



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

STELLUNGNAHME DES KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE ZUR

„Aktuellen Fassung der Nationalen Demenzstrategie 2027“

KONTAKT:

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.

Christian Heerdt
Wissenschaftliche Leitung

Michaelkirchstr. 17-18
10179 Berlin

Tel.: +49 30 / 2218298 – 22

Fax: +49 30 / 2218298 - 66

E-Mail: christian.heerdt@kda.de

Internet: www.kda.de

17. März 2026

Vorbemerkungen

Die Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie (NDS) steht an einem entscheidenden Punkt: Ob sie künftig tatsächliche strukturelle Wirkung entfaltet, hängt weniger von zusätzlichen Maßnahmen als von der Klärung ihrer grundlegenden strategischen und strukturellen Voraussetzungen ab. Wir begrüßen daher ausdrücklich die bisherige kritische Reflektion der bisherigen NDS und die konstruktive Weiterentwicklung unter Berücksichtigung auch divergierender Einschätzungen. Aus Perspektive des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) stehen jetzt zentralen Weichenstellungen an, um eine für Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen wirkungsvolle und zugleich umsetzbare NDS aufzusetzen. Mit der vorliegenden Rückmeldung möchte das KDA einen konstruktiven Beitrag dazu leisten, die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der Strategie zu stärken, insbesondere zu folgenden Aspekten:

1. Architektur und Umsetzungskorridor: strategische Vorstrukturierung des Umsetzungsprozesses

Zentrale Fragen zu Zielkonkretisierung, Umsetzbarkeit, Zuständigkeiten und Priorisierung werden bislang in die Arbeitsgruppen verlagert. Ohne einen vorgelagerten, verbindlichen Umsetzungskorridor besteht die Gefahr, dass grundlegende Strukturfragen mehrfach verhandelt werden und keine konsistente Arbeitsgrundlage entsteht. Wir schlagen vor hierauf ein Hauptaugenmerk bei der Bilanzierung der bisherigen NDS und der Vorschläge zur Weiterentwicklung bis 2027 zu legen.

2. Wirksamkeit und Nachhaltigkeit: gesicherte Umsetzungsinfrastruktur als strategischer Gelingensfaktor

Die NDS adressiert komplexe, sektorenübergreifende Handlungsfelder. Die bisherigen Erfahrungen zeigen jedoch, dass ohne verbindliche strukturelle Interventionsmechanismen – etwa durch implementierbare Versorgungspfade, kontinuierliche Begleitstrukturen oder koordinierende Infrastrukturen wie Fachstellen – Maßnahmen häufig auf der Ebene einzelner Projekte verbleiben und keine nachhaltige Wirkung in der Fläche entfalten. Eine frühzeitige Klärung und Stärkung dieser Mechanismen ist daher Voraussetzung dafür, dass die Strategie über Einzelmaßnahmen hinaus strukturelle Wirksamkeit entfalten kann.

3. Wirkungs- und Steuerungslogik: Systematisierung von Outcomes und wissenschaftliche Anbindung

Die angestrebte Wirkungsorientierung ist bislang nicht einheitlich operationalisiert. Es fehlen ein gemeinsames Wirkungsmodell, klare Indikatoren/KPIs sowie ein einheitliches Verständnis von Evidenz und Wirksamkeit als Grundlage für die Arbeit der Arbeitsgruppen. Eine wirkungsvolle und effiziente Arbeit innerhalb der NDS erfordert darüber hinaus eine regelhafte und ressourcenhinterlegte Einbindung wissenschaftlicher Partner, eine entsprechende Einbindung der deutschen Alzheimergesellschaft sowie einer Geschäftsstelle mit Perspektive über 2027 hinaus.

4. Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit: Umsetzbarkeit der Maßnahmen braucht Budget und Verantwortung

Es fehlt ein verbindlicher Finanzierungsrahmen, Zuständigkeiten sind teilweise ungeklärt und bestehende Förderlogiken stehen im Widerspruch zu den geplanten Arbeits- und Umsetzungsprozessen. Ohne Budget, ohne Berücksichtigung von Reformprozessen und Zeitfenstern (Pflegerreform) bleibt die Strategie an neuralgischen Punkten (Beratung, Begleitung, etc.) hinter den eigenen Ansprüchen zurück und es besteht das Risiko, dass auch künftig wirksame Maßnahmen nicht in die Fläche gelangen.

5. Lebensphasenorientierung und Teilhabe: fehlendes strategisches Ordnungsprinzip

Die Strategie adressiert zentrale Unterstützungsbedarfe, bildet jedoch die Potenziale eines konsequent lebensphasenorientierten Ansatzes bislang nicht systematisch ab. Insbesondere Prävention, Früherkennung und frühzeitige Zugänge stellen zentrale Interventionspunkte dar, die sowohl für die individuelle Lebensqualität als auch für die langfristige Systemwirkung von hoher Relevanz sind und bislang nicht ausreichend berücksichtigt werden. Gleichzeitig bleibt die Partizipation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen strukturell unterentwickelt und sollte als durchgängiges Prinzip stärker verankert werden.

Ohne eine vorgelagerte Klärung zentraler strategischer, struktureller und finanzieller Voraussetzungen besteht die Gefahr, dass die Weiterentwicklung der NDS bestehende Umsetzungsdefizite reproduziert und weiterhin hinter ihren eigenen Wirkungsansprüchen zurückbleibt.

Strategischer Umsetzungskorridor

Die derzeitige Konzeption der NDS verlagert zentrale Fragen der Zielkonkretisierung, Priorisierung, Zuständigkeitsklärung und Umsetzbarkeit in die Arbeitsgruppen. Damit besteht die reale Gefahr, dass grundlegende Struktur-, Budget- und Steuerungsfragen parallel in mehreren Arbeitsgruppen erneut verhandelt werden, ohne dass ein einheitliches Verständnis entsteht. Dies schwächt nicht nur die Vergleichbarkeit der Ergebnisse, sondern reduziert auch deren Verbindlichkeit und Umsetzbarkeit. Aus fachlicher Sicht ist es daher erforderlich, vor Beginn der Arbeitsgruppen einen verbindlichen strategischen Umsetzungskorridor zu definieren. Dieser sollte die strategischen Ziele in überprüfbare Wirkungsdimensionen übersetzen, die Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Kommunen klären – insbesondere in Bereichen außerhalb klar geregelter Leistungszuständigkeiten – und die Umsetzbarkeit unter realen Finanzierungs- und Steuerungsbedingungen prüfen. Nur auf dieser Grundlage können die Arbeitsgruppen zielgerichtet arbeiten und Ergebnisse entwickeln, die nicht bei konzeptionellen Vorschlägen verbleiben, sondern unter realen Rahmenbedingungen umsetzbar sind.

Wirkungsmodell und wissenschaftliche Begleitung

Die angestrebte stärkere Wirkungsorientierung der Strategie ist fachlich richtig, bleibt jedoch bislang konzeptionell unzureichend unterlegt. Ohne ein gemeinsames Wirkungsverständnis besteht die Gefahr, dass Maßnahmen entlang unterschiedlicher, nicht kompatibler Logiken entwickelt werden und weder vergleichbar noch strategisch steuerbar sind. Notwendig ist daher die Entwicklung eines einheitlichen Wirkungsmodells, das zentrale Wirkungsdimensionen – etwa Teilhabe, Zugänge zu Unterstützung, Stabilität von Versorgungssituationen oder Entlastung von An- und Zugehörigen – systematisch abbildet und in messbare Indikatoren übersetzt ohne die Strategie zu überfrachten. Dieses Wirkungsmodell sollte den Arbeitsgruppen zu Beginn ihrer Tätigkeit als verbindliche Referenz zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund ist es aus unserer Sicht erforderlich, die wissenschaftlichen Akteure der NDS kurzfristig mit der Entwicklung eines entsprechenden Referenzrahmens zu beauftragen, der ein anschlussfähiges Wirkungsmodell und ein konsistentes Indikatorenset bereitstellt und den Arbeitsgruppen zu Beginn ihrer Tätigkeit verbindlich zur Verfügung steht.

Arbeitsgruppen: Mandat, Zusammensetzung und Arbeitsfähigkeit

Die Arbeitsgruppen übernehmen eine zentrale Funktion in der Weiterentwicklung und Umsetzung der NDS und müssen entsprechend klar strukturiert und arbeitsfähig ausgestaltet werden. Voraussetzung hierfür ist ein eindeutiges Mandat, das sich aus den übergeordneten strategischen Zielsetzungen ableitet und konkrete Erwartungen an die Ergebnisse formuliert. Gleichzeitig ist auf eine arbeitsfähige Zusammensetzung zu achten, da zu große und heterogene Gruppen erfahrungsgemäß zu ineffizienten Abstimmungsprozessen führen. Entscheidend ist zudem, dass die relevanten Umsetzungsakteure verbindlich eingebunden sind, insbesondere Länder und Kommunen, die über entsprechende Entscheidungskompetenzen verfügen müssen, um eine spätere Umsetzung sicherzustellen. Ergänzend ist eine kontinuierliche wissenschaftliche Unterstützung notwendig, um die Arbeitsprozesse fachlich zu strukturieren und zu begleiten. Nicht zuletzt müssen die organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen – etwa im Hinblick auf Beteiligungskosten oder Koordinationsaufwand – so gestaltet werden, dass eine kontinuierliche und verbindliche Mitarbeit realistisch möglich ist. Dies erfordert prozess- und umsetzungsbegleitend eine klar mandatierte Geschäftsstelle sowie eine präzise Aufgabenklärung des Beirats in Bezug auf die Steuerung der Arbeitsgruppen und die Priorisierung sowie Verbindlichmachung von Maßnahmen über die einzelnen Handlungsfelder hinweg.

Governance, Verbindlichkeit und Finanzierung

Ein zentrales Hemmnis der bisherigen Strategie liegt in der fehlenden Fokussierung und Verbindlichkeit ihrer Umsetzung. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass weder ein klar definierter Finanzierungsrahmen noch eine eindeutige Zuordnung von Zuständigkeiten vorliegt. Gleichzeitig stehen die bestehenden Förderlogiken in einem Spannungsverhältnis zu den vorgesehenen Arbeits- und Umsetzungszyklen, da Maßnahmen häufig nur projektbezogen und zeitlich verzögert umgesetzt werden können. Diese strukturelle Diskrepanz führt dazu, dass selbst fachlich überzeugende und evidenzbasierte Ansätze nicht in die Fläche gelangen. Um die Wirksamkeit der Strategie sicherzustellen, ist eine frühzeitige und verbindliche Klärung dieser Rahmenbedingungen erforderlich. Dazu gehört die Definition eines belastbaren Finanzierungsrahmens für prioritäre Maßnahmen ebenso wie die bessere Verzahnung von strategischen Prozessen und Förderinstrumenten. Darüber hinaus ist eine klare Zuordnung von Umsetzungsverantwortung notwendig, insbesondere in den Bereichen, in denen bislang keine verbindlichen Zuständigkeiten bestehen oder auf Freiwilligkeit basieren (§ 71 SGB XII).

Partizipation und strukturelle Absicherung

Die stärkere Beteiligung von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen stellt einen wichtigen Fortschritt dar, muss jedoch über punktuelle Beteiligungsformate hinausgehen. Eine wirksame Partizipation erfordert eine kontinuierliche Einbindung in alle Phasen der Strategieentwicklung und -umsetzung sowie klare Rollen innerhalb der Arbeitsstrukturen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Beteiligung nicht voraussetzungslos möglich ist, sondern auf verlässliche organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen angewiesen ist. Insbesondere zivilgesellschaftliche Akteure, die diese Beteiligung maßgeblich tragen, benötigen eine angemessene Ressourcenausstattung, um ihre Rolle nachhaltig wahrnehmen zu können. Ohne eine solche strukturelle Absicherung besteht die Gefahr, dass Partizipation auf symbolische Beiträge beschränkt bleibt und ihr Potenzial für die inhaltliche und praktische Weiterentwicklung der Strategie nicht ausgeschöpft wird.

Vernetzung als Querschnittsaufgabe

Vernetzung ist eine zentrale Voraussetzung für die Umsetzung wirksamer Maßnahmen, stellt jedoch kein eigenständiges strategisches Ziel dar. Eine isolierte Behandlung im Rahmen einer eigenen Arbeitsgruppe würde dem funktionalen Charakter von Vernetzung nicht gerecht und birgt die Gefahr, dass sie losgelöst von konkreten Handlungszielen diskutiert wird. Zielführender ist es, Vernetzung als Querschnittsaufgabe in allen Arbeitsgruppen systematisch mitzudenken und eng mit den jeweiligen Maßnahmen zu verknüpfen. Bestehende Strukturen, insbesondere Fach- und Koordinierungsstellen, verfügen bereits über entsprechende Kompetenzen und sollten in dieser Funktion konsequent eingebunden werden.

Versorgungspfad als zentrales Strukturprinzip

Der im Konzept vorgesehene Versorgungspfad ist als zentrales Strukturprinzip der Strategie zu verstehen und nicht als einzelne Maßnahme. Seine Wirksamkeit hängt maßgeblich davon ab, ob er verbindlich, flächendeckend und mit klaren Zuständigkeiten implementiert werden kann. Vor einer Umsetzung sind daher grundlegende Fragen zu klären, insbesondere hinsichtlich der Verantwortlichkeiten, der notwendigen Ressourcen sowie der daraus resultierenden Maßnahmen. Fachlich ist ein Versorgungspfad nur dann tragfähig, wenn er lebensphasenorientiert angelegt ist und sowohl die individuelle Begleitung von Menschen mit Demenz als auch die strukturelle Steuerung von Unterstützungsangeboten umfasst. Dies schließt eine kontinuierliche Begleitung ab Diagnosestellung ebenso ein wie die Koordination von Angeboten auf kommunaler Ebene und eine systematische Implementationsbegleitung. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Versorgungspfade ihre Wirkung nur dann entfalten, wenn sie verbindlich ausgestaltet, mit klaren Zuständigkeiten hinterlegt und strukturell abgesichert sind.

Fach- und Koordinierungsstellen als Umsetzungsinfrastruktur

Fach- und Koordinierungsstellen nehmen eine Schlüsselrolle bei der Umsetzung der Strategie im föderalen System ein, insbesondere im Hinblick auf Vernetzung relevanter Akteure vor Ort, Koordination von Maßnahmen und die Begleitung von Implementationsprozessen von der Idee bis zur Umsetzung. Gleichzeitig ist deren Ausgestaltung derzeit stark heterogen und häufig nicht nachhaltig abgesichert. Diese strukturelle Unsicherheit steht im Widerspruch zu ihrer zentralen Funktion für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit einer Strukturentwicklung in der Strategie. Fachstellen sind als zentrale Infrastrukturagenturen der Umsetzung verbindlich zu stärken und nachhaltig zu refinanzieren, da sie eine Schlüsselrolle für die Überführung strategischer Ziele in konkrete regionale Umsetzungskontexte einnehmen. Darüber hinaus sollten Fachstellen systematisch in die Arbeitsgruppen eingebunden werden, um ihre Perspektive als Umsetzungsakteure frühzeitig in die Entwicklung von Maßnahmen einzubringen und deren spätere Implementierung zu unterstützen.

Von Einzelmaßnahmen zu struktureller Wirksamkeit

Die bisherigen Erfahrungen mit der Nationalen Demenzstrategie zeigen, dass Einzelmaßnahmen zwar punktuelle Verbesserungen erzielen können, jedoch keine nachhaltige Veränderung in der Fläche bewirken. Dies liegt insbesondere daran, dass sie häufig nicht in tragfähige strukturelle Rahmen eingebettet sind. Für eine wirksame Weiterentwicklung der Strategie ist daher ein Perspektivwechsel erforderlich, der Maßnahmen konsequent mit strukturellen Interventionsmechanismen verknüpft. Dazu zählen insbesondere Versorgungspfade, kontinuierliche Begleitstrukturen und koordinierende Infrastrukturen. Nur wenn Maßnahmen systematisch in solche Strukturen eingebettet sind, kann die Strategie über punktuelle Effekte hinausgehen und eine nachhaltige, flächendeckende Wirkung entfalten.

Innovationscluster

Die Weiterentwicklung der Strategie erfordert neben bestehender Evidenz auch die gezielte Entwicklung und Erprobung neuer Ansätze. Da nicht alle relevanten Maßnahmen bereits evidenzbasiert vorliegen, sollte ein strukturierter Rahmen geschaffen werden, in dem innovative Ansätze entwickelt, modellhaft erprobt und wissenschaftlich begleitet werden können. Ein solcher Innovationscluster ermöglicht es, neue Lösungsansätze systematisch zu testen und erfolgreiche Modelle in die Regelversorgung zu überführen, anstatt Innovationen dem Zufall einzelner Projekte zu überlassen.

Lebensphasenorientierung als Grundprinzip

Eine wirksame Demenzstrategie erfordert eine konsequente lebensphasenorientierte Ausrichtung, die bislang im Konzept nicht systematisch angelegt ist. Dies beginnt bei der Prävention und Früherkennung, umfasst die Phase der Diagnosestellung und Begleitung im Krankheitsverlauf und reicht bis zur palliativen Versorgung sowie zur Nachsorge für An- und Zugehörige. Eine solche Perspektive ermöglicht es, Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu adressieren und Übergänge im Versorgungssystem systematisch zu gestalten, anstatt punktuell auf bereits entstandene Problemlagen zu reagieren.

Prävention und Früherkennung

Die Potenziale von Prävention und Früherkennung werden bislang nicht ausreichend genutzt, obwohl sie sowohl für die individuelle Lebensqualität als auch für die langfristige Entwicklung des Versorgungssystems von zentraler Bedeutung sind. Viele Risikofaktoren wirken sektorübergreifend und betreffen neben Demenz auch andere altersassoziierte Erkrankungen. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, bestehende Zugangswege – etwa im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen – gezielt zu nutzen, um Präventionspotenziale zu erschließen und frühzeitig Unterstützungsangebote anzubinden. Eine systematische Verknüpfung von Prävention, Screening, Diagnostik und weiterführender Begleitung ist dabei ein zentraler Hebel für eine frühzeitige und wirksame Intervention.

Begleitung statt punktueller Beratung

Die bisherige Fokussierung auf punktuelle Beratung greift strukturell zu kurz, da sie die dynamischen Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen nicht ausreichend berücksichtigt. Erforderlich ist stattdessen eine kontinuierliche, lebensphasenbegleitende Unterstützung, die über einmalige Informationsangebote hinausgeht. Die Verankerung von Case Management als verbindliches Element kann hierzu einen entscheidenden Beitrag leisten, indem sie eine kontinuierliche Begleitung sicherstellt und die Koordination von Unterstützungsangeboten verbessert. Dies ist insbesondere für An- und Zugehörige von zentraler Bedeutung, die langfristig eine tragende Rolle im Unterstützungssystem einnehmen.

Wohnen, Quartier und Sozialraum

Teilhabe von Menschen mit Demenz realisiert sich maßgeblich im unmittelbaren Wohnumfeld und im Sozialraum. Entsprechend sollten Wohnen, Quartiersentwicklung und kommunale Infrastruktur stärker als zentrale Handlungsfelder der Strategie berücksichtigt werden. Dies umfasst sowohl die Gestaltung demenzsensibler Wohnformen als auch die Entwicklung quartiersbezogener Unterstützungsstrukturen und die Stärkung kommunaler Koordinationsfunktionen.

Ausblick

Die Weiterentwicklung der NDS kann ihre Wirkung dann entfalten, wenn strategische Zielsetzungen, strukturelle Voraussetzungen und konkrete Umsetzungsmechanismen konsequent miteinander verzahnt sind. Das aktuelle Zeitfenster bietet hierfür eine besondere Chance: Im Zuge der laufenden Reformprozesse, insbesondere im Kontext des SGB XI, können zentrale Voraussetzungen – etwa zur Stärkung von Fach- und Koordinierungsstellen sowie zur verbindlichen Ausgestaltung von Begleitstrukturen einschließlich Case- und Care-Management – bereits jetzt in bestehende Regelungsprozesse integriert werden. So kann die NDS nicht nur konzeptionell weiterentwickelt, sondern zugleich strukturell wirksam verankert werden. Die Orientierung an den globalen Zielsetzungen der WHO ist ein wichtiger Referenzrahmen, erfordert jedoch eine konsequente nationale Übersetzung in operative und verbindliche Umsetzungsstrukturen. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Strategien insbesondere dort wirksam werden, wo klare Prioritäten gesetzt und strukturelle Voraussetzungen frühzeitig geklärt werden. Beispiele wie die Niederlande mit regional verankerten Versorgungsnetzwerken verdeutlichen, dass nachhaltiger Impact nur durch die Verzahnung von Strategie, Struktur und Umsetzung entsteht. Die Weiterentwicklung der NDS bietet die Chance, diese Erfahrungen gezielt aufzugreifen. Voraussetzung ist, dass zentrale Weichenstellungen jetzt erfolgen und nicht in nachgelagerte Arbeitsprozesse verschoben werden.