

## Die Nationale Demenzstrategie 2027

### Inhalt

1	Einleitung .....	2
2	Strategische Ziele der Nationalen Demenzstrategie .....	3
3	Die Zusammenarbeit im Netzwerk Nationale Demenzstrategie.....	4
	3.1 Arbeitsgruppen.....	5
	3.2 Der fachliche Beirat.....	8
	3.3 Die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie.....	8
	3.4 Partizipation von Menschen mit Demenz in der Nationalen Demenzstrategie .....	9
4	Anhang: Strategische Ziele der Nationalen Demenzstrategie ab 2027 .....	10
	4.1 Arbeitsgruppe 1: Wir verbessern die Prävention von Demenz .....	11
	4.2 Arbeitsgruppe 2: Wir stärken die Teilhabe von Menschen mit Demenz und sensibilisieren die Gesellschaft für die Situation von Menschen mit Demenz .....	12
	4.3 Arbeitsgruppe 3: Wir beraten und unterstützen Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen.....	14
	4.4 Arbeitsgruppe 4: Wir unterstützen die Durchsetzung der Rechte von Menschen mit Demenz.....	15
	4.5 Arbeitsgruppe 5: Wir fördern die Vernetzung im Unterstützungs- und Versorgungssystem .....	16
	4.6 Arbeitsgruppe für Länder und Landesfachstellen in der Nationalen Demenzstrategie	17

## 1 Einleitung

Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen in Deutschland wirksam zu verbessern, ist das übergeordnete Ziel der Nationalen Demenzstrategie. Weil eine Demenz alle Lebensbereiche betrifft, müssen Unterstützung, Begleitung, Teilhabe, medizinische und pflegerische Versorgung sowie eine exzellente Forschung durch viele Akteure auf unterschiedlichen Ebenen der Gesellschaft, des Sozial- und Gesundheitssystems sowie der Politik und Verwaltung gesichert werden.

Deutschland hat in den vergangenen Jahren auf dem Weg zu einer demenzfreundlichen Gesellschaft bereits viel erreicht und hält vielfältige Angebote für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen bereit. Gleichwohl besteht weitergehender Handlungsbedarf, der ein vernetztes und aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken verschiedener Akteure voraussetzt.

Die Nationale Demenzstrategie wurde 2020 von der Bundesregierung gemeinsam mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz sowie Vertreterinnen und Vertretern der Länder, Kommunen, Zivilgesellschaft, Sozialversicherungsträger, Kranken- und Pflegeversicherung, Leistungserbringer, Wohlfahrtspflege, Fach- und Berufsverbände sowie Wissenschaft und Forschung vereinbart und entwickelt. Sie knüpft an die „Allianz für Menschen mit Demenz“ (2014–2018) und die dort umgesetzte Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ an. Als langfristig angelegter Ansatz eröffnet die Strategie die Möglichkeit, Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen kontinuierlich zu überprüfen, aktuelle Entwicklungen aufzugreifen und neue Schwerpunkte zu setzen.

Mit der Fortsetzung der Nationalen Demenzstrategie wird dieser Ansatz weiterentwickelt. Zentral ist dabei eine Orientierung an den sieben Handlungsfeldern des „WHO Global action plan on the public health response to dementia“ (WHO Global Action Plan). Durch diese Struktur wird die Nationale Demenzstrategie international anschlussfähiger und vergleichbarer. Weil die Handlungsfelder inhaltlich weit gefasst sind, ist eine weitere Konkretisierung und eine Anpassung an deutsche Gegebenheiten im Arbeitsprozess möglich und sinnvoll; die Handlungsfelder sind so zu interpretieren und weiterzuentwickeln, dass sie zu bestehenden Strukturen und landesspezifischen Herausforderungen in Deutschland bzw. in den Bundesländern passen.

Die Komplexität der Handlungsfelder begründet den interdisziplinären, sektoren- und ressortübergreifenden Ansatz der Nationalen Demenzstrategie: Verantwortlichkeiten sind auf verschiedene Ebenen verteilt, die jeweils eigene Beiträge zur Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen leisten. Wirksame Maßnahmen müssen daher gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden. Die koordinierte Zusammenarbeit im Netzwerk Nationale Demenzstrategie ist hierfür zentral. Das breite Bündnis der beteiligten Akteure ist eine besondere Ressource der deutschen Strategie; im Netzwerk sind insgesamt 89 Organisationen vertreten.

Um diese Zusammenarbeit zu stärken und die Strategie weiter zu dynamisieren, wird ein neuer, iterativer Arbeitsprozess etabliert. Kernelement sind Arbeitsgruppen (AGs), die jeweils für einen Zeitraum von drei Jahren zu strategischen Zielen eingerichtet werden, gemeinsame Maßnahmen entwickeln und diese umsetzen. Dabei werden in Abstimmung mit den Mitglie-

dem des Netzwerks Prioritäten gesetzt; nicht zu jedem Handlungsfeld muss eine Arbeitsgruppe gebildet werden. Für alle Arbeitsgruppen verbindlich ist die Arbeit in 3-Jahres-Zyklen (Ziel- und Maßnahmenentwicklung im ersten Jahr; Umsetzung im zweiten und dritten Jahr; Bilanzierung sowie Veröffentlichung von Ergebnissen und Empfehlungen am Zyklusende). Die Maßnahmen sollen evidenzbasiert, messbar, realistisch und wirksam konzipiert werden. Zudem werden die strategischen Ziele einem oder mehreren Handlungsfeldern des WHO Global Action Plans zugeordnet.

Die Perspektive von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ist leitend für die Priorisierung von Themen sowie für die Formulierung von Zielen und Maßnahmen. Die Bundesregierung (federführend) sowie das Netzwerk, ein fachlicher Beirat und die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie am Deutschen Zentrum für Altersfragen tragen gemeinsam dazu bei, die Zusammenarbeit zu strukturieren, Verbindlichkeit im Rahmen der freiwilligen Kooperation herzustellen und die Umsetzung sinnvoller Maßnahmen zu unterstützen.

Das vorliegende Papier beschreibt die Handlungsfelder der Nationalen Demenzstrategie und legt die Grundprinzipien der Zusammenarbeit im Netzwerk dar. Es schafft den Rahmen für eine koordinierte, evidenzbasierte und praxisnahe Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie.

## 2 Strategische Ziele der Nationalen Demenzstrategie

Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen in Deutschland wirksam zu verbessern, ist das übergeordnete Ziel der Nationalen Demenzstrategie.

Dabei orientiert sich die Nationale Demenzstrategie an den sieben Handlungsfeldern des WHO Global action plan on the public health response to dementia (kurz WHO Global Action Plan):

- 1: Demenz als Priorität der öffentlichen Gesundheit (*Dementia as a public health priority*)
- 2: Bewusstsein für Demenz und demenzfreundliche Lebenswelten (*Dementia awareness and friendliness*)
- 3: Risikoreduktion für Demenz (*Dementia risk reduction*)
- 4: Diagnose, Behandlung, Versorgung und Unterstützung bei Demenz (*Dementia diagnosis, treatment, care and support*)
- 5: Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (*Support for dementia carers*)
- 6: Informationssysteme für Demenz (*Information systems for dementia*)
- 7: Demenzforschung und Innovation (*Dementia research and innovation*)

Durch diese Orientierung an der Struktur des WHO Global Action Plans wird die Nationale Demenzstrategie international anschlussfähiger und vergleichbarer. Weil die Handlungsfelder inhaltlich weit gefasst sind, ist eine weitere Konkretisierung und eine Anpassung mit Blick auf die deutschen Gegebenheiten im Arbeitsprozess möglich und sinnvoll. Wie alle WHO-Mitgliedstaaten ist auch Deutschland aufgefordert, die Handlungsfelder so zu interpretieren und weiterzuentwickeln, dass sie zu den bestehenden Strukturen und landesspezifischen

Herausforderungen in Deutschland bzw. in einzelnen Bundesländern passen. Als Grundlage für die Fortführung der Nationalen Demenzstrategie wurde deshalb aus der bisherigen Arbeit im Netzwerk der Nationalen Demenzstrategie ein Repertoire an strategischen Zielen für die Nationale Demenzstrategie in Deutschland erarbeitet, die die Handlungsfelder der WHO aufgreift und für den Diskurs in unserem Land aufbereitet.

Um die strategischen Ziele zu erreichen, ist ein interdisziplinärer Ansatz der Nationalen Demenzstrategie erforderlich: Demenz betrifft das gesamte Leben einer Person und damit zahlreiche Fachgebiete und Versorgungsbereiche, die in die Zuständigkeit unterschiedlicher Organisationen, Institutionen und Professionen fallen. Verantwortlichkeiten sind damit auf verschiedene Ebenen verteilt, die jeweils eigene Beiträge zur Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen leisten.

Wirksame Maßnahmen müssen vor diesem Hintergrund sektoren- und ressortübergreifend abgestimmt und umgesetzt werden. Um das übergeordnete Ziel der NDS zu erreichen, ist daher eine koordinierte Zusammenarbeit im Netzwerk Nationale Demenzstrategie notwendig.

### **3 Die Zusammenarbeit im Netzwerk Nationale Demenzstrategie**

Das breite Bündnis der beteiligten Akteure ist die wichtigste Ressource der NDS und eine Besonderheit der deutschen Strategie – im Vergleich zu anderen Nationalen Demenzstrategien. Im Netzwerk Nationale Demenzstrategie sind insgesamt 89 Organisationen und damit zahlreiche unterschiedliche Perspektiven und vielfältige Expertise vertreten.

Das Netzwerk vereint Mitglieder aus acht Gruppen:

1. Akteure des Bundes (Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit federführend für die Bundesregierung)
2. Länder (vertreten durch Arbeits- und Sozialministerkonferenz, Gesundheitsministerkonferenz, Kultusministerkonferenz)
3. Kommunale Spitzenverbände
4. Zivilgesellschaft  
Co-Vorsitzende der Strategie: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz
5. Sozialversicherungsträger / Kranken- und Pflegeversicherung
6. Trägerverbände der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und in der Pflege / Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege
7. Fach- und Berufsverbände
8. Wissenschaft und Forschung

Die intensive Zusammenarbeit dieser Akteure trägt die Nationale Demenzstrategie und soll in Zukunft noch weiter ausgebaut werden.

Die Bundesregierung engagiert sich in der Nationalen Demenzstrategie mit inhaltlichen Beiträgen wie alle anderen Mitglieder des Netzwerkes. Innerhalb der Bundesregierung sind BMBFSFJ und BMG federführend für die Nationale Demenzstrategie zuständig. Die Feder-

führung umfasst die Koordination innerhalb der Bundesregierung. Darüber hinaus verantwortet die Bundesregierung über die federführenden Ressorts die organisatorische Steuerung der Nationalen Demenzstrategie. Dabei stimmt sie sich mit dem Netzwerk ab, arbeitet eng mit der Geschäftsstelle der Nationalen Demenzstrategie zusammen und wird von einem fachlichen Beirat beraten.

### 3.1 Arbeitsgruppen

Um einen neuen Prozess der Zusammenarbeit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie zu etablieren, werden ab 2027 Arbeitsgruppen (AGs) für einen Zeitraum von drei Jahren eingerichtet. Diese Arbeitsgruppen widmen sich einem der strategischen Ziele. Die Mitglieder einer AG entwickeln im Rahmen eines strategischen Ziels gemeinsame Maßnahmen und setzen diese um. Dabei wird nicht zu jedem möglichen strategischen Ziel eine AG gebildet, sondern es werden in Abstimmung mit den Mitgliedern des Netzwerks Prioritäten gesetzt. Die Themen der Arbeitsgruppen legen somit Schwerpunkte für die jeweiligen dreijährigen Zyklen der Nationalen Demenzstrategie fest. Zur besseren internationalen Vergleichbarkeit werden die strategischen Ziele einem oder mehreren WHO-Handlungsfeldern zugeordnet.

Zur Mitarbeit in einer AG sind die Mitglieder des Netzwerks eingeladen, die zur Arbeit der Arbeitsgruppe einen Beitrag leisten und sich an der Umsetzung von Maßnahmen beteiligen können und wollen.

Darüber hinaus sind alle Netzwerkmitglieder eingeladen, zu Themen außerhalb der AG-Schwerpunkte Maßnahmen aufzusetzen und im Netzwerk nach geeigneten Kooperationspartnern zu suchen. Dazu werden passende Austauschformate angeboten, die Kooperation unterstützt und die Ergebnisse öffentlich gemacht. Aus dieser Arbeit können auch Vorschläge für Schwerpunkte des nächsten AG-Zyklus abgeleitet werden.

Die Arbeitsweisen der Arbeitsgruppen können unterschiedlich sein. Folgende drei Eckpunkte sind jedoch für alle AGs verbindlich:

#### ***Arbeit in 3-Jahres-Zyklen***

Im ersten Jahr der Zusammenarbeit werden Maßnahmen entwickelt, die der Erreichung des gemeinsamen strategischen Ziels dienen können. Zum Ende des ersten Jahres sind konkrete Maßnahmen formuliert, beschlossen und geplant. Daraufhin bleiben nur diejenigen Mitglieder der Arbeitsgruppe weiterhin AG-Mitglied, die an einer Maßnahme beteiligt sind.

Im zweiten und dritten Jahr werden die geplanten Maßnahmen umgesetzt. Die Treffen der Arbeitsgruppe dienen dazu, diese Umsetzung zu unterstützen. Zum Ende des dritten Jahres zieht die Arbeitsgruppe Bilanz und veröffentlicht die Ergebnisse der Zusammenarbeit und gemeinsame Empfehlungen, die sich auf das strategische Ziel beziehen.

Die relativ kurzen Zyklen mit einem geplanten Umsetzungszeitraum von zwei Jahren sorgen für eine große Aktualität der Strategie und für Dynamik im Arbeitsprozess. Bei komplexeren Vorhaben ist es denkbar, dass eine Maßnahme nur den ersten Schritt des Vorhabens umfasst und für die vollständige Umsetzung mehrere Zyklen notwendig sind.

### **Formulierung von Maßnahmen und Ergebnisberichte**

Die AGs sind angehalten, die gemeinsamen Maßnahmen evidenzbasiert, messbar und realistisch zu konzipieren. Zu einer realistischen Konzeption gehört es auch, die Umsetzung in der Praxis und deren Finanzierung zu planen. Dabei sind folgende Kriterien maßgeblich für die Entscheidung, ob eine Arbeitsgruppe eine bestimmte Maßnahme im Rahmen der NDS umsetzen sollte:

1. **Evidenz:** Die Maßnahme kann mit Blick auf den aktuellen Stand der Forschung begründet werden.
2. **Messbarkeit:** Es gibt eine ausreichende Datengrundlage, um messbare Erfolgsindikatoren für die Maßnahme formulieren zu können.
3. **Machbarkeit:** Es ist zu erwarten, dass die gewählten Akteure die Maßnahme in der gewählten Formulierung innerhalb des geplanten Zeitraums umsetzen können. Das bedeutet u. a., dass sie über die erforderlichen personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen und die (ggf. auch regulatorischen) Kompetenzen zur Umsetzung verfügen. Dabei wird auch die Umsetzung von der Bundesebene in die Praxis berücksichtigt.
4. **Wirksamkeit:** Die Umsetzung der Maßnahme kann die Lebenssituation von Menschen mit Demenz bzw. die ihrer An- und Zugehörigen nachweislich verbessern.

Für die Beschreibung der Maßnahmen sowie für die Ergebnisberichte und Empfehlungen der Arbeitsgruppen wird die Geschäftsstelle eine einheitliche Form entwickeln.

### **Arbeitstreffen**

Festgelegt sind für jede AG drei Treffen innerhalb des Zyklus, die jeweils eine bestimmte Funktion haben und in Präsenz durchgeführt werden: ein Auftakt-Workshop, ein Interim-Workshop und ein Abschluss-Workshop. Darüber hinaus können die Arbeitsgruppen ihre Zusammenarbeit frei gestalten.

Auftakt-Workshop (1. Jahr):

- Wahl der AG-Leitung (Sprecher\*innen- und Koordinierungsfunktion, Moderation, Schnittstelle zur Geschäftsstelle und zum Beirat)
- Erste Diskussion der inhaltlichen Schwerpunkte
- Festlegung der Arbeitsweise (ggf. Bildung von kleineren Gruppen, Rhythmus der Treffen u. a.)

Interim-Workshop (2. Jahr):

- Verständigung über Zwischenstände der Maßnahmen
- Identifikation von Hindernissen / Veränderungsbedarf
- Ggf. Entscheidung zum Umsteuern

Abschluss-Workshop (3. Jahr):

- Fazit und Sammlung von Ergebnissen der Zusammenarbeit
- Abstimmung von Ergebnisberichten und Empfehlungen zur Veröffentlichung

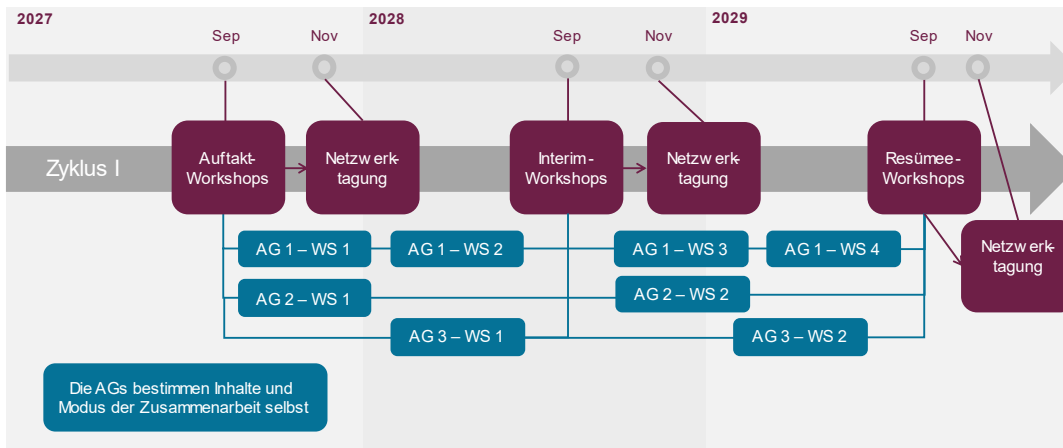
Die jährliche Netzwerktagung richtet sich an alle Mitglieder des Netzwerks, unabhängig davon, ob sie Mitglied einer Arbeitsgruppe sind, und dient dem fachlichen Austausch. Darüber

hinaus sollte die Tagung mit dem Arbeitsprozess der AGs verschränkt werden. Dort sollte ein Austausch unter den Arbeitsgruppen bzw. mit dem gesamten Netzwerk stattfinden. Auf diese Weise können die Arbeitsgruppen die Netzwerkmitglieder bzw. die Mitglieder anderer Arbeitsgruppen über die eigene Arbeit informieren, den Wissenstransfer und die kollegiale Beratung zwischen den Arbeitsgruppen unterstützen und sich Anregungen bzw. Expertise aus dem Netzwerk einholen.

Folgende Schwerpunkte der Netzwerktagung bieten sich im Arbeitszyklus an:

- 1. Jahr: Die Arbeitsgruppen stellen die geplanten Maßnahmen vor.
- 2. Jahr: Die Arbeitsgruppen stellen erste Zwischenergebnisse vor.
- 3. Jahr: Die Arbeitsgruppen stellen ihre Ergebnisse und Empfehlungen vor.

### Arbeit in den Arbeitsgruppen



### 3.2 Der fachliche Beirat

Der fachliche Beirat berät die federführenden Ministerien und die Geschäftsstelle zu aktuellen Entwicklungen im Themenfeld Demenz auf nationaler und internationaler Ebene, soweit diese für die NDS relevant sind. Er unterstützt die inhaltliche Ausrichtung der Nationalen Demenzstrategie insgesamt sowie die Priorisierung von Zielen und die inhaltliche Ausgestaltung der Handlungsfelder. Zudem berät der Beirat zu den Zielen und Maßnahmen der Arbeitsgruppen und ordnet die Ergebnisse und Empfehlungen der Arbeitsgruppen ein.

Grundsätzlich sollten die folgenden Gruppen der Akteure im Beirat vertreten sein.

1. Länder: Arbeits- und Sozialministerkonferenz, Gesundheitsministerkonferenz, Kultusministerkonferenz
2. Kommunale Spitzenverbände
3. Zivilgesellschaft
4. Sozialversicherungsträger / Kranken- und Pflegeversicherung
5. Trägerverbände der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und in der Pflege / Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege
6. Fach- und Berufsverbände
7. Wissenschaft und Forschung

Die Ernennung der Mitglieder erfolgt durch die federführenden Bundesministerien. Die DAzG erhält einen ständigen Sitz im Beirat. Der Vorsitz wird zu Beginn jedes 3-Jahres-Zyklus neu gewählt. Die Sprecherinnen und Sprecher der AGs werden zu den Sitzungen des Beirats eingeladen.

### 3.3 Die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie

Die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie am Deutschen Zentrum für Altersfragen (GS NDS) hat die Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie seit 2019 begleitet und wird bis Ende 2027 durch das BMG und BMBFSFJ gefördert. Deshalb übernimmt die Geschäftsstelle mindestens bis zu diesem Zeitpunkt Aufgaben im Zusammenhang mit der Fortsetzung der NDS. Sie strukturiert die Zusammenarbeit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie und unterstützt diese Zusammenarbeit im Sinne einer wissenschaftlichen Beratung inhaltlich und organisatorisch.

Ziel ist es, die wirksame Zusammenarbeit aller Netzwerkmitglieder zu unterstützen und weiterzuentwickeln – in den Arbeitsgruppen, im Beirat und im gesamten Netzwerk. Darüber hinaus wird die Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Maßnahmen vorangetrieben. So sollen die Lebenssituation von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen in Deutschland nachhaltig verbessert werden.

Vor dem Hintergrund der freiwilligen Kooperation der Akteure stellt die Geschäftsstelle durch ihre Arbeit ein größtmögliches Maß an Verbindlichkeit her.

Im Laufe der weiteren Zusammenarbeit reflektiert sie die gemeinsame Arbeitsweise regelmäßig und entwickelt Vorschläge zu deren Verbesserung.

Darüber hinaus betreut sie das Netzwerk Nationale Demenzstrategie und fördert den Austausch und die Vernetzung der Mitglieder, u. a. durch Fachveranstaltungen und die jährliche

Netzwerktagung. Die Geschäftsstelle informiert die Fachöffentlichkeit und die Fachpolitik über die Nationale Demenzstrategie und die Belange von Menschen mit Demenz.

### **3.4 Partizipation von Menschen mit Demenz in der Nationalen Demenzstrategie**

Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen zu verbessern ist das zentrale Ziel der NDS. Ob die Arbeit der Netzwerkmitglieder aus Sicht der Betroffenen relevant und wirkungsvoll ist, ist ein wichtiges Kriterium für den Erfolg der Strategie. Deshalb soll die Perspektive von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen bei der Priorisierung von strategischen Zielen und der Formulierung von Maßnahmen einbezogen werden.

Dies geschieht einerseits über eine Befragung einer größeren Zahl von Betroffenen vor Beginn eines Arbeitszyklus, andererseits über die Einbeziehung der Mitglieder des Beirats „Leben mit Demenz“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz in die Arbeit des Netzwerks bzw. der Arbeitsgruppen.

#### 4 Anhang: Strategische Ziele der Nationalen Demenzstrategie ab 2027

Temporärer Hinweis: Die folgenden Ausführungen stellen die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Diskussionen im Netzwerk Nationale Demenzstrategie zu einer Fortführung der NDS dar (Stand: Februar 2026). Konkretisiert werden vor allem mögliche priorisierte Ziele und die Bildung von Arbeitsgruppen und Maßnahmen, die durch die Mitglieder der jeweiligen Arbeitsgruppe umgesetzt werden könnten. In der finalen Fassung des Dokuments können diese Inhalte in den Hauptteil überführt werden. Weitere mögliche Arbeitsgruppen und Maßnahmen zu priorisierten Handlungsfeldern und strategischen Zielen bleiben im Anhang. Dieser temporäre Hinweis entfällt in der finalen Fassung.

Für eine Intensivierung der Zusammenarbeit und für die Bildung von Arbeitsgruppen zu Beginn eines 3-Jahres-Zyklus ist eine Priorisierung und Konkretisierung der Ziele notwendig, die im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie verfolgt werden sollen. Dabei ist die Perspektive der Netzwerkmitglieder entscheidend, da sie gleichzeitig Expert\*innen für ihr jeweiliges Fachgebiet und Verantwortliche für die Umsetzung von Maßnahmen sind.

In Vorbereitung auf die Bildung von Arbeitsgruppen hat die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie in einem zweischrittigen Verfahren die Perspektive der Mitglieder des Netzwerks Nationale Demenzstrategie eingeholt. Ziel war es, einen Eindruck davon zu gewinnen, welche strategischen Ziele, Herausforderungen und potenziellen Maßnahmen die Netzwerkmitglieder derzeit als besonders relevant erachten.

Dazu wurde eine Online-Umfrage unter allen Netzwerkmitgliedern durchgeführt. Außerdem wurden die potenziellen zukünftigen Ziele der NDS mit den Teilnehmenden der Netzwerktagung im Oktober 2025 diskutiert.

Dabei wurde deutlich, dass eine Mehrheit der Akteure eindeutige Prioritäten bei den potenziellen Zielen der Strategie sieht.

So wurden die folgende strategische Ziele besonders hoch priorisiert:

- Wir verbessern die Prävention von Demenz.
- Wir stärken die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz.
- Wir klären über Demenz auf und sensibilisieren die Gesellschaft stärker für Menschen mit Demenz.
- Wir begleiten und beraten Menschen mit Demenz.
- Wir unterstützen pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz.
- Wir fördern die Vernetzung im Unterstützungs- und Versorgungssystem.

Die Netzwerkmitglieder nannten darüber hinaus konkrete Ansatzpunkte für potenzielle Maßnahmen in den unterschiedlichen Themenbereichen, die bereits mögliche Schwerpunkte für die Arbeit der AGs erkennen lassen.

Im Folgenden werden auf dieser Grundlage Arbeitsgruppen für die Zusammenarbeit ab 2027 umrissen, die damit verbundenen Themenfelder skizziert, mögliche Schwerpunkte genannt und ihre Zuordnung zu den Handlungsfeldern des WHO Global Action Plans dargestellt.

## 4.1 Arbeitsgruppe 1: Wir verbessern die Prävention von Demenz

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass bis zu 45 % aller Demenzfälle durch die Prävention und Modifikation veränderbarer Risikofaktoren potenziell verhindert werden könnten.<sup>1</sup> Da Demenz bislang nicht heilbar ist, stellt Prävention somit die wirksamste Strategie dar, um Demenz zu vermeiden, den Krankheitsbeginn zu verzögern, den Verlauf positiv zu beeinflussen und die Lebensqualität im Alter deutlich zu verbessern. Prävention hat sowohl eine individuelle als auch eine gesellschaftliche Dimension, weil einerseits Änderungen im Lebensstil aber auch die Gestaltung von Lebensbedingungen ein Ansatzpunkt für Demenzprävention sein können.

### **Für die Arbeit der AG sind folgende Schwerpunkte möglich:**

#### *Prävention in medizinischen und pflegerischen Versorgungskontexten*

Durch gezielte Weiterbildungen des Fachpersonals können Risikofaktoren und Frühzeichen besser erkannt und Betroffene kompetent beraten werden. Zudem sollten präventive Maßnahmen fest in medizinische, pflegerische und rehabilitative Settings integriert sowie relevante Risikofaktoren frühzeitig abgeklärt und behandelt werden.

#### *Forschung zu Prävention*

Grundlagenforschung, Studien zu medizinischen Interventionen und zu gesundheitsbezogenem Verhalten sowie Fortschritte in der Frühdiagnostik tragen dazu bei, wirksame Präventionsstrategien weiterzuentwickeln und frühzeitig einzusetzen.

#### *Aufklärung der Bevölkerung*

Ein gestärktes Bewusstsein für Risikofaktoren, beginnend in Schule und Beruf, sowie Programme der Gesundheitsförderung, etwa im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, unterstützen Interventionen, die im Sinne eines „gesunden Alterns“ das Demenzrisiko langfristig senken können.

### **Zuordnung zur WHO-Struktur: Handlungsfeld 3 Risikoreduktion für Demenz<sup>2</sup>**

Die WHO betont, dass Demenzprävention eng mit der Reduktion modifizierbarer Gesundheits- und Lebensstilrisiken verknüpft ist:

„Durch die Verbesserung der Fähigkeiten von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen, evidenzbasierte, sektorübergreifende, geschlechts- und kulturspezifische Maßnahmen für die allgemeine Bevölkerung anzubieten, über veränderbare Risikofaktoren für Demenz, die auch bei anderen nicht übertragbaren Krankheiten auftreten, aufzuklären und diese proaktiv zu behandeln, kann das Risiko, an Demenz zu erkranken, verringert oder deren Fortschreiten verzögert werden.“

---

<sup>1</sup> <https://www.thelancet.com/commissions-do/dementia-prevention-intervention-and-care> Zugriff 13.01.2026

<sup>2</sup> Handlungsfeld 3 des WHO Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia (2017-2025), S. 18 ff., URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2098e5be-c7f3-4365-aebf-36204459794f/content>, Zugriff 12.12.2025.

## 4.2 Arbeitsgruppe 2: Wir stärken die Teilhabe von Menschen mit Demenz und sensibilisieren die Gesellschaft für die Situation von Menschen mit Demenz

Teilhabe ist für Menschen mit Demenz von zentraler Bedeutung, da sie den Erhalt von Identität, Würde und Lebensqualität unterstützt. Soziale Einbindung, Mitsprache und die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, wirken Isolation, Stigmatisierung und depressiven Symptomen entgegen und können den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Gleichzeitig fördert gelebte Teilhabe die Sensibilisierung der Gesellschaft: Wenn Menschen mit Demenz im öffentlichen Leben sichtbar bleiben, entstehen Begegnungen, die Verständnis und Empathie stärken und stereotype Vorstellungen aufbrechen.

### **Für die Arbeit der AG sind folgende Schwerpunkte möglich:**

#### *Strukturelle und soziale Voraussetzungen für Teilhabe schaffen*

Damit Menschen mit Demenz möglichst selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, braucht es unterstützende Rahmenbedingungen in Kommunen und im Alltag. Dazu zählen verlässliche Strukturen, koordinierte Angebote sowie die Gestaltung demenzfreundlicher Umgebungen (z. B. Orientierung, Zugänglichkeit, angemessene Kommunikation).

#### *Sensibilisierung und Qualifizierung relevanter Akteure*

Niedrigschwellige Information, Schulungen und alltagsnahe Aufklärung sollen sowohl die Bevölkerung als auch zentrale Akteursgruppen erreichen – etwa Vereine, Kulturinstitutionen, Kirchen, Arbeitgeber, Polizei, Einzelhandel, Nachbarschaften und kommunale Einrichtungen. Ziel ist, Handlungssicherheit im Umgang zu stärken, Entstigmatisierung zu fördern und Unterstützungswege sichtbar zu machen.

#### *Teilhabe in zentralen Lebensbereichen gezielt fördern*

Maßnahmen sollen die kulturelle Teilhabe (z. B. Zugang zu Kulturangeboten), die Quartiersentwicklung und die Förderung demenzfreundlicher Kommunen stärken. Ebenso gehört die Unterstützung politischer Partizipation dazu, um Mitbestimmung zu ermöglichen. So entsteht eine ganzheitliche Strategie, die Teilhabe praktisch verbessert und Sensibilisierung dauerhaft verankert.

### **Zuordnung zur WHO-Struktur: Handlungsfeld 2 Bewusstsein für Demenz und demenzfreundliche Lebenswelten<sup>3</sup>**

Teilhabe ist ohne Sensibilisierung nicht möglich, da fehlendes Wissen, Berührungsängste und Vorurteile Menschen mit Demenz ausgrenzen können. Gleichzeitig trägt gelebte Teilhabe wiederum zur Sensibilisierung der Gesellschaft bei, indem Menschen mit Demenz

---

<sup>3</sup> Handlungsfeld 2 des WHO Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia (2017-2025), S. 14 ff.. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2098e5be-c7f3-4365-aebf-36204459794f/content>, Zugriff 12.12.2025.

sichtbar werden, Begegnung ermöglicht wird und soziale Normalität entsteht. Diese Wechselwirkung entspricht auch dem Verständnis der WHO in Handlungsfeld 2:

„Durch die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die Förderung der Akzeptanz und des Verständnisses für Demenz sowie die Schaffung eines demenzfreundlichen gesellschaftlichen Umfelds können Menschen mit Demenz am Gemeinschaftsleben teilhaben und durch eine verbesserte soziale Teilhabe ihre Selbstständigkeit bestmöglich ausüben.“

### 4.3 Arbeitsgruppe 3: Wir beraten und unterstützen Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen

Beratung und Unterstützung sind gleichermaßen für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen wichtig, da beide in unterschiedlicher Weise, aber im selben Ausmaß von der Erkrankung betroffen sind. Bei der Begleitung und Versorgung von Menschen mit Demenz spielen pflegende Angehörige oft eine zentrale Rolle. Daher wirkt ihre Entlastung direkt stabilisierend auf die Situation der Betroffenen. Beratung, die beide einbezieht, beugt Überforderung und Krisen vor und ermöglicht eine verlässliche, bedarfsgerechte Versorgung.

#### **Für die Arbeit der AG sind folgende Schwerpunkte möglich:**

##### *Ausbau und bedarfsgerechte Ausgestaltung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten*

Ziel ist eine frühzeitige, niedrighschwellige und kontinuierliche Beratung und Begleitung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bundesweit. Beratungsstrukturen sollen so weiterentwickelt werden, dass sie verlässlich erreichbar sind, passgenau unterstützen und Übergänge zwischen Angeboten erleichtern.

##### *Qualitätssicherung durch einheitliche Standards und vernetzte kommunale Strukturen*

Durch die Förderung einheitlicher Beratungsstandards und den Aufbau bzw. die Stärkung kommunaler Beratungs- und Vernetzungsangebote (z. B. nach dem Konzept der Community Health Nurse) können Orientierung, Koordination und Anschlussfähigkeit verbessert werden. So wird Unterstützung vor Ort gebündelt und für Betroffene leichter zugänglich.

##### *Gezielte Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger*

Ein Schwerpunkt liegt auf Maßnahmen, die pflegende Angehörige wirksam entlasten – insbesondere durch eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie durch ein flächendeckendes Erstberatungsangebot nach einer Demenzdiagnose, das automatisch und ohne zusätzliche Hürden allen Betroffenen zugänglich gemacht wird. Dadurch können Hilfen früher greifen und Belastungen langfristig reduziert werden.

#### **Zuordnung zur WHO-Struktur: Handlungsfeld 4 Diagnose, Behandlung, Versorgung und Unterstützung bei Demenz und Handlungsfeld 5 Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz <sup>4</sup>**

Mit Blick auf die Struktur des Global Action Plan der WHO findet sich die Arbeitsgruppe 3 einerseits im Handlungsfeld 4 wieder:

„Die Bedürfnisse und Vorlieben von Menschen mit Demenz können erfüllt und ihre Selbstständigkeit von der Diagnose bis zum Lebensende respektiert werden, indem integrierte, kulturell angemessene, personenzentrierte, gemeindenaher Leistungen der Unterstützung, Gesundheitsversorgung und Pflege bereitgestellt werden.“

---

<sup>4</sup> Handlungsfeld 4 des WHO Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia (2017-2025) , S. 22 ff.. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2098e5be-c7f3-4365-aebf-36204459794f/content>, Zugriff [Datum]

Die Perspektive der An- und Zugehörigen ist im Handlungsfeld 5 verankert:

„Die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Bereitstellung sektorübergreifender Pflege, Unterstützung und Dienstleistungen für pflegende Angehörige wird dazu beitragen, ihren Bedürfnissen besser gerecht zu werden und einer Verschlechterung ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit sowie ihres sozialen Wohlbefindens vorzubeugen.“

Die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen richtet sich dabei zwar an unterschiedliche primäre Zielgruppen, ist in Deutschland jedoch mit vergleichbaren strukturellen Herausforderungen innerhalb desselben Versorgungs- und Unterstützungssystems verbunden. Beide Gruppen nutzen dieselben Strukturen und benötigen eine gemeinsame Infrastruktur. Die Bündelung der beiden Handlungsfelder in einer Arbeitsgruppe entspricht dem Ansatz der WHO, globale demenzbezogene Handlungsfelder so zu interpretieren und zusammenzuführen, dass sie effizient an nationale und regionale Kontexte angepasst werden können.

#### **4.4 Arbeitsgruppe 4: Wir unterstützen die Durchsetzung der Rechte von Menschen mit Demenz**

Die Möglichkeiten zur Teilhabe sowie die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz werden unter anderem durch die geltende Rechtslage und deren Umsetzung auf den Ebenen von Bund, Ländern und Kommunen bestimmt.

Die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsdurchsetzung in diesen Bereichen sind Gegenstand einer juristischen Expertise, mit der die Geschäftsstelle NDS im Jahr 2025 Prof. Dr. habil Thomas Klie beauftragt hat. Die Expertise und die darin enthaltenen Empfehlungen werden 2026 veröffentlicht, sollen den Mitgliedern des Netzwerks zur Verfügung gestellt und ihre Inhalte mit ihnen diskutiert werden.

Die Empfehlungen von Prof. Klie sowie deren Würdigung und Einordnung durch die Mitglieder des Netzwerks können die Grundlage für die Arbeit einer vierten Arbeitsgruppe bilden.

#### **Für die Arbeit der AG sind folgende Schwerpunkte möglich:**

##### *Analyse rechtlicher Rahmenbedingungen für Teilhabe sowie medizinische und pflegerische Versorgung*

Die Möglichkeiten zur Teilhabe und die Qualität der Versorgung von Menschen mit Demenz werden maßgeblich durch die geltende Rechtslage und deren Umsetzung auf Ebene von Bund, Ländern und Kommunen geprägt. Ein Schwerpunkt der AG kann darin bestehen, zentrale Herausforderungen der Anwendungspraxis sichtbar zu machen.

##### *Ableitung von Handlungsansätzen zur Verbesserung von Rechtsdurchsetzung und Umsetzung*

Aufbauend auf den Empfehlungen und der Diskussion im Netzwerk kann die AG Ansatzpunkte entwickeln, wie Rechtsdurchsetzung und -umsetzung in den relevanten Bereichen gestärkt werden können – etwa durch Klarstellungen, Umsetzungshilfen, abgestimmte Verfahren oder konkrete Impulse für Bund, Länder und Kommunen. So wird eine Grundlage geschaffen, um rechtliche Rahmenbedingungen praxisnah weiterzuentwickeln und Teilhabe sowie Versorgung nachhaltig zu verbessern.

### **Zuordnung zur WHO-Struktur: Handlungsfeld 1 Demenz als Priorität der öffentlichen Gesundheit<sup>5</sup>**

Die Gestaltung von rechtlichen Rahmenbedingungen und deren Implementierung in tragfähigen Strukturen kann dem Handlungsfeld 1 des Global Action Plan der WHO zugeordnet werden:

„Die Entwicklung und Koordinierung von Strategien, Rechtsvorschriften, Plänen, Rahmenwerken und integrierten Versorgungsprogrammen im Rahmen eines umfassenden, multisektoralen Ansatzes wird die Anerkennung von Menschen mit Demenz unterstützen und ihre komplexen Bedürfnisse im jeweiligen nationalen Kontext adressieren. Dieser Ansatz steht im Einklang mit dem Grundsatz der universellen Gesundheitsversorgung und den in der UN-Behindertenrechtskonvention festgelegten Standards.“

#### **4.5 Arbeitsgruppe 5: Wir fördern die Vernetzung im Unterstützungs- und Versorgungssystem**

Die Förderung der Vernetzung im Unterstützungs- und Versorgungssystem ist ein zentrales Ziel, wenn es um die Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz geht.

Aktuell wird im Rahmen der laufenden NDS durch das IGES Institut ein sektorenübergreifender Versorgungspfad für Menschen mit Alzheimer-Demenz im ambulanten Versorgungssetting entwickelt. Das Projekt soll bis Ende 2027 abgeschlossen sein. Auf Basis der Projektergebnisse wird ab 2028 eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die eine Implementierung des Versorgungspfades im Rahmen der NDS plant und startet.

### **Zuordnung zur WHO-Struktur: Handlungsfeld 4 Diagnose, Behandlung, Versorgung und Unterstützung bei Demenz<sup>6</sup>**

Eine Arbeitsgruppe zur Vernetzung im Unterstützungs- und Versorgungssystem ließe sich ebenfalls dem Handlungsfeld 4 des WHO Global Action Plans zuordnen. In diesem Zusammenhang empfiehlt die WHO explizit die Entwicklung eines Versorgungspfades auf Basis der nationalen Gegebenheiten:

„Entwickeln Sie einen Versorgungspfad für Menschen mit Demenz, der effizient und koordiniert ist und im Gesundheits- und Sozialversorgungssystem (einschließlich der Langzeitpflege) verankert ist, um bei Bedarf eine integrierte, personenzentrierte Versorgung bereitzustellen. Der Versorgungspfad sollte eine qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung

---

<sup>5</sup> Handlungsfeld 4 des WHO Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia (2017-2025) , S. 10 ff.. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2098e5be-c7f3-4365-aebf-36204459794f/content>, Zugriff [Datum]

<sup>6</sup> Handlungsfeld 4 des WHO Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia (2017-2025) , S. 23 ff.. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2098e5be-c7f3-4365-aebf-36204459794f/content>, Zugriff [Datum]

gewährleisten, die mehrere Dienstleistungen zusammenführt, darunter die primäre Gesundheitsversorgung, häusliche Pflege, Langzeitpflege, spezialisierte medizinische Versorgung, Rehabilitation und palliative Dienste, Haushaltshilfen, Verpflegungs- und Transportdienste, weitere soziale Unterstützungsleistungen sowie sinnstiftende Aktivitäten, und diese zu einem nahtlosen Gesamtangebot bündelt, das die Selbstständigkeit sowie die funktionelle Leistungsfähigkeit von Menschen mit Demenz stärkt.“

#### **4.6 Arbeitsgruppe für Länder und Landesfachstellen in der Nationalen Demenzstrategie**

Seit der Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie im Jahr 2019 hat sich die Rolle der Länder als Akteur deutlich weiterentwickelt. Trotz der besonderen Struktur – drei Ministerkonferenzen und 16 Länder, die im Rahmen der NDS als ein Akteur zählen – zeigt sich eine starke inhaltliche Mitwirkung. Einzelne Länder und Ressorts weisen ein hohes Interesse und Engagement auf.

In den vergangenen Jahren wurde deutlich, dass sowohl die direkte Einbeziehung einzelner Länder als auch die von der Geschäftsstelle der NDS unterstützte Förderung des länderübergreifenden Austauschs sinnvoll und ausdrücklich erwünscht sind. Diese Erfahrungen sollten bei einer möglichen Fortsetzung der NDS systematisch berücksichtigt werden.

Mit der Aufnahme der AG Landesfachstellen Demenz in das Netzwerk Nationale Demenzstrategie ist die Einbindung der Akteure auf Landesebene weiter gestärkt worden. Um die Vernetzung der Engagierten im Bereich Demenz auf Landesebene gezielt auszubauen, kann ab 2027 ein Austauschforum für die Länder und die Landesfachstellen eingerichtet werden. Die bestehende Heterogenität der Länder im Bereich der Demenzpolitik ist dabei weder vollständig überwindbar noch erforderlich. Ziel des Forums wäre es, den strukturierten Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den Ländern, den Landesfachstellen sowie – bei Bedarf – dem Bund und den Kommunen zu fördern und damit die Umsetzung der Demenzstrategie insgesamt zu unterstützen.