

Die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie - Bericht an die Steuerungsgruppe 2025

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Einleitung	3
1.1 Aufbau	3
1.2 Reform des Monitorings	4
2 Stand der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie	6
2.1 Ergebnisse des Monitorings im Berichtszeitraum.....	6
2.2 Umsetzungsstand Maßnahmen 2020 bis 2024	7
2.3 Gesamtschau: Überblick und Status quo sämtlicher Maßnahmen.....	8
2.3.1 Teilhabe	11
2.3.2 Beratung und Unterstützung	27
2.3.3 Medizin und Pflege	46
2.3.4 Forschung	65
3 Übergreifende Strukturen der Nationalen Demenzstrategie.....	81
3.1 Netzwerk	81
3.2 Öffentlichkeitsarbeit.....	87
3.3 Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie.....	88
4 Schlussfolgerungen	89
5 Anhang	91
5.1 Abbildungsverzeichnis.....	91
5.2 Abkürzungsverzeichnis	92
5.3 Online-Fragebogen neu	95
5.4 Online-Fragebogen alt.....	97

Zusammenfassung

Zu Beginn des Jahres 2025 führte die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie das fünfte Monitoring zum Stand der Maßnahmen mit Umsetzungszeitpunkt 2024 bei den beteiligten Akteuren durch – erstmals in novellierter Form. Drei wesentliche Neuerungen wurden mit der Reform eingeführt:

- a) Im Bericht werden nur noch vollständige Maßnahmen und nicht mehr einzelne Maßnahmenteile dargestellt – um ein Gesamtbild der Strategie zu vermitteln.
- b) Der Fragebogen wurde verkürzt – um den Aufwand für die Akteure zu verringern und Kernaussagen des Berichtes deutlicher herauszustellen.
- c) Die Abfrage der Maßnahmen mit Länderbeteiligung wurde ausgesetzt – um ebenfalls Aufwand zu reduzieren und gleichzeitig die Umsetzung der Ländermaßnahmen effektiver fördern zu können.

In diesem Bericht wird erstmals sowohl der Stand zur Umsetzung der Maßnahmen mit Frist Ende 2024, aller Maßnahmen mit Frist von 2020 bis Ende 2024 sowie der Gesamtstand, also inklusive der noch ausstehenden Maßnahmen, dargestellt.

	Umsetzungszeitpunkt Ende 2024	Umsetzungszeitpunkt 2020 bis Ende 2024	Umsetzungsstand insgesamt
Abgeschlossen	39 (60 %)	83 (59 %)	83 (50 %)
Teilweise abgeschlossen / in Umsetzung	23 (35 %)	54 (38 %)	54 (32 %)
Nicht umgesetzt	1 (2 %)	1 (1 %)	1 (1 %)
Fehlende Rückmeldung	2 (3 %)	3 (2 %)	3 (2 %)
Ausstehend	/	/	25 (15 %)
Gesamt	65 (100 %)	141 (100 %)	166 (100 %)

Von den diesjährig abgefragten **65 Maßnahmen mit Umsetzungszeitpunkt Ende 2024** wurden 39 Maßnahmen (60 %) als abgeschlossen bewertet. Der Kategorie „Teilweise abgeschlossen bzw. in Umsetzung“ konnten 23 Maßnahmen (35 %) zugeordnet werden. Eine Maßnahme (2 %) wurde nicht umgesetzt und zwei Maßnahmen (3 %) zählen zu der Kategorie „Fehlende Rückmeldung“.

Der **Umsetzungsstand aller bisher abgefragten 141 Maßnahmen** ist Ende 2024 folgendermaßen: 83 Maßnahmen (59 %) sind abgeschlossen. Als „Teilweise abgeschlossen bzw. in Umsetzung“ wurden 54 Maßnahmen (38 %) bewertet. Eine Maßnahme (1 %) konnte nicht umgesetzt werden. Der Kategorie „Fehlende Rückmeldung“ wurden drei Maßnahmen (2 %) zugeordnet.

Mit Blick auf den **Umsetzungsstand der Strategie insgesamt** zeigt sich folgendes Bild: Von den 166 Maßnahmen sind 83 Maßnahmen (50 %) abgeschlossen. Als „teilweise abgeschlossen bzw. in Umsetzung“ zählen 54 Maßnahmen (32 %). Eine Maßnahme wurde nicht umgesetzt (1 %). Drei Maßnahmen (2 %) wurden der Kategorie „Fehlende Rückmeldung“ zugeordnet. 25 Maßnahmen (15 %) sind noch ausstehend, das heißt, dass sie erst Ende 2025 oder 2026 fällig sind.

Der Umsetzungsstand aller Maßnahmen, teils ergänzt durch Zusatzinformationen und nach Handlungsfeldern unterteilt, ist in diesem Bericht aufgeführt.

Die Nationale Demenzstrategie ist aber mehr als die Summe der einzelnen Maßnahmen, weil sie Akteure zu einem Netzwerk zusammenbindet und einen Rahmen für die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz und zur Arbeit der Akteure im Netzwerk darstellt. Das Netzwerk Nationale Demenzstrategie ist erneut gewachsen – und intensiver zusammengerückt. Für die Öffentlichkeitsarbeit wurden im Zeitraum vom 1. April 2024 bis zum 31. März 2025 strukturelle Änderungen vorgenommen (z. B. Einstellung der Aktivitäten auf X, neuer Account auf LinkedIn) und damit neue Zielgruppen gewonnen. Der Newsletter der Geschäftsstelle hat in 2024 die Zahl von 1.000 Abonnent*innen überschritten.

Die unterstützenden Strukturen der Nationalen Demenzstrategie werden im Zusammenspiel von Geschäftsstelle, den federführenden Ressorts und der Steuerungsgruppe laufend an aktuelle Anforderungen und Erkenntnisse angepasst.

Das Auslaufen der aktuellen Nationalen Demenzstrategie zum Jahresende 2026 und die Erklärung im aktuellen Koalitionsvertrag der 21. Legislaturperiode, die Nationale Demenzstrategie fortzuführen, bieten die Chance, die gemeinsame Arbeit für Menschen mit Demenz weiterzuentwickeln. Ein Konzept, wie die Weiterentwicklung mit dem Ziel der Fortführung konkret in die Wege geleitet werden kann, wird bis Herbst 2025 erarbeitet und mit den Akteuren abgestimmt. Ziel ist eine verstetigte, agile Zusammenarbeit ab 2027, die auf bisherigen Erfolgen aufbaut und neue Herausforderungen gezielt adressiert.

1 Einleitung

Derzeit leben in Deutschland rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Bedingt durch den demografischen Wandel wird bis zum Jahr 2050 ein Anstieg auf etwa 2,4 bis 2,8 Millionen Betroffene im Alter über 65 Jahre erwartet. Um den daraus entstehenden gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen wirksam zu begegnen, wurde im Juli 2020 die Nationale Demenzstrategie verabschiedet. Federführend waren dabei das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Die Maßnahmen der Strategie verteilen sich auf vier zentrale Handlungsfelder:

1. Den Auf- und Ausbau von Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld,
2. die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen,
3. die Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung,
4. die Förderung exzellenter Forschung zu Demenz.

Ziel der Nationalen Demenzstrategie ist es, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen langfristig und nachhaltig zu verbessern. Zur Darstellung der Fortschritte bei der Umsetzung der Maßnahmen führt die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie (GS NDS) ein regelmäßiges Monitoring durch. Die erhobenen Daten werden in diesem Bericht aufbereitet und aggregiert. Darüber hinaus berichtet die Geschäftsstelle über ihre Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit sowie in der Koordination und Betreuung des Netzwerks Nationale Demenzstrategie. Der vorliegende Bericht wird der Steuerungsgruppe zur Abnahme vorgelegt. Er kann zudem für strategische Entscheidungen zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie genutzt werden.

Der vorliegende Bericht wurde von der Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ)¹ und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) als den beiden federführenden Ministerien für die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie erstellt.

1.1 Aufbau

Im folgenden [Unterkapitel 1.2](#) wird auf die Gründe und Auswirkungen der Reform des Monitorings eingegangen.

In [Kapitel zwei](#) werden zunächst die Ergebnisse des diesjährigen Monitorings zu den für 2024 terminierten Maßnahmen aufgezeigt. Daraufhin wird der Stand der Umsetzung aller bisher abgefragten Maßnahmen dargestellt. Anschließend wird der Stand der Nationalen Demenzstrategie in Anbetracht sämtlicher Maßnahmen abgebildet. Die Informationen zu den einzelnen Maßnahmen sind nach Handlungsfeldern unterteilt.

¹ Im Bericht wird die vorherige Bezeichnung „Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)“ verwendet, da sich alle beschriebenen Maßnahmen und deren Umsetzung auf einen Zeitraum beziehen, in dem diese Bezeichnung offiziell war.

Das [dritte Kapitel](#) gibt einen Überblick über die Entwicklungen und Aktivitäten des Netzwerks Nationale Demenzstrategie im Berichtszeitraum vom 1. April 2024 bis zum 31. März 2025. Im Fokus stehen die jährliche Netzwerktagung, verschiedene Workshops sowie neue Mitglieder. Weiterhin werden Aktivitäten der [Öffentlichkeitsarbeit](#) aufgezeigt, mithilfe derer die Sichtbarkeit der Nationalen Demenzstrategie erhöht und der Austausch innerhalb des Netzwerks sowie mit der Fachöffentlichkeit gefördert werden soll. Außerdem wird die [Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie](#) über das Jahr 2026 hinaus thematisiert, wobei u. a. methodische und inhaltliche Fragen aufgezeigt werden.

In [Kapitel vier](#) werden auf Basis der vorliegenden Erkenntnisse und Darstellungen Schlussfolgerungen gezogen.

1.2 Reform des Monitorings

Im Berichtszeitraum wurde das Monitoring der Nationalen Demenzstrategie reformiert, mit dem Ziel, das Monitoring weniger aufwändig und gleichzeitig den jährlichen Bericht prägnanter zu gestalten. Die Reform des Monitorings wurde mit der Steuerungsgruppe der Nationalen Demenzstrategie abgestimmt. Dazu brachte die Geschäftsstelle bei der Sitzung der Steuerungsgruppe am 18. Juni 2024 einen ersten Vorschlag ein und erhielt eine positive Resonanz. In Folge dessen entwickelte die Geschäftsstelle ein Konzept zur Reform, das am 21. November 2024 von der Steuerungsgruppe diskutiert und beschlossen wurde. Der vorliegende Bericht ist Ergebnis dieser Reform.

Drei wesentliche Neuerungen wurden mit der Reform eingeführt:

- a) Im Bericht werden nur noch vollständige Maßnahmen und nicht mehr einzelne Maßnahmenteile dargestellt – um ein Gesamtbild der Strategie zu vermitteln.
- b) Der Fragebogen wurde verkürzt – um den Aufwand für die Akteure zu verringern und Kernaussagen des Berichtes deutlicher herauszustellen.
- c) Die Abfrage der Maßnahmen mit Länderbeteiligung wurde ausgesetzt – um ebenfalls Aufwand zu reduzieren und gleichzeitig durch freiwerdende Ressourcen die Umsetzung der Ländermaßnahmen effektiver fördern zu können.

Zu a) Bericht über vollständige Maßnahmen statt Maßnahmenteile

Im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie wurden 27 Ziele vereinbart, die dazu dienen sollen, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland zu verbessern. Durch die Umsetzung von konkreten Maßnahmen sollen diese Ziele erreicht werden. Die Strategie hatte bei Beschluss durch das Kabinett 162 Maßnahmen, im Laufe des Umsetzungsprozesses kamen fünf neue Maßnahmen dazu. Da die [Maßnahme 1.5.1](#) „Etablierung der Woche der Demenz“ jährlich abgefragt wird und nicht in die Gesamtauswertung einfließt, basiert die Auswertung auf 166 Maßnahmen. Mittlerweile sind 86 Akteure an der Umsetzung beteiligt.

Die Funktion des Monitorings besteht darin, erstens die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen nachzuhalten und die Erfolge einzelner Akteure bei der Umsetzung der Maßnahmen angemessen abzubilden und zweitens einen Überblick über die Umsetzung der gesamten Strategie zu liefern. Der zweite Aspekt ist vor allem in Hinblick auf die breite Öffentlichkeit und Entscheidungsträger*innen in Politik und Verbänden wichtig.

Die Vielzahl der beteiligten Akteure und die Vielfalt der vereinbarten Maßnahmen ist eine Stärke der laufenden Strategie, bringt aber für die Monitoringabfrage Herausforderungen mit sich. Die Maßnahmen haben nur auf der formalen Ebene drei Elemente gemeinsam: Jede Maßnahme enthält einen Titel,

eine Beschreibung dessen, was von wem umgesetzt werden soll, und einen Bewertungsmaßstab, in dem der geplante Zeitpunkt der Umsetzung enthalten ist. Die Maßnahmen haben unterschiedlich viele Maßnahmenteile, sind unterschiedlich konkret formuliert und beteiligen unterschiedlich viele Akteure. In manchen Fällen bezieht sich das zu erzielende Ergebnis im Bewertungsmaßstab auf nur einen von mehreren Maßnahmenteilen. Um ein systematisches Monitoring zu ermöglichen, wurden Maßnahmen in mehrere Maßnahmenteile mit jeweils eigenem Prüfzeitpunkt gegliedert. Hierdurch ergibt sich eine Gesamtzahl von über 300 Maßnahmen(-teilen). Die Umsetzungszeitpunkte von Maßnahmenteilen innerhalb einer Maßnahme liegen mitunter mehrere Jahre auseinander.

Diese Aufgliederung in Maßnahmenteile – nicht nur in der Abfrage, sondern auch im Bericht der Geschäftsstelle – ist zwar systematisch sinnvoll, erschwert aber den oben erwähnten Überblick über die Strategie. Je weiter die Umsetzung der Strategie fortschreitet, desto wichtiger wird dieser Überblick und der damit verbundene Wunsch, ein Gesamtbild des Umsetzungsstandes der Strategie zu erhalten.

Deshalb enthält der folgende Bericht Informationen zu Maßnahmen und nicht zu Maßnahmenteilen. Alle Diagramme beziehen sich auf die Gesamtzahl der vereinbarten Maßnahmen und geben einen Eindruck vom Gesamtfortschritt der Strategie.

Zu b) Neugestaltung des Fragebogens

Seit Beginn des Monitorings Anfang 2021 hat die Geschäftsstelle von Akteuren immer wieder die Rückmeldung erhalten, dass der Monitoring-Fragebogen sehr aufwändig zu bearbeiten sei. Dies betraf vor allem Akteure, die sich an vielen Maßnahmen beteiligt und entsprechend viele Fragebögen zu bearbeiten haben. Viele Freitextfelder im Fragebogen führten dazu, dass manche Akteure nur wenige bzw. wenig aussagekräftige Angaben machten, andere wiederum sehr viele Informationen übermittelten.

Aufgrund dessen entwickelte die Geschäftsstelle einen kürzeren Fragebogen und fasste die bisherigen Antwortkategorien zusammen. Die Freitextfelder wurden gestrichen. Stattdessen formulierte die Geschäftsstelle gezielte Anfragen an Akteure, deren Maßnahmen abgeschlossen wurden. Diese Informationen wurden für den Bericht aufbereitet und werden perspektivisch für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet.

Mit Blick auf die Aufgaben der Geschäftsstelle war das Ziel bei der Reform auch, Personalressourcen in der Geschäftsstelle eher dafür einzusetzen, die Umsetzung von Maßnahmen konkret zu unterstützen und das Netzwerk Nationale Demenzstrategie sowie die Öffentlichkeitsarbeit zur Strategie zu fördern.

Zu c) Aussetzen der Länderabfrage

Die Länder haben innerhalb des Monitorings eine Sonderrolle, weil sie zwar im Sinne der NDS einen einzigen Akteur darstellen, aber jeweils einen eigenen Fragebogen erhalten. Weil alle 16 Länder einzeln abgefragt werden, produziert die Länder-Abfrage grundsätzlich uneinheitliche Antworten. Bisher konnten zwei Maßnahmen (1.4.3 und 1.7.2) abgeschlossen werden. Bei allen weiteren Maßnahmen(-teilen) hat bisher immer mindestens ein Bundesland den Umsetzungszeitraum 2026 angegeben. Das heißt, dass keine dieser Maßnahmen mit Länderbeteiligung vor Ende 2026 abgeschlossen sein kann.

Bei einem Treffen mit Ländervertreter*innen im Juni 2024 kamen die Beteiligten zu dem Ergebnis, dass das Monitoring in der jetzigen Form für die Länder nicht zielführend ist. Daraufhin wurde beschlossen, die Abfrage an die Länder bis Ende 2026 auszusetzen und stattdessen ein regelmäßiges Angebot an die Länder zum Austausch über die Umsetzung von Maßnahmen(-teilen) durch die Geschäftsstelle zu schaffen. Die Geschäftsstelle wird in der Zwischenzeit auf der Website über die Umsetzung von Maßnahmen der Länder sowie über die Inhalte und Ergebnisse des Austauschs berichten.

Ein effektives Monitoring der Nationalen Demenzstrategie setzt voraus, dass der Nutzen für alle Beteiligten in einem angemessenen Verhältnis zum Aufwand steht. Mit dem überarbeiteten Monitoring-Fragebogen hofft die Geschäftsstelle, diesem Anspruch für die Akteure besser gerecht zu werden. Eine Vereinfachung des Prozesses kann für die Befragten Zeit sparen. Gleichzeitig dienen die zusätzlich erhobenen Informationen, die zum Teil über den Bericht hinausgehen, dazu, die Fortschritte bei der Umsetzung der Strategie in der Öffentlichkeitsarbeit zur Nationalen Demenzstrategie transparenter und anschaulicher darzustellen.

2 Stand der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie

In den folgenden Kapiteln wird zunächst ein Gesamtüberblick über die Maßnahmen gegeben, die Ende 2024 fällig waren (Kapitel 2.1). Anschließend wird der Stand aller bisher abgefragten Maßnahmen (2020-2024) aufgezeigt (Kapitel 2.2). In Kapitel 2.3 und seinen Unterkapiteln wird im Rahmen der Handlungsfelder der Status quo aller Maßnahmen der gesamten Strategie einzeln betrachtet. Wo möglich, wird auf weiterführende Informationen verwiesen.

2.1 Ergebnisse des Monitorings im Berichtszeitraum

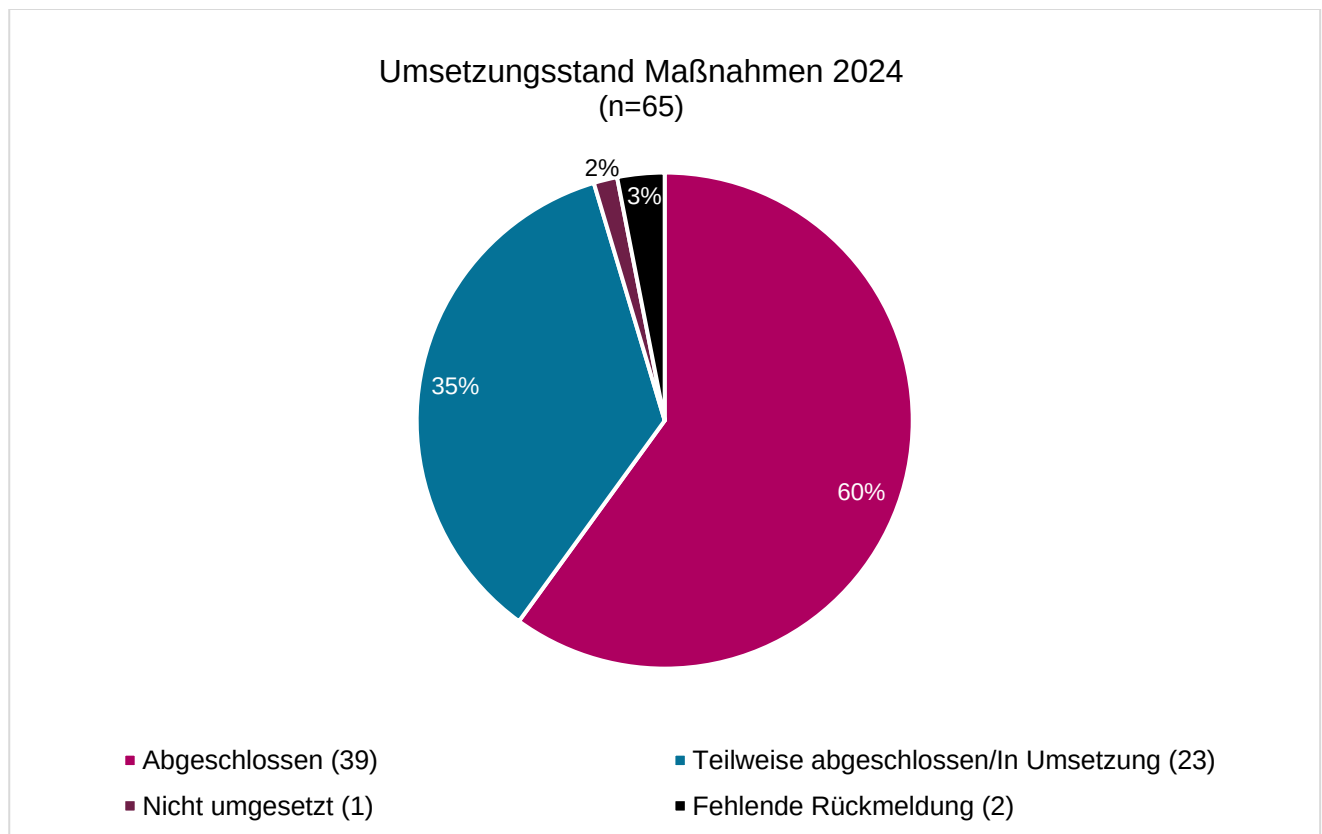


Abbildung 1: Umsetzungsstand Maßnahmen 2024
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Die Grafik zeigt den Umsetzungsstand der 65 Maßnahmen, die bis Ende 2024 abgeschlossen sein sollten. Von diesen 65 Maßnahmen sind 39 abgeschlossen (60 %). 23 Maßnahmen sind teilweise abgeschlossen oder in Umsetzung (35 %). Diese Kategorie kann einerseits bedeuten, dass die Maßnahme nicht wie ursprünglich geplant umgesetzt werden konnte oder dass von mehreren beteiligten Akteuren nicht alle den gleichen Umsetzungsstand gemeldet haben. Es kann auch beides

gleichzeitig für eine Maßnahme zutreffen. In beiden Fällen handelt es sich jedoch um Maßnahmen, die bearbeitet werden, weshalb sie hier gemeinsam betrachtet werden. Eine Maßnahme wurde nicht umgesetzt (2 %), zwei Maßnahmen (3 %) wurden der Kategorie „Fehlende Rückmeldung“ zugeordnet, was bedeutet, dass einzelne Akteure einer Maßnahme nicht auf die Monitoringabfrage geantwortet haben.

2.2 Umsetzungsstand Maßnahmen 2020 bis 2024

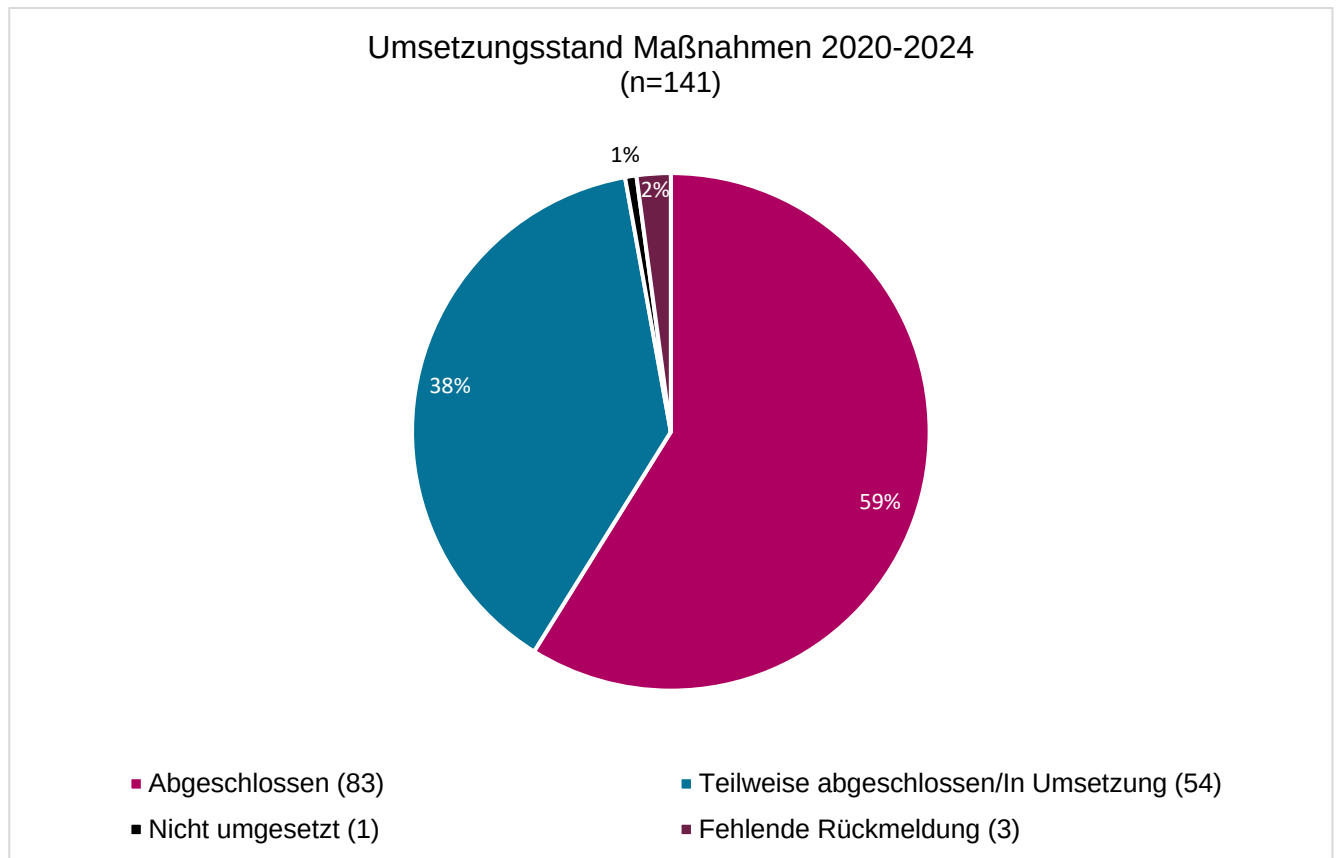


Abbildung 2: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020 bis 2024
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Die Grafik zeigt den Umsetzungsstand der 141 Maßnahmen mit Frist 2020 bis Ende 2024. Von diesen sind 59 % abgeschlossen und 38 % befinden sich in Umsetzung. Zu drei Maßnahmen (2 %) fehlt eine Rückmeldung und eine Maßnahme (1 %) konnte nicht umgesetzt werden.

Die folgende Grafik veranschaulicht den Umsetzungsstand der Maßnahmen differenziert nach Handlungsfeldern (HF). Die Breite der einzelnen Balken repräsentiert die Anzahl der Maßnahmen je Handlungsfeld – je breiter ein Balken, desto mehr Maßnahmen sind diesem Feld zugeordnet. Innerhalb jedes Balkens ist der Umsetzungsstand farblich segmentiert, wobei die Höhe der Farbsegmente den jeweiligen Anteil der Maßnahmen je Kategorie innerhalb des Handlungsfelds darstellt.

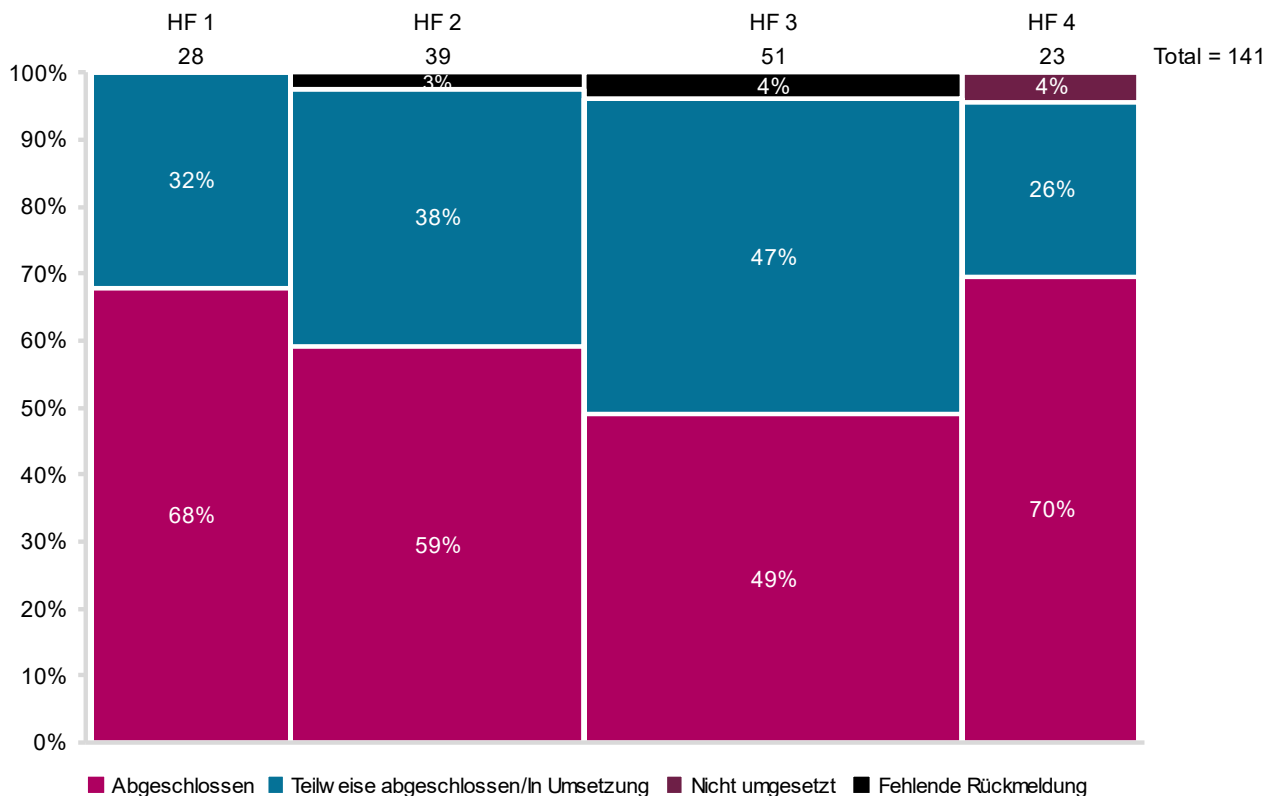


Abbildung 3: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 nach Handlungsfeldern
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Es wird deutlich, dass die Anzahl der Maßnahmen mit Frist 2020 bis 2024 zwischen den Handlungsfeldern variiert – die meisten Maßnahmen (51) entfallen auf Handlungsfeld 3 Medizin und Pflege, während Handlungsfeld 4 Forschung die geringste Anzahl (23) aufweist. Der Umsetzungsstand in den Handlungsfeldern zeigt, dass mindestens knapp die Hälfte (HF 3, 49 %), vorwiegend sogar zwei Drittel der Maßnahmen (HF 1, 68 % und HF 4, 70 %) bereits abgeschlossen wurden. Zudem befinden sich die weiteren Maßnahmen überwiegend in Umsetzung bzw. sind teilweise abgeschlossen, da die Kategorien „Fehlende Rückmeldung“ (HF 2, 3 % und HF 3, 4 %) und „Nicht umgesetzt“ (HF 4, 4 %) nur einen geringen Anteil der 141 Maßnahmen ausmachen.

2.3 Gesamtschau: Überblick und Status quo sämtlicher Maßnahmen

Die Grafik zeigt den Umsetzungsstand der 166 Maßnahmen, die bis zum Ende der Nationalen Demenzstrategie im Jahr 2026 geplant sind. Ursprünglich wurden 162 Maßnahmen vereinbart, bis Ende 2024 kamen fünf weitere Maßnahmen hinzu, so dass insgesamt 167 Maßnahmen erfasst wurden. Die Umsetzung der [Maßnahme 1.5.1](#) „Etablierung der Woche der Demenz“ fließt nicht in die Gesamtauswertung ein, da es sich um eine laufende Aufgabe handelt, die jedes Jahr erneut umgesetzt wird. Daher basiert die Auswertung auf 166 Maßnahmen.

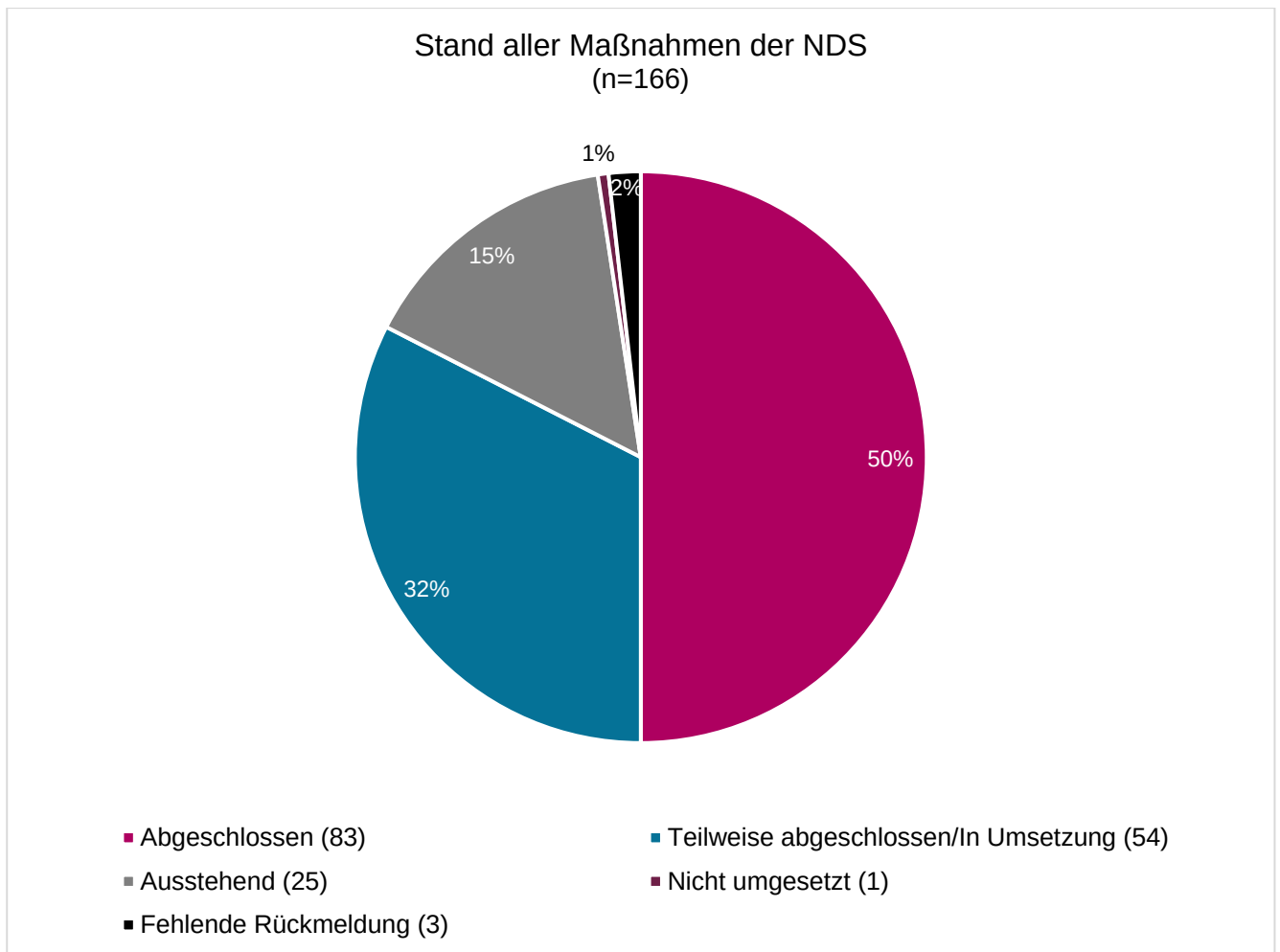


Abbildung 4: Stand aller Maßnahmen der NDS
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Von diesen 166 Maßnahmen sind 83 abgeschlossen (50 %), 54 sind teilweise abgeschlossen oder befinden sich in Umsetzung (32 %), 25 sind noch ausstehend (15 %) und eine Maßnahme wurde nicht umgesetzt (1 %). Drei Maßnahmen (2 %) wurden der Kategorie „Fehlende Rückmeldung“ zugeordnet. Die Einordnung der Maßnahmen in die jeweiligen Kategorien folgt dabei der gleichen Systematik wie in der ersten Grafik (vgl. Seite 6 f.). Die Kategorie „Ausstehend“ beinhaltet Maßnahmen, die bisher nicht abgefragt wurden, da der vereinbarte Umsetzungszeitpunkt in der Zukunft liegt.

Maßnahmen mit Länderbeteiligung wurden der Kategorie „Ausstehend“ zugeordnet, insofern der Umsetzungszeitpunkt zwischen 2024 bis 2026 liegt. Maßnahmen mit Länderbeteiligung, die in den vergangenen Monitorings abgefragt wurden, befinden sich in Umsetzung oder wurden bereits abgeschlossen. Bereits existierende Länderrückmeldungen bleiben im Monitoring erhalten, jedoch werden bis Ende 2026 keine neuen dazukommen.

Die nachfolgende Tabelle bietet einen Überblick über die Nationale Demenzstrategie. Sie zeigt die vier Handlungsfelder mit den jeweiligen Zielen sowie den zugehörigen Maßnahmennummern. Der Umsetzungsstand der einzelnen Maßnahmen wird durch die im Kreisdiagramm verwendete Farbgebung dargestellt.

Handlungsfeld und Ziele					Maßnahmen												
Teilhabe																	
Sozialräume für Menschen mit Demenz gestalten	1.1.1		1.1.2		1.1.3		1.1.4		1.1.5		1.1.6						
Mobilitätskonzepte für Menschen mit Demenz gestalten	1.2.1		1.2.2		1.2.3												
Netzwerke zum Thema Demenz auf- und ausbauen	1.3.1		1.3.2		1.3.3		1.3.4		1.3.5								
Freiwilliges Engagement und informelle Unterstützung fördern	1.4.1		1.4.2		1.4.3		1.4.4		1.4.5		1.4.6						
Die Öffentlichkeit für Menschen mit Demenz sensibilisieren	1.5.1*		1.5.2		1.5.3		1.5.4		1.5.5		1.5.6						
Religiöse Unterstützung für Menschen mit Demenz	1.6.1		1.6.2		1.6.3		1.6.4										
Risiken von Demenzerkrankungen reduzieren	1.7.1		1.7.2		1.7.3												
Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz gestalten	1.8.1		1.8.2		1.8.3		1.8.4		1.8.5								
Neue Maßnahmen	N3		N4		N5												
Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen																	
Beratung und Begleitung verbessern	2.1.1		2.1.2		2.1.3		2.1.4		2.1.5		2.1.6		2.1.7		2.1.8		2.1.9
Bei rechtlichen Fragen unterstützen	2.2.1		2.2.2		2.2.3		2.2.4		2.2.5								
Unterstützung von Menschen mit Demenz im Erwerbsalter	2.3.1		2.3.2		2.3.3												
Kultursensible Beratungsangebote aus- und aufbauen	2.4.1		2.4.2		2.4.3												
Teilnahme an Schulungen zu Pflege und Demenz erhöhen	2.5.1		2.5.2		2.5.3		2.5.4										
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern	2.6.1		2.6.2		2.6.3		2.6.4		2.6.5		2.6.6						
Bei der Bewältigung von familiären Konflikten unterstützen	2.7.1		2.7.2		2.7.3		2.7.4										
Präventions- und Rehabilitationsangebote aus- und aufbauen	2.8.1		2.8.2		2.8.3		2.8.4		2.8.5		2.8.6		2.8.7		2.8.8		
Angehörige bei der Sterbebegleitung unterstützen	2.9.1		2.9.2		2.9.3		2.9.4										
Medizin und Pflege																	
Ambulante, teilstationäre und Kurzzeitpflege fördern	3.1.1		3.1.2		3.1.3		3.1.4		3.1.5		3.1.6		3.1.7		3.1.8		3.1.9
Pflegeheime demenzsensibel gestalten und organisieren	3.2.1		3.2.2		3.2.3		3.2.4		3.2.5		3.2.6		3.2.7		3.2.8		3.2.9
Demenzsensible Versorgung im Krankenhaus	3.3.1		3.3.2		3.3.3		3.3.4		3.3.5		3.3.6		3.3.7		3.3.8		
Medizinische Versorgung verbessern	3.4.1		3.4.2		3.4.3		3.4.4		3.4.5		3.4.6		3.4.7				
Zusammenarbeit im Versorgungsnetz fördern	3.5.1		3.5.2		3.5.3		3.5.4		3.5.5		3.5.6						
Präventive und rehabilitative Angebote stärken	3.6.1		3.6.2		3.6.3		3.6.4		3.6.5		3.6.6						
Neue Maßnahme	N1																
Forschung																	
(Inter-)nationale Infrastruktur in der Demenzforschung stärken	4.1.1		4.1.2		4.1.3		4.1.4		4.1.5		4.1.6						
Forschung zu Prävention und Therapie der Demenz fördern	4.2.1		4.2.2		4.2.3		4.2.4		4.2.5		4.2.6		4.2.7				
Versorgungsforschung zu Demenz fördern	4.3.1		4.3.2		4.3.3		4.3.4		4.3.5		4.3.6		4.3.7		4.3.8		4.3.9
Partizipation in der Demenzforschung verbessern	4.4.1		4.4.2														
Neue Maßnahme	N2																

Tabelle 1: Umsetzungsstand pro Maßnahme nach Handlungsfeld und Zielen

* Woche der Demenz

- Abgeschlossen
- Teilweise abgeschlossen/In Umsetzung
- Fehlende Rückmeldung
- Nicht umgesetzt
- Ausstehend

2.3.1 Teilhabe

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sollten trotz ihrer Erkrankung weiterhin in ihrer vertrauten Umgebung leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Ein demenzsensibles Umfeld ist hierfür entscheidend. Daher wurden folgende Ziele für das Handlungsfeld „Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufbauen“ vereinbart:

1. Sozialräume für Menschen mit Demenz gestalten
2. Mobilitätskonzepte für Menschen mit Demenz gestalten
3. Netzwerke zum Thema Demenz auf- und ausbauen
4. Freiwilliges Engagement und informelle Unterstützung zu Demenz fördern
5. Die Öffentlichkeit für Menschen mit Demenz sensibilisieren
6. Spirituelle und religiöse Unterstützung für Menschen mit Demenz
7. Risiken von Demenzerkrankungen reduzieren
8. Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz gestalten

Um diese Ziele zu erreichen, wurden zunächst 38 Maßnahmen vereinbart. Im aktuellen Berichtszeitraum kamen drei neue Maßnahmen hinzu (siehe [Kapitel 3.1](#)). Die [Maßnahme 1.5.1](#) „Etablierung der Woche der Demenz“ wird jährlich per E-Mail abgefragt und fließt nicht in die Gesamtauswertung ein. Der Umsetzungsstand der 40 Maßnahmen kann der folgenden Abbildung entnommen werden.

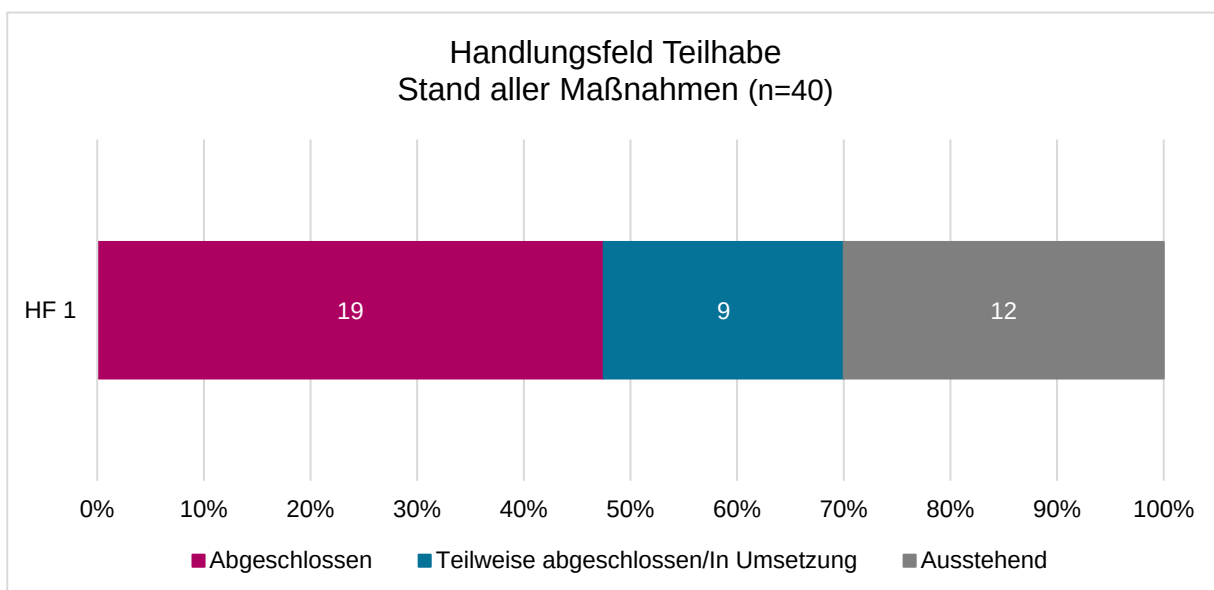


Abbildung 5: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Teilhabe
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Im Handlungsfeld 1 „Teilhabe“ sind 19 Maßnahmen bereits abgeschlossen, was 48 % entspricht. Neun Maßnahmen (22 %) befinden sich in der Umsetzung bzw. sind teilweise abgeschlossen. Zwölf Maßnahmen (30 %) sind noch ausstehend, das heißt, dass sie erst Ende 2025 oder 2026 fällig sind.

Die folgende Grafik zeigt den Umsetzungsstand der 28 bisher abgefragten Maßnahmen im Handlungsfeld 1 „Teilhabe“. Die Kategorie „Ausstehend“ entfällt.

Handlungsfeld Teilhabe Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 (n=28)

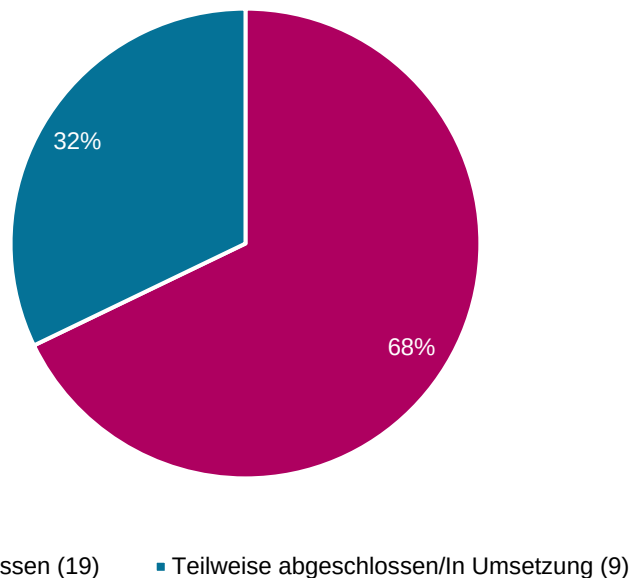


Abbildung 6: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Teilhabe
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Mehr als zwei Drittel der Maßnahmen im Handlungsfeld 1 sind abgeschlossen und ein Drittel befindet sich in Umsetzung. Zu allen Maßnahmen liegen Rückmeldungen vor.

Zur schnellen Orientierung über den Umsetzungsstand ist in den Einzelbetrachtungen der Maßnahmen ein Ampelsystem hinterlegt. Die Symbole haben folgende Bedeutung:

●●●	Abgeschlossen
●●○	Teilweise abgeschlossen/In Umsetzung
●○○	Ausstehend
○○○	Fehlende Rückmeldung

Die Kategorie „Ausstehend“ beinhaltet ausschließlich Maßnahmen, die bisher nicht abgefragt wurden, da der vereinbarte Umsetzungszeitpunkt in der Zukunft liegt.

Die folgende Tabelle dient als Navigationshilfe:

Handlungsfeld Teilhabe		
Nr.	Ziele und Maßnahmen	Stand
1.1	Sozialräume für Menschen mit Demenz gestalten	
1.1.1	Kommunale Altenhilfeplanung	●●●
1.1.2	Förderung integrierter Quartiers- und Dorfentwicklungskonzepte	●●○
1.1.3	Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Demenz im Planungsverfahren	●●●
1.1.4	Demenzsensible öffentliche Begegnungs- und Verweilräume	●●○
1.1.5	Öffnung von Kultur-, Sport- und Bildungseinrichtungen für Menschen mit Demenz	●●●

1.1.6	Digitale Teilhabe	●●●
1.2	Mobilitätskonzepte für Menschen mit Demenz gestalten	
1.2.1	Ausbau von Mobilitätsdiensten für Menschen mit Demenz	●○○
1.2.2	Demenzsensible Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs	●○○
1.2.3	Parkerleichterung für Menschen mit Demenz	●●●
1.3	Netzwerke zum Thema Demenz auf- und ausbauen	
1.3.1	Einrichtung von demenzspezifischen Ansprechstellen	●○○
1.3.2	Auf- und Ausbau von Lokalen Allianzen	●○○
1.3.3	Beratung zur Entwicklung von Netzwerkstrukturen	●●○
1.3.4	Ausbau der Unterstützung von Vernetzung nach § 45c Abs. 9 SGB XI	●●●
1.3.5	Ausbau der Förderung der regionalen Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI	●●●
1.4	Freiwilliges Engagement und informelle Unterstützung fördern	
1.4.1	Stärkung nachbarschaftlicher Hilfe	●○○
1.4.2	Hauptamtliche Koordinierung von Ehrenamtlichen	●○○
1.4.3	Engagementförderung an Universitäten	●●●
1.4.4	Programme zur Gewinnung von Ehrenamtlichen	●●●
1.4.5	Auf- und Ausbau von ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitdiensten in Einrichtungen	●●○
1.4.6	Stärkung der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger durch Ehrenamtliche	●●●
1.5	Die Öffentlichkeit für Menschen mit Demenz sensibilisieren	
1.5.1	Etablierung der "Woche der Demenz"	/
1.5.2	Förderung von Sensibilisierungskampagnen	●●●
1.5.3	Sensibilisierung und Schulung von Multiplikatoren aus dem sozialen Umfeld	●○○
1.5.4	Ausbau sozialer Medienarbeit	●●●
1.5.5	Angebote für Kinder und Jugendliche zum Thema Demenz	●●○
1.5.6	Informations- und Kulturveranstaltungen zum Thema Demenz	●●●
1.6	Religiöse Unterstützung für Menschen mit Demenz	
1.6.1	Demenz als Schwerpunktthema in der "Woche für das Leben"	●●●
1.6.2	Demenzsensible Gottesdienste und Veranstaltungen	●●○
1.6.3	Strukturen für Alten-/Seniorenseelsorge	●●●
1.6.4	Schulungen von Multiplikatoren für Menschen mit Migrationshintergrund	●●○
1.7	Risiken von Demenzerkrankungen reduzieren	
1.7.1	Gesundheitliche Aufklärung zur Reduktion von Risiken der Demenzerkrankungen	●●●
1.7.2	Förderung präventiver Hausbesuche	●●●
1.7.3	Nutzung von Präventionsfördermitteln für Menschen mit Demenz	●●●
1.8	Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz gestalten	
1.8.1	Wohnberatung für das Leben zu Hause	●●○
1.8.2	Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses digitaler Angebote	●●●
1.8.3	Förderung des altersgerechten Wohnens	●●○
1.8.4	Beratung zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz	●○○
1.8.5	Vernetztes stationäres Wohnen im Quartier	●○○
	Neue Maßnahmen	
N3	Aufbau eines Netzwerks regionaler Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“	●○○
N4	Schulungskonzept zum Einsatz von Musik in Alteneinrichtungen	●○○
N5	Etablierung und Weiterentwicklung der Landesfachstellen Demenz	●○○

Ziel 1.1: Sozialräume für Menschen mit Demenz gestalten

1.1.1 Kommunale Altenhilfeplanung



Die kommunalen Spitzenverbände wirken darauf hin, dass die Altenhilfeplanung in den Kommunen (u. a. zur bedarfsgerechten Steuerung der Maßnahmen zur Mitwirkung, Teilhabe, Erhaltung der Selbstständigkeit, Unterstützung) als verlässliches Instrument der Politik für ältere Menschen und insbesondere auch für Menschen mit Demenz – ggf. als Teil der integrierten Sozialraumplanung – intensiviert wird.

Bis Ende 2024 werden die kommunalen Spitzenverbände ihre Umsetzungsstrategien verstärken.

1.1.2 Förderung integrierter Quartiers- und Dorfentwicklungskonzepte



Förderprogramme der Länder zur Entwicklung integrierter Quartiers- und Dorfentwicklungskonzepte in den Kommunen sollen das Thema Demenz und Aspekte generationen- bzw. altersgerechter Gestaltung des Lebensraums, bürgerschaftliches Engagement sowie Vernetzung und Kooperation, auch mit der Wohn- und Sozialwirtschaft, beinhalten. Unterstützende Beratung können Kommunen z. B. durch das KDA erhalten.

Bis Ende 2022 prüfen die Länder, inwieweit Förderprogramme zu integrierten Dorf- und Quartiersentwicklungskonzepten die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigen. Die kommunalen Spitzenverbände sensibilisieren ihre Mitglieder weiterhin dafür, dass sie die Belange von Menschen mit Demenz in der integrierten Quartiers- und Dorfentwicklungsplanung berücksichtigen.

Weiterführende Informationen

Mehr dazu finden Sie im Text [„Quartiere für Menschen mit Demenz gestalten“ auf der Seite der Nationalen Demenzstrategie](#).

1.1.3 Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Demenz im Planungsverfahren



Die kommunalen Spitzenverbände werden bei den Kommunen dafür werben, dass die Belange von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bei den Beteiligungsverfahren berücksichtigt werden. Die Kommunen setzen sich dafür ein, dass innerhalb der Quartiersentwicklungsprozesse die Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen explizit verankert werden.

Bis Ende 2022 werden die kommunalen Spitzenverbände bei ihren Kommunen für diese Teilhabemöglichkeit werben.

Weiterführende Informationen

Die ausführliche Antwort der kommunalen Spitzenverbände finden Sie im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 9.

1.1.4 Demenzsensible öffentliche Begegnungs- und Verweilräume



Auf der Grundlage partizipativer Bedarfsanalysen werden die Länder darauf hinwirken, dass zielgruppengerechte Begegnungs- und Verweilräume im öffentlichen Raum für Menschen mit und ohne Demenz geschaffen werden. Treffpunkte und Anlaufstellen im Quartier werden entsprechend der Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen mit Demenz angepasst. Dafür werden z. B. Stadtteilerkundungen mit Menschen mit Demenz empfohlen, um aus deren Perspektive Anregungen zur Verbesserung des öffentlichen Raums zu identifizieren.

Die evangelische und die katholische Kirche in Deutschland sowie Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der bpa überprüfen ihre Räumlichkeiten bezüglich einer demenzsensiblen öffentlichen Nutzung. Sie stellen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Räumlichkeiten und Personal für die Betreuung zur Verfügung, um auch Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen weiterhin Begegnung zu ermöglichen. Die kommunalen Spitzenverbände werben bei Städten, Gemeinden und Landkreisen dafür, durch die Schaffung von einladenden und sicheren Plätzen und Grünanlagen den öffentlichen Raum für Menschen mit Demenz nutzbar zu machen. Dabei werden ausreichend barrierefreie Sitz- und Verweilmöglichkeiten und entsprechende, öffentliche behindertengerechte Toiletten eingerichtet. Das KDA unterstützt den Prozess gemeinsam mit weiteren Akteuren mit seiner Expertise und Materialien.

Bis Ende 2022 werden die evangelische und die katholische Kirche in Deutschland sowie die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege ihre Räumlichkeiten überprüfen und diesbezüglich Maßnahmen ergreifen. Die kommunalen Spitzenverbände werden die Kommunen für die Schaffung demenzsensibler Räume sensibilisieren.

Weiterführende Informationen

Ausführliche Antworten der Akteure finden Sie im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf den Seiten 9 (kommunale Spitzenverbände), 59 (DBK, bpa) und 98 f. (Länder/ Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt) sowie im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) auf den Seiten 11 f. (Länder/Bayern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Thüringen).

1.1.5 Öffnung von Kultur-, Sport- und Bildungseinrichtungen für Menschen mit Demenz



Die Ausrichtung von Angeboten zu Kultur, Sport und Bildung auf kommunaler Ebene auf die Belange für Menschen mit Demenz wird bundesweit intensiviert und die Entwicklung spezifischer Angebote wird angeregt. Haupt- und ehrenamtliche Akteure in den Bereichen Kultur, Bildung und Sport werden durch Informations-, Qualifikations- sowie Transferangebote dabei unterstützt, bestehende Angebote zu öffnen und zielgruppenspezifische Angebote zu entwickeln. Sie arbeiten dabei kooperativ und vernetzt mit lokalen Demenznetzwerken zusammen und werden durch entsprechende Fach- und Koordinierungsstellen auf Landes- bzw. regionaler Ebene begleitet.

Bis Ende 2022 stellt das BMFSFJ für den Auf- und Ausbau dieser Angebote ein eigenes Förderangebot zur Verfügung. Zur Vorbereitung des Förderangebotes und dessen Umsetzung werden in einem Werkstattprozess Akteure mit einschlägiger Erfahrung aus Wissenschaft und Praxis einbezogen. Das BMFSFJ wirkt darauf hin, dass die entsprechenden Bundesverbände diesen Prozess sowie das Gesamtvorhaben als Multiplikatoren unterstützen.

Weiterführende Informationen

Broschüre [„Sport bewegt Menschen mit Demenz“ des Deutschen Olympischen Sportbundes](#)
[Website des Projekts \(de\)mentia+art, das Digitale Museumsführungen für Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen anbietet](#)

1.1.6 Digitale Teilhabe



Das BMFSFJ leistet in einem Modellprojekt „Digitaler Engel“ eine aufsuchende Beratung für ältere Menschen, um deren digitale Teilhabe zu verbessern. Hierdurch werden älteren Menschen digitale Alltagskompetenzen vermittelt. Ein mobiles Ratgeberteam sucht ältere Menschen vor Ort auf und berät sie niedrigschwellig und bedarfsorientiert. Gleichzeitig dient der „Digitale Engel“ als Wegweiser vor Ort für bestehende Angebote.

Bis Ende 2022 wird im Rahmen des Modellprojektes das mobile Ratgeberteam in 400 Kommunen ein Beratungsangebot anbieten.

Weiterführende Informationen

Die ausführliche Antwort des BMFSFJ finden Sie im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 11 sowie weitere Informationen zum Digitalen Engel auf der [Projektwebsite](#).

Ziel 1.2: Mobilitätskonzepte für Menschen mit Demenz gestalten

1.2.1 Ausbau von Mobilitätsdiensten für Menschen mit Demenz



Begleit- und Mobilitätsdienste für Menschen mit Demenz werden bundesweit ausgebaut und auf der Basis bestehender Projekte erweitert. Die Länder wirken darauf hin, dass Kommunen geeignete Mobilitätskonzepte für ältere Menschen und Menschen mit Demenz konzipieren und umsetzen. Die Angebote müssen auf das erhöhte Sicherheits- und Orientierungsbedürfnis von Menschen mit Demenz ausgerichtet sein. Zusätzlich können durch einen Wettbewerb zur Mobilität im ländlichen Raum innovative Ideen (weiter-)entwickelt werden.

Bis Ende 2024 werden die Länder eine Übersicht zu den existierenden Mobilitätskonzepten in allen Ländern vorlegen.

1.2.2 Demenzsensible Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs



Das BMVI, die kommunalen Spitzenverbände und die Länder wirken darauf hin, dass mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖPNV in Bussen, Straßenbahnen und Zügen zum Umgang mit Menschen mit Demenz geschult werden. Dabei sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sensibilisiert werden, um in herausfordernden Situationen adäquat und unterstützend reagieren zu können. Die DAIZG wird in Kooperation mit den Verkehrsbetrieben im Rahmen der Initiative „Demenz Partner“ allen interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine „Demenz Partner“-Schulung zum Umgang mit Menschen mit Demenz anbieten.

Bis Ende 2024 wird die DAIZG 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖPNV zum Thema Demenz schulen.

1.2.3 Parkerleichterung für Menschen mit Demenz



Das BMFSFJ und das BMAS werden auf der Internetseite „Wegweiser Demenz“ stärker über die Voraussetzungen zur Beantragung eines orangefarbenen Behindertenparkausweises für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen informieren.

Bis Ende 2020 werden die entsprechenden Informationen auf der Internetseite eingestellt.

Weiterführende Informationen

Spezifische Informationen zum [Thema Autofahren und Demenz, einschließlich des orangefarbenen Parkausweises, wurden im "Wegweiser Demenz" zusammengestellt.](#)

Ziel 1.3: Netzwerke zum Thema Demenz auf- und ausbauen

1.3.1 Einrichtung von demenzspezifischen Ansprechstellen



Die kommunalen Spitzenverbände setzen sich dafür ein, dass die Kommunen ihre Ansprechstellen zum Thema Demenz ausbauen und sich mit den Fachstellen auf Landesebene austauschen. Die Länder, in denen bisher noch keine demenzspezifische Landesfachstelle oder vergleichbare Strukturen aufgebaut wurden, wirken darauf hin, dass diese eingerichtet werden. Neben ihren sonstigen Aufgaben, unterstützen diese Landesfachstellen die Bildung lokaler Netzwerkstrukturen, den Aufbau von Qualitätsstandards lokaler Beratungsstellen (unter Berücksichtigung der Pflegeberatungsrichtlinien nach § 7a SGB XI) sowie den Ausbau der Beratung zu alternativen Wohnformen und speziell zum Thema Wohngemeinschaften. Die Länder unterstützen weiterhin die Vernetzung der Fachstellen aller Länder untereinander. Die BAGSO unterstützt diesen Prozess im Rahmen der Netzwerkstelle durch Organisation eines regelmäßigen Fachaustauschs und der Vernetzung zwischen den Landesfachstellen. Das KDA und die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege unterstützen als Multiplikatoren gemeinsam mit weiteren Akteuren aus Wissenschaft und Praxis das Vorgehen durch Wissens- und Erfahrungstransfer.

Es wird angestrebt, bis Ende 2024 ein bedarfsgerechtes Angebot von Ansprechpersonen in den Kommunen zum Thema Demenz zu etablieren. Bis Ende 2026 werden alle Länder anstreben, über Landesfachstellen oder sonstige Strukturen zur landesweiten Netzwerkbildung und Kooperation zu verfügen. Bis Ende 2026 werden regelmäßig Fachveranstaltungen und Möglichkeiten der Vernetzung durch die Netzwerkstelle der BAGSO angeboten.

1.3.2 Auf- und Ausbau von Lokalen Allianzen



Die kommunalen Spitzenverbände und das BMFSFJ wirken darauf hin, ab 2020 mindestens auf Landkreisebene sukzessive und bedarfsgerecht den Aufbau von weiteren Lokalen Allianzen zu fördern. Wesentlich ist dabei die Sicherstellung einer hauptamtlichen Netzwerkkoordination. Dabei sollen bestehende Strukturen berücksichtigt und genutzt werden (z. B. hauptamtliche Koordinierung des Ehrenamtes 1.4.2). Das BMFSFJ unterstützt den Ausbau mit einem gesonderten Bundesprogramm. Die Länder begleiten und stützen diesen Weiterentwicklungsprozess. Die BAGSO und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege unterstützen diesen Prozess durch die Netzwerkstelle mit Angeboten der Beratung, des Erfahrungsaustauschs und der überregionalen Vernetzung, auch mit bereits bestehenden Lokalen Allianzen.

Bis Ende 2026 wird das BMFSFJ sein Bundesprogramm abschließen.

Weiterführende Informationen

Das BMFSFJ informiert auf seiner [Website](#) zum Bundesprogramm. Beim Aufbau „Lokaler Allianzen für Menschen mit Demenz“ hilft außerdem die [Netzwerkstelle der BAGSO](#). Die fünfte und vorerst letzte Förderwelle startete Anfang 2024. Bis Ende 2026 werden durch das Bundesprogramm insgesamt 119 Lokale Allianzen gefördert.

1.3.3 Beratung zur Entwicklung von Netzwerkstrukturen



Die BAGSO entwickelt im Rahmen der Netzwerkstelle ein Beratungsangebot für lokale Hilfenetzwerke und Kommunen mit dem Ziel, ressortübergreifende, vernetzte Strukturen der Information, Begleitung und Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen aufzubauen und zu sichern. Zusätzlich dazu veranstaltet die BAGSO überregionale themenbezogene Vernetzungstreffen für Akteure lokaler Hilfenetzwerke.

Die BAGSO und das DZNE werden im Rahmen einer Kooperation und unter Einbeziehung der Fachstellen für Demenz der Länder Materialien und Beispiele guter Praxis online zugänglich machen. Sie erstellen außerdem gemeinsam mit anderen Akteuren einen „Entwicklungswegweiser“ für lokale Hilfenetzwerke u. a. auf Basis der Erkenntnisse der „DemNet-D“-Studie, einer bundesweiten Studie unter Beteiligung des DZNE, der Universität Bremen und der dualen Hochschule Baden-Württemberg.

Bis Ende 2022 wird die BAGSO das Beratungsangebot entwickeln und Vernetzungstreffen durchführen. Die BAGSO und das DZNE werden Materialien, Beispiele guter Praxis sowie den „Entwicklungswegweiser“ online zugänglich machen.

Weiterführende Informationen

Einen Einblick in die Beratungsstrukturen gab die BAGSO auf der Netzwerktagung 2023; die Vortragspräsentation finden Sie [hier](#).

1.3.4 Ausbau der Unterstützung von Vernetzung nach § 45c Abs. 9 SGB XI



Der GKV-SV berücksichtigt in den Empfehlungen nach § 45c Abs. 7 SGB XI, dass insbesondere demenzspezifische Netzwerke gefördert werden. In diesem Zusammenhang wird eine Vereinfachung der Förderung und des Antragsverfahrens unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens nach § 45c Abs. 9 SGB XI geprüft und ggf. umgesetzt. Die DAIZG, die BAGSO und die Landesfachstellen unterstützen die lokalen Akteure zusätzlich durch Beratungs- und Unterstützungsangebote bei der Neugründung und Weiterentwicklung eines Netzwerks.

Bis Ende 2024 wird die Anzahl von Netzwerken, die sich im Rahmen des § 45c Abs. 9 SGB XI bilden, gesteigert.

1.3.5 Ausbau der Förderung der regionalen Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI



Nach § 45c Abs. 9 SGB XI können seit dem 1. Januar 2017 finanzielle Mittel der Sozialen Pflegeversicherung und (anteilig) der privaten Pflegepflichtversicherung in Höhe von zehn Millionen Euro pro Kalenderjahr für die Förderung regionaler Netzwerke genutzt werden. Je Kreis bzw. kreisfreier Stadt stehen hierfür maximal 20.000 Euro im Jahr zur Verfügung. Das BMG-geförderte Projekt „Zukunftswerkstatt Demenz“ hat gezeigt, dass durch eine regionale, selbst organisierte und strukturierte Vernetzung die Versorgung an Demenz erkrankter Pflegebedürftiger signifikant verbessert werden kann. Um die Arbeit der regionalen Netzwerke zu stärken, plant das BMG einen Ausbau der von der Pflegeversicherung zur Förderung dieser Netzwerke zur Verfügung gestellten Mittel.

Im Rahmen des vom BMG initiierten, bundesweiten Pflegenetzwerks mit den bereits existierenden Netzwerken werden eventuelle Verfahrensvereinfachungen zur Nutzung der Förderung diskutiert.

Bis Ende 2022 wird das BMG eine gesetzliche Veränderung zur Vereinfachung der Förderung geprüft und bei Bedarf abgeschlossen haben.

Weiterführende Informationen

Die ausführliche Antwort des BMG findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 11.

Ziel 1.4: Freiwilliges Engagement und informelle Unterstützung fördern

1.4.1 Stärkung nachbarschaftlicher Hilfe



Die Länder identifizieren Nachbarschaftshilfe als bedeutenden Bestandteil von altersgerechten und demenzsensiblen Kommunen und befördern diese.

Bis Ende 2024 werden die Länder Förderprogramme für nachbarschaftliche Hilfen anbieten.

1.4.2 Hauptamtliche Koordinierung von Ehrenamtlichen



Die Länder und die kommunalen Spitzenverbände setzen sich dafür ein, dass unter Einbeziehung bereits bestehender lokaler und regionaler Ansätze und Institutionen (z. B. Freiwilligenagenturen, Seniorenbüros, etc.) eine hauptamtliche Koordination von Ehrenamtlichen eingerichtet wird, die sich u. a. auch dem Bereich Demenz widmet. In diesem Zusammenhang läuft derzeit u. a. ein Projekt des BMEL „Hauptamt stärkt Ehrenamt“, das vom Deutschen Landkreistag betreut wird.

Es wird angestrebt, die Zahl der hauptamtlichen Koordinatoren für das Ehrenamt auf kommunaler Ebene bis Ende 2024 deutlich zu erhöhen.

1.4.3 Engagementförderung an Universitäten



Die Länder prüfen, inwiefern freiwilliges Engagement im sozialen Bereich, insbesondere bei der Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen, durch die Vergabe von Credit Points im Rahmen von grundständigen- und weiterführenden Studiengängen, insbesondere bei Sozialer Arbeit, Pflegemanagement etc. gefördert werden kann.

Bis Ende 2022 wird die KMK die Förderung des freiwilligen Engagements über Credit Points prüfen und Schlussfolgerungen ziehen.

Weiterführende Informationen

Die KMK hat für den [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) eine [„Gemeinsame, abgestimmte Antwort der Wissenschaftsressorts“](#) vorgelegt (Seite 12).

1.4.4 Programme zur Gewinnung von Ehrenamtlichen



Das BMFSFJ wird sich im Rahmen der bestehenden Programme für die Gewinnung von Ehrenamtlichen einsetzen und hier vor allem auf die Altersgruppen der Jugendlichen und 30- bis 40-Jährigen für das Ehrenamt abzielen. Bereits jetzt gibt es zum Themenschwerpunkt „Menschen mit Demenz“ zahlreiche Einsatzmöglichkeiten in bestehenden Diensten wie dem Jugendfreiwilligendienst und dem Bundesfreiwilligendienst. Die Angebote der regionalen Ehrenamtsinitiativen in Seniorenorganisationen, der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und Freiwilligenagenturen werden über das Programm stärker beworben.

Bis Ende 2024 wird das BMFSFJ gezielt darauf hinwirken, dass sich der Anteil der Ehrenamtlichen im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Demenz erhöht.

Weiterführende Informationen

„Das BMFSFJ hat den Jugendfreiwilligendienst [im Rahmen eines Videoprojekts](#) gestärkt, unter anderem mit Freiwilligen in einem Seniorenhaus in Eppingen (Baden-Württemberg). Hiervon können auch Einsatzstellen im Bereich Demenz profitieren.“ (BMFSFJ)

1.4.5 Auf- und Ausbau von ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitdiensten in Einrichtungen



Die Netzwerkstelle der BAGSO unterstützt die Lokalen Allianzen und weitere lokale Hilfenetzwerke auf der Basis bestehender Konzepte wie z. B. dem Leitfaden der Stiftung „Pro Alter“, im Ausbau von ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitdiensten und ihrer Verzahnung mit lokalen Versorgungsstrukturen, wie Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen. Einrichtungen, die Ehrenamtliche in die Versorgung einbeziehen wollen, erhalten diesbezüglich Beratung durch das KDA und die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege.

Bis Ende 2024 werden die BAGSO, das KDA und die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege die Lokalen Allianzen und andere Hilfenetzwerke beim Ausbau ehrenamtlicher Besuchs- und Begleitdienste und ihrer Verzahnung mit dem lokalen Versorgungssetting unterstützen.

Weiterführende Informationen

„Die Netzwerkstelle und der KDA planen eine gemeinsame Veranstaltung zur Vorstellung des aktualisierten Leitfadens und zur Bekanntmachung guter Beispiele aus der Praxis.“ (BAGSO)

1.4.6 Stärkung der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger durch Ehrenamtliche



Das BMG prüft die Ergebnisse des Projekts „Förderung und Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements von Einzelhelfern durch Servicepunkte“ auch im Hinblick auf eine bessere Versorgung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen sowie ggf. deren Implementierung in die Regelversorgung.

Bis Ende 2022 werden Erkenntnisse aus der Prüfung vorliegen.

Weiterführende Informationen

Auf den Seiten des BMG [finden Sie den Abschlussbericht zum Projekt „Förderung von Nachbarschaftshilfe durch Servicepunkte“](#) des KDA.

Ziel 1.5: Die Öffentlichkeit für Menschen mit Demenz sensibilisieren

1.5.1 Etablierung der "Woche der Demenz"

Alle Akteure der Nationalen Demenzstrategie beteiligen sich mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen in der Woche der Demenz, die rund um den internationalen Welt-Alzheimertag stattfindet. Die öffentliche Wahrnehmung der Woche der Demenz soll dadurch gesteigert werden.

In diesem Zusammenhang wird die Deutsche Fernsehlotterie ihre Kanäle nutzen, um über geförderte Projekte zu informieren, auf die Situation der Betroffenen aufmerksam zu machen und über die Krankheit aufzuklären. Während der „Woche der Demenz“ wird im Online-Magazin „Du bist ein Gewinn“, in den sozialen Medien und in den Gewinnzahlenbekanntgaben, die jeden Sonntag in der ARD ausgestrahlt werden, schwerpunktmäßig über das Thema Demenz berichtet. Die DAIZG wird wie in den Vorjahren ein Plakat gestalten und es den anderen Akteuren zur Verfügung stellen.

Bis Ende 2026 werden alle Akteure jährlich über Aktionen berichten.

Weiterführende Informationen

Einen Einblick in die vielfältigen Aktionen der Akteure und Mitglieder zur „Woche der Demenz“ 2024 geben eine [Meldung](#) und ein [Sondernewsletter](#) auf den Seiten der Nationalen Demenzstrategie.

1.5.2 Förderung von Sensibilisierungskampagnen



Das BMG und das BMFSFJ prüfen, inwieweit unter Einbeziehung der „Woche der Demenz“ und von Botschafterinnen und Botschaftern sowie den Akteuren der Nationalen Demenzstrategie eine gemeinsame Öffentlichkeitskampagne zur Nationalen Demenzstrategie durchgeführt werden kann. Das BMFSFJ fördert über die Lokalen Allianzen vermehrt Projekte zur Sensibilisierung der Gesellschaft für Menschen mit Demenz. Ein besonderer Fokus liegt auf der Entwicklung und Umsetzung wirkungsvoller und innovativer Ansätze der Öffentlichkeitsarbeit. Die Initiative „Demenz Partner“ kann dabei das Dach der Sensibilisierung verschiedener Zielgruppen sein.

Bis Ende 2022 wird die Umsetzung starten. Bis Ende 2024 werden lokale Demenznetzwerke erste Projekte zur Sensibilisierung umsetzen und neue Formate der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz erproben und etablieren.

Weiterführende Informationen

Eine ausführliche Antwort des BMG und des BMFSFJ findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 13. Die vom BMFSFJ geförderte Netzwerkstelle der BAGSO hat Formate zur Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit von Lokalen Allianzen angeboten, beispielsweise die [Workshops „Sichtbar werden durch guten Content“](#) und [„Einsteigen und Durchstarten: Erste Schritte zur Öffentlichkeitsarbeit auf Instagram“](#).

1.5.3 Sensibilisierung und Schulung von Multiplikatoren aus dem sozialen Umfeld



Die DAzG schult Multiplikatoren, die zu alleinlebenden Menschen mit Demenz Kontakt haben, zu „Demenz Partnern“. Auch für schwerhörige und gehörlose Menschen wird ein Angebot entwickelt. Die BAGSO unterstützt im Rahmen ihrer Netzwerkarbeit die Sensibilisierung und verweist auf die Schulungen der DAzG. Dadurch wird das soziale Umfeld für (alleinlebende) Menschen mit Demenz sicherer.

Bis Ende 2026 werden Schulungen für Multiplikatoren durchgeführt und Informationen dazu auf www.demenz-partner.de eingestellt.

1.5.4 Ausbau sozialer Medienarbeit



Die Öffentlichkeitsarbeit zu Demenz in den sozialen Medien soll zielgruppenspezifisch und möglichst barrierearm ausgebaut werden. Das BMFSFJ, das BMG, die DAzG, das ZQP und die Deutsche Fernsehlotterie arbeiten zusammen, um die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz in Deutschland aufeinander abzustimmen und Synergien zu nutzen.

Bis Ende 2021 wird das Konzept entwickelt und die Umsetzung gestartet.

Weiterführende Informationen

Eine ausführliche Antwort des BMG und des BMFSFJ findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 13. Die vom BMFSFJ geförderte Netzwerkstelle der BAGSO bietet Formate zur Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit von Lokalen Allianzen an, beispielsweise die [Workshops „Sichtbar werden durch guten Content“](#) und [„Einsteigen und Durchstarten: Erste Schritte zur Öffentlichkeitsarbeit auf Instagram“](#).

1.5.5 Angebote für Kinder und Jugendliche zum Thema Demenz



Das BMFSFJ initiiert in Kooperation mit der DAzG einen bundesweiten Wettbewerb für Schülerinnen und Schüler. Das Ziel ist die Entwicklung und Konzeption eigener Projektideen, z. B. zur Förderung

sozialer Teilhabe von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz in stationären Einrichtungen oder zur besseren Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im sozialen Umfeld. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege unterstützen diesen Prozess aktiv und entwickeln ihrerseits Konzepte, um die Schülerinnen und Schüler in dieser Woche adäquat begleiten zu können. Die DAIZG wird darüber hinaus das „Demenz – Praxishandbuch für den Unterricht“ aktualisieren. Die KMK aktualisiert die „Handreichung für allgemein- und berufsbildende Schulen, Verständnis für Menschen mit Demenz“, die Hinweise und Materialien zum Umgang mit dem Thema „Demenz“ im schulischen Umfeld enthält. Diese werden barrierearm gestaltet.

Bis Ende 2024 werden der Wettbewerb durchgeführt und das Praxishandbuch aktualisiert. Die Handreichung der KMK wird bis Ende 2020 aktualisiert. Bis Ende 2022 werden Lehrmaterialien zur Verfügung gestellt. Bis Ende 2024 wird angestrebt, an 250 Einrichtungen für Kinder und Jugendliche das Thema Demenz zu behandeln. Die KMK wird die Möglichkeit einer entsprechenden Abfrage bei den Ländern prüfen.

Weiterführende Informationen

Lehrer*innen finden auf den [Seiten von Alzheimer4teachers](#) umfangreiches Unterrichtsmaterial. Die KMK hat das [„Material und \[die\] Handreichung für allgemein- und berufsbildende Schulen – „Verständnis für Menschen mit Demenz““](#) aktualisiert und online gestellt. Die DAIZG hat im Herbst 2024 den geplanten [Schulwettbewerb](#) gestartet. Ausführliche Antworten der Akteure finden sich außerdem im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 13 f.

1.5.6 Informations- und Kulturveranstaltungen zum Thema Demenz



Der Deutsche Kulturrat wird die relevanten Akteure in Kultur, Kunst und Musik zum Thema Demenz informieren und sensibilisieren. Ihre Arbeiten und Projekte werden das Thema Demenz aus verschiedenen Perspektiven betrachten und für die Gesellschaft sichtbar machen. Er wird dafür werben, Projekte zum Thema Demenz durchzuführen.

Bis Ende 2022 wird der Deutsche Kulturrat für die Umsetzung von Projekten, die das Thema Demenz behandeln, werben.

Ziel 1.6: Spirituelle und religiöse Unterstützung für Menschen mit Demenz

1.6.1 Demenz als Schwerpunktthema in der "Woche für das Leben"



Die Aktion der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz „Woche für das Leben“ soll in den nächsten Jahren auch das Thema Demenz behandeln.

Bis Ende 2022 wird festgelegt, wann und in welcher Form das Thema Demenz in der „Woche für das Leben“ behandelt wird.

Weiterführende Informationen

Im Jahr 2022 stand die „Woche für das Leben“ unter dem Motto [„Mittendrin. Leben mit Demenz“](#). Eine ausführliche Antwort der DBK findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 14.

1.6.2 Demenzsensible Gottesdienste und Veranstaltungen



Die evangelische und katholische Kirche in Deutschland bieten vermehrt demenzsensible Gottesdienste und Veranstaltungen an. Außerdem stellen sie weitere Materialien zur Durchführung demenzsensibler Gottesdienste zur Verfügung.

Die DITIB wird demenzsensible Gottesdienste feiern. Sie ermöglichen ihren Gläubigen einen barrierefreien Zugang zu den Moscheen und stellen Material zur Durchführung demenzsensibler Gottesdienste zur Verfügung. Die DITIB sensibilisiert für das Thema Demenz durch regelmäßige (Informations-)Veranstaltungen für alle Interessierten.

Bis Ende 2022 werden von den Kirchen weitere Materialien zur Durchführung demenzsensibler Gottesdienste und Veranstaltungen erstellt und verbreitet.

Weiterführende Informationen

Eine Antwort der DBK findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) auf Seite 15.

1.6.3 Strukturen für Alten-/Seniorensorge



Das Augenmerk der Alten-/Seniorensorge der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland richtet sich immer intensiver auch auf Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in der Häuslichkeit. Die evangelische und katholische Kirche in Deutschland intensivieren auch die Qualifikation von haupt- und ehrenamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorgern, damit sich diese adäquat um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen kümmern können. Ihre Zugangsmöglichkeiten zu seelsorglichen Hilfsangeboten werden durch eine Vernetzung mit lokalen Beratungsstrukturen verbessert. Die evangelische und katholische Kirche in Deutschland bieten religiösen Vereinigungen (wie etwa der Alevitischen Gemeinde, der Jüdischen Gemeinde und anderen interessierten Akteuren) einen Erfahrungsaustausch zum Thema ehrenamtliche Seelsorge für Menschen mit Demenz an. Dazu wird ein Fachtag ausgerichtet.

Bis Ende 2022 werden die Angebote der Altenseelsorge und Seniorensorge der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland mit weiteren lokalen Beratungsstrukturen vernetzt und weitere Seelsorgerinnen und Seelsorger für Menschen mit Demenz qualifiziert. Bis Ende 2024 wird ein Fachtag stattfinden.

Weiterführende Informationen

Die DBK hat im Herbst 2024 den [Fachtag „Seelsorge für Menschen mit Demenz in Zeiten von Pflegegenotstand“](#) veranstaltet.

1.6.4 Schulungen von Multiplikatoren für Menschen mit Migrationshintergrund



Die Schulung von Multiplikatoren für Menschen mit Migrationshintergrund zur Entwicklung niedrigschwelliger Unterstützungs- und Beratungsangebote soll unterstützt und ausgebaut werden. Das KDA wird in einem kooperativen Prozess mit Demenz Support Stuttgart und der DAIZG sowie regionalen Akteuren eine Multiplikatorenschulung für haupt- und ehrenamtlich Engagierte konzipieren.

Bis Ende 2024 wird das kultur- und religionssensible Unterstützungs- und Beratungsangebot für pflegende Angehörige vorliegen. Bis Ende 2024 werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Migrationsverbänden zum Thema Demenz geschult.

Weiterführende Informationen

„Gemeinsam mit dem Demenz Support Stuttgart hat das KDA eine Qualifizierung entwickelt und gemeinsam mit regionalen Partnern erprobt. Ergebnisse und Materialien aus der Erprobung liegen

vor. Ein Roll-Out ohne Finanzierung ist trotz Nachfrage nicht möglich und erscheint nach Rückmeldung der interessierten Partner und Verbände in Eigenleistung auf absehbare Zeit nicht realisierbar.“ (KDA)

Ziel 1.7: Risiken von Demenzerkrankungen reduzieren

1.7.1 Gesundheitliche Aufklärung zur Reduktion von Risiken der Demenzerkrankungen

...

Die BZgA erstellt in Kooperation mit der DALzG barrierefreies Informationsmaterial (Faltblatt und Internetmodul), das Wege zur Reduktion von Risikolebensstilfaktoren und damit die Möglichkeiten zur Prävention von Demenz aufzeigt. Darüber hinaus entwickeln BZgA und DALzG auf Grundlage der Erkenntnisse der WHO gemeinsam ein Konzept für Schulungsangebote und Workshops, um Risikofaktoren für eine Erkrankung an Demenz zu minimieren. Damit sollen Bürgerinnen und Bürger bei der Umsetzung präventiver Angebote unterstützt werden mit dem Ziel, Risikofaktoren für eine Demenzerkrankung zu minimieren.

Bis Ende 2022 werden die Materialien und Schulungskonzepte erstellt und sind bundesweit erhältlich.

Weiterführende Informationen

Die Faltblätter der [Reihe „kompakt. – Demenz“](#) stehen auf den Seiten des BIÖG (ehemals BZgA) zur Verfügung. Im ["Bericht an die Steuerungsgruppe 2023"](#) hat die federführende DALzG zudem eine ausführliche Antwort gegeben (Seite 15).

1.7.2 Förderung präventiver Hausbesuche

...

Der GKV-SV hat die BZgA mit der Vergabe einer Expertise beauftragt, die insbesondere die Bausteine und Zugangswege der Gesundheitsförderung und Prävention in bestehenden Hausbesuchsprogrammen für ältere Menschen untersucht hat. Ziel ist die Unterstützung präventiver Hausbesuche mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des vom GKV-Bündnis für Gesundheit aufgelegten kommunalen Förderprogramms.

Bis Ende 2022 wird das BMG auf dieser Grundlage mit den Ländern und dem GKV-SV klären, ob und wie eine Förderung eines in Verantwortung der Kommunen organisierten präventiven Hausbesuchs durch die Krankenkassen erfolgen kann.

Weiterführende Informationen

Eine ausführliche Antwort hat das BMG auch im ["Bericht an die Steuerungsgruppe 2024"](#) auf Seite 15 f. gegeben.

1.7.3 Nutzung von Präventionsfördermitteln für Menschen mit Demenz

...

Die kommunalen Spitzenverbände wirken darauf hin, dass die Kommunen in Kooperation mit lokalen Kooperationspartnern wie Sportvereinen, Beratungsstellen, Nachbarschaftseinrichtungen oder Wohlfahrtsverbänden das Angebot aus den Förderprogrammen des „GKV-Bündnisses für Gesundheit“ auch für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen nutzen, denn Gesundheitsförderungsangebote für ältere Menschen in der Kommune können auch für Menschen mit Demenz zugänglich sein.

Bis Ende 2022 werden sich umfangreiche Kooperationen bilden, um barrierefreie gesundheitsfördernde Angebote für Menschen mit Demenz auf lokaler Ebene zu schaffen.

Weiterführende Informationen

Die Antwort der kommunalen Spitzenverbände findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) ab Seite 15 f.

Ziel 1.8: Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz gestalten

1.8.1 Wohnberatung für das Leben zu Hause

Die Länder wirken darauf hin, dass die vorhandenen Angebote zu Wohnberatung gestärkt werden, und erweitern diese im Hinblick auf die Belange für Menschen mit Demenz. Bestehende Schulungskonzepte (z. B. Ambient Assisted Living (AAL)-Lotsen) werden ausgewertet und zur Verfügung gestellt. Das BMFSFJ prüft, ob das Modellprojekt „Digitaler Engel“ zur Beratung Pflegebedürftiger, speziell von Menschen mit Demenz, zur Nutzung unterstützender digitaler Techniken und Dienste erweitert werden kann. Das KDA bringt das Thema Demenz in den Diskurs der Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungsanpassung ein.

Bis Ende 2024 werden vorhandene Wohnberatungsangebote gestärkt und auf das Thema Demenz überprüft. Bis Ende 2022 wird das BMFSFJ die Prüfung der Ausweitung des Modellprojekts abschließen.

Weiterführende Informationen

Das BMFSFJ weist in seiner Antwort im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf das Projekt [„Digitaler Engel PLUS“](#) hin (Seite 16).

1.8.2 Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses digitaler Angebote

Um den aktuellen technischen Entwicklungen hinsichtlich digitaler technischer Pflegehilfsmittel entsprechend Rechnung tragen zu können, insbesondere durch Weiterentwicklung der Nutzenkriterien im Sinne von § 40 SGB XI, prüft der GKV-SV im Rahmen der Fortschreibung der Produktgruppe 52 „Hilfsmittel zur selbstständigeren Lebensführung/Mobilität“ des Pflegehilfsmittelverzeichnisses die Einbeziehung barrierefreier digitaler Angebote und berücksichtigt hierbei auch die Ergebnisse der Studie „Digitale Assistenzsysteme und Pflegebedürftigkeit – Nutzen, Potentiale und Handlungsbedarfe“. Insbesondere die folgenden Aspekte sollen bei der Prüfung im Fokus stehen: Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bei der Weiterentwicklung sowie die Abgrenzung von Pflegehilfsmitteln zu Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens im Sinne einer möglichen Leistungspflicht in den Fällen, in denen nicht die bloße Komfortverbesserung, sondern die Ziele der §§ 13 und 40 SGB XI im Vordergrund stehen.

Die derzeit stattfindende Fortschreibung der Produktgruppe 52 „Pflegehilfsmittel zur selbstständigeren Lebensführung/Mobilität“ wird zum 1. Quartal 2021 abgeschlossen. Grundsätzlich wird das Pflegehilfsmittelverzeichnis regelmäßig fortgeschrieben. Demgemäß wird der GKV-SV die Ergebnisse der in der KAP vereinbarten Untersuchung zur Digitalisierung in der Pflege bis Ende 2022 entsprechend berücksichtigen und ggf. eine weitere Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses initiieren.

Weiterführende Informationen

Die Antwort des GKV-SV findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 17.

1.8.3 Förderung des altersgerechten Wohnens

Die Programmmittel für das KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ wurden im Haushalt 2020 von 75 Mio. Euro auf 100 Mio. Euro aufgestockt und für das Jahr 2021 sind Programmmittel in Höhe von

75 Mio. Euro vorgesehen. Zusätzlich bewerben das BMI, das BMFSFJ und die Länder die Förderung von Gemeinschaftsräumen über dieses Programm; die „Gemeinschaftsräume“ können auch für Pflegeangebote genutzt werden. Diese Möglichkeit kann insbesondere von Wohnungsunternehmen in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus wird das BMFSFJ die Erarbeitung von Wohnkonzepten an Modellstandorten im ländlichen Raum sowie in Groß- und Kleinstädten unterstützen. Es sollen übertragbare Beispiele für das Wohnen im Quartier entwickelt werden.

Das BMFSFJ wird bis Ende 2022 Wohnkonzepte unterstützen und gute Beispiele veröffentlichen.

Weiterführende Informationen

Ausführliche Antworten aus den Ländern (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Thüringen) im [„Bericht für die Steuerungsgruppe 2024“](#) an Seite 17 ff. Informationen zur KfW-Förderung auf den [Seiten des BMFSFJ](#) oder den [Seiten der KfW](#).

1.8.4 Beratung zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz



Die Länder wirken darauf hin, dass die Beratung zur Gründung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz bedarfsgerecht durchgeführt wird. Sie binden nach Möglichkeit die Beratung in die Arbeit der Landesfachstellen ein.

Bis Ende 2024 wird es in allen Ländern ein bedarfsgerechtes Angebot geben.

1.8.5 Vernetztes stationäres Wohnen im Quartier



Die Länder, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der VDAB, der bpa, die evangelische Kirche und katholische Kirche in Deutschland wirken darauf hin, dass sich ihre Mitglieder an der Öffnung von Pflegeheimen ins Quartier beteiligen. Außerdem werden stationäre Pflegeeinrichtungen verstärkt als Netzwerkpartner in die Lokalen Allianzen oder in andere lokale Hilfenetzwerke eingebunden. Die BAGSO bezieht dieses Thema in ihre Veranstaltungsangebote zum Aufbau und zur Weiterentwicklung von Netzwerken ein und fördert durch gute Praxisbeispiele auf ihrer Website den Wissenstransfer, wie eine Öffnung von Pflegeheimen ins Quartier konkret gestaltet werden kann. Das KDA begleitet dabei Einrichtungsträger und wertet deren Erfahrungen aus.

Bis Ende 2024 werden Pflegeheime stärker ins Leben im Quartier einbezogen und vermehrt als Partner für lokale Demenznetzwerke gewonnen.

Weiterführende Informationen

Die Netzwerkstelle (der BAGSO) präsentiert auf ihrer Webseite gute Beispiele aus der Praxis, wie die Lokale Allianz [Miteinander Hochrhein](#).

Neue Maßnahmen

N3 Aufbau eines Netzwerks regionaler Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“



Damit musikbasierte Angebote Menschen mit Demenz zukünftig in städtischen wie ländlichen Regionen erreichen, ist ein Netzwerk von regionalen Anlauf- und Vermittlungsstellen erforderlich, in denen fachlich qualifizierte Regionalkoordinator:innen Bedarfe und Angebote eruieren und zusammenbringen. Die Koordination dieses Netzwerks erfolgt durch die DGfMG gemeinsam mit weiteren Mitgliedern der Bundesinitiative „Musik und Demenz“.

Grundlegende Konzepte, Module und Tools der regionalen Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“ werden durch die DGfMG gemeinsam mit weiteren Mitgliedern der Bundesinitiative „Musik und Demenz“ zentral erarbeitet.

Bis Ende 2026 sollen die ersten Regionalen Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“ entstehen und in der Öffentlichkeit bekanntgemacht werden.

N4 Schulungskonzept zum Einsatz von Musik in Alteneinrichtungen

Expert*innen der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMTG) und der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik (DGfMG) erstellen ein Schulungskonzept zum Einsatz von Musik in Alteneinrichtungen, mit dem deutschlandweit Betreuungskräfte weitergebildet werden können. Ein Netzwerk aus Musikgeragog:innen und Musiktherapeut:innen steht bereit, um dieses Schulungskonzept durchzuführen. Neben verpflichtenden Basismodulen wie „Musik und Beziehungsaufbau“ oder „Singen im Betreuungsalltag“ stehen weitere Themen wie „Musik und Bewegung/Tanz“, „Musizieren mit Instrumenten“ und andere zur Auswahl. Besonderer Wert wird darauf gelegt, dass die teilnehmenden Einrichtungen Kontakt zu Musikanbietern vor Ort aufbauen – zum Beispiel zu Orchestern, Musikschulen etc. – um Menschen mit Demenz langfristig die Teilhabe an professionellen Musikangeboten zu ermöglichen.

Bis Ende 2026 soll das Schulungskonzept erstellt sein.

N5 Etablierung und Weiterentwicklung der Landesfachstellen Demenz

Die Arbeitsgemeinschaft der „Landesfachstellen Demenz“ setzt sich zum Ziel, die Situation von Menschen mit Demenz, ihren Familien sowie Zu- und Angehörigen in den einzelnen Bundesländern zu verbessern. Gemeinsam mit den federführenden Bundesministerien und bundesweiten Organisationen trägt sie zu einer Qualitätssicherung und Weiterentwicklung von Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie bei. Auf dieser Grundlage wurde im November 2023 eine Vereinbarung geschlossen, mit der eine enge Zusammenarbeit sowie ein jährlicher länderübergreifender Informations- und Erfahrungsaustausch festgelegt wurden. Dieser ergänzt und erweitert das bereits vorhandene Angebot der Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ der BAGSO.

Zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit wird die AG bis Ende 2026 1-2 x jährlich max. dreitägige Strategieworkshops abhalten. Ausgehend von jeweils unterschiedlichen Strukturen und Trägerschaften der Landesfachstellen wird dabei ein Leitbild der Arbeitsgemeinschaft entwickelt. Die begonnene Vernetzung der Stellen wird intensiviert und dauerhaft etabliert. Zusätzlich werden Empfehlungen für eine inhaltliche Ausrichtung sowie organisatorische Ausgestaltung von Landesfachstellen erstellt, um die Qualität der Arbeit weiter zu verbessern.

Weiterführende Informationen

Die [Arbeitsgemeinschaft „Landesfachstellen Demenz“](#) besteht aktuell aus 14 Landesfachstellen und trifft sich regelmäßig.

2.3.2 Beratung und Unterstützung

Die meisten Menschen mit Demenz werden zu Hause betreut, in erster Linie von ihren Angehörigen. Der Pflegeaufwand variiert je nach Stadium und Art der Erkrankung individuell. Aufgrund der kognitiven Veränderungen ist die Betreuung äußerst anspruchsvoll. Pflegende Angehörige benötigen Informationen über das Krankheitsbild sowie Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, um den Alltag und die Pflege erfolgreich bewältigen zu können. Das Handlungsfeld 2 „Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen“ beinhaltet die Ziele:

1. Beratung und Begleitung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen verbessern
2. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bei rechtlichen Fragen unterstützen
3. Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz im Erwerbsalter und ihre Angehörigen ausweiten
4. Kultursensible Beratungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aus- und aufbauen
5. Inanspruchnahme von Schulungen durch Angehörige zum Thema Pflege und Demenz erhöhen
6. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Frauen und Männer verbessern
7. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bei der Bewältigung von familiären Konflikten unterstützen
8. Angebote zur Prävention und Rehabilitation für Angehörige von Menschen mit Demenz aus- und aufbauen
9. Angehörige von Menschen mit Demenz bei der Sterbebegleitung unterstützen

Zu diesen Zielen wurden 46 Maßnahmen erarbeitet. Der Umsetzungsstand kann der folgenden Abbildung entnommen werden.

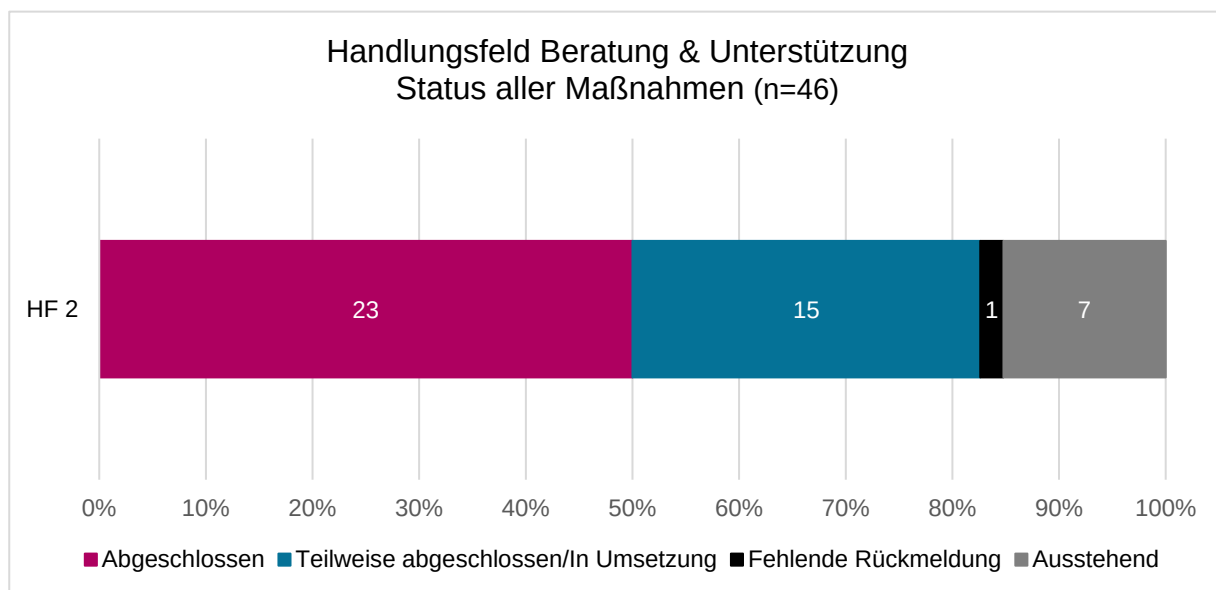


Abbildung 7: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Beratung und Unterstützung
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Im Handlungsfeld 2 „Beratung und Unterstützung“ sind 23 Maßnahmen bereits abgeschlossen, was 50 % entspricht. 15 Maßnahmen (33 %) befinden sich in Umsetzung oder sind teilweise abgeschlossen. Zu einer Maßnahme (2 %) liegt keine Rückmeldung vor und sieben Maßnahmen (15 %) sind noch ausstehend.

Die folgende Grafik zeigt den Umsetzungsstand der 39 bisher abgefragten Maßnahmen im Handlungsfeld 2 „Beratung und Unterstützung“. Die Kategorie „Ausstehend“ entfällt.

Handlungsfeld Beratung und Unterstützung Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 (n=39)

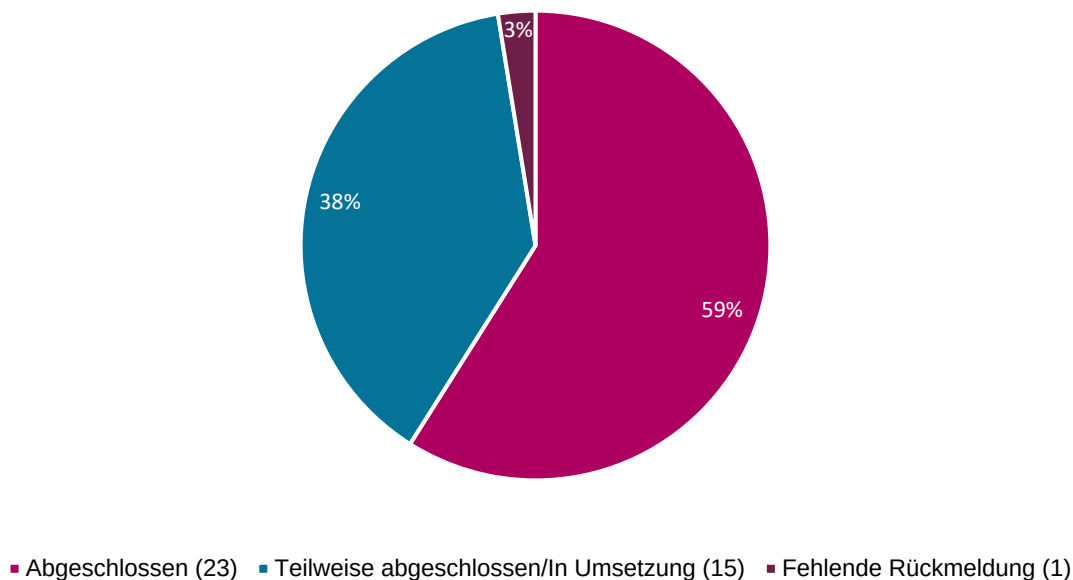


Abbildung 8: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Beratung und Unterstützung
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Knapp zwei Drittel der Maßnahmen im Handlungsfeld 2 sind abgeschlossen. Der Anteil der Maßnahmen, die sich in Umsetzung befinden, beträgt 38 %. Lediglich zu einer Maßnahme (3 %) fehlt eine Rückmeldung.

In der Betrachtung der Einzelmaßnahmen sind die Symbole zur schnellen Orientierung über den Umsetzungsstand unten nochmals integriert.

●●●	Abgeschlossen
●●○	Teilweise abgeschlossen/In Umsetzung
●○○	Ausstehend
○○○	Fehlende Rückmeldung

Die Kategorie „Ausstehend“ beinhaltet ausschließlich Maßnahmen, die bisher nicht abgefragt wurden, da der vereinbarte Umsetzungszeitpunkt in der Zukunft liegt.

Die folgende Tabelle dient als Navigationshilfe:

Handlungsfeld Beratung und Unterstützung		
Nr.	Ziele und Maßnahmen	Stand
2.1	Beratung und Begleitung verbessern	
2.1.1	Dementia Care Management	●●○
2.1.2	Ausbau der Telefon- und E-Mail-Beratung	●●●
2.1.3	Beratung zu Demenz in öffentlichen Einrichtungen	●○○
2.1.4	Erstbegleitung durch Ehrenamtliche	●○○

2.1.5	Unterstützung entfernt lebender Angehöriger	●●●
2.1.6	Beratungsangebot nach § 71 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB XII	●●●
2.1.7	Qualitätsstandards für die Beratung von Menschen mit Demenz	●●○
2.1.8	Bessere Vermittlung der Leistungen, der Beratungs- und Schulungsansprüche	●●●
2.1.9	Erweiterung bestehender Informationsplattformen um demenzspezifische Angaben	●○○
2.2	Bei rechtlichen Fragen unterstützen	
2.2.1	Kostenlose Rechtsberatung bei Bedürftigkeit	●●●
2.2.2	Vernetzung von Pflege- und Rechtsberatungsstellen sowie Betreuungsvereinen	●●●
2.2.3	Sensibilisierung der Haus- und Fachärzte zum Thema „Demenz und rechtliche Fragen“	●●○
2.2.4	Information für rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie zuständige Richterinnen und Richter an Amtsgerichten	●●○
2.2.5	Schutz vor finanziellem Missbrauch von alleinlebenden Menschen mit Demenz	●●○
2.3	Unterstützung von Menschen mit Demenz im Erwerbsalter	
2.3.1	Ausbau des Informations- und Fortbildungsangebots für betriebliche Akteure	●●●
2.3.2	Unterstützung durch Integrationsämter als Partner für lokale Hilfenetzwerke	○○○
2.3.3	Moderierte Online-Gruppe für Menschen mit Demenz im Erwerbsalter	●●●
2.4	Kultursensible Beratungsangebote aus- und aufbauen	
2.4.1	Interkulturelle Kompetenz an Pflegeberatungsstellen	●●○
2.4.2	Weiterentwicklung und Vernetzung von kultursensiblen Informations- und Beratungsangeboten	●●○
2.4.3	Bereitstellung von Online-Informationen zu kultursensiblen Beratungsangeboten	●●○
2.5	Teilnahme an Schulungen zu Pflege und Demenz erhöhen	
2.5.1	Bessere Information über Pflegekurse und individuelle Schulungen in der Häuslichkeit	●●○
2.5.2	Abbau von Hürden bei häuslicher Schulung nach § 45 SGB XI	●●●
2.5.3	Betreuung der demenziell erkrankten Person bei Inanspruchnahme von Pflegekursen	●●●
2.5.4	Pflegekurse als Weiterbildung oder Bildungsurlaub	●●○
2.6	Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern	
2.6.1	Weiterentwicklung der Familienpflegezeit	●●●
2.6.2	Aus- und Aufbau der Netzwerke „Pflege und Beruf“	●○○
2.6.3	Förderung von betrieblichen Pflegeleitenden	●○○
2.6.4	Informationen für Unternehmen und Beschäftigte zum Thema „Pflege und Beruf“	●●○
2.6.5	Ausweitung und flexiblere Öffnungszeiten der teilstationären Betreuungsangebote	●○○
2.6.6	Prüfung der Rahmenbedingungen der Betreuung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten	●●●
2.7	Bei der Bewältigung von familiären Konflikten unterstützen	
2.7.1	Telefonische Beratung und Seelsorge für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Krisensituationen	●○○
2.7.2	Verbesserung des Zugangs zu aufsuchender psychologischer Beratung von Angehörigen	●●●
2.7.3	Aufnahme des Themas „Gewalt in der Pflege“ in Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-SV	●●●
2.7.4	Intensivierung von Aufklärungsmaßnahmen und Vermittlung von Präventionsansätzen	●●●

2.8	Präventions- und Rehabilitationsangebote aus- und aufbauen	
2.8.1	Präventionsprogramm für pflegende Angehörige	●●○
2.8.2	Stärkung von psychosozialer Beratung	●●●
2.8.3	Demenzspezifische Erweiterung des Präventionsportals www.pflege-praevention.de	●●●
2.8.4	Anspruch auf Rehabilitation für pflegende Angehörige und Versorgung der pflegebedürftigen Person nach § 40 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB V	●●●
2.8.5	Koordination der Versorgung der Menschen mit Demenz während der Rehabilitation des pflegenden erwerbstätigen Angehörigen	●●●
2.8.6	Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige in Einrichtungen des Müttergenesungswerks	●●●
2.8.7	Gemeinsame Urlaube von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen	●●●
2.8.8	Präventionsberatung im Rahmen von § 7a SGB XI	●●●
2.9	Angehörige bei der Sterbebegleitung unterstützen	
2.9.1	Beratung und Information zur hospizlichen und palliativen Versorgung	●●●
2.9.2	Verbreitung von Beispielen guter Praxis aus der Hospizarbeit und Palliativversorgung	●●○
2.9.3	Auf- und Ausbau von Kooperationsstrukturen in der Hospiz- und Palliativversorgung	●●○
2.9.4	Gewinnung von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase	●●○

Ziel 2.1: Beratung und Begleitung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen verbessern

2.1.1	Dementia Care Management	●●○
Das BMG wird unter Einbindung des DZNE und weiterer einschlägiger Forschungseinrichtungen, der BÄK, der KBV und des GKV-SV prüfen, ob ein Dementia Care Management im Rahmen des SGB XI eingeführt werden kann, damit Menschen mit Demenz und deren Angehörige bedarfsgerecht bei der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgungsplanung und -umsetzung unterstützt und begleitet werden. Bis Ende 2022 wird das BMG die Prüfung zur möglichen Einführung des Dementia Care Managements im Rahmen des SGB XI abschließen. Weiterführende Informationen Studien und Projekte zur Implementierung und Wirkung von Dementia Care Management wurden beispielsweise auf der Netzwerktagung 2024 vom DZNE vorgestellt, das Poster ist auf der Website der Nationalen Demenzstrategie hinterlegt.		

2.1.2	Ausbau der Telefon- und E-Mailberatung	●●●
Die DAIZG baut unter Einbindung des BMFSFJ ihre trägerunabhängige, anonyme, psychosoziale und demenzspezifische Telefon- und E-Mailberatung aus und wirbt stärker dafür. Sie ist speziell auch auf Menschen mit seltenen Demenzformen oder für Personen, die keine offiziellen Beratungsstellen aufsuchen wollen, ausgerichtet. Bis Ende 2024 wird die Anzahl der Beratungskontakte (Telefon und E-Mail) um 10 Prozent im Vergleich zum Jahr 2018 ansteigen.		

Weiterführende Informationen

Der Ausbau der Telefon- und E-Mailberatung wurde auf den [Seiten der Nationalen Demenzstrategie in einer Maßnahme im Fokus](#) vorgestellt.

2.1.3 Beratung zu Demenz in öffentlichen Einrichtungen

● ○ ○

Das BMFSFJ, die DAIZG, die BAGFW, die Länder und die kommunalen Spitzenverbände wirken darauf hin, dass offene Treffs oder Beratungssprechstunden zum Thema „Demenz“ in öffentlich zugänglichen Einrichtungen sowie z. B. im Rahmen der Mittagstische – insbesondere für Alleinlebende – vermehrt angeboten werden.

Bis Ende 2024 werden die betreffenden Akteure bei Bedarf Beratungsangebote zu Demenz in öffentlichen Einrichtungen etablieren und diese Angebote bekannt machen.

2.1.4 Erstbegleitung durch Ehrenamtliche

● ○ ○

Das BMFSFJ, die BAGSO, die DAIZG, die kommunalen Spitzenverbände, die Länder, die Malteser setzen sich dafür ein, eine niedrigschwellige Erstbegleitung nach der Diagnose, insbesondere für Alleinlebende, durch ehrenamtliche Personen auszubauen. Angeboten wird diese z. B. durch Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz, Mehrgenerationenhäuser sowie kommunale Netzwerke oder andere kommunale Einrichtungen.

Bis Ende 2024 werden über die Hälfte der Lokalen Allianzen, Mehrgenerationenhäuser und Netzwerke prüfen, ob sie ehrenamtliche Erstbegleitung anbieten können und ggf. ein Angebot aufbauen oder erweitern können.

Weiterführende Informationen

„Die Netzwerkstelle [der BAGSO] hat in Kooperation mit dem Bundesnetzwerk Mehrgenerationenhäuser, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft eine [Informationsveranstaltung durchgeführt, auf der Beispiele guter Praxis vorgestellt wurden](#). Für die [Broschüre „Demenz und Ehrenamt in der Arbeit mit Älteren“](#) der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros wurden Beispiele guter Praxis beigesteuert.“ (BAGSO)

2.1.5 Unterstützung entfernt lebender Angehöriger

● ● ●

Der GKV-SV und die kommunalen Spitzenverbände wirken darauf hin, dass sich Pflegestützpunkte sowie andere Beratungsstellen zur Unterstützung von entfernt lebenden Angehörigen von Menschen mit Demenz stärker miteinander vernetzen. Zudem werden die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der VDAB und der bpa ihre Mitgliedseinrichtungen dafür sensibilisieren, dass Träger von Pflegeeinrichtungen ihre Strukturen regelhaft weiterentwickeln, um die Kommunikation und Unterstützung von entfernt lebenden Angehörigen weiter zu fördern.

Bis Ende 2022 werden alle Pflegestützpunkte bei Bedarf entfernt lebende Angehörige dabei unterstützen, einen entsprechenden Ansprechpartner am Ort des Pflegebedürftigen zu erhalten. Bis Ende 2022 werden die Trägerverbände ihre Mitgliedseinrichtungen entsprechend sensibilisieren.

Weiterführende Informationen

Die detaillierten Antworten der Akteure finden sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 18.

2.1.6 Beratungsangebot nach § 71 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB XII



Die kommunalen Spitzenverbände setzen sich dafür ein, dass Menschen mit Demenz besser über das Beratungsangebot im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB XII informiert werden. Zudem wirken sie darauf hin, dass die Kommunen im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten mehr personelle Ressourcen zur Beratung, insbesondere für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, bereitstellen.

Bis Ende 2022 werden die kommunalen Spitzenverbände darauf hinwirken, dass die Kommunen das Beratungsangebot nach § 71 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB XII verstärken.

Weiterführende Informationen

Die ausführliche Antwort der kommunalen Spitzenverbände ist im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 19 zu finden.

2.1.7 Qualitätsstandards für die Beratung von Menschen mit Demenz



Der GKV-SV prüft mit Blick auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI die Notwendigkeit zur Ergänzung der Pflegeberatungs-Richtlinie sowie der Empfehlungen nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI in Bezug auf Menschen mit Demenz.

Das KDA und das DZNE werden unter Mitwirkung des bpa, der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, des DPR, des VDAB, der DAIZG und der kommunalen Spitzenverbände eine Handreichung für Qualitätsstandards der Beratung zu Fragen der Pflege und des Alters für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen entwickeln. Die Handreichung wird den Beratungsstellen bundesweit zur Verfügung gestellt. Inhalte der Handreichung werden in Multiplikatorenschulungen für Beraterinnen und Berater vermittelt. Im Zuge der Entwicklung einer Handreichung für Qualitätsstandards werden ebenfalls Module zur Fort- und Weiterbildung Beraterinnen und Berater konzipiert. Jedes Modul wird unter Berücksichtigung der Beratungsbedarfe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen entwickelt.

Bis Ende 2022 wird die Pflegeberatungs-Richtlinie unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse überprüft und ggf. ergänzt. Bis Ende 2024 wird die Handreichung vorliegen und Fort- und Weiterbildungsmodul werden entwickelt.

Weiterführende Informationen

„2024 fanden diverse Gespräche zwischen KDA und DZNE/Witten statt, um den Auftrag hinsichtlich inhaltlicher Ausrichtung und methodischer Vorgehensweise zu konkretisieren. Es gab zudem Gespräche mit verschiedenen Ministerien hinsichtlich Finanzierungsmöglichkeiten. Um dem in der NDS beschriebenen Anspruch zu entsprechen, einen Qualitätsstandard zu entwickeln, wären Drittmittel notwendig gewesen. Vor diesem Hintergrund war es notwendig, sowohl inhaltliche als auch methodische Anpassungen vorzunehmen. Ein Review Protokoll befindet sich in der Vorbereitung. Zudem werden momentan relevante Stakeholder identifiziert, die sich am Review beteiligen möchten.“ (DZNE)

2.1.8 Bessere Vermittlung der Leistungen, der Beratungs- und Schulungsansprüche



Bestehende Webangebote zur Beratung über Leistungen, Beratungs- und Schulungsansprüche werden verbessert und stärker untereinander verlinkt. Alle Akteure nutzen den „Wegweiser Demenz“ als zentrale Plattform zur Verlinkung ihrer Informationsangebote im Netz für Menschen mit Demenz. Das

BMFSFJ erstellt zudem einen Praxisleitfaden zu allen bundesweit geltenden Beratungs- und Schulungsansprüchen von pflegebedürftigen Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in verständlicher Sprache.

Bis Ende 2022 werden die entsprechenden Angebote entwickelt bzw. erweitert. Der Praxisleitfaden wird erstellt.

Weiterführende Informationen

Das BMFSFJ hat für den [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) eine umfangreiche Antwort eingereicht (Seite 19 f.) und informiert auf dem [„Wegweiser Demenz“ über Beratungs- und Schulungsansprüche](#).

2.1.9 Erweiterung bestehender Informationsplattformen um demenzspezifische Angaben



Der GKV-SV wirkt bei den zuständigen Pflegekassen darauf hin, dass die bestehenden Informationsplattformen (z. B. Pflegenavigator und Pflegelotse) von den Anbieterinnen und Anbietern um demenzspezifische Informationen und/oder Suchfunktionen erweitert werden. Zudem wirken die Länder darauf hin, benutzerfreundliche und barrierefreie Informationsangebote zu demenzspezifischen Angeboten auf- und auszubauen. Des Weiteren werden die Datenbanken auf dem „Wegweiser Demenz“ des BMFSFJ verlinkt. Auch der PKV-Verband erklärt sich bereit, seine entsprechenden Informationsangebote kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Bis Ende 2026 werden die bereits vorhandenen Informationsplattformen (wie z. B. Pflegenavigator, Pflegelotse, www.pflegeberatung.de) kontinuierlich um demenzspezifische Angebote erweitert. Es werden in jedem Land barrierefreie Informationsangebote existieren.

Ziel 2.1: Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bei rechtlichen Fragen unterstützen

2.2.1 Kostenlose Rechtsberatung bei Bedürftigkeit



Über die Möglichkeit der kostenlosen Rechtsberatung bei Bedürftigkeit durch Rechtsanwälte und Rechtsbeistände auf Grundlage des Beratungshilfegesetzes werden Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen stärker informiert. Hierfür wirken die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der GKV-SV im Rahmen seiner Aufgabenstellung und die kommunalen Spitzenverbände darauf hin, dass Pflegeberatungsstellen gezielt mehr Informationen über den Antrag auf Gewährung von Beratungshilfe zur Verfügung stellen und Unterstützung bei der Antragsstellung anbieten. Das BMFSFJ weist zudem im „Wegweiser Demenz“ auf diese kostenlose Rechtsberatung hin und stellt diese Information für Multiplikatoren zur Verfügung. Das BMG wird ebenfalls den „Ratgeber Demenz“ dahingehend ergänzen

Bis Ende 2022 werden Pflegeberatungsstellen flächendeckend informiert und können diesbezüglich Unterstützung anbieten. Zudem wird die Information im „Wegweiser Demenz“ stehen. Der „Ratgeber Demenz“ des BMG wird ergänzt.

Weiterführende Informationen

Ausführliche Antworten der Akteure finden sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf den Seiten 20 (BMFSFJ und BMG) und 61 (kommunale Spitzenverbände, BAGFW, GKV-SV).

2.2.2 Vernetzung von Pflege- und Rechtsberatungsstellen sowie Betreuungsvereinen



Um die Rechtsberatung von Menschen mit Demenz zu verbessern, wirken die kommunalen Spitzenverbände, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der GKV-SV im Rahmen ihrer Aufgabenstellung darauf hin, dass sich Pflegeberatungsstellen besser mit Rechtsberatungsstellen und den Betreuungsvereinen vernetzen.

Bis Ende 2024 werden die Akteure über entstandene Vernetzungsstrukturen Auskunft geben.

2.2.3 Sensibilisierung der Haus- und Fachärzte zum Thema „Demenz und rechtliche Fragen“



Es findet eine Sensibilisierung der Haus- und Fachärzte über die Veröffentlichungen der KBV und über Fortbildungen der DGGPP in Kooperation mit der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. für die Problematik der rechtlichen Beratung bei Demenz statt.

Bis Ende 2022 wird die Thematik „Demenz und rechtliche Fragen“ in Veröffentlichungen der KBV aufgegriffen und in Fortbildungen der DGGPP behandelt.

2.2.4 Information für rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie zuständige Richterinnen und Richter an Amtsgerichten



Die Länder und die kommunalen Spitzenverbände werden im Rahmen ihrer Zuständigkeit für das Betreuungsrecht weiter darauf hinwirken, dass berufliche und ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie die für das Betreuungsrecht zuständigen Richterinnen und Richter an Amtsgerichten zum Thema Demenz informiert werden.

Bis Ende 2022 werden die Länder zielgerichtete Maßnahmen umsetzen und die kommunalen Spitzenverbände im Rahmen ihrer Zuständigkeit dafür werben.

Weiterführende Informationen

Antworten der Akteure sind im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 62 (kommunale Spitzenverbände) und im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) auf den Seiten 22 ff. (Länder/Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) zu finden.

2.2.5 Schutz vor finanziellem Missbrauch von alleinlebenden Menschen mit Demenz



Das ZQP initiiert mit der Deutschen Hochschule der Polizei ein Projekt mit dem Ziel, alleinlebende Menschen mit Demenz vor finanziellem Missbrauch besser zu schützen. Hierzu müssen in einem ersten Projektschritt mehr wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem Thema gewonnen werden. Aus den Erkenntnissen sollen in einem zweiten Projektschritt Handlungsempfehlungen generiert und möglichst barrierearm verbreitet werden. Bei Vorlage eines Projektkonzepts prüft die Stiftung „Deutsches Hilfswerk“, ob eine Förderung aus Mitteln der Deutschen Fernsehlotterie möglich ist.

Bis Ende 2024 werden Handlungsempfehlungen abgeleitet und möglichst barrierearm öffentlichkeitswirksam verbreitet.

Weiterführende Informationen

Im Magazin [„ZQP diskurs“](#) kündigt das ZQP an, dass das Forschungsprojekt aktuell abgeschlossen und aufbauend auf den Ergebnissen ein Kurz-Ratgeber entwickelt wird.

Ziel 2.3: Unterstützung von Menschen mit Demenz im Erwerbsalter

2.3.1 Ausbau des Informations- und Fortbildungsangebots für betriebliche Akteure



Das BMFSFJ entwickelt eine Handreichung für Unternehmen, die über Demenz aufklärt und Bedarfe von Menschen mit Demenz im Erwerbsalter darstellt. Darüber hinaus zeigt die Handreichung Möglichkeiten zur Entwicklung von betriebsinternen Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen mit Demenz im Erwerbsalter sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auf. Die Handreichung wird u. a. über das Unternehmensprogramm „Erfolgsfaktor Familie“ kostenlos angeboten. Weiterhin wird die telefonische Beratung von Betrieben über das Alzheimer-Telefon der DAIZG ausgebaut und stärker über das Angebot informiert. Zudem werden über die „Demenz Partner“-Schulung der DAIZG Beschäftigte im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erreicht.

Bis Ende 2022 wird die Handreichung barrierefrei erstellt und über das Unternehmensprogramm „Erfolgsfaktor Familie“ verbreitet. Zudem wird bis Ende 2024 das Alzheimer-Telefon ausgebaut und jährlich bezüglich der Anrufe, welche durch Unternehmen erfolgen, ausgewertet. Die „Demenz Partner“-Schulung wird für Beschäftigte im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements um das Thema „Demenz und Erwerbstätigkeit“ ergänzt und genutzt.

Weiterführende Informationen

Das BMFSFJ hat sich zur Maßnahme im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) geäußert (Seite 21).

2.3.2 Unterstützung durch Integrationsämter als Partner für lokale Hilfenetzwerke



Um Menschen mit Demenz im betrieblichen Kontext mit kompetenten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern zu unterstützen, werden Integrationsämter und andere Beratungs- und Unterstützungsakteure für das Thema Demenz sensibilisiert. Hierfür werden die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen speziell für Demenz geschulte Fachkräfte in den Integrationsfachdiensten bereitstellen und über das Angebot informieren. Zudem werden sich die Integrationsfachdienste mit Unterstützung der DAIZG und der BAGSO stärker mit regionalen Demenznetzwerken vernetzen.

Bis Ende 2024 werden sich Netzwerkstrukturen zwischen regionalen Demenznetzwerken und Integrationsämtern etablieren bzw. werden ausgebaut.

Weiterführende Informationen

„Netzwerkstrukturen zwischen Integrationsämtern und Lokalen Allianzen konnten bisher noch nicht etabliert bzw. ausgebaut werden. Demenz ist aktuell kein Schwerpunkt in den Integrationsämtern, wodurch wenig Berührungspunkte vorhanden sind. Da die Sensibilisierung zur Inklusion von Menschen mit Demenz auf dem Arbeitsmarkt gerade erst beginnt (s. [Broschüre vom BMFSFJ](#)), werden Integrationsämter auch von Lokalen Allianzen kaum als relevante Partner wahrgenommen.“ (BAGSO)

2.3.3 Moderierte Online-Gruppe für Menschen mit Demenz im Erwerbsalter



Die DAIZG wird in einem Modellprojekt unter Einbindung des Beirats „Leben mit Demenz“ eine regelmäßig stattfindende moderierte Online-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Demenz im Erwerbsalter entwickeln und bei positiven Erfahrungen ausweiten. Hierbei werden auch seltene Demenzerkrankungen thematisch behandelt. Bis Ende 2022 wird das Modellprojekt durchgeführt, ausgewertet und ggf. wird ein Konzept für die Ausweitung vorliegen.

Weiterführende Informationen

Eine ausführliche Antwort der DAIZG finden Sie im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 22.

Ziel 2.4: Kultursensible Beratungsangebote aus- und aufbauen

2.4.1 Interkulturelle Kompetenz an Pflegeberatungsstellen



Der GKV-SV (unter Einbindung der Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen sowie die Ersatzkassen), die Länder und die kommunalen Spitzenverbände wirken darauf hin, dass Pflegestützpunkte und Pflegeberatungsstellen bei Bedarf sprach- und kulturmittelnd handlungsfähig sind.

Bis Ende 2022 werden die Länder den Status quo und den Bedarf ermitteln, ggf. werden die Rahmenverträge entsprechend angepasst. Bis Ende 2024 werden alle Pflegestützpunkte und Pflegeberatungsstellen über ein bedarfsgerechtes Angebot verfügen.

Weiterführende Informationen

Im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) finden sich ab Seite 24 ff. Antworten der Länder (Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen).

2.4.2 Weiterentwicklung und Vernetzung von kultursensiblen Informations- und Beratungsangeboten



Die BAGFW, die Länder, die kommunalen Spitzenverbände und die RBS wirken darauf hin, dass mehr niedrigschwellige kultursensible Beratungsangebote etabliert werden. Dafür setzen sie sich zum Ziel, dass sich Beratungsstellen mit anderen kultursensiblen Einrichtungen vernetzen und mit Migrantenvereinen zusammenarbeiten.

Bis Ende 2022 werden Netzwerke in allen Ländern bestehen. Die BAGFW, die Länder und die kommunalen Spitzenverbände werden über die Weiterentwicklung der kultursensiblen Beratungseinrichtungen berichten können.

Weiterführende Informationen

Ausführliche Antworten der Akteure finden sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) auf den Seiten 26 f. (RBS, BAGFW, kommunale Spitzenverbände) und 27 f. (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen).

2.4.3 Bereitstellung von Online-Informationen zu kultursensiblen Beratungsangeboten



Die Länder stellen über ihre Fachstellen für Demenz und Pflege jeweils Informationsangebote zur Verfügung, welche auch Informationen zu mehrsprachigen Beratungsangeboten enthalten. Zudem erweitern die RBS und die DAIZG die Datenbank zu bundesweit existierenden kultursensiblen Beratungsstellen und Vernetzungsangeboten auf der Website www.demenz-und-migration.de. Der „Wegweiser Demenz“ verlinkt auf diese Datenbank.

Bis Ende 2022 werden in allen Ländern barrierefreie Informationsangebote vorhanden sein, die das mehrsprachige Beratungsangebot ausweisen. Bis Ende 2022 wird die Datenbank der Website www.demenz-und-migration.de erweitert.

Weiterführende Informationen

Zu dieser Maßnahme sind im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) auf Seite 29 Antworten der Länder (Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen) sowie auf Seite 30 Antworten der RBS, der DAIZG und des BMFSFJ.

Ziel 2.5: Teilnahme an Schulungen zu Pflege und Demenz erhöhen

2.5.1 Bessere Information über Pflegekurse und individuelle Schulungen in der Häuslichkeit

Der GKV-SV, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa, der VDAB und die DAIZG wirken darauf hin, dass über die Angebote der Pflegekurse vor Ort stärker informiert wird. Auch der PKV-Verband erklärt sich hierzu bereit und bietet über MEDICPROOF zusätzlich ein spezielles, individuelles und aufsuchendes Beratungsangebot (Pflegetraining zu Hause) an. Die Empfehlung für ein Pflegetraining kann u. a. im Rahmen der Pflegebegutachtung oder der Pflegeberatung erfolgen; zudem wird eine einfache, schnelle und unkomplizierte Inanspruchnahme ermöglicht. Das BMFSFJ wird auf dem „Wegweiser Demenz“ die Unterstützungsmöglichkeiten zur Betreuung Pflegebedürftiger, die es pflegenden Angehörigen erleichtern, Pflegekurse in Anspruch zu nehmen, noch stärker abbilden.

Bis Ende 2022 werden der GKV-SV, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa, der VDAB, die DAIZG und der PKV-Verband verstärkt über die Möglichkeiten der Teilnahme an Pflegekursen und Unterstützungsangeboten informieren. Bis Ende 2026 wird das BMFSFJ stetig den „Wegweiser Demenz“ hinsichtlich der Unterstützungsmöglichkeiten aktualisieren.

Weiterführende Informationen

Die ausführlichen Antworten der Akteure finden sich auf den Seiten 23 (PKV-Verband) und 64 f. (VDAB, DAIZG, bpa, BAGFW, GKV-SV) im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#).

2.5.2 Abbau von Hürden bei häuslicher Schulung nach § 45 SGB XI

Das BMG prüft, ob es Maßnahmen zur Unterstützung der stärkeren Verbreitung von Pflegekursen und häuslichen Schulungen bedarf und ob für die Durchführung von häuslichen Schulungen der Abschluss von gemeinschaftlichen Verträgen nach § 45 Abs. 2 SGB XI stärker genutzt werden kann.

Bis Ende 2022 wird das BMG über die erfolgte Prüfung berichten.

Weiterführende Informationen

Das BMG hat sich zu dieser Maßnahme im Rahmen des [„Berichts an die Steuerungsgruppe 2023“](#) geäußert (Seite 23 f).

2.5.3 Betreuung der demenziell erkrankten Person bei Inanspruchnahme von Pflegekursen

Der GKV-SV, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa und der VDAB wirken darauf hin, dass Anbieter von Pflegekursen nach § 45 SGB XI Angehörige von Menschen mit Demenz während des Zeitraums einer Schulung auf die gesetzlichen Ansprüche der Betreuung der pflegebedürftigen Person hinweisen und nach Möglichkeit entsprechende Angebote vorhalten bzw. bei der Suche nach einer geeigneten Betreuung unterstützen.

Bis Ende 2022 werden die Akteure die Anbieter von Pflegekursen auffordern, die Maßnahme umzusetzen, und können über die Entwicklung berichten.

Weiterführende Informationen

Die Antworten aller Akteure der Maßnahme 2.5.3 sind im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) auf den Seiten 31 f. zu finden.

2.5.4 Pflegekurse als Weiterbildung oder Bildungsurlaub



Die Länder prüfen, unter welchen Voraussetzungen Pflegekurse für berufstätige Angehörige von Menschen mit Demenz als Weiterbildung oder Bildungsurlaub anerkannt und in den Katalog der zugelassenen Weiterbildungsmaßnahmen aufgenommen werden können.

Bis Ende 2021 wird die Prüfung stattfinden.

Weiterführende Informationen

Im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) sind ab Seite 32 ff. Antworten der Länder (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen) aufgeführt.

Ziel 2.6: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern

2.6.1 Weiterentwicklung der Familienpflegezeit



Das BMFSFJ leitet auf der Grundlage des ersten Berichtes des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine breite gesellschaftliche Diskussion und Prüfung der Weiterentwicklung der Familienpflegezeit und Pflegezeit ein, damit insbesondere auch pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz eine stärkere Unterstützung erfahren, wenn sie Pflegeaufgaben und Erwerbstätigkeit in Einklang bringen müssen.

Bis Ende 2021 wird die Prüfung der Weiterentwicklung eingeleitet.

Weiterführende Informationen

Das BMFSFJ hat zum Stand der Maßnahme im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2022“](#) berichtet.

2.6.2 Aus- und Aufbau der Netzwerke „Pflege und Beruf“



Die Länder und die kommunalen Spitzenverbände wirken darauf hin, Netzwerkstrukturen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch Unternehmen, Kommunen, pflegende Angehörige und Akteure der pflegerischen und sozialen Versorgung auf kommunaler Ebene, insbesondere zur Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit Demenz, auf- und auszubauen. Das BMFSFJ wird eine Studie zu vorhandenen Netzwerken in Auftrag geben und eine Regiestelle auf Bundesebene zur Unterstützung der fachlichen Arbeit in den Netzwerken einrichten.

Bis Ende 2024 werden die Länder, die kommunalen Spitzenverbände und das BMFSFJ über die Netzwerkstrukturen berichten und BMFSFJ wird über die Einrichtung einer Regiestelle entscheiden.

2.6.3 Förderung von betrieblichen Pflegelotsen



Die Länder unterstützen Programme zur Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Unternehmen zu betrieblichen Pflegelotsen mit demenzspezifischen Kenntnissen. Die Länder und das BMFSFJ werben dafür, dass die Unternehmen oder Betriebsverbände von Kleinstunternehmen sich an diesen Programmen freiwillig beteiligen und Pflegelotsen benennen, die Menschen mit Demenz auf entsprechende kommunale Unterstützungsstrukturen hinweisen können.

Bis Ende 2024 werden in allen Ländern Schulungen für betriebliche Pflegelotsen angeboten. Die Länder und das BMFSFJ werden bis Ende 2024 über die Etablierung von Pflegelotsen in Unternehmen berichten.

Weiterführende Informationen

Das BMFSFJ hat zur Etablierung der Pflegelotsen die Broschüre [„Betriebliche Pflegelotsen erfolgreich einsetzen“](#) neu aufgesetzt. Auf der [Website der Nationalen Demenzstrategie](#) findet sich ein [Bericht zur Maßnahme](#).

2.6.4 Informationen für Unternehmen und Beschäftigte zum Thema Pflege und Beruf



Das BMFSFJ wird über das Unternehmensprogramm „Erfolgsfaktor Familie“ darauf hinwirken, dass Arbeitgeber ihre Beschäftigten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besser informieren. Dabei werden die Belange von Beschäftigten mit an Demenz erkrankten Angehörigen besonders berücksichtigt. Dazu führt das BMFSFJ unter Einbindung der DAIZG Workshops für Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern durch. Das BMFSFJ informiert zudem verstärkt über Möglichkeiten der besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf auf den Websites www.Wege-zur-Pflege.de, www.wegweiser-demenz.de und über das Beratungstelefon. Zudem wird das Konzept des „Demenz Partner“-Kurses der DAIZG und die spezifischen Kurse der Verbände und Pflegedienste der Wohlfahrtsverbände stärker auf den Aspekt der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf angepasst und im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements angeboten.

Bis Ende 2024 werden dem BMFSFJ Informationen über die Situation in Unternehmen vorliegen und die Workshops hierzu werden stattfinden. Bis Ende 2022 werden die DAIZG und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ in die „Demenz Partner“-Kurse in Unternehmen verstärkt aufnehmen.

Bis Ende 2026 werden entsprechende Angebote bundesweit ausgebaut.

2.6.5 Ausweitung und flexiblere Öffnungszeiten der teilstationären Betreuungsangebote



Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der VDAB und der bpa setzen sich bei ihren Mitgliedsorganisationen dafür ein, dass das Angebot teilstationärer Pflege bedarfsorientiert ausgebaut wird und flexiblere Öffnungszeiten von teilstationären Pflegeeinrichtungen angeboten werden, z. B. zu Abend- und Nachtzeiten, am Wochenende und an Feiertagen.

Bis Ende 2026 wird das Angebot an Tagespflege auch mit flexiblen Öffnungszeiten bedarfsgerecht ausgebaut.

2.6.6 Prüfung der Rahmenbedingungen der Betreuung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten



Das BMG und das BMFSFJ prüfen, welche Maßnahmen geeignet sind, um die Rahmenbedingungen der Betreuung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten (sog. 24-

Stunden-Betreuung) zu verbessern, da die Gestaltung der Versorgung nicht immer zufriedenstellend gelöst ist und nicht alle privaten Arbeitsverhältnisse entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen gestaltet werden.

Bis Ende 2022 wird die Prüfung abgeschlossen.

Weiterführende Informationen

Die Antwort des BMG und BMFSFJ ist im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 25 zu finden.

Ziel 2.7: Bei der Bewältigung von familiären Konflikten unterstützen

2.7.1 Telefonische Beratung und Seelsorge für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Krisensituationen

●○○

Die Länder wirken darauf hin, dass ein Angebot zur telefonischen Beratung, insbesondere für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, für Krisensituationen existiert. Zudem wird für seelsorgerische telefonische Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen stärker geworben. Die DAIZG prüft, ob durch eine Zusammenarbeit mit bestehenden Hotlines, wie z. B. der Telefonseelsorge, die Erreichbarkeit für 24 Stunden am Tag an sieben Tagen der Woche verbessert werden kann.

Bis Ende 2024 werden bestehende Angebote überprüft und bei Bedarf erweitert.

2.7.2 Verbesserung des Zugangs zu aufsuchender psychologischer Beratung von Angehörigen

●●●

Der GKV-SV prüft, inwiefern der Zugang zu beratenden und psychoedukativen Elementen für Angehörige von Menschen mit Demenz durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und ärztliche Psychotherapeuten, sowie durch Fachärzte für Nervenheilkunde verbessert werden kann.

Bis Ende 2022 wird die Prüfung erfolgen und Schlussfolgerungen zur Verbesserung des Zugangs zu aufsuchender psychologischer Beratung werden gezogen.

Weiterführende Informationen

Im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) ist die Antwort des GKV-SV ab Seite 25 f. zu finden.

2.7.3 Aufnahme des Themas „Gewalt in der Pflege“ in Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-SV

●●●

Der GKV-SV prüft, inwiefern es einer Anpassung der Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) in Bezug auf das Thema „Gewalt in der Pflege“ bedarf und nimmt ggf. entsprechende Ergänzungen auf. Zudem erfolgt bei Bedarf eine entsprechende Anpassung in den Empfehlungen des GKV-SV nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der Fassung vom 22. Mai 2018.

Bis Ende 2022 wird das Thema „Gewalt in der Pflege“ in die Pflegeberatungs-Richtlinien eingearbeitet.

Weiterführende Informationen

Der GKV-SV hat diese Maßnahme im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) beantwortet (Seite 34).

2.7.4 Intensivierung von Aufklärungsmaßnahmen und Vermittlung von Präventionsansätzen



Aufklärungsmaßnahmen zum Thema „Gewalt in der Pflege“ werden intensiviert und praktische Präventionsansätze für das (teil-)informelle Pflegesetting vermittelt. Dafür ergänzt das ZQP sein bestehendes Themenportal www.pflege-gewalt.de mit zusätzlichen demenzspezifischen Inhalten. Dazu gehört auch, bestehende Online-Beratungsangebote zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Krisensituationen systematisch zu recherchieren und auf entsprechende Angebote im Rahmen des Portals hinzuweisen.

Bis Ende 2022 wird das Themenportal demenzspezifisch erweitert und das ZQP wird Zugriffszahlen erheben.

Weiterführende Informationen

Die ausführliche Antwort des ZQP findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 26.

Ziel 2.8: Präventions- und Rehabilitationsangebote aus- und aufbauen

2.8.1 Präventionsprogramm für pflegende Angehörige



Der GKV-SV sieht die Gruppe der pflegenden Angehörigen als wichtige zu unterstützende Personengruppe für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention an und hat hierzu bereits Angebote im GKV-Leitfaden Prävention und auch im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz verankert. Diese gilt es zur Anwendung zu bringen und ggfs. weiterzuentwickeln. Darüber hinaus prüft der GKV-SV auf der Grundlage bisheriger Erfahrungen und Erkenntnisse Möglichkeiten, nach Auslaufen der bisherigen Förderangebote im Rahmen des kommunalen Förderprogramms ein neues Förderangebot für diese Personengruppe aufzulegen.

Bis Ende 2023 wird der GKV-SV über sein Prüfungsergebnis informieren.

2.8.2 Stärkung von psychosozialer Beratung



Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege regen ihre Familienberatungsstellen dazu an, mehr psychosoziale Beratung für Familien von Menschen mit Demenz anzubieten und das BMFSFJ informiert darüber im „Wegweiser Demenz“. Zudem werden die Malteser ein Modellprojekt zur Entlastung und Stabilisierung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz durchführen. Es wird ein spezifisches niedrigschwelliges, systemisches Angebot in Kooperation verschiedener Professionen und mit einem multiprofessionellen Team entwickelt und umgesetzt.

Bis Ende 2022 wird psychosoziale Beratung verstärkt in Familienberatungsstellen der Wohlfahrtsverbände angeboten. Bis Ende 2024 wird das Modellprojekt mit einer begleitenden Evaluation durchgeführt und Handlungsempfehlungen für die Integration in die Praxis werden ausgesprochen.

Weiterführende Informationen

Eine Antwort des BMFSFJ findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf den Seiten 26 f.

2.8.3 Demenzspezifische Erweiterung des Präventions-Portals www.pflege-praevention.de



Zur Information pflegender Angehöriger zu präventiven Maßnahmen entwickelt das ZQP sein bestehendes Präventions-Portal www.pflege-praevention.de möglichst barrierearm weiter. Ausgeweitet

werden Hinweise und Tipps für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz und für professionelle Gesundheitsakteure. Akteure der Nationalen Demenzstrategie reichen hierzu eigene Inhalte und Angebote ein und verlinken auf das Präventionsportal des ZQP.

Bis Ende 2022 wird das Präventions-Portal erweitert und die Akteure der Nationalen Demenzstrategie werden ihrerseits auf das Präventionsportal verlinken. Vom ZQP werden Zugriffszahlen für das Portal erhoben.

Weiterführende Informationen

Das ZQP hat im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (S. 27) ausführlich zu dieser Maßnahme Stellung genommen.

2.8.4 Anspruch auf Rehabilitation für pflegende Angehörige und Versorgung der pflegebedürftigen Person nach § 40 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB V



Der GKV-SV setzt sich dafür ein, dass die Krankenkassen verstärkt über den Anspruch auf Rehabilitation für pflegende Angehörige und auf Versorgung der pflegebedürftigen Person, der seit 1. Januar 2019 gilt, informieren. Die kommunalen Spitzenverbände und die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wirken darauf hin, dass auch Beratungsstellen über den Anspruch informieren. Die DAIZG bewirbt zudem die Liste über Rehabilitationsangebote stärker. Die DKG informiert die Sozialdienste der Krankenhäuser erneut über die Möglichkeit, im Rahmen des Entlassmanagements (§ 39 SGB V) bei Bedarf auf die Möglichkeiten der Rehabilitation des pflegenden Angehörigen hinzuweisen und bei der Beantragung eines Rehabilitationsplatzes zu unterstützen.

Bis Ende 2022 wirken der GKV-SV, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände darauf hin, dass über den Anspruch gegenüber dem Leistungsempfänger Auskunft gegeben wird. Bis Ende 2022 wird die DAIZG für die Liste der Rehabilitationsangebote werben. Bis Ende 2022 wird die DKG die Sozialdienste der Krankenhäuser informieren. Es wird im Rahmen des Entlassmanagements dokumentiert, ob auf Rehabilitationsmöglichkeiten des pflegenden Angehörigen hingewiesen wurde.

Weiterführende Informationen

Die Antwort der BAGFW findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 28. Die BAGFW hat 2025 zusätzlich das [Informationspapier](#) „Medizinische Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige – Gesundheit und Teilhabe sichern, pflegebedürftige Menschen gut versorgen“ veröffentlicht.

2.8.5 Koordination der Versorgung der Menschen mit Demenz während der Rehabilitation des pflegenden erwerbstätigen Angehörigen



Das BMAS prüft für die weiteren Träger der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation (Träger der gesetzlichen Deutschen Rentenversicherung und Unfallversicherung) die Koordination der Versorgung der pflegebedürftigen Person mit Demenz analog § 40 Abs. 3 Satz 3 SGB V unter Beachtung bereits vorhandener Strukturen.

Bis Ende 2022 wird die Prüfung stattfinden. Es werden ggf. gesetzliche Änderungen eingeleitet.

Weiterführende Informationen

Die Antwort des BMAS findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) ab Seite 34 f.

2.8.6	Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige in Einrichtungen des Müttergenesungswerks	...
Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege bewerben stärker das Angebot der Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz in Einrichtungen des Müttergenesungswerks und das BMFSFJ informiert darüber. Bis Ende 2022 werden Informationsmaßnahmen ergriffen. Weiterführende Informationen Die BAGFW und das BMFSFJ haben im „Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“ auf Seite 29 zu dieser Maßnahme geantwortet.		

2.8.7	Gemeinsame Urlaube von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen	...
Das BMFSFJ arbeitet mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Familienerholung zusammen, um Urlaubangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen weiterzuentwickeln und bekannter zu machen. Bis Ende 2022 werden die Angebote weiterentwickelt und bekannt gemacht. Weiterführende Informationen Die Antwort des BMFSFJ findet sich im „Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“ (Seite 29).		

2.8.8	Präventionsberatung im Rahmen von § 7a SGB XI	...
Der PKV-Verband kündigt an, dass sein Tochterunternehmen compass künftig bundesweit eine spezielle aufsuchende Präventionsberatung für pflegende Angehörige anbieten wird. Diese besondere Beratung soll frühzeitig zu Beginn einer Pflegesituation stattfinden, um Belastungen durch die Pflege rechtzeitig zu erkennen und ihnen durch individuelle Maßnahmen vorzubeugen. Bis Ende 2022 wird über die Erkenntnisse und Wirkung der Präventionsberatung für pflegende Angehörige berichtet. Weiterführende Informationen Diese Maßnahme wurde vom PKV-Verband im Rahmen des „Bericht[s] an die Steuerungsgruppe 2023“ (Seite 29) beantwortet.		

Ziel 2.9: Angehörige bei der Sterbebegleitung unterstützen

2.9.1	Beratung und Information zur hospizlichen und palliativen Versorgung	...
Das BMFSFJ setzt sich unter Einbeziehung der kommunalen Spitzenverbände, der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, des DHPV und der DGP dafür ein, dass Akteure vor Ort, wie z. B. Seniorenbüros, Lokale Allianzen und Mehrgenerationenhäuser, bundesweit mit ambulanten Hospizdiensten zusammenarbeiten, um Angehörige von Menschen mit Demenz frühzeitig auf die Möglichkeiten der hospizlichen und palliativen Versorgung und Unterstützung aufmerksam zu machen. Zudem werden die Online-Informationen zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung verbessert. Hierfür wird das BMFSFJ den „Wegweiser Demenz“ um diese Themen erweitern und den Wegweiser „Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ einbeziehen.		

Bis Ende 2024 werden die lokalen Akteure die Aufgabe wahrnehmen. Bis Ende 2024 werden Konzepte zur Sensibilisierung erarbeitet und der „Wegweiser Demenz“ um Themen der Hospiz- und Palliativversorgung erweitert.

Weiterführende Informationen

Das BMFSFJ trägt auf dem [„Wegweiser Demenz“ Informationen zur Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Demenz](#) zusammen.

2.9.2 Verbreitung von Beispielen guter Praxis aus der Hospizarbeit und Palliativversorgung

Beispiele guter Praxis aus der Hospizarbeit und Palliativversorgung zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und zur Einbindung ihrer Angehörigen werden bundesweit öffentlichkeitswirksam verbreitet. Der DHPV, die DGP, das BMFSFJ, das BMG, die DAIZG, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Länder wirken darauf hin, Ergebnisse guter Hospiz- und Palliativarbeit in Bezug auf Menschen mit Demenz und die Einbindung ihrer Angehörigen bekannter zu machen. Die DGP wird diesbezüglich Informationsmaterialien für die Multiplikatoren erstellen.

Bis Ende 2022 werden die Akteure, insbesondere DGP und DHPV, Beispiele guter Praxis barrierefrei veröffentlichen. Bis Ende 2024 werden barrierefreie Informationsmaterialien der DGP vorliegen und an die Akteure vermittelt.

Weiterführende Informationen

Antworten der Akteure finden sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) auf den Seiten 35 f. (BMFSFJ, BMG, DAIZG, BAGFW, BHP, DHPV, DGP sowie die Länder/Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen).

2.9.3 Auf- und Ausbau von Kooperationsstrukturen in der Hospiz- und Palliativversorgung

Die DAIZG, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der VDAB, der bpa und die DKG sensibilisieren ihre Mitglieder für die besonderen Belange der Angehörigen von Menschen mit Demenz im Rahmen der Hospizarbeit und Palliativversorgung und wirken auf Kooperationen vor Ort hin. Dafür stellt die BAGFW ein Informationspapier zur Koordinierung von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken zur Verfügung. Darüber hinaus werden die Malteser in Zusammenarbeit mit dem DHPV und der DGP eine Handreichung zur Verfügung stellen. Die BAGSO sensibilisiert über ihre Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ die in lokalen Netzwerken Aktiven für Kooperationen mit Hospizvereinen. Außerdem werden gute Beispiele der Zusammenarbeit zwischen lokalen Netzwerken und Hospizvereinen auf der Website der Netzwerkstelle aufgeführt.

Bis Ende 2024 wird eine Handreichung entwickelt und verbreitet. Bis Ende 2024 werden die Akteure auf verschiedenen Ebenen Kooperationen mit Hospizdiensten etablieren.

Weiterführende Informationen

„In Schulungen und Seminaren des bpa zur Palliativversorgung und Hospizarbeit werden die besonderen Belange von Menschen mit Demenz berücksichtigt. Es bestehen vielfältige Kooperationen zwischen Mitgliedseinrichtungen des bpa und Hospizdiensten.“ (bpa)

„Lokale Allianzen kooperieren vereinzelt mit Hospizvereinen und sprechen diese für eine Zusammenarbeit an. Bspw. die [Lokale Allianz aus der Gemeinde Sandberg](#).“ (BAGSO)

Die BAGFW hat das Positionspapier [„Finanzierung der Koordination von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken“](#) zur Verfügung gestellt, es ist online einsehbar. (BAGFW)

2.9.4 Gewinnung von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase

Der DHPV und die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege setzen sich unter Mitwirkung der DAIZG für eine flächendeckende Qualifizierung zur Sterbebegleitung von an Demenz erkrankten Menschen durch ehrenamtlich engagierte Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter innerhalb der Hospizdienste und -einrichtungen ein. Das BMFSFJ, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie der DHPV, die DGP und die BÄK als Charta-Träger unterstützen die Qualifizierungsinitiativen in der Hospizarbeit, die sich in besonderer Weise für die Gewinnung und spezifische Schulung von Ehrenamtlichen, aber auch in der Information von Zugehörigen engagieren, damit vor allem auch Angehörige, die Menschen mit Demenz am Lebensende betreuen, entlastet werden. Sie fördern den Ausbau der hospizlich-palliativen Netzwerke zu den örtlichen und regionalen Netzwerken in der Demenzarbeit.

Bis Ende 2024 wird der DHPV das Curriculum „Mit-Gefühl“ zusammen mit der DAIZG aktualisieren. Bis Ende 2024 werden die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und weitere Akteure Maßnahmen ergreifen, um die Qualifizierung und den Einsatz ehrenamtlich engagierter Hospizbegleiter und -begleiterinnen insbesondere im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen.

Weiterführende Informationen

„Einige Hospizdienste integrieren das Thema in ihre reguläre Ausbildung oder bieten ergänzende Fortbildungen an. Einzelne Initiativen setzen auf Kooperationen mit Demenzstationen und Fachorganisationen (z. B. Hamburg, Regensburg, [München](#)).“ (BAGFW)

2.3.3 Medizin und Pflege

Menschen mit Demenz benötigen eine individuell angepasste medizinische und pflegerische Versorgung, die ihre spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt. Hierzu bedarf es des Ausbaus und der Vernetzung entsprechender Angebote mit niedrighschwelligem Zugang, um eine sektorenübergreifende Versorgung zu gewährleisten. Das Handlungsfeld 3 „Die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterentwickeln“ umfasst die Ziele:

1. Ambulante und teilstationäre Pflege sowie Kurzzeitpflege fördern
2. Demenzsensible Gestaltung und Organisation vollstationärer Pflegeeinrichtungen fördern
3. Demenzsensible Versorgung im Krankenhaus
4. Medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz verbessern
5. Zusammenarbeit im Versorgungsnetz fördern
6. Präventive und rehabilitative Angebote für Menschen mit Demenz stärken

Zu diesen Zielen gibt es 52 Maßnahmen in der Nationalen Demenzstrategie. Der Umsetzungsstand kann der folgenden Abbildung entnommen werden.

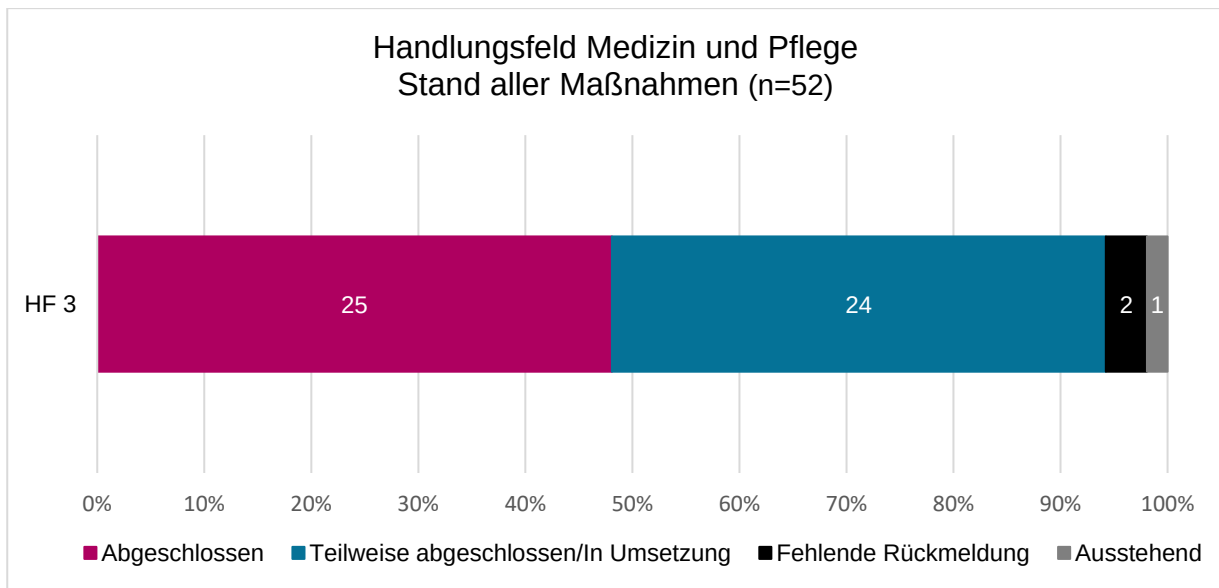


Abbildung 9: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Medizin und Pflege
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Die Grafik zeigt den Umsetzungsstand der insgesamt 52 Maßnahmen im Handlungsfeld 3 „Medizin und Pflege“. 25 Maßnahmen sind abgeschlossen (48 %). 24 Maßnahmen sind entweder teilweise abgeschlossen oder befinden sich in der Umsetzung, was einem Anteil von 46 % entspricht. Eine Maßnahme (2 %) steht noch aus und bei zwei Maßnahmen (4 %) fehlte eine Rückmeldung.

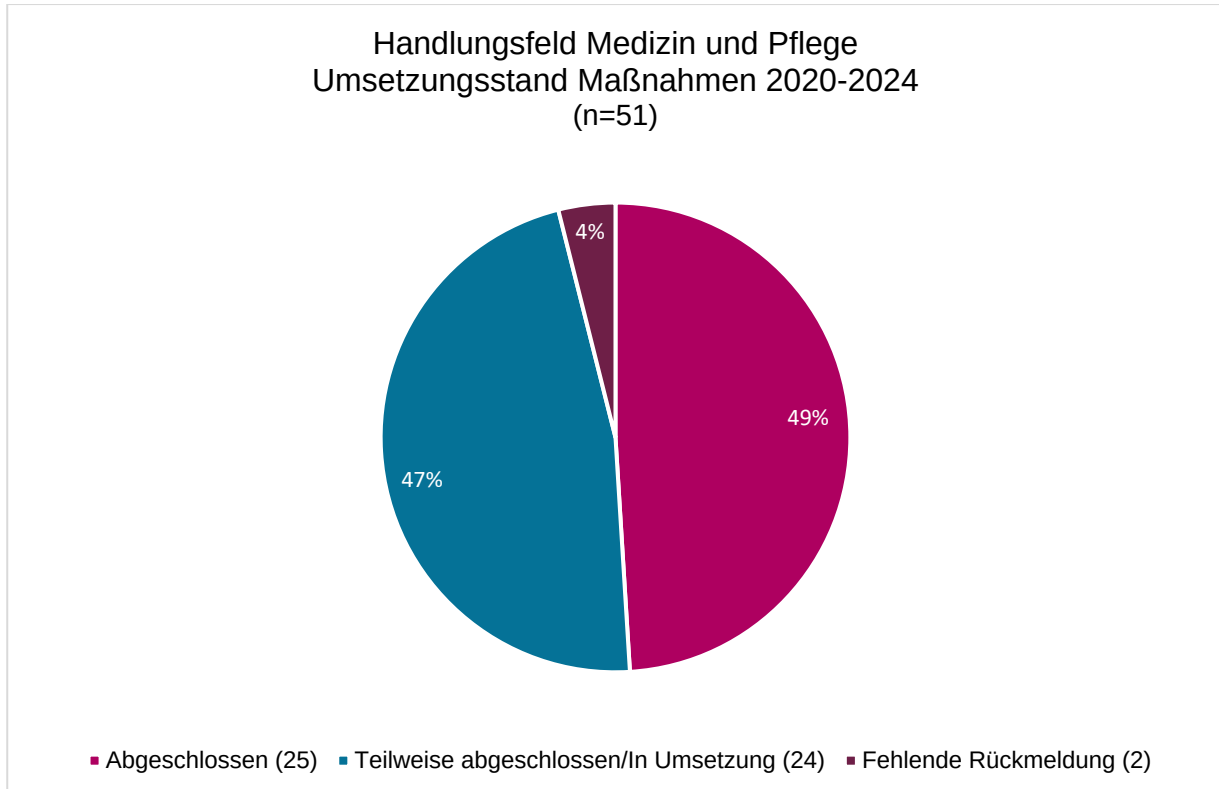


Abbildung 10: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Medizin und Pflege
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

In der Betrachtung der Einzelmaßnahmen sind die Symbole zur schnellen Orientierung über den Umsetzungsstand unten nochmals integriert.

●●●	Abgeschlossen
●●○	Teilweise abgeschlossen/In Umsetzung
●○○	Ausstehend
○○○	Fehlende Rückmeldung

Die Kategorie „Ausstehend“ beinhaltet ausschließlich Maßnahmen, die bisher nicht abgefragt wurden, da der vereinbarte Umsetzungszeitpunkt in der Zukunft liegt.

Die folgende Tabelle dient als Navigationshilfe:

Handlungsfeld Medizin und Pflege		
Nr.	Ziele und Maßnahmen	Stand
3.1	Ambulante, teilstationäre und Kurzzeitpflege fördern	
3.1.1	Ausrichtung der pflegerischen Versorgung und der Leistungsangebote auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff	●●●
3.1.2	Ausbau der Betreuung von Menschen mit Demenz	●●○
3.1.3	Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege für Menschen mit Demenz	●●●
3.1.4	Umsetzung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege in die ambulante Versorgung auf einheitlichen Grundlagen	●●○
3.1.5	Einbeziehung hauswirtschaftlicher Fachkräfte in die Versorgung	●●●
3.1.6	Soziotherapie nach § 37a SGB V	●●●
3.1.7	Umsetzung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung	●●○
3.1.8	Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung auf einheitlichen Grundlagen	●●●
3.1.9	Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege zum Thema "Demenz und Lebensende"	●○○
3.1.10	Verbesserung der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI	●●○
3.1.11	Umsetzung des Expertenstandards in der ambulanten und teilstationären pflegerischen Praxis	●●●
3.1.12	Demenzspezifische Qualifikation von Pflegekräften im ambulanten und teilstationären Setting	●●●
3.1.13	Basisqualifikation für alle Beschäftigten mit Kontakt zu Menschen mit Demenz	●●○
3.1.14	Bessere Koordinierung der ambulanten pflegerischen Versorgung bei Demenz	●●○
3.2	Pflegeheime demenzsensibel gestalten und organisieren	
3.2.1	Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI	●●○
3.2.2	Fachkraft mit gerontopsychiatrischen Kompetenzen	●●○
3.2.3	Unterstützungsangebote für Pflege- und Betreuungskräfte	●●●
3.2.4	Verlässliche Gestaltung des Begutachtungsinstruments bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen	●●●
3.2.5	Rahmenvereinbarungen zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz	●●○
3.2.6	Umsetzung des Expertenstandards in der vollstationären pflegerischen Praxis	●●●
3.2.7	Demenzspezifische Qualifikation von Pflegekräften im stationären Setting	●●●
3.2.8	Basisqualifikation für alle Beschäftigten mit Kontakt zu Menschen mit Demenz	●●○
3.2.9	Therapeutische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen	●●○
3.2.10	Demenzsensible Gestaltung von Pflegeeinrichtungen	●●○

3.3	Demenzsensible Versorgung im Krankenhaus	
3.3.1	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	●●○
3.3.2	Empfehlungen für die Notfallversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus	●●●
3.3.3	Demenz und Delir im Krankenhaus	●●○
3.3.4	Umsetzung des Expertenstandards in der pflegerischen Praxis im Krankenhaus	●●●
3.3.5	Demenzsensible Behandlungsplanung im Krankenhaus	○○○
3.3.6	Demenzspezifische Qualifikation von Pflegekräften im Krankenhaus	●●○
3.3.7	Basisqualifikation für alle Beschäftigten mit Kontakt zu Menschen mit Demenz	●●○
3.3.8	Demenzsensible Umgebungsgestaltung und Architektur in Krankenhäusern	●●○
3.4	Medizinische Versorgung verbessern	
3.4.1	Ambulante neuropsychiatrische Versorgung in Komplexzentren	○○○
3.4.2	Instrumente in der digitalen Versorgung von Menschen mit Demenz	●●○
3.4.3	Psychosoziale Beratung für Menschen mit Demenz in der frühen Phase	●●●
3.4.4	Mehrsprachiges, kultursensitives Assessment-Instrument zur Demenzdiagnostik	●●●
3.4.5	Leitlinien für Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung von Menschen mit Demenz	●●○
3.4.6	Demenzbeauftragte in Landesärztekammern	●●●
3.4.7	Sicherstellung fachärztlicher Versorgung von Menschen mit Nebendiagnose Demenz	●●○
3.5	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz fördern	
3.5.1	Empfehlungen zur ambulanten Notfallversorgung von Menschen mit Demenz	●●○
3.5.2	Haus- und fachärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen	●●○
3.5.3	Versorgungspfad für Menschen mit Demenz	●●○
3.5.4	Abbildung von Kooperation im Einheitlichen Bewertungsmaßstab	●●●
3.5.5	Entwicklung eines Qualitätszirkelmoduls	●●●
3.5.6	Qualitätskriterien für die Vernetzung im haus- und fachärztlichen Bereich	●●●
3.6	Präventive und rehabilitative Angebote stärken	
3.6.1	Rehabilitation für Menschen mit Hauptdiagnose Demenz	●●●
3.6.2	Rehabilitationssport für Menschen mit Demenz	●●●
3.6.3	Konsequente Prüfung der Rehabilitationsindikatoren im Entlassmanagement	●●●
3.6.4	Mobile Rehabilitation für Menschen mit Nebendiagnose Demenz	●●●
3.6.5	Verbesserung präventiver Angebote für Menschen mit Demenz	●●●
3.6.6	Übersicht zu Reha-Angeboten für Menschen mit Demenz	●●○
	Neue Maßnahme	
N1	Weiterqualifikation zur gerontopsychiatrischen Fachkraft	●●●

Ziel 3.1: Ambulante, teilstationäre und Kurzzeitpflege

3.1.1 Ausrichtung der pflegerischen Versorgung und der Leistungsangebote auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff



Die Leistungsträger und Leistungserbringer nach § 75 SGB XI wirken darauf hin, dass in den Landesrahmenverträgen für die ambulante, teilstationäre Pflege sowie die Kurzzeitpflege der aktuelle Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf basierende wissenschaftlich fundierte Pflegeverständnis umgesetzt wird und schaffen damit einen strukturellen Rahmen für die Umsetzung der pflegerischen Aufgaben in Bezug auf Menschen mit Demenz. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa und der VDAB unterstützen im Rahmen der Implementierungsstrategie ihre Mitglieder in der pflegekonzeptionellen Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Pflegeverständnisses in den ambulanten, teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen für Menschen mit Demenz.

Bis Ende 2022 werden die ersten Schritte der Implementierungsstrategie umgesetzt.

Weiterführende Informationen

„Zuletzt gab es eine Arbeitsgruppe „Bundesempfehlungen zur Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ambulant“, die sich mit der [Abbildung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Landesrahmenverträgen für die ambulante Pflege](#) befasst und eine Bundesempfehlung erarbeitet hat.“ (bpa)

3.1.2 Ausbau der Betreuung von Menschen mit Demenz



Die kommunalen Spitzenverbände, die Länder, das BMFSFJ, das BMG, der GKV-SV, der PKV-Verband und der VDAB unterstützen den Ausbau der mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeführten Betreuungsdienste. Dazu verbreiten sie die Inhalte der Richtlinien zur Qualitätssicherung bei Betreuungsdiensten nach § 112a SGB XI. Der GKV-SV entwickelt und veröffentlicht ergänzend einen Leitfaden zu diesem Thema.

Die Verbände der Leistungserbringer und Leistungsträger werden darauf hinwirken, dass die rahmenvertraglichen Regelungen auf Landesebene nach § 75 SGB XI hinsichtlich der eingeführten Betreuungsdienste bis Ende 2022 entsprechend angepasst werden.

Weiterführende Informationen

Die Antworten der Akteure sind im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2024“](#) (Seite 37 ff.) zu finden.

3.1.3 Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege für Menschen mit Demenz



Der bpa, die BAGFW, der GKV-SV, der PKV-Verband und der VDAB setzen sich dafür ein, die Kurzzeitpflegeangebote auch für Menschen mit Demenz qualitativ weiterzuentwickeln und quantitativ auszubauen. Die Akteure wirken darauf hin, dass die Vereinbarungsparteien auf Landesebene nach §§ 75, 85 und 86 SGB XI die entsprechenden rahmenvertraglichen Regelungen in den Ländern diesbezüglich prüfen. Insgesamt müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ein wirtschaftliches Betreiben von Kurzzeitpflegeplätzen, auch für Menschen mit Demenz, ermöglichen.

Die Akteure werden darauf hinwirken, dass die Regelungen bis Ende 2022 angepasst werden.

Weiterführende Informationen

Der bpa hat als federführender Akteur im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (Seite 30) zur Maßnahme geantwortet.

3.1.4 Umsetzung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege in die ambulante Versorgung auf einheitlichen Grundlagen



Der GKV-SV, die BAGFW, der bpa und der VDAB streben als Vertragspartner mit den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs.1 SGB V bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen für die regionalen Versorgungsverträge nach § 132a Abs. 4 SGB V an.

Es wird beabsichtigt, die überarbeiteten bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen bis Ende 2022 und entsprechende Versorgungsverträge auf Landesebene bis Ende 2024 vorzulegen.

Weiterführende Informationen

Die Antworten aller vier Akteure finden sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (Seite 68).

3.1.5 Einbeziehung hauswirtschaftlicher Fachkräfte in die Versorgung



Das BMG prüft gemeinsam mit den Berufsverbänden der Hauswirtschaft (als Dachverband dem Deutschen Hauswirtschaftsrat) unter Beteiligung der Sozialpartner und den für diese Frage zuständigen Organisationen in einem Workshop die Möglichkeiten, wie hauswirtschaftliche Fachkräfte noch stärker in die hauswirtschaftliche Versorgung von Pflegebedürftigen und insbesondere von Menschen mit Demenz einbezogen werden können, mit dem Ziel, die Fachkräftebasis für die Versorgung Pflegebedürftiger zu erweitern und beruflich Pflegende zu entlasten.

Bis Ende 2022 wird der Workshop veranstaltet und Handlungsempfehlungen werden formuliert.

Weiterführende Informationen

„Der Workshop wurde am 12.12.2023 durchgeführt und Handlungsempfehlungen wurden protokolliert und den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt.“ (BMG)

3.1.6 Soziotherapie nach § 37a SGB V



Die DKG, der GKV-SV und die KBV setzen sich als Mitglieder des G-BA dafür ein, zu prüfen ob und wie Patientinnen und Patienten mit einer Demenz verstärkt von einer Soziotherapie-Verordnung profitieren können. Nach erfolgter Prüfung setzen sie sich ggf. dafür ein, die entsprechende Anpassung der Richtlinie vorzunehmen.

Bis Ende 2022 wird der entsprechende Bericht aus dem G-BA vorliegen.

Weiterführende Informationen

Die Akteure haben ihre Antworten für den [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (Seiten 31 f.) eingereicht.

3.1.7 Umsetzung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung



Die kommunalen Spitzenverbände, der GKV-SV, die KBV und die Leistungserbringer (bpa, BAGFW, VDAB) wirken im Rahmen ihrer Aufgaben darauf hin, dass die besonderen Belange von Menschen mit Demenz bei der Umsetzung der AAPV in den Ländern Berücksichtigung finden.

Bis Ende 2022 werden die Akteure über die Entwicklung in den Ländern berichten.

Weiterführende Informationen

Im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (Seiten 68 f.) finden sich die Beiträge aller Akteure.

3.1.8 Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung auf einheitlichen Grundlagen



Der GKV-SV, der bpa, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der VDAB schaffen unter Einbeziehung der Bundesarbeitsgemeinschaft-SAPV über den Abschluss des Rahmenvertrages nach § 132d Abs. 1 SGB V bundesweit einheitliche Grundlagen für die SAPV. Der GKV-SV wirkt darauf hin, dass die Krankenkassen und die Ersatzkassen – nach Vorliegen des Bundesrahmenvertrages nach § 132d Abs. 1 SGB V – zügig Versorgungsverträge mit den Leistungserbringern schließen, die die Anforderungen des Rahmenvertrages erfüllen. Bestehende Verträge werden bei Bedarf angepasst. Dabei sind die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu berücksichtigen.

Der Rahmenvertrag wird 2020 vereinbart. Bis Ende 2023 wird der GKV-SV auf die Umsetzung des Rahmenvertrages hinwirken.

Weiterführende Informationen

Der [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) enthält auf den Seiten 69 f. die Antworten der Akteure.

3.1.9 Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege zum Thema "Demenz und Lebensende"



Die Länder prüfen, wie landesrechtlich vorgesehen, vorhandene Curricula zur Fort- und Weiterbildung in der Pflege hinsichtlich der Fragestellung, ob das Thema „Demenz und Lebensende“ hinreichend verankert ist; ggf. werden Ergänzungen angeregt. Die Länder fördern im Rahmen vorhandener Förderprogramme für Weiterbildung zudem die diesbezüglichen Fortbildungen von Beschäftigten in der Pflege. Der VDAB, die BAGFW und der bpa setzen sich dafür ein, dass die ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Bedarf in diesem spezialisierten Bereich fortbilden und die Begleitung und Supervision der Pflegefachkräfte in der Hospiz- und Palliativversorgung ermöglichen.

Bis Ende 2026 werden die Länder einen Überblick über die Verankerung des Themas „Demenz und Lebensende“ in den Curricula zur Fort- und Weiterbildung in der Pflege haben. Die Trägerverbände werden Auskunft über den Qualifizierungsstand ihrer Einrichtungen zum Thema „Demenz und Lebensende“ und über Konzepte zur Supervision von Pflegekräften, die in der Hospiz- und Palliativversorgung tätig sind, geben können.

3.1.10 Verbesserung der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa, der GKV-SV, der PKV-Verband, die kommunalen Spitzenverbände und der VDAB wirken darauf hin, dass der verbesserte gesetzliche Rahmen für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 ff. SGB XI genutzt wird, um auch den spezifischen Beratungserfordernissen von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen Rechnung zu tragen. Dazu prüfen die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa, der GKV-SV, der PKV-Verband, die kommunalen Spitzenverbände und der VDAB als Mitglieder im Qualitätsausschuss Pflege eventuellen Anpassungsbedarf der Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zu Beratungsstandards, zur erforderlichen Qualifikation der Beratungspersonen und zu ggf. einzuleitenden Maßnahmen im Einzelfall. Des Weiteren prüfen der GKV-SV und der PKV-Verband die Richtlinien nach § 37 Abs. 5a SGB XI im Hinblick auf die Aufbereitung, Bewertung und standardisierte Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch durch die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen. Geprüft wird auch, ob ein Beratungsleitfaden für die Beratung von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zielführend ist.

Bis Ende 2022 wird die Prüfung abgeschlossen. Bis Ende 2024 wird ggf. ein Beratungsleitfaden geprüft und eingeführt.

Weiterführende Informationen

Die Antworten der Akteure zur 2022 fälligen Prüfung sind im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2024](#)“ auf der Seite 41 zu finden.

3.1.11 Umsetzung des Expertenstandards in der ambulanten und teilstationären pflegerischen Praxis



Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ stellt nach Abschluss der modellhaften Implementierung eine konsentierende und anerkannte Grundlage für eine angemessene Pflege von Menschen mit Demenz dar. Die Akteure (vor allem BAGFW, bpa, DPR) unterstützen die Umsetzung und Anwendung des Expertenstandards in der pflegerischen Praxis. Dies gilt für die ambulante, die teilstationäre Pflege und für die Kurzzeitpflege. Das BMG prüft die Förderung einer Fachveranstaltung zur Umsetzung

Bis Ende 2022 wird eine Fachveranstaltung zum Thema stattfinden.

Weiterführende Informationen

„Der bpa arbeitet zurzeit daran, diesen Expertenstandard für die Mitgliedseinrichtungen aufzuarbeiten. Er wird voraussichtlich im März 2025 über das bpa Qualitätshandbuch zur Umsetzung in die Mitgliedseinrichtungen gegeben. Zur Unterstützung der Umsetzung wird es zusätzlich begleitende Arbeitshilfen geben.“ (bpa)

„Die [Fachveranstaltung](#) hat erfolgreich am 14.11.2023 stattgefunden.“ (BMG, 2023)

„Die BAGFW hat zusammen mit dem BMG eine [Fachveranstaltung](#) zur Umsetzung des Expertenstandards durchgeführt. Zudem werden in den Einrichtungen der Wohlfahrtspflege regelmäßig Fortbildungen zu diesem Thema angeboten.“ (BAGFW)

3.1.12 Demenzspezifische Qualifikation von Pflegekräften im ambulanten und teilstationären Setting



Die BAGFW, der bpa und der VDAB unterstützen die staatlich anerkannte Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung sowie Qualifikationen und Fortbildungen in gerontopsychiatrischen Kompetenzen.

Bis Ende 2022 werden die genannten Akteure entsprechende Angebote unterstützen.

Weiterführende Informationen

Die Antwort der BAGFW ist im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2023](#)“ auf Seite 32 nachzulesen.

3.1.13 Basisqualifikation für alle Beschäftigten mit Kontakt zu Menschen mit Demenz



Die BAGFW, der bpa und der VDAB setzen sich dafür ein, dass alle Beschäftigten, die im Rahmen der Versorgung in Kontakt mit Menschen mit Demenz kommen und deren Ausbildung entsprechende Inhalte nicht enthält, eine Basisqualifikation, wie z. B. eine „Demenz Partner“-Schulung erhalten.

Bis Ende 2024 werden die Verbände über den Stand berichten.

Weiterführende Informationen

„Der bpa plant ein Schulungsformat speziell für Pflegekräfte ohne formelle Qualifizierung, die sich auf den Umgang mit dementiell erkrankten Pflegebedürftigen konzentriert. Der bpa empfiehlt seinen Mitgliedseinrichtungen bzw. deren Pflegekräften die Teilnahme daran.“ (bpa)

3.1.14 Bessere Koordinierung der ambulanten pflegerischen Versorgung bei Demenz

● ● ○

Die DKG, die KBV und der GKV-SV wirken darauf hin, dass die in § 8a Abs. 2 SGB XI genannten Partner im Rahmen bestehender sektorenübergreifender Landespflegeausschüsse an der Erarbeitung von gemeinsamen Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung mitwirken, mit denen eine Verbesserung der Koordinierung innerhalb der ambulanten Versorgungsstruktur im Hinblick auf die besondere Situation von Menschen mit Demenz angestrebt wird.

Bis Ende 2024 werden sich die (sektorenübergreifende) Landespflegeausschüsse in den Ländern mit diesem Thema befassen.

Ziel 3.2: Pflegeheime demenzsensibel gestalten und organisieren

3.2.1 Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI

● ● ○

Das BMG und das BMFSFJ prüfen im Rahmen des Projekts zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI, ob das Personalbemessungsverfahren eine ausreichende Grundlage für einen angemessenen Personalschlüssel für die Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und stark herausforderndem Verhalten darstellt. Das Prüfergebnis wird im Rahmen der Umsetzung eines Personalbemessungsverfahrens beachtet. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa und der VDAB fördern die Umsetzung durch geeignete Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung in ihren Mitgliedseinrichtungen.

Das BMG und das BMFSFJ werden die Überprüfung bis Ende 2022 sicherstellen. Bis Ende 2024 werden geeignete Maßnahmen zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens durch die Verbände der Leistungserbringer erfolgen.

3.2.2 Fachkraft mit gerontopsychiatrischen Kompetenzen

● ● ○

Im Rahmen der modellhaften Einführung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI wird modellhaft auch die Wirkung des Einsatzes einer Fachkraft mit besonderen Kompetenzen im Bereich der Versorgung von Menschen mit Demenz überprüft. Diese übernimmt auch die Anleitung ihrer Kolleginnen und Kollegen sowie die demenzsensible Gestaltung der Strukturen und Prozesse einer Einrichtung.

Bis Ende 2022 wird die Überprüfung stattfinden.

3.2.3 Unterstützungsangebote für Pflege- und Betreuungskräfte

● ● ●

Das BMG fördert in den Jahren 2020 bis 2022 ein Modellvorhaben zu Unterstützungsangeboten für beruflich Pflegende, Betreuungskräfte sowie weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die besonderen physischen oder psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Ziel des Modellvorhabens ist die Unterstützung im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Pflege zu optimieren, die berufliche Qualifizierung von beruflich Pflegenden insbesondere für die Pflege von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen im Hinblick auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten und deeskalierenden Handlungsansätzen zu befördern und individuelle und universelle Präventionsmaßnahmen, Beratungs- und Supervisionsangebote für beruflich Pflegende und

Betreuungskräfte sowie weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auszubauen. Dabei werden auch die Wirkungen entsprechender Ansätze zu gewaltpräventiven Maßnahmen und einer Sicherstellung eines gesundheitserhaltenden Arbeitsumfelds genauer untersucht.
Bis Ende 2022 wird das Modellvorhaben evaluiert.

Weiterführende Informationen

Die ausführliche Antwort des BMG steht im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2024](#)“ auf Seite 42.
Im [Endbericht](#) zur Studie „Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege“ des BMG aus 2022 wird unter anderem auf das Modellprojekt BAGGer (S. 588) eingegangen.

3.2.4 Verlässliche Gestaltung des Begutachtungsinstruments bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen

● ● ●

Das BMG prüft die im Rahmen der Evaluation des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nach § 18c SGB XI und im Rahmen anderer Untersuchungen gewonnenen Ergebnisse dahingehend, ob mit dem seit 1. Januar 2017 geltenden Begutachtungsinstrument die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bei Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und stark herausforderndem Verhalten fachlich angemessen berücksichtigt werden.

Bis Ende 2022 werden die Auswertung und die Prüfung erfolgen.

Weiterführende Informationen

Die Stellungnahme des BMG findet sich im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2023](#)“ (Seite 32 ff.).

3.2.5 Rahmenvereinbarungen zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz

● ● ○

Die kommunalen Spitzenverbände, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der bpa, der GKV-SV, der PKV-Verband und der VDAB wirken darauf hin, dass die Vertragspartner nach § 75 SGB XI die Entwicklung spezieller Vereinbarungen zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz auf Landesebene prüfen.

Bis Ende 2022 werden die Akteure auf Landesebene eine Prüfung durchführen und die Akteure auf Bundesebene werden davon Kenntnis erhalten.

Weiterführende Informationen

Die Antworten der Akteure finden sich im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2023](#)“ (Seite 70).

3.2.6 Umsetzung des Expertenstandards in der vollstationären pflegerischen Praxis

● ● ●

Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ stellt nach Abschluss der modellhaften Implementierung eine konsentiert und anerkannte Grundlage für eine angemessene Pflege von Menschen mit Demenz dar. Die relevanten Akteure (BAGFW, bpa, VDAB, DPR) unterstützen die Umsetzung und Anwendung des Expertenstandards in der pflegerischen Praxis. Das BMG prüft die Förderung einer Fachveranstaltung zur Umsetzung.

Bis Ende 2022 wird eine Fachveranstaltung zum Thema stattfinden.

Weiterführende Informationen

Die BAGFW hat eine Fachveranstaltung zum „[Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz](#)“ veranstaltet, über die auf den [Seiten der Nationalen Demenzstrategie](#)

[berichtet](#) wurde. Die Antworten der Akteure sind im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2024](#)“ (Seite 43) zu finden.

„Die Fachveranstaltung hat erfolgreich am 14.11.2023 stattgefunden: <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/aufzeichnung-der-fachveranstaltung-am-141123>.“ (BMG, 2023)

3.2.7 Demenzspezifische Qualifikation von Pflegekräften im stationären Setting



Die BAGFW, der bpa und der VDAB unterstützen die staatlich anerkannte Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrische Betreuung und Pflege sowie Qualifikationen und Fortbildungen in gerontopsychiatrischen Kompetenzen.

Bis Ende 2022 werden die genannten Akteure entsprechende Angebote unterstützen.

Weiterführende Informationen

Im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2023](#)“ (Seite 33) sind die Rückmeldungen der federführenden BAGFW zu finden.

3.2.8 Basisqualifikation für alle Beschäftigten mit Kontakt zu Menschen mit Demenz



Die BAGFW, der bpa und der VDAB setzen sich dafür ein, dass alle Beschäftigten, die im Rahmen der Versorgung in Kontakt mit Menschen mit Demenz kommen und deren Ausbildung entsprechende Inhalte nicht enthält, eine Basisqualifikation, wie z. B. eine „Demenz Partner“-Schulung erhalten.

Bis Ende 2024 werden die Verbände über den Stand berichten.

Weiterführende Informationen

„Der bpa plant ein Schulungsformat speziell für Pflegekräfte ohne formelle Qualifizierung, die sich auf den Umgang mit dementiell erkrankten Pflegebedürftigen konzentriert, und empfiehlt seinen Mitgliedseinrichtungen bzw. deren Pflegekräften die Teilnahme daran.“ (bpa)

„Wir informieren unsere Mitgliedsorganisationen regelmäßig über das Angebot der Demenz Partner Schulungen. Zusätzlich werden in den Einrichtungen auch eigene Informationsveranstaltungen angeboten.“ (BAGFW)

3.2.9 Therapeutische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Die KBV entwickelt zusammen mit der DGPPN, der DGGPP, der DEGAM und unter Beteiligung weiterer relevanter Akteure einen Vorschlag zur besseren Berücksichtigung der besonderen Anforderungen der therapeutischen Versorgung von Demenzpatientinnen und Demenzpatienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Gegenstand sind Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Psychotherapie sowie weitere erprobte nichtmedikamentöse Verfahren. Dabei beziehen sie die DVfR und die Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen ein. Die KBV und die DGPPN stellen, ggf. unter Einbeziehung weiterer Fachgesellschaften, ihre Erkenntnisse den Verbänden der Leistungserbringer (BAGFW, bpa, VDAB) zur Verfügung. Diese prüfen die Verbreitung des Vorschlags unter ihren Mitgliedern.

Bis Ende 2022 wird der Vorschlag entwickelt und wird nach positiver Bewertung durch die Verbände der Leistungserbringer unter deren Mitgliedern verbreitet.

3.2.10 Demenzsensible Gestaltung von Pflegeeinrichtungen



Das KDA entwickelt unter Beteiligung der BAGFW, dem bpa, der DAIZG, dem VDAB und weiterer geeigneter Akteure Empfehlungen zur Schaffung geeigneter Milieus für Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen. Dies umfasst u. a. die Gestaltung von Räumlichkeiten, Arbeitsorganisation und Umgang mit den Betroffenen. Die Empfehlungen sollen sowohl für bestehende Einrichtungen als auch für neu entstehende geeignet sein. Die Länder unterstützen nach entsprechender Prüfung diese Empfehlungen. Die BAGFW, der bpa und der VDAB informieren ihre Mitgliedseinrichtungen über die Empfehlungen.

Bis Ende 2022 werden die Empfehlungen entwickelt, die BAGFW, der bpa und der VDAB werden ihre Mitgliedseinrichtungen informieren.

Ziel 3.3: Demenzsensible Versorgung im Krankenhaus

3.3.1 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung



Die DKG setzt sich bei ihren Mitgliedern dafür ein, dass diese die flächendeckende Durchführung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d SGB V auch für Menschen mit Demenz bundesweit als eine Alternative zur vollstationären Behandlung etablieren, ausbauen und ggf. weiterentwickeln.

Bis Ende 2022 werden alle Mitgliedseinrichtungen informiert. Bis Ende 2024 wird die Umsetzung geprüft.

Weiterführende Informationen

Die Maßnahme soll Ende 2025 vollständig umgesetzt sein.

3.3.2 Empfehlungen für die Notfallversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus



Die DGGPP und die DGPPN entwickeln Empfehlungen für die Notfallversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Sie beziehen die DAIZG, die DKG und weitere relevante Akteure in die Entwicklung ein. Nach der Entwicklung wird die Implementierung der Empfehlungen durch Qualifizierungsangebote und Prozessoptimierungen in den Krankenhäusern durch die beteiligten Akteure gefördert.

Bis Ende 2022 werden die Empfehlungen entwickelt. Danach wird ihre Implementierung bis Ende 2024 gefördert.

Weiterführende Informationen

Die „Empfehlungen für die Notfallversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ der DGPPN und der DGGPP können [hier](#) eingesehen werden.

3.3.3 Demenz und Delir im Krankenhaus



Die DKG wirkt darauf hin, dass validierte Screening-Verfahren für Demenz und für Delir im Krankenhaus implementiert und die Durchführung durch geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt. Die DGPPN und die DGGPP entwickeln entsprechende Empfehlungen für die Krankenhäuser und beziehen dabei die DGG, die DGGG und die DGN ein. Die DKG setzt sich dafür ein, dass die Empfehlungen des Delir-Netzwerks zur Prävention und Behandlung von Delirien in somatischen und psychiatrischen Behandlungseinheiten etabliert und umgesetzt werden. Die Fachgesellschaften DGGPP und DGPPN erarbeiten Empfehlungen zu entsprechenden Weiterbildungsinhalten

Bis Ende 2022 wird das Verfahren entwickelt. Bis Ende 2024 wird die Implementierung durch die Landeskrankenhausgesellschaften überprüft. Bis Ende 2022 werden die Empfehlungen der Fachgesellschaften erarbeitet.

Weiterführende Informationen

Die DGPPN hat „[Empfehlungen für das Delir- und Demenz-Screening sowie Delir-Management im Krankenhaus](#)“ veröffentlicht, die Nationale Demenzstrategie [berichtete dazu auf ihrer Website](#).

3.3.4 Umsetzung des Expertenstandards in der pflegerischen Praxis im Krankenhaus

● ● ●

Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ stellt nach Abschluss der modellhaften Implementierung eine konsentierende und anerkannte Grundlage für eine angemessene Pflege von Menschen mit Demenz dar. Die DKG unterstützt die Umsetzung und Anwendung des Expertenstandards in der pflegerischen Praxis. Das BMG prüft die Förderung einer Fachveranstaltung zur Umsetzung.

Bis Ende 2022 wird eine Fachveranstaltung zum Thema stattfinden.

Weiterführende Informationen

Die Antworten beider Akteure wurden in den „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2024](#)“ (Seite 45) aufgenommen.

„Die Fachveranstaltung hat erfolgreich am 14.11.2023 stattgefunden: <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/aufzeichnung-der-fachveranstaltung-am-141123>.“ (BMG, 2023)

3.3.5 Demenzsensible Behandlungsplanung im Krankenhaus

○ ○ ○

Die DKG wirkt darauf hin, dass die organisatorischen Abläufe der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Krankenhäusern den besonderen Bedürfnissen demenzerkrankter Patienten angepasst werden. Dazu gehören z. B. Untersuchungen ohne Ortswechsel (auf Station), Berücksichtigung möglichst kurzer Nahrungs- und Flüssigkeitskarenzzeiten bei der OP-Planung, Begleitung auf Wegen innerhalb des Krankenhauses und Vermeidung von Wartezeiten. Die DKG unterstützt die Krankenhäuser, auf der Basis eines angepassten Personal- und Raumkonzepts Angebote aktivierender Betreuung für Menschen mit Demenz während des Krankenhausaufenthalts bereitzustellen. Die DKG ermutigt die Krankenhäuser zur Gewinnung, Qualifizierung und zum Einsatz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer als Begleiter demenzerkrankter Patienten.

Bis Ende 2024 wird die DKG Krankenhäuser darin unterstützen, dass die Behandlungsplanung bei Bedarf demenzsensibel ausgestaltet wird.

Weiterführende Informationen

Die DKG geht in ihrem Gutachten „[Umsetzungsstand der Nationalen Demenzstrategie in deutschen Krankenhäusern](#)“ (2022) auch auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz im Rahmen der Planung in Krankenhäusern ein. Die Nationale Demenzstrategie [berichtete dazu auf ihrer Website](#).

3.3.6 Demenzspezifische Qualifikation von Pflegekräften im Krankenhaus

● ● ○

Die DKG, die Länder und die Pflegekammern prüfen die Erstellung von Empfehlungen bzw. Regelungen über die Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung.

Bis Ende 2022 werden die DKG, die Länder und die Pflegekammern die Erstellung entsprechender Empfehlungen bzw. Regelungen prüfen.

Weiterführende Informationen

Im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2023](#)“ (Seite 72) hat die DKG zur Maßnahme geantwortet. Im „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2024](#)“ (Seite 45 f.) sind die Antworten der Länder (Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen) zu finden.

3.3.7 Basisqualifikation für alle Beschäftigten mit Kontakt zu Menschen mit Demenz



Die BAGFW und die DKG setzen sich dafür ein, dass alle Berufsgruppen, die an der Versorgung von Menschen mit Demenz beteiligt sind und deren Ausbildung entsprechende Inhalte nicht enthält, eine möglichst barrierefreie Basisqualifikation und in angemessenen Abständen eine Auffrischung erhalten. Eine „Demenz Partner“-Schulung kann einen Einstieg bilden.

Bis Ende 2024 werden die DKG und die BAGFW über den Stand berichten.

Weiterführende Informationen

„Auch in diesem Bereich informiert die BAGFW ihr Mitglieder immer wieder über das Angebot der Alzheimer Gesellschaft.“ (BAGFW)

3.3.8 Demenzsensible Umgebungsgestaltung und Architektur in Krankenhäusern



Die DKG informiert ihre Mitgliedsverbände zur demenzsensiblen Gestaltung und Architektur von Krankenhäusern. Grundlage bilden die Erkenntnisse aus den Förderprojekten der RBS zu diesem Thema. Die Länder berücksichtigen im Rahmen ihrer Investitionskostenförderung die demenzsensible bauliche Gestaltung.

Bis Ende 2022 wird die DKG ihre Mitglieder informieren und bis Ende 2026 wird sie die Ergebnisse der Umsetzung bei ihren Mitgliedsverbänden abfragen.

Weiterführende Informationen

Die Maßnahme soll bis 2026 vollständig umgesetzt sein.

Ziel 3.4: Medizinische Versorgung verbessern

3.4.1 Ambulante neuropsychiatrische Versorgung in Komplexzentren



Der SPIZ ZNS entwickelt in Kooperation mit der KBV ein multiprofessionelles Konzept zur ambulanten neuropsychiatrischen Versorgung in vertragsärztlichen Komplexzentren. In Komplexzentren sollen Patientinnen und Patienten mit neurologischen und/oder psychiatrischen Erkrankungen, also auch Menschen mit Demenz, ambulant und wohnortnah von einem interdisziplinären und multiprofessionellen Team versorgt werden.

Bis Ende 2022 wird das Konzept erstellt und geprüft, wie dieses sich in bestehende Versorgungsangebote einordnet.

3.4.2 Instrumente in der digitalen Versorgung von Menschen mit Demenz



Der GKV-SV, die KBV und der SPIZ ZNS prüfen unter Einbezug der DEGAM, der DGPPN, der DGGPP, ob durch digitale Gesundheitsanwendungen eine Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz erreicht werden kann. Dabei beziehen sie die BAGFW, den bpa und den VDAB ein.

Bis Ende 2022 wird ein Ergebnis der Prüfung vorliegen.

Weiterführende Informationen

Die Antwort der Akteure ist im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 32 zu finden.

3.4.3 Psychosoziale Beratung für Menschen mit Demenz in der frühen Phase



Die KBV und der GKV-SV als Träger des Bewertungsausschusses prüfen, ob durch bessere Abbildung eines psychosozialen Beratungskonzepts für Patientinnen und Patienten, welche die Diagnose Demenz erhalten, und für deren Angehörige eine Verbesserung der Regelversorgung erreicht werden kann. Das Konzept beinhaltet ausführliche Informationen zur Prognose und Behandlungsmöglichkeiten sowie zu regionalen Beratungsangeboten. Hierbei kann die Expertise von Fachgesellschaften wie DEGAM und SPIZ ZNS miteinbezogen werden.

Bis Ende 2022 wird ein Ergebnis der Prüfung vorliegen.

3.4.4 Mehrsprachiges, kultursensitives Assessment-Instrument zur Demenzdiagnostik



Die medizinischen Fachgesellschaften DGGPP und DGPPN entwickeln auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes eine Empfehlung zum Einsatz mehrsprachiger, kultursensitiver Assessment-Instrumente zur Demenzdiagnostik. Dabei beziehen sie die DAIZG und die DEGAM ein. Im Anschluss wird eine Empfehlung zu dessen Anwendung erstellt und an relevante Akteure verbreitet.

Bis Ende 2022 wird die Empfehlung für ein Assessment-Instrument entwickelt.

Weiterführende Informationen

Das [kultursensitive Assessment-Instrument](#) wurde auf den Seiten der DGPPN veröffentlicht (Juni 2023). In einem [Bericht](#) auf den Seiten der Nationalen Demenzstrategie wurde zudem beschrieben, wie das Assessment-Instrument entwickelt wurde.

3.4.5 Leitlinien für Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung von Menschen mit Demenz



Die DEGAM, die DGGPP, die DGPPN, der SPIZ ZNS, die KBV und die BÄK setzen sich unter Einbeziehung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. dafür ein, die Anwendung der von den beteiligten Fachgesellschaften anerkannten Leitlinien bei der Behandlung von Menschen mit Demenz noch zielgerichteter zu befördern. Dazu nutzen sie u. a. etablierte Informations- und Austauschquellen (z. B. KBV-Praxisnachrichten und Fachforen) und fördern passgenaue Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte. Durch leitliniengerechte interprofessionelle Kooperation und Vernetzung können sich regionale Versorgungsketten für Menschen mit Demenz entwickeln.

Bis Ende 2022 wird die Information durch die beteiligten Akteure stattfinden.

Weiterführende Informationen

„Für 2025 ist im Sinne einer [living guideline eine Überarbeitung der „S3-Leitlinie Demenzen“](#) geplant. In Arbeit ist zudem eine Leitlinie zu pflegenden Angehörigen, in der Demenz ein wichtiges Thema sein wird.“ (DEGAM)

3.4.6 Demenzbeauftragte in Landesärztekammern



Die BÄK empfiehlt den Landesärztekammern, ärztliche Demenzbeauftragte einzusetzen, die den Kammerangehörigen für Fragen zu Versorgung demenziell erkrankter Patienten und für Maßnahmen der Fortbildung zu Demenz zur Verfügung stehen.

Bis Ende 2022 wird die BÄK eine Empfehlung an die Landesärztekammern aussprechen.

Weiterführende Informationen

Die Antwort der BÄK zur Maßnahme ist im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 34 zu finden.

3.4.7 Sicherstellung fachärztlicher Versorgung von Menschen mit Nebendiagnose Demenz

● ● ○

Der GKV-SV, der PKV-Verband und die KBV prüfen, wie die fachärztliche Versorgung von Menschen mit Demenz sowohl zu Hause als auch in den vertragsärztlichen Praxen gefördert werden kann. Gefördert werden sollen einerseits Hausbesuche, andererseits der Einsatz von Mobilitätsdiensten. Dabei beziehen sie die Berufsverbände und die Fachgesellschaften ein.

Bis Ende 2022 wird ein Workshop zu diesem Thema stattfinden.

Ziel 3.5: Zusammenarbeit im Versorgungsnetz fördern

3.5.1 Empfehlungen zur ambulanten Notfallversorgung von Menschen mit Demenz

● ● ○

Die DKG, der GKV-SV, die KBV und der PKV-Verband wirken darauf hin, dass in den Ländern Empfehlungen zur Notfallversorgung von Menschen mit Demenz beschlossen werden.

Bis Ende 2024 werden sich die (sektorenübergreifenden) Landespflegeausschüsse in den Ländern mit diesem Thema befassen.

3.5.2 Haus- und fachärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

● ● ○

Die KBV und der GKV-SV entwickeln die Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V unter Beteiligung des SPIZ ZNS, der DEGAM, der DGPPN und der DGGPP, dem bpa, der BAGFW und dem VDAB zur besseren Berücksichtigung der besonderen Anforderungen der ärztlichen Versorgung von Demenzpatientinnen und Demenzpatienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen weiter. Dabei wird die Förderung der Telemedizin berücksichtigt.

Bis Ende 2022 wird die weiterentwickelte Vereinbarung getroffen.

3.5.3 Versorgungspfad für Menschen mit Demenz

● ● ○

Im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie wird ein Versorgungspfad für Menschen mit Demenz entwickelt. Dabei wirken folgende Akteure mit: BAGFW, BÄK, bpa, DAIZG, BAGSO, DED, DGG, DGGG, DGGPP, DGPPN, DZNE, DKG, DVfR, DEGAM, DPR, GKV-SV, KBV, KDA, SPIZ ZNS und VDAB. Sie definieren innerhalb des Pfades die jeweiligen Aufgaben und beschreiben die erforderlichen Schnittstellen zwischen den Sektoren. Weitere relevante Akteure, z. B. der Deutsche Behindertenrat und die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, werden einbezogen. Dazu setzen das BMG und das BMFSFJ ein eigenständiges Projekt auf. Sofern ein Versorgungspfad entwickelt wurde, fördern alle beteiligten Akteure seine Umsetzung in die Praxis.

Bis Ende 2024 wird der Versorgungspfad entwickelt.

Weiterführende Informationen

Der Versorgungspfad wird bis Ende 2027 vom IGES-Institut entwickelt, eine [Meldung](#) dazu findet sich auf der Website der Nationalen Demenzstrategie. Die [Website](#) zum Versorgungspfad ist seit April 2025 online.

3.5.4 Abbildung von Kooperation im Einheitlichen Bewertungsmaßstab



Der GKV-SV und die KBV als Träger des Bewertungsausschusses überprüfen, wie die Koordination und Kooperation bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenz durch eine mögliche Änderung der Abbildung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab verbessert werden kann.

Bis Ende 2022 wird der Bewertungsausschuss die Prüfung abschließen.

Weiterführende Informationen

Der „[Bericht an die Steuerungsgruppe 2023](#)“ enthält die Antwort des GKV-SV (Seite 73). Der KBV hat die Maßnahme Ende 2024 ebenfalls abgeschlossen.

3.5.5 Entwicklung eines Qualitätszirkelmoduls



Die KBV entwickelt in Zusammenarbeit mit der BÄK, der DGPPN, der DGGPP, der DEGAM und dem SPIZ ZNS Arbeitsmaterialien (Qualitätszirkelmodul) für interdisziplinäre Qualitätszirkel zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenz.

Bis Ende 2022 wird ein Modulhandbuch veröffentlicht.

Weiterführende Informationen

„Die Entwicklung des [Qualitätszirkelmoduls](#) ist erfolgt, sie wurde digital publiziert (KBV), die DEGAM war beteiligt.“ (DEGAM)

3.5.6 Qualitätskriterien für die Vernetzung im haus- und fachärztlichen Bereich



Die KBV und der GKV-SV entwickeln in Zusammenarbeit mit der BÄK, der DGPPN, der DGGPP, der DEGAM und dem SPIZ ZNS Qualitätskriterien für die Vernetzung der haus- und fachärztlichen Versorgung.

Bis Ende 2022 werden die Qualitätskriterien entwickelt.

Weiterführende Informationen

„Die Qualitätskriterien können in die Leitlinie integriert werden und sind dort teils benannt.“ (DEGAM)

Ziel 3.6: Präventive und rehabilitative Angebote stärken

3.6.1 Rehabilitation für Menschen mit Hauptdiagnose Demenz



Das BMG prüft die Förderung eines Projektes zum Thema Rehabilitation für Menschen mit Hauptdiagnose Demenz. Projektziel ist die Klärung der Fragen, welche Potenziale Rehabilitation für Menschen mit der Hauptdiagnose Demenz bietet, wie ein entsprechendes Angebot ausgestaltet werden müsste, ob es der Anpassung gesetzlicher Regelungen bedarf und inwieweit eine Rehabilitationsempfehlung bei der Begutachtung befördert werden kann.

Bis Ende 2022 wird die Prüfung des Projektvorhabens abgeschlossen und über eine mögliche Umsetzung entschieden.

Weiterführende Informationen

„Die mit der Beteiligung des DVfR erfolgte Prüfung eines entsprechenden Projekts hat ergeben, dass eine Förderung wegen der erforderlichen besonderen Anforderungen nicht in Frage kommt. Zudem

hat sich gezeigt, dass das Projekt Überschneidungen mit den Maßnahmen 2.8.4 und 2.8.5 aufweist.“ (BMG)

3.6.2 Rehabilitationssport für Menschen mit Demenz



Der GKV-SV und die KBV wirken darauf hin, dass die Partnerinnen und Partner der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining prüfen, wie Patientinnen und Patienten mit Demenz verstärkt von Rehabilitationssport profitieren können. Nach erfolgter Prüfung setzen sie sich ggf. dafür ein, eine entsprechende Anpassung der Rahmenvereinbarung vorzunehmen. Bis Ende 2022 wird die Prüfung erfolgen.

Weiterführende Informationen

Die Antworten der Akteure sind im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 34 zu finden.

3.6.3 Konsequente Prüfung der Rehabilitationsindikatoren im Entlassmanagement



Die DKG und der GKV-SV werden die Krankenhäuser bzw. die Krankenkassen über die vorliegenden Erkenntnisse zur Rehabilitationsfähigkeit von Menschen mit der Nebendiagnose Demenz informieren. Sie wirken auf diese Weise darauf hin, dass im Rahmen des Entlassmanagements bzw. des bestehenden Verfahrens zur Einleitung einer Anschlussrehabilitation sowie im Rahmen des Versorgungsmanagements nach § 11 Abs. 4 SGB V auch für Menschen mit der Nebendiagnose Demenz systematisch und flächendeckend eine Rehabilitationsindikation geprüft wird.

Bis Ende 2022 werden die DKG die Krankenhäuser und der GKV-SV die Krankenkassen informieren.

Weiterführende Informationen

Eine Antwort des DKG zur Maßnahme findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (Seite 75). Der GKV-SV hat die Maßnahme Ende 2024 ebenfalls abgeschlossen.

3.6.4 Mobile Rehabilitation für Menschen mit Nebendiagnose Demenz



Die BAGFW, der bpa und der GKV-SV setzen sich dafür ein, dass das Angebot mobiler Rehabilitation bedarfsgerecht ausgebaut wird, um auch den besonderen Bedarfen von Menschen mit der Nebendiagnose Demenz Rechnung zu tragen. Der GKV-SV berichtet über die Entwicklungen im Bereich der mobilen Rehabilitation.

Bis Ende 2024 wird der GKV-SV über die durchgeführten Maßnahmen zur Entwicklung der mobilen Rehabilitation berichten.

Weiterführende Informationen

Das [Papier](#) „Mobile Rehabilitation – eine Form der Teilhabesicherung auch für Menschen mit Demenz“ steht online zur Verfügung.“ (BAGFW)

3.6.5 Verbesserung präventiver Angebote für Menschen mit Demenz



Das BMG wertet die Evaluationsergebnisse (§ 18c Abs. 2 SGB XI) sowohl hinsichtlich der Aussagen zum Thema „Prävention“ als auch im Hinblick auf dahingehende Empfehlungen systematisch aus. Das BMG prüft auf dieser Basis, inwieweit daraus gesetzgeberische Anpassungsbedarfe bzw. Anpassungsmöglichkeiten zur Verbesserung der präventiven Versorgung abgeleitet werden können.

Der GKV-SV prüft, ob der Leitfaden Prävention nach § 20 Abs. 2 SGB V und der Leitfaden Prävention nach § 5 SGB XI ergänzt werden müssen.

Bis Ende 2022 werden die Auswertung und die Prüfungen erfolgen. Bis Ende 2024 werden ggf. gesetzgeberische Maßnahmen umgesetzt.

Weiterführende Informationen

Die ausführliche Antwort des BMG zu dieser Maßnahme finden Sie im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) auf Seite 35.

3.6.6 Übersicht zu Reha-Angeboten für Menschen mit Demenz

Die DVfR erarbeitet mit ihren Mitgliedern und in Kooperation mit der DAIZG eine möglichst barrierefreie Übersicht der Rehabilitationsangebote für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Hierbei werden die verschiedenen Stadien der Demenz ebenso berücksichtigt wie die entsprechenden Wohnformen der Betroffenen. Darauf aufbauend entwickelt die DVfR Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung von Einrichtungen in Bezug auf die rehabilitative Versorgung von Menschen mit Demenz. Sie stellt diese Empfehlungen den Verbänden der Leistungserbringer zur Verfügung.

Bis Ende 2022 wird die Übersicht entwickelt und Handlungsempfehlungen für die demenzsensible Weiterentwicklung von Einrichtungen werden erarbeitet.

Neue Maßnahme

N1 Weiterqualifikation zur gerontopsychiatrischen Fachkraft

Der BHP prüft, ob die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in allen Bundesländern offensteht. Der BHP erstellt eine Übersicht der entsprechenden Regelungen in allen Bundesländern – unter Einbezug/Abgrenzung der Bereiche Pflege und Betreuung. Weiterhin erstellt der BHP einen Vorschlag zur Anerkennung der Qualifikation von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen mit Blick auf die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft im Bereich Betreuung. Enthalten darin ist ein Vergleich der Curricula beider Weiterbildungen.

Bis Ende 2022 liegen die Übersicht und der Vorschlag zur Anerkennung vor.

Weiterführende Informationen

Die [„Übersicht der Regelungen zur Weiterbildung gerontopsychiatrische Fachkraft für Heilpädagog:innen“](#) kann auf den Seiten des bhp heruntergeladen werden.

2.3.4 Forschung

Um die Ursachen von Demenzerkrankungen besser zu verstehen und Möglichkeiten zur Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation abzuleiten, sind fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse unerlässlich. Die Ziele des Handlungsfeldes 4 „Exzellente Forschung zu Demenz fördern“ lauten:

1. Nationale und internationale Infrastruktur in der Demenzforschung stärken
2. Forschung zu Prävention und Therapie der Demenz fördern
3. Versorgungsforschung zu Demenz fördern
4. Partizipation in der Demenzforschung verbessern

Um diese zu erreichen, wurden 28 Maßnahmen formuliert. Der Umsetzungsstand kann der folgenden Abbildung entnommen werden.

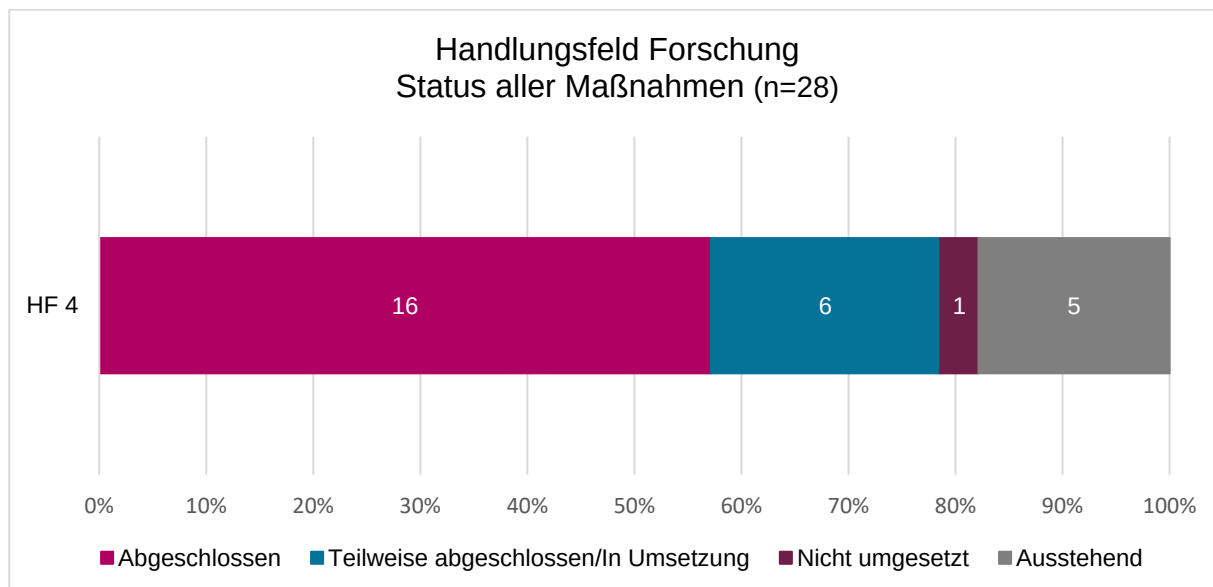


Abbildung 11: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Forschung
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Die Grafik zeigt den Umsetzungsstand der 28 Maßnahmen im Handlungsfeld 4 „Forschung“. Davon sind 16 Maßnahmen abgeschlossen, was 57 % der Gesamtzahl entspricht. Weitere sechs Maßnahmen befinden sich teilweise in der Umsetzung oder sind noch nicht vollständig abgeschlossen (21 %). Fünf Maßnahmen stehen noch aus (18 %), während eine Maßnahme (4 %) nicht umgesetzt wurde.

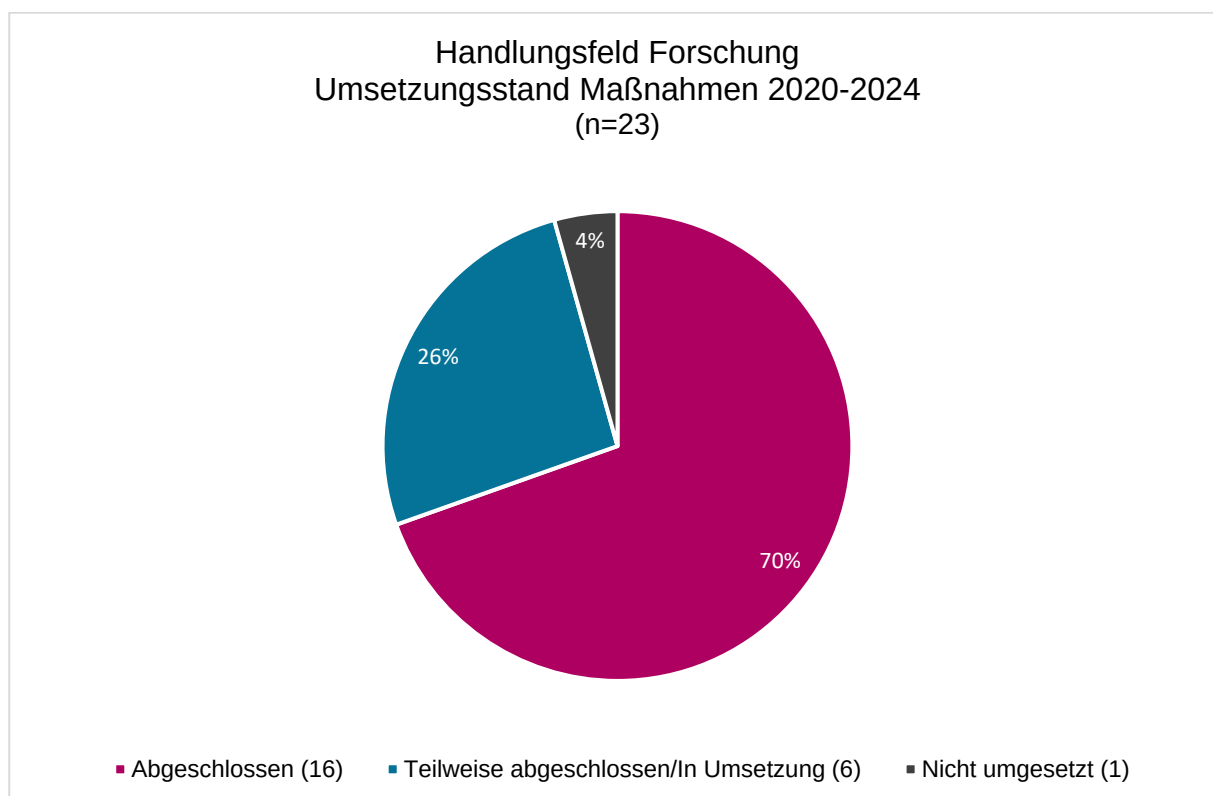


Abbildung 12: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Forschung
(Quelle: GS NDS 2025, eigene Darstellung)

Mehr als zwei Drittel der Maßnahmen im Handlungsfeld Forschung sind abgeschlossen. 26 % der Maßnahmen befinden sich in Umsetzung. Eine Maßnahme (4 %) konnte nicht umgesetzt werden.

Auch hier gilt das Ampelsystem. Zusätzlich gibt es im Handlungsfeld 4 eine Maßnahme, die nicht umgesetzt wurde. Dies wird durch den Text „Nicht umgesetzt“ kenntlich gemacht und nicht im Rahmen des Ampelsystems dargestellt.

●●●	Abgeschlossen
●●○	Teilweise abgeschlossen/In Umsetzung
●○○	Ausstehend
○○○	Fehlende Rückmeldung

Die Kategorie „Ausstehend“ beinhaltet ausschließlich Maßnahmen, die bisher nicht abgefragt wurden, da der vereinbarte Umsetzungszeitpunkt in der Zukunft liegt.

Die folgende Tabelle dient als Navigationshilfe:

Handlungsfeld Forschung		
Nr.	Ziele und Maßnahmen	Stand
4.1	(Inter-)nationale Infrastruktur in der Demenzforschung stärken	
4.1.1	Erweiterung eines nationalen klinischen Demenzforschungsnetzwerkes	●●●
4.1.2	Ausbau eines nationalen Netzwerks zur Demenzversorgungsforschung	●●●
4.1.3	Ausbau und Vernetzung von Biobanken	●●●
4.1.4	Zugang zu umfassenden Routinedaten für Forschungszwecke	●●○
4.1.5	Förderung von Demenzforschung im EU Joint Programme - Neurodegenerative Disease Research	●●●
4.1.6	Aufbau eines evidenzbasierten Online-Informationsangebots	●●○
4.2	Forschung zu Prävention und Therapie der Demenz fördern	
4.2.1	Förderung der Grundlagenforschung zu Demenz am Menschen	●○○
4.2.2	Repräsentative Kohortenstudien mit Fokus auf Demenz	●○○
4.2.3	Demenzrelevante Indikatoren in Gesundheitsmonitorings	●●○
4.2.4	Durchführung von Studien in frühen Stadien einer Demenz	●●○
4.2.5	Ausweitung der Forschung zur klinischen Validierung von Biomarkern	●●●
4.2.6	Repräsentative Befragung zur Einstellung zu Menschen mit Demenz in der allgemeinen Bevölkerung	●●●
4.2.7	Erhebung von Informationen zu Demenz in der repräsentativen Befragung hochalt-riger Menschen	●●●
4.3	Versorgungsforschung zu Demenz fördern	
4.3.1	Entwicklung von evidenzbasierten Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz	●●○
4.3.2	Entwicklung und Evaluierung von Konzepten zur Sekundär- und Tertiärprävention	●●●
4.3.3	Transfer evidenzbasierter Präventions- und Versorgungskonzepte in die Routineversorgung	●●●

4.3.4	Beschleunigte Verfahren bei der Zulassung von Arzneimitteln für Menschen mit Demenz	●○○
4.3.5	Untersuchung der sektorenübergreifenden Vernetzung der Versorgungsformen	●●●
4.3.6	Erforschung von Digitalisierung in der Prävention und Versorgung	●○○
4.3.7	Forschung zur Unterstützung von hochbelasteten pflegenden Angehörigen	●●●
4.3.8	Versorgungsforschung in Bezug auf Angehörige von Menschen mit Demenz	●●●
4.3.9	Studie zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	●●○
4.3.10	Förderung von Legal-Impact-Forschung zu Demenz	/
4.3.11	Forschung zur Lebenswelt von Menschen mit Demenz	●●○
4.3.12	Forschung zu ethischen Fragestellungen der prädiktiven Demenzdiagnostik	●●●
4.4	Partizipation in der Demenzforschung verbessern	
4.4.1	Forschungsprojekte zu Patienteninformationen und Einwilligungsverfahren	●●●
4.4.2	Verfahren zur Einbindung von Menschen mit Demenz in Forschungsvorhaben	●●●
	Neue Maßnahme	
N2	Förderung von Nachwuchsforscherinnen und -forschern im Bereich Demenz	●●●

Ziel 4.1: (Inter-)nationale Infrastruktur in der Demenzforschung stärken

4.1.1 Erweiterung eines nationalen klinischen Demenzforschungsnetzwerkes



Das DZNE baut die Infrastruktur lokaler klinischer Forschungseinheiten für die Demenzforschung zusammen mit der Universitätsmedizin weiter aus. Diese Forschungseinheiten sind ausschließlich für die klinische Forschung vorgesehen. Sie werden eng an die Grundlagenforschung angebunden. Themenschwerpunkte sind die Erforschung von Präventions-, Diagnose- und Therapiemaßnahmen. Hierzu werden beispielsweise in dem klinischen Forschungsnetzwerk vermehrt klinische Studien durchgeführt; dabei besteht enger Kontakt u. a. zur pharmazeutischen Industrie und zu den regulatorischen Behörden. Für die Forschungseinheiten sind z. B. eigene Studienärztinnen und Studienärzte, Studienpflegekräfte, technische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler, Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Gerontologinnen und Gerontologen vorgesehen. Die Forschungseinheiten sollen über eine zentrale klinische Forschungsplattform koordiniert werden (Projektmanagement, Qualitätskontrolle, Datenmanagement und zentrales Biobanking). Die zentrale klinische Forschungsplattform stellt auch offene Fortbildungs- und Trainingsprogramme bereit. Eine klinische Konferenz aller teilnehmenden Forschungseinheiten legt die Aktivitäten der zentralen klinischen Forschungsplattform fest. Finanziert wird dieser Ausbau hauptsächlich vom BMBF. Das BMG wird die Erweiterung begleiten. Bei der Konzeption und Umsetzung der Maßnahme werden Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, die DGN und die DGPPN, beteiligt.

Bis Ende 2024 wird ein nationales klinisches Demenzforschungsnetzwerk aufgebaut und stetig weiterentwickelt. Dabei werden mindestens fünf verschiedene lokale klinische Forschungseinheiten etabliert. Weiterhin wird der Aufbau einer übergreifenden, koordinierenden klinischen Forschungsplattform bis Ende 2024 gestartet.

Weiterführende Informationen

„Die in Bonn lokalisierte [Klinische Forschungsplattform](#) konnte erfolgreich etabliert werden und koordiniert die Aktivitäten an den genannten Standorten [Bonn, Magdeburg, Dresden, Tübingen und Rostock] und darüber hinaus im Rahmen von sonstigen Studien auch die Aktivitäten an den DZNE Standorten Berlin, Köln/Bonn, Göttingen, Rostock und Ulm.“ (DZNE)

4.1.2 Ausbau eines nationalen Netzwerks zur Demenzversorgungsforschung



Das DZNE baut in Kooperation mit einschlägigen außeruniversitären und hochschulischen Forschungseinrichtungen ein nationales Netzwerk zur Demenzversorgungsforschung aus und integriert bundesweit aktive Gruppen. Das BMBF fördert diese Maßnahme. Das BMG fördert ergänzend auf Forschungsprojektbasis. Das BMFSFJ unterstützt diese Maßnahme durch das Einbringen von Expertise. Durch dieses Netzwerk werden Ressourcen und Kompetenzen in der Demenzversorgungsforschung gebündelt. Es findet ein systematisierter Austausch zu Erkenntnissen und Methoden der Versorgungsforschung innerhalb dieses Netzwerkes statt und die spezifische Expertise wird im deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung geteilt. Es werden Kompetenzen etabliert und regionale Versorgungsforschungseinheiten in einer Forschungsplattform aufgebaut. Die DKG wird beim Ausbau des Netzwerkes inhaltlich einbezogen. Hierzu könnten die vom BMBF neu gegründeten Forschungspraxennetze in der Allgemeinmedizin einbezogen werden. Es beteiligen sich außerdem Fachgesellschaften, wie z. B. die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, die DEGAM und die DGPPN dabei, eine Infrastruktur für die Versorgungsforschung hinsichtlich Demenz weiter auszubauen.

Bis Ende 2024 wird ein nationales Netzwerk bezüglich der Versorgungsforschung für Menschen mit Demenz aufgebaut und stetig weiterentwickelt. Als ein Ergebnis der Arbeit im Netzwerk wird bis Ende 2024 mindestens eine Multi-Site Versorgungsstudie erfolgreich implementiert.

Weiterführende Informationen

Netzwerke und Projekte, die im Rahmen dieser Maßnahme entstanden sind, sind unter anderem [PraWiDem](#) (BMG), [DESAM-ForNet](#) (DEGAM) und [TaNDem](#) (DZNE), die jeweils auf den Seiten der Akteure vorgestellt werden.

„Das Netzwerk konnte erfolgreich etabliert werden, vor allem die technische Infrastruktur. Auch laufen einzelne Projekte in dem Netzwerk und es werden monatlich Newsletter erstellt und an alle Mitglieder des Netzwerkes versandt. Eine Multi-Site-Versorgungsstudie soll bis 2026 implementiert werden.“ (DZNE)

4.1.3 Ausbau und Vernetzung von Biobanken

Das BMBF unterstützt im Rahmen der Förderinitiative „Ertüchtigung deutscher Biobank-Standorte zur Anbindung an BBMRI“ den Ausbau und die Vernetzung von bestehenden Biobanken. In die vom BMBF geförderte Deutsche Biobank Allianz sollen weitere geeignete Biobankstandorte aufgenommen werden. Das DZNE zielt mit der dort etablierten Biobank darauf ab, eine bessere Datengrundlage für die Forschung zu Demenzen zu schaffen. Die NAKO Gesundheitsstudie mit ihrer Biobank kann für zukünftige Forschungsvorhaben auf diesem Themengebiet ebenfalls wertvolle Informationen liefern.

Bis Ende 2024 werden weitere Forschungsinstitutionen einander besseren Zugang zu eingelagertem Biomaterial gewähren, wodurch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Ursachen und Mechanismen, die zu Demenzen führen, untersuchen, verstehen und genetische Risiko- und Schutzfaktoren von demenziellen Erkrankungen identifizieren können.

Weiterführende Informationen

„Im Rahmen des seit 01.01.2021 geförderten Gesamtvorhabens „[German Biobank Node \(GBN/BBMRI\)](#)“ gab es für einzelne Teilvorhaben eine Laufzeitverlängerung bis Ende 2025.“ (BMBF²)

„Das [DZNE Biorepository](#) ist seit 2024 Mitglied in der vom BMBF geförderten Deutschen [Biobank Allianz \(German Biobank Alliance/GBA\)](#) und Gründungsmitglied im Local Hub Bonn. [...] Die Biobank der Klinischen Forschung ist seit 2022 Consortialpartner der [European Platform for Neurodegenerative Diseases](#), die auch im Austausch mit dem BBMRI steht und das Ziel hat, auf europäischer Ebene Biomaterialproben leichter auffindbar zu machen.“ (DZNE)

4.1.4 Zugang zu umfassenden Routinedaten für Forschungszwecke

Das BMG schafft die Voraussetzungen und setzt sich dafür ein, dass Forscherinnen und Forscher einen besseren Zugang zu forschungsrelevanten Routinedaten erhalten. So wird im Rahmen des Digitale-Versorgung-Gesetzes die Datenaufbereitungsstelle zum Forschungsdatenzentrum ausgebaut. Dazu werden die verteilt bei den Krankenkassen liegenden Abrechnungsdaten über den GKV-SV als Datensammelstelle pseudonymisiert im Forschungsdatenzentrum zusammengeführt. Auf Antrag analysiert das Forschungsdatenzentrum die Daten und übermittelt den Nutzungsberechtigten nach einer Prüfung aggregierte und anonymisierte Ergebnisse. Einzelheiten insbesondere zu Art und Umfang der Daten und den Aufgaben des Forschungsdatenzentrums sind in einer Rechtsverordnung des BMG zu regeln.

² Im Bericht wird die vorherige Bezeichnung des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) – Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) – verwendet, da sich alle beschriebenen Maßnahmen und deren Umsetzung auf einen Zeitraum beziehen, in dem diese Bezeichnung offiziell war.

Das Nähere zur technischen Ausgestaltung der Datenübermittlung wird bis Ende 2022 durch den GKV-SV erarbeitet. Bis Ende 2022 wird die Implementierung eingeleitet.

Weiterführende Informationen

Die Antwort des GKV-SV findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (Seite 35). Die Maßnahme soll Ende 2025 vollständig abgeschlossen sein.

4.1.5 Förderung von Demenzforschung im EU Joint Programme - Neurodegenerative Disease Research

Das BMBF beteiligt sich am JPND und fördert transnationale Verbünde, die u. a. demenzspezifische Fragestellungen erforschen. Die nationale Förderung dieses Programms wird weitergeführt und erfolgreiche Antragsteller werden im Rahmen zukünftiger Bekanntmachungen, beispielsweise zum geplanten Themenschwerpunkt zur Methoden- und Technologieentwicklung im Jahr 2021, gefördert. Darüber hinaus setzt sich das BMBF aktiv dafür ein, dass ein Schwerpunkt auf der Forschung zu Demenzerkrankungen beibehalten bleibt und wirbt für die Teilnahme weiterer Staaten an JPND, z. B. im Rahmen von G20.

Mindestens bis Ende 2024 wird die nationale Förderung des JPND weitergeführt und der Schwerpunkt auf der Forschung zu Demenzerkrankungen bleibt erhalten. Das BMBF wird für die Teilnahme weiterer Staaten an JPND werben. Eine Weiterführung der Förderung über das Jahr 2024 hinaus wird angestrebt.

Weiterführende Informationen

Das BMBF ist bis (mindestens) Ende 2027 Partner des JPND und [informiert auf seiner Website über die Fördermaßnahme](#).

4.1.6 Aufbau eines evidenzbasierten Online-Informationsangebots

Das ZQP erarbeitet ein Konzept für eine multimediale Online-Plattform zum Wissenstransfer und zur Informationsvermittlung von Erkenntnissen aus der Demenzforschung in die Gesellschaft. Dadurch werden insbesondere wegweisende Forschungsergebnisse – von der Grundlagenforschung bis zur Versorgungsforschung – laienverständlich aufbereitet und eine Einordnung dieser Ergebnisse vorgenommen. Zentrale Kooperationspartner hierfür und insbesondere für die spätere Umsetzung des Konzepts sind einschlägige Forschungseinrichtungen wie beispielsweise das DZNE sowie ferner das BMG, das BMBF, das BMFSFJ und die DAIZG.

Die zu adressierenden Zielgruppen sind, neben allgemein zum Thema Demenz Interessierten, insbesondere Menschen mit beginnender Demenz und Angehörige von Menschen mit Demenz. Ebenfalls soll die Online-Plattform Forscherinnen und Forschern sowie Praktikerinnen und Praktikern der Gesundheitsprofessionen als Informationsressource dienen. Die Online-Plattform wird einen integrativen, vernetzenden Charakter zu bereits bestehenden psychosozialen, medizinischen und pflegerischen Informationsangeboten haben und diesen Sichtbarkeit geben. Das Konzept wird auf Grundlage bestehender wissenschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet; ggf. wird die Evidenzbasis – gemeinsam mit anderen Dritten wie der Stiftung Gesundheitswissen – in relevanten assoziierten Forschungsfeldern zielgerichtet erweitert.

Bis Ende 2022 wird das Konzept für die Online-Plattform vorgelegt. Anschließend wird das Konzept vom ZQP mit Unterstützung durch die Expertise der zentralen Partner schrittweise in einer ersten Entwicklungsstufe bis Ende 2024 und in einer zweiten Entwicklungsstufe bis Ende 2026 budgetorientiert realisiert. Das BMG wird eine Förderung der Realisierung einzelner Bausteine des Konzepts

nach dessen Vorlage prüfen. Das BMFSFJ wird die Inhalte auf dem „Wegweiser Demenz“ verlinken und wird so für eine weitere Verbreitung sorgen.

Weiterführende Informationen

Eine Stellungnahme des ZQP zur Maßnahme findet sich im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (S. 36).

Ziel 4.2: Forschung zu Prävention und Therapie der Demenz fördern

4.2.1 Förderung der Grundlagenforschung zu Demenz am Menschen



Das BMBF fördert weiterhin die Grundlagenforschung zu Demenz am Menschen. Auf dieser Grundlage kann z. B. das DZNE im Rahmen der institutionellen Forschungsförderung Ursachen und Mechanismen sowie Risiko- und Schutzfaktoren bei Demenz weiterhin auf hohem Niveau untersuchen.

Bis mindestens Ende 2026 wird das BMBF die Grundlagenforschung am Menschen mit Fokus auf Demenz fördern. Als Vergleichsmaßstab wird dabei die Fördersumme aus dem Jahr 2019 dienen. Eine Weiterführung dieser Förderung über das Jahr 2026 hinaus wird angestrebt.

4.2.2 Repräsentative Kohortenstudien mit Fokus auf Demenz



Um mögliche Ursachen von Demenz zu analysieren und Resilienz-, Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit Demenz zu beobachten, führt das DZNE Kohortenstudien durch. Diese repräsentativen Kohortenstudie mit einem Fokus auf Demenz werden hauptsächlich vom BMBF gefördert. Bei der Bildung von Kohorten werden zur Untersuchung von Resilienzfaktoren auch hoch- und höchstalttrige gesunde Personen berücksichtigt.

Bis Ende 2026 wird das DZNE die bestehende Rheinlandstudie mit einem Fokus auf Demenz fortführen und prüfen, ob eine Erweiterung dieser Studie sinnvoll ist. Das DZNE und das BMG werden darauf hinwirken, dass Ergebnisse aus bestehenden Kohortenstudien bis Ende 2026 in die Entwicklung neuer Präventionsmöglichkeiten und Therapien hinsichtlich Demenz einfließen.

4.2.3 Demenzrelevante Indikatoren in Gesundheitsmonitorings



Das BMG hat das RKI beauftragt, zu erforschen, inwieweit bekannte Indikatoren für das Demenzrisiko bei Erweiterung bereits bestehender, langfristig angelegter Studien des Gesundheitsmonitorings auf die Gruppe älterer Personen praktikabel ergänzt werden können. Dazu wird das MonAge-Projekt des RKI ausgewertet, um zusätzlich demenzrelevante Indikatoren herauszustellen. Ein Fokus in MonAge liegt auf einer Beschreibung von Häufigkeit und Verteilung bekannter Demenz-Risikofaktoren bzw. Kombinationen von Risikofaktoren in der Bevölkerung. Insgesamt werden die Ergebnisse von MonAge Aufschluss über Praktikabilität und Nutzen eines bevölkerungsbasierten Demenz-Risikofaktor-Monitorings geben, das in zukünftigen bundesweiten repräsentativen Gesundheitsmonitoringstudien bei älteren und hochalttrigen Menschen in Deutschland periodisch wiederkehrend durchgeführt wird.

Bis Ende 2022 wird das RKI die Studie MonAge durchführen. Mit den Daten von MonAge wird geprüft werden können, inwieweit sich bekannte Zusammenhänge, z. B. zwischen kardiometabolischen Risikofaktoren, kognitiver Funktion und selbstberichteten Gedächtniseinschränkungen auch in einer bundesweiten Bevölkerungsstudie zeigen.

Weiterführende Informationen

Das RKI erhebt im Rahmen der [Gesundheitsberichterstattung](#) sowie der Studie Gesundheit 65+ (vormals MonAge) kontinuierlich Daten zur Risikofaktoren für Demenz. Auf den Seiten der Nationalen Demenzstrategie findet sich ein umfangreicher [Beitrag](#) zur Maßnahme.

4.2.4 Durchführung von Studien in frühen Stadien einer Demenz



Das DZNE führt Beobachtungs- und Interventionsstudien im frühen Stadium einer Demenz durch. Diese Studien werden hauptsächlich vom BMBF gefördert. In diesen Studien wird die Effektivität von zielgruppenspezifischen, lebensstilbasierten Interventionen untersucht. Dabei werden beispielsweise die Aspekte Bewegung, Ernährung, kognitives Training und Therapie-Monitoring berücksichtigt. Bei laufenden Interventionsstudien wird eine langfristige Förderung geprüft. Weiterhin erforscht das DZNE in Beobachtungs- und Interventionsstudien im frühen Stadium einer Demenz Diagnoseverfahren und die Wirksamkeit von Arzneimitteln. Im Rahmen von wissenschaftlichen Beratungsangeboten können die Bundesoberbehörden, das BfArM und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im Vorfeld der Genehmigung einer klinischen Prüfung auf Nachfrage des Antragstellers beratend tätig werden.

Bis Ende 2024 wird das DZNE mindestens zwei klinische Studien zur Erforschung von Diagnoseverfahren und zur Wirksamkeit von Arzneimitteln verbindlich und unter Nutzung national vorhandener Expertise planen. Bis Ende 2026 wird das DZNE mit Studien zur Erforschung der Wirksamkeit sekundärpräventiver Maßnahmen für Menschen mit Demenz beginnen.

Weiterführende Informationen

Das DZNE hat zwei Studien initiiert, eine am DZNE Berlin zum Thema „Therapie von Menschen mit Demenz und Autoantikörpernachweis“, eine weitere zur „Versorgungsrelevanz der Amyloid-PET“. (Quelle: DZNE)

4.2.5 Ausweitung der Forschung zur klinischen Validierung von Biomarkern



Das BMBF fördert Studien zur klinischen Validierung von Biomarkern und Therapien bei Demenz. Das DZNE führt diese Studien durch. Das BfArM berät dazu ggf. im Vorfeld und genehmigt diese Studien nach entsprechender Prüfung.

Bis Ende 2024 wird das DZNE Studien zur klinischen Validierung von Biomarkern und den damit verbundenen Therapiemöglichkeiten planen und dabei über das DZNE hinaus vorhandene Expertise einbinden. Die Entwicklungen der Nationalen Forschungsdateninfrastruktur werden berücksichtigt und Möglichkeiten der Kooperation genutzt.

Weiterführende Informationen

„Die [ENABLE Studie](#) ist als ein Paradebeispiel einer Studie auf nationaler Ebene unter Einbindung von Nicht-DZNE-Standorten zu sehen. Sie dient der Validierung des Biomarkers Amyloid-PETs in der Versorgung. Es wurde ein patientenzentrierter Endpunkt gewählt.“ (DZNE)

Die Studie wurde im Rahmen der Netzwerktagung 2024 in der Arbeitsgruppe „Forschung zu Prävention und Therapie der Demenz fördern“ (AG4) vorgestellt, ein [Bericht zur Veranstaltung](#) ist auf der Seite der Nationalen Demenzstrategie zu finden.

4.2.6	Repräsentative Befragung zur Einstellung zu Menschen mit Demenz in der allgemeinen Bevölkerung	●●●
Das BMFSFJ fördert den DEAS, der vom DZA durchgeführt wird. Im Rahmen der Erhebung 2020 werden im DEAS erstmalig auch Einstellungen zu Menschen mit Demenz in der allgemeinen Bevölkerung erhoben. Die Erkenntnisse aus dem DEAS werden politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern, der Öffentlichkeit sowie Forscherinnen und Forschern zur Verfügung gestellt. Bis Ende 2024 wird das DZA im Rahmen des DEAS die Einstellungen zu Menschen mit Demenz in der allgemeinen Bevölkerung erforschen. Weiterführende Informationen Das DZA erhebt seit der Befragungswelle 2022 Daten zur Einstellung zu Menschen mit Demenz. Befunde aus den Daten wurden im DZA Aktuell „Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland“ veröffentlicht. Auf den Seiten der Nationalen Demenzstrategie wurde die Maßnahme vorgestellt.		

4.2.7	Erhebung von Informationen zu Demenz in der repräsentativen Befragung hochaltriger Menschen	●●●
Das BMFSFJ fördert den Deutschen Hochaltrigkeitssurvey „Hohes Alter in Deutschland (D80+)“, der von der Universität zu Köln und dem DZA durchgeführt wird. In der Studie D80+ werden Lebenssituationen und Lebensqualität von Menschen ab 80 Jahren untersucht. Dabei werden erstmalig bevölkerungsrepräsentative Informationen zu in Privathaushalten und darüber hinaus in Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen im hohen und sehr hohen Alter erhoben. Diese Zugangsweise ermöglicht auch die Beschreibung von Menschen im Alter von 80 Jahren und älter, die an Demenz leiden. Die Erkenntnisse aus der Studie D80+ werden politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern, der Öffentlichkeit sowie Forscherinnen und Forschern zur Verfügung gestellt. Bis Ende 2024 werden die Universität zu Köln und das DZA Lebenssituationen und Lebensqualität von Menschen ab 80 Jahren untersuchen. Weiterführende Informationen Im Rahmen der Studie „Hohes Alter in Deutschland (D80+)“ wurden verschiedene Kurzberichte verfasst, unter anderem zu „Auswirkungen kognitiver Einschränkungen (Demenz)“. Ein Beitrag zur Maßnahme findet sich auch auf den Seiten der Nationalen Demenzstrategie.		

Ziel 4.3: Versorgungsforschung zu Demenz fördern

4.3.1	Entwicklung von evidenzbasierten Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz	●●○
Das DZNE entwickelt evidenzbasiert Konzepte zur individuellen Diagnostik, Behandlung und Versorgung und überprüft sie auf ihre Wirksamkeit. Schwerpunkte sind dabei gesundheitsökonomische Aspekte und Möglichkeiten zur Qualifikation von akademisierten oder speziell weitergebildeten Pflegefachpersonen zur verantwortlichen Durchführung des Dementia Care Managements. Eine entsprechende Maßnahme wird vom BMG gefördert. Der GKV-SV fördert im Rahmen seiner Modellprogramme zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Projekte, die zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz beitragen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf nicht-medikamentösen Interventionen, deren Entwicklung und Nachweis von Wirksamkeit. Bei der Umsetzung der Maßnahme bringen außerdem die DAIZG, die DEGAM und die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft Expertise ein.		

Bis Ende 2024 werden die gewonnenen Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Behandlungs- und Versorgungsrichtlinien genutzt.

Weiterführende Informationen

„Ende letzten Jahres wurde ein weiterer Meilenstein für die Implementation des Dementia Care Managements (DCM) in die Routineversorgung erreicht. Die von den Fachgesellschaften neu herausgegebene S3-Leitlinie Demenz spricht eine explizite Empfehlung dafür aus, „ein Dementia Care Management in der Behandlung von Menschen mit Demenz zu etablieren und einzusetzen“ (Empfehlungsgrad A: „stark dafür“). Die Einführung des DCM soll geprüft werden. Dies erfolgt in der vom BMG geförderten und mit regionalen Partnern außerhalb des DZNE durchgeführten Studie zur Implementation von DCM in der Region Siegen-Wittgenstein ([RoutineDeCM](#)).“ (DZNE)

4.3.2 Entwicklung und Evaluierung von Konzepten zur Sekundär- und Tertiärprävention



Das DZNE entwickelt und evaluiert Konzepte zur Sekundär- und Tertiärprävention (Rehabilitation), zum Erhalt einer höchst möglichen Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz. Das BMFSFJ beteiligt sich in beratender Funktion. Bei der Entwicklung der Konzepte bringen Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, und die DAIZG sowie BÄK, KBV, DEGAM und der GKV-SV ihre Expertise ein. Im Sinn eines ganzheitlichen Ansatzes beziehen die Akteure die Alltagsbewältigung und gesellschaftliche Integration von Menschen mit Demenz in die Konzeptentwicklung und Konzeptevaluierung ein. Hinsichtlich der Selbstständigkeit wird analysiert, welche Faktoren sich hinderlich und welche sich fördernd auf die Selbstständigkeit auswirken. Hieraus werden Empfehlungen für die Gestaltung des Sozialraums für Menschen mit Demenz abgeleitet. Es wird untersucht, wie eine Beratung für Menschen mit Demenz gestaltet sein muss, um die Selbstständigkeit in jedem Stadium der demenziellen Erkrankung zu fördern. Die Akteure setzen sich dafür ein, dass sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen integraler Bestandteil der Behandlung von Menschen mit Demenz sind.

Bis Ende 2024 werden Konzepte der Sekundär- und Tertiärprävention entwickelt und evaluiert und Empfehlungen für die Gestaltung des Sozialraums und der Beratung für Menschen mit Demenz erarbeitet.

Weiterführende Informationen

„Mit der 2023 abgeschlossenen [Multikomponenten-Präventionsstudie zur Reduktion des Demenzrisikos \(AgeWell\)](#) wurde der Grundstein gelegt für umfangreiche Erkenntnisse zur konzeptionellen Entwicklung und Wirksamkeit präventiver Maßnahmen. Weiterhin wurde eine [Demenzrisikofaktoren-Checkliste](#) entwickelt und für die Anwendung in Hausarztpraxen erprobt (Publikation im Review-Prozess).“ (DZNE)

Weitere Konzepte zur Sekundär- und Tertiärprävention (Rehabilitation) werden im Rahmen der Projekte [BENi \(BEwegungsförderung pflegebedürftiger Bewohner:innen Nachhaltig implementieren\)](#) und B-Dem (Literaturstudie „Beratungskonzepte und -strukturen für Menschen mit Demenz und deren soziales Umfeld mit besonderem Fokus auf die Beratung nach §7a SGB XI“) erarbeitet.

4.3.3 Transfer evidenzbasierter Präventions- und Versorgungskonzepte in die Routineversorgung



Das DZNE und andere Forschungseinrichtungen der Versorgungsforschung wirken in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung darauf hin, mehr Forschungsvorhaben hinsichtlich der Voraussetzungen und Bedingungen eines nachhaltigen Transfers evidenzbasierter Präventions- und Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz in die Routineversorgung zu initiieren. Hierbei wird ein besonderer Fokus auf die Überführung von evidenzbasierten Erkenntnissen

bezüglich des Umgangs mit herausforderndem Verhalten sowie demenzsensiblen Delirmanagement und Entlassmanagement in unterschiedlichen Versorgungssettings gelegt. Zudem werden weitere Versorgungsansätze im Bereich Demenz systematisch begleitet und dabei u. a. auf fördernde und hemmende Faktoren für eine Wirksamkeit der Modelle in der Regelversorgung untersucht. Das BMG fördert eine entsprechende Maßnahme. Bei der Umsetzung der Maßnahme bringen Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft und die DAIZG Expertise ein.

Bis Ende 2024 werden Voraussetzungen und Bedingungen für einen nachhaltigen Transfer evidenzbasierter Versorgungskonzepte in die Routineversorgung bestimmt und es werden Lösungsvorschläge in Form eines Konzepts für die Implementierung wirksamer und gesundheitsökonomisch effizienter Versorgungsmodelle in die Praxis entwickelt.

Weiterführende Informationen

„Das [Projekt TRANSFER-DEM](#) hatte zum Ziel, die Übertragung evidenzbasierter Präventions- und Versorgungskonzepte in die Routineversorgung von Menschen mit Demenz zu stärken. Die Erkenntnisse wurden in einem Rahmenmodell und Handlungsempfehlungen zusammengeführt und können genutzt werden, um Implementierungsprozesse evidenzbasierter Konzepte in die Routineversorgung von Menschen mit Demenz erfolgreich und nachhaltig zu gestalten.“

4.3.4 Beschleunigte Verfahren bei der Zulassung von Arzneimitteln für Menschen mit Demenz



Das BfArM und das PEI bieten neben der EMA orientierende Hilfestellungen in Bezug auf ggf. erforderliche regulatorische Verfahrensschritte zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Entwicklungsprozess von Arzneimitteln an. Dies umfasst auch allgemeine Auskünfte über Möglichkeiten der Verfahrensbeschleunigung und eine wissenschaftliche Beratung zu konkreten Inhalten und Abläufen eines geplanten Zulassungsverfahrens über die Innovationsbüros der Bundesoberbehörden. Das DZNE nutzt dieses Angebot bereits beim Kooperationspartner BfArM, um Zulassungsverfahren von Arzneimitteln für Menschen mit Demenz durch die frühestmögliche Berücksichtigung regulatorischer Anforderungen zu beschleunigen. Dadurch können Forschungsergebnisse aus Arzneimittelstudien zeitnäher in die Versorgung von Menschen mit Demenz transferiert werden.

Unter Berücksichtigung der regulatorischen Vorgaben wird das DZNE darauf hinwirken, dass bis Ende 2026 mindestens ein beschleunigtes Zulassungsverfahren für Arzneimittel im Zusammenhang mit Demenz angestoßen wird.

4.3.5 Untersuchung der sektorenübergreifenden Vernetzung der Versorgungsformen



Das DZNE untersucht, welche fördernden und hemmenden Faktoren hinsichtlich der Kooperationen zwischen den unterschiedlichen Versorgungsformen und Gesundheitssystemsektoren bestehen, wie bestehende Hürden überwunden und, ob gesetzliche Maßnahmen diesbezüglich ergriffen werden können.

Bis Ende 2024 werden fördernde und hemmende Faktoren identifiziert und Handlungsempfehlungen für die Initiierung von angepassten Versorgungsformen abgeleitet. Zudem werden Vorschläge für gesetzliche Maßnahmen zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Vernetzung der Versorgungsformen (auch durch bessere Vergütungsmöglichkeiten) erarbeitet.

Weiterführende Informationen

„Im Auftrag des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) und in Zusammenarbeit mit der Hans-Weinberger-Akademie (HWA) und dem DZNE Standort München wurde die [Versorgungssituation von Menschen mit Frontotemporaler Demenz \(FTD\)](#) mit unterschiedlichen Methoden kritisch analysiert. Basierend auf den umfangreichen Daten wurden Empfehlungen

zur Weiterentwicklung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen in Bayern formuliert und mit verschiedenen Stakeholdern konkretisiert. Im September 2024 ist ein [Schwerpunkt-Heft](#) zu FTD in „pflegen:Demenz“ erschienen.

Weiterhin konnte eine Studie zur Vernetzung der Sektoren Akutkrankenhaus und häuslicher Versorgung durchgeführt werden. In dieser konnten förderliche und hinderliche strukturelle Rahmenbedingungen identifiziert werden.“ (DZNE)

4.3.6 Erforschung von Digitalisierung in der Prävention und Versorgung

Das BMBF beabsichtigt weiterhin, Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu unterstützen, deren Ziel es ist, durch Digitalisierung den Alltag für Menschen allgemein und im Besonderen für Menschen mit Demenz zu erleichtern, und diese bei einem selbstständigen Leben in den eigenen vier Wänden zu unterstützen. Die Partizipation von Menschen mit Demenz in den geförderten Forschungs- und Entwicklungsprojekten ist dabei ein zentraler Bestandteil. Insbesondere interaktive Assistenzsysteme, Telemedizin und -pflege, Robotik und künstliche Intelligenz stehen hierbei im Zentrum der Forschung. Das BMBF baut hier auf Erfahrungen von bestehenden Fördermaßnahmen wie „Pflegeinnovationen für Menschen mit Demenz“, der Medizintechnik, des Clusters „Zukunft der Pflege“ und des Leibniz-WissenschaftsCampus auf. Im Bereich der Medizintechnik liegt der Fokus u. a. auf der Therapieunterstützung (auch digital) oder Diagnostik. Das DZNE wird sich ebenfalls an entsprechenden Forschungsaktivitäten beteiligen. So entwickelt das DZNE in Zusammenarbeit mit Hochschulen, Pflegeeinrichtungen und Unternehmen im Projekt „DigiCare“ digitale Angebote für die pflegewissenschaftliche Ausbildung im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern. Der GKV-SV fördert im Rahmen der Modellprogramme zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und des neu eingerichteten Förderschwerpunkts „Digitalisierung in der Pflege“ Projekte, die insbesondere den konkreten Nutzen digitaler Assistenztechnologien für Pflegebedürftige und dabei auch für Menschen mit Demenz adressieren. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf ihrer Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, um das Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung so lange wie möglich sicherzustellen. Bei der Konzeption und Umsetzung der Maßnahme bringen auch Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft und die DAzG Expertise ein. Das BMBF und das DZNE beziehen auch Mitglieder des Deutschen Ethikrats ein, um sich dafür einzusetzen, dass ethische Rahmenbedingungen erarbeitet und eingehalten werden. Weitere Akteure, wie z. B. kleine und mittlere Unternehmen sowie Stiftungen, können sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten in die Umsetzung dieser Maßnahme einbringen.

Bis spätestens Ende 2026 werden die gewonnenen Forschungserkenntnisse in die Weiterentwicklung technischer und digitaler Möglichkeiten zu Prävention, Diagnose und Therapie für Menschen mit Demenz einfließen. Eine Weiterführung der Förderung über das Jahr 2026 hinaus wird angestrebt.

4.3.7 Forschung zur Unterstützung von hochbelasteten pflegenden Angehörigen

Das vom BMBF geförderte Verbundprojekt ReDiCare erprobt den Einsatz eines kombinierten gestuften Hilfskonzeptes für hochbelastete pflegende Angehörige. Eine dreimonatige Beratung, die auf einem strukturierten Problemlöseansatz basiert, wird anschließend durch eine sechsmonatige telefonische verhaltenstherapeutische Intervention ergänzt. Ziel ist es, wichtige Informationen für die zukünftige Umsetzung der Ergebnisse in den Versorgungsalltag zu gewinnen.

Nach Abschluss der Studie werden die vorliegenden Ergebnisse bis Ende 2024 daraufhin geprüft, auf welcher rechtlichen Basis ein Transfer in die Regelversorgung möglich ist.

Weiterführende Informationen

Der [Abschlussbericht](#) zum Projekt „Relieving distressed caregivers: A pragmatic trial (ReDiCare)“ steht auf der Website des TBI zur Verfügung.

4.3.8 Versorgungsforschung in Bezug auf Angehörige von Menschen mit Demenz



Das DZNE prüft die bestehenden Angebote zur Unterstützung von Angehörigen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz. In diesem Zusammenhang untersucht das DZNE, welche Versorgungsformen aktuell existieren, welche Kompetenzen Angehörige benötigen, um Menschen mit Demenz optimal pflegen und betreuen zu können sowie welche Auswirkungen die häusliche Pflege auf die betroffenen Familien hat, insbesondere auf pflegende Frauen (persönliche Belastung, ökonomische Situation, soziales Umfeld). Auch die Situation ausländischer Hilfs- und Betreuungskräfte, Pflege durch Angehörige, die weit entfernt wohnen, sowie Aspekte sozialer Ungleichheit (z. B. Geschlecht und Migrationshintergrund) werden dabei berücksichtigt. Das BMFSFJ unterstützt diese Maßnahme. Bei der Umsetzung der Maßnahme bringen Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft und die DEGAM und die DAzG Expertise ein.

Bis Ende 2024 wird das DZNE einen umfassenden Überblick über verschiedene Settings in der Versorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland erstellen, Handlungsempfehlungen für die Überwindung von Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten erarbeiten und Versorgungskonzepte entwickeln, um die Gesundheit von Angehörigen zu erhalten.

Weiterführende Informationen

„Es wurde entschieden, die Maßnahme in Form einer Buchveröffentlichung (Herausgeberband) umzusetzen. Unter Leitung von Dr. Bernhard Holle wurde durch das DZNE eine Arbeitsgruppe unter Einbezug der Gestaltungspartnerorganisationen einberufen. Die Herausgeberschaft wird durch das DZNE und die Deutsche Alzheimergesellschaft übernommen. Unter Mitwirkung von zahlreichen Autor*innen entstand ein umfangreicher (ca. 400 Seiten) Herausgeberband mit dem Titel [„Angehörige von Menschen mit Demenz - Forschungsergebnisse und Perspektiven“](#).“ (DZNE)

4.3.9 Studie zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf



Das BMFSFJ gibt eine Studie zur Situation pflegender Angehöriger in Auftrag, die einen Menschen mit Demenz betreuen und gleichzeitig erwerbstätig sind. Dabei werden Genderaspekte besonders berücksichtigt.

Bis Ende 2024 wird das BMFSFJ die Studie vorlegen.

4.3.10 Versorgungsforschung in Bezug auf Angehörige von Menschen mit Demenz

nicht umgesetzt

Das DZNE erforscht, welche Auswirkungen einzelne Gesetze (z. B. SGB V, SGB XI) auf Menschen mit Demenz, Angehörige und Leistungserbringer haben. Dabei werden die laufenden bzw. geplanten Evaluierungen des SGB V und SGB XI berücksichtigt. Das BMBF fördert diese Maßnahme finanziell im Rahmen der Förderung des DZNE. Bei der Umsetzung der Maßnahme bringen Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft ihre Expertise ein.

Das DZNE wird auf Grundlage der Erkenntnisse bis Ende 2024 Handlungsempfehlungen für Gesetzesänderungen erarbeiten.

Weiterführende Informationen

„Hier erfolgte ein Austausch zwischen BMBF und DZNE mit dem Ergebnis, dass die Maßnahme als in dieser Form nicht umsetzbar gesehen wird. Die Beachtung des SGB ist Teilbereich verschiedener Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie und wurde nicht separat und solitär umgesetzt. Gleichwohl wurden finanzielle Mittel für die Thematik, die im Rahmen verschiedener Maßnahmen durch das DZNE bearbeitet wurde, über die institutionelle Förderung von Seiten des BMBF zur Verfügung gestellt.“ (BMBF)

4.3.11 Forschung zur Lebenswelt von Menschen mit Demenz



Das BMFSFJ und das DZNE wirken darauf hin, die Lebenswelten von Menschen mit Demenz zu erforschen. Dabei werden unterschiedliche Aspekte betrachtet, die für die Entstehung von Demenz sowie die Behandlung und Versorgung von Menschen mit Demenz relevant sind: Psychosoziale Faktoren, soziale Ungleichheit, sozioökonomische Ungleichheit und gesellschaftliche Altersbilder. Weiterhin wird das Erleben einer Demenz im Verlauf der Erkrankung, aus der Perspektive der Betroffenen und der Menschen im nahen sozialen Umfeld untersucht. Betrachtet wird der Einfluss der Ausprägung der Symptomatik auf die Alltagsgestaltung und -bewältigung in verschiedenen Settings (informelle Versorgung, ambulante Versorgung, stationäre Versorgung, Versorgungsmix) und Lebenssituationen (z. B. Alleinlebende, Menschen mit Migrationshintergrund) sowie auf zwischenmenschliche Beziehungen (Angehörige, Pflegende, Betreuende). Das BMFSFJ fördert diese Maßnahme. Bei der Umsetzung der Maßnahme bringen Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, die DEGAM, Forschungseinrichtungen, wie das DZNE und die DAIZG Expertise ein. Bis Ende 2024 werden vier Projekte zur beschriebenen Thematik durchgeführt und entsprechende Handlungsempfehlungen erstellt und der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Weiterführende Informationen

„Folgende Projekte werden derzeit durchgeführt bzw. sind bereits erfolgreich beendet: [STELDA](#) (Stigmatisierung aufgrund einer Demenz: Erleben und Auswirkungen in der Lebenswelt von Menschen mit Demenz im jüngeren Lebensalter und ihren erwachsenen Angehörigen), [RAUM!Erleben](#) (Bedeutung der räumlichen Orientierung in der Lebenswelt: Zu Hause alleinlebende Menschen mit Demenz), [„Identifikation relevanter psychosozialer Maßnahmen in der Entstehung, Behandlung und Versorgung von Menschen mit Demenz“](#) (gefördert von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend), „Soziale Ressourcen in der Lebenswelt von Menschen mit Demenz ([SoRe-Dem](#))“ (gefördert von der Hans und Ilse Breuer-Stiftung) sowie ein Projekt zum Zusammenhang von Alters- und [Demenzbildern](#) (gefördert durch die DAIZG).“ (DZNE)

4.3.12 Forschung zu ethischen Fragestellungen der prädiktiven Demenzdiagnostik



Das BMBF plant eine spezifische, internationale Förderrichtlinie zur ELSA-Forschung im Rahmen des ERA-Net NEURON, welche den Bereich der Neurowissenschaften adressiert. Hierbei können auch Projekte im Bereich der prädiktiven Diagnostik bei Demenz gefördert werden. Dabei können bioethische Fragestellungen im Zusammenhang mit der frühzeitigen Diagnose einer Demenz erforscht und bearbeitet werden. Dies könnte ggf. auch die Akzeptanz und Verlässlichkeit der (biomarkergestützten) Frühdiagnostik, dem Bekanntwerden von Zufallsbefunden (Recht auf Nichtwissen) und der Behandlung von symptomfreien Patientinnen und Patienten umfassen.

Bis Ende 2022 wird das BMBF Maßnahmen zur Erforschung von ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekten im Bereich der Neurowissenschaften fördern.

Weiterführende Informationen

Im Rahmen des ERA-Net NEURON fördert das BMBF unter anderem das [Projekt PreTAD](#) sowie das [Projekt BEAD](#). Letzteres konnte 2024 abgeschlossen werden.

Ziel 4.4: Partizipation in der Demenzforschung verbessern

4.4.1 Forschungsprojekte zu Patienteninformationen und Einwilligungsverfahren



Das BMBF unterstützt im Rahmen der „ELSA“-Forschung innovative Projekte im Rahmen von nationalen und internationalen Förderrichtlinien bei der Erforschung von gesellschaftlich relevanten Fragen im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen. Zu diesen können auch spezifische Projekte

zur Einwilligungsfähigkeit von Patienten im Rahmen einer Demenzerkrankung gehören. Die Förderung könnte durch eine spezifische, internationale Förderrichtlinie im Rahmen der „ELSA“-Forschung bei „ERA-Net NEURON“ erfolgen, welche den Bereich der Neurowissenschaften anspricht und für 2020 geplant ist. Die gewonnenen Forschungsergebnisse werden dazu dienen, die wissenschaftlichen, politischen und regulativen Rahmenbedingungen zu analysieren und kontinuierlich zu entwickeln sowie den gesellschaftlichen Diskurs zu stärken.

Bis Ende 2022 wird das BMBF Maßnahmen zur Erforschung von ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekten im Bereich der Neurowissenschaften fördern.

Weiterführende Informationen

Eine Antwort des BMBF zu dieser Maßnahme ist im [„Bericht an die Steuerungsgruppe 2023“](#) (Seite 37) zu finden.

4.4.2 Verfahren zur Einbindung von Menschen mit Demenz in Forschungsvorhaben

Die DAIZG und das DZNE erarbeiten gemeinsam ein Verfahren zur Einbindung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in die partizipative Demenzforschung. Dabei werden Selbsthilfe- und Patientenorganisationen gemeinsam mit Hausärztinnen und Hausärzten in die jeweilige Studiendesignentwicklung involviert. Forscherinnen und Forscher werden außerdem befähigt, die Kommunikation mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen angemessen und verständlich zu gestalten. Die partizipative Forschung mit Menschen mit Demenz wird vom BMG unterstützt. Darüber hinaus bildet das DZNE einen Patientenbeirat neu und trägt diesen Beirat. Zusammen mit der Medizinethik Göttingen und Unternehmen erforscht das DZNE im Projekt EIDEC die ethischen und personellen Voraussetzungen für die Konsequenzen des Einsatzes digitaler Technologien in der Diagnostik und Versorgung von Demenzpatienten. Dabei werden die Betroffenen und ihre Angehörigen frühzeitig und konsequent in die medizinethische Forschung einbezogen.

Bis Ende 2024 wird ein Verfahren zur barrierefreien Einbindung von Menschen mit Demenz entwickelt, der Patientenbeirat neu gebildet und Selbsthilfe- und Patientenorganisationen werden besser miteinander vernetzt.

Weiterführende Informationen

„Der [DZNE Patientenbeirat \(DZNE-PAB\)](#) wurde erfolgreich etabliert und regelmäßige Treffen finden statt. Weiterhin wirkt der DZNE-PAB aktiv mit bei Veranstaltungen des DZNE wie dem Tag der Offenen Tür (2024) oder anderen Öffentlichkeitsveranstaltungen.“ (DZNE)

Das DZNE hat im Bereich Partizipationsforschung außerdem das Projekt [DECIDE-SR](#) durchgeführt und führt aktuell das Projekt [Dementia-Leaders](#) (gefördert durch Stiftung Deutsche Demenzhilfe [DZNE Stiftung]) durch. „Flankierend [dazu] haben wir die regionale Initiative ‚[Mitforschen am DZNE Witten](#)‘ initiiert. Hierbei geht es vor allem um den Beziehungs- und Vertrauensaufbau mit Menschen mit Demenz und deren An-/Zugehörigen, die im Umkreis von ca. 50 km unseres Standortes leben.“ (DZNE)

Zusätzlich wird das [Projekt EvalDem-RLP](#) (Moderationsprozess zur Aktualisierung und Anpassung der Demenzstrategie Rheinland-Pfalz) umgesetzt. Das BMBF förderte außerdem das Projekt [PreBe-Dem – PartDem Subprojekt 4 \(Partizipative Forschungsstrategien der Demenz-Versorgungsforschung\)](#).

Neue Maßnahme

N2 Förderung von Nachwuchsforscherinnen und -forschern im Bereich Demenz

Die Alzheimer Forschung Initiative (AFI) führt gemeinsam mit ihren internationalen Kooperationspartnern aus den Niederlanden (Alzheimer Nederland) und Frankreich (Fondation Vaincre Alzheimer)

zum ersten Mal einen 4-tägigen Workshop für Nachwuchsforscherinnen und -forscher im Bereich der Demenzforschung durch. Sie erhalten dort u.a. die Möglichkeit zum Austausch mit renommierten Demenzforscherinnen und -forschern sowie Schulungen zur Beantragung von Drittmitteln.

Weiterführendes Ziel der Maßnahme ist es, Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Vernetzungsgedankens auch über die Möglichkeit der Einreichung von Anträgen für bilaterale Projekte (sog. Cross-Border-Projekte) bei der AFI und anderen Förderorganisationen zu informieren. Bislang bietet die AFI Cross Border-Projekte gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern für erfahrene Forschungsgruppenleiterinnen und -leiter an, dies soll auch für Nachwuchsforscherinnen und -forscher ermöglicht werden.

Bis Ende 2023 wird der Workshop umgesetzt. Bis 2023 werden die Cross-Border-Projekte der AFI auch für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler geöffnet.

Weiterführende Informationen

„Der [Workshop für Nachwuchsforscherinnen](#) und -forscher fand wie geplant vom 17. bis 21. März in Bertinoro (Italien) statt. Alle 40 Plätze waren belegt. Neben Teilnehmenden aus Deutschland und den Ländern unserer Partnerorganisationen (Niederlanden und Frankreich), gab es auch internationale Plätze.“ (AFI)

Die AFI plant aufgrund des positiven Feedbacks, alle zwei Jahre einen Workshop durchzuführen.

3 Übergreifende Strukturen der Nationalen Demenzstrategie

3.1 Netzwerk

Alle Mitglieder und Akteure der Nationalen Demenzstrategie bilden gemeinsam das Netzwerk Nationale Demenzstrategie. Bund, Länder und Kommunen, Wissenschaft, Leistungserbringer, Sozialversicherungsträger und Zivilgesellschaft tragen gemeinsam dazu bei, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz zu verbessern. Sie setzen sich für eine bessere Versorgung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ein. Durch eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit gelingt es, Herausforderungen und Problemen schnittstellenübergreifend zu begegnen. Die Geschäftsstelle der Nationalen Demenzstrategie bietet durch Netzwerktreffen und Workshops Gelegenheiten für die Mitglieder und Akteure, Wissen auszutauschen und neue Informationen zu gewinnen.

Kapitel 3 beschreibt die übergreifenden Strukturen der Nationalen Demenzstrategie: die Arbeit im Netzwerk, das Netzwerktreffen, Workshops, die mit den Netzwerkmitgliedern organisiert und durchgeführt wurden sowie neue Mitglieder und Akteure, die im Berichtszeitraum zwischen April 2023 und März 2024 dem Netzwerk beigetreten sind. Des Weiteren werden die Öffentlichkeitsarbeit zur Nationalen Demenzstrategie und Schritte zur Weiterentwicklung der Strategie vorgestellt.

Netzwerktagung 2024

Die Netzwerktagung findet jährlich im Rahmen der Woche der Demenz statt. Sie bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit des gezielten Austauschs zu einem bestimmten thematischen Schwerpunkt, zu Zielbereichen der Nationalen Demenzstrategie oder zu einzelnen Maßnahmen. BMFSFJ, BMG und DAIZG legen in Abstimmung mit der Steuerungsgruppe die thematischen Schwerpunkte fest.

Knapp 100 Akteure und Netzwerkmitglieder besuchten am 19. September 2024 die Netzwerktagung zum Thema „Gemeinsam mehr erreichen“ in Berlin, um in Arbeitsgruppen und einer Fish-Bowl-Diskussion über die aktuelle und zukünftige Arbeit an der Nationalen Demenzstrategie zu sprechen.

Astrid Lärm, Leiterin der Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie, betonte bei Ihrer Eröffnung, wie wichtig die Zusammenarbeit der Akteure für eine gelingende Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie ist. Johannes-Wilhelm Rörig, Leiter der Unterabteilung 30 im BMFSFJ, unterstrich die Bedeutung einer Fortführung der Arbeit für Menschen mit Demenz im Rahmen einer Nationalen Demenzstrategie über 2026 hinaus. Maria Becker, Leiterin der Unterabteilung 42 – Pflegestärkung im BMG, wies auf das Pflegekompetenzgesetz hin, das den Zugang zu niedrigschwelligen Angeboten für die wachsende Zahl der Menschen mit Demenz und deren Angehörige erleichtern soll. Es schafft innovative Wohnformen und verbessert die Pflegestrukturen vor Ort. Monika Kaus und Saskia Weiß von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie Liselotte Klotz vom Beirat Leben mit Demenz brachten schließlich die Perspektive von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen ein. Sie verwiesen insbesondere auf die Rolle pflegender Angehöriger als unverzichtbare Ressource, die jedoch dringend mehr Unterstützung benötigen. Als entscheidender Faktor für eine bessere medizinische Versorgung wurde die Einbeziehung von Menschen mit Demenz in Entscheidungsprozesse hervorgehoben.

In ihrem Impulsvortrag "Fahrplan zur Demenzprävention" betonte Prof. Dr. Dr. Monique Breteler (DZNE), dass Demenz sich über Jahrzehnte entwickelt. Sie forderte deshalb unter anderem die Entwicklung gezielter Präventionsmaßnahmen, die an den Stellen ansetzen, an denen Demenz möglichst wirksam verhindert oder verzögert werden kann.

In den anschließenden Arbeitsgruppenphasen tauschten sich die Akteure und Netzwerkmitglieder zu folgenden Themen aus:

- Menschen mit Demenz im Quartier
- Beratung und Begleitung für Menschen mit Demenz und Angehörige
- Zusammenarbeit im Versorgungsnetz
- Forschung zu Prävention und Therapie der Demenz und Zusammenarbeit auf Landesebene

Auf die Inhalte der Arbeitsgruppen abgestimmt fand eine Posterausstellung statt. Sowohl Präsentationen als auch Poster stehen auf der [Website](#) der Nationalen Demenzstrategie zur Verfügung.

Abschließend diskutierten Dr. Albert Kern (BMG), Sven Paul (BMFSFJ), Eckhart Cappell (Länder), Prof. Dr. René Thyrian (DZNE) und Lieselotte Klotz (DAIzG/Beirat Leben mit Demenz) mit den Teilnehmenden in Form einer Fish Bowl-Diskussion die Frage "Wie soll es mit der Nationalen Demenzstrategie weitergehen?". Anregungen kamen unter anderem von Vertreter*innen der Aktion Psychisch Kranke, dem Bundesministerium für Forschung, der Türkisch-Islamischen Union der Anstalt für Religion, dem Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg und vom Malteser Hilfsdienst.

Für die Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie ergaben sich aus der Diskussion fünf zentrale Impulse. Erstens braucht es klar formulierte, aber anpassungsfähige Ziele, die stärker auf Wirksamkeit ausgerichtet sind. Zweitens sollten Austauschformate, Partizipation und Vielfalt gezielt ausgebaut werden, um alle relevanten Perspektiven einzubeziehen. Drittens ist der Aufbau nachhaltiger Strukturen wichtiger als zeitlich begrenzte Einzelprojekte. Viertens bleibt eine ausreichende Finanzierung eine zentrale Voraussetzung für die Umsetzung und Verstetigung. Und fünftens ist eine kritische Reflexion der bisherigen Erfahrungen notwendig, um eine evidenzbasierte und praxisnahe Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Workshops

Die GS NDS bietet den Akteuren der Nationalen Demenzstrategie an, gemeinsam mit ihnen themenbezogene Workshops zu Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie zu organisieren. So können gezielt aktuelle Themen bearbeitet oder die Umsetzung einzelner Maßnahmen unterstützt werden. Die Geschäftsstelle kann auf diese Weise die Zusammenarbeit der an einer Maßnahme beteiligten Akteure fördern. Im aktuellen Berichtszeitraum fanden die folgenden Workshops statt:

1) Austausch der Länder zur Umsetzung von Maßnahmen 2024

Am 5. Juni 2024 fand online ein Austausch der Vertreter*innen der Länder zur Umsetzung von Maßnahmen statt. Die GS NDS informierte die Ländervertreter*innen noch einmal gezielt über die Monitoring-Abfrage. Diese gestaltete sich bisher für beide Seiten – die Länder und die GS NDS – immer sehr komplex, da die Bundesländer den Monitoring-Fragebogen einzeln beantworten und die Antworten der einzelnen Bundesländer aggregiert und zusammenfassend im Bericht dargestellt werden müssen. Die Diskussion zeigte den Bedarf der Länder nach einer länderübergreifenden Netzwerkarbeit und Austausch und dazu, wie Kommunikation und Vernetzung gelingen kann, deutlich. Dieser Bedarf wurde während der Netzwerktagung in Form der Arbeitsgruppe 5 aufgegriffen. Ein regelmäßiger Austausch der Ländervertreter*innen zur Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie ist ebenfalls geplant.

2) Austausch- und Informationsveranstaltung zur Ehrenamtlichen Erstbegleitung

Im Rahmen der [Maßnahme 2.1.4](#) „Erstbegleitung durch Ehrenamtliche“ fand am 4. Juli 2024 online ein weiterer Austausch statt. Die Akteure der Maßnahme wollen weiterhin über den in der Maßnahme formulierten Prüfauftrag hinaus die Situation für Menschen mit Demenz verbessern und haben gemeinsam Bausteine auf den Weg gebracht. Den aktuellen Stand zu diesen Bausteinen haben die Akteure während der Veranstaltung besprochen: Die Handreichung der DAIZG zu Ehrenamtlicher Begleitung von Menschen mit beginnender Demenz, das digitale BaS-Weiterbildungsformat „Demenz und Ehrenamt in der Arbeit mit älteren Menschen“, die Beratung und Begleitung beim Aufbau eines Angebotes durch die DAIZG und die Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ der BAGSO sowie die Anschubfinanzierung im Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ und die Veranstaltungen des Deutschen Vereins zur ehrenamtlichen Erstbegleitung.

3) Austausch zwischen den federführenden Bundesministerien und den „musikalischen Akteuren“

Im vorherigen Berichtszeitraum sind der Deutsche Musikrat, die Deutsche Gesellschaft für Musikergagogik und die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft dem Netzwerk Nationale Demenzstrategie als Mitglieder beigetreten. Gemeinsam mit dem Bundesmusikverband Chor und Orchester haben sich diese Akteure am 10. Juli 2024 mit den federführenden Bundesministerien über das Thema „Musik und Demenz“ online ausgetauscht. Die Akteure stellten sich, ihre Ziele und demenzbezogenen Projekte vor. Schwerpunkte waren dabei die Bundesinitiative Musik und Demenz, das Projekt „Länger fit durch Musik“, das Bundesmusiktreffen 60plus und die Fachtagung „Musik und Gesundheit“ am 18. Oktober 2024. Anschließend diskutierten alle Beteiligten darüber, wie eine weitere Zusammenarbeit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie aussehen kann.

4) Workshop zur Beratung und Begleitung für Menschen mit Demenz

Am 1. August 2024 tauschten sich die beteiligten Akteure im Rahmen der [Maßnahme 2.1.3](#) „Beratung zu Demenz in öffentlichen Einrichtungen“ online über die öffentliche – teilweise mobile – Beratung rund um das Thema Demenz aus. Als konkrete Beispiele wurden das Projekt „Beratungsmobil Demenz“ aus

Schleswig-Holstein, die Ergebnisse einer bundesweiten Abfrage zu mobiler und öffentlicher Beratung sowie Beratungsangebote zu Demenz in öffentlichen Einrichtungen im Saarland / Landkreis Saarlouis vorgestellt. Zusätzlich bekamen die Teilnehmenden Einblicke in den Pakt für Pflege des Landes Brandenburg inklusive der Förderrichtlinie „Pflege vor Ort“ für Kommunen und Projekte für Menschen mit Demenz. Darüber hinaus wurde von der Beratung zu Demenz in öffentlichen Einrichtungen in Bayern berichtet. Abgerundet wurden die Praxisbeispiele durch einen Bericht über einen Mittagstisch für Menschen mit und ohne Demenz, der im Rahmen des Projektes „Im Alter IN FORM“ gefördert wird. Die Akteure teilten ihr Wissen und ihre Erfahrungen, diskutierten über Erkenntnisse inkl. fördernder und hemmender Faktoren einer öffentlichen Beratung und benannten wünschenswerte Ansätze für die zukünftige Beratung zu Demenz. Die Teilnehmenden empfehlen, das Wissen für eine sinnvolle, erfolgversprechende öffentliche Beratung zu Demenz auf Landesebene bei den Fachstellen und Kompetenzzentren für Demenz zu bündeln und den Austausch zwischen den Fachstellen und Kompetenzzentren weiter zu intensivieren und zu fördern sowie bundesweit ein positives Bild im Zusammenhang mit Demenz zu fördern und auf bestehende demenzspezifische Angebote hinzuweisen³.

5) Partizipativer Workshop zum Forschungsprojekt "RAUM!Erleben"

Im Rahmen der [Maßnahme 4.3.11](#) „Forschung zur Lebenswelt von Menschen mit Demenz“ untersucht das Forschungsprojekt "RAUM!Erleben" am DZNE Witten, wie Menschen mit Demenz ihre Lebenswelt wahrnehmen und sich räumlich orientieren. Am 4. November 2024 kamen Menschen mit Demenz, Angehörige, Ehrenamtliche, Akteur*innen der Praxis, die Forscher*innen des Projekts und eine Mitarbeiterin der Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie in Witten zu einem partizipativen Workshop zusammen. Ziel war es, erste Forschungsergebnisse zu diskutieren und Handlungsempfehlungen für die Praxis zu formulieren. Der zweiteilige Workshop begann am Vormittag in Kleingruppen mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Die Teilnehmer*innen diskutierten Fragen zu allgemeinen Unterstützungsbedarfen im Alltag und bei der räumlichen Orientierung im öffentlichen Raum, sowie zu noch fehlenden Angeboten am Lebensort. Am Nachmittag waren Ehrenamtliche und Akteur*innen der Praxis sowie Menschen mit Demenz und Angehörige eingeladen, um ihre Praxiserfahrungen zu diskutieren. Dabei stand im Fokus, "wer" die Handlungsempfehlungen "wie" umsetzen könnte und "welche Angebote es in der Praxis noch braucht"⁴.

Neue Mitglieder im Netzwerk

Mitglieder des Netzwerks Nationale Demenzstrategie sind alle Akteure, die an der Erarbeitung der Nationalen Demenzstrategie mitgewirkt haben und an der Umsetzung von Maßnahmen beteiligt sind. Es können darüber hinaus interessierte Organisationen als Mitglieder im Netzwerk Nationale Demenzstrategie aufgenommen werden, die sich bundesweit im Themenfeld Demenz engagieren und deren Engagement Auswirkungen auf die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz erwarten lässt. Wenn sich neue Mitglieder nach Aufnahme in das Netzwerk dazu entscheiden, sich an Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie zu beteiligen, werden sie zu Akteuren der Strategie. Es ist

³ <https://www.nationale-demenzstrategie.de/die-strategie/netzwerk-nationale-demenzstrategie/informations-und-austauschveranstaltung-zur-massnahme-213-beratung-zu-demenz-in-oeffentlichen-einrichtungen>

⁴ <https://www.nationale-demenzstrategie.de/aktuelles/artikel/partizipativer-workshop-zum-forschungsprojekt-raumerleben>

jedoch auch möglich, Mitglied im Netzwerk Nationale Demenzstrategie zu sein, ohne sich an Maßnahmen zu beteiligen. Die Aufnahmeleitlinien neuer Mitglieder, Akteure und Maßnahmen wurden im Konzept zu Monitoring, „Netzwerk Nationale Demenzstrategie“ und Öffentlichkeitsarbeit festgelegt. Im Berichtszeitraum wurden die Arbeitsgruppe „Landesfachstellen für Demenz“ und Desideria Care e.V. als neue Mitglieder aufgenommen.

Nach Aufnahme im Netzwerk können neue Mitglieder Vorschläge einbringen, in welcher Form sie sich an Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie beteiligen möchten. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die neuen Beteiligungen an Maßnahmen im Berichtszeitraum⁵:

Beteiligung neuer Mitglieder an Maßnahmen der NDS	
1.	Deutsche Gesellschaft für Musikgeragogik: • 1.5.1 Etablierung der "Woche der Demenz" • 1.5.2 Förderung von Sensibilisierungskampagnen • 4.3.1 Entwicklung von evidenzbasierten Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz • N3 Aufbau eines Netzwerks regionaler Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“ • N4 Schulungskonzept zum Einsatz von Musik in Alteneinrichtungen
2.	Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft: • 1.5.1 Etablierung der "Woche der Demenz" • 1.5.2 Förderung von Sensibilisierungskampagnen • N4 Schulungskonzept zum Einsatz von Musik in Alteneinrichtungen
3.	Die Arbeitsgemeinschaft „Landesfachstellen Demenz“: • 1.3.1 Einrichtung von demenzspezifischen Ansprechstellen • 1.3.3 Beratung zur Entwicklung von Netzwerkstrukturen • 1.5.1 Etablierung der "Woche der Demenz" • 1.5.2 Förderung von Sensibilisierungskampagnen • 2.1.9 Erweiterung bestehender Informationsplattformen um demenzspezifische Angaben • 3.5.3 Versorgungspfad für Menschen mit Demenz • N5 Etablierung und Weiterentwicklung der Landesfachstellen Demenz

⁵ Die Deutsche Gesellschaft für Musikgeragogik die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft wurden bereits im letzten Berichtszeitraum als Mitglieder aufgenommen. Sie beteiligen sich aber seit diesem aktuellen Berichtszeitraum als Akteure an Maßnahmen.

Im aktuellen Berichtszeitraum sind folgende neue Maßnahmen entstanden:

Neue Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie	
1.	N3 Aufbau eines Netzwerks regionaler Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“ Damit musikbasierte Angebote Menschen mit Demenz zukünftig in städtischen wie ländlichen Regionen erreichen, ist ein Netzwerk von regionalen Anlauf- und Vermittlungsstellen erforderlich, in denen fachlich qualifizierte Regional Koordinator*innen Bedarfe und Angebote eruieren und zusammenbringen. Die Koordination dieses Netzwerks erfolgt durch die DGfMG gemeinsam mit weiteren Mitgliedern der Bundesinitiative „Musik und Demenz“. Grundlegende Konzepte, Module und Tools der regionalen Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“ werden durch die DGfMG gemeinsam mit weiteren Mitgliedern der Bundesinitiative „Musik und Demenz“ zentral erarbeitet. Bis Ende 2026 sollen die ersten Regionalen Anlauf- und Vermittlungsstellen „Musik und Demenz“ entstehen und in der Öffentlichkeit bekanntgemacht werden.
2.	N4 Schulungskonzept zum Einsatz von Musik in Alteneinrichtungen Expert*innen der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMTG) und der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik (DGfMG) erstellen ein Schulungskonzept zum Einsatz von Musik in Alteneinrichtungen, mit dem deutschlandweit Betreuungskräfte weitergebildet werden können. Ein Netzwerk aus Musikgeragog*innen und Musiktherapeut*innen steht bereit, um dieses Schulungskonzept durchzuführen. Neben verpflichtenden Basismodulen wie „Musik und Beziehungsaufbau“ oder „Singen im Betreuungsalltag“ stehen weitere Themen wie „Musik und Bewegung/Tanz“, „Musizieren mit Instrumenten“ und andere zur Auswahl. Besonderer Wert wird darauf gelegt, dass die teilnehmenden Einrichtungen Kontakt zu Musik Anbietern vor Ort aufbauen – zum Beispiel zu Orchestern, Musikschulen etc. – um Menschen mit Demenz langfristig die Teilhabe an professionellen Musikangeboten zu ermöglichen. Bis Ende 2026 soll das Schulungskonzept erstellt sein.
3.	N5 Etablierung und Weiterentwicklung der Landesfachstellen Demenz Die Arbeitsgemeinschaft der „Landesfachstellen Demenz“ setzt sich zum Ziel, die Situation von Menschen mit Demenz, ihren Familien sowie Zu- und Angehörigen in den einzelnen Bundesländern zu verbessern. Gemeinsam mit den federführenden Bundesministerien und bundesweiten Organisationen trägt sie zu einer Qualitätssicherung und Weiterentwicklung von Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie bei. Auf dieser Grundlage wurde im November 2023 eine Vereinbarung geschlossen, mit der eine enge Zusammenarbeit sowie ein jährlicher länderübergreifender Informations- und Erfahrungsaustausch festgelegt wurden. Dieser ergänzt und erweitert das bereits vorhandene Angebot der Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ der BAGSO. Zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit wird die AG bis Ende 2026 1-2 x jährlich max. dreitägige Strategieworkshops abhalten. Ausgehend von jeweils unterschiedlichen Strukturen und Trägerschaften der Landesfachstellen wird dabei ein Leitbild der Arbeitsgemeinschaft entwickelt.

Die begonnene Vernetzung der Stellen wird intensiviert und dauerhaft etabliert. Zusätzlich werden Empfehlungen für eine inhaltliche Ausrichtung sowie organisatorische Ausgestaltung von Landesfachstellen erstellt, um die Qualität der Arbeit weiter zu verbessern.

3.2 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit zur Nationalen Demenzstrategie richtete sich im Berichtszeitraum weiterhin vorrangig an die Mitglieder des Netzwerks sowie an die Fachöffentlichkeit. Zentrales Instrument blieb die Website www.nationale-demenzstrategie.de. Hier wurden kontinuierlich Fortschritte zur Umsetzung der Strategie veröffentlicht, darunter Berichte über einzelne Maßnahmen, Rückblicke auf Veranstaltungen und aktuelle Entwicklungen im Netzwerk der Nationalen Demenzstrategie. Der Newsletter der Geschäftsstelle erschien weiterhin regelmäßig, inklusive eines [Sondernewsletters zur Woche der Demenz 2024, in dem die vielfältigen Aktionen der Akteure dargestellt](#) wurden. Ab Januar 2025 erscheint der Newsletter in erhöhter Frequenz und mit zusätzlichen Rubriken, um die Themenvielfalt des Netzwerks noch umfassender abzubilden. Die Reichweite des Newsletters konnte weiter gesteigert werden, innerhalb des Berichtszeitraums stiegen die Abonnent*innenzahlen um 15,5 % (April 2024: 859 Abonnent*innen, März 2025: 992 Abonnent*innen) - mittlerweile werden über 1.000 Leser*innen erreicht.

Seit April 2024 ist die Geschäftsstelle auf LinkedIn aktiv. Der Kanal wächst stetig (April 2024: 35 Follower*innen, März 2025: 452 Follower*innen), ermöglicht einen guten Austausch mit Netzwerkmitgliedern und sorgt dafür, dass die Webinhalte eine größere Verbreitung finden. X (ehemals Twitter) wird nicht mehr genutzt, stattdessen läuft ein erster Versuch, sich auf Bluesky zu etablieren.

Darüber hinaus war die Geschäftsstelle im vergangenen Jahr auf verschiedenen Fachveranstaltungen präsent. Mitarbeitende hielten Vorträge und beteiligten sich an Diskussionsformaten, unter anderem bei der Langen Nacht der Wissenschaften in Berlin, der Brain Health Initiative, dem Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie Fachveranstaltungen des Paritätischen Gesamtverbands, der DGPPN und der DGN. Auch das Werkstattgespräch „Das 5-Minuten-Quartier“ der Architektenkammer Berlin bot Gelegenheit, zentrale Inhalte der Nationalen Demenzstrategie vorzustellen und mit Fachakteuren jenseits der NDS in den Austausch zu treten.

Neben den ÖA-Aktivitäten der Geschäftsstelle betreiben auch die Akteure Öffentlichkeitsarbeit. Die zentrale Aktion ist die „Woche der Demenz“ im September. Mehr dazu in der Darstellung der Maßnahme [„Etablierung der Woche der Demenz“](#) in Kapitel 2.3.1.

Die Öffentlichkeitsarbeit der Geschäftsstelle wird kontinuierlich weiterentwickelt, um die Sichtbarkeit der Nationalen Demenzstrategie zu erhöhen und den Austausch innerhalb des Netzwerks sowie mit der Fachöffentlichkeit zu fördern.

Mit Blick auf die geplante Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie ist für die zukünftige Arbeit u. a. die Frage zu klären, welche Zielgruppe bei der Öffentlichkeitsarbeit zur NDS von wem adressiert wird. Im ersten Konzept der Geschäftsstelle zur Öffentlichkeitsarbeit wurden die Fachöffentlichkeit **und** die allgemeine Öffentlichkeit als Zielgruppen definiert, die „über die Strategie und ihre Umsetzung informiert“ werden sollen. Es ist aber zum einen deutlich geworden, dass für die Zielgruppe „allgemeine Öffentlichkeit“ die Strategie und ihr Fortschreiten ein weniger sinnvolles Kommunikationsziel darstellen. Zum anderen zeigte sich, dass die Geschäftsstelle nicht über die Ressourcen oder die Reichweite verfügt, um die breite Öffentlichkeit über die Strategie zu informieren. Die von der Nationalen Demenzstrategie eröffneten und betreuten Kanäle haben eine deutlich geringere Reichweite als die Kanäle der großen, etablierten Akteure (Ministerien, BAGSO, BAGFW, Kirchen, GKV-Spitzenverband, PKV-Verband, DKG etc.).

Jährlich werden Kooperations-Posts mit den Social-Media-Redaktionen der federführenden Ministerien zur Woche der Demenz bzw. dem Welt-Alzheimertag veröffentlicht. Auch ein Großteil der Netzwerk-Mitglieder und -Akteure nutzt diesen Aktionstag, um auf die Belange von Menschen mit Demenz aufmerksam zu machen.

Um die Öffentlichkeitsarbeit weiterzuentwickeln, müssen die unterschiedlichen Zielgruppen genauer voneinander abgegrenzt werden. Die Zielgruppe „breite Öffentlichkeit“ zu bedienen, kann klarer als Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit der Akteure, insbesondere auch großer Akteure mit hohen Reichweiten, definiert werden. Die Geschäftsstelle könnte hier eine koordinierende Rolle einnehmen. Insgesamt sollte auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit der Netzwerk-Gedanke gestärkt werden und gemeinsame ÖA-Aktionen entwickelt und umgesetzt werden. Veranstaltungen mit politischer Prominenz ziehen Publikum und im besten Fall auch die Presse an. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte deshalb stärker darauf ausgerichtet werden, diese Wirkung zu erzielen.

Darüber hinaus sollte die Fachpolitik als weitere mögliche Zielgruppe in den Blick genommen werden. Noch in der aktuellen Förderphase möchte die Geschäftsstelle Strategien zur Ansprache dieser Zielgruppe entwickeln und erproben. Ziel ist, die Fachpolitik noch stärker über die Notwendigkeit und die mögliche Ausgestaltung einer aktiven Demenzpolitik zu informieren.

3.3 Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie

Dass die Zusammenarbeit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie auch nach 2026 fortgesetzt und intensiviert werden soll, darüber bestand bereits im Jahr 2024 Einigkeit innerhalb der Steuerungsgruppe. Das gemeinsame Papier mit Empfehlungen zur weiteren Zusammenarbeit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie ist Ausdruck dieses Standpunkts. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode sieht in diesem Zusammenhang Folgendes vor: „Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen wollen wir verbessern. Hierzu werden wir die gesetzlichen Regelungen anpassen und die Nationale Demenzstrategie fortführen“ (S. 103, Z. 3290 f.).

Dass die Fortsetzung der Strategie in dieser Weise als Vorhaben der neuen Bundesregierung formuliert wurde, bestätigt die Bedeutung, die das Thema Demenz auch in Zukunft haben wird, sowie die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit aller relevanten Akteure auf Bundesebene. Mit der Zuwendung für die Jahre 2025 – 2027 hat die Geschäftsstelle den Auftrag erhalten, ein Konzept zur Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie zu erstellen. Eine erste Version des Konzeptes soll bis zum Herbst 2025 vorliegen und seine Inhalte auf der Netzwerktagung am 9. Oktober 2025 mit den Netzwerkmitgliedern diskutiert werden.

Neben den methodischen Fragen zur Zusammenarbeit und Umsetzung müssen inhaltliche Fragen geklärt werden: Was ist der aktuelle politische Handlungsbedarf im Bereich Demenz? Welche Ziele verfolgen die Akteure der Strategie und welches Potenzial hat das Netzwerk bei der Erreichung dieser Ziele? Welche Herausforderungen sind derzeit besonders relevant und sollten durch die Akteure in Zukunft adressiert werden?

Es ist das Ziel der Geschäftsstelle, die Zeit bis Ende 2026 zu nutzen, um eine Fortsetzung der Zusammenarbeit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie ab Anfang 2027 zu ermöglichen.

Einerseits kann auf diese Weise sichergestellt werden, dass erfolgreiche Kooperationen unter dem Dach der Strategie fortgesetzt werden können und die damit verbundene positive Dynamik nicht verloren geht. Ein Beispiel:

Das DZNE hat im Rahmen des diesjährigen Monitorings über die erfolgreiche Umsetzung einer Reihe von Maßnahmen berichtet. Gleichzeitig hat es zu den meisten der abgeschlossenen Maßnahmen den Kommentar hinzugefügt, dass eine Fortsetzung der Maßnahmen sinnvoll sei, um die damit verbundenen Ziele vollständig zu erfüllen: „[...] Auch wenn die konkreten Erfordernisse erfüllt wurden, handelt es sich bei den meisten Maßnahmen um Maßnahmen, die eigentlich nicht abgeschlossen werden können bzw. eine Weiterführung von entscheidender Notwendigkeit ist, um die entsprechenden Ziele zu erreichen. [...] Die nationalen klinischen und Versorgungsnetzwerke benötigen auch weiterhin finanzielle Mittel, um einen nachhaltigen Ausbau und Betrieb zu gewährleisten. Zudem müssen Förderungen erfolgen, um kontinuierlich klinische und Versorgungsstudien in diesen Netzwerken durchzuführen. Auch die Entwicklung von Konzepten zu Versorgung und Prävention sollte weiterhin erfolgen. Die Forschung zur Lebenswelt von Menschen mit Demenz und die Einbindung dieser Menschen in Forschungsvorhaben kann natürlich auch nicht abgeschlossen werden.“

Bei der Umsetzung seiner Maßnahmen hat das DZNE u. a. mit der DAIZG, dem BMBF und dem BMFSFJ kooperiert. Wenn entschieden ist, dass die NDS fortgeführt wird, könnte das DZNE unter dem Dach der NDS und ggf. mit Unterstützung der Geschäftsstelle die Möglichkeiten einer Fortsetzung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sowie die Finanzierung von Forschungsvorhaben klären.

Andererseits bietet die Zeit bis Ende 2026 die Möglichkeit, die Erfahrungen der vergangenen Jahre zu reflektieren und die Zusammenarbeit auf dieser Grundlage neu zu strukturieren. Dabei werden die von den Akteuren auf der Netzwerktagung 2024 formulierten Wünsche weiterhin aufgegriffen. So kann bis Ende 2026 ein Konzept für die Zusammenarbeit entstehen, das von allen Akteuren der Strategie getragen wird.

4 Schlussfolgerungen

Im Berichtszeitraum wurde das Monitoring der Nationalen Demenzstrategie reformiert, um es weniger aufwändig und gleichzeitig aussagekräftiger zu gestalten. Die wesentliche Folge der Reform für den diesjährigen Bericht ist die Fokussierung der Abfrage auf vollständige Maßnahmen und die entsprechende Darstellung im Bericht. Das Ergebnis lautet, dass insgesamt 60 % der Maßnahmen, die bis Ende 2024 umgesetzt werden sollten, abgeschlossen werden konnten. Weitere 35 % konnten teilweise abgeschlossen werden oder befinden sich in Umsetzung. Dieses Ergebnis zeigt das nach wie vor große Engagement der Akteure bei der Umsetzung der Strategie und ist ein großer Erfolg. Gleichzeitig weisen einzelne Rückmeldungen der Akteure bereits jetzt auf weiteren Handlungsbedarf nach 2026 hin und legen eine Fortsetzung der Zusammenarbeit nahe.

Erstmals bietet der Bericht auch einen Überblick über den Umsetzungsstand aller Maßnahmen der Strategie. Demnach sind insgesamt 50 % aller Maßnahmen bereits abgeschlossen und weitere 32 % in Umsetzung. 15 % der Maßnahmen sind noch ausstehend, werden also erst Ende 2025 oder 2026 abgefragt. Diese Umsetzungsquoten sind nach vier Jahren Laufzeit der NDS ein sehr gutes Ergebnis, das dem umfangreichen und dauerhaften Engagement der Akteure zu verdanken ist. Dies gilt vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass der Start der Umsetzung im Juni 2020 mit dem Beginn der Corona-Pandemie zusammenfiel, die für alle Akteure der Strategie unvorhergesehene Aufgaben mit sich gebracht hat. Die WHO weist darauf hin, dass nur ein Drittel aller Länder, die über eine nationale Demenzstrategie verfügen, auch ein Monitoring zur Umsetzung vorsehen. Deutschland zählt mit dem systematischen Monitoring zu diesem Drittel.

Im Berichtszeitraum konnten Austausch und Kooperation unter den Mitgliedern im Netzwerk Nationale Demenzstrategie weiter intensiviert werden. Die Zahl der Mitglieder im Netzwerk ist erneut gestiegen und damit auch die Zahl derjenigen, die an einem Austausch und einer Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Themenfeld Demenz interessiert sind. Damit wächst das Potenzial des Netzwerks, auch über die aktuell laufende Strategie hinaus relevant zu bleiben. Es bietet allen Beteiligten die Möglichkeit, die eigene Arbeit für Menschen mit Demenz noch wirksamer zu gestalten.

Die Netzwerktagung im Herbst ist weiterhin die wichtigste Veranstaltung im Netzwerk. Sie hat unter den Netzwerkmitgliedern eine große Resonanz und konnte auch im September 2024 erfolgreich durchgeführt werden. Darüber hinaus hat die Geschäftsstelle fünf Workshops für Netzwerkmitglieder durchgeführt. Diese bieten den Teilnehmenden die Gelegenheit, mit der Unterstützung der Geschäftsstelle direkt und gemeinsam an der Umsetzung von Maßnahmen zu arbeiten. Für die Geschäftsstelle sind die Workshops ein effektiver Weg, die Umsetzung von Maßnahmen der Strategie direkt zu unterstützen. Deshalb hat die Geschäftsstelle das Ziel, dieses Angebot nach Möglichkeit weiter zu vergrößern.

Die Geschäftsstelle hat auch im Jahr 2024 Öffentlichkeitsarbeit zur NDS betrieben und dabei u. a. den Newsletter zur Strategie sukzessive ausgebaut und die Zahl der Abonnent*innen gesteigert. Die Öffentlichkeitsarbeit der Geschäftsstelle wird kontinuierlich weiterentwickelt, um die Fachöffentlichkeit bestmöglich über die erfolgreiche Arbeit der Akteure und die Fortschritte bei der Umsetzung der Strategie zu informieren. Aus Sicht der Geschäftsstelle bietet eine stärkere Kooperation der Netzwerkmitglieder im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ein großes Potenzial für die Zukunft und soll stärker unterstützt werden. Auch der Aufbau von Kommunikationskanälen in Richtung fachpolitischer Akteure ist ein Ziel der Geschäftsstelle.

Mit Blick auf die Zeit ab 2027 hat die Geschäftsstelle den Auftrag, in Abstimmung mit den beteiligten Bundesministerien, der Steuerungsgruppe und den Akteuren der Nationalen Demenzstrategie ein Konzept zur Weiterentwicklung zu erarbeiten. Dieses soll die Grundlage schaffen, um die erfolgreiche Zusammenarbeit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie ab Anfang 2027 fortzusetzen. Die Geschäftsstelle sieht darin eine wertvolle Gelegenheit, auf dem bisher Erreichten aufzubauen, die gemeinsamen Ziele weiterzuentwickeln und neue Impulse für die zukünftige Zusammenarbeit zu setzen. Das Netzwerk der Nationalen Demenzstrategie wird auch künftig eine zentrale Rolle dabei spielen, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland spürbar zu verbessern.

5 Anhang

5.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Umsetzungsstand Maßnahmen 2024	6
Abbildung 2: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020 bis 2024	7
Abbildung 3: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 nach Handlungsfeldern	8
Abbildung 4: Stand aller Maßnahmen der NDS	9
Abbildung 5: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Teilhabe	11
Abbildung 6: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Teilhabe	12
Abbildung 7: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Beratung und Unterstützung	28
Abbildung 8: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Beratung und Unterstützung	29
Abbildung 9: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Medizin und Pflege	47
Abbildung 10: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Medizin und Pflege	47
Abbildung 11: Stand aller Maßnahmen im Handlungsfeld Forschung	66
Abbildung 12: Umsetzungsstand Maßnahmen 2020-2024 im Handlungsfeld Forschung	67

5.2 Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient-Assisted-Living
AFI	Alzheimer Forschung Initiative e.V.
API	Application Programming Interfaces
AR-Antrag	Antrag auf Anschlussrehabilitation
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
BÄK	Bundesärztekammer
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V.
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BHP	Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e. V.
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMCO	Bundesmusikverband Chor & Orchester e.V.
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium des Innern und für Heimat
BMWSB	Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
BPtK	Bundestherapeutenkammer
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAIzG	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz
DBK	Deutsche Bischofskonferenz
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
DHPV	Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung
DiPA	Digitale Pflegeanwendung
DITIP	Türkisch-Islamische Union der Anstalt für Religion e. V.
DGG	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V.
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V.
DGGPP	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V.
	Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.

DGN	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
DGP	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
DGPPN	
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DLT	Deutscher Landkreistag
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund e. V.
DPR	Deutscher Pflegerat
DRK	Deutsches Rotes Kreuz e. V.
DSTGB	Deutscher Städte- und Gemeindebund
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen e. V.
DZNE	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V.
EU	Europäische Union
EKD	Evangelische Kirche in Deutschland
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GS NDS	Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie
GVWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V.
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau Bankengruppe
KMK	Kultusministerkonferenz
Länder	ASMK, GMK und KMK
NCL	Neuronale Ceroid Lipofuszinose (Kinderdemenz)
NDS	Nationale Demenzstrategie
NDS-Konzept	Konzept zu Monitoring, Netzwerk Nationale Demenzstrategie und Öffentlichkeitsarbeit
PK	Pflegekassen
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V.
RBS	Robert Bosch Stiftung GmbH
REHA-RL	Rehabilitations-Richtlinie
SGB	Sozialgesetzbuch

SPIZ ZNS	Spitzenverband ZNS ⁶
ST-RL	Sozialtherapie-Richtlinie

⁶ Zusammenschluss der Verbände BVDN (Bundesverband Deutscher Nervenärzte), BDN (Berufsverband Deutscher Neurologen), BVDP (Berufsverband Deutscher Psychiater) und BKJPP (Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.)

5.3 Online-Fragebogen neu

5. Abfrage im Rahmen des Monitorings der Nationalen Demenzstrategie

zum Stand der Maßnahmen, die bis Ende 2024 umgesetzt werden sollten sowie von Maßnahmen, die nicht planmäßig abgeschlossen werden konnten.

Im Folgenden wird Ihnen pro Maßnahme bzw. Maßnahmenteil eine Frage zum Umsetzungsstand gestellt, gegebenenfalls ergänzt durch eine Folgefrage.

Ist die Maßnahme abgeschlossen?

→ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ 1) ja
- ☐ 2) nein

Wenn **1) ja** ausgewählt wurde:

- ✓ Abfrage beendet

Wenn **2) nein** ausgewählt wurde:

→ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Die Maßnahme wird voraussichtlich Ende **2025** abgeschlossen sein.
 - ☐ Die Maßnahme wird voraussichtlich Ende **2026** abgeschlossen sein.
 - ☐ Die Maßnahme konnte **nicht umgesetzt** werden.
 - ☐ Keine Angabe
 - ✓ Abfrage beendet
-

Datenschutzhinweis: Die Teilnahme an der Abfrage ist freiwillig. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA), Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin. Grundsätzlich werden keine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Abfrage benötigt und verarbeitet. Im Zuge der Auswertung der Abfrage (z.B. im Monitoring-Bericht) kann jedoch nicht

ausgeschlossen werden, dass die Antworten aus der Abfrage Ihnen als Akteur zugeordnet werden können. Für die Durchführung der Abfrage verwenden wir das Online-Umfrage-Portfolio der LimeSurvey GmbH. Mit LimeSurvey haben wir einen sogenannten Vertrag zur Auftragsverarbeitung geschlossen. LimeSurvey verarbeitet die Daten ausschließlich auf unsere Weisung und ist zur Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet worden. LimeSurvey wurde sorgfältig ausgewählt und erhält nur in dem Umfang und für den benötigten Zeitraum Zugang zu Ihren Daten, der für die Erbringung der Leistung erforderlich ist. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs.1 lit. f DSGVO (Interessenabwägung, basierend auf unserem Interesse, den Umsetzungsstand der Maßnahmen, die umgesetzt werden sollen, in Erfahrung zu bringen und den Akteuren zuzuordnen) zur Durchführung der Abfrage. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per E-Mail unter office@datenschutz-nord.de. Weitere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter <https://www.dza.de/datenschutz>.

Vielen Dank, dass Sie an der Befragung teilgenommen haben!

Haben Sie einen Bericht im Rahmen von Maßnahmen (z. B. Abschluss- oder Zwischenbericht, Projektplan) erstellt, an denen Sie beteiligt sind? Falls ja, möchten wir Sie bitten, diesen Bericht an nds@dza.de zu senden.

Gerne können Sie uns außerdem Materialien zu umgesetzten Maßnahmen schicken, die wir im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur NDS verwenden können. Falls wir weiterführende Fragen an Sie haben, würden wir uns bei Ihnen melden.

Wenn Sie Fragen bezüglich dieses Fragebogens haben, schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an nds@dza.de.

5.4 Online-Fragebogen alt

Monitoring im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie

Abfrage des Umsetzungsstandes der Maßnahmen, die bis Ende 2022 umgesetzt werden sollen.

Im Folgenden erhalten Sie pro Maßnahme eine Frage zum Umsetzungsstand (inklusive entsprechender Folgefragen). Falls die Corona-Pandemie die Umsetzung der Maßnahme beeinflusst (hat), beschreiben Sie dies bitte in Ihren Ausführungen. Bitte achten Sie beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei den einzelnen Fragen.

Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zur Übermittlung von Informationen am Ende des Fragebogens.

1. Bitte bewerten Sie den Umsetzungsstand aus der Perspektive Ihrer Organisation.

→ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ A) Maßnahme ist abgeschlossen
- ☐ B) Maßnahme wurde noch nicht gestartet
- ☐ C) Maßnahme wurde gestartet und läuft noch
- ☐ D) Maßnahme konnte nicht umgesetzt werden

→ Wenn **A) Maßnahme ist abgeschlossen** ausgewählt wurde:

A.1 Bitte beschreiben Sie das Ergebnis der Maßnahme.

→ Bitte nutzen Sie das Freitextfeld (500 Zeichen).

→ Bitte achten Sie beim Ausfüllen darauf, uns keine personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Diese werden zur Durchführung der Abfrage nicht benötigt. Vermeiden Sie daher bitte Formulierungen, die Sie oder andere persönlich erkennbar machen.

→ Wenn **B) Maßnahme wurde noch nicht gestartet** ausgewählt wurde:

B.1 Aus welchen Gründen wurde die Maßnahme noch nicht gestartet?

→ Bitte nutzen Sie das Freitextfeld (500 Zeichen).

--

→ Bitte achten Sie beim Ausfüllen darauf, uns keine personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Diese werden zur Durchführung der Abfrage nicht benötigt. Vermeiden Sie daher bitte Formulierungen, die Sie oder andere persönlich erkennbar machen.

B.2 Wann wird die Maßnahme voraussichtlich umgesetzt sein?

Jahr

→ Wenn **C) Maßnahme wurde gestartet und läuft noch** ausgewählt wurde:

C.1 Wann wird die Maßnahme voraussichtlich umgesetzt sein?

Jahr

→ Wenn **D) Maßnahme konnte nicht umgesetzt werden** ausgewählt wurde:

D.1 Aus welchen Gründen konnte die Maßnahme nicht umgesetzt werden?

→ Bitte nutzen Sie das Freitextfeld (500 Zeichen).

--

→ Bitte achten Sie beim Ausfüllen darauf, uns keine personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Diese werden zur Durchführung der Abfrage nicht benötigt. Vermeiden Sie daher bitte Formulierungen, die Sie oder andere persönlich erkennbar machen.

D.2 Ist es geplant, dass die Umsetzung der Maßnahme nachgeholt wird?

☐ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

☐ Ja
☐ Nein

→ Wenn **Ja** ausgewählt wurde:

D.2.1 Wann wird die Maßnahme voraussichtlich umgesetzt sein?

Jahr

→ Wenn **Nein** ausgewählt wurde:

D.2.2 Wie ist das weitere Vorgehen?

☐ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

☐ Die Maßnahme wird ersatzlos gestrichen

☐ Es gibt eine alternative Maßnahme

→ Wenn **Es gibt eine alternative Maßnahme** ausgewählt wurde:

D.2.2.1 Bitte beschreiben Sie diese alternative Maßnahme.

→ Bitte nutzen Sie das Freitextfeld (500 Zeichen).

--

→ Bitte achten Sie beim Ausfüllen darauf, uns keine personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Diese werden zur Durchführung der Abfrage nicht benötigt. Vermeiden Sie daher bitte Formulierungen, die Sie oder andere persönlich erkennbar machen.

Vielen Dank, dass Sie an der Befragung teilgenommen haben!

Haben Sie einen Bericht im Rahmen von Maßnahmen (z. B. Abschluss- oder Zwischenbericht, Projektplan) erstellt, an denen Sie beteiligt sind? Falls ja, möchten wir Sie bitten, diesen Bericht an nds@dza.de zu senden.

Gern können Sie uns außerdem Materialien zu laufenden und umgesetzten Maßnahmen schicken, die wir im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur NDS verwenden können. Falls wir weiterführende Fragen an Sie haben, würden wir uns bei Ihnen melden.

Wenn Sie Fragen bezüglich dieses Fragebogens haben, schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an nds@dza.de.