

Forschungsbericht zum Projekt

Soziale Ressourcen in der Lebenswelt von
Menschen mit Demenz:
Ermitteln von Charakteristika sozialer
Ressourcen sowie deren Barrieren und
begünstigenden Faktoren



Gefördert von der

Hans und Ilse
**Breuer
Stiftung**



20 Jahre
ALZHEIMER
FORSCHUNG UND HILFE

Im Rahmen der

 **Nationale
Demenzstrategie**

Zitierweise

Knecht, H.L., Srebro, A., Rodriguez, F.S. (2024). Forschungsbericht zum Projekt „Soziale Ressourcen in der Lebenswelt von Menschen mit Demenz: Ermitteln von Charakteristika sozialer Ressourcen sowie deren Barrieren und begünstigenden Faktoren“. Greifswald: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE).

Version 1.0 vom 30.10.2024

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Standort Rostock/ Greifswald

Arbeitsgruppe „Psychosocial Epidemiology and Public Health“

Hanna L. Knecht, Anja Srebro, Francisca S. Rodriguez

Ellernholzstraße 1-2

17489 Greifswald

Telefon: +49 3834 867604

E-Mail: francisca-saveria.rodriquez@dzne.de

Web: www.dzne.de/rodriquez

Inhalt

Steckbrief zum Projekt	4
Zusammenfassung	5
Hintergrund	6
Methodisches Vorgehen	7
Ergebnisse	10
Diskussion	39
Handlungsempfehlungen	41
Anhang	43

Steckbrief zum Projekt

Ziele und Methoden

Projekttitlel	Forschungsbericht zum Projekt „Soziale Ressourcen in der Lebenswelt von Menschen mit Demenz: Ermitteln von Charakteristika sozialer Ressourcen sowie deren Barrieren und begünstigenden Faktoren“
Ziele	Das Ziel des Projektes war es, unterschiedliche Aspekte der aktuellen sozialen Situation von Menschen mit Demenz in Deutschland darzustellen.
Untersuchungsmethodik	Umfrage
Verfahren der Datenerhebung	Online, Papier-Fragebogen, Interviews
Stichprobengröße	n=501
Befragungszeitraum	August 2023 – Februar 2024
Studienplanung, Durchführung, Datenanalyse und Berichterstattung	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Standort Rostock/ Greifswald; Arbeitsgruppe Psychosoziale Epidemiologie und öffentliche Gesundheit Autoren: Hanna L. Knecht, Anja Srebro, Francisca S. Rodriguez
Finanzierung	Hans und Ilse Breuer-Stiftung

Zusammenfassung

Die Anzahl der Menschen mit Demenz steigt weltweit an und bisherige Bemühungen, Demenz zu heilen, verliefen erfolglos. Nicht-pharmakologische Ansätze zeigten zuletzt ein hohes Potential bei der Verbesserung der Symptome. Insbesondere die soziale Integration von Menschen mit Demenz scheint sich positiv auszuwirken, wobei Details zu sozialen Interaktionen noch nicht bekannt sind.

Das vorliegende Projekt setzte sich daher zum Ziel, die Charakteristika des sozialen Umfelds von Menschen mit Demenz und deren Relevanz für das Wohlbefinden zu ermitteln, sowie fördernde und hindernde Aspekte für die soziale Integration von Menschen mit Demenz darzustellen. 501 Akteure¹ der Demenzversorgung sowie Menschen mit Demenz selbst berichteten im Rahmen dieser deutschlandweiten Umfrage über ihre Erfahrungen zur sozialen Situation von Menschen mit Demenz. Es konnten Häufigkeiten zu Aspekten dieses Themas herausgearbeitet werden.

Die Angaben der Teilnehmer machen deutlich, dass soziale Interaktionen von Menschen mit Demenz überwiegend im Wohnumfeld stattfinden und hauptsächlich durch Unterstützungsleistungen und organisierte Aktivitäten entstehen. Im Allgemeinen initiieren die sozialen Kontaktpersonen den Großteil der sozialen Interaktionen. Familienangehörige und (Ehe-) Partner spielen, laut Angaben der Teilnehmer, eine wichtige Rolle bei der Erhaltung der Selbstständigkeit des Menschen mit Demenz. Die Teilnehmer berichteten auch, dass das Beisammensein wie das gemeinsame Gestalten des Alltags, gemeinsame Unternehmungen und gemeinsames Lachen sowie Berührungen (z.B. Streicheln, Hände halten, Umarmungen) positive Emotionen auslösen und soziale Interaktionen, wie das Einbinden in Alltagsaktivitäten, positive Effekte auf die kognitive Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität und depressive Symptome haben können.

Für das Aufrechterhalten von sozialen Beziehungen wird persönlicher (d.h. face-to-face) oder telefonischer Kontakt als wichtig wahrgenommen. Menschen mit Demenz selbst berichteten, dass sie noch besonders gut an Gruppenaktivitäten teilnehmen und Besuch empfangen können. Besonders weibliche Teilnehmer schrieben Angeboten von religiösen Trägern, von Gemeinden und Vereinen eine hohe Wichtigkeit für das Erfahren von sozialen Interaktionen zu. Neben dem Ausbau dieser Angebote, stimmten die Teilnehmer überein, dass ärztliches und therapeutisches Fachpersonal bei der Initiierung von sozialen Interaktionen mit einbezogen und professionelle Ansprechpartner für das Ermöglichen sozialer Teilhabe verfügbar sein sollten. Als hindernde Aspekte beim Aufrechterhalten von sozialen Kontakten wurde, zum einen, berichtet, dass es Menschen mit Demenz teilweise schwierig fällt, selbstständig soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten, oder sie sich aufgrund des Gefühls von Wertlosigkeit zurückziehen. Zum anderen sind soziale Kontaktpersonen mit den Demenzsymptomen oder unangepasstem Sozialverhalten überfordert. Stigmata in der Gesellschaft stellen auch ein Hindernis dar. Negative Emotionen in einer sozialen Interaktion ergeben sich hingegen, laut der Teilnehmer, wenn Menschen mit Demenz nicht zugehört wird oder sie unterbrochen werden.

Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, dass soziale Interaktionen bei Demenz aktuell hauptsächlich durch nahestehende Personen im Wohnumfeld stattfinden. Die Teilnehmer bestätigen eine Verbesserung der Symptome bereits durch relativ einfache soziale Interaktionen wie eine gemeinsame Alltagsgestaltung, Beisammensein und Berührungen. Die soziale Integration von Menschen mit Demenz könnte durch solche Interaktionen sowie eine aktive Unterstützung beim Aufrechterhalten sozialer Kontakte, dem Ausbauen von Gruppenangeboten außerhalb der Häuslichkeit und einer verbesserten Aufklärung der Gesellschaft zu Demenzen verstärkt werden.

¹ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

Hintergrund

Mit einem hohen Alter steigt das Risiko für Demenz (1). Leider gibt es bisher noch keine biologisch-medizinischen Interventionen, die dieser Entwicklung entgegenwirken können. Zahlreiche wissenschaftliche Schritte in Richtung des Erforschens neuer Methoden, insbesondere auch im nicht-pharmakologischen Bereich, wurden bereits unternommen, woraufhin den sozialen Aspekten ein hohes Potential zugeschrieben wurde. Der Forschungsstand zeigt, dass sich hochwertige soziale Beziehungen, häufige Interaktionen mit diesen Kontakten und die soziale Integration in die Gesellschaft positiv auf die kognitiven Leistungen und die Gesundheit im Alter auswirken (2-4). Ähnlich positive Effekte auf die Demenzsymptomatik wurden durch das Vorhandensein eines sozialen Unterstützungsnetzwerks nachgewiesen, wobei hier die Gesamtheit aller unterstützenden sozialen Kontakte gemeint ist (5). Neben den positiven Einflüssen auf die kognitive Gesundheit, können große soziale Netzwerke außerdem zu einer höheren Lebensqualität führen, was bei Menschen mit Demenz im Pflegeheim belegt werden konnte (6). Man erklärt sich diese Auswirkungen damit, dass die soziale Umwelt durch kognitive Stimulation, der Reduktion von psychosozialen Stress, und durch den Einfluss auf gesundheitsförderliches Verhalten die kognitive Alterung und Demenzen positiv beeinflusst (7).

Obwohl die Wichtigkeit des sozialen Netzwerks für die Demenzsymptomatik an sich wissenschaftlich belegt wurde, basieren aktuelle Versorgungsmodelle in Deutschland weiterhin auf den körperlichen Bedürfnissen des Menschen mit Demenz und weniger auf den (psycho-)sozialen Aspekten; soziale Interaktionen und die soziale Integration werden im Pflegekatalog beispielsweise nicht aufgeführt. Zwar findet die Versorgung von Menschen mit Demenz notwendigerweise im Sozialraum statt, aber spezielle Interventionen zur Verbesserung der sozialen Komponenten bzw. deren Charakteristika sind bisher nicht etabliert. Das könnte auch darauf zurückzuführen sein, dass sich bislang nur wenige Studien mit den Charakteristika des sozialen Umfelds bei Demenz beschäftigt oder die Relevanz der sozialen Beziehungen für den Krankheitsverlauf ermittelt haben. Auch Informationen zu möglicherweise fördernden Aspekten und Barrieren fehlen größtenteils. Wissen um die Charakteristika von sozialen Beziehungen und Interaktionen von Menschen mit Demenz würde eine gute Grundlage für die Entwicklung von sozialen Maßnahmen und somit die Verbesserung der Demenzversorgung bilden. Mit dieser Studie soll ein erster Schritt getan werden, um die Charakteristika der sozialen Ressourcen in der Lebenswelt von Menschen mit Demenz sowie entsprechende fördernde und hindernde Aspekte darzustellen.

Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) hat dieses Projekt zur Maßnahme 4.3.11 „Forschung zur Lebenswelt von Menschen mit Demenz“ der Nationalen Demenzstrategie, gefördert von der Hans und Ilse Breuer-Stiftung, durchgeführt.

Methodisches Vorgehen

Zur Ermittlung der aktuellen sozialen Situation von Menschen mit Demenz wurde eine strukturierte, quantitative Umfrage mit (i) Menschen mit Demenz und (ii) Akteuren² der Demenzversorgung durchgeführt. Akteure waren pflegende (Ehe-) Partner in und außerhalb der Häuslichkeit, Mitarbeitende und Koordinatoren in Demenznetzwerken, ehrenamtlich und hauptamtlich arbeitende Mitarbeitende in Einrichtungen für Menschen mit Demenz und andere Personen, die regelmäßig mit Menschen mit Demenz zu tun haben. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universitätsmedizin Greifswald geprüft und genehmigt.

1. Erstellung und Optimierung des Fragebogens

Auf Grundlage wissenschaftlicher Literatur und bereits veröffentlichten Umfragen zum Thema Demenz wurde ein strukturierter Fragebogen erstellt, der sowohl intern als auch von fünf Fachleuten der Demenzversorgung geprüft wurde. Da sich manche Fragen ausschließlich an Akteure der Demenzversorgung richteten und andere Fragen nur von Menschen mit Demenz erfragt werden sollten, wurden zwei Versionen, jeweils passend für die Personengruppe erstellt.

2. Datenerhebung

Teilnehmer wurden in ganz Deutschland durch die Verbreitung der Informationen zur Studie per E-Mail, Newsletter, Flyer und sozialen Medien rekrutiert. Hierfür wurden neben lokalen Demenznetzwerken auch Selbsthilfe-/ und Interessengruppen, Berufsverbände, Demenzaktivisten und Mitglieder des TaNDem Netzwerks kontaktiert. Auch Einrichtungen, Netzwerke und Vereine, die auf Menschen von sozial benachteiligten Gruppen und Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind, wurden angeschrieben. Allgemeine Einschlusskriterien für die Teilnahme waren (i) ein Mindestalter von 18 Jahren, (ii) Konsensfähigkeit (d.h. nicht im Delirium oder Bewusstseinsstörung), (iii) eine ausreichende Sehfähigkeit, sowie (iv) eine aktive Einbindung in die Demenzversorgung.

Die Umfrage fand im Zeitraum vom 15.08.2023 bis zum 15.02.2024 statt und erfolgte anhand von drei Formaten, zwischen denen die Teilnehmer frei wählen konnten: Entweder als (1) Online-Umfrage, (2) Papierfragebogen, oder (3) Interview (zu Hause oder telefonisch). Alle Formate enthielten genau dieselben Fragen.

3. Auswertung und angewandte Statistik

Die Auswertung fand in drei Schritten statt. In einem ersten Schritt wurden die Freitextangaben (z.B. Antworten von Freifeldern; Angaben zu „sonstige“ oder „andere“) der Teilnehmer von zwei unabhängigen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen getrennt in Kategorien geordnet und anschließend abgeglichen. Nach dem Finden eines Konsenses bei Unstimmigkeiten in der Kategorie-Zuordnung wurden Häufigkeiten berechnet. In einem zweiten Schritt wurden die Häufigkeiten und Mittelwerte zu allen Fragen berechnet, die Auskunft über (1) die Charakteristika von sozialen Ressourcen, die Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen; (2) die Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung; (3) fördernde Aspekte und (4) hindernde Aspekte geben. Der dritte Schritt umfasste das Ermitteln von Unterschieden hinsichtlich der Charakteristika der Teilnehmer (Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Rolle in der Demenzversorgung, leben in der Stadt oder auf dem Land, kultureller Hintergrund) anhand χ^2 -Test, Kruskal-Wallis-Test und Spearman Rangkorrelation. Statistische Analysen wurden unter Verwendung der Statistiksoftware STATA Version 17 vorgenommen.

² Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

4. Anmerkungen zur Vorstellung der Ergebnisse

Die in den Abbildungen und Texten aufgeführten Häufigkeiten werden prozentual mit einer Nachkommastelle angegeben. Hierbei kann es vorkommen, dass die addierten Prozentwerte nicht gleich 100 Prozent ergeben.

Ergebnisse zu signifikanten Unterschieden hinsichtlich der Charakteristika der Teilnehmer werden ausschließlich dann berichtet, wenn ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$ erreicht wurde. Außerdem wurden keine statistischen Tests durchgeführt, wenn die Teilnehmeranzahl in einer Subgruppe kleiner als fünf war. Detaillierte Ergebnisse der statistischen Tests befinden sich im Anhang.

5. Stichprobenbeschreibung

Die Antworten von $n=501$ Teilnehmern konnten nach Bereinigung der Daten für diese wissenschaftliche Auswertung berücksichtigt werden. Von diesen nahmen 95,6% ($n=479$) der Befragten per Online-Umfrage teil, 3,2% ($n=16$) nutzten die Papierversion, und 1,2% ($n=6$) teilten uns ihre Antworten im Interview mit. Die Teilnehmer waren:

- durchschnittlich 53,5 Jahre alt ($SD=12,4$; Range 19-91)
- zu 85,7% ($n=418$) weiblich
- 64,7% ($n=303$) hatten Abitur oder einen höheren Bildungsabschluss
- 9,9% ($n=48$) sortierten sich in die hohe, 82,4% ($n=398$) in die mittlere und 7,7% ($n=37$) in die niedrige Einkommensschicht ein

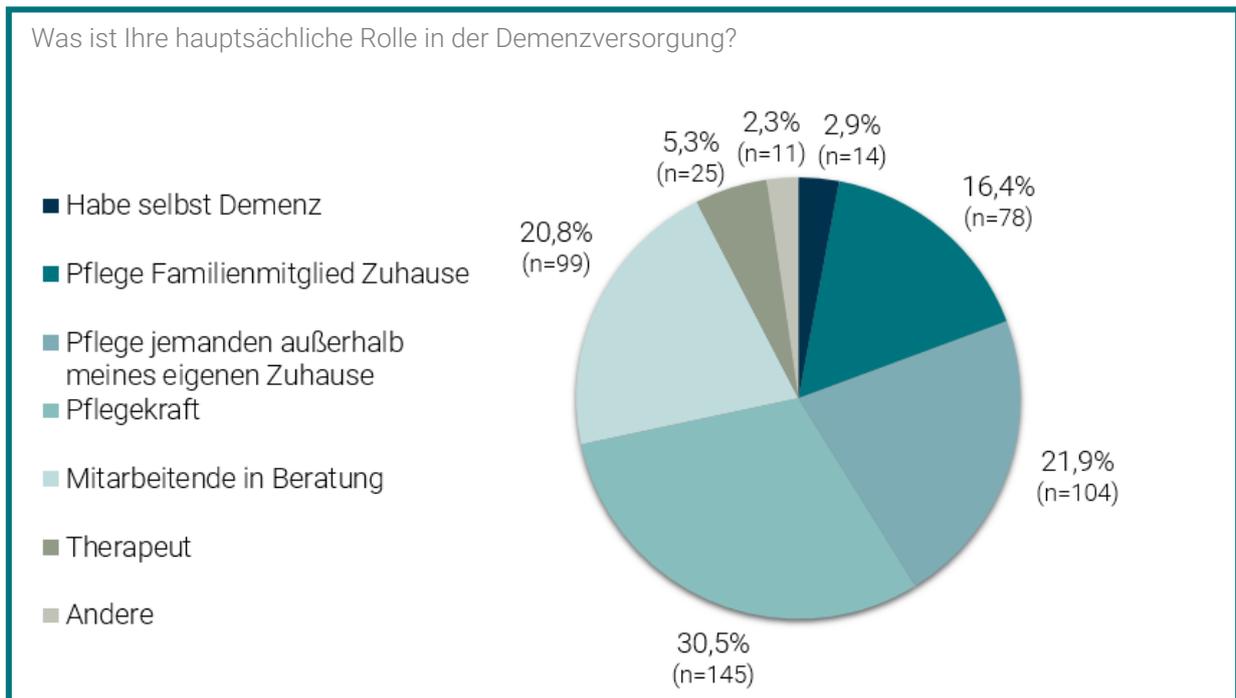


Abbildung 1: Die Rolle der Teilnehmer in der Demenzversorgung; $n=477$

Wie Abbildung 1 zeigt, war die Mehrzahl (30,5%) der Teilnehmer professionelle Pflegekraft in der Demenzversorgung. Zudem beschrieben sich mehr als ein Fünftel der Teilnehmer (21,9%) als Menschen, die jemanden außerhalb ihres eigenen Zuhauses, und 16,4% als Menschen, die jemanden bei sich zuhause pflegen. Weitere 20,8% waren Mitarbeitende, die in der Beratung von Menschen mit Demenz tätig sind. Vierzehn Teilnehmer (2,9%) hatten selbst Demenz.

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer (53,1%) waren aus einer städtischen, die anderen aus einer ländlichen Umgebung. Des Weiteren fühlten sich 10,0% der Teilnehmer (ggfs. neben der deutschen Kultur) noch einer anderen Kultur zugehörig. Die meisten davon identifizierten sich mit Kulturen aus Europa (50%), weitere 17,4% aus Asien, 15,2% aus dem mittleren Osten, 8,7% aus Afrika, 8,7% aus Nordamerika und 8,7% mit ‚jeder Kultur‘.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Umfrage vorgestellt, die die aktuelle Situation von Menschen mit Demenz bezüglich sozialer Ressourcen aufzeigen. Die Umfrage beinhaltete mehrere Fragen, die sich in vier zentrale Themen einordnen lassen: (1.) Welche Charakteristika haben soziale Ressourcen von Menschen mit Demenz, (2.) wie wird die Relevanz der sozialen Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung wahrgenommen, (3.) welche Aspekte könnten soziale Ressourcen von Menschen mit Demenz fördern und (4.) welche Aspekte hindern Menschen mit Demenz von sozialen Ressourcen zu profitieren: Die Angaben der Teilnehmer werden im Folgenden dargestellt.

1. Charakteristika sozialer Ressourcen, die Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen

1.1. Art der sozialen Interaktion

Entstehung sozialer Interaktionen

Wie in Abbildung 2 zu sehen ist, sind für das Entstehen sozialer Interaktionen von Menschen mit Demenz, laut der Befragten, organisierte Aktivitäten (M=2,9; SD=2,0) oder Unterstützungsleistungen, wie z.B. die häusliche Pflege (M=3,1; SD=1,9), am wichtigsten. Des Weiteren wurden die Begegnungen in der Nachbarschaft (M=3,7; SD=1,9) und die Freizeitgestaltung (M=3,8; SD=1,9) als wichtiger Grund ausgewählt.

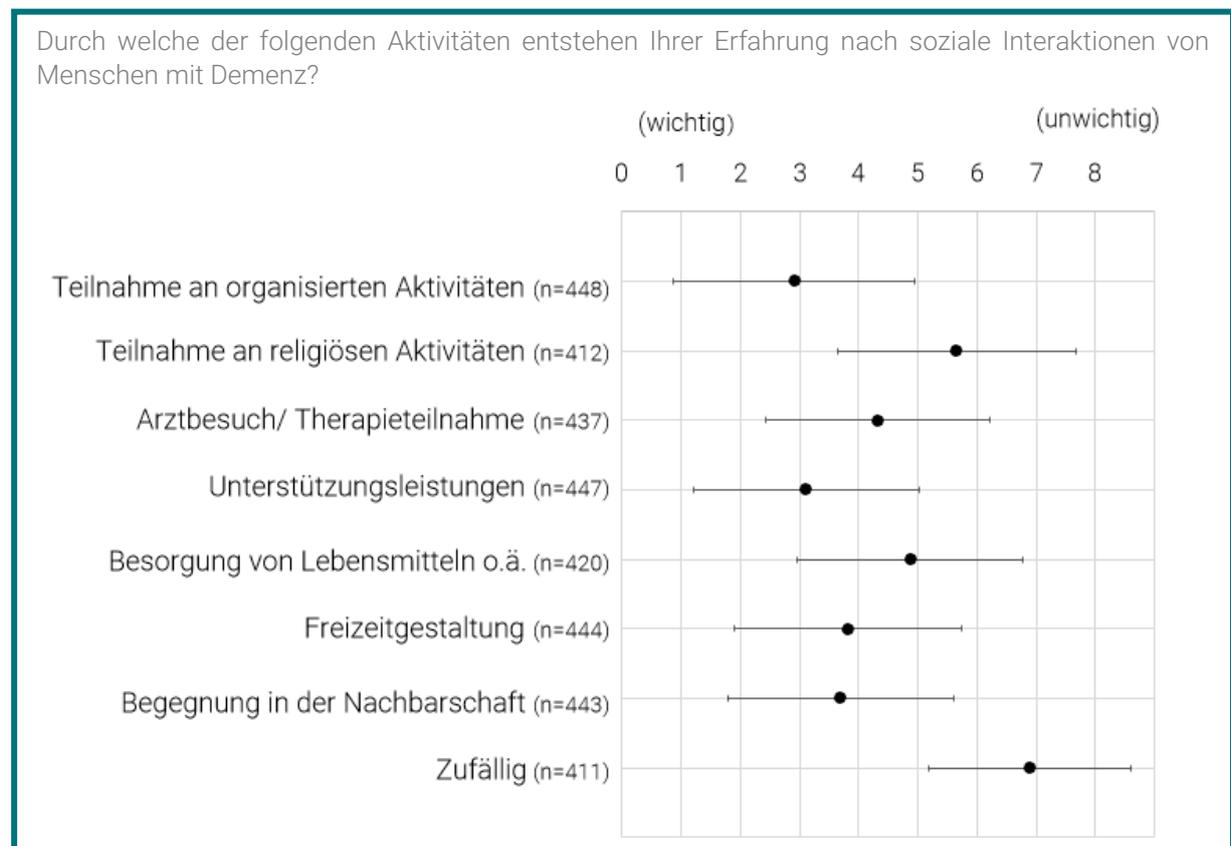


Abbildung 2: Aktivitäten, durch die soziale Interaktionen für Menschen mit Demenz entstehen; Die Punkte stellen den Mittelwert dar, die Balken die Standardabweichung

Initiierung sozialer Interaktionen

Mehr als drei Viertel (78,2%) der Befragten gab an, dass soziale Interaktionen bei Demenz in der Regel von den sozialen Kontakten der Menschen mit Demenz initiiert werden. Nur 8,1% der Teilnehmer³ gaben an, dass sie von Ärzten und therapeutischem Fachpersonal initiiert werden, und 5,9% der Teilnehmer gaben an, dass sie von Menschen mit Demenz selbst initiiert werden. Dies und weitere Initiatoren sind in der nachfolgenden Abbildung 3 nachzusehen.

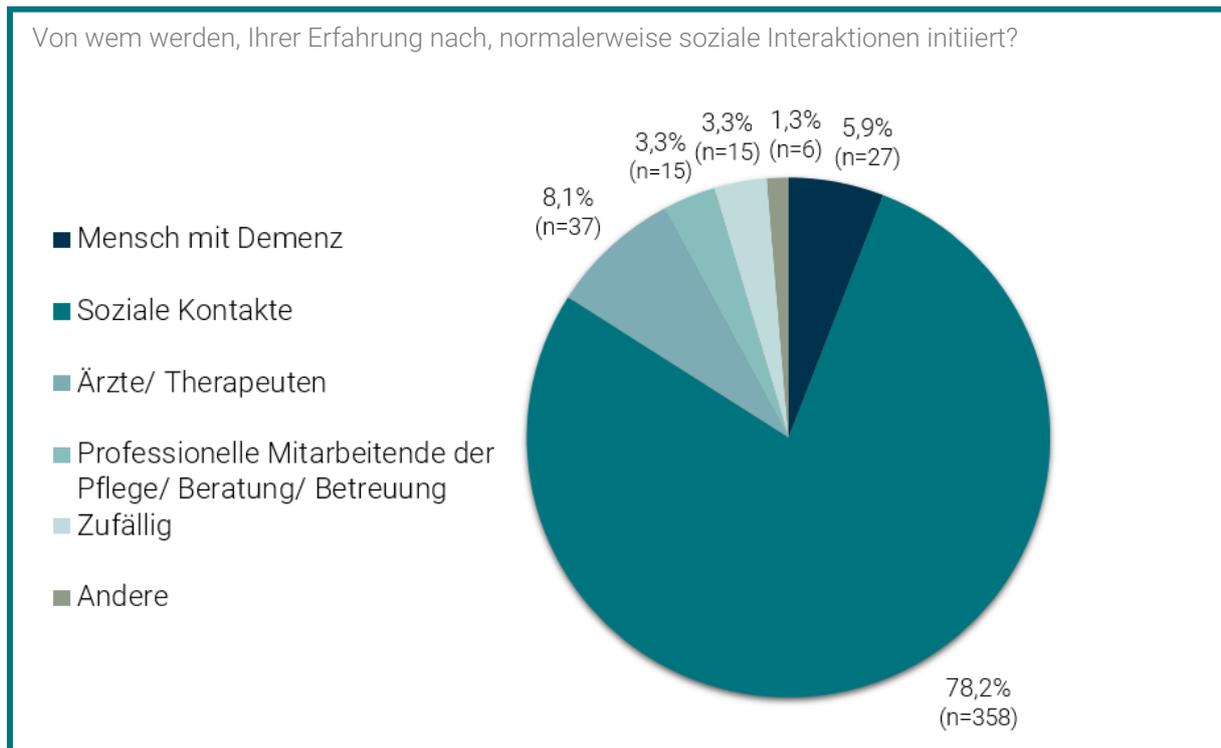


Abbildung 3: Die Initiierung von sozialen Interaktionen durch verschiedene Personen (-gruppen); n=458

³ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

Wertvolle soziale Interaktionen bei der täglichen Pflege

Insbesondere in der täglichen Pflege können eine Vielzahl von sozialen Interaktionen entstehen. Welche dieser am wertvollsten sind, sollten Teilnehmer der Umfrage bestimmen. Ihre Einschätzungen sind in Abbildung 4 abgebildet. Festzuhalten ist, dass insbesondere Lächeln (82,6%), Berührungen (78,8%) und das Erzählen der Lebensgeschichte (68,8%) am wertvollsten sind.

Unter der Option „andere“ stimmten sechs Teilnehmer überein, dass die Interaktionen am wertvollsten sind, die bei Freizeitaktivitäten entstehen. Weitere fünf Teilnehmer führten humorvolle, wertschätzende Interaktionen auf.

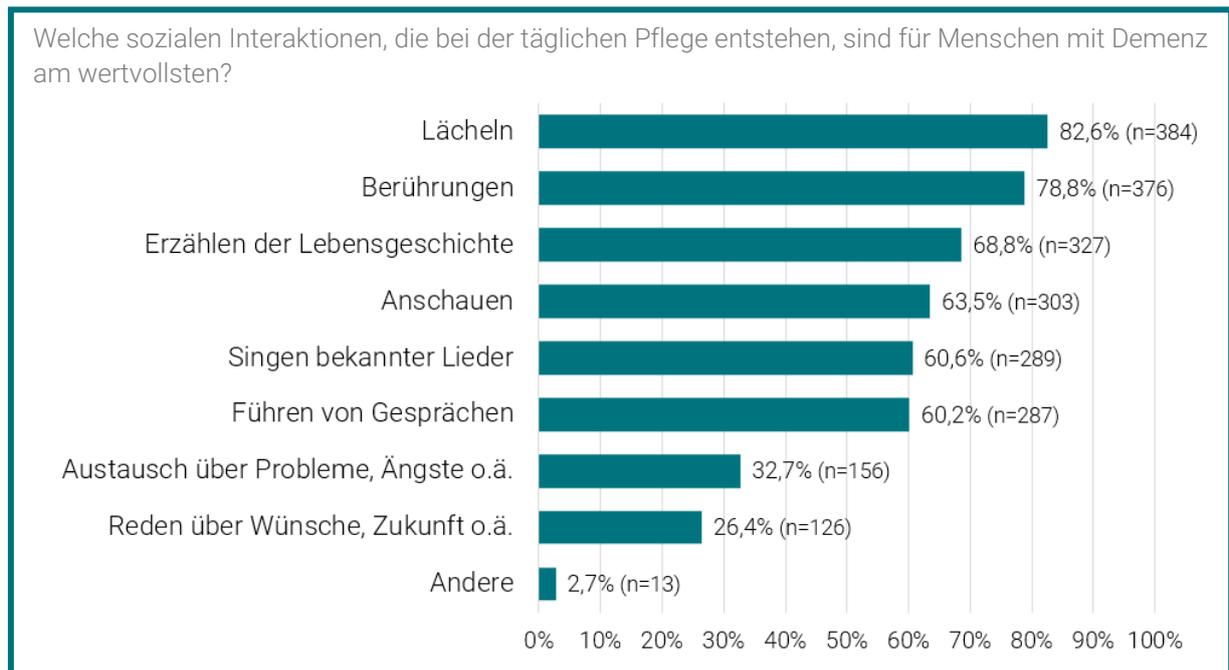


Abbildung 4: Wertvolle soziale Interaktionen bei der täglichen Pflege; n=477

Interaktionen zur Aktivierung von Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Stadium

Um Menschen mit Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium zu aktivieren, gaben mehr als drei Viertel der Teilnehmer ohne Demenz (76,8%) an, dass dies durch gemeinsames Singen/ Melodie-Summen erfolgen kann. Weiterhin meinten 73,4%, dass eine Aktivierung durch Berührungen, wie zum Beispiel Streicheln möglich ist, und 68,6% waren sich bezüglich gemeinsamen Bewegens, wie zum Beispiel Tanzen oder Spaziergehen, einig. Diese und weitere soziale Interaktionen sind in Abbildung 5 einzusehen.

Soziale Interaktionen zur Aktivierung der Menschen mit Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium, die unter der Option „andere“ (n=6) angegeben wurden, waren hauptsächlich das Ansprechen bzw. Einbinden der Person in ein Gespräch (n=5).

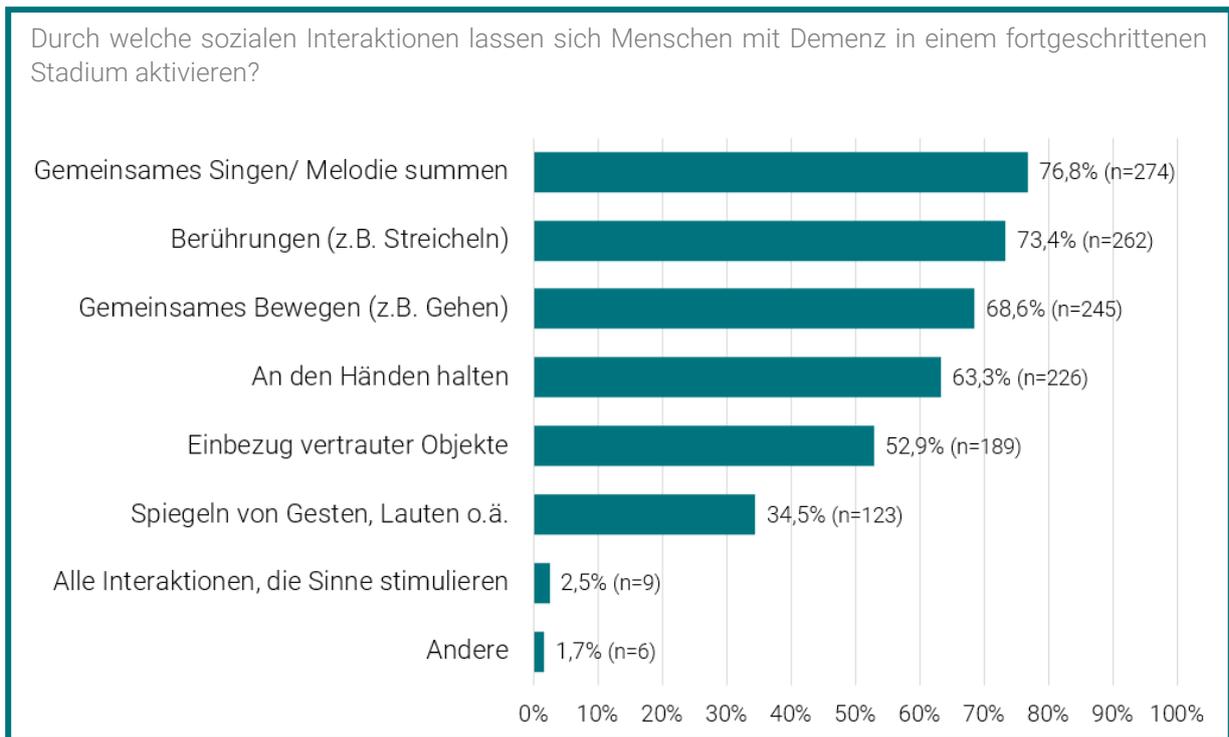


Abbildung 5: Soziale Interaktionen zur Aktivierung von Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Stadium; n=357 Befragte ohne Demenz

1.2. Orte, an denen soziale Interaktionen stattfinden

Auf die Frage, wo die meisten sozialen Interaktionen von Menschen mit Demenz stattfinden, antwortete eine Mehrheit von 59,6% der Befragten mit „im Wohnumfeld“. Etwas mehr als ein Fünftel (20,7%) nannte hingegen die Tagespflege. Als dritthäufigste Antwort, jedoch mit nur 6,6%, wurde die Nachbarschaft angegeben. In Abbildung 6 befinden sich alle Antworten.

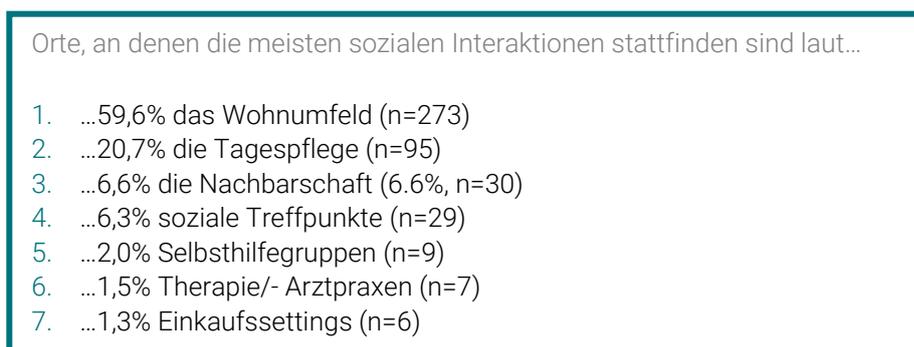


Abbildung 6: Orte, an denen soziale Interaktionen von Menschen mit Demenz stattfinden; n=458

Auf die Frage, wo soziale Kontakte fehlen, gaben die Teilnehmer an, dass insbesondere in der Freizeitgestaltung (z.B. in Vereinen) für Menschen mit Demenz soziale Kontakte fehlen (68,4% der Teilnehmer). Ähnlich viele (66,4%) stimmten überein, dass in öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt soziale Kontakte gebraucht werden und etwas mehr als die Hälfte (50,7%) meinte, dies sei auch im Freundeskreis der Fall (siehe Abbildung 7).

Orte, an denen soziale Kontakte für Menschen mit Demenz fehlen ...

1. ...68,4% in der Freizeitgestaltung (n=297)
2. ...66,4% in öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt (n=288)
3. ...50,7% im Freundeskreis (n=220)
4. ...46,8% in der Nachbarschaft (n=203)
5. ...41,5% im Wohnumfeld (n=180)
6. ...33,6% in der Religionsgemeinde (n=146)
7. ...25,1% in der Pflege und anderen Unterstützungsleistungen (n=109)
8. ...24,0% in der Familie (n=104)
9. ...21,0% in der Heilmittelerbringung, wie z.B. in den Ergotherapie Praxen (n=91)
10. ...2,1% in anderen Bereichen (n=9)

Abbildung 7: Orte, an denen soziale Kontakte für Menschen mit Demenz fehlen; n=434

1.3. Als positiv wahrgenommene soziale Interaktionen

Interaktionen, die das Selbstwertgefühl eines Menschen mit Demenz fördern

In einem Freifeld konnten Befragte eine soziale Interaktion näher beschreiben, die das Selbstwertgefühl eines Menschen mit Demenz fördert. Etwas mehr als die Hälfte der Beschreibungen (50,6%) berichtete von einer sozialen Interaktion, bei der Menschen mit Demenz in eine sinnstiftende Tätigkeit (z.B. gemeinsames Kochen) eingebunden wurden. Laut 33,3% der Befragten konnte außerdem das gemeinsame Erleben von Kompetenz (z.B. um Rat gefragt werden) das Selbstwertgefühl des Menschen mit Demenz positiv beeinflussen. Diese und weitere Interaktionen, die das Selbstwertgefühl des Menschen mit Demenz fördern können, sind in Abbildung 8 dargestellt.

Das Selbstwertgefühl eines Menschen mit Demenz kann gefördert werden laut...

1. ...50,6% bei der Einbindung in sinnstiftende Tätigkeiten (n=125)
2. ...33,3% beim gemeinsamen Erleben von Kompetenz (n=83)
3. ...21,6% durch die Teilnahme an sozialen Aktivitäten (n=54)
4. ...18,2% durch Wertschätzung erfahren (n=45)
5. ...3,6% bei der Mitgestaltung von Angeboten/ Tätigkeiten (n=9)
6. ...2,4% bei der Erfahrung von Unterstützung (n=6)
7. ...2,4% bei Bewegungs- und Sportaktivitäten (n=6)

Abbildung 8: Interaktionen, die das Selbstwertgefühl des Menschen mit Demenz fördern; n=293

Interaktionen, durch die sich Menschen mit Demenz gebraucht fühlen

In unserer Befragung gab ein Großteil von 87,6% der Teilnehmer an, dass sich Menschen mit Demenz gebraucht fühlen, wenn sie in Alltagsaktivitäten mit einbezogen werden. Etwas weniger als drei Viertel der Teilnehmer (68,0%) stimmten außerdem überein, dass sich das Gefühl einstellt, wenn Menschen mit Demenz bei Aktivitäten unterstützen können, die sie früher ausgeführt haben (z.B. Garten gießen als früherer Hobbygärtner). Diese und weitere Interaktionen sind in Abbildung 9 einzusehen.

Gebraucht fühlen sich Menschen mit Demenz laut...

1. ...87,6% beim Einbeziehen in Alltagsaktivitäten (n=331)
2. ...68,0%, wenn sie bei Tätigkeiten unterstützen können, die sie früher ausgeführt haben (n=257)
3. ...65,9%, wenn sie um Hilfe gebeten werden (n=249)
4. ...54,8%, wenn sie nach Ratschlägen/ eigener Meinung gefragt werden (n=207)
5. ...47,4%, wenn ihr Antrieb wertgeschätzt wird (n=179)
6. ...47,4%, wenn sie Einladungen zu sozialen Aktivitäten erhalten (n=179)
7. ...37,3%, wenn sie Besuche erhalten (n=141)

Abbildung 9: Interaktionen, durch die sich Menschen mit Demenz gebraucht fühlen; n=378

Interaktionen, die das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln

Das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit stellt sich entsprechend der Antworten der Teilnehmer ohne Demenz beim gemeinsamen Essen (67,0%) ein. Das Gefühl wird des Weiteren laut 66,5% der Teilnehmer bei Umarmungen sowie laut 62,9% der Teilnehmer beim Singen hervorgerufen (weitere Details in Abbildung 10).

Sicher und geborgen fühlen sich Menschen mit Demenz laut...

1. ...67,0% beim gemeinsamen Essen (n=246)
2. ...66,5% bei Umarmungen (n=244)
3. ...62,9% beim Singen (n=231)
4. ...55,9% beim gemeinsam Aktiv-Sein (n=205)
5. ...52,0% bei der Alltagsunterstützung (n=191)
6. ...51,2% beim Führen von Gesprächen (n=188)
7. ...45,5% beim gemeinsamen Sitzen zum Beispiel beim Filme Schauen o.ä. (n=167)
8. ...42,8% beim gemeinsamen Spielen von zum Beispiel einem Kartenspiel (n=157)
9. ...3,0% bei anderen Arten von sozialen Kontakten (n=11)

Abbildung 10: Interaktionen, durch die sich Menschen mit Demenz sicher und geborgen fühlen; n=367 Befragte ohne Demenz

Von denjenigen, die sich für „andere Arten von sozialen Kontakten“ entschieden, äußerten 54,6% (n=6), dass sich Menschen mit Demenz beim gemeinsamen Erleben von Vertrautem (z.B. gemeinsamen Ritualen, bekannte Aktivitäten aus dem Leben vor der Demenz) sicher und geborgen fühlen.

Ausdrücken von Liebe und Zuneigung

Da Liebe und Zuneigung auf die unterschiedlichsten Arten und Weisen ausgedrückt werden kann, hatten die Teilnehmer ohne Demenz die Gelegenheit eine Situation zu beschreiben, in der ein Mensch mit Demenz diese Gefühle gezeigt hatte. Aus mehr als der Hälfte (69,2%) der Beiträge konnte entnommen werden, dass Liebe am häufigsten durch Berührungen ausgedrückt wird. Des Weiteren wurde laut 43,0% der Teilnehmer nonverbale Kommunikation (z.B. durch einen liebevollen Blick) als Ausdrucksform genutzt. In Abbildung 11 sind alle Arten und Weisen aufgelistet, wie Liebe in den verschiedenen Situationen gezeigt wurde.

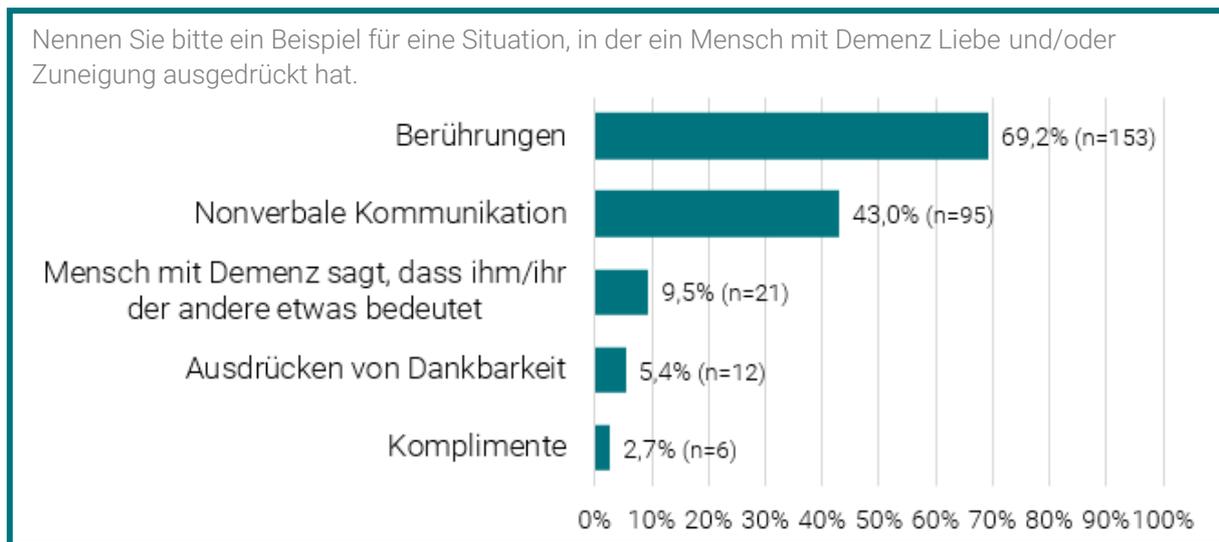


Abbildung 11: Art und Weise, wie Liebe und Zuneigung in der sozialen Interaktion ausgedrückt wurde; n=221 Befragte ohne Demenz

Interaktionen als Auslöser positiver Emotionen

Mehr als drei Viertel der Teilnehmer (85,3%) nannten das Beisammensein mit sozialen Kontakten als wichtigsten Auslöser positiver Emotionen bei Menschen mit Demenz. Ferner ist laut 80,0% der Teilnehmer das gemeinsame Lachen und laut 79,9% das Unternehmen gemeinsamer Aktivitäten wie Singen, Reisen, Spielen oder ähnliches ausschlaggebend für das Entstehen positiver Emotionen. Diese und weitere Auslöser sind in Abbildung 12 aufgelistet.

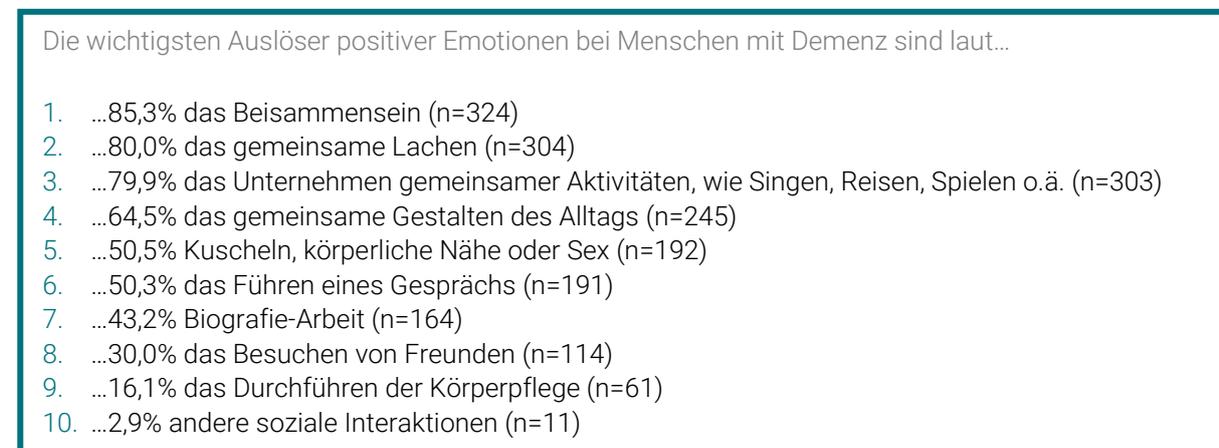


Abbildung 12: Soziale Interaktionen, die positive Emotionen bei Menschen mit Demenz auslösen; n=380

Von den Teilnehmern, die sich für die Option „andere soziale Interaktionen“ entschieden, meinten 45,5% (n=5), dass Interaktionen in der Natur (und mit Tieren) positive Emotionen auslösen.

Interaktionen als Auslöser negativer Emotionen

Laut etwas mehr als einem Fünftel der Befragten (22,8%) entstehen negative Emotionen in der sozialen Interaktion bei Menschen mit Demenz am häufigsten, weil ihnen nicht zugehört wird. Aus der Umfrage ergab sich ferner, dass negative Emotionen durch das „Korrigiert-Werden“ (18,5%), das Vorhandensein zu vieler Interaktionspartner (12,5%) oder dadurch, dass Interaktionspartner auf die Einschränkungen des Menschen mit Demenz verweisen (12,5%), hervorgerufen werden. In Abbildung 13 findet sich die komplette Liste mit Auslösern negativer Emotionen.

Hervorgerufen werden negative Emotionen in der Interaktion laut...	
1.	...22,8%, weil dem Menschen mit Demenz nicht zugehört wird (n=84)
2.	...18,5%, weil der Mensch mit Demenz korrigiert wird (n=68)
3.	...12,5%, weil zu viele Interaktionspartner vorhanden sind (n=46)
4.	...12,5%, weil die Interaktionspartner auf die Einschränkungen des Menschen mit Demenz verweisen (n=46)
5.	...10,6%, weil Menschen mit Demenz zu der Interaktion gedrängt werden (n=39)
6.	...7,9%, weil andere an Stelle des Menschen mit Demenz antworten (n=29)
7.	...4,9%, weil der Interaktionspartner Anweisungen geben (n=18)
8.	...3,0% durch „sonstiges“ (n=11)
9.	...2,5%, weil sich der Interaktionspartner hyperaktiv verhält (n=9)
10.	...2,2%, weil der Mensch mit Demenz nicht als vollwertiger Interaktionspartner angesehen wird (z.B. nicht ernst genommen o.ä.) (n=8)
11.	...1,6%, weil der Mensch mit Demenz ständig unterbrochen wird (n=6)

Abbildung 13: Auslöser negativer Emotionen bei Menschen mit Demenz in der Interaktion; n=368

Von den Wenigen, die sich für „sonstige“ entschieden, stimmten 54,6% (n=6) überein, dass alle Optionen als häufige Auslöser negativer Emotionen fungieren.

2. Die Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung

2.1. Unterstützung beim Erleben der Demenz

Familienangehörige werden als unterstützend bei dem Eintreten der Demenz wahrgenommen, wie mehr als drei Viertel aller Teilnehmer⁴ (77,6%) angaben. Auch wurden häufig Partner (73,4%) und professionelle Pflegekräfte (63,3%) als unterstützend wahrgenommen. Diese und weitere unterstützende Kontakte sind in Abbildung 14 aufgezählt.

Unterstützende Kontakte sind laut...	
1.	...77,6% die Familienangehörigen (n=294)
2.	...73,4% der Partner (n=278)
3.	...63,3% die professionelle Pflegekraft (n=240)
4.	...45,1% das therapeutische Fachpersonal, wie z.B. Ergo-/ Physiotherapie o.ä. (n=171)
5.	...43,5% Freunde und/oder Bekannte (n=165)
6.	...42,0% der Arzt (n=159)
7.	...37,5% Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für Menschen mit Demenz (n=142)
8.	...34,3% die Ehrenamtlichen (n=130)
9.	...27,7% die Teilnehmer von Selbsthilfegruppen (n=105)
10.	...21,6% Nachbarn (n=82)
11.	...5,8% der Apotheker (n=22)
12.	...1,9% die beruflichen Kontakte/ Kontakte aus der Schule (n=7)
13.	...1,6% Nutzende von sozialen Medien, wie z.B. Facebook (n=6)

Abbildung 14: Soziale Kontakte, die unterstützend auf das Eintreten der Demenz reagieren; n=379

2.2. Auswirkung auf die Alltagsbewältigung

Den Erhalt des höchsten Maßes an Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz in der Alltagsbewältigung ermöglicht laut drei Viertel aller Teilnehmer (75,2%) insbesondere der (Ehe-) Partner. Die Umfrage ergab ferner, dass Familienangehörige (74,9%) sowie die professionellen Pflegekräfte (58,3%) wichtig für den Erhalt der Selbstständigkeit sind. Die wahrgenommene Relevanz weiterer Kontakte ist in Abbildung 15 aufgezählt.

⁴ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

Kontakte, die den Erhalt der Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz fördern, sind laut...

1. ...75,2% der (Ehe-) Partner (n=285)
2. ...74,9% die Familienangehörigen (n=284)
3. ...58,3% die professionellen Pflegekräfte (n=221)
4. ...34,8% das therapeutische Fachpersonal (Ergo-/ Physiotherapie o.ä.) (n=132)
5. ...34,6% Freunde oder Bekannte (n=131)
6. ...31,7% Ehrenamtliche (n=120)
7. ...24,3% Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für Menschen mit Demenz (n=2)
8. ...16,9% Nachbarn (n=64)
9. ...12,7% der Arzt (n=48)
10. ...12,4% Teilnehmer von Selbsthilfegruppen (n=47)
11. ...4,8% Dienstleistenden, wie z.B. Apotheker (n=18)
12. ...1,3% Nutzende von sozialen Medien, wie z.B. Facebook (n=5)

Abbildung 15: Kontakte, die den Erhalt der Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung des Menschen mit Demenz ermöglichen; n=379

2.3. Auswirkung auf die Demenzsymptome

Die Befragten stimmen durchschnittlich ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) zu, dass die Teilhabe an sozialen Aktivitäten (M=4,3; SD=0,9) und dass das Einbinden von Menschen mit Demenz in Alltagsaktivitäten wichtig für das Reduzieren der Demenzsymptome ist (M=4,0; SD=1,0).

Zustimmung fand auch der Gedanke, dass regelmäßige soziale Interaktionen zum Erhalt der kognitiven Leistungen des Menschen mit Demenz führen kann (M=4,2; SD=1,0) und sozial eingebundene Menschen mit Demenz eine hohe Lebensqualität haben (M=4,2; SD=1,0).

Die Teilnehmer gaben zudem an, dass soziale Interaktionen initiiert durch Pflegende, im ärztlichen Setting und durch einen festen professionellen Ansprechpartner für den Krankheitsverlauf wichtig sind, wie Abbildung 16 zeigt.

Teilnehmer stimmten überein, dass es für den Krankheitsverlauf wichtig ist, dass ...

- ...Menschen mit Demenz Berührungen erfahren (M=4,5; SD=0,8).
- ...Pflegende soziale Interaktionen für Menschen mit Demenz initiieren (M=4,4; SD=0,9).
- ...im ärztlichen Setting soziale Aktivitäten für Menschen mit Demenz vermittelt werden (M=4,0; SD=1,1).
- ...es neben Arzt, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner für Menschen mit Demenz gibt, mit dem sie sich vertrauensvoll austauschen können (M=4,3; SD=1,0).

Abbildung 16: Wichtige Gegebenheiten für den Krankheitsverlauf von Menschen mit Demenz

Beruhigung aggressiven Verhaltens

Wie in Abbildung 17 gezeigt, stimmte eine Vielzahl der Teilnehmer ohne Demenz (82,0%) überein, dass sich aggressives Verhalten durch „ruhig bleiben“ am besten beruhigen lässt. Außerdem meinten 75,6%, dass durch das Signalisieren des Ernstnehmens der Gefühle des Menschen mit Demenz (z.B. Validation) aggressives Verhalten reduziert werden kann. Weitere 54,8% (n=195) berichteten, dass Berührungen (z.B. Hand streicheln o.ä.) eine beruhigende Wirkung haben.

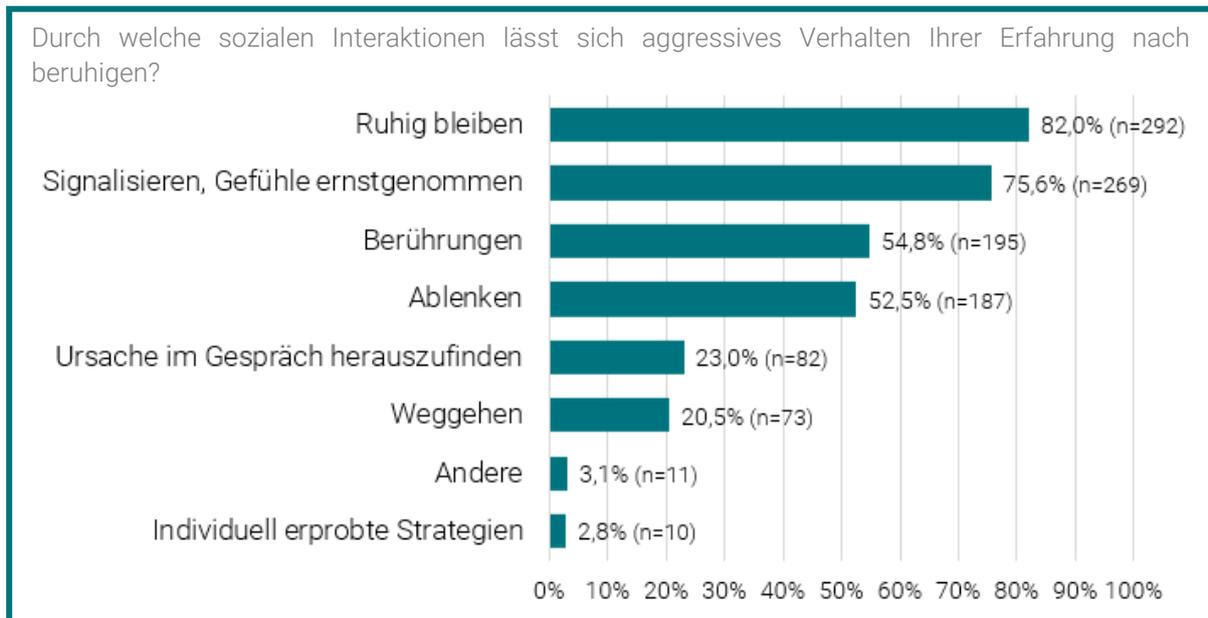


Abbildung 17: Die wichtigsten sozialen Interaktionen, die aggressives Verhalten beruhigen; n=356 Befragte ohne Demenz

Von den 11 Teilnehmern, die die Option „andere“ nutzten, um weitere soziale Interaktionen zur Beruhigung aggressiven Verhaltens aufzuführen, meinten 63,6% (n=7), dass soziale Interaktionen sehr situationsabhängig gestaltet werden müssen.

Beeinflussung depressiven Verhaltens

Hinsichtlich des depressiven Verhaltens waren sich viele der Befragten ohne Demenz (72,3%) einig, dass sich das depressive Verhalten des Menschen mit Demenz durch deren Einbindung in Alltagsaktivitäten positiv beeinflussen lässt. Weitere 68,1% der Teilnehmer meinten, dass man dem Menschen mit Demenz signalisieren sollte, dass seine/ihre Gefühle und Antriebe ernst genommen werden und laut 67,2% ist es insbesondere durch Berührungen (z.B. Hand streicheln) möglich eine Veränderung zu erreichen. Diese und weitere soziale Interaktionen sind in Abbildung 18 dargestellt.

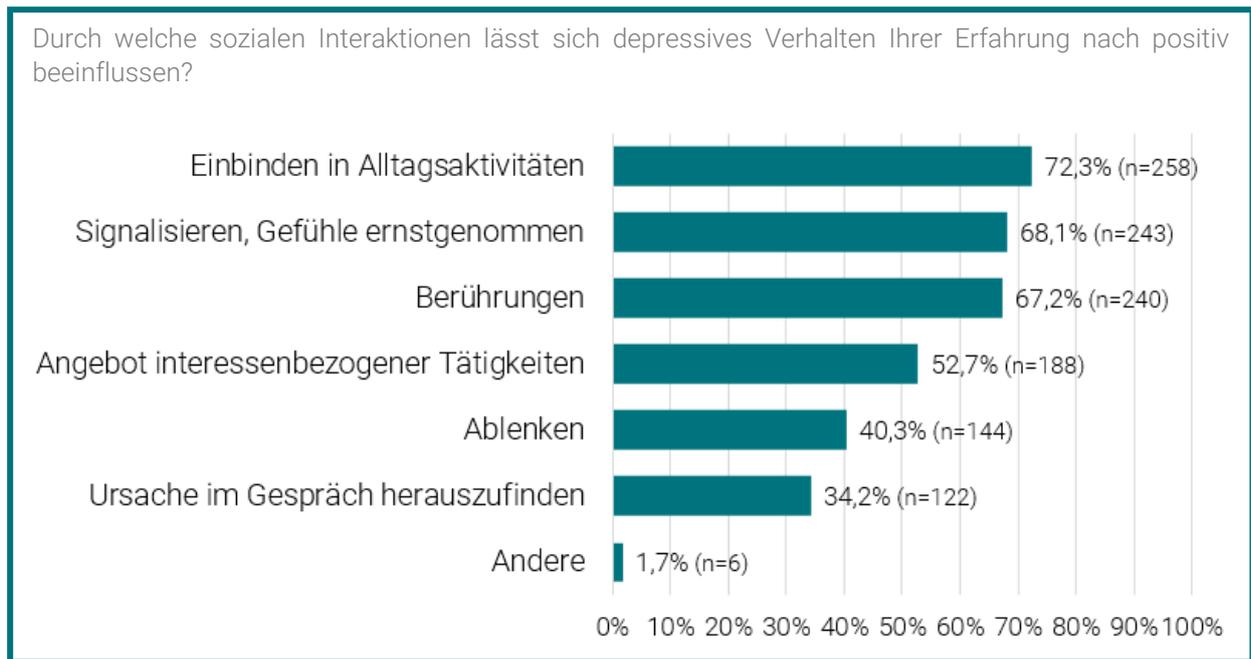


Abbildung 18: Soziale Interaktionen, die depressives Verhalten positiv beeinflussen; n=357 Befragte ohne Demenz

3. Fördernde Aspekte

Insgesamt 48,4% der Teilnehmer⁵ stimmten überein, dass sich auch nach der Demenzdiagnose neue soziale Kontakte ergeben können, siehe Abbildung 19. Weitere 37,7% verneinten dies eindeutig. Für die Option „selten“, die weder ein klares ja noch ein klares nein darstellt, entschieden sich nur 4,5% der Befragten.

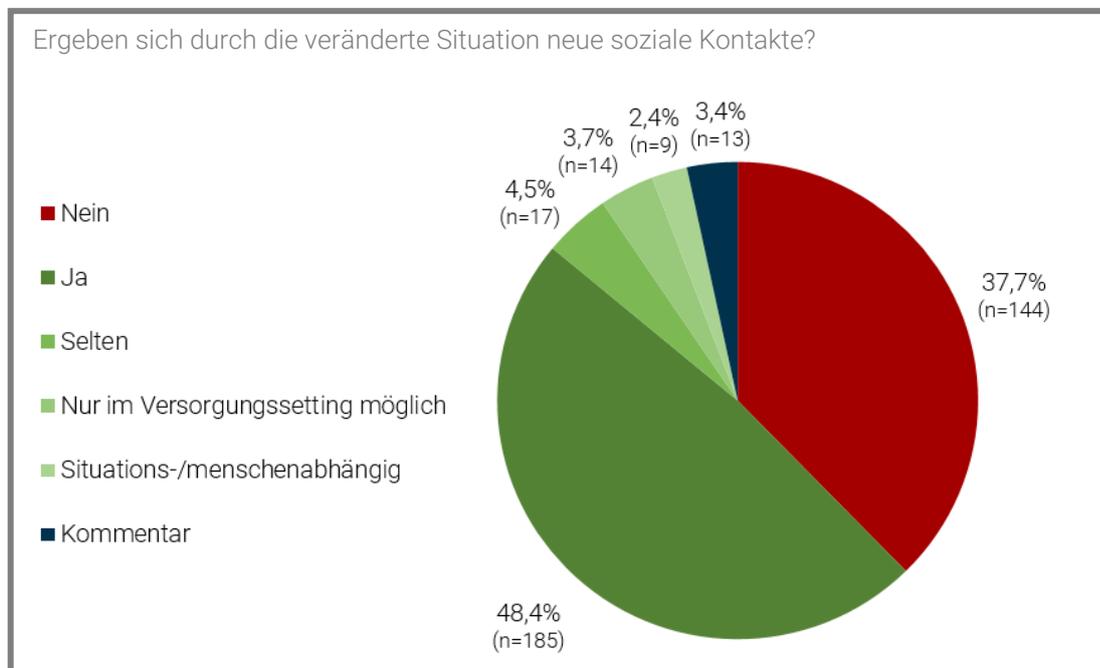


Abbildung 19: Neue soziale Kontakte nach der Demenzdiagnose; n=394

Arten der Interaktion, die soziale Beziehungen erhalten

Eine vorgegebene Liste von sozialen Interaktionen konnte von den Befragten nach Wichtigkeit für den Erhalt sozialer Beziehungen von Menschen mit Demenz geordnet werden. Die wichtigsten Arten der sozialen Interaktion waren entsprechend der Teilnehmer der persönliche *face-to-face* Kontakt sowie der Kontakt per Telefon (siehe Abbildung 20).

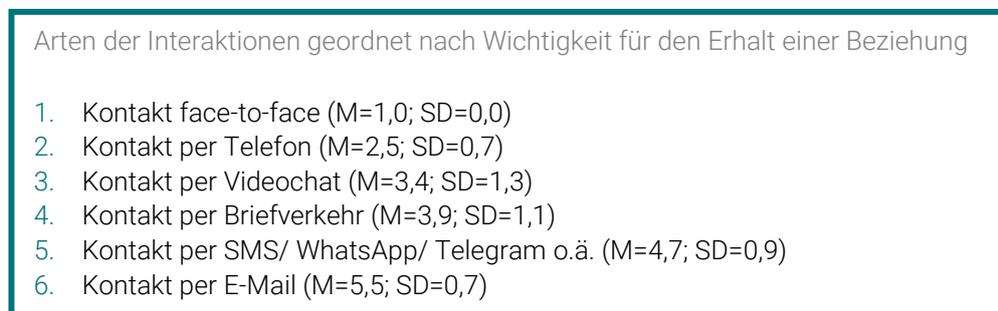


Abbildung 20: Interaktionen, die wichtig für den Erhalt sozialer Beziehungen von Menschen mit Demenz sind

⁵ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

Angebote, die soziale Interaktionen bei Demenz fördern

Damit Menschen mit Demenz soziale Interaktionen erfahren können, sind, nach Angaben der Teilnehmer, sowohl Angebote der Gemeinde/ Stadt (M=4,1; SD=1,1), Angebote von Vereinen (M=4,1; SD=1,1), und religiöse Angebote (M=3,6; SD=1,3) ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig.

Ferner gaben die Befragten an, dass es für den Erhalt der sozialen Beziehungen ‚sehr‘ wichtig ist (M=4,8; SD=0,6), dass die sozialen Kontakte Verständnis für die Demenzsymptome zeigen. Überdies stimmten die Teilnehmer überein, dass der Austausch zwischen Angehörigen und professionell involvierten Fachkräften für eine effektive soziale Integration von Menschen mit Demenz ‚sehr‘ wichtig (M=4,7; SD=0,7) ist (siehe Abbildung 21).

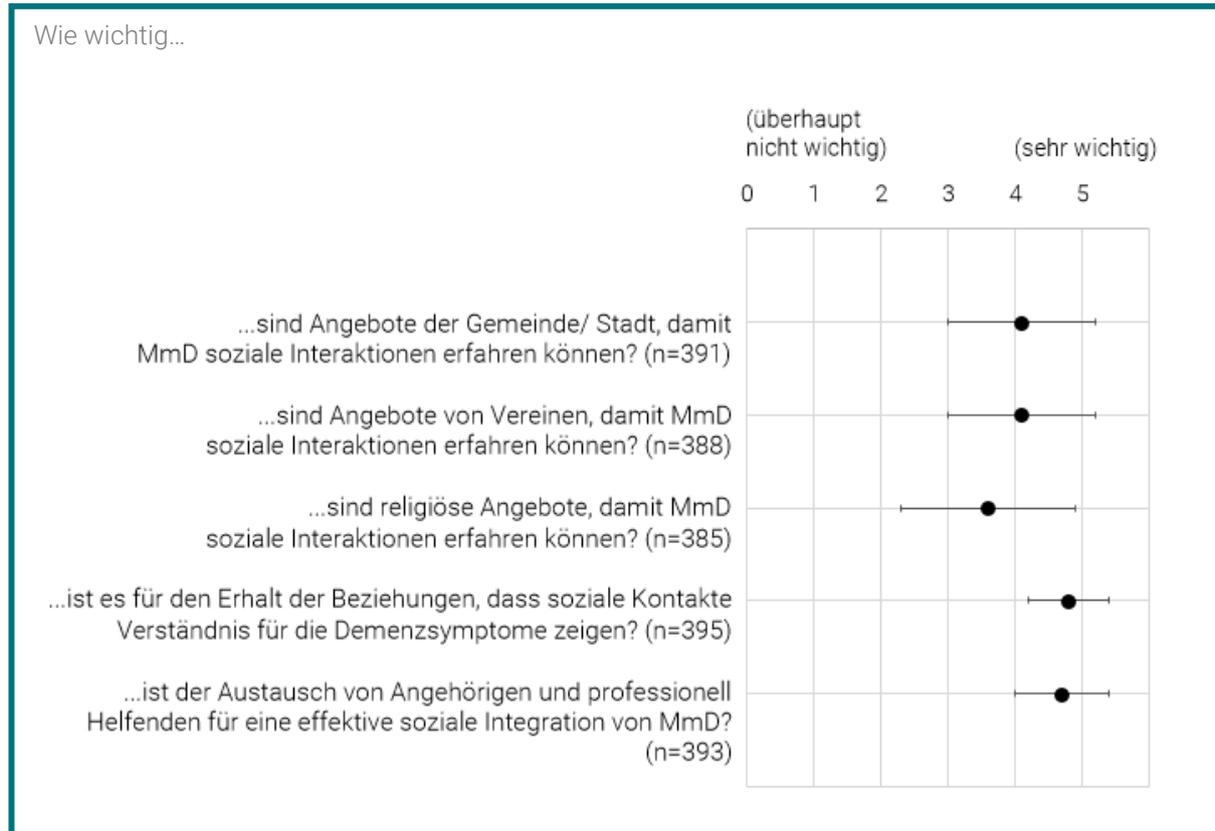


Abbildung 21: Angebote und Gegebenheiten, die soziale Interaktionen bei Demenz fördern; Die Punkte stellen den Mittelwert dar, die Balken die Standardabweichung

Der Idee, dass technikgestützte Interventionen (z.B. Apps) die soziale Interaktion eines Menschen mit Demenz unterstützen könnten, stimmten Teilnehmer ‚eher nicht‘ zu (M=2,3; SD=1,1). Der Idee, dass Roboter (z.B. in Form eines Tieres oder Menschen) ihre soziale Interaktion unterstützen könnten, stimmten die Befragten weder zu, noch lehnten sie diese ab (M=2,5; SD=1,2).

Verbleibende soziale Fähigkeiten von Menschen mit Demenz

In Abbildung 22 ist zu sehen, dass Menschen mit Demenz auch nach ihrer Diagnose noch soziale Fähigkeiten haben, die ihnen die soziale Teilhabe ermöglichen. Teilnehmer mit Demenz gaben an, dass sie trotz ihrer Demenz noch 'eher' (aber nicht 'sehr') gut an Gruppenaktivitäten teilnehmen können (M=3,8; SD=1,3), Freunde/Verwandte bei ihnen zuhause empfangen können (M=3,6; SD=1,4), mitteilen können, wie sie sich fühlen (M=3,6; SD=1,6) und die Gefühle anderer nachvollziehen können (M=3,5; SD=1,4). Des Weiteren waren sie sich einig, dass sie 'weder gut noch nicht mehr' jemanden unterstützen und Rat geben können (M=3,2; SD=1,5), Freundschaften pflegen können (M=3,1; SD=1,2) und neue Menschen kennenlernen können (M=3,0; SD=1,5). Das Ausprobieren neuer Dinge (M=2,2; SD=1,5), das Verreisen mit anderen (M=2,0; SD=1,4) und das Vernetzen über soziale Medien (M=1,6; SD=1,3) funktioniert laut Angaben der Menschen mit Demenz selbst nicht mehr so gut.

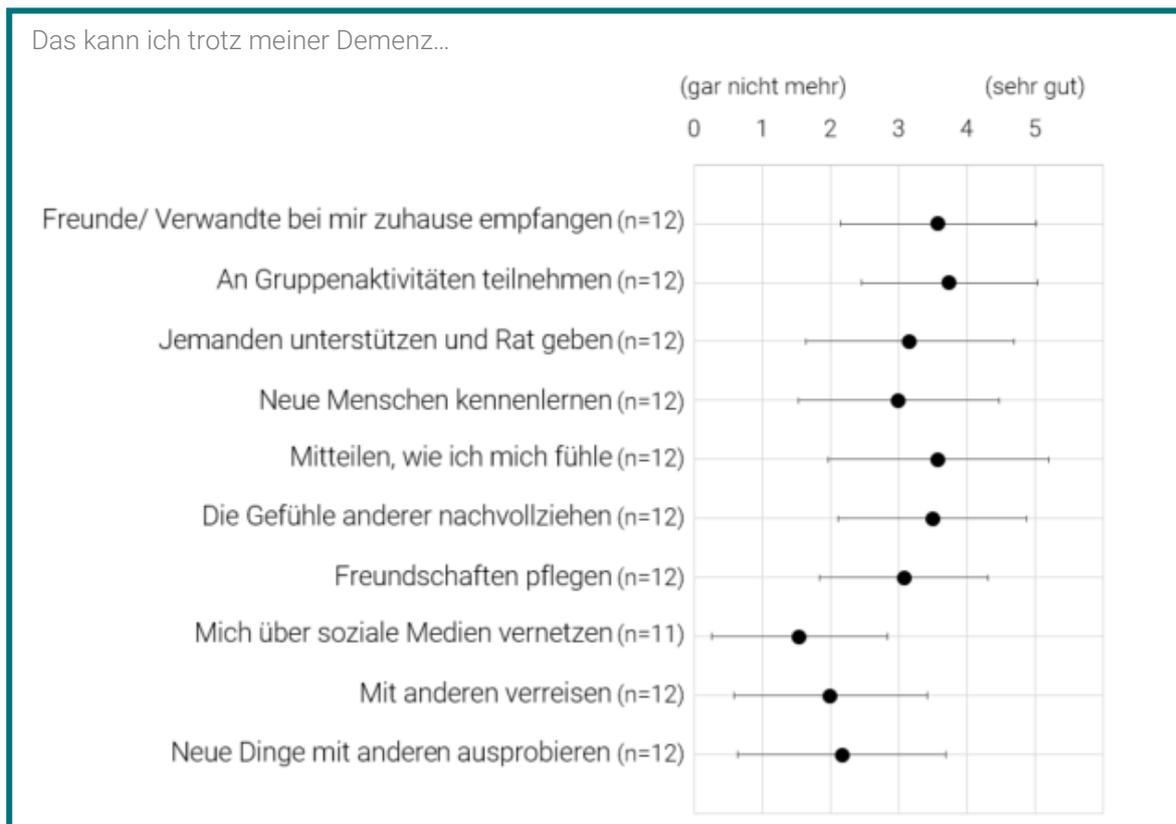


Abbildung 22: Ressourcen, die Menschen mit Demenz selbst noch haben und die ihnen für die soziale Teilhabe zur Verfügung stehen; Befragte mit Demenz; Die Punkte stellen den Mittelwert dar, die Balken die Standardabweichung

4. Hindernde Aspekte

Bei der Frage, zu welcher Person (-engruppe) die Beziehung am häufigsten abbricht, gab eine Mehrzahl von 48,9% der Teilnehmer⁶ ohne Demenz Freunde und Bekannte an und etwas mehr als ein Viertel wählte die ‚beruflichen Kontakte/ Kontakte aus der Schule‘. Laut weiteren 9,3% hält der Kontakt zu Nutzenden von sozialen Medien (z.B. Facebook o.ä.) nach der Demenzdiagnose nicht. Alle Antworthäufigkeiten sind in Abbildung 23 aufgeführt.

Die Beziehung bricht laut...	
1.	...48,9% zu Freunden und Bekannten ab (n=184)
2.	... 26,6% zu beruflichen Kontakten/ Kontakten aus der Schule ab (n=100)
3.	...9,3% zu Nutzenden von sozialen Medien, wie zum Beispiel Facebook, ab (n=35)
4.	...6,9% zu Nachbarn ab (n=26)
5.	...2,4% zu Familienangehörigen ab (n=9)
6.	...1,9% zu Dienstleistenden, wie zum Beispiel Apotheker, ab (n=7)

Abbildung 23: Der Abbruch von sozialen Beziehungen von Menschen mit Demenz; n=379 Befragte ohne Demenz

Gründe für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks von Menschen mit Demenz

Laut 85,5% der Befragten ist der häufigste Grund für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks die Abnahme der Fähigkeiten des Menschen mit Demenz, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Beispiele dafür sind die Zunahme der Pflegebedürftigkeit (von 67,4% der Teilnehmer angegeben) und das Nachlassen der Mobilität (von 66,7% der Teilnehmer angegeben). Ferner gaben viele (83,8%) an, dass die Verkleinerung des sozialen Netzwerks auf die Überforderung der anderen mit den Demenzsymptomen zurückzuführen ist. Wichtig ist, dass 62,5% der Teilnehmer angaben, dass Menschen mit Demenz aus dem Gefühl von Scham oder Wertlosigkeit selbst soziale Kontakte abbrechen. Diese und weitere Gründe sind in Abbildung 24 aufgeführt.

Gründe für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks sind laut...	
1.	...85,5% die Abnahme der Fähigkeit des Menschen mit Demenz soziale Kontakte aufrecht zu erhalten (n=349)
2.	...83,8% die Überforderung anderer mit der Demenzdiagnose und -symptomen (n=342)
3.	...67,4% die Zunahme der Pflegebedürftigkeit (n=275)
4.	...66,7% das Nachlassen der Mobilität (n=272)
5.	...62,5% der Abbruch durch Menschen mit Demenz aus Scham/ Wertlosigkeitsgefühl (n=255)
6.	...60,3% die fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung der Beziehungen (n=246)
7.	...59,8%, dass andere nicht über die Krankheit informiert sind und abweisend reagieren (n=244)
8.	...56,9%, dass sich andere aus mangelnder Zeit oder mangelnder Bereitschaft, Zeit zu investieren, zurückziehen (n=232)
9.	...51,0% das Versterben der sozialen Kontakte (n=208)
10.	...45,6% der Einzug ins Alten- oder Pflegeheim (n=186)
11.	...13,2% das niedrige Einkommen (n=54)
12.	...4,4% andere (n=18)

Abbildung 24: Die häufigsten Gründe für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks von Menschen mit Demenz; n=408

⁶ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

Unter der Auswahlmöglichkeit „andere“ wurden weitere Ursachen für eine Verkleinerung des sozialen Netzwerks niedergeschrieben. Sechs Teilnehmer nannten hierbei nicht-demenzielle, krankheitsbedingte Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel ein schlechtes Gehör und weitere sechs Personen führten das Unterbinden von sozialen Kontakten durch die pflegende Person aufgrund von Überforderung oder Scham auf.

Der Aussage, dass sich die Anzahl der sozialen Kontakte eines Menschen mit Demenz nach einem langen Krankenhausaufenthalt stark verringert, stimmten die Teilnehmer auch ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) zu ($M=3,9$; $SD=1,1$).

Auf die Frage, ob die gesellschaftliche Stigmatisierung Menschen mit Demenz daran hindert, sozialen Interaktionen nachzugehen, stimmten mehr als die Hälfte der Teilnehmer zu (siehe Abbildung 25).

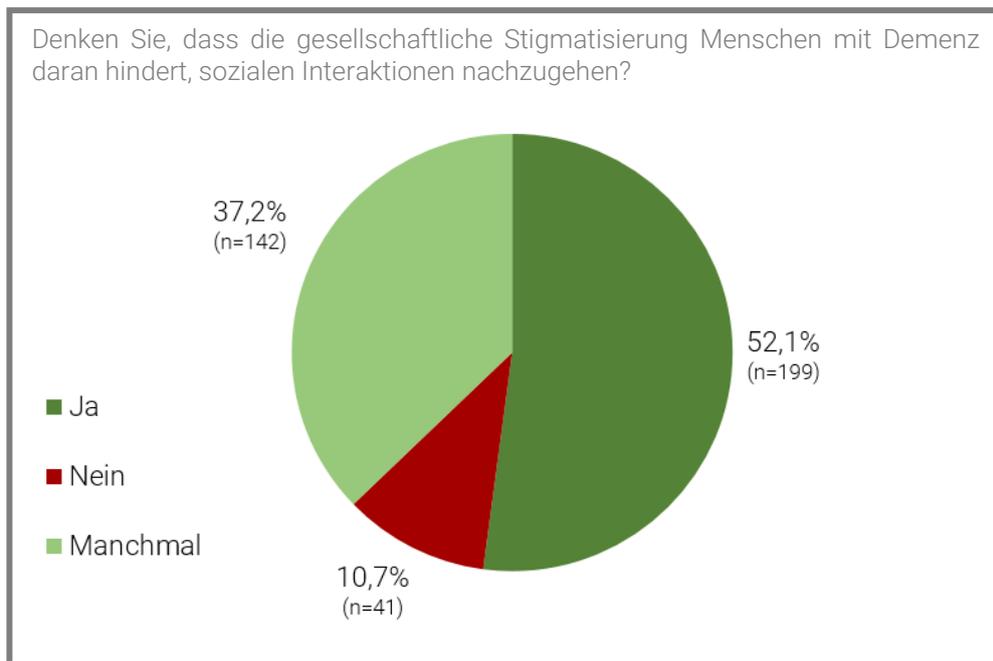


Abbildung 25: Der Einfluss der gesellschaftlichen Stigmatisierung auf die soziale Interaktion von Menschen mit Demenz; $n=382$

Gründe, warum soziale Interaktionen mit Menschen mit Demenz als unangenehm wahrgenommen werden

Als wichtigsten Grund für ein unangenehm-empfundenes Gespräch wird laut einer Mehrheit von 41,8% der Befragten ohne Demenz der generell unsichere Umgang mit Demenz durch andere angegeben. Weitere 36,8% gaben als Grund an, dass der Gesprächspartner nicht mit sozial unangepassten Verhaltensweisen des Menschen mit Demenz umgehen kann. Nur 9,6% berichteten, dass Wortfindungsstörungen das Gespräch erschweren (siehe Abbildung 26).

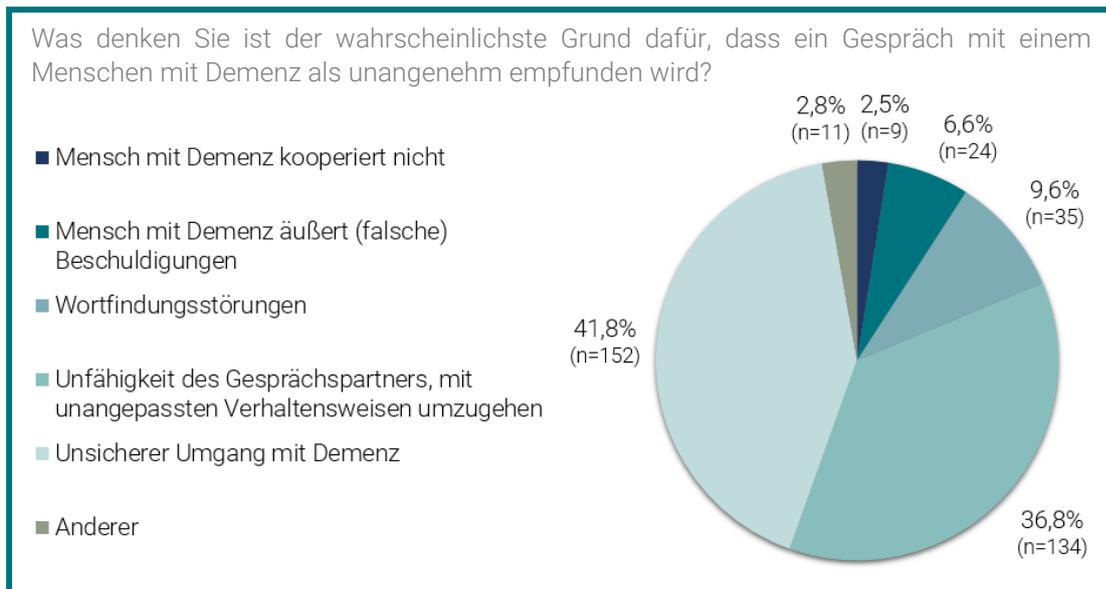


Abbildung 26: Die wahrscheinlichsten Gründe, warum ein Gespräch mit einem Menschen mit Demenz als unangenehm wahrgenommen wird; n=364 Befragte ohne Demenz

Von den Teilnehmern, die die Option „Anderer“ ankreuzten, meinten 60% (n=6), dass das Wiederholen von Gesagtem der häufigste Grund für ein als unangenehm empfundenen Gespräch darstellt.

Im Gegensatz zu den Angaben hinsichtlich anderer Personen generell, stimmten die Teilnehmer durchschnittlich ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) zu ($M=3,9$; $SD=1,1$), dass es ihnen selbst in der direkten Interaktion mit Menschen mit Demenz leichtfällt, mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen.

5. Weitere Anmerkungen

Teilnehmer⁷ konnten weitere Anmerkungen angeben, die sie zur sozialen Situation von Menschen mit Demenz anbringen wollten. Ein Großteil dieser Anmerkungen (31,7%; n=25) lassen sich dem Thema *Förderung der sozialen Beziehungen* zuordnen. Dies kann zum Beispiel durch „gemeinsam singen, in schöne Konzerte gehen und die Leute gucken lassen“ geschehen. Dabei steht eine herzliche, freundliche und unvoreingenommene Begegnung im Vordergrund, in der die Person mit Demenz ernstgenommen wird, und nicht die Diagnose. Ein Teilnehmer formulierte es so: „wichtig ist, so viel Spaß wie möglich zu haben“. Erklärt wurde außerdem, dass vertraute Bezugspersonen wichtig sind und durch Kontinuität ein gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut wird. Gleichzeitig wurde aber auch darauf verwiesen, dass soziale Kontakte bei Menschen mit Demenz auch Stress und Scham verursachen können. Deshalb muss auch respektiert werden, wenn sich jemand zurückziehen möchte.

Weitere 30,4% (n=24) der Anmerkungen beziehen sich auf das Thema *Herausforderungen bei der Betreuung und Unterstützung*. Häufig wurden hierbei die Finanzierbarkeit und die Wertschätzung des Aufwandes der Pflegenden thematisiert. Es wurden Wünsche nach kostengünstigen (bzw. -losen) Angeboten, mehr Unterstützung durch Pflegekassen, Vereinfachung der Gesetzgebung (z.B. Abrechnung der Verhinderungspflege) und Erhöhung des Betreuungsschlüssels geäußert. Zudem betonten Pflegende, dass sie mehr Beratungsstellen bzw. einen einfacheren Zugang zu Informationen benötigen.

Etwas weniger als ein Viertel (24,1%; n=19) der Anmerkungen bezog sich auf *Erfahrungen mit demenzspezifischen Angeboten*. Hierbei dominierten Angaben zur Situation von jungen Menschen mit Demenz. Hier fehlen angemessene Aktivitäten, Hilfsangebote und Tagespflegen bzw. Wohnformen. Auch Angebote zum Erlernen des Umgangs mit Demenz, Angebote für Personen mit Migrationshintergrund und Angebote mit weniger Wartezeit werden gewünscht. Positive Erfahrungen hatten einige Teilnehmer mit Demenz-WGs gemacht - ein Teilnehmer meinte jedoch „nur mit aktivster Unterstützung von Familienangehörigen und Ehrenamtlichen“.

Abschließend thematisierten 24,1% (n=19) der Kommentare die *Ermöglichung der Teilhabe von Menschen* mit Demenz. Einige Angaben bezogen sich auf die Einstellung der Gesellschaft zu Demenz, wie zum Beispiel „mehr Mut, mit Menschen mit Demenz in Kontakt zu treten“. Die Teilnehmer verwiesen darauf, dass die Teilhabe durch „Einbeziehung in normalen Alltag, z.B. anfangen von der Speiseplanplanung, Einkaufszettel gemeinsam schreiben und gemeinsame Mahlzeiten zubereiten“, möglich wäre. Mehr integrative Angebote, wie Ausflüge oder Zusammenleben von „gesunden“ Menschen und Menschen mit Demenz (z.B. keine Demenz-WGs) könnten die Teilhabe verbessern. Eine mangelnde Aufklärung über Demenzen wurde durch die Teilnehmer noch einmal als Hindernis für die Teilhabe von Menschen mit Demenz thematisiert, wie dieser Beitrag zeigt: „... Information und gut geführte Beispiele müssen die Gesellschaft neugierig auf Menschen mit Demenz machen.“ Mehr Wissen über Demenz in der Gesellschaft kann helfen, dass, wie ein Teilnehmer ausdrückte, Menschen verstehen, „dass jegliches "Fehlverhalten" zur Demenz gehört und nicht "absichtlich" gemacht wird.“

⁷ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

6. Unterschiedliche soziale Einbindung von Menschen mit Demenz und unterschiedliche Ansichten der Stakeholdergruppen

Im Folgenden werden Ergebnisse zu signifikanten Unterschieden zwischen Teilnehmern⁸ aus dem städtischen und ländlichen Bereich (Sektion 6.1), mit und ohne anderem kulturellen Hintergrund (Sektion 6.2), Alter (Sektion 6.3), Geschlecht (Sektion 6.4), Bildung (Sektion 6.5) und Rolle in der Demenzversorgung (Sektion 6.6) dargestellt.

6.1. Unterschiede zwischen städtisch und ländlich lebenden Teilnehmern

Im Folgenden werden die statistisch signifikanten Unterschiede bei der Beantwortung der Fragen zwischen Teilnehmern lebend in der Stadt und auf dem Land aufgeführt. Details zu den statistischen Ergebnissen befinden sich im Anhang, in Tabelle 1 und Tabelle 2.

Charakteristika sozialer Ressourcen, die den Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen

10,8% mehr der Teilnehmer ohne Demenz aus der Stadt (15,2%; n=16) als vom Land (4,4%; n=5) stimmten überein, dass Menschen mit Demenz Liebe und Zuneigung ausgedrückt haben, indem sie sagten, dass ihnen der/die andere etwas bedeutet ($p=0,006$). Knapp die Hälfte (46,8%; n=103) der städtisch lebenden Teilnehmer, aber nur 36,8% (n=8) der ländlich Lebenden gaben an, dass in der eigenen Wohnung/Wohngruppe im Pflegeheim soziale Kontakte fehlten ($p=0,036$). Im Gegensatz dazu gaben 10,1% mehr der Befragten vom Land (72,6%; n=148) als der städtischen Teilnehmer (62,7%; n=138) an, dass soziale Kontakte „in öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt“ fehlen ($p=0,031$).

Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung

Für die ländlich Lebenden waren Berührungen für den Krankheitsverlauf mit einem Unterschied von 0,1 (städtisch $M=4,5$; $SD=0,8$; ländlich $M=4,6$; $SD=0,7$) ein klein wenig wichtiger als für die städtisch Lebenden ($p=0,035$). 81,1% (n=150) der Befragten vom Land, und somit 10,4% mehr als der Befragten aus der Stadt (70,7%; n=133) wählten den (Ehe-) Partner als sozialen Kontakt aus, der ermöglicht, dass Menschen mit Demenz das höchste Maß an Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung erhalten können ($p=0,020$).

Fördernde Aspekte

Teilnehmer vom Land ($M=2,4$; $SD=0,6$) teilten dem Aufrechterhalten des Kontakts per Telefon den zweiten von sechs Rängen zu, und somit einen höheren Rang als Teilnehmer aus der Stadt, die sich durchschnittlich für den dritten Rang entschieden ($M=2,6$; $SD=0,7$; $p=0,019$). Auf die Frage, wie wichtig religiöse Angebote sind, damit Menschen mit Demenz soziale Interaktionen erfahren können, antworteten Befragte vom Land, dass diese weder wichtig noch unwichtig sind ($M=3,4$; $SD=1,3$). Befragte aus der Stadt meinten hingegen, dass religiöse Angebote ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig sind ($M=3,8$; $SD=1,2$; $p=0,016$).

Es wurden keine weiteren statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Teilnehmern aus dem städtischen und ländlichen Bereich gefunden.

⁸ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

6.2. Unterschiede zwischen Teilnehmern mit und ohne anderem kulturellen Hintergrund

Bei der Beantwortung der Fragen entstandene statistisch signifikante Unterschiede zwischen Befragten mit und ohne anderem kulturellen Hintergrund werden hier vorgestellt. Details zu den statistischen Ergebnissen befinden sich im Anhang, in Tabelle 3 und Tabelle 4.

Charakteristika sozialer Ressourcen, die den Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen

Bei der Frage, durch welche der folgenden Aktivitäten soziale Interaktionen von Menschen mit Demenz entstehen, setzten Teilnehmer mit anderem kulturellen Hintergrund die Option „Teilnahme an organisierten Aktivitäten“ auf den zweiten von acht Rängen ($M=2,2$; $SD=1,7$) und Teilnehmer ohne weiterer kultureller Identität nur auf den dritten Rang ($M=3,0$; $SD=2,1$; $p=0,026$). Bei der an Teilnehmer ohne Demenz gerichteten Frage, durch welche sozialen Interaktionen sich Menschen mit Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium aktivieren lassen, antworteten 21,3% mehr der Teilnehmer mit anderem kulturellen Hintergrund (72,7%; $n=24$) als der Teilnehmer ohne (51,4%; $n=164$) mit „durch den Einbezug vertrauter Objekte“ ($p=0,019$). 39,0% ($n=16$) der Teilnehmer mit kulturellem Hintergrund, und somit 14,7% mehr als von den Teilnehmern ohne anderen kulturellen Hintergrund (24,3%; $n=93$) stimmten überein, dass hauptsächlich in der Pflege und anderen Unterstützungsleistungen soziale Kontakte für Menschen mit Demenz fehlten ($p=0,040$).

Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung

Bei der Frage, welche sozialen Kontakte ermöglichten, dass Menschen mit Demenz das höchste Maß an Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung erhalten könnten, meinten 19,9% mehr der Befragten mit anderer kultureller Zugehörigkeit (77,1%; $n=27$) als der Befragten ohne (57,2%; $n=194$), dass professionelle Pflegekräfte das höchste Maß an Selbstständigkeit ermöglichten ($p=0,023$).

Fördernde Aspekte

Bei der Frage, ob sich durch die veränderte Situation neue soziale Kontakte ergeben könnten, bejahten mehr der Befragten mit als ohne weiterer kultureller Zugehörigkeit die vorliegende Frage (49,4%; $n=169$ vs. 36,8%; $n=14$; $p=0,042$) und gaben an, dass es sich sehr situations-/ menschenabhängig gestalten würde, ob sich neue soziale Kontakte ergeben würden (2,6%; $n=9$ vs. 0,0%; $n=0$); jedoch verneinten auch 1,2% mehr der Befragten ohne kulturellen Hintergrund (38,0%; $n=130$) als der Befragten mit (36,8%; $n=14$) die Frage.

Hindernde Aspekte

Hinsichtlich der häufigsten Ursachen für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks von Menschen mit Demenz ($p=0,015$) gaben prozentual mehr der Teilnehmer mit einer weiteren kulturellen Zugehörigkeit (79,5%; $n=31$) als ohne (59,6%; $n=215$) an, dass die fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung ein wichtiger Grund ist.

Es wurden keine weiteren statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Teilnehmern mit und ohne anderem kulturellen Hintergrund gefunden.

6.3. Alter

Anschließend werden die statistisch signifikanten Unterschiede und Korrelationen des Alters präsentiert. Details zu den statistischen Ergebnissen befinden sich im Anhang, in Tabelle 5 und Tabelle 6.

Charakteristika sozialer Ressourcen, die den Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen

Bei der Frage, durch welche Aktivitäten soziale Interaktionen von Menschen mit Demenz entstehen, ordneten ältere Teilnehmer der Antwort „Begegnungen in der Nachbarschaft“ eine höhere Wichtigkeit zu als jüngere Teilnehmer ($r=-0,143$; $p=0,003$). Auch den zufälligen Begegnungen ordneten ältere Teilnehmer eine höhere Wichtigkeit zu ($r=-0,128$; $p=0,010$). Teilnehmer ohne Demenz, die meinten, dass Menschen mit Demenz Liebe zeigen, indem sie sagen, dass ihm/ihr der andere etwas bedeutet, waren durchschnittlich älter ($M=59,3$; $SD=12,4$) als diejenigen, die dies nicht auswählten ($M=52,3$; $SD=11,3$; $p=0,004$). Als Beispiel für eine soziale Interaktion, die das Selbstwertgefühl von Menschen mit Demenz steigert, waren Teilnehmer, die ‚an sozialen Aktivitäten teilnehmen‘ nannten, im Durchschnitt signifikant älter als diejenigen, die dieses Beispiel nicht nannten ($M=58,8$; $SD=11,4$ vs. $M=54,0$; $SD=11,2$; $p=0,003$). Auch die Teilnehmer, die „Alltagsunterstützung“ ($M=55,1$; $SD=12,4$ vs. $M=51,6$; $SD=10,7$; $p=0,003$) und „Körperpflege“ ($M=57,9$; $SD=11,0$ vs. $M=52,8$; $SD=11,7$; $p=0,009$) als soziale Interaktionen auswählten, bei denen sich Menschen mit Demenz sicher und geborgen fühlen, waren signifikant älter. Dahingegen waren Teilnehmer, die „Alltag gemeinsam gestalten“ ($M=52,9$; $SD=11,8$ vs. $M=56,1$; $SD=12,5$; $p=0,042$), „Gemeinsam Lachen“ ($M=53,2$; $SD=11,9$ vs. $M=57,8$; $SD=12,6$; $p=0,006$) und „Biografie-Arbeit durchführen“ ($M=50,2$; $SD=11,7$ vs. $M=56,9$; $SD=11,7$; $p<0,001$) als soziale Interaktion, die positive Emotionen auslöst, nannten, signifikant jünger. Auch die Befragten, die „Singen“ als soziale Interaktion zum sicher und geborgen fühlen auswählten, waren signifikant jünger ($M=52,2$; $SD=11,2$ vs. $M=55,6$; $SD=12,3$; $p=0,017$).

Bei der Frage, welche sozialen Interaktionen dazu führen, dass sich Menschen mit Demenz gebraucht fühlen, war das Durchschnittsalter derer, die sich für die Antwort „Einbezug in Alltagsaktivitäten“ entschieden jünger ($M=53,4$; $SD=11,6$ vs. $M=58,3$; $SD=14,0$; $p=0,009$). Damit sich Menschen mit Demenz sicher fühlen, gaben signifikant jüngere als ältere Befragten an, dass dies bei der Unterstützung von Tätigkeiten, die sie früher ausgeführt haben (z.B. Garten anlegen o.ä.), der Fall sei ($M=52,7$; $SD=11,6$ vs. $M=56,7$; $SD=12,4$; $p=0,003$). Auch das Alter derer, die bei der Frage, durch welche sozialen Interaktionen sich Menschen mit Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium aktivieren lassen, „Gemeinsames Singen“ ($M=52,7$; $SD=11,2$ vs. $M=56,5$; $SD=13,2$; $p=0,005$), „Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung“ ($M=51,3$; $SD=10,8$ vs. $M=54,7$; $SD=12,0$; $p=0,017$) und „Einbezug vertrauter Objekte“ ($M=52,3$; $SD=11,1$ vs. $M=54,9$; $SD=12,3$; $p=0,024$) auswählten, waren durchschnittlich jünger. Auch entschieden sich mehr jüngere als ältere Teilnehmer dafür, dass das „Singen bekannter Lieder“ die wertvollste soziale Interaktion für Menschen mit Demenz ist, die bei der täglichen Pflege entsteht ($M=52,5$; $SD=11,3$ vs. $M=55,2$; $SD=13,5$; $p=0,019$). Bei der Frage, in welchen Bereichen Menschen mit Demenz soziale Kontakte fehlen, waren Teilnehmer, die „in der Religionsgemeinde“ ($M=51,1$; $SD=12,5$ vs. $M=54,9$; $SD=11,9$; $p=0,003$), in der „Heilmittelerbringung“ ($M=52,0$; $SD=12,8$ vs. $M=54,0$; $SD=12,0$; $p=0,040$) und „in öffentlichen Räumen der Gemeinde“ ($M=52,5$; $SD=12,1$ vs. $M=55,8$; $SD=12,2$; $p=0,015$) angaben, durchschnittlich jünger.

Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung

Teilnehmer, die „professionelle Pflegekraft“ ($M=52,7$; $SD=12,6$ vs. $M=56,4$; $SD=12,6$; $p=0,010$), „therapeutisches Fachpersonal“ ($M=52,6$; $SD=11,5$ vs. $M=55,3$; $SD=12,6$; $p=0,034$) und „Ehrenamtliche“ ($M=51,8$; $SD=12,1$ vs. $M=55,2$; $SD=12,1$; $p=0,020$) als wichtigsten unterstützenden sozialen Kontakt auswählten, waren signifikant jünger. Jünger waren auch die, die „Professionelle Pflegekraft“ ($M=51,9$; $SD=11,5$ vs. $M=57,1$; $SD=12,4$; $p<0,001$), „therapeutisches Fachpersonal“ ($M=52,2$; $SD=11,5$ vs. $M=55,0$; $SD=12,4$; $p=0,039$) und „Ehrenamtliche“ ($M=52,0$; $SD=11,6$ vs. $M=55,0$; $SD=12,3$; $p=0,033$) als wichtigste soziale Kontakte angaben, die Menschen mit Demenz dabei helfen, ihre Selbstständigkeit im Alltag zu erhalten.

Der Aussage „Regelmäßige soziale Interaktionen führen zum Erhalt der kognitiven Leistungen des Menschen mit Demenz“ stimmten tendenziell jüngere eher als ältere Teilnehmer zu ($r=-0,204$; $p<0,001$). Bei der an Menschen ohne Demenz gerichteten Frage, durch welche Interaktionen sich aggressives Verhalten beruhigen lässt, waren Teilnehmer, die die Antworten „Menschen mit Demenz signalisieren, dass seine/ ihre Gefühle ernst genommen werden“ ($M=52,2$; $SD=10,9$ vs. $57,8$; $SD=13,2$; $p<0,001$) und, dass Gespräche geführt werden sollen, um die Ursache herauszufinden ($M=48,7$; $SD=12,7$ vs. $M=55,0$; $SD=11,0$; $p<0,001$), signifikant jünger. Bei der Frage, durch welche sozialen Interaktionen sich depressives Verhalten positiv beeinflussen lässt, entschieden sich ähnlich wie zuvor eher jüngere Teilnehmer für die Antworten „Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden“ ($M=50,4$; $SD=12,0$ vs. $M=55,2$; $SD=11,2$; $p<0,001$) und „Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten“ ($M=51,7$; $SD=11,1$ vs. $M=55,6$; $SD=12,1$; $p=0,006$).

Fördernde Aspekte

Bei der Frage, ob sich durch die veränderte Situation neue soziale Kontakte ergeben, waren die Teilnehmer, die sich für ein „ja“ ($M=51,0$; $SD=12,3$) entschieden, jünger als die, die sich eher für die Antworten „selten“ ($M=56,4$; $SD=10,3$), „nein“ ($M=56,6$; $SD=11,6$; $p=0,005$) oder das Kommentarfeld ($M=56,3$; $SD=15,0$) entschieden; dabei verwiesen tendenziell jüngere darauf, dass es situations- bzw. menschenabhängig ist ($M=52,8$; $SD=7,4$) wohingegen die, die das Entstehen neuer Kontakte „in Behandlungs- / Versorgungssettings“ ($M=56,5$; $SD=8,8$) ankreuzten, eher etwas älter waren. Bei der Frage, welche Art der Interaktion notwendig ist, damit Menschen mit Demenz soziale Beziehungen erhalten bleiben, ordneten ältere Teilnehmer der Antwort „Per Telefon“ eine höhere Wichtigkeit zu als die jüngeren Teilnehmer ($r=-0,132$; $p=0,011$). Hingegen stimmten jüngere Teilnehmer der Aussage, dass „Technikgestützte Interventionen (z.B. Apps) die soziale Interaktion eines Menschen mit Demenz unterstützen können“ stärker zu als ältere Teilnehmer ($r=-0,201$; $p<0,001$).

Hindernde Aspekte

Auf die Frage, was die häufigsten Ursachen für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks von Menschen mit Demenz sind, waren die Teilnehmer mit den Antworten „Zunahme der Pflegebedürftigkeit“ ($M=52,4$; $SD=12,1$ vs. $M=56,0$; $SD=11,6$; $p=0,003$), „Versterben von sozialen Kontakten“ ($M=51,7$; $SD=11,6$ vs. $M=55,5$; $SD=12,2$; $p=0,001$), „Einzug ins Alten- oder Pflegeheim“ ($M=50,7$; $SD=12,1$ vs. $M=56,0$; $SD=11,5$; $p<0,001$), „Fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung“ ($M=51,9$; $SD=11,5$ vs. $M=56,1$; $SD=12,6$; $p=0,003$) und „Andere ziehen sich aus mangelnder Zeit oder mangelnder Bereitschaft, Zeit zu investieren, zurück“ ($M=52,4$; $SD=11,5$ vs. $M=55,0$; $SD=12,6$; $p=0,032$) signifikant jünger als die, die diese Antworten nicht auswählten. Jüngere Teilnehmer stimmten stärker der Aussage „In der direkten Interaktion mit Menschen mit Demenz fällt es mir leicht mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen“ zu als ältere Teilnehmer ($r=-0,131$; $p=0,015$).

Es wurden keine weiteren statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Alters der Teilnehmer festgestellt.

6.4. Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Teilnehmern

Im Anschließenden werden die statistisch signifikanten Unterschiede bei der Beantwortung der Fragen zwischen den weiblichen und den männlichen Teilnehmern präsentiert. Details zu den statistischen Ergebnissen befinden sich im Anhang, in Tabelle 7 und Tabelle 8.

Charakteristika sozialer Ressourcen, die den Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen

Die Frage, welche sozialen Interaktionen bei Menschen mit Demenz positive Emotionen auslösen, wurde von 14,4% mehr Frauen (82,4%; n=266) als Männern (68,0%; n=34) mit „gemeinsame Aktivitäten (Singen, spielen o.ä.)“ beantwortet ($p=0,017$). Ebenso mehr Frauen als Männer gaben an, dass sich Menschen mit Demenz durch den „Einbezug in Alltagsaktivitäten“ (90,1%; n=290 vs. 75,5%; n=37; $p=0,003$) und „Einladungen zu sozialen Aktivitäten“ (50,0%; n=161 vs. 34,7%; n=17; $p=0,046$) gebraucht fühlen.

Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung

20,7% mehr der Frauen (40,7%; n=131) als der Männer (20,0%; n=10), legten sich fest, dass „Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung“ unterstützend auf das Eintreten der Demenz reagieren ($p=0,005$). Für Frauen war die Teilhabe an sozialen Aktivitäten mit einem kleinen Unterschied von 0,5 (weiblich $M=4,4$; $SD=0,9$; männlich $M=3,9$; $SD=1,1$) wichtiger für die Symptomatik als für Männer ($p=0,010$). Frauen empfanden auch das Vermitteln von sozialen Aktivitäten im ärztlichen Setting (weiblich $M=4,0$; $SD=1,1$; männlich $M=3,6$; $SD=1,2$; $p=0,006$), dass es neben Arzt, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner für Menschen mit Demenz gibt, mit dem sie sich vertrauensvoll austauschen können (weiblich $M=4,4$; $SD=1,0$; männlich $M=3,9$; $SD=1,2$; $p=0,001$), und Berührungen (weiblich $M=4,6$; $SD=0,7$; männlich $M=4,2$; $SD=1,1$; $p=0,019$) als etwas wichtiger als Männer. Bei der Frage, welche sozialen Kontakte ermöglichen, dass Menschen mit Demenz das höchste Maß an Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung erhalten können, gaben 15,0% mehr der Frauen (37,0%; n=119) als der Männer (22,0%; n=11) das therapeutische Fachpersonal an ($p=0,039$).

Fördernde Aspekte

Bei der Frage, welche Art der Interaktion notwendig ist, damit Menschen mit Demenz soziale Beziehungen erhalten bleiben, teilten Frauen ($M=5,6$; $SD=0,7$) der Antwort „per E-Mail“ den sechsten von acht Rängen zu, und somit einen Rang höher als Männer, die sich für den fünften Rang entschieden ($M=5,3$; $SD=0,8$; $p=0,026$). Frauen empfanden es auch als wichtiger, dass die sozialen Kontakte Verständnis für die Demenzsymptome zeigen (weiblich $M=4,8$; $SD=0,5$; männlich $M=4,5$; $SD=0,8$; $p=0,047$) und dass es Angebote der Gemeinde/ Stadt (weiblich $M=4,2$; $SD=1,1$; männlich $M=3,7$; $SD=1,2$; $p=0,001$) und Vereine (weiblich $M=4,1$; $SD=1,0$; männlich $M=3,5$; $SD=1,2$; $p<0,001$) für Menschen mit Demenz gibt. Frauen ($M=4,7$; $SD=0,7$) gaben zudem an, dass der Austausch von Angehörigen und professionell Helfenden für eine effektive soziale Integration von Menschen mit Demenz ‚sehr‘ wichtig ist und empfanden es somit als wichtiger als Männer, die hier durchschnittlich ein ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig äußerten ($M=4,3$; $SD=1,1$; $p=0,013$).

Hindernde Aspekte

Der Einzug ins Alten- oder Pflegeheim ist laut 59,3% (n=32) der Männer und nur 44,2% (n=152) der Frauen einer der häufigsten Ursachen für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks von Menschen mit Demenz ($p=0,039$). Des Weiteren entschieden sich 14,6% mehr der Männer (70,4%; n=38) als der Frauen (55,8%; n=192) dafür, dass ein Rückzug aufgrund mangelnder Zeit eine der häufigsten Ursachen für die Netzwerk-Verkleinerung ist ($p=0,044$).

Es wurden keine weiteren statistisch signifikanten Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Teilnehmern gefunden.

6.5. Unterschiede zwischen Teilnehmern mit hoher und niedriger Bildung

Unter diesem Kapitel werden statistisch signifikante Unterschiede bei der Beantwortung der Fragen zwischen den Teilnehmern mit Mittelschulabschluss oder weniger (niedrige Bildung) und denjenigen mit Abitur (hohe Bildung) dargestellt. Details zu den statistischen Ergebnissen befinden sich im Anhang, in Tabelle 9 und Tabelle 10.

Charakteristika sozialer Ressourcen, die den Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen

Mehr als die Hälfte (57,9%; n=77) der Teilnehmer mit niedriger Bildung und nur 46,0% (n=104) der Teilnehmer mit hoher Bildung gaben an, dass das Führen von Gesprächen bei Menschen mit Demenz positive Emotionen auslöst (p=0,030). Bei der an Teilnehmern ohne Demenz gerichteten Frage, bei welcher Art von sozialem Kontakt sich Menschen mit Demenz in der Regel sicher und geborgen fühlen, wählten 15,0% mehr der Befragten mit niedriger Bildung (61,6%; n=77) als der Befragten mit hoher Bildung (46,6%; n=103) die Alltagsunterstützung als Antwort aus (p=0,007). Außerdem gaben auf diese Frage mehr Teilnehmer mit niedriger als hoher Bildung die Antwort „beim gemeinsamen Essen“ an (75,2%; n=94 vs. 63,4%; n=140; p=0,024). Etwas mehr als die Hälfte (55,3%; n=73) der Teilnehmer mit niedriger Bildung und nur 42,7% (n=96) der Teilnehmer mit hoher Bildung (42,7%; n=96) waren sich überdies einig, dass „Einladungen zu sozialen Aktivitäten“ dazu führen, dass sich Menschen mit Demenz gebraucht fühlen (p=0,021). Mehr Teilnehmer mit niedriger Bildung als mit hoher Bildung empfanden „Berührungen“ (86,8%; n=138 vs. 76,7%; n=221; p=0,010), sowie das „Anschauen“ (70,4%; n=112 vs. 60,8%; n=175; p=0,041) als wertvolle soziale Interaktionen, die bei der täglichen Pflege entstehen.

Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung

85,1% (n=114) der Befragten mit niedriger Bildung und nur drei Viertel (75,9%; n=170) der Befragten mit hoher Bildung stimmten überein, dass insbesondere Familienangehörige auf das Eintreten der Demenz unterstützend reagieren (p=0,038). Für die Teilnehmer mit niedriger Bildung war die Teilhabe an sozialen Aktivitäten für das Reduzieren der Demenzsymptome mit einem Unterschied von 0,1 (niedrige Bildung M=4,4; SD=0,9; hohe Bildung M=4,3; SD=0,9) etwas wichtiger als für die mit hoher Bildung (p=0,033). Zudem sahen mehr Teilnehmer mit niedriger (90,0%; n=108) als mit hoher Bildung (79,5%; n=171) „Ruhig bleiben“ als adäquate Reaktion auf aggressives Verhalten von Menschen mit Demenz (p=0,014). Etwas mehr als die Hälfte (53,3%; n=64) der Teilnehmer mit niedriger Bildung und nur 33,3% (n=72) der Teilnehmer mit hoher Bildung gaben an, dass sich depressives Verhalten durch Ablenken wie zum Beispiel dem Anstimmen eines Lieds positiv beeinflussen lässt (p<0,001). Im Gegensatz dazu meinten 13,3% mehr Teilnehmer mit hoher Bildung (58,3%; n=126) als jener mit niedriger Bildung (45,0%; n=54), dass depressives Verhalten durch Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten positiv beeinflussbar ist (p=0,019).

Fördernde Aspekte

Bei der Frage, welche Art der Interaktion notwendig ist, damit Menschen mit Demenz soziale Beziehungen erhalten bleiben, war den Befragten mit niedriger Bildung die Interaktion per Briefverkehr für den Erhalt einer sozialen Beziehung (niedrige Bildung M=3,7; SD=1,1; hohe Bildung M=4,0; SD=1,1) etwas wichtiger als für die Befragten mit hoher Bildung (p=0,008).

Es wurden keine weiteren statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Teilnehmern mit hoher und niedriger Bildung gefunden.

6.6. Rolle in der Demenzversorgung

Die statistisch signifikanten Unterschiede bei den Angaben der Menschen mit Demenz, den pflegenden Angehörigen, den professionellen Pflegenden und Teilnehmern mit anderen Rollen (z.B. Mitarbeitende von Beratungs-/ Koordinierungsstellen; therapeutisches Fachpersonal) werden im Folgenden dargestellt. Bei sehr kleinen Gruppengrößen ($n < 5$) werden die Ergebnisse nicht dargestellt. Details zu den statistischen Ergebnissen befinden sich im Anhang, in Tabelle 11 und Tabelle 12.

Charakteristika sozialer Ressourcen, die den Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen

Bei der Frage, durch welche Aktivitäten soziale Interaktionen von Menschen mit Demenz entstehen, teilten sowohl die professionell Pflegenden ($M=2,5$; $SD=1,9$), als auch die Menschen mit Demenz ($M=2,7$; $SD=2,4$), die pflegenden Angehörigen ($M=3,1$; $SD=2,1$) und die Teilnehmer mit anderen Rollen ($M=3,2$; $SD=2,1$), der „Teilnahme an organisierten Aktivitäten“ den dritten von acht Rängen zu, wobei professionell Pflegende diese Aktivität als wichtiger empfanden ($p=0,011$). Die Aktivität „Arztbesuch oder Therapieteilnahme“ wählten die Menschen mit Demenz auf den dritten von acht Rängen ($M=3,1$; $SD=1,9$), die Teilnehmer mit anderen Rollen ($M=4,1$; $SD=2,1$) und die pflegenden Angehörigen ($M=4,1$; $SD=1,9$) nur auf den vierten Rang, und die professionell Pflegenden nur auf den fünften Rang ($M=4,8$; $SD=1,7$), womit die Menschen mit Demenz die Aktivität als wichtiger empfanden ($p=0,004$). Des Weiteren wurde der „Besorgung von Lebensmitteln oder Medikamenten“ von pflegenden Angehörigen der dritte von acht Rängen zugeteilt ($M=2,7$; $SD=2,0$), von Menschen mit Demenz nur der vierte ($M=4,1$; $SD=2,1$) und von Teilnehmern mit anderen Rollen ($M=4,6$; $SD=1,9$) sowie professionell Pflegenden ($M=5,3$; $SD=1,8$) nur der fünfte, womit die pflegenden Angehörigen diese Aktivitäten als wichtiger empfanden ($p=0,035$). Die „Freizeitgestaltung“ wurde von Menschen mit Demenz auf den dritten von acht Rängen gewählt ($M=2,6$; $SD=1,8$), von pflegenden Angehörigen ($M=3,5$; $SD=1,8$), professionell Pflegenden ($M=3,8$; $SD=1,9$) und Teilnehmern mit anderer Rolle ($M=4,3$; $SD=2,0$) hingegen nur auf den vierten, womit Menschen mit Demenz diese Aktivität als wichtiger empfanden ($p=0,004$). Zugeteilt wurde der Aktivität „Begegnungen in der Nachbarschaft“ von Menschen mit Demenz ($M=3,2$; $SD=1,6$) und Teilnehmern mit anderen Rollen ($M=3,3$; $SD=1,9$) der dritte von acht Rängen, von pflegenden Angehörigen ($M=3,7$; $SD=1,9$) und professionell Pflegenden ($M=4,1$; $SD=1,9$) hingegen nur der vierte, wobei Menschen mit Demenz diese Aktivität als wichtiger empfanden ($p=0,010$). Die zufälligen Aktivitäten wurden von Menschen mit Demenz auf den vierten von acht Rängen gesetzt ($M=4,2$; $SD=2,3$), von pflegenden Angehörigen ($M=6,7$; $SD=1,8$), Teilnehmern mit anderen Rollen ($M=7,0$; $SD=1,7$) und professionell Pflegenden ($M=7,2$; $SD=1,5$) hingegen nur auf den siebten, womit Menschen mit Demenz diese Aktivität als wichtiger empfanden ($p < 0,001$).

Bei der Frage, welche sozialen Interaktionen sich positiv auf die Emotionen bei Menschen mit Demenz auswirken, entschieden sich 78,5% ($n=84$) der professionell Pflegenden und nur 67,7% ($n=67$) der Teilnehmer mit anderen Rollen, 55,0% ($n=82$) der pflegenden Angehörigen und 38,5% ($n=5$) der Menschen mit Demenz für „Alltag gemeinsam gestalten“ ($p < 0,001$). Die Antwort „durch Biografie-Arbeit“ wurde hingegen von 57,6% ($n=57$) der Teilnehmer mit anderen Rollen und von nur 57,0% ($n=61$) der professionell Pflegenden, 26,9% ($n=40$) der pflegenden Angehörigen und von keinem der Menschen mit Demenz genannt ($p < 0,001$). Sicherheit und Geborgenheit finden Menschen mit Demenz laut 19,5% ($n=29$) der pflegenden Angehörigen, jedoch laut nur 10,3% ($n=11$) der professionell Pflegenden und 5,1% ($n=5$) der Teilnehmer mit anderen Rollen bei der Körperpflege ($p=0,003$). Für die Antwort „Singen“ entschieden sich 78,5% ($n=84$) der professionell Pflegenden und nur 68,7% ($n=69$) der Teilnehmer mit anderen Rollen, sowie nur 50,3% ($n=75$) der pflegenden Angehörigen ($p < 0,001$). Die Antwort „gemeinsam aktiv sein“ nannten schließlich 66,7% ($n=66$) der Teilnehmer mit anderen Rollen und lediglich 57,9% ($n=62$) der professionell Pflegenden bzw. 49,0% ($n=73$) der pflegenden Angehörigen ($p=0,022$). Dass sich Menschen mit Demenz beim Einbezug in Alltagsaktivitäten (z.B. Wäsche machen, Einkaufen gehen o.ä.) gebraucht fühlen, gaben 93,5% ($n=5$) der professionell Pflegenden und nur 92,3% ($n=92$) der Teilnehmer mit anderen Rollen, 83,9% ($n=125$) der pflegenden Angehörigen und 54,6% ($n=6$) der Menschen mit Demenz an ($p < 0,001$).

Zur Aktivierung von Menschen mit Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium gaben 81,2% (n=82) der professionell Pflegenden und nur 77,6% (n=76) der Teilnehmer mit anderen Rollen bzw. 66,7% (n=98) der pflegenden Angehörigen „durch Berührungen“ an ($p=0,024$). Die Antwort „Gemeinsames Singen/ Melodie summen“ wählten hingegen 91,8% (n=90) der Teilnehmer mit anderen Rollen und lediglich 88,1% (n=89) der professionell Pflegenden bzw. 61,2% (n=90) der pflegenden Angehörigen ($p<0,001$). Beinahe die Hälfte (47,5%; n=48) der professionell Pflegenden und nur 37,8% (n=38) der Teilnehmer mit anderen Rollen und 22,5% (n=33) der pflegenden Angehörigen waren sich überdies einig, dass sich Menschen mit Demenz durch „Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung“ aktivieren lassen ($p<0,001$). Außerdem meinten 61,2% (n=60) der Teilnehmer mit anderen Rollen und nur 59,4% (n=60) der professionell Pflegenden bzw. 43,5% (n=64) der pflegenden Angehörigen, dass eine Aktivierung durch Einbezug vertrauter Objekte möglich ist ($p=0,008$). Mit der Antwort „Erzählen von Lebensgeschichte/ Vergangenheit“ reagierten 76,0% (n=98) der Teilnehmer mit anderen Rollen und lediglich 72,5% (n=100) der professionell Pflegenden, 65,3% (n=115) der pflegenden Angehörigen und 41,5% (n=5) der Menschen mit Demenz auf die Frage, welche sozialen Interaktionen, die bei der täglichen Pflege entstehen, am wertvollsten für Menschen mit Demenz sind ($p=0,030$).

Die Frage, in welchen Bereichen Menschen mit Demenz soziale Kontakte fehlen, beantworteten 83,8% (n=98) der Teilnehmer mit anderen Rollen und nur 69,6% (n=87) der professionell Pflegenden, 58,6% (n=95) der pflegenden Angehörigen und 53,9% (n=7) der Menschen mit Demenz mit „in der Freizeitgestaltung“ ($p<0,001$).

Relevanz sozialer Ressourcen hinsichtlich der Krankheitsausprägung

Die Frage, welche sozialen Kontakte unterstützend auf das Eintreten der Demenz reagieren, wurde von 88,7% (n=133) der pflegenden Angehörigen und von nur knapp drei Viertel (74,8%; n=80) der professionell Pflegenden, 72,2% (n=70) der Teilnehmer mit anderen Rollen und 46,2% (n=6) der Menschen mit Demenz mit „Familienangehörige“ beantwortet ($p<0,001$). Hingegen wurde die Antwort „Ehrenamtliche“ von 43,9% (n=47) der professionell Pflegenden und von nur 42,3% (n=41) der anderen Rollen bzw. 26,7% (n=40) der pflegenden Angehörigen und keinem der Menschen mit Demenz genannt ($p=0,001$).

Sowohl die Teilnehmer mit anderen Rollen (M=4,4; SD=0,7), als auch professionell Pflegende (M=4,3; SD=0,8), pflegende Angehörige (M=4,0; SD=1,1) und Menschen mit Demenz (M=3,8; SD=1,3) stimmten ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) zu, dass sozial eingebundene Menschen mit Demenz eine hohe Lebensqualität haben, wobei Teilnehmer mit anderen Rollen dieser Aussage stärker zustimmten ($p=0,004$). Der Aussage, dass regelmäßige soziale Interaktionen zum Erhalt der kognitiven Leistungen des Menschen mit Demenz beitragen, stimmten Menschen mit Demenz (M=3,3; SD=1,6) weder zu, noch lehnten sie diese Aussage ab, während pflegende Angehörige (M=3,3; SD=1,0), professionell Pflegende (M=4,3; SD=0,8) und Teilnehmer mit anderen Rollen (M=4,4; SD=0,8) ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) zustimmten ($p=0,005$). Sowohl Teilnehmer mit anderen Rollen (M=4,2; SD=0,9), als auch professionell Pflegende (M=4,1; SD=1,1) und pflegende Angehörige (M=3,9; SD=1,2) waren sich einig, dass es für den Krankheitsverlauf ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig ist, dass im ärztlichen Setting soziale Aktivitäten für Menschen mit Demenz vermittelt werden, während Menschen mit Demenz (M=2,7; SD=1,7) meinten, dass dies weder wichtig noch unwichtig ist ($p=0,032$). Professionell Pflegende (M=4,7; SD=0,6), Teilnehmer mit anderen Rollen (M=4,5; SD=0,7) und pflegende Angehörige (M=4,5; SD=0,8) stimmten zudem überein, dass Berührungen für den Krankheitsverlauf ‚sehr‘ wichtig sind, während Menschen mit Demenz (M=2,9; SD=1,9) angaben, dass Berührungen ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig sind ($p=0,014$).

92,1% (n=93) der professionell Pflegenden und nur 88,8% (n=87) der Teilnehmer mit anderen Rollen, aber nur 56,9% (n=83) der pflegenden Angehörigen gaben an, dass sich aggressives Verhalten durch Signalisieren, dass die Gefühle des Menschen mit Demenz ernst genommen werden, beruhigen lässt ($p<0,001$). Ferner stimmten 35,6% (n=36) der professionell Pflegenden und lediglich 19,4% (n=19) der Teilnehmer mit anderen Rollen und 16,4% (n=24) der pflegenden Angehörigen überein, dass es durch das Herausfinden der Ursache im Gespräch möglich ist ($p=0,001$). Dass sich aggressives Verhalten durch Berührungen (z.B. Hand streicheln o.ä.) beruhigen lässt, meinte 66,3% (n=67) der professionell Pflegenden

und nur 53,4% (n=78) der pflegenden Angehörigen, sowie knapp die Hälfte (48,0%; n=47) der Teilnehmer mit anderen Rollen ($p=0,026$). Depressives Verhalten lässt sich durch Signalisieren, dass die Gefühle und Antriebe des Menschen mit Demenz ernst genommen werden, positiv beeinflussen, meinten 82,7% (n=81) der Teilnehmer mit anderen Rollen, aber nur 72,3% (n=73) der professionell Pflegenden und 55,8% (n=82) der pflegenden Angehörigen ($p<0,001$). Knapp die Hälfte der professionell Pflegenden und lediglich 31,6% (n=31) der Teilnehmer mit anderen Rollen bzw. 27,9% (n=41) der pflegenden Angehörigen gaben außerdem an, dass das Führen von Gesprächen, um die Ursache herauszufinden, wirksam gegen depressives Verhalten ist ($p=0,005$). Für die Antwort „Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten“ entschieden sich schlussendlich 66,3% (n=65) der Teilnehmer mit anderen Rollen und nur 54,5% (n=55) der professionell Pflegenden und 42,2% (n=62) der pflegenden Angehörigen ($p=0,001$).

Bei der Frage, welche sozialen Kontakte ermöglichen, dass Menschen mit Demenz das höchste Maß an Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung erhalten können, wählten 77,9% (n=116) der pflegenden Angehörigen, 76,6% (n=82) der professionell Pflegenden und 74,5% (n=73) der Teilnehmer mit anderen Rollen, aber nur 38,5% (n=5) der Menschen mit Demenz die Antwort „Familienangehörige“ aus ($p=0,018$). Für die Ehrenamtlichen entschieden sich hingegen 42,9% (n=42) der Teilnehmer mit anderen Rollen und nur 39,3% (n=42) der professionell Pflegenden, 22,2% (n=33) der pflegenden Angehörigen und kein Mensch mit Demenz ($p<0,001$).

Fördernde Aspekte

Teilnehmer mit anderen Rollen (M=4,4; SD=0,9), professionell Pflegende (M=4,2; SD=1,1) und pflegende Angehörige (M=4,1; SD=1,1) stimmten überein, dass Angebote der Gemeinde ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig sind, damit Menschen mit Demenz soziale Interaktionen erfahren können, wohingegen Menschen mit Demenz (M=2,3; SD=1,4) meinten, dies sei ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) unwichtig ($p<0,001$). Ähnlich ist es mit Angeboten von Vereinen, welche laut Teilnehmern mit anderen Rollen (M=4,4; SD=0,8), professionellen Pflegekräften (M=4,1; SD=1,0) und pflegenden Angehörigen (M=3,9; SD=1,1) ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig sind und laut Menschen mit Demenz (M=2,4; SD=1,4) ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) unwichtig ($p<0,001$). Des Weiteren meinten professionelle Pflegekräfte (M=4,0; SD=1,1) und Teilnehmer mit anderen Rollen (M=3,8; SD=1,0), dass religiöse Angebote für das Erfahren von sozialen Interaktionen ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) wichtig sind, während pflegende Angehörige (M=3,3; SD=1,3) der Meinung waren, dass diese weder wichtig noch unwichtig sind, und Menschen mit Demenz (M=1,2; SD=0,4) angaben, dass diese nicht ‚sehr‘ wichtig sind ($p<0,001$).

Hindernde Aspekte

Auf die Frage, was die häufigsten Ursachen für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks von Menschen mit Demenz sind, antworteten 58,0% (n=69) der professionell Pflegenden und nur die Hälfte (n=53) der Teilnehmer mit anderen Rollen, 38,5% (n=60) der pflegenden Angehörigen und kein Mensch mit Demenz mit „Einzug ins Alten- oder Pflegeheim“ ($p<0,001$). Des Weiteren stimmten professionell Pflegende (M=4,1; SD=1,0), pflegende Angehörige (M=3,9; SD=1,1) und Teilnehmer mit anderen Rollen ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) zu, dass sich die Anzahl der sozialen Kontakte eines Menschen mit Demenz nach einem langen Krankheitsaufenthalt verringert, während Menschen mit Demenz dieser Aussage weder zustimmten, noch diese ablehnten (M=2,8; SD=1,6; $p=0,041$). Während professionell Pflegende (M=4,3; SD=0,9), Teilnehmer mit anderen Rollen (M=4,1; SD=0,9) und pflegende Angehörige (M=3,5; SD=1,1) ‚eher‘ (aber nicht ‚sehr‘) zustimmten, dass es ihnen in der direkten Interaktion leicht fällt mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen, meinten Menschen mit Demenz (M=2,8; SD=1,6), dass sie dieser Aussage weder zustimmen noch diese ablehnen ($p<0,001$).

Es wurden keine weiteren statistisch signifikanten Unterschiede der Rolle der Teilnehmer in der Demenzversorgung gefunden.

Diskussion

Ziel dieser Studie war es, die Charakteristika von sozialen Ressourcen, die Menschen mit Demenz zur Verfügung stehen; deren Relevanz hinsichtlich der Krankheitsausprägung; sowie fördernde und hindernde Aspekte darzustellen.

Sowohl die internationale Literatur als auch die Studienteilnehmer⁹ waren sich einig: soziale Interaktionen und die soziale Teilhabe spielen bei Demenz eine herausragende Rolle. Nicht zuletzt, weil regelmäßige soziale Interaktionen und soziale Aktivitäten, wie das Einbinden in Alltagsaktivitäten, dazu beitragen, dass die kognitiven Leistungen des Menschen mit Demenz erhalten bleiben (8); dass Menschen mit Demenz eine hohe Lebensqualität erfahren (8); und, dass Demenzsymptome reduziert werden (9). Vor diesem Hintergrund ist es unglaublich wichtig, die soziale Integration von den Betroffenen mit Demenz zu verbessern. Um effektive Maßnahmen entwickeln zu können, ist es jedoch zunächst wichtig, zu verstehen, wie die aktuelle soziale Einbindung von Menschen mit Demenz ist. Unsere Ergebnisse zeigen, dass aktuell soziale Interaktionen hauptsächlich im Wohnumfeld stattfinden und durch organisierte Aktivitäten und Unterstützungsleistungen, wie beispielsweise der tägliche Besuch von Mitarbeitern der ambulanten Pflegedienste, entstehen. Ferner hatte es sich jedoch gezeigt, dass nach mehr organisierten Aktivitäten für Menschen mit Demenz gefragt wird, auch außer Haus. Kommentare ließen auch darauf schließen, dass speziell nach integrativen Aktivitäten, Angeboten auf dem Land und Angeboten für junge Menschen mit Demenz gefragt wird. Frauen ordneten externen Angeboten eine höhere Wichtigkeit zu als Männer. Unerwartet war das Ergebnis, dass Menschen mit Demenz der Nachbarschaft einen höheren Stellenwert und den Angeboten der Gemeinde einen geringeren Stellenwert zuordneten.

Ein Großteil der sozialen Interaktionen wird von einzelnen sozialen Kontakten ermöglicht, welche sie im alltäglichen Leben mit der Demenz unterstützen und den Erhalt des sozialen Netzwerks sichern. Menschen mit Demenz selbst haben dennoch Fähigkeiten, die ihnen eine gute soziale Teilhabe ermöglichen: Sie können beispielsweise noch besonders gut an Gruppenaktivitäten teilnehmen, Freunde zuhause empfangen oder mitteilen, wie sie sich fühlen. Zudem meinten insbesondere jüngere Befragte und Teilnehmer mit einem weiteren kulturellen Hintergrund, dass sich durch die veränderte Situation neue soziale Kontakte ergeben können, die – auch laut einer Studie von Eriksen und Kollegen – das soziale Netzwerk bereichern und eine wichtige Rolle dabei spielen, ein sinnstiftendes Leben zu führen (10). Als negative soziale Interaktionen werden Situationen erlebt, in denen Menschen mit Demenz nicht zugehört wird, sie korrigiert werden oder wenn zu viele Interaktionspartner vorhanden sind. Besonders positiv wahrgenommene soziale Interaktionen sind Beisammensein, Erzählen, gemeinsam Lachen und Berührungen; also Aktivitäten, die auch bei der täglichen Pflege entstehen können. Bei Menschen im fortgeschrittenen Stadium werden auch das gemeinsame Singen und Bewegen als positiv wahrgenommen. Zudem kann – laut den Teilnehmern – das Einbeziehen in Alltagsaktivitäten das Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und sich gebraucht fühlen vermitteln. Sinnstiftende Aktivitäten können außerdem das Selbstwertgefühl des Menschen mit Demenz steigern, wie es auch in dem Artikel von Adlbrecht und Kollegen zu lesen ist (11), oder depressives Verhalten positiv beeinflussen, wie ein weiterer internationaler Artikel zeigte (12).

Berührungen wurden insgesamt als positive soziale Interaktionen von Menschen mit Demenz wahrgenommen. Unter anderem drücken Menschen mit Demenz Liebe und Zuneigung selbst durch Berührungen aus. Zum anderen stimmten die Teilnehmer, insbesondere Frauen, zu, dass Berührungen für den Krankheitsverlauf wichtig sind und die Demenzsymptome positiv beeinflussen. Berührungen können zahlreiche positive Effekte haben. Das durch Berührungen ausgeschüttete Hormon „Oxytocin“ lindert Angst und Schmerz und bewirkt das Gefühl von Geborgenheit (13). Eine Studie zur „touch therapy“ zeigte, dass Berührungen dem kognitiven Abbau entgegenwirken und sich zudem positiv auf Depressionen, Angststörungen und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz auswirken können

⁹ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird im Bericht für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

(14). Eine weitere Studie konnte die Aussage der Befragten belegen, dass aggressives und unruhiges Verhalten bei Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Stadium durch Berührungen beruhigt werden kann (15).

Wie auch die „*English Longitudinal Study of Ageing*“ gezeigt hat, nimmt das soziale Netzwerk bei Demenz durchschnittlich eher ab (9), bis nur noch unterstützende und fördernde Kontakte verbleiben. Unsere Ergebnisse machen deutlich, dass besonders im ländlichen Bereich Familienangehörige und (Ehe-) Partner eine Schlüsselrolle beim Erhalten der Selbstständigkeit spielen. Familienangehörige wurden zudem von pflegenden Angehörigen selbst, aber weniger von Befragten mit hoher Bildung als wichtig erachtet. Im Gegensatz zu einer Studie aus Kanada, in der Freunde die Rolle des unterstützenden Kontakts übernehmen (16), ergab unsere Umfrage, dass der Kontakt zu Freunden und Bekannten vielmehr abbricht. Gründe des Abbruchs zu sozialen Kontakten finden sich auf beiden Seiten: Bei Menschen mit Demenz lassen zum einen die Fähigkeiten nach, selbst soziale Kontakte aufrecht zu erhalten (z.B. Mobilität, Pflegedürftigkeit), und zum anderen zieht man sich aus Scham oder dem Gefühl der Wertlosigkeit zurück. Wie eine wissenschaftliche Übersichtsarbeit zeigt, kann Selbststigma dazu führen, dass man den Kontakt zur Gesellschaft vermeidet (17). Auf der anderen Seite brechen soziale Kontakte aufgrund von Überforderung mit den Demenzsymptomen ab, beispielsweise durch Unsicherheiten im Umgang mit unangemessenem Sozialverhalten. Wie unsere Teilnehmer deutlich machten, stellt die gesellschaftliche Stigmatisierung auch einen bedeutsam negativen Aspekt dar, der die Menschen mit Demenz daran hindert, an sozialen Interaktionen teilzunehmen. Dies ist ein bekanntes Problem, das dringend weltweite Lösungsansätze braucht (17).

Damit Menschen mit Demenz soziale Kontakte erhalten bleiben und soziale Interaktionen erfahren können, würde es helfen, die Gesellschaft zum Thema Demenz aufzuklären. Außerdem betonten insbesondere Frauen, dass es professionelle Ansprechpartner geben sollte, die das Sozialleben von Menschen mit Demenz fördern, und dass Ärzte bzw. therapeutisches Fachpersonal soziale Aktivitäten initiieren bzw. vermitteln sollten. Wenn mehrere soziale Kontakte im Leben mit Demenz eine Rolle spielen, können Aufgaben auf eine Vielzahl von Menschen übertragen und somit einzelne entlastet werden. Ferner zeigen die Ergebnisse, dass soziale Kontakte am besten durch persönlichen Kontakt *face-to-face* oder per Telefon erhalten bleiben. Der Kontakt per Telefon scheint besonders für Teilnehmer vom Land wichtig zu sein. Dies ist vermutlich damit zu erklären, dass im ländlichen Bereich weniger Möglichkeiten zur sozialen Interaktion zur Verfügung stehen, zum Beispiel aufgrund schlechter Infrastruktur, und sie daher auf andere Kontaktmittel zurückgreifen müssen (18). Neueren technischen Möglichkeiten hingegen wurde keine wesentliche Rolle zugeschrieben. Stattdessen schien besonders das Verständnis für die Demenzsymptome wichtig für die Aufrechterhaltung des Kontakts zu sein. Dieses Ergebnis betont wiederum, wie wichtig es ist, dass soziale Kontakte über Demenz, den Verlauf und die Symptome informiert sind.

Handlungsempfehlungen

- Persönliche soziale Interaktionen im Wohnumfeld verstärken (z.B. Besuche von bekannten Personen/ Nachbarn/ Ehrenamtlichen, gemeinsame Aktivitäten).
- Begegnungen mit Menschen mit Demenz durch Anschauen, Lächeln, Respekt und einfachem Beisammensein gestalten und ggfs. mit verständnisvollen Gesprächen, Zuhören, Berührungen (z.B. Hände halten, Kuscheln) und Singen anreichern.
- Erhalt von Freundschaften nach der Diagnose fördern (z.B. Informationsmaterial, Videos, soziale Medien, Trainingsangebote, Unterstützung durch Einrichtungen).
- Gesellschaft über Demenz aufklären und Selbstbild bei Demenz stärken (z.B. Informationsmaterialien/ -kampagnen, Trainingsangebote, Vorträge, Projekte in Kitas/ Schulen/ Ausbildungsorten/ Arbeitsstätten).
- Integrative, kostengünstige soziale Angebote (z.B. in Vereinen, an öffentlichen Orten der Gemeinden/ Städte), auch für junge Menschen mit Demenz und denen mit Migrationshintergrund, insbesondere im ländlichen Bereich bereitstellen.
- Soziale Aktivitäten proaktiv und transparent vermitteln (z.B. festen Ansprechpartner in Beratungsstellen, Gemeinden/ Städten und am Arbeitsplatz).

Limitationen der Studie

Wie bereits erwähnt, geben die Ergebnisse dieser Umfrage einen ersten Einblick in die soziale Situation von Menschen mit Demenz. Betrachtet werden müssen sie jedoch unter dem Gesichtspunkt, dass dies ausschließlich die Erfahrungen und Meinungen von Akteuren der Demenzversorgung und Menschen mit Demenz darstellt. Die Ergebnisse sind also rein deskriptiver Natur und auch als solche zu betrachten. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass nur 3% der Teilnehmer selbst Demenz hatten und somit deren subjektive Meinung unterrepräsentiert ist. Zudem ist davon auszugehen, dass sich die Ergebnisse anders gestaltet hätten, hätten nicht nur Menschen teilgenommen, die sich aktiv für die Teilnahme entschieden haben. Abschließend ist festzuhalten, dass diese Umfrage einen ersten wichtigen Beitrag zu diesem Thema leistet und weitere Studien die aktuellen Erkenntnisse bereichern würden.

Anhang

1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Rolle der Teilnehmer in der Demenzversorgung; n=477	8
Abbildung 2: Aktivitäten, durch die soziale Interaktionen für Menschen mit Demenz entstehen; Die Punkte stellen den Mittelwert dar, die Balken die Standardabweichung.....	10
Abbildung 3: Die Initiierung von sozialen Interaktionen durch verschiedene Personen (-gruppen); n=458	11
Abbildung 4: Wertvolle soziale Interaktionen bei der täglichen Pflege; n=477	12
Abbildung 5: Soziale Interaktionen zur Aktivierung von Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Stadium; n=357 Befragte ohne Demenz.....	13
Abbildung 6: Orte, an denen soziale Interaktionen von Menschen mit Demenz stattfinden; n=458	13
Abbildung 7: Orte, an denen soziale Kontakte für Menschen mit Demenz fehlen; n=434	14
Abbildung 8: Interaktionen, die das Selbstwertgefühl des Menschen mit Demenz fördern; n=293	14
Abbildung 9: Interaktionen, durch die sich Menschen mit Demenz gebraucht fühlen; n=378	15
Abbildung 10: Interaktionen, durch die sich Menschen mit Demenz sicher und geborgen fühlen; n=367 Befragte ohne Demenz	15
Abbildung 11: Art und Weise, wie Liebe und Zuneigung in der sozialen Interaktion ausgedrückt wurde; n=221 Befragte ohne Demenz	16
Abbildung 12: Soziale Interaktionen, die positive Emotionen bei Menschen mit Demenz auslösen; n=380	16
Abbildung 13: Auslöser negativer Emotionen bei Menschen mit Demenz in der Interaktion; n=368	17
Abbildung 14: Soziale Kontakte, die unterstützend auf das Eintreten der Demenz reagieren; n=379	18
Abbildung 15: Kontakte, die den Erhalt der Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung des Menschen mit Demenz ermöglichen; n=379	19
Abbildung 16: Wichtige Gegebenheiten für den Krankheitsverlauf von Menschen mit Demenz.....	19
Abbildung 17: Die wichtigsten sozialen Interaktionen, die aggressives Verhalten beruhigen; n=356 Befragte ohne Demenz	20
Abbildung 18: Soziale Interaktionen, die depressives Verhalten positiv beeinflussen; n=357 Befragte ohne Demenz.....	21
Abbildung 19: Neue soziale Kontakte nach der Demenzdiagnose; n=394.....	22
Abbildung 20: Interaktionen, die wichtig für den Erhalt sozialer Beziehungen von Menschen mit Demenz sind	22
Abbildung 21: Angebote und Gegebenheiten, die soziale Interaktionen bei Demenz fördern; Die Punkte stellen den Mittelwert dar, die Balken die Standardabweichung.....	23
Abbildung 22: Ressourcen, die Menschen mit Demenz selbst noch haben und die ihnen für die soziale Teilhabe zur Verfügung stehen; Befragte mit Demenz; Die Punkte stellen den Mittelwert dar, die Balken die Standardabweichung	24
Abbildung 23: Der Abbruch von sozialen Beziehungen von Menschen mit Demenz; Befragte ohne Demenz	25
Abbildung 24: Die häufigsten Gründe für die Verkleinerung des sozialen Netzwerks von Menschen mit Demenz.....	25
Abbildung 25: Der Einfluss der gesellschaftlichen Stigmatisierung auf die soziale Interaktion von Menschen mit Demenz; n=382.....	26
Abbildung 26: Die wahrscheinlichsten Gründe, warum ein Gespräch mit einem Menschen mit Demenz als unangenehm wahrgenommen wird; n=364 Befragte ohne Demenz	27

2. Literaturverzeichnis

1. McCullagh CD, Craig D, McIlroy SP, Passmore AP. Risk factors for dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2018;7(1):24-31.
2. Amieva H, Stoykova R, Matharan F, Helmer C, Antonucci TC, Dartigues JF. What aspects of social network are protective for dementia? Not the quantity but the quality of social interactions is protective up to 15 years later. *Psychosomatic medicine*. 2010;72(9):905-11.
3. Bennett DA, Schneider JA, Tang Y, Arnold SE, Wilson RS. The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *The Lancet Neurology*. 2006;5(5):406-12.
4. Saczynski JS, Pfeifer LA, Masaki K, Korf ES, Laurin D, White L, et al. The effect of social engagement on incident dementia: the Honolulu-Asia Aging Study. *American journal of epidemiology*. 2006;163(5):433-40.
5. Egan M, Tannahill C, Petticrew M, Thomas S. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. *BMC Public Health*. 2008;8(1):239.
6. Abbott KM, Pachucki MC. Associations between social network characteristics, cognitive function, and quality of life among residents in a dementia special care unit: A pilot study. *Dementia (London, England)*. 2017;16(8):1004-19.
7. Peterson RL, George KM, Tran D, Malladi P, Gilsanz P, Kind AJH, et al. Operationalizing Social Environments in Cognitive Aging and Dementia Research: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(13).
8. Birt L, Griffiths R, Charlesworth G, Higgs P, Orrell M, Leung P, et al. Maintaining Social Connections in Dementia: A Qualitative Synthesis. *Qualitative health research*. 2020;30(1):23-42.
9. Hackett RA, Steptoe A, Cadar D, Fancourt D. Social engagement before and after dementia diagnosis in the English Longitudinal Study of Ageing. *PloS one*. 2019;14(8):e0220195.
10. Eriksen S, Helvik AS, Juvet LK, Skovdahl K, Førsvund LH, Grov EK. The Experience of Relations in Persons with Dementia: A Systematic Meta-Synthesis. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2016;42(5-6):342-68.
11. Adlbrecht L, Bartholomeyczik S, Hildebrandt C, Mayer H. Social interactions of persons with dementia living in special care units in long-term care: A mixed-methods systematic review. *Dementia (London, England)*. 2021;20(3):967-84.
12. Regier NG, Hodgson NA, Gitlin LN. Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages. *The Gerontologist*. 2017;57(5):987-97.
13. Elias LJ, Abdus-Saboor I. Bridging skin, brain, and behavior to understand pleasurable social touch. *Current opinion in neurobiology*. 2022;73:102527.
14. Abraha I, Rimland JM, Trotta FM, Dell'Aquila G, Cruz-Jentoft A, Petrovic M, et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ open*. 2017;7(3):e012759.
15. Kopf D. Massage and touch-based therapy : Clinical evidence, neurobiology and applications in older patients with psychiatric symptoms. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 2021;54(8):753-8.
16. Genoe MR, Fortune D, Whyte C. Strategies for Maintaining Friendship in Dementia. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*. 2021;41(3):431-42.
17. Rewerska-Juśko M, Rejdak K. Social Stigma of People with Dementia. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*. 2020;78(4):1339-43.
18. Sturge J, Nordin S, Sussana Patil D, Jones A, Legare F, Elf M, et al. Features of the social and built environment that contribute to the well-being of people with dementia who live at home: A scoping review. *Health Place*. 2021;67:102483.

3. Tabellen zu den statistischen Unterschieden zwischen verschiedenen Gruppen

Städtisch und ländlich lebende Teilnehmer¹⁰

Tabelle 1: Relative und absolute Häufigkeiten zu den statistischen Unterschieden zwischen städtisch und ländlich lebenden Teilnehmer

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Liebe ausgedrückt: Berührungen	Nicht angegeben	31,4 (33)	30,4 (35)	0,025 (0,873)
	Angegeben	68,6 (72)	69,6 (80)	
Liebe ausgedrückt: nonverbal	Nicht angegeben	56,2 (59)	58,3 (67)	0,096 (0,757)
	Angegeben	43,8 (46)	41,7 (48)	
Liebe ausgedrückt: sagt jemand ist wichtig	Nicht angegeben	84,8 (89)	95,7 (110)	7,539 (0,006)
	Angegeben	15,2 (16)	4,4 (5)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Wertschätzung erfahren	Nicht angegeben	81,2 (99)	83,1 (102)	0,051 (0,822)
	Angegeben	18,9 (23)	17,4 (23)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: sinnstiftende Tätigkeiten	Nicht angegeben	49,1 (60)	50,0 (62)	0,017 (0,900)
	Angegeben	50,8 (62)	50,0 (62)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Teilnahme soziale Aktivitäten	Nicht angegeben	76,6 (95)	80,7 (100)	0,600 (0,439)
	Angegeben	23,4 (29)	19,4 (24)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Erleben von Kompetenzen	Nicht angegeben	63,4 (78)	69,4 (86)	0,977 (0,323)
	Angegeben	36,6 (45)	30,6 (38)	
Positive Emotionen durch: Kuschneln/ körperliche Nähe/ Sex	Nicht angegeben	48,9 (92)	48,9 (91)	0,000 (0,998)
	Angegeben	51,1 (96)	51,1 (95)	
Positive Emotionen durch: Gespräch führen	Nicht angegeben	47,9 (90)	50,5 (94)	0,266 (0,606)
	Angegeben	52,1 (98)	49,5 (92)	
Positive Emotionen durch: Beisammensein	Nicht angegeben	14,9 (28)	13,4 (25)	0,162 (0,687)
	Angegeben	85,1 (160)	86,6 (161)	
Positive Emotionen durch: Alltag gemeinsam gestalten	Nicht angegeben	39,9 (75)	30,7 (57)	3,502 (0,061)
	Angegeben	60,1 (113)	69,4 (129)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsam Lachen	Nicht angegeben	18,1 (34)	21,0 (39)	0,495 (0,482)
	Angegeben	81,9 (154)	79,0 (147)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsame Aktivitäten	Nicht angegeben	20,2 (8)	19,4 (36)	0,043 (0,835)
	Angegeben	79,8 (150)	80,7 (150)	

¹⁰ Das generische Maskulin (siehe ‚Akteur‘; ‚Teilnehmer‘; ‚Partner‘; ‚Freund‘; ‚Arzt‘; ‚Nachbar‘; ‚Apotheker‘; ‚Kordinator‘; ‚Aktivist‘; ‚Gärtner‘; ‚Therapeut‘; ‚Dienstleister‘; ‚Nutzer‘) wird in den Tabellen für alle männlichen, weiblichen und nicht binär zugeordneten Personen der Umfrage verwendet.

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Positive Emotionen durch: Biografiearbeit	Nicht angegeben	60,6 (114)	52,2 (97)	2,739 (0,098)
	Angegeben	39,4 (74)	47,9 (89)	
Positive Emotionen durch: Körperpflege	Nicht angegeben	84,6 (159)	82,8 (154)	0,217 (0,642)
	Angegeben	15,4 (29)	17,2 (32)	
Positive Emotionen durch: Freunde besuchen	Nicht angegeben	65,4 (123)	73,7 (137)	2,989 (0,084)
	Angegeben	34,6 (65)	26,3 (49)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Alltagsunterstützung	Nicht angegeben	47,0 (85)	48,6 (88)	0,100 (0,752)
	Angegeben	53,0 (96)	51,4 (93)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Körperpflege	Nicht angegeben	87,9 (159)	86,7 (157)	0,100 (0,752)
	Angegeben	12,2 (22)	13,3 (24)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gespräche	Nicht angegeben	44,8 (81)	51,4 (93)	1,594 (0,207)
	Angegeben	55,3 (100)	48,6 (88)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Umarmungen	Nicht angegeben	33,2 (60)	32,6 (59)	0,013 (0,911)
	Angegeben	66,9 (121)	67,4 (122)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Spielen	Nicht angegeben	58,0 (105)	55,8 (101)	0,180 (0,671)
	Angegeben	42,0 (76)	44,2 (80)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Singen	Nicht angegeben	39,8 (72)	33,2 (60)	1,717 (0,190)
	Angegeben	60,2 (109)	66,9 (121)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam essen	Nicht angegeben	32,0 (58)	33,2 (60)	0,050 (0,823)
	Angegeben	68,0 (123)	67,0 (121)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsames Sitzen	Nicht angegeben	51,9 (94)	56,9 (103)	0,902 (0,342)
	Angegeben	48,1 (87)	43,1 (78)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam aktiv sein	Nicht angegeben	42,0 (76)	45,3 (82)	0,404 (0,525)
	Angegeben	58,0 (105)	54,7 (99)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Andere	Nicht angegeben	97,2 (176)	96,7 (175)	0,0934 (0,759)
	Angegeben	2,8 (5)	3,3 (6)	
Gebraucht fühlen durch: Einbezug in Alltagsaktivitäten	Nicht angegeben	14,5 (27)	8,6 (16)	3,182 (0,074)
	Angegeben	85,5 (159)	91,4 (170)	
Gebraucht fühlen durch: Nach Ratschlägen und/oder Meinung gefragt werden	Nicht angegeben	41,9 (78)	47,3 (88)	1,088 (0,297)
	Angegeben	58,1 (108)	52,7 (98)	
Gebraucht fühlen durch: Um Hilfe gebeten werden	Nicht angegeben	31,2 (58)	36,2 (67)	0,976 (0,323)
	Angegeben	68,8 (128)	64,0 (119)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Gebraucht fühlen durch: Wertschätzung Ihres Antriebs	Nicht angegeben	52,2 (97)	53,2 (99)	0,043 (0,835)
	Angegeben	47,9 (89)	56,8 (87)	
Gebraucht fühlen durch: Unterstützen bei früher ausgeführten Tätigkeiten	Nicht angegeben	30,7 (57)	31,7 (59)	0,050 (0,823)
	Angegeben	69,4 (129)	68,3 (127)	
Gebraucht fühlen durch: Einladung zu sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	52,2 (97)	51,6 (96)	0,011 (0,917)
	Angegeben	47,9 (89)	48,4 (90)	
Gebraucht fühlen durch: Besuche	Nicht angegeben	60,8 (113)	63,4 (118)	0,286 (0,593)
	Angegeben	39,3 (73)	36,6 (68)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Berührungen	Nicht angegeben	27,7 (49)	24,0 (42)	0,623 (0,430)
	Angegeben	72,3 (128)	76,0 (133)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Singen/ Melodie summen o.ä.	Nicht angegeben	23,7 (42)	21,1 (37)	0,338 (0,561)
	Angegeben	76,3 (135)	78,9 (138)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Bewegen	Nicht angegeben	29,9 (53)	31,4 (55)	0,091 (0,763)
	Angegeben	70,1 (124)	68,6 (120)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: An den Händen halten	Nicht angegeben	35,6 (63)	36,6 (64)	0,037 (0,848)
	Angegeben	64,3 (114)	63,4 (111)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung	Nicht angegeben	65,5 (116)	65,7 (115)	0,001 (0,972)
	Angegeben	34,5 (61)	34,3 (60)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Einbezug vertrauter Objekte	Nicht angegeben	48,6 (86)	44,6 (78)	0,570 (0,450)
	Angegeben	51,4 (91)	55,4 (97)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Führen von Gesprächen	Nicht angegeben	36,6 (89)	40,4 (90)	0,685 (0,408)
	Angegeben	63,4 (154)	59,6 (133)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Berührungen	Nicht angegeben	18,9 (46)	20,2 (45)	0,116 (0,734)
	Angegeben	81,1 (197)	79,8 (178)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Lächeln	Nicht angegeben	16,5 (40)	14,8 (33)	0,243 (0,622)
	Angegeben	83,5 (203)	85,2 (190)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Anschauen	Nicht angegeben	35,8 (87)	34,5 (77)	0,083 (0,774)
	Angegeben	64,2 (156)	65,5 (146)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Singen bekannter Lieder	Nicht angegeben	41,6 (101)	34,5 (77)	2,438 (0,118)
	Angegeben	58,4 (142)	65,5 (146)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Erzählen von Lebensgeschichte/ Vergangenheit	Nicht angegeben	28,8 (70)	31,4 (70)	0,369 (0,543)
	Angegeben	71,2 (173)	68,6 (153)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Austausch über Probleme, Herausforderungen, Ängste	Nicht angegeben	66,3 (161)	67,3 (150)	0,053 (0,817)
	Angegeben	33,7 (82)	32,7 (73)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Reden über Wünsche/ Ziele/ Zukunft	Nicht angegeben	72,4 (176)	73,5 (164)	0,073 (0,787)
	Angegeben	27,6 (67)	26,5 (59)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Andere	Nicht angegeben	97,1 (236)	97,3 (217)	0,016 (0,901)
	Angegeben	2,9 (7)	2,7 (6)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Wohnumfeld	Nicht angegeben	53,2 (117)	63,2 (129)	4,392 (0,036)
	Angegeben	46,8 (103)	36,8 (8)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Freundeskreis	Nicht angegeben	50,5 (111)	46,1 (94)	0,812 (0,368)
	Angegeben	49,6 (109)	53,9 (110)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Familie	Nicht angegeben	77,3 (170)	73,5 (150)	0,801 (0,371)
	Angegeben	22,7 (50)	26,5 (54)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Nachbarschaft	Nicht angegeben	51,4 (113)	53,4 (109)	0,181 (0,670)
	Angegeben	48,6 (107)	46,6 (95)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Freizeitgestaltung	Nicht angegeben	31,4 (69)	29,4 (60)	0,191 (0,662)
	Angegeben	68,6 (151)	70,6 (144)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Religionsgemeinde	Nicht angegeben	68,2 (150)	63,2 (129)	1,151 (0,283)
	Angegeben	31,8 (70)	36,8 (75)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Heilmittelerbringung	Nicht angegeben	80,0 (176)	77,0 (157)	0,580 (0,446)
	Angegeben	20,0 (44)	23,0 (47)	
Fehlen sozialer Kontakte: In öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt	Nicht angegeben	37,3 (82)	27,5 (56)	4,651 (0,031)
	Angegeben	62,7 (138)	72,6 (148)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Pflege und anderen Unterstützungsleistungen	Nicht angegeben	74,6 (164)	74,0 (151)	0,015 (0,901)
	Angegeben	25,5 (56)	26,0 (52)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Unterstützende Kontakte: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	25,0 (47)	26,0 (48)	0,044 (0,834)
	Angegeben	75,0 (141)	74,1 (137)	
Unterstützende Kontakte: Familienangehörige	Nicht angegeben	21,8 (41)	20,5 (38)	0,090 (0,764)
	Angegeben	78,2 (147)	79,5 (147)	
Unterstützende Kontakte: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	53,7 (101)	58,4 (108)	0,820 (0,365)
	Angegeben	46,3 (87)	41,6 (77)	
Unterstützende Kontakte: Nachbarn	Nicht angegeben	79,3 (149)	76,8 (142)	0,339 (0,560)
	Angegeben	20,7 (39)	23,2 (43)	
Unterstützende Kontakte: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	37,8 (71)	33,5 (62)	0,735 (0,391)
	Angegeben	62,2 (117)	66,5 (123)	
Unterstützende Kontakte: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	59,6 (112)	64,3 (119)	0,892 (0,345)
	Angegeben	40,4 (76)	35,7 (66)	
Unterstützende Kontakte: Arzt	Nicht angegeben	61,7 (116)	53,5 (99)	2,561 (0,110)
	Angegeben	38,3 (72)	46,5 (86)	
Unterstützende Kontakte: Therapeut	Nicht angegeben	51,6 (97)	57,3 (106)	1,222 (0,269)
	Angegeben	48,4 (91)	42,7 (79)	
Unterstützende Kontakte: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	70,7 (133)	73,0 (135)	0,229 (0,632)
	Angegeben	29,3 (55)	27,0 (50)	
Unterstützende Kontakte: Dienstleister	Nicht angegeben	92,6 (174)	95,7 (177)	1,638 (0,201)
	Angegeben	7,5 (14)	4,3 (8)	
Unterstützende Kontakte: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	64,9 (122)	65,4 (121)	0,011 (0,917)
	Angegeben	35,1 (66)	34,6 (64)	
Beruhigen aggressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle ernst genommen werden	Nicht angegeben	23,7 (42)	23,6 (41)	0,001 (0,971)
	Angegeben	76,3 (135)	76,4 (133)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	43,5 (77)	50,6 (88)	1,762 (0,184)
	Angegeben	56,5 (100)	49,4 (86)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	72,9 (129)	81,0 (141)	3,286 (0,070)
	Angegeben	27,1 (48)	19,0 (33)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ruhig bleiben	Nicht angegeben	19,2 (34)	14,9 (26)	1,127 (0,288)
	Angegeben	80,8 (143)	85,1 (148)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	44,1 (78)	44,8 (78)	0,021 (0,886)
	Angegeben	55,9 (101)	55,2 (98)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	55,9 (99)	55,2 (96)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Weggehen	Nicht angegeben	79,7 (141)	78,7 (137)	0,046 (0,831)
	Angegeben	20,3 (36)	21,3 (37)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Andere	Nicht angegeben	97,2 (172)	96,6 (168)	0,112 (0,738)
	Angegeben	2,8 (5)	3,5 (6)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Interaktionen basierend auf individuellen erprobten Strategien	Nicht angegeben	97,2 (172)	97,1 (169)	0,001 (0,978)
	Angegeben	2,8 (5)	2,9 (5)	
Beeinflussen depressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle und Antriebe ernst genommen werden	Nicht angegeben	27,7 (49)	34,9 (61)	2,108 (0,147)
	Angegeben	72,3 (128)	65,1 (114)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	57,6 (102)	61,7 (108)	0,611 (0,434)
	Angegeben	42,4 (75)	38,3 (67)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	64,4 (114)	66,9 (117)	0,234 (0,628)
	Angegeben	35,6 (63)	33,1 (58)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Einbinden in Alltagsaktivität	Nicht angegeben	26,0 (46)	28,0 (49)	0,181 (0,617)
	Angegeben	74,0 (131)	72,0 (126)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	33,3 (59)	31,4 (55)	0,146 (0,703)
	Angegeben	66,7 (118)	68,6 (120)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten	Nicht angegeben	51,4 (91)	42,3 (74)	2,944 (0,086)
	Angegeben	48,6 (86)	57,7 (101)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	29,3 (55)	18,9 (35)	5,442 (0,020)
	Angegeben	70,7 (133)	81,1 (150)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Familienangehörige	Nicht angegeben	27,7 (52)	21,1 (39)	2,188 (0,139)
	Angegeben	72,3 (136)	78,9 (146)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	68,6 (129)	61,6 (114)	2,010 (0,156)
	Angegeben	31,4 (59)	38,4 (71)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Nachbarn	Nicht angegeben	86,2 (162)	80,0 (148)	2,529 (0,112)
	Angegeben	13,8 (26)	20,0 (37)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	39,9 (75)	41,6 (77)	0,115 (0,734)
	Angegeben	60,1 (113)	58,4 (108)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	75,0 (141)	76,8 (142)	0,157 (0,692)
	Angegeben	25,0 (47)	23,2 (43)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Arzt	Nicht angegeben	84,0 (158)	90,3 (167)	3,225 (0,073)
	Angegeben	16,0 (30)	9,7 (18)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Therapeut	Nicht angegeben	60,1 (113)	69,7 (129)	3,790 (0,052)
	Angegeben	39,9 (75)	30,3 (56)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	87,8 (165)	87,0 (161)	0,046 (0,830)
	Angegeben	12,2 (23)	13,0 (24)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Dienstleister	Nicht angegeben	94,7 (178)	95,7(177)	0,201 (0,654)
	Angegeben	5,3 (10)	4,3 (8)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	66,0 (124)	70,3 (130)	0,798 (0,372)
	Angegeben	24,0 (64)	29,7 (55)	
Neue soziale Kontakte	Ja	52,3 (101)	43,6 (81)	6,600 (0,252)
	Nein	32,1 (62)	44,1 (82)	
	Kommentar	4,2 (8)	2,7 (5)	
	Wenn, dann in Behandlungs- & Versorgungssettings	3,6 (7)	2,8 (7)	
	Selten	4,7 (9)	4,3 (8)	
	Situations-/ Menschenabhängig	3,1 (6)	4,3 (8)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Andere sind mit Demenzdiagnose/ -symptomen überfordert	Nicht angegeben	15,8 (32)	13,3 (26)	0,501 (0,479)
	Angegeben	84,2 (171)	86,7 (170)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abbruch durch MmD aus Scham oder Gefühl der Wertlosigkeit	Nicht angegeben	36,5 (74)	36,2 (71)	0,002 (0,962)
	Angegeben	63,6 (129)	63,8 (125)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abnahme der Fähigkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten	Nicht angegeben	10,8 (22)	15,8 (31)	2,146 (0,143)
	Angegeben	89,2 (181)	84,2 (165)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Zunahme der Pflegebedürftigkeit	Nicht angegeben	29,1 (59)	33,2 (65)	0,782 (0,376)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Städtisch (n=259)	Ländlich (n=229)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	70,9 (144)	66,8 (131)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Versterben von sozialen Kontakten	Nicht angegeben	50,3 (102)	45,9 (90)	0,748 (0,387)
	Angegeben	49,8 (101)	54,1 (106)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Nachlassen der Mobilität	Nicht angegeben	30,1 (61)	34,7 (68)	0,983 (0,321)
	Angegeben	70,0 (142)	65,3 (128)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Einzug ins Alten- oder Pflegeheim	Nicht angegeben	51,7 (105)	55,6 (109)	0,606 (0,436)
	Angegeben	48,3 (98)	44,4 (87)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Niedriges Einkommen	Nicht angegeben	85,7 (174)	87,2 (171)	0,200 (0,655)
	Angegeben	14,3 (29)	12,8 (25)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung	Nicht angegeben	38,4 (78)	38,8 (76)	0,005 (0,942)
	Angegeben	61,6 (125)	61,2 (120)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Verhaltenes oder abweisendes Handeln anderer aufgrund deren Uninformiertheit über die Krankheit	Nicht angegeben	37,9 (77)	40,3 (79)	0,236 (0,627)
	Angegeben	62,1 (126)	59,7 (117)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Rückzug anderer aufgrund mangelnder Zeit oder mangelnder Bereitschaft, Zeit zu investieren	Nicht angegeben	43,4 (88)	40,8 (80)	0,263 (0,608)
	Angegeben	56,7 (115)	59,2 (116)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Andere	Nicht angegeben	95,6 (194)	95,4 (187)	0,006 (0,939)
	Angegeben	4,4 (9)	4,6 (9)	
Gesellschaftliche Stigmatisierung als Hindernis sozialer Interaktionen	Ja	51,3 (98)	53,7 (101)	0,922 (0,631)
	Nein	12,0 (23)	9,0 (17)	
	Manchmal	36,7 (70)	37,2 (70)	
Weitere Anmerkungen zu: Ermöglichung von Teilhabe für MmD	Nicht angegeben	74,2 (23)	79,2 (38)	0,265 (0,607)
	Angegeben	25,8 (8)	20,8 (10)	
Weitere Anmerkungen zu: Demenzspezifische Angebote und Unterstützung	Nicht angegeben	77,4 (24)	75,0 (36)	0,060 (0,806)
	Angegeben	22,6 (7)	25,0 (12)	
Weitere Anmerkungen zu: MmD = Menschen mit (Förderung/ Stärkung) Sozialer Beziehungen der MmD	Nicht angegeben	71,0 (22)	64,6 (31)	0,348 (0,555)
	Angegeben	29,0 (9)	35,4 (17)	
Weitere Anmerkungen zu: Herausforderungen und Wünsche in der Betreuung/ Unterstützung	Nicht angegeben	64,5 (20)	72,9 (35)	0,628 (0,428)
	Angegeben	35,5 (11)	27,1 (13)	

MmD = Menschen mit Demenz

Tabelle 2: Arithmetisches Mittel und Standardabweichung zu den statistischen Unterschieden zwischen städtisch und ländlich lebenden Teilnehmern

Variable	Städtisch (n=259)		Ländlich (n=229)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an organisierten Aktivitäten	233	2,8±2,1	214	3,1±2,0	3,215 (0,073)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an religiösen Aktivitäten	211	5,8±2,0	200	5,6±2,0	1,659 (0,198)
Häufigkeit der Interaktion: Arztbesuch oder Therapieteilnahme	225	4,3±1,8	210	4,4±2,0	0,267 (0,605)
Häufigkeit der Interaktion: Unterstützungsleistungen	231	3,1±1,9	215	3,1±1,9	0,300 (0,584)
Häufigkeit der Interaktion: Besorgung von Lebensmitteln oder Medikamenten	215	4,9±1,9	203	4,8±1,9	0,232 (0,630)
Häufigkeit der Interaktion: Freizeitgestaltung	233	3,7±1,9	210	4,0±2,0	2,316 (0,128)
Häufigkeit der Interaktion: Begegnungen in der Nachbarschaft	228	3,8±1,9	213	3,6±1,9	2,209 (0,133)
Häufigkeit der Interaktion: Zufällig	213	6,8±1,7	197	7,0±1,7	1,007 (0,316)
Zustimmung zu: Sozial eingebundene MmD haben hohe Lebensqualität	182	4,1±0,9	177	4,2±1,0	1,218 (0,230)
Zustimmung zu: Regelmäßige soziale Interaktionen erhalten kognitive Leistungen	181	4,1±0,9	177	4,2±1,0	0,607 (0,436)
Zustimmung zu: Einbinden von MmD in Alltagsaktivitäten mildert Demenzsymptome	181	3,9±1,0	176	4,0±1,0	0,849 (0,357)
Wichtigkeit von Teilhabe an sozialen Aktivitäten für Reduzieren der Demenzsymptome	197	4,3±0,9	189	4,4±0,9	0,666 (0,415)
Wichtigkeit für Alltag und Krankheitsverlauf, dass soziale Interaktionen für MmD von Pflegenden initiiert werden	198	4,2±0,9	190	4,4±0,9	1,016 (0,314)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass beim Arzt soziale Aktivitäten für MmD vermittelt werden	197	4,0±1,0	188	4,0±1,1	0,100 (0,752)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass es neben Arzt, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner für MmD zum vertrauensvollen Austausch gibt	199	4,3±1,0	189	4,4±0,9	0,051 (0,821)
Wichtigkeit von Berührungen für den Krankheitsverlauf	202	4,5±0,8	189	4,6±0,7	4,443 (0,035)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Persönlich/ face-to-face	204	1,0±0,0	194	1,0±0,0	0,000 (0,995)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Telefon	198	2,4±0,6	185	2,6±0,7	5,482 (0,019)

Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Briefverkehr	181	3,9±1,1	173	2,9±1,1	0,003 (0,959)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Videochat	181	3,4±1,2	173	3,3±1,3	1,074 (0,300)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per SMS/ WhatsApp/ Telegram	177	4,7±0,9	170	4,6±0,9	1,272 (0,259)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per E-Mail	175	5,5±0,7	168	5,6±0,7	0,840 (0,359)
Wichtigkeit von Gemeinde-/ Stadtangeboten für soziale Interaktionen von MmD	198	4,1±1,1	190	4,2±1,1	2,875 (0,090)
Wichtigkeit von Vereinsangeboten für soziale Interaktionen von MmD	196	4,0±1,1	189	4,1±1,0	2,423 (0,120)
Wichtigkeit von religiösen Angeboten für soziale Interaktionen von MmD	194	3,4±1,3	188	3,8±1,2	5,792 (0,016)
Wichtigkeit von Verständnis für Demenzsymptome von sozialen Kontakten für Erhalt sozialer Beziehungen	202	4,7±0,8	190	4,8±0,4	0,897 (0,344)
Wichtigkeit von Austausch von Angehörigen und professionell Helfenden für effektive soz. Integration von MmD	200	4,6±0,8	190	4,7±0,7	0,088 (0,767)
Zustimmung zu: Roboter können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	169	2,6±1,3	169	2,4±1,1	1,751 (0,186)
Zustimmung zu: Technikgestützte Interventionen können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	171	2,4±1,1	174	2,3±1,1	0,405 (0,525)
Wie gut MmD noch: Freunde/ Verwandte bei sich zuhause empfangen können	6	4,2±1,6	5	2,8±1,1	3,333 (0,068)
Wie gut MmD noch: An Gruppenaktivitäten teilnehmen können	6	4,5±0,6	5	3,0±1,6	2,700 (0,100)
Wie gut MmD noch: Jemanden unterstützen und Rat geben können	6	3,3±1,5	5	3,0±1,9	0,033 (0,855)
Wie gut MmD noch: Neue Menschen kennenlernen können	6	3,7±1,2	5	2,4±1,7	1,875 (0,171)
Wie gut MmD noch: Mitteilen können, wie sie sich fühle	6	4,3±1,0	5	3,2±1,8	1,200 (0,273)
Wie gut MmD noch: Die Gefühle anderer nachvollziehen können	6	3,7±1,2	5	3,6±1,7	0,008 (0,927)
Wie gut MmD noch: Freundschaften pflegen können	6	3,5±1,1	5	2,8±1,5	0,833 (0,361)
Wie gut MmD noch: Sich über soziale Medien vernetzen können	5	1,8±1,8	5	1,4±0,9	0,011 (0,917)
Wie gut MmD noch: Mit anderen verreisen können	6	2,7±1,6	5	1,4±0,9	1,875 (0,171)
Wie gut MmD noch: Neue Dinge mit anderen Menschen ausprobieren können	6	3,0±1,7	5	1,4±0,9	2,408 (0,121)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Zustimmung zu: In direkter Interaktion mit MmD fällt es mir leicht mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen	177	3,8±1,1	174	3,9±1,0	0,014 (0,907)
Zustimmung zu: Die Anzahl sozialer Kontakte eines MmD verringert sich stark nach einem langen Krankenhausaufenthalt	170	3,9±1,2	172	3,9±1,0	0,240 (0,625)

MmD = Menschen mit Demenz

Teilnehmer mit und ohne kulturellem Hintergrund

Tabelle 3: Relative und absolute Häufigkeiten zu den statistischen Unterschieden zwischen Teilnehmern mit und ohne anderem kulturellen Hintergrund

Variable		Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)	Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Liebe ausgedrückt: Berührungen	Nicht angegeben	33,3 (7)	30,7 (61)	0,064 (0,800)
	Angegeben	66,7 (14)	69,4 (13)	
Liebe ausgedrückt: nonverbal	Nicht angegeben	57,1 (12)	57,3 (114)	0,000 (0,990)
	Angegeben	42,9 (9)	42,7 (85)	
Liebe ausgedrückt: Durch Komplimente	Nicht angegeben	100,0 (21)	97,0 (193)	0,651 (0,420)
	Angegeben	0,0 (0)	3,0 (6)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: sinnstiftende Tätigkeiten	Nicht angegeben	57,7 (15)	48,6 (107)	0,763 (0,382)
	Angegeben	42,3 (11)	51,4 (113)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Erleben von Kompetenzen	Nicht angegeben	53,9 (14)	67,9 (150)	2,052 (0,152)
	Angegeben	46,2 (12)	32,1 (71)	
Positive Emotionen durch: Kuschneln/ körperliche Nähe/ Sex	Nicht angegeben	47,2 (17)	49,3 (167)	0,054 (0,816)
	Angegeben	52,8 (19)	50,7 (172)	
Positive Emotionen durch: Gespräch führen	Nicht angegeben	50,0 (18)	49,0 (166)	0,014 (0,906)
	Angegeben	50,0 (18)	51,0 (173)	
Positive Emotionen durch: Beisammensein	Nicht angegeben	16,7 (6)	13,9 (47)	0,211 (0,646)
	Angegeben	83,3 (30)	86,1 (292)	
Positive Emotionen durch: Alltag gemeinsam gestalten	Nicht angegeben	36,1 (13)	35,1 (119)	0,015 (0,904)
	Angegeben	63,9 (23)	64,9 (220)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsam Lachen	Nicht angegeben	22,2 (8)	19,2 (65)	0,193 (0,661)
	Angegeben	77,8 (28)	80,8 (274)	
Positive Emotionen durch: Biografiearbeit	Nicht angegeben	66,7 (24)	55,5 (188)	1,664 (0,197)
	Angegeben	33,3 (12)	44,5 (151)	
Positive Emotionen durch: Körperpflege	Nicht angegeben	83,3 (30)	83,8 (284)	0,005 (0,945)
	Angegeben	16,7 (6)	16,2 (55)	
Positive Emotionen durch: Freunde besuchen	Nicht angegeben	63,9 (23)	70,2 (238)	0,614 (0,433)
	Angegeben	36,1 (13)	29,8 (101)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Alltagsunterstützung	Nicht angegeben	47,1 (16)	47,9 (157)	0,008 (0,929)
	Angegeben	52,9 (18)	52,1 (171)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)	Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gespräche	Nicht angegeben	47,1 (16)	48,2 (158)	0,015 (0,902)
	Angegeben	52,9 (18)	51,8 (170)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Umarmungen	Nicht angegeben	20,6 (7)	34,2 (112)	2,566 (0,109)
	Angegeben	79,4 (27)	65,9 (216)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Spielen	Nicht angegeben	52,9 (18)	57,3 (188)	0,241 (0,624)
	Angegeben	47,1 (16)	42,7 (140)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Singen	Nicht angegeben	35,3 (12)	36,6 (120)	0,022 (0,882)
	Angegeben	64,7 (22)	63,4 (208)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam essen	Nicht angegeben	29,4 (10)	32,9 (108)	0,173 (0,677)
	Angegeben	70,6 (24)	67,1 (220)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsames Sitzen	Nicht angegeben	52,9 (18)	54,6 (179)	0,033 (0,856)
	Angegeben	47,1 (16)	45,4 (149)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam aktiv sein	Nicht angegeben	44,1 (15)	43,6 (143)	0,003 (0,954)
	Angegeben	55,9 (19)	56,4 (185)	
Gebraucht fühlen durch: Nach Ratschlägen und/oder Meinung gefragt werden	Nicht angegeben	31,4 (11)	45,9 (155)	2,674 (0,102)
	Angegeben	68,6 (24)	54,1 (183)	
Gebraucht fühlen durch: Um Hilfe gebeten werden	Nicht angegeben	28,6 (10)	34,0 (115)	0,423 (0,515)
	Angegeben	71,4 (25)	66,0 (223)	
Gebraucht fühlen durch: Wertschätzung Ihres Antriebs	Nicht angegeben	45,7 (16)	53,6 (181)	0,781 (0,377)
	Angegeben	54,3 (19)	46,5 (157)	
Gebraucht fühlen durch: Unterstützen bei früher ausgeführten Tätigkeiten	Nicht angegeben	31,4 (11)	31,4 (106)	0,000 (0,993)
	Angegeben	68,6 (24)	68,6 (232)	
Gebraucht fühlen durch: Einladung zu sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	51,4 (18)	52,1 (176)	0,005 (0,942)
	Angegeben	48,6 (17)	47,9 (162)	
Gebraucht fühlen durch: Besuche	Nicht angegeben	60,0 (21)	62,4 (211)	0,079 (0,778)
	Angegeben	40,0 (14)	37,6 (127)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Berührungen	Nicht angegeben	18,2 (6)	26,7 (85)	1,118 (0,290)
	Angegeben	81,8 (27)	73,4 (234)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch:	Nicht angegeben	24,2 (8)	22,3 (71)	0,068 (0,795)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)	Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Gemeinsames Singen/ Melodie summen o.ä.				
	Angegeben	75,8 (25)	77,7 (248)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Bewegen	Nicht angegeben	42,4 (14)	29,5 (94)	2,361 (0,124)
	Angegeben	57,6 (19)	70,5 (225)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: An den Händen halten	Nicht angegeben	33,3 (11)	36,4 (116)	0,119 (0,730)
	Angegeben	66,7 (22)	63,6 (203)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung	Nicht angegeben	69,7 (23)	65,2 (208)	0,268 (0,605)
	Angegeben	30,3 (10)	34,8 (111)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Einbezug vertrauter Objekte	Nicht angegeben	27,3 (9)	48,6 (155)	5,461 (0,019)
	Angegeben	72,7 (24)	51,4 (164)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Führen von Gesprächen	Nicht angegeben	34,0 (16)	38,9 (163)	0,422 (0,516)
	Angegeben	66,0 (31)	61,1 (256)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Berührungen	Nicht angegeben	14,9 (7)	20,1 (84)	0,714 (0,398)
	Angegeben	85,1(40)	80,0 (335)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Lächeln	Nicht angegeben	17,0 (8)	15,5 (65)	0,073 (0,787)
	Angegeben	83,0 (39)	84,5 (354)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Anschauen	Nicht angegeben	31,9 (15)	35,6 (149)	0,246 (0,620)
	Angegeben	68,1 (32)	64,4 (270)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Singen bekannter Lieder	Nicht angegeben	31,9 (15)	38,9 (163)	0,874 (0,350)
	Angegeben	68,1 (32)	61,1 (256)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Erzählen von Lebensgeschichte/ Vergangenheit	Nicht angegeben	23,4 (11)	30,8 (129)	1,096 (0,295)
	Angegeben	76,6 (36)	69,2 (290)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Austausch über Probleme, Herausforderungen, Ängste	Nicht angegeben	61,7 (29)	67,3 (282)	0,597 (0,440)
	Angegeben	38,3 (18)	32,7 (137)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Reden über Wünsche/ Ziele/ Zukunft	Nicht angegeben	68,1 (32)	73,5 (308)	0,630 (0,427)
	Angegeben	31,9 (15)	26,5 (111)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)	Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Fehlen sozialer Kontakte: Im Wohnumfeld	Nicht angegeben	56,1 (23)	58,0 (222)	0,053 (0,818)
	Angegeben	43,9 (18)	42,0 (161)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Freundeskreis	Nicht angegeben	43,9 (18)	48,8 (187)	0,359 (0,549)
	Angegeben	56,1 (23)	51,2 (196)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Familie	Nicht angegeben	68,3 (28)	76,2 (292)	1,264 (0,261)
	Angegeben	31,7 (13)	23,8 (91)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Nachbarschaft	Nicht angegeben	39,0 (16)	53,8 (206)	3,235 (0,072)
	Angegeben	61,0 (25)	46,2 (177)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Freizeitgestaltung	Nicht angegeben	26,8 (11)	30,8 (118)	0,277 (0,599)
	Angegeben	73,2 (30)	69,2 (265)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Religionsgemeinde	Nicht angegeben	58,5 (24)	66,6 (255)	1,065 (0,302)
	Angegeben	41,5 (17)	33,4 (128)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Heilmittelerbringung	Nicht angegeben	68,3 (28)	79,6 (305)	2,826 (0,093)
	Angegeben	31,7 (13)	20,4 (78)	
Fehlen sozialer Kontakte: In öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt	Nicht angegeben	19,5 (8)	33,9 (130)	3,513 (0,061)
	Angegeben	80,5 (33)	66,1 (253)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Pflege und anderen Unterstützungsleistungen	Nicht angegeben	61,0 (25)	75,7 (290)	4,215 (0,040)
	Angegeben	39,0 (16)	24,3 (93)	
Unterstützende Kontakte: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	32,4 (11)	25,0 (85)	0,876 (0,349)
	Angegeben	67,7 (23)	75,0 (255)	
Unterstützende Kontakte: Familienangehörige	Nicht angegeben	14,7 (5)	22,1 (75)	0,994 (0,319)
	Angegeben	85,3 (29)	77,9 (265)	
Unterstützende Kontakte: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	61,8 (21)	55,3 (188)	0,525 (0,469)
	Angegeben	38,2 (13)	44,7 (152)	
Unterstützende Kontakte: Nachbarn	Nicht angegeben	79,4 (27)	77,9 (265)	0,039 (0,843)
	Angegeben	20,6 (7)	22,1 (75)	
Unterstützende Kontakte: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	26,5 (9)	36,8 (125)	1,425 (0,233)
	Angegeben	73,5 (25)	63,2 (215)	
Unterstützende Kontakte: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	58,8 (20)	62,4 (212)	0,164 (0,686)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)	Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	41,2 (14)	37,7 (128)	
Unterstützende Kontakte: Arzt	Nicht angegeben	50,0 (17)	58,2 (198)	0,858 (0,354)
	Angegeben	50,0 (17)	41,8 (142)	
Unterstützende Kontakte: Therapeut	Nicht angegeben	41,2 (14)	55,6 (189)	2,587 (0,108)
	Angegeben	58,8 (20)	44,4 (151)	
Unterstützende Kontakte: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	67,7 (23)	72,4 (246)	0,339 (0,560)
	Angegeben	32,4 (11)	27,7 (94)	
Unterstützende Kontakte: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	61,8 (21)	65,6 (223)	0,199 (0,655)
	Angegeben	38,2 (13)	34,4 (117)	
Beruhigen aggressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle ernst genommen werden	Nicht angegeben	15,2 (5)	24,5 (78)	1,456 (0,228)
	Angegeben	84,9 (28)	75,5 (240)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	45,5 (15)	47,2 (150)	0,035 (0,851)
	Angegeben	54,6 (18)	52,8 (168)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	72,7 (24)	77,4 (246)	0,361 (0,548)
	Angegeben	27,3 (9)	22,6 (72)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	48,5 (16)	44,0 (140)	0,241 (0,624)
	Angegeben	51,5 (17)	56,0 (178)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Weggehen	Nicht angegeben	81,8 (27)	78,9 (251)	0,151 (0,697)
	Angegeben	18,2 (6)	21,1 (67)	
Beeinflussen depressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle und Antriebe ernst genommen werden	Nicht angegeben	21,2 (7)	32,3 (103)	1,708 (0,191)
	Angegeben	78,8 (26)	67,7 (216)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	63,6 (21)	59,3 (189)	0,239 (0,625)
	Angegeben	36,4 (12)	40,8 (130)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	63,6 (21)	65,8 (210)	0,064 (0,801)
	Angegeben	36,4 (12)	34,2 (109)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Einbinden in Alltagsaktivität	Nicht angegeben	36,4 (12)	26,0 (83)	1,624 (0,203)
	Angegeben	63,6 (21)	74,0 (236)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)	Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Beeinflussen depressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	21,2 (7)	33,5 (107)	2,076 (0,150)
	Angegeben	78,8 (26)	66,5 (212)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Anbieten von biografisch-bekannten und interessenbezogenen Tätigkeiten	Nicht angegeben	60,6 (20)	45,5 (145)	2,757 (0,097)
	Angegeben	39,4 (13)	54,6 (174)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	34,3 (12)	23,3 (79)	2,078 (0,149)
	Angegeben	65,7 (23)	76,7 (260)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Familienangehörige	Nicht angegeben	22,9 (8)	24,8 (84)	0,063 (0,802)
	Angegeben	77,1 (27)	75,2 (255)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	62,9 (22)	65,1 (221)	0,076 (0,783)
	Angegeben	37,1 (13)	34,8 (118)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Nachbarn	Nicht angegeben	82,9 (29)	82,9 (281)	0,000 (0,996)
	Angegeben	17,1 (6)	17,1 (58)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	22,9 (8)	42,8 (145)	5,205 (0,023)
	Angegeben	77,1 (27)	57,2 (194)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	74,3 (26)	76,1 (258)	0,058 (0,810)
	Angegeben	25,7 (9)	23,9 (81)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Arzt	Nicht angegeben	80,0 (28)	87,9 (298)	1,772 (0,183)
	Angegeben	20,0 (7)	12,1 (41)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Therapeut	Nicht angegeben	57,1 (20)	65,8 (223)	1,040 (0,308)
	Angegeben	42,9 (15)	34,2 (116)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	82,9 (29)	87,9 (298)	0,736 (0,391)
	Angegeben	17,1 (6)	12,1 (41)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	62,9 (22)	68,7 (233)	0,505 (0,477)
	Angegeben	37,1 (13)	31,3 (106)	

Variable		Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)	Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Ursachen Netzwerkabnahme: Abbruch durch MmD aus Scham oder Gefühl der Wertlosigkeit	Nicht angegeben	35,9 (14)	36,6 (132)	0,007 (0,934)
	Angegeben	64,1 (25)	63,4 (229)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abnahme der Fähigkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten	Nicht angegeben	12,8 (5)	13,3 (48)	0,007 (0,934)
	Angegeben	87,2 (34)	86,7 (313)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Zunahme der Pflegebedürftigkeit	Nicht angegeben	20,5 (8)	32,4 (117)	2,319 (0,128)
	Angegeben	79,5 (31)	67,6 (244)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Versterben von sozialen Kontakten	Nicht angegeben	35,9 (14)	49,6 (179)	2,641 (0,104)
	Angegeben	64,1 (25)	50,4 (182)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Nachlassen der Mobilität	Nicht angegeben	25,6 (10)	33,0 (119)	0,864 (0,353)
	Angegeben	74,4 (29)	67,0 (242)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Einzug ins Alten- oder Pflegeheim	Nicht angegeben	41,0 (16)	55,1 (199)	2,815 (0,093)
	Angegeben	59,0 (23)	44,9 (162)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Niedriges Einkommen	Nicht angegeben	79,5 (31)	87,3 (315)	1,820 (0,177)
	Angegeben	20,5 (8)	12,7 (46)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung	Nicht angegeben	20,5 (8)	40,4 (146)	5,905 (0,015)
	Angegeben	79,5 (31)	59,6 (215)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Verhaltenes oder abweisendes Handeln anderer aufgrund deren Uninformiertheit über die Krankheit	Nicht angegeben	38,5 (15)	39,3 (142)	0,011 (0,915)
	Angegeben	61,5 (24)	60,7 (219)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Rückzug anderer aufgrund mangelnder Zeit oder mangelnder Bereitschaft, Zeit zu investieren	Nicht angegeben	35,9 (14)	42,9 (155)	0,715 (0,398)
	Angegeben	64,1 (25)	57,1 (206)	
Weitere Anmerkungen zu: Herausforderungen und Wünsche in der Betreuung/ Unterstützung	Nicht angegeben	54,6 (6)	72,1 (49)	1,373 (0,241)
	Angegeben	45,5 (5)	28,0 (19)	

MmD = Menschen mit Demenz

Tabelle 4: Arithmetisches Mittel und Standardabweichung zu den statistischen Unterschieden zwischen Teilnehmern mit und ohne kulturellem Hintergrund

Variable	Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)		Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an organisierten Aktivitäten	43	2,2±1,7	403	3,0±2,1	4,939 (0,026)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an religiösen Aktivitäten	32	5,5±1,7	379	5,7±2,0	0,988 (0,320)
Häufigkeit der Interaktion: Arztbesuch oder Therapieteilnahme	38	4,2±1,8	397	4,3±1,9	0,083 (0,773)
Häufigkeit der Interaktion: Unterstützungsleistungen	44	3,1±2,0	401	3,1±1,9	0,180 (0,671)
Häufigkeit der Interaktion: Besorgung von Lebensmitteln oder Medikamenten	37	4,3±1,7	381	4,9±1,9	3,841 (0,050)
Häufigkeit der Interaktion: Freizeitgestaltung	41	3,6±1,7	402	3,8±1,9	0,286 (0,593)
Häufigkeit der Interaktion: Begegnungen in der Nachbarschaft	42	4,2±2,0	399	3,7±1,9	2,738 (0,098)
Häufigkeit der Interaktion: Zufällig	36	7,2±1,5	374	6,9±1,7	1,241 (0,265)
Zustimmung zu: Sozial eingebundene MmD haben hohe Lebensqualität	34	4,4±1,0	326	4,2±0,9	2,755 (0,097)
Zustimmung zu: Regelmäßige soziale Interaktionen erhalten kognitive Leistungen	33	4,3±0,9	326	4,1±1,0	0,392 (0,532)
Zustimmung zu: Einbinden von MmD in Alltagsaktivitäten mildert Demenzsymptome	34	4,3±0,9	324	3,9±1,0	3,755 (0,053)
Wichtigkeit von Teilhabe an sozialen Aktivitäten für Reduzieren der Demenzsymptome	39	4,4±0,8	348	4,3±0,9	0,024 (0,876)
Wichtigkeit für Alltag und Krankheitsverlauf, dass soziale Interaktionen für MmD von Pflegenden initiiert werden	39	4,4±0,8	350	4,4±0,9	0,039 (0,843)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass beim Arzt soziale Aktivitäten für MmD vermittelt werden	39	4,1±1,1	347	4,0±1,1	0,375 (0,540)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass es neben Arzt, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner	39	4,5±0,9	350	4,3±1,0	2,047 (0,153)

Variable	Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)		Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
für MmD zum vertrauensvollen Austausch gibt					
Wichtigkeit von Berührungen für den Krankheitsverlauf	39	4,7±0,7	353	4,5±0,8	1,090 (0,297)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Persönlich/ face-to-face	39	1,0±0,0	360	1,0±0,0	0,000 (1,000)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Telefon	36	2,6±0,8	347	2,4±0,7	1,483 (0,223)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Briefverkehr	34	3,8±1,1	320	3,9±1,1	0,065 (0,799)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Videochat	34	3,1±1,2	320	3,4±1,3	1,622 (0,203)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per SMS/ WhatsApp/ Telegram	32	4,8±1,0	316	4,6±0,9	1,178 (0,278)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per E-Mail	31	5,5±0,7	313	5,5±0,7	0,222 (0,637)
Wichtigkeit von Gemeinde-/ Stadtangeboten für soziale Interaktionen von MmD	39	4,0±1,1	350	4,2±1,1	1,652 (0,199)
Wichtigkeit von Vereinsangeboten für soziale Interaktionen von MmD	39	3,9±1,1	347	4,1±1,1	1,168 (0,280)
Wichtigkeit von religiösen Angeboten für soziale Interaktionen von MmD	39	3,5±1,4	344	3,6±1,3	0,154 (0,694)
Wichtigkeit von Verständnis für Demenzsymptome von sozialen Kontakten für Erhalt sozialer Beziehungen	38	4,8±0,5	355	4,8±0,6	0,003 (0,953)
Wichtigkeit von Austausch von Angehörigen und professionell Helfenden für effektive soz. Integration von MmD	39	4,9±0,4	352	4,6±0,8	1,822 (0,177)
Zustimmung zu: Roboter können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	32	2,6±1,3	306	2,5±1,2	0,317 (0,574)
Zustimmung zu: Technikgestützte Interventionen können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	34	2,5±1,3	312	2,3±1,1	1,033 (0,309)
Zustimmung zu: In direkter Interaktion mit MmD fällt es leicht	33	3,9±1,2	319	3,9±1,1	0,003 (0,954)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable	Mit anderem kulturellen Hintergrund (n=49)		Ohne anderem kulturellen Hintergrund (n=439)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen					
Zustimmung zu: Die Anzahl sozialer Kontakte eines MmD verringert sich stark nach einem langen Krankenhausaufenthalt	32	4,2±1,1	311	3,8±1,2	2,714 (0,099)

MmD = Menschen mit Demenz

Alter

Tabelle 5: Spearman's Rangkorrelationskoeffizient zum Alter

Variable	Alter (n=480)	(P Wert)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an organisierten Aktivitäten	Correlation Coefficient	-0,055
	p-value	0,247
	n	438
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an religiösen Aktivitäten	Correlation Coefficient	0,049
	p-value	0,322
	n	403
Häufigkeit der Interaktion: Arztbesuch oder Therapieteilnahme	Correlation Coefficient	-0,023
	p-value	0,630
	n	426
Häufigkeit der Interaktion: Unterstützungsleistungen	Correlation Coefficient	0,034
	p-value	0,477
	n	436
Häufigkeit der Interaktion: Besorgung von Lebensmitteln oder Medikamenten	Correlation Coefficient	0,051
	p-value	0,308
	n	409
Häufigkeit der Interaktion: Freizeitgestaltung	Correlation Coefficient	-0,056
	p-value	0,242
	n	434
Häufigkeit der Interaktion: Begegnungen in der Nachbarschaft	Correlation Coefficient	-0,143
	p-value	0,003
	n	433
Häufigkeit der Interaktion: Zufällig	Correlation Coefficient	-0,128
	p-value	0,010
	n	402
Zustimmung zu: Sozial eingebundene MmD haben hohe Lebensqualität	Correlation Coefficient	-0,084
	p-value	0,114
	n	353
Zustimmung zu: Regelmäßige soziale Interaktionen erhalten kognitive Leistungen	Correlation Coefficient	-0,204
	p-value	<0,001
	n	352
Zustimmung zu: Einbinden von MmD in Alltagsaktivitäten mildert Demenzsymptome	Correlation Coefficient	-0,026
	p-value	0,622
	n	351
Wichtigkeit von Teilhabe an sozialen Aktivitäten für Reduzieren der Demenzsymptome	Correlation Coefficient	-0,033
	p-value	0,524
	n	380
Wichtigkeit für Alltag und Krankheitsverlauf, dass soziale Interaktionen für MmD von Pflegenden initiiert werden	Correlation Coefficient	-0,045
	p-value	0,385
	n	382
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass beim Arzt soziale Aktivitäten für MmD vermittelt werden	Correlation Coefficient	-0,031

Variable	Alter (n=480)	(P Wert)
	p-value	0,544
	n	380
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass es neben Arzt, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner für MmD zum vertrauensvollen Austausch gibt	Correlation Coefficient	-0,038
	p-value	0,454
	n	382
Wichtigkeit von Berührungen für den Krankheitsverlauf	Correlation Coefficient	-0,081
	p-value	0,114
	n	385
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Persönlich/ face-to-face	Correlation Coefficient	-
	p-value	-
	n	-
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Telefon	Correlation Coefficient	-0,132
	p-value	0,011
	n	375
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Briefverkehr	Correlation Coefficient	-0,023
	p-value	0,672
	n	347
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Videochat	Correlation Coefficient	0,113
	p-value	0,036
	n	348
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per SMS/ WhatsApp/ Telegram	Correlation Coefficient	-0,072
	p-value	0,184
	n	342
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per E-Mail	Correlation Coefficient	-0,063
	p-value	0,250
	n	338
Wichtigkeit von Gemeinde-/ Stadtangeboten für soziale Interaktionen von MmD	Correlation Coefficient	-0,055
	p-value	0,284
	n	382
Wichtigkeit von Vereinsangeboten für soziale Interaktionen von MmD	Correlation Coefficient	-0,073
	p-value	0,157
	n	379
Wichtigkeit von religiösen Angeboten für soziale Interaktionen von MmD	Correlation Coefficient	-0,100
	p-value	0,052
	n	376
Wichtigkeit von Verständnis für Demenzsymptome von sozialen Kontakten für Erhalt sozialer Beziehungen	Correlation Coefficient	-0,093
	p-value	0,067
	n	386
Wichtigkeit von Austausch von Angehörigen und professionell Helfenden für effektive soz. Integration von MmD	Correlation Coefficient	-0,074
	p-value	0,149
	n	384

Variable	Alter (n=480)	(P Wert)
Zustimmung zu: Roboter können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	Correlation Coefficient	-0,097
	p-value	0,079
	n	331
Zustimmung zu: Technikgestützte Interventionen können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	Correlation Coefficient	-0,201
	p-value	<0,001
	n	339
Wie gut MmD noch: Freunde/ Verwandte bei sich zuhause empfangen können	Correlation Coefficient	0,214
	p-value	0,504
	n	12
Wie gut MmD noch: An Gruppenaktivitäten teilnehmen können	Correlation Coefficient	0,221
	p-value	0,491
	n	12
Wie gut MmD noch: Jemanden unterstützen und Rat geben können	Correlation Coefficient	0,114
	p-value	0,723
	n	12
Wie gut MmD noch: Neue Menschen kennenlernen können	Correlation Coefficient	0,559
	p-value	0,059
	n	12
Wie gut MmD noch: Mitteilen können, wie sie sich fühlen	Correlation Coefficient	0,431
	p-value	0,162
	n	12
Wie gut MmD noch: Die Gefühle anderer nachvollziehen können	Correlation Coefficient	0,096
	p-value	0,767
	n	12
Wie gut MmD noch: Freundschaften pflegen können	Correlation Coefficient	0,307
	p-value	0,332
	n	12
Wie gut MmD noch: Sich über soziale Medien vernetzen können	Correlation Coefficient	0,203
	p-value	0,549
	n	11
Wie gut MmD noch: Mit anderen verreisen können	Correlation Coefficient	0,159
	p-value	0,622
	n	12
Wie gut MmD noch: Neue Dinge mit anderen Menschen ausprobieren können	Correlation Coefficient	0,246
	p-value	0,442
	n	12
Zustimmung zu: In direkter Interaktion mit MmD fällt es leicht mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen	Correlation Coefficient	-0,131
	p-value	0,015
	n	345
Zustimmung zu: Die Anzahl sozialer Kontakte eines MmD verringert sich stark nach einem langen Krankenhausaufenthalt	Correlation Coefficient	0,020
	p-value	0,713
	n	336

MmD = Menschen mit Demenz

Tabelle 6: Arithmetisches Mittel und Standardabweichung zu den statistischen Unterschieden nach Alter

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
Initiierung soz. Interaktionen	MmD	26	22,3±12,4	4,993 (0,417)
	Soziale Kontakte	350	53,8±12,3	
	Ärzte/ therapeutisches Fachpersonal	36	49,5±13,4	
	Zufällig	15	54,3±12,8	
	Anderen	6	57,0±9,7	
	Von professionellen Mitarbeitenden der Pflege, Beratung, Betreuung und Versorgung	15	54,3±12,9	
Liebe ausgedrückt: Berührungen	Nicht angegeben	67	54,5±11,2	3,497 (0,061)
	Angegeben	148	52,3±11,7	
Liebe ausgedrückt: nonverbal	Nicht angegeben	122	53,9±11,9	0,301 (0,583)
	Angegeben	93	51,8±11,0	
Liebe ausgedrückt: Durch Komplimente	Nicht angegeben	209	53,0±11,6	0,179 (0,673)
	Angegeben	6	53,3±10,4	
Liebe ausgedrückt: Durch das Ausdrücken von Dankbarkeit	Nicht angegeben	203	53,1±11,4	0,000 (0,987)
	Angegeben	12	51,1±13,6	
Liebe ausgedrückt: sagt jemand ist wichtig	Nicht angegeben	195	52,3±11,3	8,347 (0,004)
	Angegeben	20	59,3±12,4	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Wertschätzung erfahren	Nicht angegeben	198	54,7±11,4	0,043 (0,835)
	Angegeben	44	55,3±11,4	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: sinnstiftende Tätigkeiten	Nicht angegeben	119	56,1±11,9	1,282 (0,258)
	Angegeben	123	53,8±10,7	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Teilnahme an sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	192	54,0±11,2	9,174 (0,003)
	Angegeben	52	58,8±11,4	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Mitgestaltung von Angeboten/ Tätigkeiten	Nicht angegeben	233	54,9±11,5	0,247 (0,620)
	Angegeben	9	54,3±5,2	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Erleben von Kompetenzen	Nicht angegeben	161	54,9±11,2	0,001 (0,981)
	Angegeben	82	54,9±11,6	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Erfahrung von Unterstützung	Nicht angegeben	236	55,0±11,5	0,674 (0,412)
	Angegeben	6	52,5±6,5	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Bewegungs- und Sportaktivitäten	Nicht angegeben	236	54,9±11,3	0,123 (0,725)
	Angegeben	6	53,8±13,8	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
Positive Emotionen durch: Kuscheln/ körperliche Nähe/ Sex	Nicht angegeben	178	53,9±11,4	0,061 (0,806)
	Angegeben	189	54,2±12,9	
Positive Emotionen durch: Gespräch führen	Nicht angegeben	180	54,2±12,1	0,123 (0,726)
	Angegeben	187	53,9±12,2	
Positive Emotionen durch: Beisammensein	Nicht angegeben	51	51,4±12,0	2,919 (0,088)
	Angegeben	316	54,5±12,1	
Positive Emotionen durch: Alltag gemeinsam gestalten	Nicht angegeben	131	56,1±12,5	4,137 (0,042)
	Angegeben	236	52,9±11,8	
Positive Emotionen durch: Gemeinsam Lachen	Nicht angegeben	71	57,8±12,6	7,719 (0,006)
	Angegeben	296	53,2±11,9	
Positive Emotionen durch: Gemeinsame Aktivitäten	Nicht angegeben	72	55,8±12,3	0,670 (0,413)
	Angegeben	295	53,6±12,1	
Positive Emotionen durch: Biografiearbeit	Nicht angegeben	210	56,9±11,7	22,142 (<0,001)
	Angegeben	157	50,2±11,7	
Positive Emotionen durch: Körperpflege	Nicht angegeben	308	53,8±12,1	0,616 (0,433)
	Angegeben	59	55,3±12,6	
Positive Emotionen durch: Freunde besuchen	Nicht angegeben	256	53,9±11,8	0,088 (0,766)
	Angegeben	111	54,4±12,9	
Positive Emotionen durch: Andere	Nicht angegeben	356	54,0±12,1	1,193 (0,275)
	Angegeben	11	56,6±14,1	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Alltagsunterstützung	Nicht angegeben	169	51,6±10,7	9,130 (0,003)
	Angegeben	185	55,1±12,4	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Körperpflege	Nicht angegeben	310	52,8±11,7	6,883 (0,009)
	Angegeben	44	57,9±11,0	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gespräche	Nicht angegeben	172	54,2±11,8	1,476 (0,225)
	Angegeben	182	52,7±11,6	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Umarmungen	Nicht angegeben	116	54,0±11,5	0,487 (0,485)
	Angegeben	238	53,1±11,9	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Spielen	Nicht angegeben	202	53,8±11,5	0,124 (0,725)
	Angegeben	152	52,9±12,1	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Singen	Nicht angegeben	129	55,6±12,3	5,660 (0,017)
	Angegeben	225	52,2±11,2	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam essen	Nicht angegeben	113	51,8±12,1	2,130 (0,144)
	Angegeben			

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
	Angegeben	241	54,2±11,5	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsames Sitzen	Nicht angegeben	193	52,6±11,7	2,742 (0,098)
	Angegeben	161	54,4±11,7	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam aktiv sein	Nicht angegeben	156	53,7±11,8	0,003 (0,953)
	Angegeben	198	53,2±11,7	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Andere	Nicht angegeben	343	53,3±11,8	0,136 (0,713)
	Angegeben	11	56,1±9,0	
Gebraucht fühlen durch: Einbezug in Alltagsaktivitäten	Nicht angegeben	43	58,3±14,0	6,896 (0,009)
	Angegeben	322	53,4±11,6	
Gebraucht fühlen durch: Nach Ratschlägen und/oder Meinung gefragt werden	Nicht angegeben	163	53,8±12,2	0,047 (0,828)
	Angegeben	202	54,0±11,9	
Gebraucht fühlen durch: Um Hilfe gebeten werden	Nicht angegeben	123	54,5±13,0	0,269 (0,604)
	Angegeben	242	53,7±11,5	
Gebraucht fühlen durch: Wertschätzung Ihres Antriebs	Nicht angegeben	194	53,8±12,0	0,065 (0,799)
	Angegeben	171	54,1±12,1	
Gebraucht fühlen durch: Unterstützen bei früher ausgeführten Tätigkeiten	Nicht angegeben	114	56,7±12,4	8,694 (0,003)
	Angegeben	251	52,7±11,6	
Gebraucht fühlen durch: Einladung zu sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	191	54,8±12,0	1,872 (0,171)
	Angegeben	174	53,0±12,0	
Gebraucht fühlen durch: Besuche	Nicht angegeben	226	53,4±11,9	1,885 (0,170)
	Angegeben	139	54,9±12,2	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Berührungen	Nicht angegeben	88	54,2±11,5	0,071 (0,790)
	Angegeben	256	11,8±53,3	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Singen/ Melodie summen o.ä.	Nicht angegeben	77	56,5±13,2	7,893 (0,005)
	Angegeben	267	52,7±11,2	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Bewegen	Nicht angegeben	107	53,7±12,6	0,001 (0,971)
	Angegeben	237	53,4±11,3	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: An den Händen halten	Nicht angegeben	124	53,3±11,9	0,003 (0,954)
	Angegeben	220	53,6±11,6	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung	Nicht angegeben	228	54,7±12,0	5,662 (0,017)
	Angegeben	116	51,3±10,8	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Einbezug vertrauter Objekte	Nicht angegeben	162	54,9±12,3	5,070 (0,024)
	Angegeben	182	52,3±11,1	
Aktivierung MmD fortgeschrittenes Stadium: Andere	Nicht angegeben	338	53,5±11,7	0,864 (0,353)
	Angegeben	6	58,2±12,8	
Aktivierung MmD fortgeschrittenes Stadium: Alle Interaktionen, die Sinne stimulieren	Nicht angegeben	335	53,4±11,7	2,919 (0,088)
	Angegeben	9	58,7±9,3	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Führen von Gesprächen	Nicht angegeben	180	53,9±13,0	0,154 (0,695)
	Angegeben	278	53,3±11,8	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Berührungen	Nicht angegeben	92	54,7±13,0	0,306 (0,580)
	Angegeben	266	53,3±12,1	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Lächeln	Nicht angegeben	73	54,9±14,4	0,902 (0,342)
	Angegeben	385	53,3±11,8	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Anschauen	Nicht angegeben	163	54,5±13,2	1,209 (0,272)
	Angegeben	295	53,1±11,7	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Singen bekannter Lieder	Nicht angegeben	177	55,2±13,5	5,509 (0,019)
	Angegeben	281	52,5±11,3	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Erzählen von Lebensgeschichte/ Vergangenheit	Nicht angegeben	139	54,4±12,5	1,191 (0,275)
	Angegeben	319	53,2±12,1	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Austausch über Probleme, Herausforderungen, Ängste	Nicht angegeben	309	54,3±12,4	2,151 (0,142)
	Angegeben	149	52,0±11,7	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Reden über Wünsche/ Ziele/ Zukunft	Nicht angegeben	336	54,1±12,5	2,497 (0,114)
	Angegeben	122	52,0±11,5	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Andere	Nicht angegeben	445	53,4±12,1	1,112 (0,292)
	Angegeben	13	59,1±12,4	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Wohnumfeld	Nicht angegeben	240	53,8±12,1	0,182 (0,669)
	Angegeben	177	53,3±12,4	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Freundeskreis	Nicht angegeben	200	54,7±11,8	3,266 (0,071)
	Angegeben	217	52,6±12,5	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Familie	Nicht angegeben	315	53,6±11,9	0,011 (0,917)
	Angegeben	102	53,5±13,2	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Nachbarschaft	Nicht angegeben	217	54,1±12,1	1,861 (0,173)
	Angegeben	200	53,0±12,3	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Freizeitgestaltung	Nicht angegeben	129	54,5±12,8	1,274 (0,259)
	Angegeben	288	53,2±11,9	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Religionsgemeinde	Nicht angegeben	275	54,9±11,9	8,768 (0,003)
	Angegeben	142	51,1±12,5	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Heilmittelerbringung	Nicht angegeben	329	54,0±12,0	4,214 (0,040)
	Angegeben	88	52,0±12,8	
Fehlen sozialer Kontakte: In öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt	Nicht angegeben	137	55,8±12,2	5,933 (0,015)
	Angegeben	280	52,5±12,1	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Pflege und anderen Unterstützungsleistungen	Nicht angegeben	310	53,9±12,2	1,733 (0,188)
	Angegeben	107	52,7±11,9	
Fehlen soz. Kontakte: Andere	Nicht angegeben	408	53,5±12,2	0,936 (0,333)
	Angegeben	9	59,7±12,3	
Unterstützende Kontakte: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	94	53,5±12,0	0,326 (0,568)
	Angegeben	272	54,2±12,2	
Unterstützende Kontakte: Familienangehörige	Nicht angegeben	78	52,4±13,3	1,877 (0,171)
	Angegeben	288	54,5±11,8	
Unterstützende Kontakte: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	205	53,0±12,3	3,841 (0,050)
	Angegeben	161	55,3±11,9	
Unterstützende Kontakte: Nachbarn	Nicht angegeben	288	53,6±12,3	2,030 (0,154)
	Angegeben	78	55,6±11,6	
Unterstützende Kontakte: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	132	56,4±12,6	6,614 (0,010)
	Angegeben	234	52,7±11,7	
Unterstützende Kontakte: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	227	54,8±12,3	0,986 (0,321)
	Angegeben	139	52,8±11,8	
Unterstützende Kontakte: Arzt	Nicht angegeben	210	54,7±12,7	1,130 (0,288)
	Angegeben			

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
	Angegeben	156	53,2±11,4	
Unterstützende Kontakte: Therapeut	Nicht angegeben	198	55,3±12,6	4,476 (0,034)
	Angegeben	168	52,6±11,5	
Unterstützende Kontakte: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	262	54,5±12,4	1,940 (0,164)
	Angegeben	104	52,9±11,5	
Unterstützende Kontakte: Kontakte aus Beruf/ Schule	Nicht angegeben	359	54,1±12,2	0,131 (0,717)
	Angegeben	7	51,0±11,4	
Unterstützende Kontakte: Nutzer von sozialen Medien	Nicht angegeben	360	54,0±12,3	0,000 (0,984)
	Angegeben	6	54,7±4,5	
Unterstützende Kontakte: Dienstleister	Nicht angegeben	344	54,1±12,3	0,229 (0,633)
	Angegeben	22	52,9±10,6	
Unterstützende Kontakte: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	240	55,2±12,1	5,421 (0,020)
	Angegeben	126	51,8±12,1	
Beruhigen aggressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle ernst genommen werden	Nicht angegeben	82	57,8±13,2	16,312 ($<0,001$)
	Angegeben	261	52,2±10,9	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	163	52,8±12,3	0,509 (0,476)
	Angegeben	180	54,2±11,2	
Beruhigen aggressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	264	55,0±11,0	13,212 ($<0,001$)
	Angegeben	79	48,7±12,7	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ruhig bleiben	Nicht angegeben	58	52,2±12,7	1,261 (0,262)
	Angegeben	285	53,8±11,5	
Beruhigen aggressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	152	53,1±12,9	0,190 (0,663)
	Angegeben	191	53,9±10,7	
Beruhigen aggressives Verhalten: Weggehen	Nicht angegeben	271	53,0±11,7	2,562 (0,110)
	Angegeben	72	55,7±11,6	
Beruhigen aggressives Verhalten: Andere	Nicht angegeben	333	53,5±11,8	0,001 (0,975)
	Angegeben	10	53,3±9,4	
Beruhigen aggressives Verhalten: Interaktionen basierend auf individuellen erprobten Strategien	Nicht angegeben	333	53,5±11,8	0,042 (0,838)
	Angegeben	10	53,4±10,6	
Beeinflussen depressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle und Antriebe ernst genommen werden	Nicht angegeben	108	54,7±13,1	1,636 (0,201)

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
	Angegeben	236	53,0±11,0	
Beeinflussen depressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	205	53,0±12,1	0,500 (0,480)
	Angegeben	139	54,3±11,1	
Beeinflussen depressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	225	55,2±11,2	13,332 (<0,001)
	Angegeben	119	50,4±12,0	
Beeinflussen depressives Verhalten: Einbinden in Alltagsaktivität	Nicht angegeben	93	55,3±12,8	2,967 (0,085)
	Angegeben	251	52,9±11,2	
Beeinflussen depressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	112	54,6±10,7	1,124 (0,289)
	Angegeben	232	53,0±12,1	
Beeinflussen depressives Verhalten: Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten	Nicht angegeben	162	55,6±12,1	7,489 (0,006)
	Angegeben	182	51,7±11,1	
Beeinflussen depressives Verhalten: Andere	Nicht angegeben	338	53,4±11,8	2,168 (0,141)
	Angegeben	6	59,0±5,9	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	89	53,8±12,4	0,015 (0,904)
	Angegeben	277	54,1±12,1	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Familienangehörige	Nicht angegeben	90	55,2±13,7	1,429 (0,232)
	Angegeben	276	53,6±11,6	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	238	54,4±12,7	1,111 (0,292)
	Angegeben	128	53,4±11,0	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Nachbarn	Nicht angegeben	306	54,1±12,3	0,230 (0,632)
	Angegeben	60	53,5±11,5	
Unterstützung zum höchsten Maß Selbstständigkeit durch: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	150	57,1±12,4	18,695 (<0,001)
	Angegeben	216	51,9±11,5	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	279	54,0±12,8	0,164 (0,685)
	Angegeben	87	54,0±9,9	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Arzt	Nicht angegeben	319	53,8±12,2	1,583 (0,208)
	Angegeben	47	55,7±11,9	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Therapeut	Nicht angegeben	236	55,0±12,4	4,244 (0,039)
	Angegeben	130	52,2±11,5	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	319	53,6±12,4	3,109 (0,078)
	Angegeben	47	56,8±9,9	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Nutzer von sozialen Medien	Nicht angegeben	361	53,9±12,2	0,996 (0,318)
	Angegeben	5	60,2±10,7	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Dienstleister	Nicht angegeben	348	53,9±12,4	1,315 (0,251)
	Angegeben	10	56,4±6,4	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	250	55,0±12,3	4,526 (0,033)
	Angegeben	116	52,0±11,6	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Geschulte Menschen/ Menschen, die Erfahrung mit Demenz haben	Nicht angegeben	358	53,9±12,2	3,485 (0,062)
	Angegeben	8	60,3±6,0	
Neue soziale Kontakte	Ja	179	51,0±12,3	16,546 (0,005)
	Nein	141	56,6±11,6	
	Kommentar	13	56,3±15,0	
	Wenn, dann in Behandlungs- & Versorgungssettings	14	56,5±8,8	
	Selten	17	56,4±10,3	
	Situations-/ Menschenabhängig	9	52,8±7,4	
Ursachen Netzwerkabnahme: Andere sind mit Demenzdiagnose/ - symptomen überfordert	Nicht angegeben	58	56,5±13,0	3,032 (0,082)
	Angegeben	334	53,0±11,8	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abbruch durch MmD aus Scham oder Gefühl der Wertlosigkeit	Nicht angegeben	142	53,3±13,2	0,062 (0,803)
	Angegeben	250	53,6±11,3	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abnahme der Fähigkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten	Nicht angegeben	52	52,8±12,8	0,009 (0,924)
	Angegeben	340	53,6±11,9	
Ursachen Netzwerkabnahme: Zunahme der Pflegebedürftigkeit	Nicht angegeben	121	56,0±11,6	8,688 (0,003)
	Angegeben	271	52,4±12,1	

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)		
		n	Mean±SD			
Ursachen Netzwerkabnahme: Versterben von sozialen Kontakten	Nicht angegeben	190	55,5±12,2	10,806 (0,001)		
	Angegeben	202	51,7±11,6			
Ursachen Netzwerkabnahme: Nachlassen der Mobilität	Nicht angegeben	127	54,8±11,9	1,150 (0,285)		
	Angegeben	265	52,9±12,1			
Ursachen Netzwerkabnahme: Einzug ins Alten- oder Pflegeheim	Nicht angegeben	212	56,0±11,5	17,421 ($<0,001$)		
	Angegeben	180	50,7±12,1			
Ursachen Netzwerkabnahme: Niedriges Einkommen	Nicht angegeben	339	53,5±12,0	0,186 (0,667)		
	Angegeben	53	53,6±12,2			
Ursachen Netzwerkabnahme: Fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung	Nicht angegeben	151	56,1±12,4	8,901 (0,003)		
	Angegeben	241	51,9±11,5			
Ursachen Netzwerkabnahme: Verhaltenes oder abweisendes Handeln anderer aufgrund deren Uninformiertheit über die Krankheit	Nicht angegeben	153	54,7±12,5	2,315 (0,128)		
	Angegeben	239	52,8±11,7			
Ursachen Netzwerkabnahme: Rückzug anderer aufgrund mangelnder Zeit oder mangelnder Bereitschaft, Zeit zu investieren	Nicht angegeben	167	55,0±12,6	4,624 (0,032)		
	Angegeben	225	52,4±11,5			
Ursachen Netzwerkabnahme: Andere	Nicht angegeben	374	53,4±12,2	1,400 (0,237)		
	Angegeben	18	56,7±8,2			
Gesellschaftliche Stigmatisierung als Hindernis sozialer Interaktionen	Ja	194	53,6±11,3	2,421 (0,298)		
	Nein	41	57,3±13,2			
	Manchmal	137	54,0±12,3			
Gespräch als unangenehm empfunden	MmD kooperiert nicht	9	46,6±13,8	10,518 (0,062)		
	Sozialer Kontakt kann nicht mit sozial unangepassten Verhaltensweisen des MmD umgehen	131	51,9±11,2			
	MmD äußert (falsche) Beschuldigungen	24	56,1±7,0			
	Person fühlt sich unsicher im Umgang mit MmD	148	54,1±12,5			
	Wortfindungsstörungen erschweren das Gespräch	33	56,0±10,4			
	Anderer	10	56,3±8,7			
	Weitere Anmerkungen zu: Ermöglichung von Teilhabe für MmD	Nicht angegeben	60		56,6±12,4	0,613 (0,434)
	Angegeben	18	55,8±10,5			

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Alter (n=480)		X ² (P Wert)
		n	Mean±SD	
Weitere Anmerkungen zu: Demenzspezifische Angebote und Unterstützung	Nicht angegeben	59	56,4±12,1	0,066 (0,798)
	Angegeben	19	56,5±11,6	
Weitere Anmerkungen zu: (Förderung/ Stärkung) Sozialer Beziehungen der MmD	Nicht angegeben	52	56,7±12,5	0,213 (0,645)
	Angegeben	26	55,9±11,0	
Weitere Anmerkungen zu: Herausforderungen und Wünsche in der Betreuung/ Unterstützung	Nicht angegeben	55	56,9±10,7	0,000 (0,987)
	Angegeben	23	55,4±14,6	

MmD = Menschen mit Demenz

Weibliche und männliche Teilnehmer

Tabelle 7: Relative und absolute Häufigkeiten zu den statistischen Unterschieden zwischen weiblichen und männlichen Teilnehmern

Variable		Weiblich (n=418)	Männlich (n=69)	X ² (P Wert)
		% (n)	% (n)	
Liebe ausgedrückt: Berührungen	Nicht angegeben	29,7 (58)	41,7 (10)	1,419 (0,234)
	Angegeben	70,3 (137)	58,3 (14)	
Liebe ausgedrückt: nonverbal	Nicht angegeben	55,9 (109)	66,7 (16)	1,012 (0,315)
	Angegeben	44,1 (86)	33,3 (8)	
Liebe ausgedrückt: Durch Komplimente	Nicht angegeben	96,9 (189)	100,0 (24)	0,759 (0,384)
	Angegeben	3,1 (6)	0,0 (0)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Wertschätzung erfahren	Nicht angegeben	81,9 (176)	80,0 (24)	0,061 (0,805)
	Angegeben	18,1 (39)	20,0 (6)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: sinnstiftende Tätigkeiten	Nicht angegeben	49,3 (106)	53,3 (16)	0,171 (0,679)
	Angegeben	50,7(109)	46,7 (14)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Teilnahme an sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	78,3 (170)	80,0 (24)	0,043 (0,836)
	Angegeben	21,7 (47)	20,0 (6)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Erleben von Kompetenzen	Nicht angegeben	67,1 (145)	60,0 (18)	0,599 (0,439)
	Angegeben	32,9 (71)	40,0 (12)	
Positive Emotionen durch: Kuschneln/ körperliche Nähe/ Sex	Nicht angegeben	49,9 (161)	44,0 (22)	0,592 (0,442)
	Angegeben	50,2 (162)	56,0 (28)	
Positive Emotionen durch: Gespräch führen	Nicht angegeben	50,2 (162)	42,0 (21)	1,152 (0,283)
	Angegeben	49,9 (161)	58,0 (29)	
Positive Emotionen durch: Beisammensein	Nicht angegeben	14,2 (46)	14,0 (7)	0,002 (0,964)
	Angegeben	85,8 (277)	86,0 (43)	
Positive Emotionen durch: Alltag gemeinsam gestalten	Nicht angegeben	34,1 (110)	42,0 (21)	1,199 (0,273)
	Angegeben	65,9 (213)	58,0 (29)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsam Lachen	Nicht angegeben	18,6 (60)	26,0 (13)	1,516 (0,218)
	Angegeben	81,4 (263)	74,0 (37)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsame Aktivitäten	Nicht angegeben	17,7 (57)	32,0 (16)	5,667 (0,017)
	Angegeben	82,4 (266)	68,0 (34)	
Positive Emotionen durch: Biografiearbeit	Nicht angegeben	55,4 (179)	66,0 (33)	1,976 (0,160)
	Angegeben	44,6 (144)	34,0 (17)	
Positive Emotionen durch: Körperpflege	Nicht angegeben	83,9 (271)	84,0 (42)	0,000 (0,986)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Weiblich (n=418)	Männlich (n=69)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	16,1 (52)	16,0 (8)	
Positive Emotionen durch: Freunde besuchen	Nicht angegeben	70,3 (227)	68,0 (34)	0,107 (0,744)
	Angegeben	29,7 (96)	32,0 (16)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Alltagsunterstützung	Nicht angegeben	48,9 (153)	40,4 (19)	1,171 (0,279)
	Angegeben	51,1 (160)	59,6 (28)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Körperpflege	Nicht angegeben	86,9 (272)	89,4 (42)	0,222 (0,638)
	Angegeben	13,1 (41)	10,6 (5)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gespräche	Nicht angegeben	48,2 (151)	46,8 (22)	0,034 (0,854)
	Angegeben	51,8 (162)	53,2 (25)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Umarmungen	Nicht angegeben	31,3 (98)	42,6 (20)	2,344 (0,126)
	Angegeben	68,7 (215)	57,5 (27)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Spielen	Nicht angegeben	57,5 (180)	53,2 (25)	0,311 (0,577)
	Angegeben	42,5 (133)	46,8 (22)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Singen	Nicht angegeben	36,1 (113)	40,4 (19)	0,329 (0,566)
	Angegeben	63,9 (200)	59,6 (28)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam essen	Nicht angegeben	32,9 (103)	31,9 (15)	0,018 (0,892)
	Angegeben	67,1 (210)	68,1 (32)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsames Sitzen	Nicht angegeben	54,3 (170)	55,3 (26)	0,017 (0,897)
	Angegeben	45,7 (143)	44,7 (21)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam aktiv sein	Nicht angegeben	41,9 (131)	55,3 (26)	3,013 (0,083)
	Angegeben	58,2 (182)	44,7 (21)	
Gebraucht fühlen durch: Einbezug in Alltagsaktivitäten	Nicht angegeben	9,9 (32)	24,5 (12)	8,615 (0,003)
	Angegeben	90,1 (290)	75,5 (37)	
Gebraucht fühlen durch: Nach Ratschlägen und/oder Meinung gefragt werden	Nicht angegeben	44,1 (142)	46,9 (23)	0,139 (0,709)
	Angegeben	55,9 (180)	53,1 (26)	
Gebraucht fühlen durch: Um Hilfe gebeten werden	Nicht angegeben	32,9 (106)	36,7 (18)	0,278 (0,278)
	Angegeben	67,1 (216)	63,3 (31)	
Gebraucht fühlen durch: Wertschätzung Ihres Antriebs	Nicht angegeben	52,5 (169)	55,1 (27)	0,117 (0,732)
	Angegeben	47,5 (153)	44,9 (22)	
Gebraucht fühlen durch: Unterstützen bei früher ausgeführten Tätigkeiten	Nicht angegeben	30,8 (99)	34,7 (17)	0,309 (0,579)
	Angegeben	69,3 (223)	65,3 (32)	
Gebraucht fühlen durch: Einladung zu sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	50,0 (161)	65,3 (32)	3,992 (0,046)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Weiblich (n=418)	Männlich (n=69)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	50,0 (161)	34,7 (17)	
Gebraucht fühlen durch: Besuche	Nicht angegeben	61,8 (199)	63,3 (31)	0,039 (0,844)
	Angegeben	38,2 (123)	36,7 (18)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Berührungen	Nicht angegeben	24,6 (75)	35,6 (16)	2,451 (0,117)
	Angegeben	75,4 (230)	64,4 (29)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Singen/ Melodie summen o.ä.	Nicht angegeben	21,3 (65)	31,1 (14)	2,155 (0,142)
	Angegeben	78,7 (240)	68,9 (31)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Bewegen	Nicht angegeben	31,2 (95)	26,7 (12)	0,371 (0,542)
	Angegeben	68,9 (210)	73,3 (33)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: An den Händen halten	Nicht angegeben	35,4 (108)	42,2 (19)	0,787 (0,375)
	Angegeben	64,6 (197)	57,8 (26)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung	Nicht angegeben	65,6 (200)	68,9 (31)	0,192 (0,661)
	Angegeben	34,4 (105)	31,1 (14)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Einbezug vertrauter Objekte	Nicht angegeben	46,2 (141)	51,1 (23)	0,375 (0,540)
	Angegeben	53,7 (164)	48,9 (22)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Führen von Gesprächen	Nicht angegeben	38,6 (154)	37,9 (25)	0,012 (0,912)
	Angegeben	61,4 (245)	62,1 (41)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Berührungen	Nicht angegeben	18,8 (75)	24,2 (16)	1,067 (0,302)
	Angegeben	81,2 (324)	75,8 (50)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Lächeln	Nicht angegeben	16,0 (64)	15,2 (10)	0,033 (0,855)
	Angegeben	84,0 (335)	84,9 (56)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Anschauen	Nicht angegeben	35,8 (143)	31,8 (21)	0,401 (0,526)
	Angegeben	64,2 (256)	68,2 (45)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Singen bekannter Lieder	Nicht angegeben	37,8 (151)	40,9 (27)	0,225 (0,635)
	Angegeben	62,2 (248)	59,1 (39)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Erzählen von Lebensgeschichte/ Vergangenheit	Nicht angegeben	28,8 (115)	39,4 (26)	2,996 (0,083)
	Angegeben	71,2 (284)	60,6 (40)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Weiblich (n=418)	Männlich (n=69)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Austausch über Probleme, Herausforderungen, Ängste	Nicht angegeben	66,7 (266)	68,2 (45)	0,059 (0,809)
	Angegeben	33,3 (133)	31,8 (21)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Reden über Wünsche/ Ziele/ Zukunft	Nicht angegeben	73,2 (292)	72,7 (48)	0,006 (0,938)
	Angegeben	26,8 (107)	27,8 (18)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Wohnumfeld	Nicht angegeben	58,1 (212)	58,6 (34)	0,006 (0,938)
	Angegeben	41,9 (153)	41,4 (24)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Freundeskreis	Nicht angegeben	49,6 (181)	41,4 (24)	1,351 (0,245)
	Angegeben	50,4 (184)	58,6 (34)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Familie	Nicht angegeben	75,1 (274)	79,3 (46)	0,489 (0,484)
	Angegeben	24,9 (91)	20,7 (12)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Nachbarschaft	Nicht angegeben	52,9 (193)	51,7 (30)	0,027 (0,870)
	Angegeben	47,1 (172)	48,3 (28)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Freizeitgestaltung	Nicht angegeben	29,3 (107)	39,7 (23)	2,514 (0,113)
	Angegeben	70,7 (258)	60,3 (35)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Religionsgemeinde	Nicht angegeben	65,5 (239)	70,7 (41)	0,607 (0,436)
	Angegeben	34,5 (126)	29,3 (17)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Heilmittelerbringung	Nicht angegeben	78,9 (288)	77,6 (45)	0,052 (0,820)
	Angegeben	21,1 (77)	22,4 (13)	
Fehlen sozialer Kontakte: In öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt	Nicht angegeben	31,2 (114)	43,1 (25)	3,197 (0,074)
	Angegeben	68,8 (251)	56,9 (33)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Pflege und anderen Unterstützungsleistungen	Nicht angegeben	73,2 (267)	82,8 (48)	2,430 (0,119)
	Angegeben	26,9 (98)	17,2 (10)	
Unterstützende Kontakte: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	24,2 (78)	34,0 (17)	2,175 (0,140)
	Angegeben	75,8 (244)	66,0 (33)	
Unterstützende Kontakte: Familienangehörige	Nicht angegeben	20,2 (65)	28,0 (14)	1,580 (0,209)
	Angegeben	79,8 (257)	72,0 (36)	
Unterstützende Kontakte: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	55,6 (179)	58,0 (29)	0,102 (0,749)
	Angegeben	44,4 (143)	42,0 (21)	
Unterstützende Kontakte: Nachbarn	Nicht angegeben	78,0 (251)	80,0 (40)	0,107 (0,744)
	Angegeben	22,1 (71)	20,0 (10)	
Unterstützende Kontakte: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	35,4 (114)	40,0 (20)	0,397 (0,529)
	Angegeben	64,6 (204)	60,0 (30)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Weiblich (n=418)	Männlich (n=69)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	64,6 (208)	60,0 (30)	
Unterstützende Kontakte: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	59,3 (191)	80,0 (40)	7,866 (0,005)
	Angegeben	40,7 (131)	20,0 (10)	
Unterstützende Kontakte: Arzt	Nicht angegeben	57,8 (186)	58,0 (29)	0,001 (0,975)
	Angegeben	42,2 (136)	42,0 (21)	
Unterstützende Kontakte: Therapeut	Nicht angegeben	54,1 (174)	58,0 (29)	0,274 (0,601)
	Angegeben	46,0 (148)	42,0 (21)	
Unterstützende Kontakte: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	71,1 (229)	80,0 (40)	1,705 (0,192)
	Angegeben	28,9 (93)	20,0 (10)	
Unterstützende Kontakte: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	65,8 (212)	64,0 (32)	0,065 (0,799)
	Angegeben	34,2 (110)	36,0 (18)	
Beruhigen aggressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle ernst genommen werden	Nicht angegeben	23,0 (70)	29,6 (13)	0,923 (0,337)
	Angegeben	77,1 (235)	70,5 (31)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	47,5 (145)	40,9 (18)	0,679 (0,410)
	Angegeben	52,5 (160)	59,1 (26)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	77,4 (236)	72,7 (32)	0,467 (0,495)
	Angegeben	22,6 (69)	27,3 (12)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ruhig bleiben	Nicht angegeben	17,7 (54)	11,4 (5)	1,101 (0,294)
	Angegeben	82,3 (251)	88,6 (39)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	43,9 (134)	45,5 (20)	0,036 (0,849)
	Angegeben	56,1 (171)	54,6 (24)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Weggehen	Nicht angegeben	79,7 (243)	75,0 (33)	0,507 (0,476)
	Angegeben	20,3 (62)	25,0 (11)	
Beeinflussen depressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle und Antriebe ernst genommen werden	Nicht angegeben	31,2 (95)	33,3 (15)	0,087 (0,768)
	Angegeben	68,9 (210)	66,7 (30)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	60,0 (183)	57,8 (26)	0,081 (0,777)
	Angegeben	40,0 (122)	42,2 (19)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	64,9 (198)	71,1 (32)	0,668 (0,414)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Weiblich (n=418)	Männlich (n=69)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	35,1 (107)	28,9 (13)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Einbinden in Alltagsaktivität	Nicht angegeben	26,6 (81)	31,1 (14)	0,411 (0,521)
	Angegeben	73,4 (224)	68,9 (31)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	33,1 (101)	28,9 (13)	0,319 (0,572)
	Angegeben	66,9 (204)	71,1 (32)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten	Nicht angegeben	45,3 (138)	60,0 (27)	3,426 (0,064)
	Angegeben	54,8 (167)	40,0 (18)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	24,8 (80)	20,0 (10)	0,554 (0,457)
	Angegeben	75,2 (242)	80,0 (40)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Familienangehörige	Nicht angegeben	24,5 (79)	26,0 (13)	0,050 (0,823)
	Angegeben	75,5 (243)	74,0 (37)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	65,5 (211)	62,0 (31)	0,237 (0,626)
	Angegeben	34,5 (111)	38,0 (19)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Nachbarn	Nicht angegeben	83,2 (268)	80,0 (40)	0,317 (0,573)
	Angegeben	16,8 (54)	20,0 (10)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	40,4 (130)	44,0 (22)	0,236 (0,627)
	Angegeben	59,6 (192)	56,0 (28)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	74,2 (239)	86,0 (43)	3,273 (0,070)
	Angegeben	25,8 (83)	14,0 (7)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Arzt	Nicht angegeben	88,2 (284)	82,0 (41)	1,507 (0,220)
	Angegeben	11,8 (38)	18,0 (9)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Therapeut	Nicht angegeben	63,1 (203)	78,0 (39)	4,259 (0,039)
	Angegeben	37,0 (119)	22,0 (11)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	88,2 (284)	82,0 (41)	1,507 (0,220)
	Angegeben	11,80 (38)	18,0 (9)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	69,6 (224)	60,0 (30)	1,828 (0,176)
	Angegeben	30,4 (98)	40,0 (20)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Geschulte	Nicht angegeben	97,2 (313)	100,0 (50)	1,432 (0,231)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Weiblich (n=418)	Männlich (n=69)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Menschen/ Menschen, die Erfahrung mit Demenz haben				
	Angegeben	2,8 (9)	0,0 (0)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Andere sind mit Demenzdiagnose/ -symptomen überfordert	Nicht angegeben	14,2 (49)	16,7 (9)	0,220 (0,639)
	Angegeben	85,8 (295)	83,3 (45)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abbruch durch MmD aus Scham oder Gefühl der Wertlosigkeit	Nicht angegeben	34,9 (120)	46,3 (25)	2,625 (0,105)
	Angegeben	65,1 (224)	53,7 (29)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abnahme der Fähigkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten	Nicht angegeben	13,4 (46)	13,0 (7)	0,007 (0,934)
	Angegeben	86,3 (298)	87,0 (47)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Zunahme der Pflegebedürftigkeit	Nicht angegeben	33,1 (114)	20,4 (11)	3,533 (0,060)
	Angegeben	66,9 (230)	79,6 (43)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Versterben von sozialen Kontakten	Nicht angegeben	50,0 (172)	38,9 (21)	2,307 (0,129)
	Angegeben	50,0 (172)	61,1 (33)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Nachlassen der Mobilität	Nicht angegeben	33,7 (116)	24,1 (13)	1,983 (0,159)
	Angegeben	66,3 (228)	75,9 (41)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Einzug ins Alten- oder Pflegeheim	Nicht angegeben	55,8 (192)	40,7 (22)	4,266 (0,039)
	Angegeben	44,2 (152)	59,3 (32)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Niedriges Einkommen	Nicht angegeben	86,6 (298)	85,2 (46)	0,083 (0,773)
	Angegeben	13,4 (46)	14,8 (8)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung	Nicht angegeben	37,5 (129)	46,3 (25)	1,522 (0,217)
	Angegeben	62,5 (215)	53,7 (29)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Verhaltendes oder abweisendes Handeln anderer aufgrund deren Uninformiertheit über die Krankheit	Nicht angegeben	39,0 (134)	40,7 (22)	0,063 (0,803)
	Angegeben	61,1 (210)	59,3 (32)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Rückzug anderer aufgrund mangelnder Zeit oder mangelnder Bereitschaft, Zeit zu investieren	Nicht angegeben	44,2 (152)	29,6 (16)	4,054 (0,044)
	Angegeben	55,8 (192)	70,4 (38)	
Gesellschaftliche Stigmatisierung als Hindernis sozialer Interaktionen	Ja	53,1 (174)	48,0 (24)	1,631 (0,442)
	Nein	10,1 (33)	16,0 (8)	
	Manchmal	36,9 (121)	36,0 (18)	

MmD = Menschen mit Demenz

Tabelle 8: Arithmetisches Mittel und Standardabweichung zu den statistischen Unterschieden zwischen weiblichen und männlichen Teilnehmern

Variable	Weiblich (n=418)		Männlich (n=69)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an organisierten Aktivitäten	379	3,0±2,0	65	2,7±2,2	1,999 (0,193)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an religiösen Aktivitäten	350	5,7±2,0	59	5,6±1,9	2,999 (0,733)
Häufigkeit der Interaktion: Arztbesuch oder Therapieteilnahme	369	4,3±1,9	64	4,7±1,8	3,115 (0,078)
Häufigkeit der Interaktion: Unterstützungsleistungen	379	3,1±1,9	64	3,0±1,8	0,098 (0,754)
Häufigkeit der Interaktion: Besorgung von Lebensmitteln oder Medikamenten	354	4,8±1,9	62	5,1±1,9	1,068 (0,301)
Häufigkeit der Interaktion: Freizeitgestaltung	377	3,8±1,9	64	3,9±2,0	0,316 (0,574)
Häufigkeit der Interaktion: Begegnungen in der Nachbarschaft	375	3,7±1,9	64	3,5±1,9	0,753 (0,386)
Häufigkeit der Interaktion: Zufällig	347	6,9±1,7	61	6,7±1,8	1,259 (0,262)
Zustimmung zu: Sozial eingebundene MmD haben hohe Lebensqualität	310	4,2±0,9	48	3,9±1,0	3,646 (0,056)
Zustimmung zu: Regelmäßige soziale Interaktionen erhalten kognitive Leistungen	310	4,2±1,0	47	4,0±1,0	2,059 (0,151)
Zustimmung zu: Einbinden von MmD in Alltagsaktivitäten mildert Demenzsymptome	309	3,9±1,0	47	4,0±0,9	0,015 (0,903)
Wichtigkeit von Teilhabe an sozialen Aktivitäten für Reduzieren der Demenzsymptome	331	4,4±0,9	54	3,9±1,1	6,627 (0,010)
Wichtigkeit für Alltag und Krankheitsverlauf, dass soziale Interaktionen für MmD von Pflegenden initiiert werden	333	4,3±0,9	54	4,1±1,1	2,302 (0,129)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass beim Arzt soziale Aktivitäten für MmD vermittelt werden	330	4,0±1,1	54	3,6±1,2	7,426 (0,006)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass es neben Arzt, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner für MmD zum vertrauensvollen Austausch gibt	333	4,4±1,0	54	3,9±1,2	10,244 (0,001)
Wichtigkeit von Berührungen für den Krankheitsverlauf	336	4,6±0,7	54	4,2±1,1	5,465 (0,019)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Persönlich/ face-to-face	342	1,0±0,0	55	1,0±0,0	0,000 (1,000)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Telefon	329	2,5±0,7	52	2,4±0,7	1,168 (0,280)

Variable	Weiblich (n=418)		Männlich (n=69)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Briefverkehr	304	3,9±1,1	48	3,7±1,1	0,907 (0,341)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Videochat	307	3,3±1,2	45	3,6±1,4	1,659 (0,198)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per SMS/ WhatsApp/ Telegram	299	4,7±0,9	47	4,7±1,1	0,518 (0,472)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per E-Mail	296	5,6±0,7	46	5,3±0,8	4,989 (0,026)
Wichtigkeit von Gemeinde-/ Stadtangeboten für soziale Interaktionen von MmD	334	4,2±1,1	53	3,7±1,2	10,911 (0,001)
Wichtigkeit von Vereinsangeboten für soziale Interaktionen von MmD	332	4,1±1,0	52	3,5±1,2	14,608 ($<0,001$)
Wichtigkeit von religiösen Angeboten für soziale Interaktionen von MmD	328	3,6±1,3	53	3,3±1,2	3,233 (0,072)
Wichtigkeit von Verständnis für Demenzsymptome von sozialen Kontakten für Erhalt sozialer Beziehungen	337	4,8±0,5	54	4,5±0,8	3,956 (0,047)
Wichtigkeit von Austausch von Angehörigen und professionell Helfenden für effektive soz. Integration von MmD	336	4,7±0,7	53	4,3±1,1	6,120 (0,013)
Zustimmung zu: Roboter können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	293	2,5±1,2	43	2,3±1,1	0,835 (0,361)
Zustimmung zu: Technikgestützte Interventionen können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	300	2,3±1,1	44	2,2±1,2	0,430 (0,512)
Zustimmung zu: In direkter Interaktion mit MmD fällt es leicht mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen	303	3,9±1,1	47	3,7±1,0	1,887 (0,170)
Zustimmung zu: Die Anzahl sozialer Kontakte eines MmD verringert sich stark nach einem langen Krankenhausaufenthalt	298	3,9±1,1	43	3,7±1,3	0,351 (0,554)

MmD = Menschen mit Demenz

Teilnehmer mit hoher und niedriger Bildung

Tabelle 9: Relative und absolute Häufigkeiten zu den statistischen Unterschieden zwischen Teilnehmern mit hoher und niedriger Bildung

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Liebe ausgedrückt: Berührungen	Nicht angegeben	29,3 (24)	33,3 (43)	0,382 (0,536)
	Angegeben	70,7 (58)	66,7 (86)	
Liebe ausgedrückt: nonverbal	Nicht angegeben	58,5 (48)	56,6 (73)	0,078 (0,780)
	Angegeben	41,5 (34)	43,4 (56)	
Liebe ausgedrückt: Durch das Ausdrücken von Dankbarkeit	Nicht angegeben	91,5 (75)	96,9 (125)	2,998 (0,083)
	Angegeben	8,5 (7)	3,1 (4)	
Liebe ausgedrückt: sagt jemand ist wichtig	Nicht angegeben	92,7 (76)	89,2 (115)	0,730 (0,393)
	Angegeben	7,3 (6)	10,9 (14)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Wertschätzung erfahren	Nicht angegeben	78,9 (71)	82,9 (121)	0,584 (0,445)
	Angegeben	21,1 (19)	17,1 (25)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: sinnstiftende Tätigkeiten	Nicht angegeben	50,0 (4)	48,6 (71)	0,042 (0,838)
	Angegeben	50,0 (45)	51,4 (75)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Teilnahme an sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	83,3 (75)	77,0 (114)	1,361 (0,243)
	Angegeben	16,7 (15)	23,0 (34)	
Selbstwertgefühl gesteigert durch: Erleben von Kompetenzen	Nicht angegeben	68,9 (62)	66,0 (97)	0,213 (0,644)
	Angegeben	31,1 (28)	34,0 (50)	
Positive Emotionen durch: Kuschneln/ körperliche Nähe/ Sex	Nicht angegeben	45,9 (61)	52,2 (118)	1,350 (0,245)
	Angegeben	54,1 (72)	47,8 (108)	
Positive Emotionen durch: Gespräch führen	Nicht angegeben	42,1 (56)	53,9 (122)	4,725 (0,030)
	Angegeben	57,9 (77)	46,0 (104)	
Positive Emotionen durch: Beisammensein	Nicht angegeben	10,5 (14)	16,4 (37)	2,347 (0,126)
	Angegeben	89,5 (119)	83,6 (189)	
Positive Emotionen durch: Alltag gemeinsam gestalten	Nicht angegeben	32,3 (43)	37,2 (84)	0,857 (0,355)
	Angegeben	67,7 (90)	62,8 (142)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsam Lachen	Nicht angegeben	20,3 (27)	18,6 (42)	0,159 (0,690)
	Angegeben	79,7 (106)	81,4 (184)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsame Aktivitäten	Nicht angegeben	20,3 (27)	18,1 (41)	0,254 (0,614)
	Angegeben	79,7 (106)	81,9 (185)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Positive Emotionen durch: Biografiearbeit	Nicht angegeben	61,7 (82)	54,0 (122)	2,008 (0,156)
	Angegeben	38,4 (51)	46,0 (104)	
Positive Emotionen durch: Körperpflege	Nicht angegeben	81,2 (108)	86,3 (195)	1,641 (0,200)
	Angegeben	18,8 (25)	13,7 (31)	
Positive Emotionen durch: Freunde besuchen	Nicht angegeben	63,9 (85)	73,5 (166)	3,624 (0,057)
	Angegeben	36,1 (48)	26,6 (60)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Alltagsunterstützung	Nicht angegeben	38,4 (48)	53,4 (118)	7,191 (0,007)
	Angegeben	61,6 (77)	46,6 (103)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Körperpflege	Nicht angegeben	86,4 (108)	88,7 (196)	0,392 (0,531)
	Angegeben	13,6 (17)	11,3 (25)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gespräche	Nicht angegeben	47,2 (59)	48,0 (106)	0,019 (0,891)
	Angegeben	52,8 (66)	52,0 (115)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Umarmungen	Nicht angegeben	36,8 (46)	31,2 (69)	1,120 (0,290)
	Angegeben	63,2 (79)	68,8 (152)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Spielen	Nicht angegeben	57,6 (72)	57,0 (126)	0,011 (0,916)
	Angegeben	42,4 (53)	43,0 (95)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Singen	Nicht angegeben	35,2 (44)	36,2 (80)	0,035 (0,852)
	Angegeben	64,8 (81)	63,8 (141)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam essen	Nicht angegeben	24,8 (31)	36,7 (81)	5,123 (0,024)
	Angegeben	75,2 (94)	63,4 (140)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsames Sitzen	Nicht angegeben	54,4 (68)	53,4 (118)	0,033 (0,857)
	Angegeben	45,6 (57)	46,6 (103)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam aktiv sein	Nicht angegeben	43,2 (54)	44,3 (98)	0,042 (0,837)
	Angegeben	56,8 (71)	55,7 (123)	
Gebraucht fühlen durch: Einbezug in Alltagsaktivitäten	Nicht angegeben	7,6 (10)	13,3 (30)	2,772 (0,096)
	Angegeben	92,4 (122)	86,7 (195)	
Gebraucht fühlen durch: Nach Ratschlägen und/oder Meinung gefragt werden	Nicht angegeben	40,9 (54)	46,2 (104)	0,952 (0,329)
	Angegeben	59,1 (78)	53,8 (121)	
Gebraucht fühlen durch: Um Hilfe gebeten werden	Nicht angegeben	31,1 (41)	34,2 (77)	0,376 (0,540)
	Angegeben	68,9 (91)	65,8 (148)	
Gebraucht fühlen durch: Wertschätzung Ihres Antriebs	Nicht angegeben	53,0 (70)	53,8 (121)	0,019 (0,891)
	Angegeben	47,0 (60)	46,2 (104)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	47,0 (62)	46,2 (104)	
Gebraucht fühlen durch: Unterstützen bei früher ausgeführten Tätigkeiten	Nicht angegeben	28,8 (38)	33,3 (75)	0,795 (0,373)
	Angegeben	71,2 (94)	66,7 (150)	
Gebraucht fühlen durch: Einladung zu sozialen Aktivitäten	Nicht angegeben	44,7 (59)	57,3 (129)	5,329 (0,021)
	Angegeben	55,3 (73)	42,7 (96)	
Gebraucht fühlen durch: Besuche	Nicht angegeben	59,1 (78)	63,6 (143)	0,703 (0,402)
	Angegeben	40,9 (54)	36,4 (82)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Berührungen	Nicht angegeben	21,7 (26)	28,7 (62)	1,976 (0,160)
	Angegeben	78,3 (94)	71,3 (154)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Singen/ Melodie summen o.ä.	Nicht angegeben	20,8 (25)	21,8 (47)	0,039 (0,843)
	Angegeben	79,2 (95)	78,2 (169)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Bewegen	Nicht angegeben	33,3 (40)	30,1 (65)	0,377 (0,539)
	Angegeben	66,7 (80)	69,9 (151)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: An den Händen halten	Nicht angegeben	31,7 (38)	38,0 (82)	1,332 (0,248)
	Angegeben	68,3 (82)	62,0 (134)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung	Nicht angegeben	60,8 (73)	69,0 (149)	2,285 (0,131)
	Angegeben	39,2 (47)	31,0 (67)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Einbezug vertrauter Objekte	Nicht angegeben	43,3 (52)	47,7 (103)	0,588 (0,443)
	Angegeben	56,7 (68)	52,3 (113)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Führen von Gesprächen	Nicht angegeben	34,0 (54)	41,3 (119)	2,337 (0,126)
	Angegeben	66,0 (105)	58,7 (169)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Berührungen	Nicht angegeben	13,2 (21)	23,3 (67)	6,552 (0,010)
	Angegeben	86,8 (138)	76,7 (221)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Lächeln	Nicht angegeben	12,0 (19)	17,7 (51)	2,572 (0,109)
	Angegeben	88,1 (140)	82,3 (237)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Anschauen	Nicht angegeben	29,6 (47)	39,2 (113)	4,174 (0,041)
	Angegeben	70,4 (112)	60,8 (175)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Singen bekannter Lieder	Nicht angegeben	31,5 (50)	40,6 (117)	3,688 (0,055)
	Angegeben	68,6 (109)	59,4 (171)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Erzählen von Lebensgeschichte/ Vergangenheit	Nicht angegeben	27,0 (43)	31,9 (92)	1,167 (0,280)
	Angegeben	73,0 (116)	68,1 (196)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Austausch über Probleme, Herausforderungen, Ängste	Nicht angegeben	61,6 (98)	70,5 (203)	3,649 (0,056)
	Angegeben	38,4 (61)	29,5 (85)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Reden über Wünsche/ Ziele/ Zukunft	Nicht angegeben	68,6 (109)	75,4 (217)	2,395 (0,122)
	Angegeben	31,5 (50)	24,7 (71)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Wohnumfeld	Nicht angegeben	58,5 (86)	58,5 (152)	0,000 (0,993)
	Angegeben	41,5 (61)	41,5 (108)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Freundeskreis	Nicht angegeben	48,3 (71)	48,1 (125)	0,002 (0,966)
	Angegeben	51,7 (76)	51,9 (135)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Familie	Nicht angegeben	73,5 (108)	76,9 (200)	0,609 (0,435)
	Angegeben	26,5 (39)	23,1 (60)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Nachbarschaft	Nicht angegeben	57,8 (85)	49,2 (128)	2,779 (0,095)
	Angegeben	42,2 (62)	50,8 (132)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Freizeitgestaltung	Nicht angegeben	35,4 (52)	27,7 (72)	2,616 (0,106)
	Angegeben	64,6 (95)	72,3 (188)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Religionsgemeinde	Nicht angegeben	70,8 (104)	63,1 (164)	2,457 (0,117)
	Angegeben	29,3 (43)	36,9 (96)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Heilmittelerbringung	Nicht angegeben	77,6 (114)	79,2 (206)	0,158 (0,691)
	Angegeben	22,5 (33)	20,8 (54)	
Fehlen sozialer Kontakte: In öffentlichen Räumen der Gemeinde/ Stadt	Nicht angegeben	34,7 (51)	30,4 (79)	0,802 (0,370)
	Angegeben	65,3 (96)	69,6 (181)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Pflege und anderen Unterstützungsleistungen	Nicht angegeben	74,2 (109)	73,5 (191)	0,023 (0,880)
	Angegeben	25,9 (38)	26,5 (69)	
Unterstützende Kontakte: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	21,6 (29)	27,2 (61)	1,392 (0,238)
	Angegeben	78,4 (105)	72,8 (163)	
Unterstützende Kontakte: Familienangehörige	Nicht angegeben	14,9 (20)	24,1 (54)	4,311 (0,038)
	Angegeben	85,1 (114)	75,9 (170)	
Unterstützende Kontakte: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	56,0 (75)	55,4 (124)	0,013 (0,910)
	Angegeben	44,0 (60)	44,6 (109)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
	Angegeben	44,0 (59)	44,6 (100)	
Unterstützende Kontakte: Nachbarn	Nicht angegeben	73,1 (98)	79,9 (179)	2,199 (0,138)
	Angegeben	26,9 (36)	20,1 (45)	
Unterstützende Kontakte: Professionelle Pflegerkraft	Nicht angegeben	38,8 (52)	32,1 (72)	1,644 (0,200)
	Angegeben	61,2 (82)	67,9 (152)	
Unterstützende Kontakte: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	64,9 (87)	59,4 (133)	1,090 (0,296)
	Angegeben	35,1 (47)	40,6 (91)	
Unterstützende Kontakte: Arzt	Nicht angegeben	56,0 (75)	57,6 (129)	0,090 (0,765)
	Angegeben	44,0 (59)	42,4 (95)	
Unterstützende Kontakte: Therapeut	Nicht angegeben	59,7 (80)	50,0 (112)	3,173 (0,075)
	Angegeben	40,3 (54)	50,0 (112)	
Unterstützende Kontakte: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	70,2 (94)	71,9 (161)	0,122 (0,727)
	Angegeben	29,9 (40)	28,1 (63)	
Unterstützende Kontakte: Dienstleister	Nicht angegeben	94,8 (127)	94,6 (212)	0,003 (0,957)
	Angegeben	5,2 (7)	5,4 (12)	
Unterstützende Kontakte: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	65,7 (88)	63,8 (143)	0,123 (0,726)
	Angegeben	34,3 (46)	36,2 (81)	
Beruhigen aggressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle ernst genommen werden	Nicht angegeben	25,8 (31)	20,9 (45)	1,056 (0,304)
	Angegeben	74,2 (89)	79,1 (170)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	45,0 (54)	48,8 (105)	0,455 (0,500)
	Angegeben	55,0 (66)	51,2 (110)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	75,8 (91)	76,7 (165)	0,036 (0,851)
	Angegeben	24,2 (29)	23,3 (50)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ruhig bleiben	Nicht angegeben	10,0 (12)	20,5 (44)	6,058 (0,014)
	Angegeben	90,0 (108)	79,5 (171)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	36,7 (44)	47,0 (101)	3,335 (0,068)
	Angegeben	63,3 (76)	53,0 (114)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Weggehen	Nicht angegeben	78,3 (94)	81,4 (175)	0,456 (0,499)
	Angegeben	21,7 (26)	18,6 (40)	

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Beeinflussen depressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle und Antriebe ernst genommen werden	Nicht angegeben	31,7 (38)	29,6 (64)	0,151 (0,697)
	Angegeben	68,3 (82)	70,4 (152)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben	46,7 (56)	66,7 (144)	12,808 (0,000)
	Angegeben	53,3 (64)	33,3 (72)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben	60,8 (73)	67,6 (146)	1,553 (0,213)
	Angegeben	39,2 (47)	32,4 (70)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Einbinden in Alltagsaktivität	Nicht angegeben	27,5 (33)	25,9 (56)	0,098 (0,754)
	Angegeben	72,5 (87)	74,1 (160)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben	26,7 (32)	34,7 (75)	2,307 (0,129)
	Angegeben	73,3 (88)	65,3 (141)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten	Nicht angegeben	55,0 (66)	41,7 (90)	5,514 (0,019)
	Angegeben	45,0 (54)	58,3 (126)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	20,3 (27)	26,2 (59)	1,606 (0,205)
	Angegeben	79,7 (106)	73,8 (166)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Familienangehörige	Nicht angegeben	19,6 (26)	26,7 (60)	2,320 (0,128)
	Angegeben	80,5 (107)	73,3 (165)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	62,4 (83)	65,8 (148)	0,415 (0,519)
	Angegeben	37,6 (50)	34,2 (77)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Nachbarn	Nicht angegeben	79,0 (105)	84,9 (191)	2,060 (0,151)
	Angegeben	21,1 (28)	15,1 (34)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Professionelle Pflegekraft	Nicht angegeben	41,4 (55)	40,4 (91)	0,029 (0,866)
	Angegeben	58,7 (78)	59,6 (134)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Bekannte aus Aktivitäten/ Angeboten/ Beratung für MmD	Nicht angegeben	72,9 (97)	76,4 (172)	0,552 (0,458)
	Angegeben	27,1 (36)	23,6 (53)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Arzt	Nicht angegeben	86,5 (115)	88,0 (198)	0,179 (0,672)
	Angegeben	13,5 (18)	12,0 (27)	

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Therapeut	Nicht angegeben	67,7 (90)	63,1 (142)	0,761 (0,383)
	Angegeben	32,3 (43)	36,9 (83)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Teilnehmer von Selbsthilfegruppen	Nicht angegeben	83,5 (111)	88,9 (200)	2,161 (0,142)
	Angegeben	16,5 (22)	11,1 (25)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Dienstleister	Nicht angegeben	94,7 (126)	96,0 (216)	0,312 (0,576)
	Angegeben	5,3 (7)	4,0 (9)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	71,4 (95)	66,2 (149)	1,044 (0,307)
	Angegeben	28,6 (38)	33,8 (76)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Andere sind mit Demenzdiagnose/ -symptomen überfordert	Nicht angegeben	18,0 (25)	12,7 (31)	1,978 (0,160)
	Angegeben	82,0 (114)	87,3 (213)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abbruch durch MmD aus Scham oder Gefühl der Wertlosigkeit	Nicht angegeben	33,8 (47)	37,3 (91)	0,466 (0,495)
	Angegeben	66,2 (92)	62,7 (153)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Abnahme der Fähigkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten	Nicht angegeben	9,4 (13)	15,6 (38)	2,969 (0,085)
	Angegeben	90,7 (126)	84,4 (206)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Zunahme der Pflegebedürftigkeit	Nicht angegeben	25,9 (36)	34,0 (83)	2,724 (0,099)
	Angegeben	74,1 (103)	66,0 (161)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Versterben von sozialen Kontakten	Nicht angegeben	43,9 (61)	50,0 (122)	1,327 (0,249)
	Angegeben	56,1 (78)	50,0 (122)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Nachlassen der Mobilität	Nicht angegeben	29,5 (41)	34,4 (84)	0,979 (0,322)
	Angegeben	70,5 (98)	65,6 (160)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Einzug ins Alten- oder Pflegeheim	Nicht angegeben	52,5 (73)	54,9 (134)	0,205 (0,650)
	Angegeben	47,5 (66)	45,1 (110)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Niedriges Einkommen	Nicht angegeben	87,1 (121)	82,3 (208)	0,238 (0,626)
	Angegeben	13,0 (18)	14,8 (36)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Fehlende Unterstützung bei der Aufrechterhaltung	Nicht angegeben	33,8 (47)	38,9 (95)	0,996 (0,318)
	Angegeben	66,2 (92)	61,0 (149)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Verhaltendes oder abweisendes Handeln anderer aufgrund deren Uninformiertheit über die Krankheit	Nicht angegeben	39,6 (55)	39,3 (96)	0,002 (0,966)
	Angegeben	60,4 (84)	60,7 (148)	

Variable		Niedrige Bildung (n=165)	Hohe Bildung (n=303)	
		% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Ursachen Netzwerkabnahme: Rückzug anderer aufgrund mangelnder Zeit oder mangelnder Bereitschaft, Zeit zu investieren	Nicht angegeben	42,5 (59)	41,8 (102)	0,015 (0,902)
	Angegeben	57,6 (80)	58,2 (142)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Andere	Nicht angegeben	95,7 (133)	95,1 (232)	0,072 (0,789)
	Angegeben	4,3 (6)	4,9 (12)	
Gesellschaftliche Stigmatisierung als Hindernis sozialer Interaktionen	Ja	53,7 (73)	53,1 (121)	0,014 (0,993)
	Nein	10,3 (14)	10,5 (24)	
	Manchmal	36,0 (49)	36,4 (83)	
Weitere Anmerkungen zu: Ermöglichung von Teilhabe für MmD	Nicht angegeben	84,6 (33)	68,4 (26)	2,818 (0,093)
	Angegeben	15,4 (6)	31,6 (12)	
Weitere Anmerkungen zu: Demenzspezifische Angebote und Unterstützung	Nicht angegeben	76,9 (30)	73,7 (28)	0,109 (0,742)
	Angegeben	23,1 (9)	26,3 (10)	
Weitere Anmerkungen zu: (Förderung/ Stärkung) Sozialer Beziehungen der MmD	Nicht angegeben	64,1 (25)	71,1 (27)	0,424 (0,515)
	Angegeben	35,9 (14)	29,0 (11)	
Weitere Anmerkungen zu: Herausforderungen und Wünsche in der Betreuung/ Unterstützung	Nicht angegeben	69,2 (27)	71,1 (27)	0,031 (0,861)
	Angegeben	30,8 (12)	29,0 (11)	

MmD = Menschen mit Demenz

Tabelle 10: Arithmetisches Mittel und Standardabweichung zu den statistischen Unterschieden zwischen Teilnehmern mit hoher und niedriger Bildung

Variable	Niedrige Bildung (n=165)		Hohe Bildung (n=303)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an organisierten Aktivitäten	152	2,9±2,0	276	2,9±2,1	0,003 (0,960)
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an religiösen Aktivitäten	140	5,8±1,8	254	5,6±2,1	0,264 (0,608)
Häufigkeit der Interaktion: Arztbesuch oder Therapieaufnahme	145	4,2±1,8	272	4,4±1,9	0,719 (0,396)
Häufigkeit der Interaktion: Unterstützungsleistungen	151	3,1±2,1	275	3,1±1,8	0,197 (0,658)
Häufigkeit der Interaktion: Besorgung von Lebensmitteln oder Medikamenten	142	4,7±1,9	259	5,0±1,9	1,233 (0,267)
Häufigkeit der Interaktion: Freizeitgestaltung	152	4,0±1,9	272	3,7±1,9	3,091 (0,079)
Häufigkeit der Interaktion: Begegnungen in der Nachbarschaft	150	3,7±2,0	272	3,7±1,9	0,001 (0,977)
Häufigkeit der Interaktion: Zufällig	137	7,0±7,0	257	6,9±1,7	1,247 (0,264)
Zustimmung zu: Sozial eingebundene MmD haben hohe Lebensqualität	128	4,2±1,1	217	4,2±0,9	0,722 (0,395)
Zustimmung zu: Regelmäßige soziale Interaktionen erhalten kognitive Leistungen	126	4,2±1,0	217	4,1±1,0	0,994 (0,319)
Zustimmung zu: Einbinden von MmD in Alltagsaktivitäten mildert Demenzsymptome	126	3,9±1,0	216	3,9±1,0	0,036 (0,849)
Wichtigkeit von Teilhabe an sozialen Aktivitäten für Reduzieren der Demenzsymptome	135	4,4±0,9	237	4,3±0,9	4,575 (0,032)
Wichtigkeit für Alltag und Krankheitsverlauf, dass soziale Interaktionen für MmD von Pflegenden initiiert werden	135	4,4±0,9	238	4,4±0,9	0,145 (0,703)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass beim Arzt soziale Aktivitäten für MmD vermittelt werden	133	4,0±1,1	236	4,0±1,1	0,090 (0,764)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass es neben Arzt, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner für MmD zum vertrauensvollen Austausch gibt	136	4,4±1,0	236	4,30±1,0	0,695 (0,405)
Wichtigkeit von Berührungen für den Krankheitsverlauf	137	4,6±0,9	238	4,5±0,8	1,401 (0,237)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Persönlich/ face-to-face	139	1,0±0,0	243	1,0±0,0	0,000 (0,995)

Variable	Niedrige Bildung (n=165)		Hohe Bildung (n=303)		
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	X ² (P Wert)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Telefon	134	2,5±0,7	233	2,5±0,7	0,065 (0,799)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Briefverkehr	122	3,7±1,1	218	4,0±1,1	6,939 (0,008)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Videochat	122	3,6±1,4	219	3,2±1,2	3,591 (0,058)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per SMS/ WhatsApp/ Telegram	120	4,7±0,9	215	4,7±0,9	0,251 (0,617)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per E-Mail	117	5,6±0,7	214	5,5±0,7	0,279 (0,597)
Wichtigkeit von Gemeinde-/ Stadtangeboten für soziale Interaktionen von MmD	138	4,1±1,1	235	4,2±1,0	0,018 (0,894)
Wichtigkeit von Vereinsangeboten für soziale Interaktionen von MmD	134	4,0±1,1	236	4,1±1,0	0,025 (0,874)
Wichtigkeit von religiösen Angeboten für soziale Interaktionen von MmD	135	3,6±1,3	231	3,6±1,2	0,134 (0,714)
Wichtigkeit von Verständnis für Demenzsymptome von sozialen Kontakten für Erhalt sozialer Beziehungen	137	4,7±0,3	239	4,8±0,5	0,431 (0,511)
Wichtigkeit von Austausch von Angehörigen und professionell Helfenden für effektive soz. Integration von MmD	135	4,7±0,7	239	4,6±0,8	0,778 (0,378)
Zustimmung zu: Roboter können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	116	2,5±1,2	207	2,5±1,2	0,329 (0,567)
Zustimmung zu: Technikgestützte Interventionen können soziale Interaktion eines MmD unterstützen	122	2,2±1,1	209	2,4±1,1	2,954 (0,086)
Zustimmung zu: In direkter Interaktion mit MmD fällt es leicht mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen	124	3,9±1,1	214	3,8±1,1	1,418 (0,234)
Zustimmung zu: Die Anzahl sozialer Kontakte eines MmD verringert sich stark nach einem langen Krankenhausaufenthalt	121	3,9±1,2	209	3,9±1,1	0,405 (0,525)

MmD = Menschen mit Demenz

Rolle in der Demenzversorgung

Tabelle 11: Relative und absolute Häufigkeiten zu den statistischen Unterschieden zwischen Teilnehmern mit unterschiedlichen Rollen in der Demenzversorgung

Variable		Menschen mit Demenz (n=14)	Pflegende Angehörige (n=182)	Professionelle Pflegende (n=145)	Andere (n=135)	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Liebe ausgedrückt: Berührungen	Nicht angegeben		34,9 (29)	27,1 (19)	30,8 (20)	1,083 (0,582)
	Angegeben		65,1 (54)	72,9 (51)	69,2 (45)	
Liebe ausgedrückt: nonverbal	Nicht angegeben		65,1 (54)	55,7 (39)	49,2 (32)	3,845 (0,146)
	Angegeben		34,9 (29)	44,3 (31)	50,8 (33)	
Positive Emotionen durch: Kuscheln/ körperliche Nähe/ Sex	Nicht angegeben	61,5 (8)	52,4 (78)	42,1 (45)	51,5 (51)	3,770 (0,287)
	Angegeben	38,5 (5)	47,7 (71)	57,9 (62)	48,5 (48)	
Positive Emotionen durch: Alltag gemeinsam gestalten	Nicht angegeben	61,5 (8)	45,0 (67)	21,5 (23)	32,3 (32)	19,320 (<0,001)
	Angegeben	38,5 (5)	55,0 (82)	78,5 (84)	67,7 (67)	
Positive Emotionen durch: Gemeinsam Lachen	Nicht angegeben	38,5 (5)	23,5 (35)	15,9 (17)	14,1 (14)	7,237 (0,065)
	Angegeben	61,5 (8)	76,5 (114)	84,1 (90)	85,9 (85)	
Positive Emotionen durch: Biografiearbeit	Nicht angegeben	100,0 (13)	73,2 (109)	43,0 (46)	42,4 (42)	42,836 (<0,001)
	Angegeben	0,0 (0)	26,9 (40)	57,0 (61)	57,6 (57)	
Positive Emotionen durch: Freunde besuchen	Nicht angegeben	61,5 (8)	73,2 (109)	66,4 (71)	70,7 (70)	1,851 (0,604)
	Angegeben	38,5 (5)	26,9 (40)	33,6 (36)	29,3 (29)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Alltagsunterstützung	Nicht angegeben		45,0 (67)	54,2 (58)	47,5 (47)	2,181 (0,336)
	Angegeben		55,0 (82)	45,8 (49)	52,5 (52)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Körperpflege	Nicht angegeben		80,5 (120)	89,7 (96)	95,0 (94)	11,956 (0,003)
	Angegeben		19,5 (29)	10,3 (11)	5,1 (5)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gespräche	Nicht angegeben		42,3 (63)	56,1 (60)	48,5 (48)	4,751 (0,093)
	Angegeben		57,7 (86)	43,9 (47)	51,5 (51)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Umarmungen	Nicht angegeben		28,9 (43)	32,7 (35)	38,4 (38)	2,453 (0,293)
	Angegeben		71,1 (106)	67,3 (72)	61,6 (61)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Menschen mit Demenz (n=14)	Pflegende Angehörige (n=182)	Professionelle Pflegende (n=145)	Andere (n=135)	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Sicherheit und Geborgenheit durch: Spielen	Nicht angegeben		57,7 (86)	56,1 (60)	56,6 (56)	0,075 (0,963)
	Angegeben		42,3 (63)	43,9 (47)	43,4 (43)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Singen	Nicht angegeben		49,7 (74)	21,5 (23)	31,3 (31)	22,773 (<0,001)
	Angegeben		50,3 (75)	78,5 (84)	68,7 (68)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam essen	Nicht angegeben		27,5 (41)	33,6 (36)	38,4 (38)	3,317 (0,190)
	Angegeben		72,5 (108)	66,4 (71)	61,6 (61)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsames Sitzen	Nicht angegeben		53,0 (79)	58,9 (63)	52,5 (52)	1,112 (0,574)
	Angegeben		47,0 (70)	41,1 (44)	47,5 (47)	
Sicherheit und Geborgenheit durch: Gemeinsam aktiv sein	Nicht angegeben		51,0 (76)	42,1 (45)	33,3 (33)	7,673 (0,022)
	Angegeben		49,0 (73)	57,9 (62)	66,7 (66)	
Gebraucht fühlen durch: Einbezug in Alltagsaktivitäten	Nicht angegeben	45,5 (5)	16,1 (24)	6,5 (7)	7,1 (7)	19,670 (<0,001)
	Angegeben	54,6 (6)	83,9 (125)	93,5 (100)	92,9 (92)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Berührungen	Nicht angegeben		33,3 (49)	18,8 (19)	22,5 (22)	7,461 (0,024)
	Angegeben		66,7 (98)	81,2 (82)	77,6 (76)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Singen/ Melodien summieren o.ä.	Nicht angegeben		38,8 (57)	11,9 (12)	8,2 (8)	40,718 (<0,001)
	Angegeben		61,2 (90)	88,1 (89)	91,8 (90)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Gemeinsames Bewegen	Nicht angegeben		34,7 (51)	30,7 (31)	25,5 (25)	2,325 (0,313)
	Angegeben		65,3 (96)	69,3 (70)	74,5 (73)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: An den Händen halten	Nicht angegeben		38,8 (57)	33,7 (34)	35,7 (35)	0,705 (0,703)
	Angegeben		61,2 (90)	66,3 (67)	64,3 (63)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Menschen mit Demenz (n=14)	Pflegende Angehörige (n=182)	Professionelle Pflegende (n=145)	Andere (n=135)	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Spiegeln von Gesten, Lauten und Körperhaltung	Nicht angegeben		77,6 (114)	52,5 (53)	62,2 (61)	17,562 (<0,001)
	Angegeben		22,5 (33)	47,5 (48)	37,8 (37)	
Aktivierung von MmD im fortgeschrittenen Stadium durch: Einbezug vertrauter Objekte	Nicht angegeben		56,5 (83)	40,6 (41)	38,8 (38)	9,609 (0,008)
	Angegeben		43,5 (64)	59,4 (60)	61,2 (60)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Führen von Gesprächen	Nicht angegeben	50,0 (6)	35,8 (63)	37,7 (52)	40,3 (52)	1,394 (0,707)
	Angegeben	50,0 (6)	64,2 (113)	62,3 (86)	59,7 (77)	
Wertvolle Interaktion bei Pflege: Erzählen von Lebensgeschichte/ Vergangenheit	Nicht angegeben	58,3 (7)	34,7 (61)	27,5 (38)	24,0 (31)	8,973 (0,030)
	Angegeben	41,7 (5)	65,3 (115)	72,5 (100)	76,0 (98)	
Fehlen sozialer Kontakte: Im Wohnumfeld	Nicht angegeben	61,5 (8)	59,3 (96)	57,6 (72)	57,3 (67)	0,194 (0,979)
	Angegeben	38,5 (5)	40,7 (66)	42,4 (53)	42,7 (50)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Nachbarschaft	Nicht angegeben	46,2 (6)	56,8 (92)	52,0 (65)	49,6 (58)	1,781 (0,619)
	Angegeben	53,9 (7)	43,2 (70)	48,0 (60)	50,4 (59)	
Fehlen sozialer Kontakte: In der Freizeitgestaltung	Nicht angegeben	46,2 (6)	41,4 (67)	30,4 (38)	16,2 (19)	21,388 (<0,001)
	Angegeben	53,9 (7)	58,6 (95)	69,6 (87)	83,8 (98)	
Unterstützende Kontakte: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	38,5 (5)	23,3 (35)	25,2 (27)	28,9 (28)	2,054 (0,561)
	Angegeben	61,5 (8)	76,7 (115)	74,8 (80)	71,1 (69)	
Unterstützende Kontakte: Familienangehörige	Nicht angegeben	53,9 (7)	11,3 (17)	25,2 (27)	27,8 (27)	20,595 (<0,001)
	Angegeben	46,2 (6)	88,7 (133)	74,8 (80)	72,2 (70)	
Unterstützende Kontakte: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	53,9 (7)	53,3 (80)	50,5 (54)	65,0 (63)	4,904 (0,179)
	Angegeben	46,2 (6)	46,7 (70)	49,5 (53)	35,1 (34)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Menschen mit Demenz (n=14)	Pflegende Angehörige (n=182)	Professionelle Pflegende (n=145)	Andere (n=135)	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Unterstützende Kontakte: Dienstleister	Nicht angegeben	100,0 (13)	94,7 (142)	93,5 (100)	93,8 (91)	1,003 (0,801)
	Angegeben	0,0 (0)	5,3 (8)	6,5 (7)	6,2 (6)	
Unterstützende Kontakte: Ehrenamtliche	Nicht angegeben	100,0 (13)	73,3 (110)	56,1 (60)	57,7 (56)	17,604 (0,001)
	Angegeben	0,0 (0)	26,7 (40)	43,9 (47)	42,3 (41)	
Beruhigen aggressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle ernst genommen werden	Nicht angegeben		43,2 (63)	7,9 (8)	11,2 (11)	52,782 (<0,001)
	Angegeben		56,9 (83)	92,1 (93)	88,8 (87)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben		50,0 (73)	46,5 (47)	42,9 (42)	1,211 (0,546)
	Angegeben		50,0 (73)	53,5 (54)	57,1 (56)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben		83,6 (122)	64,4 (65)	80,6 (79)	13,428 (0,001)
	Angegeben		16,4 (24)	35,6 (36)	19,4 (19)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Ruhig bleiben	Nicht angegeben		19,2 (28)	14,9 (15)	16,3 (16)	0,846 (0,655)
	Angegeben		80,8 (118)	85,2 (86)	83,7 (82)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben		46,6 (68)	33,7 (34)	52,0 (51)	7,315 (0,026)
	Angegeben		53,4 (78)	66,3 (67)	48,0 (47)	
Beruhigen aggressives Verhalten: Weggehen	Nicht angegeben		75,3 (110)	86,1 (87)	78,6 (77)	4,318 (0,115)
	Angegeben		24,7 (36)	13,9 (14)	21,4 (21)	
Beeinflussen depressives Verhalten: den MmD signalisieren, dass deren Gefühle und Antriebe ernst genommen werden	Nicht angegeben		44,2 (65)	27,7 (28)	17,4 (17)	20,668 (<0,001)
	Angegeben		55,8 (82)	72,3 (73)	82,7 (81)	

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Menschen mit Demenz (n=14)	Pflegende Angehörige (n=182)	Professionelle Pflegende (n=145)	Andere (n=135)	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Beeinflussen depressives Verhalten: Ablenken	Nicht angegeben		52,4 (77)	63,4 (64)	65,3 (64)	5,070 (0,079)
	Angegeben		47,6 (70)	36,6 (37)	34,7 (34)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Gespräch führen, um die Ursache herauszufinden	Nicht angegeben		72,1 (106)	52,5 (53)	68,4 (67)	10,748 (0,005)
	Angegeben		27,9 (41)	47,5 (48)	31,6 (31)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Einbinden in Alltagsaktivität	Nicht angegeben		32,7 (48)	20,8 (21)	23,5 (23)	4,997 (0,082)
	Angegeben		67,4 (99)	79,2 (80)	76,5 (75)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Berührungen	Nicht angegeben		34,7 (51)	29,7 (30)	31,6 (31)	0,715 (0,699)
	Angegeben		65,3 (96)	70,3 (71)	68,4 (67)	
Beeinflussen depressives Verhalten: Anbieten von biografisch-bekanntem und interessenbezogenen Tätigkeiten	Nicht angegeben		57,8 (85)	45,5 (46)	33,7 (33)	13,951 (0,001)
	Angegeben		42,2 (62)	54,5 (55)	66,3 (65)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: (Ehe-) Partner	Nicht angegeben	38,5 (5)	23,5 (35)	28,0 (30)	20,4 (20)	3,061 (0,382)
	Angegeben	61,5 (8)	76,5 (114)	72,0 (77)	79,6 (78)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Familienangehörige	Nicht angegeben	61,5 (8)	22,2 (33)	23,4 (25)	25,5 (25)	10,116 (0,018)
	Angegeben	38,5 (5)	77,9 (116)	76,6 (82)	74,5 (73)	
Unterstützung zum höchsten Maß an Selbstständigkeit durch: Freunde; Bekannte	Nicht angegeben	53,9 (7)	67,8 (101)	65,4 (70)	62,2 (61)	1,554 (0,670)
	Angegeben	46,2 (6)	32,2 (48)	34,6 (37)	37,8 (37)	
Unterstützung zum höchsten Maß an	Nicht angegeben	100,0 (13)	77,9 (116)	60,8 (65)	57,1 (56)	20,698 (<0,001)
	Angegeben					

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable		Menschen mit Demenz (n=14)	Pflegende Angehörige (n=182)	Professionelle Pflegende (n=145)	Andere (n=135)	
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	X ² (P Wert)
Selbstständigkeit durch: Ehrenamtliche						
	Angegeben	0,0 (0)	22,2 (33)	39,3 (42)	42,9 (42)	
Ursachen Netzwerkabnahme: Einzug ins Alten- oder Pflegeheim	Nicht angegeben	100,0 (11)	61,5 (96)	42,0 (50)	50,0 (53)	20,446 (<0,001)
	Angegeben	0,0 (0)	38,5 (60)	58,0 (69)	50,0 (53)	

MmD = Menschen mit Demenz

Tabelle 12: Arithmetisches Mittel und Standardabweichung zu den statistischen Unterschieden zwischen Teilnehmern mit unterschiedlichen Rollen in der Demenzversorgung

Variable	Menschen mit Demenz (n=14)		Pflegerische Angehörige (n=182)		Professionelle Pflegerische (n=145)		Andere (n=135)		X ² (P Wert)
	n	Mean± SD	n	Mean± SD	n	Mean± SD	n	Mean± SD	
Häufigkeit der Interaktion: Teilnahme an organisierten Aktivitäten	7	2,7± 2,4	162	3,1± 2,1	139	2,5± 1,9	127	3,2± 2,1	11,148 (0,011)
Häufigkeit der Interaktion: Arztbesuch oder Therapieteilnahme	9	3,1± 1,9	163	4,2± 1,9	131	4,8± 1,7	121	4,1± 2,1	13,501 (0,004)
Häufigkeit der Interaktion: Unterstützungsleistungen	7	3,0± 2,5	166	3,0± 1,9	137	3,0± 1,9	124	3,3± 1,9	2,984 (0,394)
Häufigkeit der Interaktion: Besorgung von Lebensmitteln oder Medikamenten	8	4,1± 2,1	150	2,7± 2,0	129	5,3± 1,8	120	4,6± 1,9	8,609 (0,035)
Häufigkeit der Interaktion: Freizeitgestaltung	10	2,6± 1,8	162	3,5± 1,8	135	3,8± 1,9	125	4,3± 2,0	13,360 (0,004)
Häufigkeit der Interaktion: Begegnungen in der Nachbarschaft	10	3,2± 1,6	163	3,7± 1,9	132	4,1± 1,9	125	3,3± 1,9	11,320 (0,010)
Häufigkeit der Interaktion: Zufällig	5	4,2± 2,3	147	6,7± 1,8	127	7,2± 1,5	120	7,0± 1,7	19,721 (<0,001)
Zustimmung zu: Sozial eingebundene MmD haben hohe Lebensqualität	12	3,8± 1,3	146	4,0± 1,1	99	4,3± 0,8	97	4,4± 0,7	13,186 (0,004)
Zustimmung zu: Regelmäßige soziale Interaktionen erhalten kognitive Leistungen	11	3,3± 1,6	147	4,0± 1,0	99	4,3± 0,8	96	4,4± 0,8	13,021 (0,005)
Zustimmung zu: Einbinden von MmD in Alltagsaktivitäten mildert Demenzsymptome	10	3,5± 1,4	147	3,9± 1,0	99	4,0± 1,0	96	4,1± 0,8	2,974 (0,396)
Wichtigkeit von Teilhabe an sozialen Aktivitäten für Reduzieren der Demenzsymptome	11	3,6± 1,6	151	4,3± 1,0	111	4,3± 0,8	106	4,5± 0,8	2,654 (0,448)
Wichtigkeit für Alltag und Krankheitsverlauf, dass soziale Interaktionen für MmD von Pflegenden initiiert werden	11	3,2± 1,7	152	4,4± 0,9	113	4,5± 0,8	105	4,3± 0,8	6,619 (0,085)
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass beim Arzt soziale Aktivitäten für MmD vermittelt werden	11	2,7± 1,7	151	3,9± 1,2	111	4,1± 1,1	105	4,2± 0,9	8,830 (0,032)

Variable	Menschen mit Demenz (n=14)		Pflegerische Angehörige (n=182)		Professionelle Pflegerische (n=145)		Andere (n=135)		X ² (P Wert)
	n	Mean± SD	n	Mean± SD	n	Mean± SD	n	Mean± SD	
Wichtigkeit für Krankheitsverlauf, dass es neben, Pflegekraft, Familie und Freunde einen festen sozialen Kontakt als professionellen Ansprechpartner für MmD zum vertrauensvollen Austausch gibt	11	3,1± 1,8	152	4,3± 1,1	113	4,4± 0,9	105	4,5± 0,8	6,900 (0,075)
Wichtigkeit von Berührungen für den Krankheitsverlauf	11	2,9± 1,9	155	4,5± 0,8	114	4,7± 0,6	104	4,5± 0,7	10,634 (0,014)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Persönlich/ face-to-face	13	1,0± 0,0	155	1,0± 0,0	117	1,0± 0,0	106	1,0± 0,0	0,000 (1,000)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Telefon	10	2,4± 1,3	144	2,4± 0,6	116	2,6± 0,7	105	2,4± 0,8	5,026 (0,170)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Briefverkehr	5	4,4± 2,3	126	4,0± 1,1	111	3,8± 1,1	104	3,9± 1,1	2,409 (0,492)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per Videochat	5	4,8± 1,6	127	3,2± 1,2	111	3,2± 1,2	103	3,5± 1,3	7,579 (0,056)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per SMS/ WhatsApp/ Telegram	8	3,8± 1,7	120	4,6± 0,9	109	4,8± 0,8	103	4,7± 1,0	6,671 (0,083)
Wichtigkeit der Art des Kontakts für Erhalt soz. Beziehungen: Per E-Mail	6	4,2± 1,6	118	5,6± 0,6	109	5,6± 0,6	103	5,5± 0,7	6,965 (0,073)
Wichtigkeit von Gemeinde-/ Stadtangeboten für soziale Interaktionen von MmD	12	2,3± 1,4	148	4,1± 1,1	115	4,2± 1,1	106	4,4± 0,9	20,525 (<0,001)
Wichtigkeit von Vereinsangeboten für soziale Interaktionen von MmD	12	2,4± 1,4	147	3,9± 1,1	113	4,1± 1,0	106	4,4± 0,8	25,675 (<0,001)
Wichtigkeit von religiösen Angeboten für soziale Interaktionen von MmD	12	1,2± 0,4	144	3,3± 1,3	115	4,0± 1,1	105	3,8± 1,0	46,244 (<0,001)
Wichtigkeit von Verständnis für Demenzsymptome von	12	4,1± 1,4	154	4,7± 0,7	114	4,8± 0,5	105	4,9± 0,4	5,021 (0,170)

Forschungsbericht „Soziale Ressourcen“ – Anhang

Variable	Menschen mit Demenz (n=14)		Pflegerische Angehörige (n=182)		Professionelle Pflegerische (n=145)		Andere (n=135)		X ² (P Wert)
	n	Mean± SD	n	Mean± SD	n	Mean± SD	n	Mean± SD	
sozialen Kontakten für Erhalt sozialer Beziehungen									
Wichtigkeit von Austausch von Angehörigen und professionell Helfenden für effektive soz. Integration von MmD	11	3,2± 1,9	153	4,6± 0,7	114	4,8± 0,5	105	4,7± 0,6	7,535 (0,057)
Zustimmung zu: In direkter Interaktion mit MmD fällt es leicht mit unangemessenem Sozialverhalten umzugehen	10	2,8± 1,6	141	3,5± 1,1	99	4,3± 0,9	96	4,1± 0,9	38,099 (<0,001)
Zustimmung zu: Die Anzahl sozialer Kontakte eines MmD verringert sich stark nach einem langen Krankenhausaufenthalt	8	2,8± 1,6	134	3,9± 1,1	99	4,1± 1,0	96	3,8± 1,1	8,271 (0,041)

MmD = Menschen mit Demenz