs zwischen Gesundheit und sozialer Lage in Deutschland gibt es bisher erstaunlich wenig Auseinandersetzungen mit diesem Thema im Demenzbereich. Prävalenz- und Inzidenzraten weisen in der Regel außer Alter und Geschlecht der Betroffenen kaum zusätzliche Informationen auf. Primär ist dies darauf zurückzuführen, dass hier auf die Routinedaten der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zurückgegriffen wird (Georges et al. 2023, 34).


Obwohl also klar bekannt ist, dass sich Unterschiede zeigen in der Verteilung gesundheitlicher Belastungen, den zur Verfügung stehenden Bewältigungsressourcen, den gesundheitsrelevanten Lebensstilen und der gesundheitlichen Versorgung (vgl. Abbildung 1), entsteht weitgehend der Eindruck, bei Demenz spiele die soziale Lage der Betroffenen kaum eine Rolle. Im Folgenden soll näher betrachtet werden, ob es Hinweise darauf gibt, dass sich die soziale Lage auch bei Demenzerkrankungen niederschlägt, welche Gründe es für diese Leerstelle im Diskurs geben könnte und wie dieser Thematik im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention begegnet werden kann.



**Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.**  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung

---

**AUTOR/IN**



**Dr. Daniel Franz**  
- Arbeitsfeld Gesundheit und  
Teilhabe im Alter -

Franz (2024): [Vom Schweigen im Walde – Zu Demenz und sozialer Lage.](#)

# Quellen

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit. (2020). Nationale Demenzstrategie. Berlin
- Döge, J., Hackenberg, B., O'Brien, K., Bohnert, A., Rader, T., Beutel, M. E., Münzel, T., Pfeiffer, N., Nagler, M., Schmidtman, I., Wild, P. S., Matthias, C., & Bahr, K. (2023). The Prevalence of Hearing Loss and Provision With Hearing Aids in the Gutenberg Health Study. *Deutsches Arzteblatt International*, Forthcoming. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0385>
- Franz (2024): Vom Schweigen im Walde – Zu Demenz und sozialer Lage. Online verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/vom-schweigen-im-walde-zu-demenz-und-sozialer-lage/>.
- Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Ed.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
- Georges, D., Rakusa, E., Holtz, A.-V., Fink, A., & Doblhammer, G. (2023). *Journal of Health Monitoring* | 3/2023 | Demenzerkrankungen. *FOCUS Journal of Health Monitoring* · 2023, 8(3). <https://doi.org/10.25646/11566>
- Geyer, J., Haan, P., Kröger, H., & Schaller, M. (2021). Pflegebedürftigkeit hängt von der sozialen Stellung ab. In: *DIW Wochenbericht*, 88(44), 727–735.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Partizipation“. Köln und Berlin. [https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Good\\_Practice/21-08-30\\_Broschuere\\_Good\\_Practice-Kriterien\\_neu\\_barrierefrei\\_01.pdf](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf)
- Plemper, B. (2022b). Forscher\*innen, bringt Licht ins Dunkel! Ein Gespräch mit Claudia Kaiser. *Demenz. Das Magazin*, 52, 12–13.
- Richter-Kornweitz, A., Holz, G., & Kilian, H. (2023). Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Ed.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
- Wößmann, L., Schoner, F., Freundl, V., & Pfaehler, F. (2023). Der ifo-„Ein Herz für Kinder“- Chancenmonitor Wie (un-)gerecht sind die Bildungschancen von Kindern aus verschiedenen Familien in Deutschland verteilt? ifo Schnelldienst 4 / 2023 76. Jahrgang 19. April 2023

