



# Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter

Porträts ausgewählter Projekte in der Förderlinie „Soziale Innovationen für  
Lebensqualität im Alter – SILQUA-FH“

im BMBF-Programm „Forschung an Fachhochschulen“



<b>Projekt</b>	<b>Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung</b>
<b>Zuwendungsempfänger</b>	Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Fachbereich Sozialwesen Piusallee 89 48147 Münster
<b>Ansprechpartner</b>	Prof. Dr. Friedrich Dieckmann Telefon: 0251 81030 E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de
<b>Projektvolumen</b>	259.885 Euro
<b>Projektlaufzeit</b>	01.03.2009 – 29.02.2012

<b>Aufgabe der Projektpartner</b>	<b>Ort</b>
<b>Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Behindertenhilfe Westfalen</b> ➔ Mitarbeit in der Projektsteuerungsgruppe, Teilprojektaufgaben, Datenbereitstellung und -analyse	Münster

### **Fachhochschulen forschen für Lebensqualität im Alter**

Der demografische Wandel stellt unser Land vor eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung. Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter sind notwendig, um die **Selbstständigkeit** und **Würde** älterer, auch demenzkranker Menschen, zu wahren.

Die einschlägigen **Fachhochschulen in Deutschland** bilden mit ihren Forschungsaktivitäten eine leistungsfähige Struktur zur Bearbeitung der anstehenden Aufgaben. Durch ihre vielfache regionale Vernetzung mit allen sozialen Akteuren des jeweiligen Umfeldes können sie konkrete, beispielhafte (**best practice**) und nachhaltige Verbesserungen herbeiführen und den **Transfer in die Praxis** fördern.

## Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung

Mit dem Älterwerden verändern sich die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung. Die Neugestaltung des Alltags (Tagesstruktur) und der persönlichen sozialen Netzwerke älterer Menschen mit Behinderung wird z.B. mit dem Ausscheiden aus Werkstätten erforderlich. Häufig werden **bisherige Wohn- und Lebensformen** auch durch den Tod von Angehörigen oder den Wegfall ihrer unterstützenden Hilfe **in Frage gestellt**. Mit vermehrten hauswirtschaftlichen Aufgaben (z. B. der täglichen Zubereitung eines warmen Mittagessens) sind viele Menschen mit Behinderung im Alter überfordert. Längere Krankheits- und Genesungsphasen (inkl. der Rehabilitation) sind bei der Begleitung zu berücksichtigen.



Wohn- und Unterstützungsarrangements jenseits der stationären Vollversorgung sind bislang in keiner Weise darauf eingestellt, Menschen mit Behinderung im Alter bei der Bewältigung ihrer Lebenslage angemessen zu unterstützen. Der Schließung dieser Lücke nimmt sich das Projekt **Lebensqualität inklusiv(e)** an: Innovative Ansätze, die einzelne Träger für ihre je spezifische Situation entwickelt haben, sollen im Hinblick auf ihre **Übertragbarkeit auf andere Kontextbedingungen** systematisch dokumentiert, evaluiert und analysiert werden.

Vertreter der Fachdisziplinen, Selbstvertretungsgruppen der Betroffenen und Angehörigenverbände fordern, Unterstützungsleistungen unabhängig von der Höhe des individuellen Unterstützungsbedarfs nach den Kriterien **Selbstbestimmung, Teilhabe** an den gesellschaftlich relevanten Lebensbereichen und **Inklusion** auszurichten. Selbstbestimmung soll einem Individuum eine Lebensführung und einen Lebensstil ermöglichen, der seinen Bedürfnissen und Interessen entspricht. Auf der Basis von Fallstudien sollen im Projekt **Bausteine mit Modellcharakter** für Wohn- und Unterstützungsarrangements entwickelt werden, die diese Bedingungen erfüllen.

Von der **Entwicklung** „verallgemeinerbarer“ **innovativer Bausteine** für ein unterstütztes Wohnen von Menschen mit Behinderung im Alter werden letztendlich auch Bewohner und Bewohnerinnen stationärer Heime profitieren, sofern die Leistungserbringer willens sind, diese Bausteine auch für eine strukturelle Veränderung zu nutzen.



<b>Projekt</b>	<b>Gut leben im (hohen) Alter - Konzepte sozialraumorientierter Unterstützung von Selbstsorge, Selbstorganisation und Vernetzung im demographischen Wandel</b>
<b>Zuwendungsempfänger</b>	Fachhochschule Potsdam Fachbereich Sozialwesen Friedrich-Ebert-Str. 4 14467 Potsdam
<b>Ansprechpartner</b>	Prof. Dr. Jutta M. Bott Telefon: 0331 580-1122 E-Mail: bott@fh-potsdam.de
<b>Projektvolumen</b>	242.589 Euro
<b>Projektlaufzeit</b>	01.05.2009 – 30.04.2012

<b>Aufgabe der Projektpartner</b>	<b>Ort</b>
<b>Soziale Stadt Potsdam e.V.</b> ➔ Qualifizierung von Projektmitarbeiter/innen, Implementierung, Öffentlichkeitsarbeit	Potsdam
<b>Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e.V.</b> ➔ Beratung, Qualifizierung von Projektmitarbeiter/innen, Öffentlichkeitsarbeit	Potsdam
<b>Humboldt-Universität zu Berlin</b> ➔ Begleitforschung, kooperative Promotion	Berlin

### **Fachhochschulen forschen für Lebensqualität im Alter**

Der demografische Wandel stellt unser Land vor eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung. Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter sind notwendig, um die **Selbstständigkeit** und **Würde** älterer, auch demenzkranker Menschen, zu wahren.

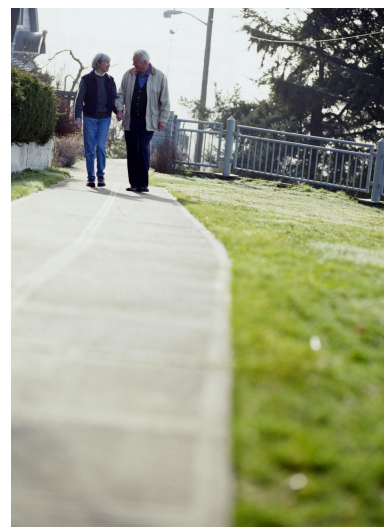
Die einschlägigen **Fachhochschulen in Deutschland** bilden mit ihren Forschungsaktivitäten eine leistungsfähige Struktur zur Bearbeitung der anstehenden Aufgaben. Durch ihre vielfache regionale Vernetzung mit allen sozialen Akteuren des jeweiligen Umfeldes können sie konkrete, beispielhafte (**best practice**) und nachhaltige Verbesserungen herbeiführen und den **Transfer in die Praxis** fördern.

## **Gut leben im (hohen) Alter - Konzepte sozialraumorientierter Unterstützung von Selbstsorge, Selbstorganisation und Vernetzung im demographischen Wandel**

Neben bekannten bundesweiten Trends der demographischen Entwicklung gibt es in Flächenländern wie z.B. Brandenburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern zusätzliche Besonderheiten, die **neue Lösungsansätze für ein zufriedenstellendes Leben im Alter** und das Zusammenleben der Generationen erforderlich machen. So weist etwa das Land Brandenburg nicht nur eine sehr **hohe Altersrate** auf, sondern verliert auch durch **Wegzug** junge Menschen, insbesondere Frauen. Da Frauen immer noch die Mehrzahl der Pflegenden stellen, müssen wegen des demographischen Echos tragfähige Lösungen gesucht werden.

In dem Projekt **Gut leben im (hohen) Alter** sollen in Kooperation mit den Projektpartnern Konzepte der nachbarschaftlichen, selbstorganisierten, auf Austausch setzenden Hilfe für und mit älteren Menschen entwickelt werden. Das Ziel für die Älteren ist, ein **selbstbestimmtes Leben** in der (vertrauten) häuslichen Umgebung auch bei (gesundheitlichen) Einschränkungen und Pflegebedarf zu ermöglichen, aber auch Gegenleistungem – soweit möglich – in einer **auf Austausch setzenden Nachbarschaft** einzubringen.

Exemplarisch sollen in einer ländlichen und einer städtischen Brandenburger Region sozialraumorientierte Ansätze für Ältere und Hochaltrige in Zusammenarbeit mit Jüngeren entwickelt, erprobt und evaluiert werden.



Der **Aufbau von Netzwerken** mit größtmöglicher Partizipation und Selbstorganisation von Senioren und Junioren ist eines der Projektziele. Auch soll eine **differenzierte Konzeption** für den Transfer der Erkenntnisse im Sinne eines „**Good-Practice-Austausches**“ in andere Regionen mit ähnlichen Problemlagen und Sozialstrukturen entwickelt werden.

In **zwei Modellregionen** wird zunächst eine Analyse der (zukünftigen) Bedarfe durchgeführt. Bei der sich anschließenden Konzeptentwicklung hinsichtlich notwendiger und sinnstiftender Angebote sollen die betroffenen **Bürger als Akteure** verstanden werden. Konkrete Hilfeformen der Selbstsorge wie organisierte Nachbarschaftliche Tauschleistungssysteme sollen beteiligungsorientiert und mit Hilfe unterstützender Strukturen aufgebaut werden.

Lösungswege aus den Problemlagen der demographischen Situation heraus können nur in Form von **Selbstsorge, Selbstorganisation und Selbstvorsorge** und einer sinnvoll **vernetzten Zusammenarbeit** mit professionellen Diensten (Wohlfahrtspflege, kommunale und gewerbliche Institutionen) entstehen. Das Projekt leistet hierzu einen Beitrag.



<b>Projekt</b>	<b>Spätfolgen früher Traumatisierung. Eine Untersuchung zu den Kriegserlebnissen der Geburtskohorten 1930-45, die im Alter erneut aufbrechen. Es sollen Konzepte für die Altenarbeit abgeleitet und in einer Pilotphase überprüft werden.</b>
<b>Zuwendungsempfänger</b>	Fachhochschule Frankfurt am Main Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit Nibelungenplatz 1 60318 Frankfurt am Main
<b>Ansprechpartner</b>	Prof. Dr. Ilka Quindeau Telefon: 069 1533-2839 E-Mail: quindeau@fb4.fh-frankfurt.de
<b>Projektvolumen</b>	230.398 Euro
<b>Projektlaufzeit</b>	01.03.2009 – 28.02.2012

<b>Aufgabe der Projektpartner</b>	<b>Ort</b>
<b>Henry und Emma Budge-Stiftung</b> ↪ Mitarbeit von Pflegefachkräften und Fachkräften des Sozialen Dienstes; Bereitstellung von Räumlichkeiten, Ausrüstung	Frankfurt am Main
<b>Evangelischer Regionalverband Frankfurt</b> ↪ Gestaltung von Veranstaltungen für die Zielgruppe der ehemaligen Kriegskinder	Frankfurt am Main
<b>Altenzentrum Jüdische Gemeinde</b> ↪ Unterstützung der Methodenentwicklung	Frankfurt am Main
<b>Evangelischer Verein für Innere Mission</b> ↪ Methodenentwicklung, Erfahrungsaustausch	Frankfurt am Main
<b>Goethe Universität Frankfurt am Main</b> ↪ Mitarbeit in der Projektsteuerungsgruppe, Teilprojektaufgaben, Datenbereitstellung und -analyse	Frankfurt am Main

### **Fachhochschulen forschen für Lebensqualität im Alter**

Der demografische Wandel stellt unser Land vor eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung. Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter sind notwendig, um die **Selbstständigkeit** und **Würde** älterer, auch demenzkranker Menschen, zu wahren.

Die einschlägigen **Fachhochschulen in Deutschland** bilden mit ihren Forschungsaktivitäten eine leistungsfähige Struktur zur Bearbeitung der anstehenden Aufgaben. Durch ihre vielfache regionale Vernetzung mit allen sozialen Akteuren des jeweiligen Umfeldes können sie konkrete, beispielhafte (**best practice**) und nachhaltige Verbesserungen herbeiführen und den **Transfer in die Praxis** fördern.

## **Spätfolgen früher Traumatisierung - Untersuchung zu den Kriegserlebnissen der Geburtskohorten 1930-45, die im Alter erneut aufbrechen**

**Kriegserlebnisse brechen** bei Holocaust-Überlebenden oftmals nach vielen Jahrzehnten und **zunehmend im höheren Alter erneut wieder auf**. Das Wissen um diese komplexe Problematik ist in die Gestaltung der jüdischen Altenarbeit bereits eingeflossen. Die Gruppe der nicht-jüdischen Menschen, die anders gelagerte Kriegsgräuelpersonen erleben mussten, ist bisher erst in Ansätzen untersucht worden und findet in der (nicht-jüdischen) Altenarbeit im Allgemeinen noch keine Berücksichtigung.

Das Projekt **Spätfolgen früher Traumatisierung** beschäftigt sich mit der Entwicklung von **Konzepten zur Traumabearbeitung** in der Altenarbeit.

Mit betroffenen Menschen dieser Altersgruppe werden Interviews durchgeführt; auch wird das Thema mittels einer Reihe von Expertenbefragungen und –diskussionen untersucht. Auf die Phase der Konzeptentwicklung bzgl. der Traumabearbeitung in der Altenarbeit folgt in einer Pilotphase die **Implementierung bei den Praxispartnern**. Die **Aufbereitung** der Konzepte und allgemeiner Erkenntnisse über frühe Traumatisierungen **für die Aus- und Weiterbildung der sozialpädagogischen Altenarbeit** schließt sich an.



Traumasensitive Konzepte der Altenarbeit zielen unmittelbar auf die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit frühen Kriegserfahrungen. Sie setzen an den **Ressourcen der Betroffenen** im Umgang mit diesen traumatischen Erfahrungen an und fördern deren **konstruktive Verarbeitung**.

Auf der infrastrukturellen Ebene werden in der Region Frankfurt innovative Angebote entwickelt zum einen zur **professionellen Beratung** von ehemaligen „Kriegskindern“ und deren Angehörigen. Dies geschieht im Rahmen der schon vorhandenen Beratungseinrichtungen der Praxispartner. Zum anderen werden Selbsthilfemaßnahmen angeregt, bspw. die Gründung von Gesprächsgruppen für ehemalige Kriegskinder. Die Fachkräfte auf den verschiedenen Ebenen der Altenarbeit werden über spezifische Fortbildungsmaßnahmen für die Problematik der Traumatisierung im Alter sensibilisiert.

Das Projekt trägt zur **Vernetzung von Hilfe- und Unterstützungsplanung** bei, indem bereits bewährte Praxismodelle (‘best practice’) aus dem Bereich jüdischer Sozialarbeit und Altenhilfe auf andere traumatisierte Bevölkerungsgruppen übertragen werden.



<b>Projekt</b>	<b>Zuhause wohnen bleiben bis zuletzt – in innovativen Wohnformen bzw. mit innovativ-ganzheitlichen Diensten (InnoWo)</b>
<b>Zuwendungsempfänger</b>	Hochschule Mannheim Fakultät für Sozialwesen Paul-Wittsack-Straße 10 68163 Mannheim
<b>Ansprechpartner</b>	Prof. Dr. Astrid Hedtke-Becker Telefon: 0621 292-6413 E-Mail: a.hedtke-becker@hs-mannheim.de
<b>Projektvolumen</b>	259.788 Euro
<b>Projektlaufzeit</b>	01.03.2009 – 29.02.2012

<b>Aufgabe der Projektpartner</b>	<b>Ort</b>
<b>AWO Saalfeld</b> ⇒ Bereitstellung von personellen und sachlichen Ressourcen, Durchführung von Workshops/Veranstaltungen	Saalfeld
<b>Verein zur Beratung und Begleitung älterer und verwirrter Menschen und ihrer Angehörigen e.V.</b> ⇒ Bereitstellung von personellen und sachlichen Ressourcen, Durchführung von Fortbildungen und Workshops	Mannheim
<b>Paritätisches Bildungswerk Baden-Württemberg</b> ⇒ Organisation von Workshops/Veranstaltungen	Stuttgart
<b>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI)</b> ⇒ Mitarbeit in der Methodenentwicklung, Auswertung, Publikation	Mannheim
<b>BauWohnBeratung bed&amp;roses</b> ⇒ Recherche geeigneter Wohnprojekte	Karlsruhe

### **Fachhochschulen forschen für Lebensqualität im Alter**

Der demografische Wandel stellt unser Land vor eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung. Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter sind notwendig, um die **Selbstständigkeit** und **Würde** älterer, auch demenzkranker Menschen, zu wahren.

Die einschlägigen **Fachhochschulen in Deutschland** bilden mit ihren Forschungsaktivitäten eine leistungsfähige Struktur zur Bearbeitung der anstehenden Aufgaben. Durch ihre vielfache regionale Vernetzung mit allen sozialen Akteuren des jeweiligen Umfeldes können sie konkrete, beispielhafte (**best practice**) und nachhaltige Verbesserungen herbeiführen und den **Transfer in die Praxis** fördern.

## **Zuhause wohnen bleiben bis zuletzt – in innovativen Wohnformen bzw. mit innovativ-ganzheitlichen Diensten (InnoWo)**

Dem Feld zwischen autonomem Wohnen und Wohnen/Pflege in Sonderwohnformen kommt mit Blick auf die Präferenzen der Älteren und die demografische Entwicklung höchste Bedeutung zu. Die **intensive Unterstützung** von (auch altersverwirrten) Älteren mit wechselndem bis sehr großem Hilfe- und Pflegebedarf stellt dabei eine unverändert große Herausforderung dar. Dies gilt für alle nichtinstitutionalisierten Wohnformen.

Im Projekt **InnoWo** soll in Fallstudien untersucht werden, welche **Bedingungen für den Verbleib zuhause** – bis zum Tode – sowie die Lebensqualität aller Beteiligten zentral sind. Zwei in diesem Zusammenhang viel diskutierte beeinflussbare Faktoren werden in den Blick genommen: Zum einen ist dies ein **intensives, integriertes Dienstleistungsangebot**, zum anderen die **Bedingungen des persönlichen Wohn-, Lebens- und Netzwerkumfelds**. In beiden Zugängen ist der Aspekt des autonomen Lebens und/oder der sozialen Unterstützung wesentlich auf das Quartier sowie auf das soziale Netzwerk bezogen.



Es werden u.a. explorative Expertengespräche geführt und Recherchen und Rekrutierungen von Fällen in Wohnprojekten und beim Einzelwohnen durchgeführt. Eines der Projektziele ist die **Entwicklung eines Verwertungsrahmens für nachhaltige Nutzungskonzepte**. Die entwickelten Instrumente und Strategien werden z.B. über Fachtagungen sowie Weiterbildungsangebote breit gestreut.

Das Projekt evaluiert Konditionen und Voraussetzungen innovativen Wohnens, in deren Kontext ein **Verbleiben in der eigenen und der gemeinschaftlichen Häuslichkeit** möglich wird. Die in Teilen des Projekts angestrebte Verschränkung der innovativen Wohnformen mit innovativen Begleitdiensten in den letzten Lebensjahren und -monaten stellt sowohl mit Bezug auf Forschung wie Entwicklung ein praktisch unbekanntes Terrain dar. Indem im Projekt sowohl modellhafte best-practice-Beispiele untersucht werden und deren explizite Weiterentwicklung gefordert und wiederum untersucht wird, werden vielversprechende, nachhaltige Impulse für eine innovative Praxis und deren weitere Verbreitung erwartet.



<b>Projekt</b>	<b>Frühdemenz aus der Subjektsicht und Anforderungen an die kommunale Vernetzung</b>
<b>Zuwendungsempfänger</b>	Fachhochschule Kiel Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit Sokratesplatz 2 24149 Kiel
<b>Ansprechpartner</b>	Prof. Dr. Gaby Lenz Telefon: 0431 210-3051 E-Mail: gaby.lenz@fh-kiel.de
<b>Projektvolumen</b>	249.186 Euro
<b>Projektlaufzeit</b>	01.04.2009 – 31.03.2012

<b>Aufgabe der Projektpartner</b>	<b>Ort</b>
<b>Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V.</b> ⇒ Bereitstellung von personellen und sachlichen Ressourcen	Norderstedt
<b>Universitätsklinikum Schleswig-Holstein</b> ⇒ Akquise von Studienteilnehmern; Forschungsinfrastruktur	Kiel
<b>Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster</b> ⇒ Mitarbeit, fachliche Begleitung	Neumünster
<b>Alzheimer Gesellschaft Kreis Pinneberg e.V.</b> ⇒ Bereitstellung von personellen und sachlichen Ressourcen	Pinneberg
<b>DRK-Landesverband Schleswig-Holstein e.V.</b> ⇒ Bereitstellung von personellen und sachlichen Ressourcen	Kiel
<b>Altern und Familie e.V.</b> ⇒ Bereitstellung von personellen und sachlichen Ressourcen	Norderstedt
<b>Institut für familiäre und öffentliche Erziehung, Bildung, Betreuung e.V. (Ifoebb)</b> ⇒ Wissenstransfer, didaktische Unterstützung Studierender	Frankfurt am Main

### **Fachhochschulen forschen für Lebensqualität im Alter**

Der demografische Wandel stellt unser Land vor eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung. Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter sind notwendig, um die **Selbstständigkeit** und **Würde** älterer, auch demenzkranker Menschen, zu wahren.

Die einschlägigen **Fachhochschulen in Deutschland** bilden mit ihren Forschungsaktivitäten eine leistungsfähige Struktur zur Bearbeitung der anstehenden Aufgaben. Durch ihre vielfache regionale Vernetzung mit allen sozialen Akteuren des jeweiligen Umfeldes können sie konkrete, beispielhafte (**best practice**) und nachhaltige Verbesserungen herbeiführen und den **Transfer in die Praxis** fördern.

## Frühdemenz aus der Subjektsicht und Anforderungen an die kommunale Vernetzung

Mit dem Anwachsen der älteren Bevölkerung im Zuge des demografischen Wandels in Deutschland wird auch eine **Steigerung dementieller Erkrankungen** prognostiziert. Dies führt bei vielen älteren Menschen zu einer **Angst vor Demenz**, insbesondere wenn sie an Altersvergesslichkeit leiden und/oder den Verlauf einer Demenzerkrankung im sozialen Umfeld bereits erlebt haben und dieses mit negativen Erfahrungen verknüpfen.



Das Projekt **Frühdemenz** zielt darauf, für Demenz-Frühbetroffene und ihre Angehörigen die soziale Teilhabe zu erhalten und Angehörige zu entlasten und zu unterstützen. Kommunale nachbarschaftliche Unterstützungssysteme für diese Zielgruppe sollen erfasst und in ihrer **Eigenverantwortlichkeit gestärkt** werden. Auch werden neue Formen der Planung und Steuerung von wohnortnahen Hilfeangeboten für demenziell Frühbetroffene erprobt.

Je nach regionalen Bedarfen sollen adäquate Informationsmaterialien für Betroffene entwickelt werden, Informationsabende und Gruppenangebote gestaltet werden und **vorhandene Angebote vernetzt** werden. Bereits bewährtes Engagement von Ehrenamtlichen soll ausgebaut und qualifiziert werden. Auch wird untersucht, ob die Entwicklung eines Demenz(info)telefons als **niedrigschwelliges Angebot**, das mit Ehrenamtlichen gemeinsam unterhalten wird, aus der Sicht der Betroffenen bedarfsgerecht ist.

Im Rahmen des Projekts werden hierzu **Interviews mit subjektiv betroffenen Menschen** und deren Angehörigen geführt. Darüber hinaus werden Interviews mit Sozialraumexpert/inn/en und Multiplikator/inn/en geführt, die es zunächst zu identifizieren gilt. Neben potentiellen spezifischen Dienstleistern, wie ambulanten Pflegediensten, Gedächtnissprechstunden, Pflegeberatungsstellen, sollen Ärztinnen und Ärzte und Personen aus der Kommune befragt werden, die sich an etwaigen Schnittstellen befinden.

Das Projekt leistet damit einen Beitrag, das Thema Demenz zu enttabuisieren und kommunale **Angebote für Menschen im Frühstadium der Krankheit** zu verbessern. Mit einer Enttabuisierung und Aufklärung können Belastungen sowohl für Frühbetroffene als auch für Angehörige reduziert werden. Nur so kann eine möglichst lange Erhaltung von Lebensqualität sowie eine **Integration von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen** in das gesellschaftliche Leben im sozialen Nahraum ermöglicht werden. Unabhängig von der Steigerung der Lebensqualität dürfte sich die Verzögerung von Krankheitsverläufen bei frühzeitiger Hilfe günstig auf die Kostenentwicklung auswirken. Bei der **Partizipation** von Menschen mit Demenz an der Gesellschaft kann im Sinne des Integrationsgedankens von einem beiderseitigen Nutzen ausgegangen werden.

