

Positionspapier für die Weiterführung der Nationalen Demenzstrategie

Das Forum der [BrainHealth Initiative](#) vereint Expert:innen aus Fachgesellschaften, Patientenorganisationen und Politik, um die Versorgung von Menschen mit Alzheimer-Erkrankung zu verbessern.

Unser Ziel ist es, die Lebensphase ohne kognitive Einschränkungen zu verlängern und ein neues gesellschaftliches Verständnis für Demenz zu schaffen.

Damit diese Vision Realität werden kann, braucht es den Willen und die Kooperation aller Akteure im Gesundheitswesen.

Unsere Vorschläge für die inhaltliche Ausgestaltung der zukünftigen Arbeitspakete der Nationalen Demenzstrategie mit Blick auf die wissenschaftliche Einschätzung der Demenzerkrankungen und die zukünftige Entwicklung der medizinischen und gesellschaftlichen Herausforderungen

1) Erweiterung des Strategie-Fokus: Von der Pflegeperspektive zur Behandlungsperspektive

- a) **Entstigmatisierung durch Aufklärung:** Demenz darf nicht als unabänderlich hingenommen werden - Entstigmatisierung muss bedeuten, mit der Gehirngesundheit so proaktiv wie beispielsweise mit der Herzgesundheit umzugehen (Patienten, Angehörige und System).
- b) **Anerkennung des Erkrankungs-Kontinuums:** Die Demenz-Erkrankungen dürfen nicht erst ab der Demenzphase in den Fokus der Gesundheitsversorgung gelangen, sondern müssen als jahrzehntelanger Erkrankungsprozess betrachtet werden, da die Amyloid- und Tau-Pathologie bereits 15–20 Jahre vor den offensichtlichen Symptomen beginnt.
- c) **Berücksichtigung neuer Präventions- und Therapiemöglichkeiten statt alleiniger Konzentration auf Pflege:** Die Nationale Demenzstrategie sollte eine umfassende Versorgungsstrategie entwickeln, die den medizinischen, wissenschaftlichen und technologischen Fortschritt (Biomarker) berücksichtigt und nutzt.
- d) **Die Demenz-Erkrankungen haben einen hohen wirtschaftlichen und sozialen Impact:** Direkte und indirekte Kosten bedeuten eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung.

2) Prävention und Erhalt der Selbstständigkeit

- a) **Frühzeitige Risikoidentifikation:** Ein hoher Anteil des Demenzrisikos ist auf modifizierbare Faktoren wie Ernährung, Bewegung oder kognitive Stimulation zurückführbar. Frühzeitige Risikoidentifikation erlaubt zielgerichtete Prävention und damit die Verzögerung des Ausbruchs kognitiver Symptome.
- b) **Erhalt der Teilhabe:** Fokus auf den Erhalt kognitiver Fähigkeiten als effektivste Form, um möglichst lange gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung zu garantieren.
- c) **Sozioökonomischer Nutzen:** Erhalt der Erwerbsfähigkeit und Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit als zentrales Argument zur Entlastung des Pflegesystems und der betroffenen Angehörigen.
- d) **Entwicklung von Angeboten zur Hilfestellung** für diejenigen, die diagnostiziert sind, aber noch nicht für verfügbare Therapien in Frage kommen.

3) **Modifizierung der Rahmenbedingungen, um krankheitsmodifizierende Therapien für die Patienten nutzbar zu machen**

- a) **Adaption der Rahmenbedingungen zur Sicherstellung eines adäquaten Versorgungspfads:** Anpassung und Strukturierung der Versorgungswege an die Erfordernisse moderner, krankheitsmodifizierender Behandlungen.
- b) **Verfügbare diagnostische Verfahren zur Früherkennung standardisieren und zugänglich machen:** Wir empfehlen die Etablierung einer Biomarker-Strategie: Integration von Liquor- und Blut-Tests sowie PET-Scans in die Regelversorgung (Erstattung), um die Alzheimer-Erkrankung frühzeitig nachweisen zu können. Aktuell erhalten nur ca. 50 % der Erkrankten eine Diagnose; Ziel muss die flächendeckende Früherkennung sein, um Patienten Zeit für die medizinische, soziale und finanzielle Lebensplanung zu geben.
- c) **Neu zugelassene Medikamente optimal nutzen** (z. B. Lecanemab, Donanemab): Diese sind besonders effektiv, wenn sie frühzeitig im MCI-Stadium eingesetzt werden – d. h. bevor das erste Demenzstadium erreicht wird. Erste Anzeichen der Erkrankung sollten bei Haus- und Fachärzten regelmäßig entsprechend der aktuellen Leitlinien und der Entwicklung von neuen Biomarkern zur Früherkennung angeboten/durchgeführt werden.
- d) **Vernetzung aller Akteure über einen klar definierten Versorgungspfad:** Bessere Kooperation zwischen Hausärzten, Fachärzten und Forschungseinrichtungen, um den Wissens-Transfer aus der klinischen Forschung in die Praxis zu beschleunigen.
- e) **Therapiebegleitendes Monitoring:** Aufbau von Kapazitäten für notwendige Verlaufsuntersuchungen (z. B. MRT-Monitoring bei Antikörper-Therapien) innerhalb der Versorgungsstrukturen.
- f) **Nutzung und Akzeptanz digitaler Biomarker:** Einsatz von Apps und Wearables zur Früherkennung und Verlaufsbeobachtung im häuslichen Umfeld.

gez.

Dr. Klaus Gehring

Vorsitzender

Berufsverband Deutscher Nervenärzte

Prof. Dr. Jörg B. Schulz

Direktor der Klinik für Neurologie

RWTH Aachen

Prof. Dr. Frank Jessen

Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Uniklinik Köln

Christa Stewens

Bayrische Staatsministerin a.D.

Dr. Uwe Meier

1. Vorsitzender

Berufsverband Deutscher Neurologen

Saskia Weiß

Geschäftsführerin

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller

Leiterin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

Universität Leipzig

Prof. Dr. Jens Wiltfang

Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Universität Göttingen

Universitätsmedizin Göttingen