

Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland

Weinhardt, Michael; Lärm, Astrid; Boos, Barbara; Tesch-Römer, Clemens

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Weinhardt, M., Lärm, A., Boos, B., & Tesch-Römer, C. (2022). *Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland*. (dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 03/2022). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-80950-0>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-SA Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-SA Licence (Attribution-NonCommercial-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

dza aktuell deutscher alterssurvey

Heft 03/2022

Herausgeber:

Deutsches Zentrum für Altersfragen

Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland

Michael Weinhardt, Astrid Lärm,
Barbara Boos, Clemens Tesch-
Römer

Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland

Michael Weinhardt, Astrid Lärm, Barbara Boos, Clemens Tesch-Römer

Inhalt

Kernaussagen	3
Einleitung	4
Demenz – Informationen und Hintergründe	5
Einstellungen zu Menschen mit Demenz – bisherige Forschung	6
Daten, Indikatoren, Analyseverfahren	8
Ergebnisse	11
Diskussion der Ergebnisse	17

Kernaussagen

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte, die seit 1996 durchgeführt wird. Die jüngste Befragung fand im Zeitraum vom 4. November 2020 bis zum 1. März 2021 statt; auf ihrer Basis kann die Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte umfassend dargestellt werden. Die vorliegenden Befunde zu Einstellungen zu Menschen mit Demenz basieren auf den Angaben von 4.175 Personen im Alter von 45 bis 90 Jahren.

- **Viele Menschen sind nicht mit Demenz vertraut, gleichzeitig haben nur wenige Angst vor Menschen mit Demenz.** Fast die Hälfte der Befragten (45,5 Prozent) gibt an, nicht mit Demenz vertraut zu sein, während etwa ein Drittel der Befragten (32,6 Prozent) mit Demenz vertraut ist. Gleichzeitig geben acht von zehn Befragten (82,5 Prozent) an, keine Angst vor Menschen mit Demenz zu haben. Nur ein sehr kleiner Teil (4,0 Prozent) berichtet, Angst vor Menschen mit Demenz zu empfinden.
- **Zwischen Altersgruppen sowie zwischen Männern und Frauen gibt es keine bedeutsamen Einstellungsunterschiede** Alter und Geschlecht spielen also keine Rolle dabei, in welchem Maße Menschen mit Demenz vertraut sind oder sie dazu bereit wären, sich um Betroffene zu kümmern. Auch empfinden sie in ähnlichem Maße Angst vor Menschen mit Demenz und schätzen die Möglichkeiten diese zu unterstützen ähnlich ein.
- **Menschen mit höherer Bildung zeigen eine höhere Vertrautheit mit Demenz.** Insgesamt 38,3 Prozent der Befragten mit einem hohen Bildungsgrad geben an, mit Demenz vertraut zu sein. Personen mit niedrigeren Bildungsgraden geben dies nur zu gut 30 Prozent an.
- **Ein höheres Haushaltseinkommen geht mit weniger Angst und mehr wahrgenommenen Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf Menschen mit Demenz einher - mit der Bereitschaft zur Übernahme von Betreuung und Pflege hängt das Haushaltseinkommen allerdings nicht zusammen.** Personen mit einem höheren Haushaltseinkommen sehen mehr Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz (78,3 Prozent in der Gruppe der hohen Einkommen gegenüber 71,5 Prozent in der Gruppe mit mittlerem Einkommen und 67,5 Prozent in der Gruppe der niedrigen Einkommen). Die Bereitschaft zur Betreuung von Menschen mit Demenz hängt dagegen nicht vom Einkommen ab.
- **Die Bereitschaft zur Betreuung von Menschen mit Demenz hängt stark mit der Vertrautheit mit Demenz zusammen.** Mehr als die Hälfte der Befragten (56,8 Prozent), die mit Demenz vertraut sind, sind auch bereit, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern; bei Befragten, die mit Demenz nicht vertraut sind, ist dies nur zu gut einem Drittel der Fall (35,2 Prozent).

Einleitung

Menschen mit Demenz gehören zu Gesellschaften des langen Lebens. Weil eine Demenz alle Lebensbereiche eines Menschen betrifft, benötigen Betroffene und ihre Angehörigen Unterstützung aus ganz unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Gestaltung des Gesundheits- und Pflegesystems. Dabei geht es um angemessene Diagnostik, Beratung, Behandlung, Unterstützung und Pflege von Menschen mit Demenz sowie um die Unterstützung ihrer Angehörigen. Für das alltägliche Leben von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ist ein soziales Umfeld, das für ihre Erkrankung sensibilisiert ist und die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe bietet, von großer Bedeutung. Die Verbesserung der sozialen Integration und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung (Aihara, Kato, Sugiyama, Ishi, & Goto 2020; Alzheimer's Australia 2014). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Einstellungen zu Menschen mit Demenz in der Allgemeinbevölkerung zu erforschen. Von besonderem Interesse ist hierbei, wie stark die Bevölkerung mit dem Thema Demenz vertraut ist und inwieweit Unterstützungsmöglichkeiten für die Lebenssituation von Menschen mit Demenz gesehen werden. Ebenso relevant ist die Frage, inwieweit Menschen im Alltag den Kontakt zu Menschen mit Demenz scheuen oder ihnen gar mit Angst begegnen. Nur bei einem angstfreien Umgang im sozialen Umfeld von Menschen mit Demenz ist die Beibehaltung eines weitestgehend normalen Alltags auch jenseits des eigenen Haushalts realistisch. Schließlich wird aufgrund der demografischen Entwicklung die Frage nach der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz immer wichtiger, also wer Verantwortung übernimmt, sich zu kümmern, bzw. sich dazu bereit erklärt. Dies ist wichtig, um Pflege- und Betreuungspotenziale zu erkennen.

Notwendig ist dabei, ein differenziertes Bild über die Einstellungen zu Menschen mit Demenz zu erhalten. Hierbei geht es um die Frage, ob unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen – Menschen unterschiedlichen Alters, Geschlechts, Bildung oder Einkommens – ähnliche oder unterschiedliche Einstellungen zu Menschen mit Demenz haben. Sollte sich herausstellen, dass bestimmte gesellschaftliche Gruppen mit dem Thema Demenz noch sehr wenig vertraut sind, könnte Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung stärker auf entsprechende Zielgruppen ausgerichtet werden. Ebenso könnte sich zeigen, in welchen Gruppen Ängste abgebaut und in welchen Gruppen die Bereitschaft, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern, gestärkt werden können.

Demenz – Informationen und Hintergründe

Prävalenz der Demenz in Deutschland

Zurzeit leben etwa 1,6 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland. Die Wahrscheinlichkeit, eine Demenz zu entwickeln, steigt mit zunehmendem Alter an. In Folge der demografischen Entwicklung nimmt deshalb die Zahl der Menschen mit Demenz in Deutschland zu. In den nächsten 30 Jahren könnte ihre Zahl auf ca. 2,7 Millionen ansteigen. Der Anteil von Menschen mit Demenz an der Bevölkerung Deutschlands würde dann von derzeit etwa 1,9 Prozent auf etwa 3,4 Prozent im Jahr 2050 wachsen. Ähnliche Entwicklungen sind für die meisten Länder in Europa zu erwarten (Alzheimer Europe 2020, S. 43). Während im Alter von 60 bis 64 Jahren der Anteil von Menschen mit Demenz bei 0,9 Prozent liegt, wächst dieser Wert bei den über 90-Jährigen auf 40,8 Prozent an (Alzheimer Europe 2020, S. 9). Im höheren Alter gibt es deutliche und zunehmende Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz der Demenz. Während im Alter von 60 bis 64 Jahren die Prävalenzen für Frauen und Männer ähnlich niedrig sind (Frauen 0,2 Prozent, Männer 0,9 Prozent), steigen diese Werte bei über 90-jährigen Frauen auf 44,8 Prozent, bei Männern dagegen auf nur 29,7 Prozent.

Ursachen und Krankheitsbild

Der Begriff Demenz bezeichnet ein typisches Muster von Symptomen, das mit bestimmten Erkrankungen des Gehirns verbunden ist, bei denen geistige Fähigkeiten im Verlauf zunehmend verloren gehen. Zu den Symptomen einer Demenz gehören Störungen des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und des Denkvermögens. Menschen mit Demenz entwickeln im Verlauf der Erkrankung außerdem zunehmende Schwierigkeiten, sich zu orientieren und ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Auch Sprache und Motorik sind betroffen (Jessen 2018). In Folge dieser Einschränkungen benötigen Menschen mit Demenz zunehmende Unterstützung durch Andere, um mit der Erkrankung gut leben zu können. Die meisten Menschen mit Demenz leben weiterhin zu Hause; Betreuung und Pflege werden in der Regel von Familienangehörigen oder engen Freunden geleistet – bei Fortschreiten der Erkrankung mit zunehmender Unterstützung von professionell Pflegenden (Brijoux & Zank 2022; von Kutzleben, Köhler, Dreyer, Holle, & Roes 2017).

Die häufigste Demenzform ist die Alzheimer-Krankheit, gefolgt von der vaskulären Demenz, die durch Durchblutungsstörungen im Gehirn verursacht wird. Die meisten Demenzformen sind derzeit nicht heilbar (Bienko, Burhanullah, & Munro 2019). Ein geringer Prozentsatz aller Demenzen wird jedoch durch behandelbare Erkrankungen, wie z. B. Stoffwechselerkrankungen oder Alkoholismus ausgelöst (vgl. Wallesch & Förstl 2017). Unter Umständen kann das Auftreten demenzieller Symptome durch präventive Maßnahmen verzögert werden (Livingston et al. 2020). Präventiv wirken unter anderem ausreichende Bewegung, gute soziale Kontakte und Verzicht auf Tabak- und Alkoholkonsum (World Health Organization 2019). Außerdem kann eine frühe Diagnose die Lebensqualität von Menschen mit Demenz verbessern. Die Früherkennung ermöglicht es Betroffenen, rechtzeitig Entscheidungen für ihr Leben mit Demenz zu treffen. Zum Beispiel können Vorstellungen und Wünsche zur medizinischen und pflegerischen Versorgung besprochen und umgesetzt werden. Außerdem können Betroffene Strategien entwickeln, die ihnen dabei helfen, ihr Leben mit der Demenz möglichst lange selbstständig zu gestalten (vgl. Ding-Greiner 2010; Schröder & Pantel 2011).

Einstellungen zu Menschen mit Demenz – bisherige Forschung

In vielen Ländern ist das Wissen über und das Verständnis von Demenz nach wie vor gering ausgeprägt (Cahill, Pierce, Werner, Darley, & Bobersky 2015). Für Deutschland ist über generelle Einstellungen zum Themenkomplex Demenz vergleichsweise wenig bekannt. Allerdings sind Demenzerkrankungen generell negativ konnotiert. So geben 41,1 Prozent der deutschen Bevölkerung an, sich Sorgen um Demenz zu machen bzw. darum, selbst einmal davon betroffen zu sein (Bowen, Kessler, & Segler 2019). Unter anderen deshalb wird in der Forschungsliteratur davon ausgegangen, dass eine Demenzerkrankung mit einem negativen Stigma behaftet ist (Jolley & Benbow 2000; Werner & Heinik 2008). Während ältere Menschen insgesamt als weniger kompetent angesehen werden als jüngere Menschen (Kite, Stockdale, Whitley, & Johnson 2005), werden ältere Erwachsene mit Behinderungen und Erkrankungen besonders negativ wahrgenommen (Kahana et al. 1996; Stone 2003). Teilweise wird Demenz gar als eine beschämende Krankheit angesehen (Umegaki, Suzuki, Ohnishi, & Iguchi 2009). Negative Einstellungen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Demenz können zu einer Reihe von abwertenden Verhaltensweisen bis hin zu Diskriminierungen führen. Dazu gehören etwa die oft inadäquate Unterstützung und Behandlung von Betroffenen. So wurden bei Pflegekräften in Heimen negativere Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz als gegenüber

anderen Personengruppen festgestellt (Brodaty, Draper, & Low 2003; Kahana et al. 1996).

Einstellungen gegenüber älteren Menschen werden von einer Vielzahl an Faktoren beeinflusst. Dazu gehören das Ausmaß des Kontakts mit älteren Menschen, der Grad des Wissens über den Alterungsprozess (O'Connor & McFadden 2010) sowie der eigene Gesundheitszustand (Gekoski & Knox 1990). Welche Faktoren Einfluss auf die Herausbildung positiver oder negativer Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz ausüben, ist nicht abschließend geklärt (O'Connor & McFadden 2010). Einige Befunde deuten darauf hin, dass beispielsweise höhere Bildung, höheres Alter, der Wohnsitz in einem städtischen Gebiet und Erfahrungen im Umgang mit oder der Pflege von Menschen mit Demenz mit besseren Kenntnissen über Demenz zusammenhängen. In der Tat zeigen Studien, dass Menschen mit häufigerem Kontakt und größerer Erfahrung mit Menschen mit Demenz positivere Einstellungen aufweisen als Menschen, die weniger oft Kontakt mit Menschen mit Demenz haben (O'Connor & McFadden 2010). Information und Aufklärung können helfen, Vorurteile und Stereotype abzubauen. Bereits die kurze Vermittlung weniger Informationen über Demenz kann geeignet sein, das Stigma der Demenzerkrankung zu verringern (Cheng et al. 2011).

Forschungsfragen

Der Blick in die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass Einstellungen der Allgemeinbevölkerung gegenüber Menschen mit Demenz noch relativ wenig erforscht sind (Peng, Moor, & Schelling 2012). Bisher liegen im deutschsprachigen Raum empirische Erkenntnisse über die Verbreitung von Einstellungen zu Demenz nur für die Schweiz vor. Diese lassen darauf schließen, dass die schweizerische

Bevölkerung eine tendenziell positive und freundliche Haltung gegenüber Menschen mit Demenz hat und vergleichsweise gut über Demenzerkrankungen informiert ist (Huber & Seifert 2021). Für Deutschland gibt es dagegen bislang keine bevölkerungsrepräsentativen Studien zur Verbreitung von Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenzerkrankungen und den Ursachen dieser Einstellungen. Vor

diesem Hintergrund sollen verschiedene Forschungsfragen zu Einstellungen zu Menschen mit Demenz beantwortet werden.

In einem ersten Schritt wird der Status Quo in Deutschland untersucht: Inwieweit ist die Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte mit Demenz als Thema vertraut? Wie werden die Potenziale zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit Demenz eingeschätzt? Bestehen Hemmnisse im Umgang mit Menschen mit Demenz? Wie hoch ist die Bereitschaft, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern?

In einem zweiten Schritt werden unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen in den Blick genommen, bei denen potenziell Unterschiede in Einstellungen zu Menschen mit Demenz erwartbar wären: Wie hängen die Einstellungen zu Menschen mit Demenz von Faktoren wie Alter, Geschlecht, Bildung und Einkommen ab? Zwischen Männern und Frauen könnte es bspw. Unterschiede geben, da Frauen zum einen unterschiedlich oft selbst von Demenz betroffen sind (siehe grauer Kasten zu Demenz) und im Fall pflegebedürftiger Angehöriger öfter die Betreuung übernehmen. Altersunterschiede sind aus ähnlichen Gründen erwartbar: Die Chance, selbst von Demenz betroffen zu sein oder im persönlichen Umfeld zu erleben, steigt mit zunehmendem Alter erheblich an. Auch Pflegetätigkeiten sind über Altersgruppen hinweg ungleich verteilt. In Bezug auf Bildung wäre zu erwarten, dass höhere Bildung mit einer stärkeren Vertrautheit mit dem Thema Demenz einhergeht. Die finanzielle Lage eines Haushalts könnte ebenfalls eine Rolle dabei spielen, inwieweit die Bereitschaft besteht, sich um eine Person mit Demenz zu kümmern. Angehörige mit einem geringen Einkommen übernehmen die Pflege häufiger selbst. Für sie stellt der Eigenanteil bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen eher eine Hürde dar. Gleichzeitig geht für Angehörige die Pflege oft mit einer Reduzierung der eigenen Erwerbstätigkeit einher. Hier ist das Pflegegeld für Angehörige mit niedrigem Einkommen verhältnismäßig attraktiver als für diejenigen

mit einem hohen Einkommen (vgl. Keck 2012). Inwieweit Unterstützungsmöglichkeiten hinsichtlich der Lebensumstände von Menschen mit Demenz gesehen werden, könnte ebenfalls von der Einkommenslage beeinflusst sein, da die Umsetzung von Unterstützungsmöglichkeiten auch mit finanziellen Kosten verbunden sein können.

In einem dritten Schritt wird schließlich die Frage gestellt, ob Vertrautheit mit Demenz mit der Angst vor Menschen mit Demenz, der Bereitschaft zur Übernahme von Betreuung und Pflege sowie der Einschätzung von Unterstützungsmöglichkeiten zusammenhängt. Möglicherweise ist eine stärkere Vertrautheit mit Demenz mit einer geringeren Ausprägung von Angst, einer höheren Betreuungsbereitschaft und einem stärkeren Optimismus mit Blick auf Veränderungsmöglichkeiten verknüpft.

Daten, Indikatoren, Analyseverfahren

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Frauen und Männer auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt (1996, 2002, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020/21). Dieser lange Beobachtungszeitraum von mehr als zwei Jahrzehnten erlaubt einen umfassenden Einblick in das Älterwerden und die Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Zudem kann durch das kohortensequenzielle Design der Studie Älterwerden im sozialen Wandel untersucht werden. Der Deutsche Alterssurvey ist daher die zentrale Studie zu Alter und Altern in Deutschland. Mehr als 20.000 Personen haben bislang an der Studie teilgenommen. Befragt werden Personen, die zum Zeitpunkt der ersten Teilnahme 40 Jahre und älter sind. Die Teilnehmenden werden auf Basis einer nach Alter, Geschlecht und Region geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe ausgewählt. Die Daten des Deutschen Alterssurveys sind daher repräsentativ für die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung Deutschlands in der zweiten Lebenshälfte. Durch den Deutschen Alterssurvey können auch die Lebenssituationen in Krisenzeiten – wie wir sie aktuell aufgrund der Corona-Pandemie erleben – näher beleuchtet und besser verstanden werden.

Die jüngste Befragung fand im Zeitraum vom 4. November 2020 bis zum 1. März 2021 statt. Im Zentrum dieser Befragung standen Fragen zur aktuellen Lebenssituation, etwa in sozialen Beziehungen, im Wohlbefinden und in der Erwerbsarbeit. Es haben 5.402 Personen ab einem Alter von 46 Jahren an der Befragung teilgenommen. Alle diese Personen hatten bereits zuvor mindestens einmal an der Studie teilgenommen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys telefonisch (anstatt wie bisher im persönlichen Interview) befragt. Im Anschluss an das telefonische Interview bekamen die Befragten noch einen Fragebogen zugesandt, der von 4.419 Personen schriftlich oder online beantwortet wurde.

In den Analysen werden gewichtete Anteilswerte unter Verwendung von Methoden, die die geschichtete Stichprobenziehung berücksichtigen, dargestellt. Dabei werden Gruppenunterschiede oder Unterschiede zwischen Erhebungswellen auf statistische Signifikanz getestet. Verwendet wird ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$. Ist ein Befund statistisch signifikant, so kann mit mindestens 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein festgestellter Unterschied nicht nur in der Stichprobe, sondern auch in der Gesamtbevölkerung vorhanden ist. Ist ein Befund nicht statistisch signifikant, ist es möglich, dass beobachtete Unterschiede in der Stichprobe nur zufällig zustande kamen.

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Weitere Informationen zum Deutschen Alterssurvey (DEAS) finden sich unter www.deutscher-alterssurvey.de.

Es werden Daten des DEAS analysiert, die im Winter 2020/2021 erhoben wurden (grundlegende Informationen über die Umsetzung des Deutschen Alterssurveys finden sich im grauen Kasten oben). Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt vorherrschenden Corona-Pandemie wurde die DEAS-Hauptbefragung telefonisch durchgeführt; die Einstellungen zu Demenz selbst wurden in einem zusätzlichen Papierfragebogen erhoben, der das Befragungsspektrum erweitert und den Befragten im Anschluss an das Telefoninterview postalisch zugestellt wurde. Dieser sogenannte „Drop-off“-Fragebogen kann online oder schriftlich-postalisch ausgefüllt werden. Die hier verwendeten Daten stammen von 4.175 Personen im Alter zwischen 46 und 90 Jahren. Die Auswertungen erfolgen weitgehend deskriptiv; die zugrunde liegenden Daten wurden hierfür querschnittsgewichtet, um das Ziehungsdesign der Stichprobe zu berücksichtigen und eine bestmögliche Passung zur Grundgesamtheit zu gewährleisten. Bei der Durchführung von Signifikanztests wird das komplexe Ziehungsdesign des DEAS ebenfalls berücksichtigt. Während viele Lebensbereiche durch die Corona-Pandemie maßgeblich beeinflusst wurden, ist ein direkter Einfluss auf Bevölkerungseinstellungen zu Menschen mit Demenz nicht unmittelbar zu erwarten. Solche Einflüsse können aber auch nicht absolut ausgeschlossen werden. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sollten daher bei der Einordnung der Ergebnisse mitbedacht werden.

Grundlage der Analysen ist eine Item-Batterie zu Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz, basierend auf einer schweizerischen Übersetzung der Dementia-Attitude-Scale (DAS, O'Connor und McFadden (2010)) ins Deutsche (Peng et al. 2012). Die Fragen erheben zum einen Alltagsüberzeugungen

bezüglich der wahrgenommenen Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie Verhaltenstendenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz. Die Befragten konnten basierend auf einer fünfstufigen Antwortskala zu einzelnen Aussagen angeben, ob sie diesen zustimmen oder nicht („stimme überhaupt nicht zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme teils teils zu“, „stimme eher zu“, „stimme völlig zu“). Die Fragen umfassen u.a. Indikatoren zu den vier Punkten (1) Vertrautheit mit Demenz („Ich bin nicht sehr vertraut mit Demenz.“), (2) eine Einschätzung von Unterstützungsmöglichkeiten hinsichtlich der Lebensqualität von Menschen mit Demenz („Wir können vieles tun, um das Leben von Menschen mit Demenz zu verbessern.“), (3) Unbehagen im Kontakt („Ich habe Angst vor Menschen mit Demenz.“), sowie (4) Bereitschaft zum persönlichen Engagement („Ich kann mir nicht vorstellen, mich um jemanden mit Demenz zu kümmern.“). Für die Analysen wurden die zustimmenden Antworten („stimme völlig zu“ und „stimme eher zu“) sowie die ablehnenden Antworten („stimme überhaupt nicht zu“ und „stimme eher zu“) zu jeweils einer gemeinsamen Kategorie zusammengefasst, sodass die finalen Indikatoren jeweils drei Ausprägungen haben (Zustimmung, unentschieden, Ablehnung).

Im Folgenden wird untersucht, erstens, wie sich Einstellungen zu Menschen mit Demenz in der deutschen Bevölkerung verteilen, und zweitens, inwiefern sich diese Einstellungen in unterschiedlichen Altersgruppen, zwischen Männern und Frauen, nach unterschiedlichen Bildungshintergründen und dem Haushaltseinkommen unterscheiden. Es werden drei Altersgruppen unterschieden: 46 bis 65 (n = 761; 18,2 Prozent), 66 bis 75 Jahre (n = 2.016; 48,3 Prozent) sowie 76 Jahre und älter (n = 1.398; 33,5 Prozent), wobei die älteste Person in der Analytestichprobe 90 Jahre alt ist. Als

eine weitere Unterscheidung wird das Geschlecht herangezogen; Männer (n = 2.041; 48,9 Prozent) und Frauen (n = 2.134; 51,1 Prozent) sind in der Stichprobe etwa gleich oft vertreten. Bildung wird in drei Kategorien erfasst, die schulische und berufliche Ausbildungsniveaus kombinieren (vgl. Engstler & Hameister 2020: 25): die erste Kategorie („niedrig bis mittel“) umfasst Personen, die maximal über eine abgeschlossene Berufsausbildung oder (Fach-)Hochschulreife verfügen (n = 2.096, 50,2 Prozent); die zweite Kategorie („gehoben“) umfasst Personen mit weitergehenden beruflichen Abschlüssen wie einer Fach- oder Meisterschule (n = 615, 14,7

Prozent); die dritte Kategorie („hoch“) umfasst Personen mit einem abgeschlossen Studium mindestens einer Fachhochschule (n = 1.464, 35,1 Prozent). Für die Bildung von Einkommensgruppen wird das verfügbare Haushaltseinkommen der Befragten mit der Anzahl der Personen im Haushalt gewichtet (Nettoäquivalenzeinkommen) und darauf basierend in drei etwa gleich große Gruppen aufgeteilt – niedrige (n = 1.329; 32,9 Prozent), mittlere (n = 1.317; 32,6 Prozent) und hohe Einkommen (n = 1.389; 34,4 Prozent).

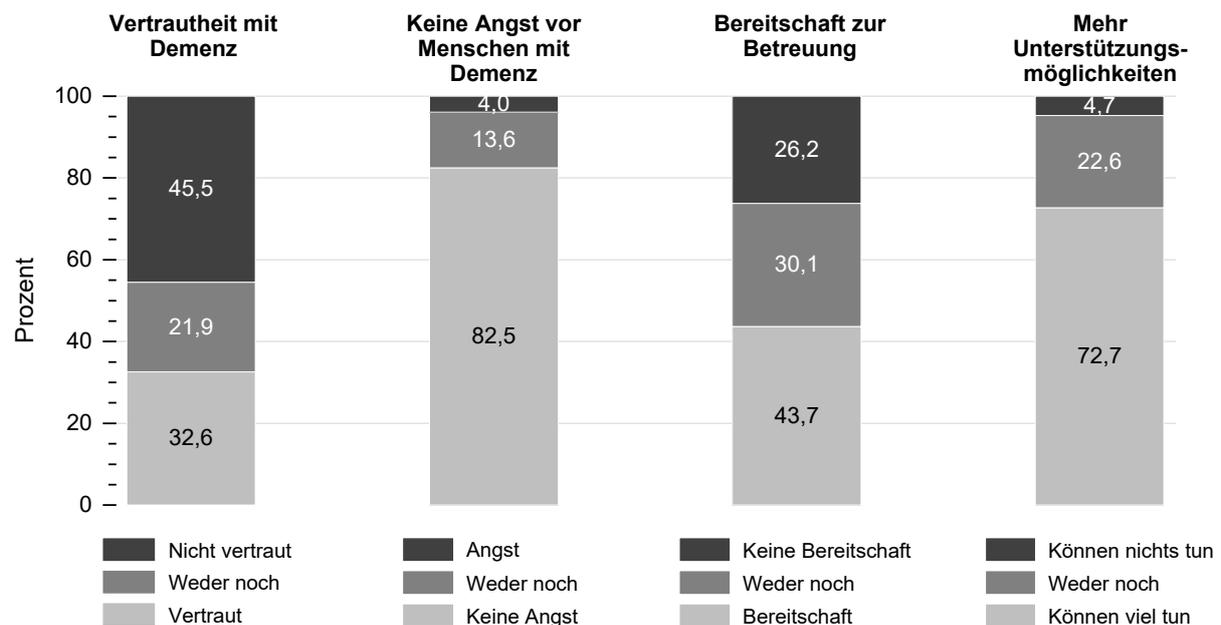
Ergebnisse

Viele Menschen sind nicht vertraut mit Demenz, aber nur wenige haben Angst vor Menschen mit Demenz

Abbildung 1 zeigt eine Übersicht der erhobenen Einstellungen zu Demenz. Etwa ein Drittel der Befragten (32,6 Prozent) gibt an, mit Demenz vertraut zu sein. Fast die Hälfte (45,5 Prozent) gibt dagegen an, nicht

mit Demenz vertraut zu sein. Etwas mehr als ein Fünftel (21,9 Prozent) zeigt sich unentschieden und wählt die mittlere Antwortkategorie.

Abbildung 1: Einstellungen zu Menschen mit Demenz



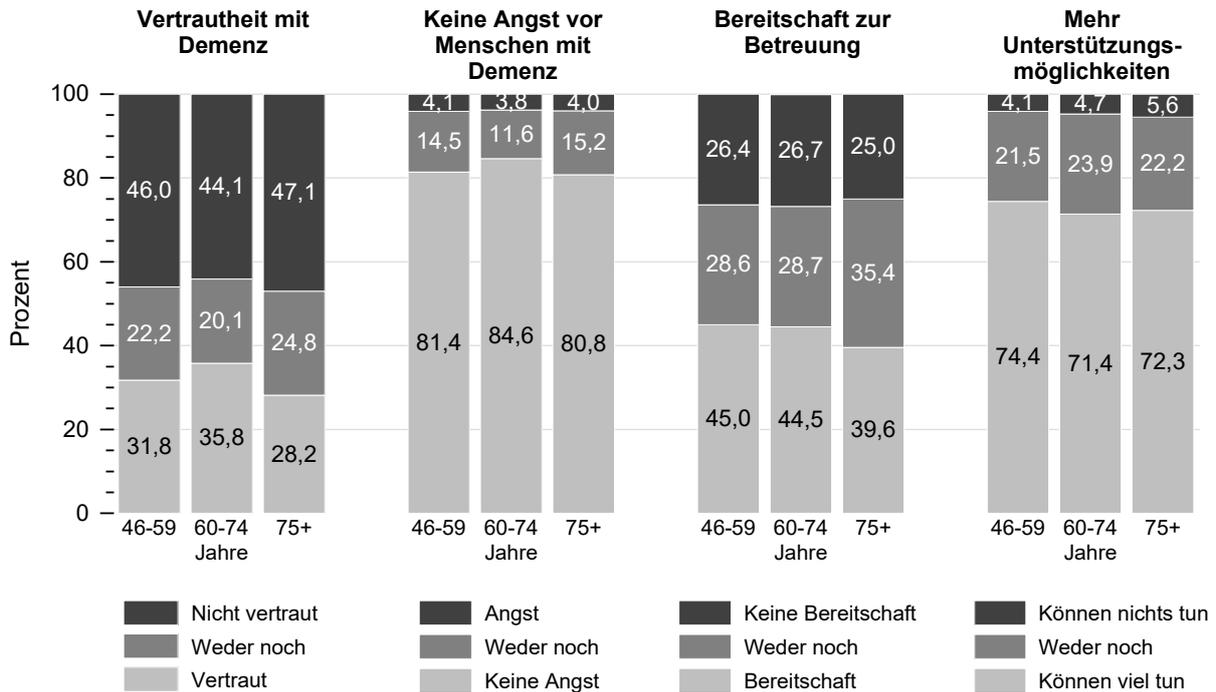
Quelle: DEAS 2020/21, n = 4.175, gewichtet, gerundete Angaben.

Etwa acht von zehn Befragten (82,5 Prozent) geben an, keine Angst vor Menschen mit Demenz zu haben; nur ein sehr kleiner Teil (4,0 Prozent) berichtet davon, Angst vor Menschen mit Demenz zu empfinden. Die mittlere Antwortkategorie wählen 13,6 Prozent der Befragten. Eine generelle Bereitschaft sich um Menschen mit Demenz zu kümmern, besteht bei etwa vier von zehn Befragten (43,7 Prozent), ein gutes Viertel (26,2 Prozent) ist dazu jedoch nicht

bereit. Ein weiteres knappes Drittel ist in dieser Hinsicht unentschieden (30,1 Prozent). Allgemeine Potenziale zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz erkennen mehr als zwei Drittel der Befragten (72,7 Prozent). Nur ein kleiner Teil hält hier keine Verbesserungen für möglich (4,7 Prozent). Knapp ein Viertel der Befragten (22,6 Prozent) ist in dieser Frage unentschieden.

Keine bedeutsamen Altersunterschiede in Einstellungen zu Menschen mit Demenz

Abbildung 2: Einstellungen zu Menschen mit Demenz nach Altersgruppen getrennt.



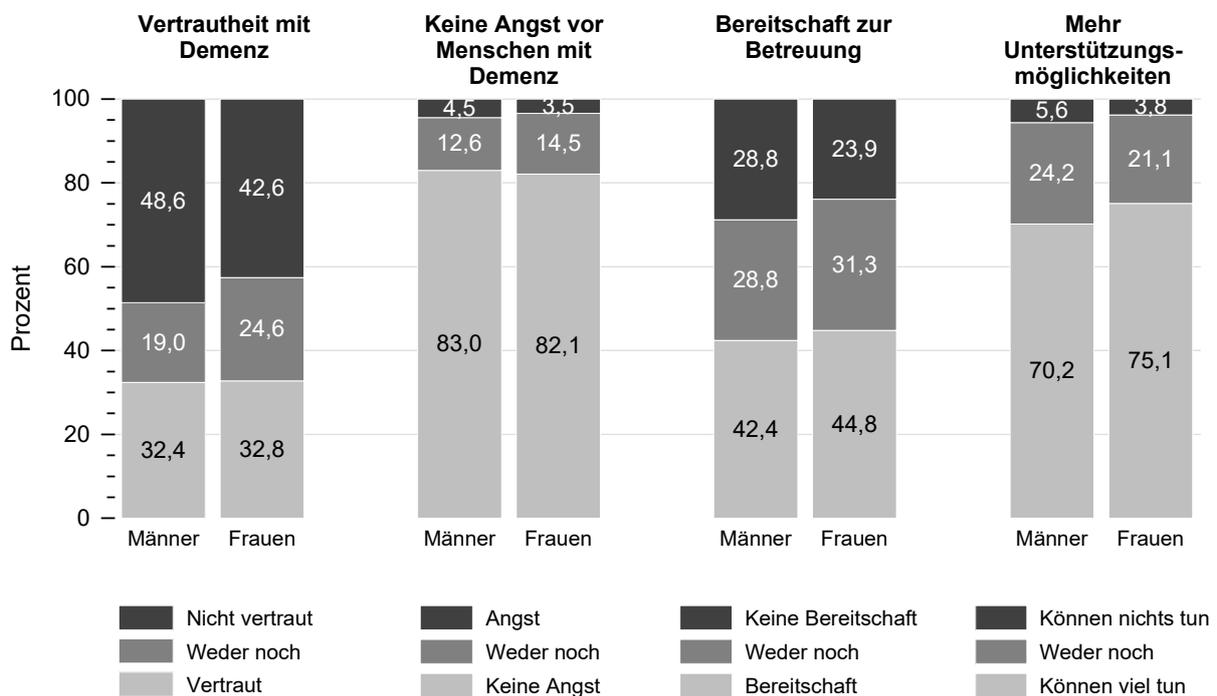
Quelle: DEAS 2020/21 (n = 4.175); gewichtet, gerundete Angaben. Unterschiede in den Prozentwerten zwischen Altersgruppen sind nicht statistisch signifikant ($p < 0,05$).

Abbildung 3 stellt den Zusammenhang von Einstellungen zu Menschen mit Demenz und dem Lebensalter der Befragten dar (im Vergleich der drei Altersgruppen 46 bis 65, 66 bis 75 Jahre sowie 76 Jahre und älter). Alter könnte eine wichtige Rolle bei Einstellungen zu Menschen mit Demenz spielen, weil mit zunehmendem Alter das Risiko, von Demenz selbst betroffen zu sein, deutlich zunimmt. Gleichzeitig ist es wahrscheinlich, dass mit zunehmendem Alter Fälle von Demenz im Freundes- und Bekanntenkreis auftreten und Demenz und die damit einhergehenden

Herausforderungen ein Thema werden. Es zeigt sich jedoch, dass keiner der Vergleiche zwischen den Altersgruppen statistisch signifikant ist. Die in Abbildung 4 gezeigten geringen Unterschiede zwischen Altersgruppen sind demnach als zufällige Abweichungen zu interpretieren. Weder die Vertrautheit mit Demenz, noch die Bereitschaft zur Betreuung von Menschen mit Demenz, noch die Angst vor Menschen mit Demenz oder die Einschätzung von Unterstützungsmöglichkeiten hängen mit dem Alter zusammen.

Ebenfalls keine bedeutsamen Einstellungsunterschiede zwischen Männern und Frauen

Abbildung 3: Einstellungen zu Menschen mit Demenz getrennt nach Männern und Frauen.



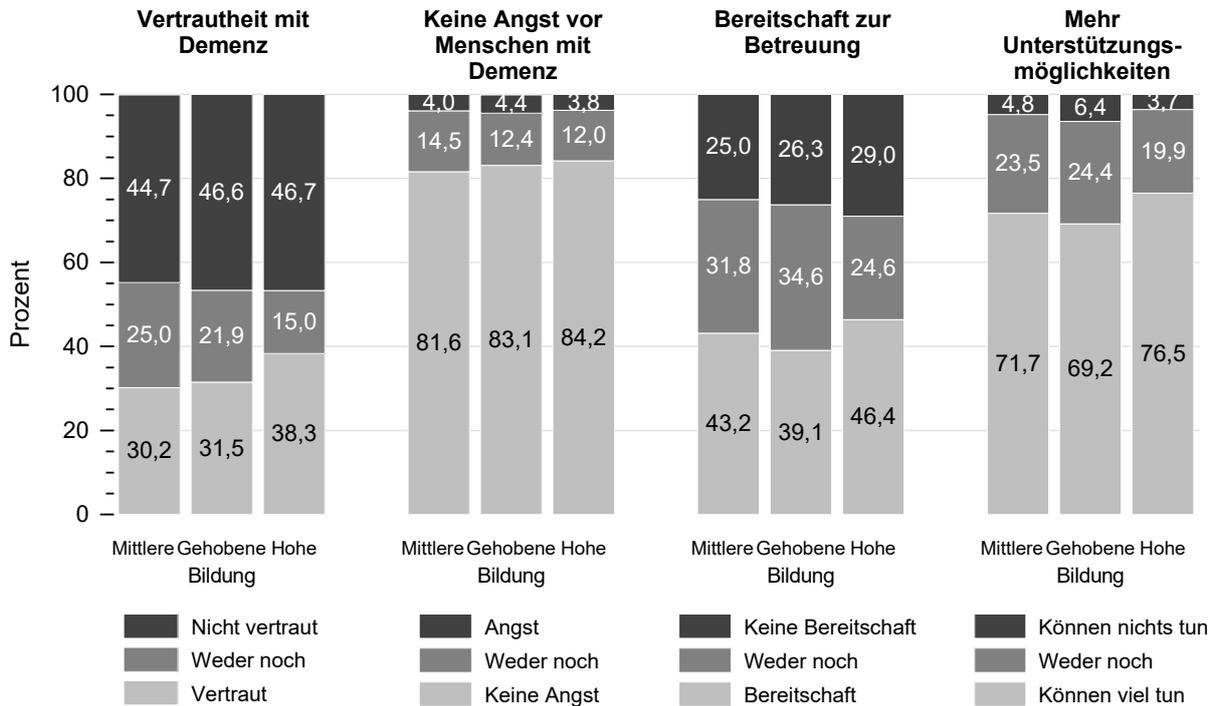
Quelle: DEAS 2020/21 (n = 4.175); gewichtet, gerundete Angaben. Unterschiede in den Prozentwerten zwischen Männern und Frauen sind nicht statistisch signifikant ($p < 0,05$).

Abbildung 2 stellt die gleichen Aussagen nach Geschlechtern getrennt dar. Geschlecht könnte eine Rolle spielen, da zum einen Frauen häufiger von Demenz betroffen sind als Männer und gleichzeitig häusliche Pflege generell häufiger von Frauen geleistet wird als von Männern. Insgesamt fallen die Geschlechterunterschiede jedoch nicht sehr prägnant aus und sind auch nicht statistisch

signifikant ($p < 0,05$). Der scheinbare Geschlechterunterschied bei der Einschätzung von Unterstützungsmöglichkeiten (Frauen: 75,1 Prozent, Männer: 70,2 Prozent) ist ebenfalls nicht statistisch signifikant. Geschlecht scheint demnach keine Kategorie zu sein, hinsichtlich derer sich Einstellungen zu Menschen mit Demenz bedeutsam unterscheiden.

Höhere Bildung geht mit höherer Vertrautheit mit Demenz einher

Abbildung 4: Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Abhängigkeit des Bildungsgrades



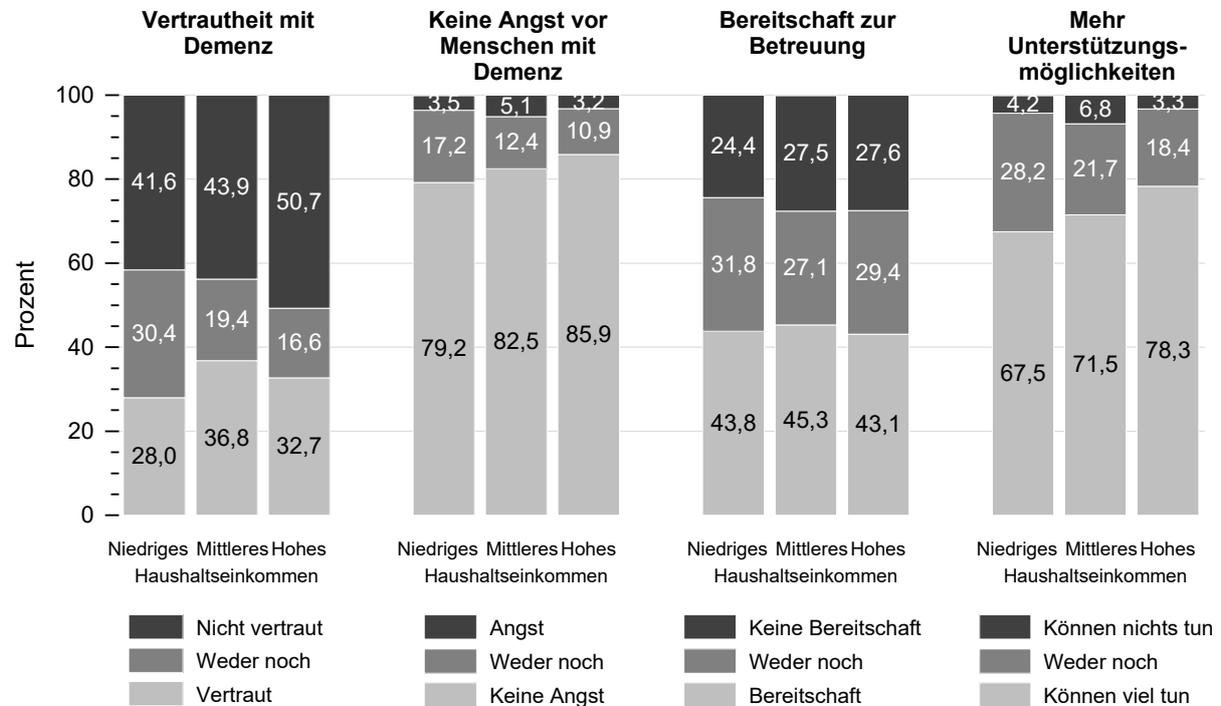
Quelle: DEAS 2020/21 (n = 4.175); gewichtet, gerundete Angaben. Bildungsgruppen unterscheiden sich statistisch signifikant ($p < 0,05$) in Bezug auf Vertrautheit mit Demenz zwischen den Befragten mit maximal mittlerer Bildung und solchen mit hoher Bildung.

Abbildung 4 stellt dar, inwiefern sich Einstellungen zu Menschen mit Demenz nach Bildungsgrad unterscheiden. Es könnte sein, dass Personen mit einer höheren Bildung mehr über das Thema Demenz wissen und dass sich dies möglicherweise auch auf die anderen Einstellungsindikatoren auswirkt. Tatsächlich besteht der einzige statistisch signifikante Bildungsunterschied bei Vertrautheit mit Demenz: 38,3 Prozent der Befragten mit

hoher Bildung geben an, mit Demenz vertraut zu sein. Dagegen geben nur 31,5 Prozent der Personen mit gehobener Bildung und 30,2 Prozent der Personen mit niedriger/mittlerer Bildung an, mit Demenz vertraut zu sein. In Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten, Angst vor Menschen mit Demenz und der Bereitschaft zur Betreuung sind die gefundenen Bildungsunterschiede nicht statistisch signifikant.

Höheres Einkommen geht mit mehr wahrgenommenen Unterstützungsmöglichkeiten und weniger Angst vor Menschen mit Demenz einher, nicht aber mit höherer Bereitschaft zur Übernahme von Betreuung und Pflege

Abbildung 5: Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Abhängigkeit des Haushaltseinkommens



Quelle: DEAS 2020/21 (n = 4.035); gewichtet, gerundete Angaben. Unterschiede in den Prozentwerten zwischen Altersgruppen sind nicht statistisch signifikant ($p < 0,05$). Folgende Unterschiede sind statistisch signifikant ($p < 0,05$): Bei Personen mit hohem Haushaltseinkommen ist der Anteil größer, der keine Angst vor Menschen mit Demenz berichtet und der mehr Unterstützungsmöglichkeiten sieht als bei Personen mit niedrigen Haushaltseinkommen.

In Abbildung 5 werden die genannten Einstellungen in Abhängigkeit des Haushaltseinkommens dargestellt. Die materielle Lage des Haushalts könnte beispielsweise bei der Bereitschaft zur Betreuung eine Rolle spielen, die neben dem persönlichen Engagement auch mit finanziellen Kosten verbunden sein kann. Personen mit höherem Einkommen sind vielleicht auch eher in der Lage, materiell bzw. finanziell zu Verbesserungen im Leben von Menschen mit Demenz beizutragen, und sei es durch die Bewältigung höherer Kosten im Gesundheitssystem.

Die Beziehung von Haushaltseinkommen und der Vertrautheit mit Demenz ist komplex: Aus der Abbildung wird deutlich, dass mit steigendem Einkommen sowohl der Anteil von Menschen zunimmt, die angeben, mit Demenz vertraut zu sein, als auch der Anteil derer, die angeben, nicht mit Demenz

vertraut zu sein. Dabei geht mit steigendem Einkommen vor allem der Anteil in der Mittelkategorie deutlich zurück (von 30,4 Prozent über 19,4 Prozent auf 16,6 Prozent). Mit steigendem Einkommen nimmt also der Anteil derjenigen ab, die in der Frage der Vertrautheit unentschieden sind.

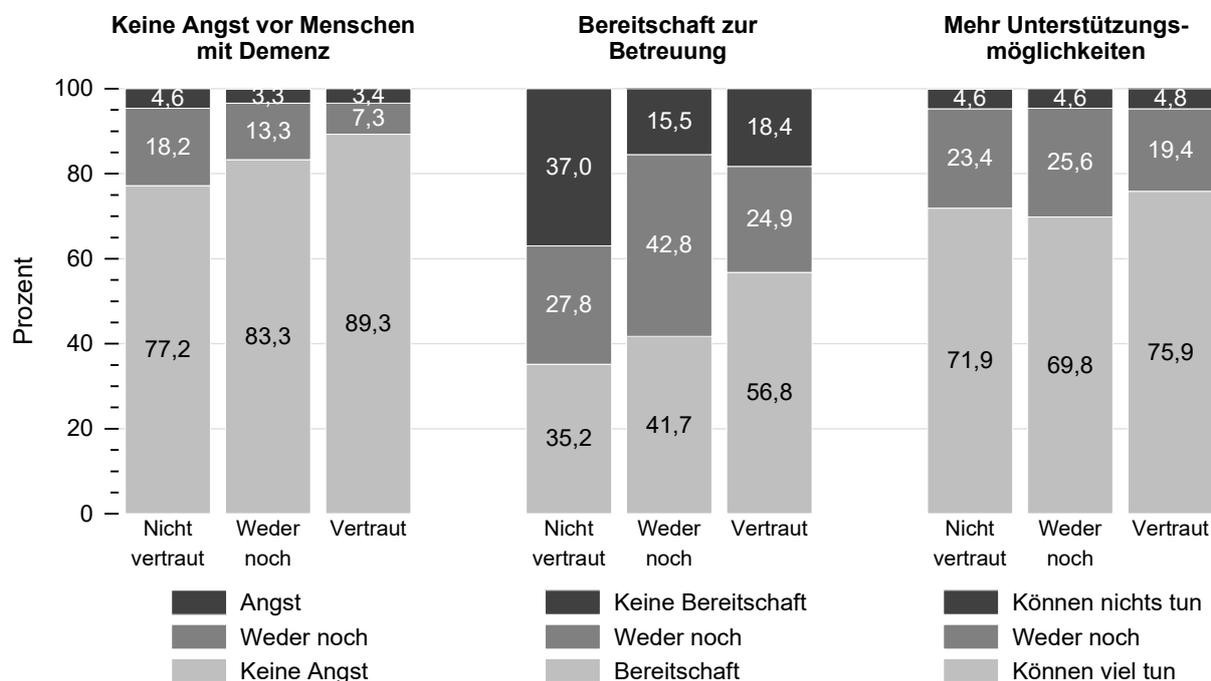
Interessanterweise geben Menschen mit hohem Haushaltseinkommen eher an, keine Angst vor Menschen mit Demenz zu haben (85,9 Prozent bei hohen Einkommen gegenüber 82,5 Prozent in der Gruppe mit mittlerem Einkommen und 79,2 Prozent bei niedrigen Einkommen; Unterschied zwischen Einkommensgruppen ist statistisch signifikant ($p < 0,05$)). Die Bereitschaft zur Betreuung von Menschen mit Demenz hängt nicht vom Einkommen ab; die finanziellen Ressourcen spielen hier also keine bedeutsame Rolle. Deutlich zeigt sich aber, dass Personen mit einem höheren

Haushaltseinkommen mehr Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz sehen (78,3 Prozent in der Gruppe mit hohem Einkommen gegenüber 71,5 Prozent in der Gruppe mit mittlerem Einkommen und 67,5 Prozent in der Gruppe mit niedrigem Einkommen; Unterschied

zwischen Einkommensgruppen ist statistisch signifikant ($p < 0,05$). Der Optimismus hinsichtlich Verbesserungen in der Lebensqualität von Menschen mit Demenz scheint also mit steigendem Einkommen zuzunehmen.

Bereitschaft zur Betreuung von Menschen mit Demenz hängt stark mit der Vertrautheit mit Demenz zusammen

Abbildung 6: Zusammenhang von Vertrautheit mit Demenz mit Angst vor Menschen mit Demenz, Bereitschaft zur Betreuung und der Einschätzung von Unterstützungsmöglichkeiten



Quelle: DEAS 2020/21 (n = 4.175); gewichtet, gerundete Angaben. Folgende Unterschiede sind statistisch signifikant ($p < 0,05$): Der Anteil von Personen ohne Angst vor Menschen mit Demenz ist größer bei Personen, die angeben, mit Demenz vertraut zu sein im Vergleich zu Personen, die angeben, nicht vertraut zu sein. Der Anteil von Personen die bereit sind, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern ist größer bei Personen, die angeben, mit Demenz vertraut zu sein im Vergleich zu Personen, die angeben, nicht vertraut zu sein.

In Abbildung 6 ist zu sehen, wie Vertrautheit mit Demenz mit Angst vor Menschen mit Demenz, Bereitschaft zur Betreuung von Menschen mit Demenz sowie einer optimistischen Sicht auf Unterstützungsmöglichkeiten zusammenhängt. Es zeigt sich hier, dass 89,3 Prozent der Befragten, die angeben, mit Demenz vertraut zu sein, auch angeben, keine Angst vor Menschen mit Demenz zu haben. Bei Befragten, die angeben, nicht mit Demenz vertraut zu sein, geben dies nur zu

77,2 Prozent an. In der mittleren Kategorie liegt dieser Anteil bei 83,3 Prozent. Diese Unterschiede sind auch statistisch signifikant ($p < 0,05$).

Bei der Bereitschaft sich um Menschen mit Demenz zu kümmern, fallen die Unterschiede am deutlichsten aus: Mehr als die Hälfte der Befragten (56,8 Prozent), die mit Demenz vertraut sind, geben die Bereitschaft an, sich zu kümmern; bei Befragten, die mit Demenz nicht vertraut

sind, ist dies nur zu gut einem Drittel der Fall (35,2 Prozent, Unterschiede statistisch signifikant, $p < 0,05$). Diese Ergebnisse sind ein deutlicher Hinweis darauf, dass Vertrautheit mit Demenz das Unwohlsein in Bezug auf Menschen mit Demenz mindert und auch die Bereitschaft erhöht, sich um diese zu kümmern. In Bezug auf mehr Unterstützungsmöglichkeiten gibt es zwar

Diskussion der Ergebnisse

Um die Öffentlichkeit aufzuklären und die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz in Deutschland zu stärken, bedarf es Informationen darüber, wie die Bevölkerung Menschen mit Demenz gegenüber eingestellt ist. Darüber hinaus bedarf es genauerer Kenntnisse darüber, in welchen gesellschaftlichen Gruppen negative Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz besonders verbreitet sind, um diese zum Positiven verändern zu können. Der vorliegende Beitrag präsentiert erstmals repräsentative Ergebnisse zu Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz in Deutschland für Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Insbesondere wurde untersucht, wie Vertrautheit mit Demenz, Angst vor Menschen mit Demenz, die Bereitschaft, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern und die Einschätzung allgemeiner Verbesserungspotenziale in der Allgemeinbevölkerung ab 46 Jahren verteilt sind und inwiefern Alter, Geschlecht, Bildung und das Haushaltseinkommen mit solchen Einstellungen zusammenhängen.

Vertrautheit mit Demenz ist relevant für das soziale Klima gegenüber Menschen mit Demenz und die generelle Bereitschaft der Gesellschaft, sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz einzustellen. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass bei größerer Vertrautheit mit Demenz Menschen deutlich weniger Angst zeigen und auch deutlich eher bereit sind, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern. Vor diesem Hintergrund erscheint es bedenklich, dass gerade mal ein Drittel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte angeben, mit Demenz

Unterschiede in den Anteilen (mit Demenz vertraute Befragte sehen eher Unterstützungsmöglichkeiten als solche, die mit Demenz nicht vertraut sind; 75,9 Prozent zu 71,9 Prozent); diese fallen jedoch nicht statistisch signifikant aus.

vertraut zu sein, während knapp die Hälfte angeben, nicht mit Demenz vertraut zu sein. Hier scheint wesentlicher Handlungsbedarf zu bestehen, um diese Vertrautheit in der Gesellschaft zu stärken. Insofern ist es interessant zu sehen, dass insbesondere höher gebildete Personen eine größere Vertrautheit mit Demenz angeben. Dies könnte darauf hindeuten, dass verstärkte Aufklärung und Information helfen können, eine stärkere Vertrautheit mit Demenz in der Bevölkerung zu erreichen. Die materielle Lage hat hier dagegen keinen Einfluss, genauso wenig wie Geschlecht oder Alter. Vertrautheit mit Demenz ist bei Frauen und Männern in etwa gleich stark ausgeprägt und unterscheidet sich auch nicht in statistisch signifikanter Weise zwischen Altersgruppen. Insgesamt ist hier jedoch zu bedenken, dass Befragte unterschiedlich interpretieren können, was genau mit Vertrautheit in diesem Kontext gemeint ist. Damit kann die persönliche Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Demenz genauso gemeint sein wie Gespräche im Bekanntenkreis oder die Beschäftigung mit dem Thema anhand von Büchern oder Filmbeiträgen. Was unterschiedliche Personengruppen genau unter Vertrautheit mit Demenz verstehen, sollte deshalb auch Gegenstand weiterer Forschung sein.

Angst vor Menschen mit Demenz zeigt nur eine kleine Minderheit von 4 Prozent der Bevölkerung; über 80 Prozent der Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte gibt dagegen an, keine Angst vor Menschen mit Demenz zu empfinden. Diese Angst ist zwischen Frauen und Männern, zwischen

Menschen unterschiedlichen Alters und zwischen Menschen mit unterschiedlichem Bildungsgrad recht ähnlich ausgeprägt. Allerdings zeigen die vorliegenden Ergebnisse einen relevanten Zusammenhang mit der materiellen Lage. So berichten Personen mit einem höheren Haushaltseinkommen eher, keine Angst vor Menschen mit Demenz zu empfinden. Über die Ursache dieses Zusammenhangs kann auf Basis dieser Auswertungen keine Aussage getroffen werden; sie sollten aber Gegenstand zukünftiger Untersuchungen sein, um mögliche Einflussfaktoren zu identifizieren und solchen Ängsten bspw. mittels Aufklärung, der Vermittlung von Wissen und der Bekämpfung von Stereotypen wirksam entgegenzutreten zu können. Da Personen, die vertraut mit Demenz sind, gleichzeitig deutlich weniger Angst vor Menschen mit Demenz angeben, könnte die Stärkung dieser Vertrautheit in der Bevölkerung ebenfalls ein geeigneter Weg sein, Ängsten vor Menschen mit Demenz entgegenzuwirken.

Vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz und der Tatsache, dass die meisten Menschen sich wünschen, in ihrem eigenen Zuhause alt zu

werden, ist die *Bereitschaft, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern*, eine wichtige gesellschaftliche Ressource. Nur 44 Prozent der Befragten können sich vorstellen, sich um Menschen mit Demenz zu kümmern, während etwa 26 Prozent sich dies nicht vorstellen können. Diese Befunde deuten darauf hin, dass Betreuung und Pflege durch pflegende Angehörige, sowie durch Personen aus dem Freundeskreis oder der Nachbarschaft nicht in ausreichendem Maß gewährleistet werden kann. Da etwa 30 Prozent der Bevölkerung ab 46 Jahren in dieser Frage noch unentschieden sind, besteht möglicherweise Potenzial, die Betreuungsbereitschaft zu stärken. Dazu sollten Beratungs- und Entlastungsangebote, passende Wohnformen sowie das ehrenamtliche Engagement für Menschen mit Demenz gefördert werden. Maßnahmen, die die allgemeine Vertrautheit mit Demenz stärken, könnten sich hier aber ebenfalls positiv auswirken; der Zusammenhang beider Einstellungen erweist sich als sehr stark. Gleichzeitig ist die Bereitschaft, sich zu kümmern praktisch unabhängig von Alter, Geschlecht, Bildung und auch der Einkommenssituation der Befragten.

Die Nationale Demenzstrategie (NDS)

Die Nationale Demenzstrategie (NDS) wurde im Juni 2020 von der Bundesregierung verabschiedet. Sie wurde gemeinsam mit zahlreichen Partnerinstitutionen aus Politik, Gesellschaft und Forschung entwickelt. Mit 162 Maßnahmen soll bis 2026 die Situation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Deutschland verbessert werden. Ein zentrales Ziel ist dabei, das Wissen zum Thema Demenz in der Gesellschaft zu stärken. Dies soll dabei helfen, das Verständnis für die Krankheit zu verbessern und Barrieren im Umgang mit erkrankten Menschen abzubauen. Mithilfe von Initiativen und Kampagnen im Rahmen der Strategie wird die Öffentlichkeit stärker für die Belange von Menschen mit Demenz sensibilisiert.

Federführend bei der Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie waren das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit. Die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie befindet sich am Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin. Weitere Informationen zur Nationalen Demenzstrategie finden sich unter www.nationale-demenzstrategie.de.

Insgesamt zeigt sich, dass die sozio-demografischen Merkmale kaum einen Einfluss auf die hier betrachteten Einstellungen ausüben. Bei der Betrachtung von Geschlechterunterschieden etwa zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Das war insofern nicht unbedingt zu erwarten, da Männer und Frauen unterschiedlich von Demenz betroffen sind. Aufgrund des starken Zusammenhangs von Alter und dem Auftreten von Demenz, bei den Personen selbst wie auch im Bekanntenkreis, überrascht auch, dass sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang von Alter und Einstellungen zu Menschen mit Demenz findet. Allerdings ist zu beachten, dass durch Kontakte im Familienkreis zu Eltern, Großeltern und Urgroßeltern das Thema Demenz auch in jüngeren Bevölkerungsgruppen relevant wird. Insgesamt ist dieser Befund ein Punkt, der weiter erforscht werden sollte. Eine Möglichkeit besteht darin, dass bei einer Demenz von Eltern oder Großeltern das Thema schon früh im Leben generationsübergreifend relevant werden kann und sich potenzielle Altersunterschiede dadurch nivellieren. Hier muss jedoch auch beachtet werden, dass die DEAS-Befragung 2020/21 als Datengrundlage ausschließlich Menschen über 45 Jahre umfasst. Es kann

sein, dass die Vertrautheit mit Demenz in jüngeren Jahren geringer ausfällt. Ob dies so ist, muss in zukünftigen Studien geklärt werden.

Die Sensibilisierung für das Thema Demenz und die Stärkung des Verständnisses der Öffentlichkeit für Prävention und Risikominderung ist ein Hauptziel der deutschen Nationalen Demenzstrategie (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit 2020) sowie der meisten Demenzstrategien international (World Health Organization 2017). Solche Informationskampagnen können dazu beitragen, die Vertrautheit mit dem Thema Demenz zu erhöhen und die Bevölkerung für den Umgang mit Menschen mit Demenz zu sensibilisieren. Der vorliegende Beitrag ist ein erster Schritt, mehr über die Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland in Erfahrung zu bringen. In der Zukunft wird es interessant sein zu sehen, wie sich Einstellungen zu Menschen mit Demenz über die Zeit hinweg entwickeln. Weiterhin gilt es zu klären, welche Faktoren die Herausbildung der Einstellungen zu Menschen mit Demenz beeinflussen, und zwar auch, um erfolgversprechende Interventionsstrategien entwickeln zu können.

Literatur

- Aihara, Y., Kato, H., Sugiyama, T., Ishi, K., & Goto, Y. (2020). Public attitudes towards people living with dementia. A cross-sectional study in urban Japan (innovative practice). *Dementia*, 19(2), 438-446. <https://doi.org/10.1177/1471301216682118>
- Alzheimer Europe (2020). *Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe*. Luxembourg: Alzheimer Europe.
- Alzheimer's Australia (2014). *Living with dementia in the community: Challenges & opportunities*. Canberra: Dementia-Friendly Community Program.
- Bienko, N., Burhanullah, M. H., & Munro, C. A. (2019). Dementia. In: D. Gu & M. E. Dupre (Hrsg.) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (S. 1-9). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_961-1
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) & Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020). *Nationale Demenzstrategie*. Berlin Bundesministerium für

- Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit. Online: <https://www.nationale-demenzstrategie.de/die-strategie> (Zuletzt abgerufen am 15.07.2022)
- Bowen, C. E., Kessler, E.-M., & Segler, J. (2019). Dementia worry in middle-aged and older adults in Germany: sociodemographic, health-related and psychological correlates. *European Journal of Ageing*, 16(1), 39-52. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0462-7>
- Brijoux, T., & Zank, S. (2022). *Auswirkungen kognitiver Einschränkungen (Demenz) auf Lebensqualität und Versorgung [D80+ Kurzbericht 7]*. Köln: ceres cologne center for ethics, rights, economics, and social sciences of health.
- Brodaty, H., Draper, B., & Low, L.-F. (2003). Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *Journal of advanced nursing*, 44(6), 583-590. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02848.x>
- Cahill, S., Pierce, M., Werner, P., Darley, A., & Bobersky, A. (2015). A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 29(3), 255-275. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000102>
- Cheng, S.-T., Lam, L., Chan, L., Law, A., Fung, A., Chan, W.-C., Tam, C., & Chan, W.-m. (2011). The effects of exposure to scenarios about dementia on stigma and attitudes toward dementia care in a Chinese community. *International Psychogeriatrics*, 23, 1433-1441. <https://doi.org/10.1017/s1041610211000834>
- Ding-Greiner, C. (2010). Demenz vom Alzheimer-Typ. Grundlagen und Begleiterkrankungen. In: A. Kruse (Hrsg.) *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 281–296). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA.
- Engstler, H., & Hameister, N. (2020). *Deutscher Alterssurvey (DEAS): Kurzbeschreibung des Datensatzes SUF DEAS2017, Version 2.0*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Online: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Publikationen/DEAS2017_V2.0_Kurzbeschreibung.pdf (Zuletzt abgerufen am 15.07.2022)
- Gekoski, W. L., & Knox, V. J. (1990). Ageism or Healthism?: Perceptions Based on Age and Health Status. *Journal of Aging and Health*, 2(1), 15-27. <https://doi.org/10.1177/089826439000200102>
- Huber, A., & Seifert, A. (2021). Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(7), 636-642. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01867-x>
- Jessen, F. (2018). *Handbuch Alzheimer-Krankheit: Grundlagen – Diagnostik – Therapie – Versorgung – Prävention*. Berlin: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110411003>
- Jolley, D. J., & Benbow, S. M. (2000). Stigma and Alzheimer's disease: causes, consequences and a constructive approach. *The International Journal of Clinical Practice*, 54(2), 117-119.
- Kahana, E., Kinney, J. M., Ercher, K., Kahana, B., Tinsley, V. V., King, C., Stuckey, J. C., & Ishler, K. J. (1996). Predictors of Attitudes toward Three Target Groups of Elderly Persons: The Well, the Physically Ill, and Patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Aging and Health*, 8(1), 27-53. <https://doi.org/10.1177/089826439600800102>
- Keck, W. (2012). *Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf*. Bern: Hogrefe (vorm. Verlag Hans Huber).

- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes Toward Younger and Older Adults: An Updated Meta-Analytic Review. *Journal of Social Issues, 61*, 241-266. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.2005.00404.X>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., Samus, Q., Schneider, L. S., Selbæk, G., Teri, L., & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet, 396*(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- O'Connor, M. L., & McFadden, S. H. (2010). Development and Psychometric Validation of the Dementia Attitudes Scale. *International Journal of Alzheimer's Disease, 2010*, 454218. <https://doi.org/10.4061/2010/454218>
- Peng, A., Moor, C., & Schelling, H. (2012). *Einstellungen zu Demenz. Übersetzung und Validierung eines Instruments zur Messung von Einstellungen gegenüber Demenz und demenzkranken Menschen*. Zürich: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.
- Schröder, J., & Pantel, J. (2011). *Die leichte kognitive Beeinträchtigung: Klinik, Diagnostik, Therapie und Prävention im Vorfeld der Alzheimer-Demenz; mit 25 Tabellen*: Schattauer Verlag.
- Stone, S. D. (2003). Disability, Dependence, and Old Age: Problematic Constructions. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement, 22*(1), 59-67. <https://doi.org/10.1017/s0714980800003731>
- Umegaki, H., Suzuki, Y., Ohnishi, J., & Iguchi, A. (2009). Changes in the perception of dementia in Japan. *International Psychogeriatrics, 21*(4), 793-795. <https://doi.org/10.1017/s1041610209009132>
- von Kutzleben, M., Köhler, K., Dreyer, J., Holle, B., & Roes, M. (2017). Stabilität von häuslichen Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 50*(3), 210-218. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0990-0>
- Wallesch, C.-W., & Förstl, H. (2017). *Demenzen* (3., unveränderte ed.). Stuttgart, New York, Delhi, Rio: Thieme Verlagsgruppe. <https://doi.org/10.1055/b-0037-144448>
- Werner, P., & Heinik, J. (2008). Stigma by association and Alzheimer's disease. *Aging and Mental Health, 12*(1), 92-99. <https://doi.org/10.1080/13607860701616325>
- World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Geneva: World Health Organization. Online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543> (Zuletzt abgerufen am 15.07.2022)
- World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. Genf: World Health Organization.

Impressum

Weinhardt, M., Lärm, A., Boos, B., & Tesch-Römer, C. (2022): Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland [DZA Aktuell 03/2022]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Erschienen im August 2022.

DZA Aktuell ist ein Produkt des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.dza.de