

13. März 2026

Stellungnahme des Programms "Gesund und aktiv älter werden" im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) zum Konzeptpapier der Nationalen Demenzstrategie ab 2027

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) hat als Nachfolgeorganisation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in der ersten Laufzeit der Nationalen Demenzstrategie (NDS) gemeinsam mit anderen Kooperationspartnern die Maßnahme 1.7.1. zur „Gesundheitlichen Aufklärung zur Reduktion von Risiken der Demenzerkrankungen“ umgesetzt. Die in der Maßnahme beschriebenen Teilprojekte wurden erfolgreich implementiert und nachhaltig in den Maßnahmen des BIÖG verankert.

Die Fortführung und Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie ab 2027 wird ausdrücklich begrüßt. Insbesondere die Orientierung an den Handlungsfeldern des „*WHO Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia*“, die geplante Intensivierung der Zusammenarbeit der beteiligten Akteure sowie die Priorisierung des Themas Prävention sind wichtige Schritte, um Deutschland demenzfreundlicher zu gestalten.

Im Folgenden nehmen wir zu einzelnen Aspekten in der vorliegenden Entwurfsfassung vom 23. Februar 2026 Stellung:

1. Die Fortschreibung der NDS sollte einen Rückblick auf die Ergebnisse der laufenden NDS beinhalten: Was wurde in den vergangenen sechs Jahren erreicht? Auf welchen Empfehlungen, Studien, Expertisen, Maßnahmen kann und sollte man aufbauen? Wurden die Empfehlungen aus dem „WHO Global Action Plan“ in Deutschland ausreichend umgesetzt? Das würde eine Klammer schaffen zwischen der laufenden und der neuen NDS.
2. Das BIÖG begrüßt die Orientierung der neuen NDS an den Handlungsfeldern des „WHO Global Action Plan“. Dazu heißt es im Entwurf: „Durch diese Struktur wird die NDS international anschlussfähiger und vergleichbarer.“ Für eine Vergleichbarkeit bedarf es jedoch auch einer Übersicht über internationale Strategien im Themenfeld Demenz sowie übergeordnet im Bereich nichtübertragbare Erkrankungen. Folgende Berichte/Projekte sollten daher u.a. berücksichtigt werden: Umsetzung der globalen Demenzstrategie im Ländervergleich (vgl. Vortrag von Dr. Katrin Seeher von der WHO bei der NDS-Jahrestagung 2025), OECD Health Working Papers No. 190: Policies for people with dementia across OECD countries oder Ergebnisse des EU-geförderten Projekts "Joint Action Addressing Dementia and Health" (JADE Health). Auf Basis dieser Erkenntnisse ließe sich prüfen, inwiefern verschiedene Ansätze wirken und inwiefern sie in den deutschen Kontext übertragbar sind.
3. Die Organisation der Arbeit in Arbeitsgruppen sowie in kürzeren Dreijahreszyklen wird grundsätzlich begrüßt. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass zahlreiche Akteurinnen und Akteure der Nationalen Demenzstrategie (NDS) institutionellen Planungszyklen unterliegen und für die Umsetzung von Maßnahmen möglicherweise auch Fördermittel einwerben

müssen. Vor diesem Hintergrund erscheinen deutlich kurzfristiger angelegte Arbeitsaufträge nur eingeschränkt realisierbar.

4. Der Vorschlag, innerhalb des Netzwerks geeignete Partnerinnen und Partner für die Umsetzung einer Maßnahme zu identifizieren erscheint sinnvoll. Dies bedarf jedoch einer unterstützenden Struktur durch die NDS-Geschäftsstelle. Vorstellbar wäre die Einrichtung eines Ideen- und Maßnahmenpools, in dem Akteurinnen und Akteure ihre vorgeschlagenen Aktivitäten hinterlegen können. Diese könnten neben einer kurzen Maßnahmenbeschreibung auch Angaben zu gewünschter Expertise bzw. potenziellen Kooperationspartnern enthalten. Auf diese Weise könnte die Vernetzung zwischen Ideengeberinnen und weiteren Akteurinnen und Akteuren innerhalb der NDS systematisch unterstützt werden. Gleichzeitig würde eine solche Struktur mehr Transparenz über bestehende Ideen und Aktivitäten im Netzwerk schaffen und damit Synergien fördern sowie Doppelstrukturen vermeiden.
5. Das Thema Demenzprävention als Schwerpunkt in Arbeitsgruppe 1 („Wir verbessern die Prävention von Demenz“) sollte in einen umfassenden Ansatz zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten eingebettet werden. Viele der zentralen, beeinflussbaren Risikofaktoren für Demenz überschneiden sich mit Risikofaktoren anderer nichtübertragbarer Erkrankungen. Ein integrierter Ansatz würde es ermöglichen, Synergien zu nutzen und gesundheitliche Maßnahmen effizienter umzusetzen. Da Demenzrisiken zudem über den gesamten Lebensverlauf entstehen und sowohl durch individuelles Verhalten als auch durch die Verhältnisse beeinflusst werden, erfordert eine wirksame Prävention einen lebensphasen- und sektorübergreifenden Ansatz, der über das Gesundheitssystem hinausgeht und beispielsweise Bildung, Arbeitswelt, Stadtentwicklung und soziale Teilhabe einbezieht.

Weitere mögliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppe könnten sein: die Verbesserung der Lebensqualität durch gesundheitsförderliche Lebensstilanpassungen nach der Diagnose, die vertiefte Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Demenz und sozialer Lage sowie die Entwicklung von Ansätzen zur Verbesserung der Prävention bei besonders vulnerablen Gruppen.