

Demenzstrategie Sachsen-Anhalt

Verbindung schaffen — Demenz gemeinsam begegnen



Landeskompetenzzentrum

Demenz
SACHSEN-ANHALT



Demenzstrategie

SACHSEN-ANHALT

Verbindung schaffen -
Demenz gemeinsam begegnen.



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

#moderndenken

DEMENZSTRATEGIE SACHSEN-ANHALT

Verbindung schaffen — Demenz gemeinsam begegnen

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

das Thema Demenz betrifft uns alle – direkt oder indirekt. Vielleicht ist es der Nachbar, ein Eltern- oder Großeltern- oder ein Freund oder eine Bekannte. Die meisten von uns sind mit diesem Thema bereits im privaten oder beruflichen Kontext in Berührung gekommen.

In Sachsen-Anhalt leben aktuell rund 56.000 Menschen mit einer Demenz. Das heißt, dass jede 38. Person betroffen ist, mehr als in jedem anderen Bundesland. Der demografische Wandel ist in Sachsen-Anhalt besonders ausgeprägt und wird sich in den kommenden Jahren verstärken.

Diese Entwicklung stellt unser Gesundheits- und Sozialsystem vor große Herausforderungen, aber vor allem stellt sie eine besondere Belastung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen dar. Menschen mit Demenz erleben zunehmend, wie ihre Selbstständigkeit und Selbstbestimmung eingeschränkt werden. Viele Angehörige übernehmen die Betreuung und Pflege zusätzlich zu ihren eigenen Alltagsaufgaben, ihrem Beruf und vernachlässigen dabei nicht selten eigene Bedürfnisse über lange Zeiträume.

Das bringt uns zu drängenden Fragen:
Ist unser Gesundheits- und Sozialsystem auf diese herausfordernde Aufgabe vorbereitet? Können wir eine menschenwürdige Versorgung sicherstellen? Und gelingt es uns als Gesellschaft, Menschen mit Demenz weiterhin soziale Teilhabe zu ermöglichen?



Mit der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt versuchen wir eine Antwort auf diese Fragen zu geben. Basierend auf den Zielen der Nationalen Demenzstrategie und internationalen Standards wurde die Strategie an die spezifischen Herausforderungen unseres Bundeslandes angepasst. Die Landesstrategie wurde mit einem wissenschaftlichen Konsensverfahren entwickelt, an dem Vertreter aller Landkreise und kreisfreien Städte Sachsen-Anhalts beteiligt waren.

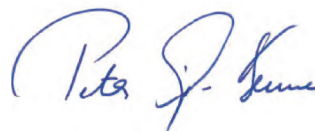
Eingebunden waren Menschen mit Demenz, Angehörige, Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, ehrenamtlich Engagierte sowie Vertreter aus Verwaltung, Bildung, Forschung, Politik und von Kostenträgern. Ergebnis dieses Prozesses ist eine Demenzstrategie mit 40 Zielen in 4 Handlungsfeldern.

Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Verbesserung der Situation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Wichtig ist, wissenschaftlich fundiert und in enger Zusammenarbeit zwischen Praxis und Wissenschaft eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei Allen bedanken, die an der Entwicklung dieser Strategie beteiligt waren. Ohne ihr Engagement und ihre Kompetenz wäre es nicht gelungen, eine Strategie zu erarbeiten, die so stark die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen fokussiert.

Die Demenzstrategie ist ein bedeutender erster Schritt hin zu einer demenzfreundlichen Gesellschaft, aber die nächsten Schritte werden entscheidend sein. Lassen Sie uns gemeinsam die Strategie mit Leben füllen und die Ziele in die Praxis umsetzen. Dieser Schritt erfordert einen starken Zusammenhalt und viele engagierte Akteure. Ich lade Sie dazu ein, an der Umsetzung mitzuwirken, damit Menschen mit Demenz würdevoll inmitten unserer Gesellschaft leben können.

Herzlichst, Ihre



Petra Grimm-Benne

Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt

INHALT

08

- 08 Präambel
- 09 Hintergrund und Ausgangslage
- 10 Zentrale Ziele der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt
- 11 Entwicklungsprozess der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt

12

- 12 Handlungsfelder
- 12 *Handlungsfeld 1 – Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz*
- 13 a) Sozial- und Wohnräume für Menschen mit Demenz
- 13 Ziel 1: Kommunen und Quartiere sind demenzfreundlich gestaltet.
- 17 Ziel 2: Wohnräume von Menschen mit Demenz sind bedarfsgerecht gestaltet.
- 18 b) Netzwerke
- 18 Ziel 3: Eine landesweite Fachstelle Demenz ist nachhaltig in Sachsen-Anhalt verankert.
- 19 Ziel 4: Miteinander vernetzte, lokale Demenznetzwerke stärken die regionalen Versorgungsstrukturen.
- 20 c) Kulturelle, Bildungs- und Freizeitangebote für Menschen mit Demenz
- 20 Ziel 5: Kulturelle, Bildungs-, Sport- und Freizeitangebote ermöglichen die Teilhabe von Menschen mit Demenz.
- 22 d) Digitale Teilhabe von Menschen mit Demenz
- 22 Ziel 6: Die digitale Teilhabe von Menschen mit Demenz ist gefördert.
- 23 e) Sensibilisierung zum Thema Demenz
- 24 Ziel 7: Die Sensibilisierung zum Thema Demenz erfolgt zielgruppenorientiert.
- 25 Ziel 8: Die Sensibilisierung zum Thema Demenz erfolgt durch vielfältige und nachhaltige Informationsvermittlung.
- 26 Ziel 9: Aktionstage unterstützen die kontinuierliche Sensibilisierung.
- 26 Ziel 10: Sensibilisierungsmaßnahmen werden in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren durchgeführt.
- 27 Ziel 11: Sensibilisierungsmaßnahmen zum Thema Demenz werden nachhaltig strukturell verankert.

28 *Handlungsfeld 2 – Pflegerische und medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz*

29 a) Teilhabe an der medizinischen und pflegerischen Versorgung

30 Ziel 12: Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sind an der Weiterentwicklung von Pflege- und Versorgungsangeboten beteiligt.

30 Ziel 13: Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sind aktiv in die Entscheidungsprozesse ihrer medizinischen und pflegerischen Versorgung eingebunden.

31 Ziel 14: Besonderheiten von Menschen mit Demenz werden in der Pflegebegutachtung angemessen berücksichtigt.

32 b) Demenzsensible Gestaltung und Organisation von Einrichtungen der Pflege und Versorgung

33 Ziel 15: Langzeitpflegeeinrichtungen sind demenzsensibel gestaltet und organisiert.

34 Ziel 16: Ambulante und teilstationäre Versorgungsangebote demenzsensibel gestalten und organisieren.

35 Ziel 17: Die Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern ist demenzsensibel gestaltet und organisiert.

37 Ziel 18: Alternative demenzsensible Versorgungsformen ergänzen klassische Angebote.

38 c) Medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz

38 Ziel 19: Die Behandlung erfolgt leitliniengerecht und vernetzt im haus- und fachärztlichen Bereich.

39 Ziel 20: Die medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit ist gesichert.

40 Ziel 21: An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz sind in alle Belange der Versorgung eingebunden.

41 d) Therapeutische Angebote für Menschen mit Demenz

41 Ziel 22: Therapeutische Angebote für Menschen mit Demenz verordnen und ausweiten.

43 *Handlungsfeld 3 – Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen*

43 a) Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen

43 Ziel 23: Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen werden vor Ort beraten und begleitet.

44 Ziel 24: Menschen mit Demenz im Erwerbsalter sind bedarfsgerecht beraten und begleitet.

45 b) Beratung zu rechtlichen Fragen bei Demenz

45 Ziel 25: Für die Beratung und Begleitung zu rechtlichen Fragen im Kontext von Demenz gibt es ein bedarfsgerechtes Beratungs- und Begleitungsangebot.

46 c) Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

46 Ziel 26: Pflege und Beruf für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz lassen sich vereinbaren.

46 d) Selbsthilfe und ehrenamtliche Unterstützung

46 Ziel 27: Angebote der Selbsthilfe und ehrenamtlichen Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sind verfügbar.

48 e) Schulung und Information für Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen

49 Ziel 28: An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz stehen demenzspezifische Informations- und Schulungsangebote zur Verfügung.

50 Ziel 29: Menschen mit (beginnender) Demenz können sich informieren und miteinander austauschen.

51 f) Prävention und Rehabilitation für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen

51 Ziel 30: Informations- und Schulungsangebote zur Prävention von Demenz sind verfügbar.

51 Ziel 31: Präventions-, Unterstützungs- und Rehabilitationsprogramme sind auf die Bedarfe von An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz angepasst.

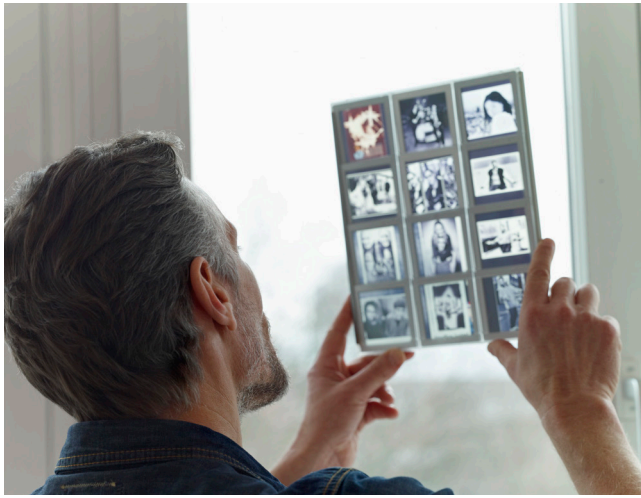
- 52 Ziel 32: Rehabilitationsprogramme sind an die Bedarfe von Menschen mit Demenz angepasst.
- 53 **g) Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz**
- 53 Ziel 33: Personen in der palliativen Versorgung von Menschen mit Demenz können Schulung und Supervision in Anspruch nehmen.
- 54 Ziel 34: Gute Praxisbeispiele aus der Hospizarbeit und Palliativversorgung von Menschen mit Demenz sind veröffentlicht.

55

- 55 *Handlungsfeld 4 – Forschung zum Thema Demenz*
- 56 **a) Beteiligung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen**
- 56 Ziel 35: Verfahren zur Beteiligung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen an Forschungsvorhaben sind entwickelt und fördern den Zugang zur Beteiligung.
- 57 **b) Themenbereiche in der Forschung**
- 57 Ziel 36: Evidenzbasierte Konzepte für Prävention, Pflege und Versorgung bei Demenz sind entwickelt und werden angewendet.
- 57 Ziel 37: Forschung bezieht sich auch auf die Lebenswelten von Menschen mit Demenz und der Situation von An- und Zugehörigen.
- 58 Ziel 38: Der aktuelle Stand der pflegerischen und medizinischen Versorgung von Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt ist erhoben und die Information dazu verfügbar.
- 58 **c) Transfer von Wissen in die Praxis**
- 58 Ziel 39: Es findet Austausch und Zusammenarbeit zwischen Forschungs- und Praxiseinrichtungen zum Thema Pflege und Versorgung bei Demenz statt.
- 59 **d) Vernetzung und Stärkung der Demenzforschung in Sachsen-Anhalt.**
- 59 Ziel 40: Die Demenzforschung in Sachsen-Anhalt ist vernetzt.

60

- 60 Weiterentwicklung und Zukunftsperspektiven der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt
- 62 Literaturverzeichnis



PRÄAMBEL

Die demografische und gesellschaftliche Entwicklung führt zu einer zunehmenden Zahl von Menschen mit Demenz. Nicht nur Individuen – d.h. Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen – stehen vor Herausforderungen, sondern auch das Sozial- und Gesundheitswesen und die gesamte Gesellschaft. Die Demenzstrategie Sachsen-Anhalt soll dazu beitragen, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen nachhaltig zu verbessern.

Die Strategie basiert auf den Prinzipien der Würde, Selbstbestimmung und Inklusion. Sie definiert die Ziele, die in Sachsen-Anhalt verfolgt werden sollen, um ein gutes Leben mit Demenz zu fördern. Die Strategie ersetzt keine ärztlichen Leitlinien oder medizinischen Standards, sondern ergänzt diese durch Ziele, wie alltagsnahe Versorgung, soziale, pflegerische und strukturelle Rahmenbedingungen, Prävention sowie die Stärkung des gesellschaftlichen Bewusstseins für Demenz.

Die Demenzstrategie bildet die Grundlage für die Entwicklung konkreter Umsetzungsmaßnahmen in den kommenden Jahren. Verschiedene Herausforderungen sind dabei zu berücksichtigen, wie fehlende Pflege- und Versorgungsangebote, insbesondere im ländlichen Raum, der Mangel an personellen und zeitlichen Ressourcen, bürokratische Hürden, eine unzureichende sektorenübergreifende Vernetzung sowie finanzielle Belastungen für pflegende An- und Zugehörige. Diese Faktoren in der Umsetzung sind stets mitzudenken und auf den verschiedenen Ebenen weiter zu diskutieren, um langfristig nachhaltige Verbesserungen erreichen zu können.

Die Demenzstrategie soll die verschiedenen Aspekte des Lebens mit Demenz berücksichtigen. Sie stützt sich auf nationale und internationale Evidenz und Empfehlungen sowie auf das Wissen und die Erfahrungen von Menschen mit Demenz, pflegenden An- und Zugehörigen und einer Vielzahl von Akteuren im Themenfeld Demenz. Ihr Ziel ist es, ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen zu ermöglichen, nachhaltige Strukturen zu schaffen, die eine bedarfsgerechte Unterstützung und Versorgung gewährleisten, das gesellschaftliche Bewusstsein für Demenz zu stärken, professionelle und familiäre Pflege zu unterstützen sowie die Forschung auf diesem Gebiet voranzutreiben.

Die Umsetzung der Demenzstrategie ist ein gemeinsames Vorhaben von Sozial- und Gesundheitswesen, Politik, Wissenschaft und der Zivilgesellschaft. Sie erfordert das kontinuierliche Engagement aller Akteure, denn nur durch gemeinsames Handeln kann die Situation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen nachhaltig verbessert werden.

HINTERGRUND UND AUSGANGSLAGE

Sachsen-Anhalt ist aktuell das Bundesland mit der schnellsten Bevölkerungsalterung und dem stärksten Bevölkerungsschwund in Deutschland (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021). Damit einhergehend steigt die Zahl der Menschen mit Demenz kontinuierlich an. Schätzungen zufolge leben derzeit rund 56.000 Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt. Mit einem Anteil von 2,6 % an der Gesamtbevölkerung weist Sachsen-Anhalt bereits jetzt die höchste Demenzrate aller Bundesländer auf und liegt damit über dem Bundesdurchschnitt von 2,1 % (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2024a). Zudem zeigen sich innerhalb der Landkreise ausgeprägte regionale Unterschiede in der Verteilung der Demenzen (Thyrian et al. 2020).

Demenz betrifft nicht nur die erkrankten Personen selbst, sondern auch An- und Zugehörige, Nachbarn und ehrenamtlich Engagierte. Die An- und Zugehörigen leisten wertvolle Unterstützung und tragen dazu bei, dass Menschen mit Demenz weiterhin ein würdevolles und möglichst selbstbestimmtes Leben führen können.

Demenz ist eine übergeordnete Bezeichnung für verschiedene Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen. Sie stellt keine reine Gedächtnisstörung dar, sondern kann auch weitere kognitive Funktionen wie Aufmerksamkeit, Sprache und Denkvermögen beeinträchtigen. Neben diesen Beeinträchtigungen können mitunter Veränderungen in sozialen Verhaltensweisen, Impulskontrolle, Antrieb, Stimmung oder Realitätsbezug auftreten. Je nach Form der Demenz stehen diese Symptome unterschiedlich stark im Vordergrund. Dabei stehen die genannten Symptome in starkem Bezug zum sozialen Umfeld der Person mit Demenz. Zu oft führen respektlose und die Selbstbestimmung unnötig beeinflussende

Umgangsweisen zu unerwünschten, aber bei näherer Betrachtung zumindest teilweise nachvollziehbaren Reaktionen. Die Erkrankung kann von leichten Beeinträchtigungen bis hin zum vollständigen Verlust der Selbstständigkeit reichen (World Health Organization 2025; Kurz et al. 2019).

Menschen mit Demenz ziehen sich meistens aus dem sozialen Leben zurück, und ihre sozialen Kontakte verringern sich. Demenz führt häufig zu Isolation und Ausgrenzung sowohl für Menschen mit Demenz als auch für ihre An- und Zugehörigen. Dabei liegt der soziale Rückzug nicht nur an den zunehmenden kognitiven Einschränkungen, sondern auch daran, dass Menschen mit Demenz noch nicht selbstverständlich als Teil der Gesellschaft wahrgenommen werden (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025). Familienangehörige stehen oft unter enormem Druck, gehen über ihre Belastungsgrenzen hinaus und müssen häufig privat wie beruflich erhebliche Einschnitte hinnehmen.

Die Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Auf politischer Ebene gewinnt das Thema zunehmend an Aufmerksamkeit.

Im Jahr 2020 wurde die Nationale Demenzstrategie verabschiedet, und in fast allen Bundesländern gibt es mittlerweile spezialisierte Landesfachstellen für Demenz, in Sachsen-Anhalt wurde das Landeskompetenzzentrum Demenz Ende 2022 als Landesfachstelle gegründet. Einige Bundesländer, wie das Saarland oder Bayern, haben bereits eigene Demenzstrategien entwickelt oder arbeiten daran, solche Konzepte zu etablieren. Auch Sachsen-Anhalt hat nun eine Demenzstrategie erarbeitet, um

den besonderen Herausforderungen des Bundeslandes zu begegnen und die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihr Umfeld langfristig zu verbessern.

Die vorliegende Demenzstrategie für Sachsen-Anhalt bildet den ersten wichtigen Schritt zur strukturierten Auseinandersetzung mit den Herausforderungen, die durch die zunehmende Zahl an Menschen mit Demenz entstehen. In ihrer aktuellen Fassung formuliert die Strategie gemeinsame, übergeordnete Ziele in vier zentralen Handlungsfeldern.

Die Ausarbeitung und Umsetzung konkreter Maßnahmen sollen in den kommenden Jahren gemeinsam mit relevanten Akteuren aus verschiedenen Bereichen, darunter

Gesundheitswesen, Pflege, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Politik, erfolgen. Ziel ist es, auf dieser Basis ein verbindliches Umsetzungskonzept zu entwickeln.

Mit diesem partizipativen Ansatz wird in Sachsen-Anhalt das Ziel verfolgt, nachhaltig, realitätsnahe und regional angepasste Lösungen zu entwickeln, getragen von einem breiten gesellschaftlichen Konsens und abgestimmt auf die besonderen demografischen Herausforderungen des Landes.

ZENTRALE ZIELE DER DEMENZSTRATEGIE SACHSEN-ANHALT

Die Demenzstrategie Sachsen-Anhalt verfolgt mehrere zentrale Ziele, die dazu beitragen sollen, die Situation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen in vielfältiger Weise zu verbessern. Im Mittelpunkt stehen unter anderem Aspekte wie Lebensqualität, gesellschaftliche Teilhabe, Versorgung und Aufklärung.

Die zentralen Ziele der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt sind:

- Wandel und Stärkung des gesellschaftlichen Bewusstseins für Demenz
- Förderung eines würdevollen und so weit als möglich, selbstbestimmten Lebens für Menschen mit Demenz über den Verlauf hinweg

- Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen
- Förderung einer angemessenen, bedarfsgerechten medizinischen und pflegerischen Versorgung
- Bedarfsgerechte und kontinuierliche Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen
- Förderung der Forschung im Bereich Demenz

ENTWICKLUNGSPROZESS DER DEMENZSTRATEGIE SACHSEN-ANHALT

Die Entwicklung der Demenzstrategie für Sachsen-Anhalt erfolgte durch einen partizipativen und strukturierten Prozess, der auf einem wissenschaftlichen Konsensverfahren beruhte (Niederberger und Deckert 2022). Ziel war es, eine breite Beteiligung verschiedener Personengruppen und Akteuren zu ermöglichen und durch die Einbindung von Expertenmeinungen einen Konsens über die wesentlichen Ziele der Demenzstrategie für das Land Sachsen-Anhalt zu erreichen. Zwischen Juni und November 2024 wurden dafür in zwei aufeinanderfolgenden Befragungsrunden Experten aus unterschiedlichen Bereichen um ihre Einschätzung zu Zielen der Demenzstrategie gebeten. Die vorgegebenen Ziele orientierten sich an der Nationalen Demenzstrategie sowie an weiteren nationalen und internationalen Empfehlungen. Durch den Vergleich und die erneute Bewertung der Rückmeldungen konnte ein Meinungsbild herausgearbeitet werden. Die Befragung fand sowohl online als auch in Papierform statt, wodurch eine orts- und zeitunabhängige Teilnahme für eine große Zahl an Interessierten gewährleistet wurde.

Die Auswahl der befragten Personen erfolgte auf Grundlage einer Analyse der an der Nationalen Demenzstrategie beteiligten Akteuren und stellte sicher, dass ein breites Spektrum relevanter Perspektiven einbezogen wurde.

Zu den Interessengruppen zählten Menschen mit Demenz, (pflegende) An- und Zugehörige, Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, ehrenamtlich Engagierte im Bereich Demenz, Vertreter der öffentlichen Verwaltung, politisch Verantwortliche, Kostenträger sowie Mitarbeitende aus den Bereichen Bildung, (Demenz-)Forschung und Zivilgesellschaft. Um eine möglichst umfassende Beteiligung sicherzustellen, erfolgte die Ansprache über ein weitreichendes Netzwerk von Organisationen und Institutionen in Sachsen-Anhalt. An der Delphi-Befragung nahmen insgesamt 406 Teilnehmende aus allen Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts sowie der genannten Personengruppen teil.

Nicht für alle Ziele wurde mit dem Konsensverfahren eine eindeutige Entscheidung getroffen. Deshalb wurden zusätzlich drei Workshops mit insgesamt 18 Teilnehmenden der neun involvierten Interessengruppen durchgeführt, mit denen diese Ziele abgestimmt wurden.

Nach Abschluss und Auswertung des Konsensverfahrens sowie der Workshops wurden die Ziele zusammengefasst und Themenbereichen innerhalb der vier Handlungsfelder der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt zugeordnet.

HANDLUNGSFELDER

Zur Verfolgung der Ziele der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt wurden insgesamt **40 konkrete Ziele** formuliert, die in **vier Handlungsfelder** unterteilt sind:

- **Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz**
- **Pflegerische und medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz**
- **Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen**

• **Forschung zum Thema Demenz**

Die Handlungsfelder und die darin enthaltenen Ziele werden nachfolgend ausführlich beschrieben. Ergänzend werden ausgewählte Praxisbeispiele aus Sachsen-Anhalt (farbig hinterlegt) sowie aus anderen Bundesländern (mit Rahmen versehen) exemplarisch vorgestellt.

HANDLUNGSFELD 1

– Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz

Die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe ist ein zentrales Anliegen der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt. Ziel ist es, Menschen mit Demenz ein aktives und weitgehend selbstbestimmtes Leben im vertrauten Umfeld zu ermöglichen. Gesellschaftliche Teilhabe bedeutet, dass Menschen mit Demenz am sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Leben mitwirken können (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Martyr et al. 2018). Sie sollen weiterhin in ihre Gemeinschaft eingebunden bleiben und Zugang zu Aktivitäten und Begegnungsmöglichkeiten haben, die ihren

Interessen und Fähigkeiten entsprechen. Eine solche Teilhabe stärkt nicht nur das Gefühl von Zugehörigkeit und Wertschätzung, sondern trägt auch maßgeblich zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz bei (Gebhard 2020). Gleichzeitig entlastet sie An- und Zugehörige, die häufig eine maßgebliche Rolle in der Betreuung und Begleitung übernehmen (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025). Gesellschaftliche Teilhabe lässt sich nicht nur durch das Handeln Einzelner verwirklichen, sondern erfordert das gemeinsame Engagement aller beteiligten Akteure.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz sollte nicht einem „Verantwortlichen“ als Aufgabe übertragen werden, sondern muss in allen Politikbereichen und Institutionen, wie Gleichberechtigung oder Inklusion verankert sein.

Kommentar aus dem Beteiligungsprozess

Um dieses Ziel zu erreichen, werden in Sachsen-Anhalt verschiedene Schwerpunkte gesetzt: Anpassung von Sozial- und Wohnräumen an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, Ausbau bestehender Netzwerke und Schaffung

neuer Kooperationen, Förderung der kulturellen und digitalen Teilhabe, Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Demenz.

a) SOZIAL- UND WOHNÄRÄUME FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

ZIEL 1: Kommunen und Quartiere sind demenzfreundlich gestaltet.

Ein demenzfreundliches Umfeld trägt wesentlich dazu bei, Menschen mit Demenz ein sicheres, respektvolles und unterstützendes Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen (Martyr et al. 2018; Wißmann 2018). In Sachsen-Anhalt soll die Entwicklung demenzsensibler Kommunen und Quartiere daher gezielt gestärkt werden. Der Begriff Kommune wird in diesem Zusammenhang als Sammelbegriff für Städte, Gemeinden, Dörfer, Landkreise und andere Gemeinschaften verstanden (Rothe 2018).

„Demenzfreundlich“ oder „demenzsensibel“ bezeichnet die bewusste und einfühlsame Haltung sowie das angepasste Verhalten von Menschen, insbesondere im Gesundheits-,

Pflege- und Sozialwesen, im Umgang mit Menschen mit Demenz, um deren Bedürfnisse, Fähigkeiten und Würde bestmöglich zu wahren (Kirchen-Peters und Krupp 2019).

Die Gestaltung demenzfreundlicher Strukturen umfasst dabei nicht nur bauliche Anpassungen, sondern auch soziale, organisatorische und kommunikative Maßnahmen, um die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen zu verbessern sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe zu fördern (Wißmann 2018; Kirchen-Peters und Krupp 2019).

Die Beratungs- und Koordinierungsstelle zur kommunalen Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt (BEQISA) berät und begleitet Kommunen bei der Entwicklung alters- und demenzgerechter Quartierskonzepte, vernetzt relevante Akteure und stellt gute Praxisbeispiele sowie fachliche Impulse zur Verfügung.

Weiterführende Informationen: <https://www.beqisa.de>

Die Initiative „**Demenzfreundliche Kommune**“ wurde von Aktion Demenz e.V. ins Leben gerufen und von der Robert-Bosch-Stiftung zwischen 2008 und 2015 gefördert. Ziel war es, das Leben von Menschen mit Demenz aktiv in das kommunale Umfeld einzubinden und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Die Initiative verstand sich als Plattform, um über das Thema „Demenz und Kommune“ zu informieren, lokale Projekte bekannt zu machen und zum Austausch sowie zur Entwicklung eigener Ideen anzuregen.

Obwohl das Projekt offiziell abgeschlossen ist, bietet die Website weiterhin Zugang zu zahlreichen Materialien, Praxisbeispielen und Impulsen für Kommunen, die sich auf den Weg zu mehr Demenzfreundlichkeit machen möchten. Diese Ressourcen können als Anregung und Orientierung für eigene Initiativen dienen.

Weitere Informationen und Materialien unter: www.demenzfreundliche-kommunen.de

Ansprechpersonen und Beratung vor Ort:

In Landkreisen und Kommunen sollen spezialisierte Ansprechpersonen für die Belange von Menschen mit Demenz etabliert werden. Sie dienen als erste, kontinuierliche und vertrauensvolle Kontaktstelle für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen. Diese Ansprechpersonen können die Familien aktiv durch den Verlauf der Erkrankung begleiten, Unterstützungsangebote koordinieren und helfen dabei, sich im Gesundheits- und Sozialsystem zu orientieren. Als zentrale Anlaufstellen stellen sie Informationen bereit, schaffen Verbindungen zu relevanten Diensten und fördern eine koordinierte, bedarfsgerechte Versorgung (Heinrich et al. 2021; Stephan et al. 2018).

Einbeziehung von Menschen mit Demenz und An- und Zugehörige in Planungsprozesse:

Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sollen aktiv in die Planungsprozesse von Quartiers- und Dorfentwicklungen einbezogen werden. So kann besser gewährleistet werden, dass ihre Bedürfnisse und Wünsche in die Gestaltung öffentlicher Räume und Infrastrukturen einfließen. Auch wenn die Beteiligung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen mit Herausforderungen verbunden ist, sollten sie nicht ausgeschlossen

werden (Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg 2022). Selbst wenn eine kontinuierliche Mitwirkung nicht immer möglich ist, kann eine partielle und zielgerichtete Einbindung wertvolle Impulse liefern (Wißmann 2018). Die UN-Behindertenrechtskonvention, die seit 2009 in Deutschland gilt, unterstreicht das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen, und damit auch von Menschen mit Demenz, auf Mitwirkung an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung 2018). Ihre Beteiligung ermöglicht es, kommunale Planungsprozesse aus deren Sicht auf Relevanz und Alltagstauglichkeit zu prüfen. Ein demenzfreundliches Quartier muss die alltäglichen Barrieren berücksichtigen, denen Menschen mit Demenz begegnen, z.B. durch übersichtliche Wegführungen, gut erkennbare Orientierungshilfen sowie eine ruhige und sichere Umgebung. Die aktive Einbindung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass entsprechende Maßnahmen passgenau entwickelt werden und tatsächlich zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Darüber hinaus fördert sie gesellschaftliche Teilhabe und stärkt die Akzeptanz von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum.

Das **Projekt „Demenz im Quartier“** (2020–2022) wurde von der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten.“ in fünf Modellquartieren umgesetzt. Ziel war es, lebensnahe Angebote für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen zu entwickeln, zu erproben und das gesellschaftliche Bewusstsein für das Thema zu stärken. Im Mittelpunkt stand die Förderung von Teilhabe und die Entwicklung einer quartiersbezogenen Beteiligungskultur. Das Projekt verdeutlichte, dass gelingende Partizipation geeignete Rahmenbedingungen erfordert, z.B. geschützte Räume, eine klare und verständliche Kommunikation, individuelle Unterstützung sowie zeitliche und methodische Flexibilität. Ebenso entscheidend sind Netzwerke für neue Wege der Zusammenarbeit.

Weitere Informationen zum Projekt und zu praxisorientierten Handreichungen unter: <https://www.demenzundkommune-bw.de>

Anpassung von öffentlichen Räumen:

Ein wesentlicher Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz liegt in der demenzsensiblen Gestaltung öffentlicher Räume (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020). Unter öffentlichen Räumen versteht die Demenzstrategie Sachsen-Anhalt alle Orte, die für Menschen mit Demenz zugänglich sind, z.B. Straßen, Plätze, Parks, aber auch öffentlich zugängliche Gebäude wie Bibliotheken, Rathäuser, Arztpraxen oder Apotheken.

Die Anpassung dieser Räume an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ist ein wichtiger Bestandteil quartiersbezogener Entwicklung. Für viele Menschen mit Demenz ist das Verlassen der eigenen Wohnung mit erheblichen Herausforderungen verbunden, insbesondere dann, wenn Orientierung und Sicherheit im öffentlichen Raum fehlen. Um dem entgegenzuwirken, sollten öffentliche Räume möglichst barrierearm gestaltet werden. Dazu gehören einheitliche und gut erkennbare Beschilderungen, klare Orientierungspunkte, eine angemessene Beleuchtung, reduzierte Lärmquellen sowie ausreichend öffentliche Toiletten. Solche Maßnahmen fördern das Sicherheitsgefühl und das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz im Alltag (Pichler et al. 2018; Deutsche Alzheimer

Gesellschaft e.V. 2017a; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2017b).

Integration von Pflege- und Betreuungseinrichtungen in das Quartiersleben:

Ein Aspekt für ein inklusives Gemeinwesen ist die stärkere Verankerung von Pflege- und Betreuungseinrichtungen im sozialen Leben des Quartiers. Ziel ist es, diese Einrichtungen nicht als isolierte Orte am Rande der Gesellschaft zu betrachten, sondern sie als integralen Bestandteil des Gemeinwesens zu etablieren. Dadurch sollen soziale Ausgrenzung vermieden, eine Kultur der gegenseitigen Unterstützung gefördert und Pflegeeinrichtungen als Orte der Begegnung und Teilhabe für alle Bewohnenden des Quartiers erschlossen werden (Hämel und Brandenburg 2021).

Es wird zwischen zwei Ansätzen der Öffnung von Pflegeeinrichtungen unterschieden: Zum einen die Öffnung für das Quartier, bei der die Angebote und Räumlichkeiten der Einrichtung von Bürgern, Vereinen oder anderen lokalen Akteuren genutzt werden. Zum anderen die Öffnung zum bzw. in das Quartier, bei der der Fokus auf der aktiven Teilhabe der Bewohnenden der Einrichtung am gesellschaftlichen Leben liegt (Bleck et al. 2018).

Dies kann durch gemeinsame Veranstaltungen, das Einbeziehen in öffentliche Aktivitäten oder durch Kooperationen mit lokalen Institutionen wie Schulen, Kulturzentren oder Sportvereinen erfolgen. Eine solche Einbindung trägt wesentlich dazu bei, dass auch Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen ein aktives, sinnstiftendes

Leben führen können. Gleichzeitig wird sozialer Isolation entgegengewirkt, mit positiven Effekten auf die physische und psychische Gesundheit (Gebhard 2020).

Ein gelungenes Beispiel für die Integration von Pflegeeinrichtungen ins Quartier in Sachsen-Anhalt ist das **Senioren- und Pflegezentrum „Am Lerchenberg“** in Wittenberg. Unter dem Motto „Gemeinsam statt einsam“ werden dort mehrmals im Monat Veranstaltungen und Angebote organisiert für die Bewohnenden der Einrichtung und für die Menschen aus dem umliegenden Wohnviertel.

Diese offenen Angebote fördern das Miteinander und stärken das Gemeinschaftsgefühl im Quartier. Sie leisten einen wertvollen Beitrag zu einem lebendigen und solidarischen Zusammenleben und zeigen, wie Pflegeeinrichtungen sich als aktiver Teil des sozialen Lebens im Stadtteil einbringen können.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.lerchenberg-wittenberg.de

Entwicklung von Mobilitätskonzepten:

Um Menschen mit Demenz zu ermöglichen, langfristig am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, ist es das Ziel, den öffentlichen Verkehr demenzfreundlicher zu gestalten. Die Mobilität von Menschen mit Demenz stellt jedoch eine besondere Herausforderung dar, da viele mit dem Fortschreiten der Erkrankung zunehmend Schwierigkeiten haben, sich sicher zu orientieren und fortzubewegen. Daher sollen spezielle Mobilitätskonzepte entwickelt werden, die den individuellen Bedürfnissen dieser Menschen gerecht werden. Dies umfasst nicht nur den barrierefreien Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln, sondern auch die Gestaltung sicherer Fußwege, die Schulung von Mitarbeitenden im öffentlichen Nahverkehr sowie die Bereitstellung unterstützender Mobilitätsdienste. Busfahrende, Zugbegleitende sowie Mitarbeitende an Bahnhöfen und Ticketschaltern sollen dafür sensibilisiert werden, wie sie im Umgang mit Menschen mit Demenz reagieren können, insbesondere, wenn

diese die Orientierung verloren haben oder Unterstützung beim Ticketkauf benötigen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2017a).

Die Förderung demenzfreundlicher Kommunen und Quartiere in Sachsen-Anhalt ist ein wesentlicher Schritt, um Menschen mit Demenz eine selbstbestimmte und sichere Lebensweise zu ermöglichen. Durch die Anpassung öffentlicher Räume, die stärkere Einbindung der Personengruppe in Planungsprozesse und die Verbesserung der sozialen Infrastruktur wird eine inklusive Gesellschaft geschaffen, die die Teilhabe aller ermöglicht. Langfristig kann diese Entwicklung dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz nicht nur in einem sicheren Umfeld leben, sondern auch aktiv und respektvoll in der Gemeinschaft integriert bleiben.

ZIEL 2: Wohnräume von Menschen mit Demenz sind bedarfsgerecht gestaltet.

Mit zunehmendem Alter verbringen Menschen mehr Zeit in ihrem häuslichen Umfeld. Wohnen wird dadurch zu einem entscheidenden Faktor für Lebensqualität, Wohlbefinden und Zufriedenheit. Viele ältere Menschen wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben zu können, auch bei Krankheit, Unterstützungsbedarf oder Pflegebedürftigkeit (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2019). Vor diesem Hintergrund gewinnt die Gestaltung von Wohnräumen, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerecht werden, an Bedeutung. Da Demenz häufig mit kognitiven und körperlichen Einschränkungen einhergeht, entstehen besondere Anforderungen an das Wohnumfeld. Dieses muss Orientierung und Sicherheit bieten und so gestaltet sein, dass potenzielle Unfallrisiken minimiert werden (Bundesministerium für Gesundheit 2021). Hilfreich sind hier beispielsweise eine kontrastreiche Farbgestaltung zur besseren Orientierung, gut beleuchtete und stolperfreie Wege, eindeutig erkennbare Türen oder sichtbare Alltagsgegenstände wie die Teekanne auf der Küchenarbeitsfläche.

Solche gezielten Anpassungen können dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz möglichst

selbstbestimmt und sicher in ihrem eigenen Zuhause leben können. Um dieses Ziel zu erreichen, soll in Sachsen-Anhalt die Gestaltung von bedarfsgerechten Wohnräumen für Menschen mit Demenz gezielt gefördert werden. Hierbei spielen folgende unterstützende Angebote eine zentrale Rolle.

Wohnberatungsangebote mit demenzsensibler Ausrichtung:

Ein wichtiger Ansatzpunkt ist der Ausbau von Wohnberatungsangeboten, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind. Diese Beratungsstellen sollen Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen helfen, den passenden Wohnraum zu finden. Neben allgemeinen Informationen zur Wohnraumanpassung können sie konkrete Empfehlungen für Umbaumaßnahmen geben und Hilfestellung bei der Beantragung finanzieller Unterstützung sowie in der Kommunikation mit Vermietenden leisten. Diese Beratungsangebote sind besonders wichtig, da sie An- und Zugehörige gezielt darin unterstützen, die Wohnsituation an die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz anzupassen. Zugleich tragen sie dazu bei, dass Menschen mit Demenz möglichst lange im eigenen Zuhause leben können.

Ein möglicher Ansatz für Sachsen-Anhalt besteht in der Weiterentwicklung und landesweiten Ausweitung des bereits bestehenden **Wohnberatungsangebots des PiA e.V.** in Magdeburg.

Dort wird bereits eine teils aufsuchende Beratung angeboten, etwa zu Maßnahmen der Wohnraumanpassung, konkreten Umbaumöglichkeiten sowie zur Vermittlung zwischen Mietenden und Vermietenden. Zudem erhalten Hilfesuchende Unterstützung bei der Beantragung finanzieller Hilfen.

Weiterführende Informationen: <https://www.pia-magdeburg.de>

Beratung zur Gründung und Betreuung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz:

Die gezielte Beratung und Unterstützung bei der Gründung sowie dem Betrieb von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz stellt einen wichtigen Aspekt bei der Schaffung bedarfsgerechter Wohnformen dar. Diese Wohnkonzepte verbinden eine familiäre Atmosphäre mit gemeinschaftlicher Unterstützung und ermöglichen den Bewohnenden ein hohes Maß an Selbstbestimmung. In kleinen, überschaubaren Gruppen leben Menschen mit Demenz zusammen und werden dabei von professionellen Pflegepersonen begleitet (Klie

2017). Die komplexe rechtliche Situation stellt jedoch eine erhebliche Herausforderung dar, insbesondere bei Wohngemeinschaften, die in Selbstverantwortung der Bewohnenden organisiert sind (Klie 2020).

Um sicherzustellen, dass diese Wohnformen den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerecht werden und eine qualitativ hochwertige Versorgung bieten, ist es notwendig, die Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Gründung und dem Betrieb solcher Wohngemeinschaften gezielt auszubauen und zu fördern.

Die Broschüre **„Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen“** vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend richtet sich an An- und Zugehörige, ambulante Pflegedienste und Initiativen, die alternative Wohnformen für Menschen mit Demenz planen. Sie beleuchtet die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen und bietet praxisnahe Hinweise zur Umsetzung solcher Projekte.

Das Informationsblatt **„Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz“** der Deutschen Alzheimer Gesellschaft bietet einen kompakten Überblick über ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Es erläutert die Struktur solcher Wohngemeinschaften und informiert über die Rechte und Pflichten der Bewohnenden, ihrer Angehörigen und der beteiligten Pflegedienste.

b) NETZWERKE

ZIEL 3: Eine landesweite Fachstelle Demenz ist nachhaltig in Sachsen-Anhalt verankert.

Die Einrichtung einer landesweiten Fachstelle Demenz stellt einen wichtigen Schritt zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt dar. Seit 2022 wird mit einem Modellprojekt das Landeskompetenzzentrum

Demenz Sachsen-Anhalt (www.demenz-sachsen-anhalt.de) aufgebaut, das als zentrale Anlauf-, Koordinierungs- und Wissensplattform fungiert. Auf diesem Hintergrund wurde die vorliegende Demenzstrategie Sachsen-Anhalt partizipativ entwickelt.

Zur Sicherstellung einer langfristigen und wirksamen Umsetzung dieser Aufgaben soll das Landeskompetenzzentrum Demenz dauerhaft als landesweite Fachstelle institutionalisiert werden. Dadurch kann eine koordinierte, praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote gewährleistet werden.

Die Fachstelle übernimmt vielfältige Aufgaben: Sie steuert und entwickelt die landeseigene Demenzstrategie kontinuierlich weiter, vernetzt und berät Akteure auf kommunaler und Landesebene, unterstützt bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen und stellt Informationen zu bestehenden Angeboten, Fördermöglichkeiten und bewährten Praxisbeispielen bereit. Sie formuliert Handlungsempfehlungen, organisiert Schulungen, Workshops und Fachtagungen und fördert durch

gezielte Öffentlichkeitsarbeit ein offenes, wertschätzendes gesellschaftliches Klima im Umgang mit Demenz. Als forschende Einrichtung bringt die Fachstelle darüber hinaus eigene wissenschaftliche Expertise ein. Sie führt eigenständig Forschungsprojekte durch, beteiligt sich an wissenschaftlichen Studien zur Versorgungssituation und Bedarfsanalyse und entwickelt Evaluationsinstrumente zur Messung der Auswirkungen einzelner Maßnahmen. Durch den kontinuierlichen Austausch mit anderen Forschungseinrichtungen und Experten wird eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote gewährleistet.

Mit ihrer dauerhaften Verankerung kann die Fachstelle einen kontinuierlichen Beitrag zur strukturierten, vernetzten und zukunftsorientierten Demenzversorgung in Sachsen-Anhalt leisten.

ZIEL 4: Miteinander vernetzte, lokale Demenznetzwerke stärken die regionalen Versorgungsstrukturen.

Zur Stärkung der regionalen Versorgungsstrukturen und zur Verbesserung der Unterstützung für Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige soll die Förderung und Vernetzung lokaler Demenznetzwerke in Sachsen-Anhalt vorangetrieben werden. Lokale Demenznetzwerke spielen eine entscheidende Rolle, indem sie Mitarbeitende aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, kommunale Ansprechpersonen, ehrenamtlich Engagierte sowie Menschen mit Demenz und ihre Familien zusammenbringen. Um ihre Wirksamkeit zu erhöhen, werden bestehende Netzwerke gezielt gestärkt, während gleichzeitig der Aufbau neuer Initiativen unterstützt wird (Michalowsky et al. 2023; Schäfer-Walkmann et al. 2017).

Bestehende Netzwerke und neue Initiativen sollen umfassend beraten und mit bedarfsgerechten Ressourcen unterstützt werden. Dies umfasst unter anderem die Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten für

Netzwerke, wie die Netzwerkförderung nach § 45e SGB XI sowie die Bereitstellung praxisorientierter Handlungsempfehlungen und fachlicher Materialien. Darüber hinaus sollen Netzwerkakteure Informationen zu gezielten Fortbildungsangeboten erhalten, die sowohl fachliche als auch organisatorische Aspekte abdecken. Diese Qualifizierungsmaßnahmen sollen dazu beitragen, dass Netzwerkpartner ihre Kompetenzen ausbauen und die Arbeit der Netzwerke insgesamt effizienter gestaltet werden kann.

Ein Anliegen ist zudem die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen bestehenden Netzwerken und Initiativen. Durch den Aufbau von Strukturen für den regelmäßigen Austausch sollen Best-Practice-Beispiele verbreitet, Synergien genutzt und gemeinsame Projekte initiiert werden. Die Vernetzung der lokalen Demenznetzwerke soll dabei von der landesweiten Fachstelle unterstützt werden.

In Sachsen-Anhalt engagieren sich bereits einige regionale Demenznetzwerke dafür, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen zu verbessern. Hierzu zählen beispielsweise die **Lokale Allianz für Menschen mit Demenz des Burgenlandkreises** und das **Demenznetz Magdeburg**. Weitere Demenznetzwerke, wie das DemenzNetz Halle (Saale) befinden sich aktuell im Aufbau. Ziel dieser Netzwerke ist es, bestehende Angebote besser zu verknüpfen, den Austausch zwischen Mitarbeitenden aus Pflege, Medizin, Beratung und Ehrenamt zu fördern und Menschen mit Demenz wohnortnah zu unterstützen.

Die Netzwerke organisieren Informationsveranstaltungen, Schulungen und Gesprächsgruppen und tragen so dazu bei, das Thema Demenz in die Öffentlichkeit zu bringen und mehr Verständnis zu schaffen. Mit ihrem regionalen Ansatz leisten sie einen wichtigen Beitrag zur demenzfreundlichen Gestaltung von Kommunen und stärken gleichzeitig die Unterstützung im Alltag.

c) KULTURELLE, BILDUNGS- UND FREIZEITANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

ZIEL 5: Kulturelle, Bildungs-, Sport- und Freizeitangebote ermöglichen die Teilhabe von Menschen mit Demenz.

Kulturelle Teilhabe ist gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention ein grundlegendes Menschenrecht. Kunst, Kultur, Bildung, Sport und Freizeitangebote sollen für Menschen mit Behinderungen, und somit auch für Menschen mit Demenz, uneingeschränkt zugänglich sein. Der Zugang zum kulturellen Erbe und zu Kunstwerken muss ermöglicht werden, ebenso wie die Förderung des kreativen, künstlerischen und intellektuellen Potenzials von Menschen mit Demenz (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung 2018; Adams 2022).

Kulturelle Teilhabe spielt eine bedeutsame Rolle für das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz, wird jedoch oft unterschätzt. Angesichts der kognitiven und physischen Veränderungen, die mit Demenz einhergehen,

bieten kreative und kulturelle Aktivitäten eine wertvolle Möglichkeit zur nonverbalen Kommunikation und sozialen Interaktion. Partizipative Kulturangebote ermöglichen es Menschen mit Demenz, sich aktiv am kulturellen Leben zu beteiligen und als Teil der Gesellschaft wahrgenommen zu werden. Diese Angebote fördern nicht nur das Selbstwertgefühl, sondern tragen auch zur sozialen Integration bei (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020; Kriegseisen-Peruzzi et al. 2024).

Man sollte mehr Kunst, Kultur und Sportangebote schaffen, um den sozialen Rückzug zu verhindern.

Kommentar aus dem Beteiligungsprozess

Ähnlich verhält es sich mit Bildungs-, Sport- und Freizeitangeboten. Sie sind für Menschen mit Demenz von großer Bedeutung, da sie die geistige und körperliche Aktivität anregen und somit zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen können. Bildungsangebote bieten nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch die Möglichkeit zur geistigen Stimulation und sozialen Interaktion. Freizeitaktivitäten bieten einen Raum für positive Erfahrungen, Erholung und das Erleben von Gemeinschaft (Gallistl und Parisot 2020). Sport- und Bewegungsangebote können soziale Teilhabe fördern und dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz auch in weiter fortgeschrittenen Stadien eingebunden bleiben. Viele Menschen mit Demenz wünschen sich darüber hinaus, weiterhin aktiv zu sein und ihre gewohnten Aktivitäten fortzuführen (Backes et al. 2023).

Um den Zugang zu kulturellen, Bildungs-, Sport- und Freizeitangeboten zu erleichtern, müssen diese gezielt an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst werden. Dies kann durch die Entwicklung inklusiver und barrierefreier Formate erfolgen. Außerdem sind Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeitenden in entsprechenden Einrichtungen notwendig, um ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz zu schaffen und ihnen eine angemessene Begleitung zu bieten.

Letztlich kann die Förderung der kulturellen, Bildungs-, Sport- und Freizeitteilhabe nicht nur zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz beitragen, sondern auch das gesellschaftliche Bewusstsein für die Thematik schärfen und den Weg zu einer inklusiveren, demenzfreundlichen Gesellschaft ebnen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020).

In Sachsen-Anhalt gibt es bereits verschiedene Projekte zur kulturellen Teilhabe von Menschen mit Demenz. Ein Beispiel ist das Projekt **„Quartett – Spiele“** des Marthahauses Halle, welches durch das Bundesprogramm „Länger fit durch Musik!“ 2025 gefördert wird: In kleinen Gruppen musizieren Menschen mit schwerer Demenz gemeinsam mit einer musikpädagogischen Fachperson und einer musikalisch engagierten Pflegenden. Das Angebot richtet sich gezielt an Personen, die große Gruppen nicht mehr bewältigen können, und ermöglicht ihnen eine demenzsensible musikalische Erfahrung.

Ein weiteres Beispiel sind die Aktivitäten der **Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz im Burgenlandkreis**. In Kooperation mit der Naumburger KinderDomBauhütte und weiteren Anbietern werden jährlich kreative und musikalische Projekte angeboten. So konnten beispielsweise Menschen mit Demenz und An- und Zugehörige im Projekt **„Kunterbunter Scherbenhaufen“** ihren eigenen kleinen Naumburger Dom als Glasmosaik gestalten. Außerdem lädt die Lokale Allianz gemeinsam mit der **Kreismusikschule Burgenlandkreis** zu musikalischen Nachmittagen unter dem Motto **„Vertraute Lieder neu entdecken“** ein. Beim gemeinsamen Singen, Bewegen und Lachen erleben Menschen mit und ohne Demenz Musik als verbindendes Element.

d) DIGITALE TEILHABE VON MENSCHEN MIT DEMENZ

ZIEL 6: Die digitale Teilhabe von Menschen mit Demenz ist gefördert.

Die Förderung der digitalen Teilhabe kann genutzt werden, um die Lebensqualität, Selbstständigkeit und soziale Integration von Menschen mit Demenz zu verbessern (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2021b; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2024a). Dabei muss berücksichtigt werden, dass es die eine Demenz oder den einen alten Menschen nicht gibt: Die Gruppe der älteren Menschen, mit oder ohne Demenz, ist sehr heterogen. Während viele ältere Menschen heute selbstverständlich digitale Technologien nutzen, gibt es auch Gruppen, für die digitale Angebote weniger relevant sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2024a).

Digitale Technologien bieten zahlreiche Chancen, etwa für eine bessere Kommunikation, eine erleichterte Orientierung im Alltag und mehr Selbstständigkeit. Damit Menschen mit Demenz von diesen Möglichkeiten profitieren können, müssen digitale Angebote barrierefrei und benutzerfreundlich gestaltet werden (Weiß et al. 2017). Besonders wichtig ist die Entwicklung leicht verständlicher Lösungen, wie Apps mit vereinfachter Benutzeroberfläche oder sprachgesteuerte Assistenten, die den Alltag erleichtern. Auch digitale Erinnerungs- und Orientierungshilfen sowie übersichtlich strukturierte Online-Plattformen können eine wertvolle Unterstützung bieten.

Neben der technischen Gestaltung spielt die Befähigung der Nutzenden eine entscheidende Rolle: Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen benötigen niedrigschwellige Schulungsangebote, die ihnen den sicheren und selbstständigen Umgang mit digitalen Technologien ermöglichen. An- und Zugehörige

sollen dabei unterstützt werden, Menschen mit Demenz im digitalen Alltag zu begleiten. Auch Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen müssen gezielt geschult werden, um digitale Hilfsmittel kompetent einzusetzen. Durch entsprechende Fortbildungen können sie Technologien wie telemedizinische Angebote oder interaktive Beschäftigungsprogramme nutzen, um die kognitiven und sozialen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz gezielt zu fördern (Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie 2022).

Durch diese Maßnahmen wird sichergestellt, dass Menschen mit Demenz nicht von der digitalen Welt ausgeschlossen werden und digitale Technologien zur Förderung ihrer Selbstständigkeit und sozialen Teilhabe genutzt werden können.

Das Projekt **digiDEM Bayern** nutzt digitale Technologien, um Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen gezielt zu unterstützen. Über digitale Selbsttests und Fragebögen werden individuelle Unterstützungsbedarfe schnell erfasst, wodurch passgenaue Pflege- und Versorgungsangebote entwickelt und vermittelt werden können.

Weitere Informationen zu den digitalen Angeboten unter: <https://digidem-bayern.de/digitale-angebote>

Sachsen-Anhalt engagiert sich aktiv für die digitale Teilhabe älterer Menschen im Rahmen des bundesweiten „**DigitalPakt Alter**“. Seit Dezember 2023 ist das Bundesland offizieller Partner dieser Initiative. Ziel ist es, älteren Menschen den Zugang zu digitalen Technologien zu erleichtern und ihre digitalen Kompetenzen zu stärken. Dazu nehmen bestehende lokale Anlaufstellen, wie Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser oder Vereine, verstärkt Schulungen und Beratungsangebote rund um die Nutzung digitaler Geräte in ihr Portfolio auf und entwickeln entsprechende Unterstützungsangebote weiter. Diese bestehenden Strukturen können eine Chance bieten, gezielt auch Angebote zur Förderung der digitalen Teilhabe von Menschen mit Demenz zu entwickeln und nachhaltig zu etablieren.

Weitere Informationen und eine Übersicht der Angebote in Sachsen-Anhalt:
<https://www.digitalpakt-alter.de/partner/sachsen-anhalt>

Des Weiteren hat das Land Sachsen-Anhalt im Jahr 2023 das **Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital LSA)** etabliert. Ziel des Kompetenzzentrums ist es, die Digitalisierung im Sozial- und Gesundheitswesen aktiv voranzutreiben. Ein Schwerpunkt liegt auf der Schulung und Qualifizierung von Fachpersonen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Durch gezielte Weiterbildungsangebote werden Beschäftigte im Umgang mit digitalen Technologien gestärkt und befähigt, ältere Menschen, auch Menschen mit Demenz, bei der Nutzung digitaler Anwendungen besser zu unterstützen.

Weitere Informationen unter: <https://www.pflegedigital-lsa.de>

e) SENSIBILISIERUNG ZUM THEMA DEMENZ

Um Vorurteile und Vorbehalte gegenüber Menschen mit Demenz abzubauen, ist eine kontinuierliche und breite Sensibilisierung der Öffentlichkeit notwendig (Cheston et al. 2016). Häufig lösen Unsicherheit und Unbehagen im Umgang mit dem Thema Demenz eine Vermeidungshaltung aus, die in der Folge zur sozialen Ausgrenzung von Menschen mit Demenz führen können (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Rothe 2018). Daher ist die Sensibilisierung ein wichtiges Anliegen der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt.

Eine breite Akzeptanz in allen Bevölkerungsteilen wäre die Basis für jeden Aspekt der Teilhabe.

Kommentar aus dem Beteiligungsprozess.

ZIEL 7: Die Sensibilisierung zum Thema Demenz erfolgt zielgruppenorientiert.

Um eine effektive Sensibilisierung zu gewährleisten, sollen maßgeschneiderte Sensibilisierungsmaßnahmen entwickelt werden, die sich an die Bedürfnisse und Anforderungen spezifischer Zielgruppen richten. Hierzu zählen Akteure aus Bereichen wie dem Sozial- und Gesundheitswesen, dem Bildungssektor, dem Handel, Dienstleistungsunternehmen, der Verwaltung, der Polizei und öffentlichen Sicherheit, der Zivilgesellschaft, der Politik, der Kultur, den Medien, Glaubensgemeinschaften sowie der Mobilität. Bereits in berufsbildenden Schulen, insbesondere bei Berufen mit Publikumskontakt, soll das Thema Demenz berücksichtigt werden. Jede dieser Gruppen soll mit geeigneten Inhalten und Formaten angesprochen werden, die ihre Rolle und Verantwortung im Umgang mit Demenz verdeutlichen und ein stärkeres Bewusstsein

schaffen. Als Angebot können dazu beispielsweise **Demenz Partner-Kurse** genutzt werden, die zielgruppenspezifisch und praxisnah Wissen vermitteln und Handlungssicherheit im Alltag fördern.

Darüber hinaus soll die Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen gefördert werden, etwa durch Bildungs- und Informationsangebote in allgemeinbildenden Schulen und Kindergärten. Dabei sollen die Angebote praxisnah gestaltet und Lehrpersonen aktiv eingebunden werden, um Methoden zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz zu vermitteln. Ziel ist es, junge Menschen frühzeitig mit dem Thema Demenz in Kontakt zu bringen, Vorurteile abzubauen und das Verständnis für die damit verbundenen Herausforderungen zu fördern.

Ein Beispiel in Sachsen-Anhalt für die Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen zum Thema Demenz ist die Zusammenarbeit zwischen der gerontopsychiatrischen **Pflegeeinrichtung „Krumbholzblick“** in Bernburg und der benachbarten Otto-Dorn-Schule. Jeden Dienstag besucht eine 8. Klasse im Rahmen eines regelmäßigen Projekttags die Einrichtung. Im gemeinsamen Miteinander entstehen Begegnungen zwischen den Generationen, die sowohl für die Lernenden als auch für die Bewohnenden bereichernd sind. Die Jugendlichen gewinnen Einblicke in das Leben älterer und pflegebedürftiger Menschen mit Demenz und entwickeln Empathie sowie soziale Kompetenzen. Gleichzeitig erfahren ältere Menschen Aufmerksamkeit, Abwechslung und Teilhabe am Leben.

Ein weiteres Beispiel für frühzeitige Sensibilisierung ist das Projekt **„Ein Jahr im Bienengarten“** der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. mit dem benachbarten Kindergarten „Martin-Stift“ und einem ehrenamtlichen Hobby-Imker aus Magdeburg. Hier kommen Menschen mit Demenz und die Kinder einmal wöchentlich zusammen, gärtnern, lernen gemeinsam etwas über die Biene, schleudern Honig und verbringen gemeinsam Zeit. Solche Kooperationen fördern den Dialog zwischen Generationen, stärken das Gemeinschaftsgefühl und tragen zu einem lebendigen, solidarischen Miteinander bei.

ZIEL 8: Die Sensibilisierung zum Thema Demenz erfolgt durch vielfältige und nachhaltige Informationsvermittlung.

Ein wichtiger Bestandteil ist der Ausbau und die Verstärkung öffentlicher Kampagnen, die durch eine Kombination aus Print- und digitalen Medien, Social Media, Erfahrungsberichten und Informationsmaterialien die breite Öffentlichkeit erreichen. Förderlich können auch Selbsterfahrungspraktiken sein, z.B. mittels Demenz-Parcours, Theater- und Rollenspiele oder durch den Einsatz moderner Technologien wie Virtual Reality und interaktive Schulungsangebote <https://www.intenseprojectdementia.eu/?lang=de>. Diese ermöglichen es, den Alltag aus der Perspektive von Menschen mit kognitiven Einschränkungen nachzuvollziehen und tragen so zur Förderung von Empathie und Verständnis bei (Wittmann et al. 2024). Darüber hinaus wird die Durchführung regelmäßiger Veranstaltungen wie Aktionstage, intergenerationelle Projekte und Tage der offenen Tür angestrebt. Diese

Veranstaltungen bieten nicht nur die Möglichkeit, sich aktiv mit dem Thema auseinanderzusetzen, sondern fördern auch den Dialog zwischen verschiedenen Generationen und Interessengruppen. Sie dienen als Plattform, um Wissen zu teilen, Erfahrungen auszutauschen und ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu entwickeln. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Informationsvermittlung ist die Integration von Sensibilisierungsmaßnahmen in den Alltag der Menschen. Dies kann z.B. durch bedruckte, zur Thematik passende Alltagsgegenstände erfolgen. Solche kreativen Ansätze tragen dazu bei, dass das Thema Demenz in den täglichen Gesprächen und Aktivitäten präsent bleibt und auf eine zugängliche und ansprechende Weise vermittelt wird.

Um ein tieferes Verständnis für die Lebenswelt von Menschen mit Demenz zu entwickeln, eignen sich Selbsterfahrungsmethoden besonders gut. Sie ermöglichen es, typische Alltagssituationen und Herausforderungen aus der Perspektive von Menschen mit Demenz nachzuvollziehen und so mehr Empathie und Sensibilität im Umgang mit Demenz zu entwickeln. In Sachsen-Anhalt gibt es verschiedene Einrichtungen, die **Selbsterfahrungstools** wie Demenz-Parcours oder Demenzsimulatoren zum Verleih anbieten. Diese Angebote richten sich sowohl an Fachpersonen als auch an An- und Zugehörige und Interessierte.

Weiterführende Informationen und Verleihmöglichkeiten:

- **Demenz Sachsen-Anhalt – Selbsterfahrung**

<https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/menschen-mit-demenz-angehoerige/selbsterfahrung>

- **PiA Magdeburg – Demenzparcours**

<https://www.pia-magdeburg.de>

- **Landkreis Harz – Der Demenzsimulator**

<https://www.kreis-hz.de/de/teilhabe.html>

- **Demenznetz Magdeburg**

<https://demenznetz-magdeburg.de>

ZIEL 9: Aktionstage unterstützen die kontinuierliche Sensibilisierung.

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit soll kontinuierlich stattfinden. Die regelmäßige Einbindung bestehender Aktionstage, wie dem Welt-Alzheimerstag oder dem Internationalen Tag der seelischen Gesundheit, ermöglicht es,

dem Thema Demenz besondere Aufmerksamkeit zu verschaffen und dieses in einem breiten gesellschaftlichen Kontext sichtbar zu machen.

Der **Welt-Alzheimerstag** findet jedes Jahr am 21. September statt. Er wurde 1994 von Alzheimer's Disease International mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation ins Leben gerufen. Ziel dieses Tages ist es, weltweit auf die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen aufmerksam zu machen.

In Deutschland organisieren lokale Demenznetzwerke, Alzheimer-Gesellschaften und weitere Initiativen jährlich eine Vielzahl von Veranstaltungen, darunter Fachvorträge, Fachtage, Tage der offenen Tür und Informationsveranstaltungen, um das öffentliche Bewusstsein für das Thema Demenz zu stärken.

Auch in Sachsen-Anhalt finden jedes Jahr rund um den Welt-Alzheimerstag zahlreiche Aktionen statt, die auf das Thema aufmerksam machen. Informationen zu den jeweiligen Veranstaltungen sind bei lokalen (Demenz-)Initiativen, der **Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt** sowie im Veranstaltungskalender des Landeskompetenzzentrums Demenz Sachsen-Anhalt unter www.demenz-sachsen-anhalt.de verfügbar.

ZIEL 10: Sensibilisierungsmaßnahmen werden in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren durchgeführt.

Ein wesentlicher Bestandteil der Sensibilisierungsstrategie ist die enge Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren aus verschiedenen Bereichen. Dazu gehört die Förderung der Kooperation zwischen verschiedenen Organisationen, wie z.B. sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen, Bildungsinstitutionen, Kommunen, Glaubensgemeinschaften, Forschungseinrichtungen, Unternehmen oder ehrenamtlichen Organisationen. Durch diese Zusammenarbeit können, z.B. bei Aktionswochen zum Thema Demenz, Synergien geschaffen und Ressourcen optimal genutzt

werden, um eine möglichst breite und effektive Sensibilisierung zu erreichen.

Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörige sollen an der Gestaltung und Umsetzung von Sensibilisierungsmaßnahmen aktiv beteiligt werden. Ihre Erfahrungen und Perspektiven sind von Bedeutung, um die Maßnahmen praxisnah und an den tatsächlichen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz auszurichten. Durch diese partizipative Herangehensweise wird sichergestellt, dass die Maßnahmen nicht nur informativ sind, sondern auch emotional unterstützend wirken.

ZIEL 11: Sensibilisierungsmaßnahmen zum Thema Demenz werden nachhaltig strukturell verankert.

Um eine langfristige Wirkung der Sensibilisierungsmaßnahmen zu erzielen, ist es entscheidend, diese nachhaltig in bestehende Strukturen zu integrieren. Dafür braucht es eine verlässliche finanzielle Förderung sowie ausreichend qualifiziertes Personal, das kontinuierlich an der Umsetzung arbeitet. Ebenso wichtig ist die klare Benennung von Verantwortlichkeiten. Zuständige Personen, sowohl auf kommunaler, regionaler aber auch überregionaler Ebene sollen festgelegt werden, um Planung, Umsetzung und Koordination effizient zu gestalten. Die Zuordnung konkreter Zuständigkeiten sorgt dafür, dass Maßnahmen nicht nur punktuell, sondern systematisch und dauerhaft durchgeführt werden können.

Zusätzlich wird eine regelmäßige Evaluation der Sensibilisierungsmaßnahmen angestrebt, um deren Wirksamkeit kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern. Ein weiteres Ziel ist die Integration von Demenzsensibilisierung in Bildungs- und betriebliche Strukturen, um so eine langfristige Wirkung zu erzielen. Durch die Verankerung von Demenzsensibilisierung in Schulen, Universitäten und Unternehmen wird das Thema kontinuierlich in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen präsent gehalten und nachhaltig in den Alltag integriert. Dies trägt zur Schaffung einer inklusiven und demenzfreundlichen Gesellschaft bei.



HANDLUNGSFELD 2

– Pflegerische und medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz

Die pflegerische und medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz stellt ein weiteres wesentliches Anliegen der Demenzstrategie des Landes Sachsen-Anhalt dar. Sie ist ein entscheidender Schlüssel für die Sicherung von Lebensqualität, Würde und Teilhabe von Menschen mit Demenz (Martyr et al. 2018). Menschen mit Demenz erleben nicht nur Gedächtniseinbußen, sondern vielfältige Veränderungen im Denken, Handeln und in der Selbstständigkeit. Diese Veränderungen sind nicht statisch, sondern entwickeln sich dynamisch über den Verlauf der Demenz hinweg. Daraus ergeben sich komplexe, sich wandelnde Versorgungsbedarfe (Alzheimer's Association 2025).

Eine bedarfsgerechte Versorgung erfordert daher ein ganzheitliches, interdisziplinäres und vor allem demenzsensibles Vorgehen, das sowohl pflegerische als auch medizinische, psychosoziale und therapeutische Aspekte integriert. Im Mittelpunkt steht dabei nicht die Demenz, sondern der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen, Fähigkeiten, Biografien und sozialen Bezügen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Kirchen-Peters und Krupp 2019).

Ein Ziel ist es, Versorgungsangebote zu schaffen, die für Menschen mit Demenz gut zugänglich sind, unabhängig von Wohnort, Mobilität oder individueller Lebenssituation. Dies bedeutet konkret: Angebote müssen niederschwellig, barrierefrei und wohnortnah gestaltet sein. Ebenso wichtig ist eine enge Vernetzung der verschiedenen Versorgungsbereiche, von der haus- und fachärztlichen Versorgung über ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen bis

hin zu stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure ist dabei unverzichtbar, um Versorgungslücken zu schließen und Brüche in der Versorgungskette zu vermeiden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Martyr et al. 2018).

Zugleich rückt die Demenzstrategie die aktive Mitwirkung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen in den Fokus. Sie sind Experten ihres Alltags, ihrer Bedarfe und Herausforderungen. Ihre Perspektiven und Erfahrungen sind deshalb essenziell für die Entwicklung von passgenauen, alltagsnahen und wirksamen Versorgungsangeboten. Die Strategie verfolgt das Ziel, ihre Teilhabe zu stärken, nicht nur als Empfänger von Leistungen, sondern als gleichberechtigte Partner im Versorgungsprozess (Kirchen-Peters und Stausberg 2023; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Bühler et al. 2025).

Ein weiterer wichtiger Baustein für eine gelingende Versorgung ist die fachliche Qualifikation aller beteiligten Berufsgruppen. Wer mit Menschen mit Demenz arbeitet, sei es in der Pflege, Medizin, Therapie oder Betreuung, benötigt spezifisches Wissen, Empathie, kommunikative Fähigkeiten und ein Verständnis für den Umgang mit herausforderndem Verhalten. Die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung im Bereich Demenz ist daher eine wesentliche Voraussetzung für Qualität und Menschlichkeit in der Versorgung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020;

Kirchen-Peters und Stausberg 2023; Kirchen-Peters und Krupp 2019).

Das Handlungsfeld 2 der Demenzstrategie Sachsen-Anhalt setzt genau an diesen Punkten an. Es formuliert klare Ziele für eine verbesserte pflegerische und medizinische Versorgung, die

sich an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz und ihrer An- und Zugehörigen orientiert. Im Mittelpunkt steht dabei das Bestreben, Strukturen zu stärken, die Versorgung personenzentriert auszurichten und die Lebensrealitäten von Menschen mit Demenz konsequent mitzudenken.

a) TEILHABE AN DER MEDIZINISCHEN UND PFLEGERISCHEN VERSORGUNG

Die Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ist ein grundlegendes Element einer personenzentrierten Versorgungsstrategie. Personenzentriert bedeutet, dass die individuelle Lebenssituation, die Wünsche, Werte und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz konsequent in den Mittelpunkt gestellt werden, unabhängig von ihren Einschränkungen und institutionellen Routinen. Ziel ist es, eine Versorgung zu schaffen, die sich an den Menschen anpasst.

Menschen mit Demenz sollen nicht lediglich als Empfänger von Leistungen betrachtet werden, sondern als aktiv Mitgestaltende ihrer Versorgung, sowohl auf individueller Ebene bei medizinischen und pflegerischen Entscheidungen als auch auf struktureller Ebene bei der Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten. Ihre persönlichen Erfahrungen, ihr Alltagserleben und ihre Bedarfe

sind unverzichtbare Ressourcen für die Ausgestaltung einer praxisnahen, wirksamen und akzeptierten Versorgung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Kirchen-Peters und Stausberg 2023).

Auch An- und Zugehörige nehmen in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle ein. Sie sind häufig wichtige Bezugspersonen, leisten einen Großteil der Versorgung im häuslichen Umfeld und verfügen über einen wertvollen Erfahrungsschatz im Umgang mit der Erkrankung. Die Einbindung von An- und Zugehörigen in Versorgungsprozesse muss daher strukturell verankert und systematisch gefördert werden (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025).

ZIEL 12: Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sind an der Weiterentwicklung von Pflege- und Versorgungsangeboten beteiligt.

Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sind Experten ihres eigenen Lebens und der täglichen Herausforderungen im Umgang mit der Erkrankung. Ihre Perspektiven können dazu beitragen, Versorgungslücken zu erkennen,

Fehlentwicklungen zu vermeiden und neue Lösungsansätze zu entwickeln. Damit ihre Stimme in die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen einfließen kann, braucht es gezielte Beteiligungsmöglichkeiten (Deutscher Ethikrat 2012).

Die Demenzstrategie Sachsen-Anhalt verfolgt das Ziel, geeignete Beteiligungsformate zu schaffen und zu etablieren, zum Beispiel durch die Einrichtung von Erfahrungsgruppen, oder digitalen Plattformen. Auch niedrigschwellige Formen der Beteiligung wie Befragungen, Feedbackformate oder persönliche Gespräche sollen genutzt werden.

Wichtig ist dabei, dass Teilhabe nicht symbolisch bleibt, sondern tatsächlich Einfluss auf Entscheidungsprozesse nimmt. Dies erfordert auch Unterstützung und Begleitung, etwa durch barrierefreie Informationen oder aufsuchende Beteiligungsangebote (Schulz und Mann 2016).

ZIEL 13: Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sind aktiv in die Entscheidungsprozesse ihrer medizinischen und pflegerischen Versorgung eingebunden.

Der Grundsatz der Selbstbestimmung gilt auch und gerade für Menschen mit Demenz. Auch wenn ihre kognitiven Fähigkeiten im Verlauf der Erkrankung abnehmen, ist es von Bedeutung, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen frühzeitig zu erfassen und in die Entscheidungen bzgl. ihrer Pflege und Versorgung einzubeziehen. Dies betrifft beispielsweise die Auswahl von Behandlungsoptionen, die Gestaltung des Pflegealltags oder den Übergang in stationäre Pflegeformen (Deutscher Ethikrat 2012; Deutsche Gesellschaft für Gerontologie et al. 2020; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2021a; Heimerl et al. 2019).

Eine informierte und verständliche Kommunikation bildet die Grundlage für gemeinsame Entscheidungsprozesse. Menschen mit Demenz benötigen hierfür verständlich aufbereitete Informationen, geduldige Gesprächspartner und ein Umfeld, das Vertrauen schafft. Auch An- und Zugehörige, die häufig als Interessenvertretung auftreten, müssen aktiv einbezogen und unterstützt werden, etwa durch Beratung, Gesprächsangebote oder rechtliche Aufklärung (z. B. über Vorsorgevollmachten oder Betreuungsrechte).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass An- und Zugehörige nicht immer in der Lage sind, die Interessen von Menschen mit Demenz angemessen zu vertreten, sei es aus Überforderung, fehlender Information oder eigenen Interessen. Eine gezielte Unterstützung hilft, Entscheidungen im Sinne der erkrankten Person zu ermöglichen (Haberstroh et al. 2021; Bronner et al. 2020; Deutsche Gesellschaft für Gerontologie et al. 2020).

Für bestimmte Entscheidungsprozesse, wie bei der Zustimmung zu medizinischen Behandlungen, ist die Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz von Bedeutung. Ihre Einschätzung stellt jedoch eine besondere Herausforderung dar, da die kognitiven Fähigkeiten je nach Demenzstadium stark variieren können. Eine differenzierte Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit sollte deshalb regelmäßig und individuell erfolgen (Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. 2025). Ziel ist es, Entscheidungsprozesse so zu gestalten, dass sie die Selbstwirksamkeit von Menschen mit Demenz stärken und gleichzeitig Orientierung und Unterstützung bieten. Damit wird die Versorgung nicht nur individueller, sondern auch menschlicher und würdevoller.

Die **Empfehlungen zur Selbstbestimmung** bei Demenz der Deutschen Alzheimer Gesellschaft betonen, dass Menschen mit Demenz auch im Verlauf selbstbestimmte Entscheidungen treffen können. Ihr geäußertes Wille – verbal oder nonverbal – ist zu achten. Die Empfehlungen fordern, Selbstbestimmung zu respektieren, individuelle Bedürfnisse ernst zu nehmen und unterstützende Rahmenbedingungen zu schaffen.

Ergänzend dazu macht die **Empfehlung zur Einwilligungsfähigkeit** deutlich, dass eine Demenz nicht automatisch die Fähigkeit zur Einwilligung ausschließt. Diese sollte individuell auf die jeweilige Entscheidungssituation geprüft werden unter Berücksichtigung von Einsichts-, Urteils- und Handlungsfähigkeit.

Zugang zu den Empfehlungen:

- **Empfehlungen zur Selbstbestimmung bei Demenz**

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_selbstbestimmung.pdf

- **Empfehlungen zur Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz**

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_einwilligungsfahigkeit.pdf

ZIEL 14: Besonderheiten von Menschen mit Demenz werden in der Pflegebegutachtung angemessen berücksichtigt.

Die Pflegebegutachtung dient der Feststellung von Pflegebedürftigkeit und ist Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung. Im Falle der Begutachtung von Menschen mit Demenz sind Begutachtende mitunter besonders gefordert. Die Einschränkungen von Menschen mit Demenz zeigen sich nicht nur in körperlichen Defiziten, sondern vor allem in kognitiven, kommunikativen und psychosozialen Beeinträchtigungen, die nicht immer unmittelbar sichtbar sein müssen. Um eine angemessene Bewertung sicherzustellen, müssen diese spezifischen Merkmale der Erkrankung bei der Begutachtung berücksichtigt werden.

Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erfolgt auf Grundlage der bundesweit einheitlichen Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der

Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Diese Richtlinien definieren den verbindlichen Rahmen für das Vorgehen der Begutachtenden. Damit sie im Sinne einer demenzsensiblen Praxis wirksam umgesetzt werden können, kommt der fachlichen Qualifikation und Haltung der Begutachtenden eine zentrale Bedeutung zu. Es muss gewährleistet sein, dass die notwendige demenzspezifische Qualifikation kontinuierlich vorgehalten und aktualisiert wird, um eine fachlich fundierte und empathische Begutachtung sicherzustellen.

Zudem sind Angehörige die wichtigste Informationsquelle. Sie sollten daher frühzeitig und umfassend über das Verfahren informiert werden. Hilfreich zur Vorbereitung kann der Selbsteinschätzungsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sein, der gezielt Lebensbereiche anspricht, in denen Menschen mit Demenz häufig erhöhten

Unterstützungsbedarf haben. Angehörige sollten befähigt werden, ihre Beobachtungen strukturiert einzubringen und zu verstehen, welche Aspekte im Verfahren eine Rolle spielen.

In den vergangenen Jahren wurden bereits wichtige Fortschritte erzielt, um den besonderen Bedarfen von Menschen mit Demenz im Begutachtungsverfahren gerecht zu werden. Dennoch legen Berichte von Menschen mit Demenz und ihren Zu- und Angehörigen

sowie Befragungen von Begutachtenden des Medizinischen Dienstes (Richter et al. 2024) nahe, dass weitergehendes Optimierungspotenzial besteht. Entscheidend ist die konsequente und flächendeckende Umsetzung der bestehenden Richtlinien. Ziel muss eine faire, transparente und individuell angemessene Begutachtung sein, die den tatsächlichen Unterstützungsbedarf von Menschen mit Demenz realistisch abbildet.

Der **Selbsteinschätzungsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft** richtet sich an An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz und dient der strukturierten Einschätzung des Pflegebedarfs. Er orientiert sich an den sechs Modulen des offiziellen Begutachtungsverfahrens zur Feststellung des Pflegegrads und hilft, sich gezielt auf die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vorzubereiten. Besonders relevant sind dabei die Bereiche, in denen Menschen mit Demenz häufig Unterstützungsbedarf haben. Der Bogen kann auch bei Widersprüchen gegen eine Pflegegradentscheidung oder zur Vorbereitung auf eine Höherstufung genutzt werden.

Er steht kostenlos als PDF hier zur Verfügung:

Selbsteinschätzungsbogen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zur Vorbereitung auf die Begutachtung zum Pflegegrad

<https://shop.deutsche-alzheimer.de/sites/default/files/broschueren/pdf/selbsteinschaetzungsbogen.pdf>

b) DEMENZSENSIBLE GESTALTUNG UND ORGANISATION VON EINRICHTUNGEN DER PFLEGE UND VERSORGUNG

Gebraucht werden demenzsensible Pflege- und Versorgungseinrichtungen, die nicht nur sicher, sondern vor allem verständlich, überschaubar und an ihren individuellen Bedürfnissen ausgerichtet sind. Dies betrifft sowohl stationäre Pflegeeinrichtungen als auch ambulante und teilstationäre Angebote, Krankenhäuser sowie alternative Versorgungsformen. Die Gestaltung dieser Strukturen muss sich konsequent an den Prinzipien einer demenzsensiblen Versorgung orientieren: Orientierung, Sicherheit, Normalität, Selbstbestimmung und soziale

Teilhabe (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020). Einrichtungen, die Menschen mit Demenz betreuen, stehen vor der Aufgabe, sowohl baulich als auch organisatorisch Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Alltag erleichtern, herausforderndes Verhalten reduzieren und ein würdevolles Leben ermöglichen. Zugleich bedarf es qualifizierten Fachpersonals, das über demenzspezifisches Wissen und Handlungskompetenz verfügt (Amadori et al. 2019; Peters und Krupp 2019;

Kirchen-Peters und Krupp 2019). Ein Orientierungsrahmen dafür ist der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, der verdeutlicht, wie durch eine wertschätzende, empathische und Biografie-orientierte Haltung tragfähige Beziehungen aufgebaut werden können. Solche Beziehungen fördern nicht nur das emotionale Wohlbefinden von Menschen

mit Demenz, sondern tragen auch zur Stabilität und Sicherheit im Alltag bei. Der Expertenstandard Demenz hebt die Bedeutung kontinuierlicher Bezugspersonen, ausreichender Zeitressourcen und einer Umgebung hervor, die persönliche Begegnungen ermöglicht (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege 2018).

ZIEL 15: Langzeitpflegeeinrichtungen sind demenzsensibel gestaltet und organisiert.

Fortgeschrittene Demenz kann den Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung bedingen. Damit Menschen mit Demenz dort nicht nur versorgt, sondern auch geschützt, verstanden und wertgeschätzt leben können, müssen diese Einrichtungen demenzsensibel ausgestaltet werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020).

Dazu gehören bauliche Maßnahmen wie übersichtliche Raumaufteilungen, klare Wegführungen, farbliche Orientierungshilfen, Lichtkonzepte und reduzierte Reizumgebungen. Innen- und Außenbereiche sollten wohnlich und vertraut wirken und sowohl Rückzug als auch soziale Begegnung ermöglichen. Auch die Einrichtung kleiner Wohngruppen oder Hausgemeinschaftsmodelle kann helfen, Alltagsstrukturen zu erhalten und das Gefühl von „Zuhause“ zu stärken (Kirchen-Peters und Krupp 2019; Marquardt et al. 2014; Amadori et al. 2019).

Gleichzeitig ist die Fachlichkeit der Mitarbeitenden entscheidend: Alle Beschäftigten, von der Pflege über die

Hauswirtschaft bis hin zur Verwaltung, benötigen eine fundierte demenzspezifische Grundqualifikation, wie z.B. einen Demenz Partner-Kurs (www.demenz-partner.de). Darüber hinaus sollte das Thema Demenz bereits in der Ausbildung in der Pflege, Therapie und Betreuung stärker berücksichtigt werden, sodass zukünftige Fachpersonen frühzeitig Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz entwickeln. Zudem sollen in den Einrichtungen Fachpersonen mit vertieftem Wissen (z. B. **Dementia Care Nurses** oder gerontopsychiatrisch weitergebildete Pflegefachpersonen) als verlässliche Ansprechpersonen etabliert werden. Nur so kann eine personenzentrierte Betreuung gewährleistet werden, die sich an den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Bewohnenden orientiert. Des Weiteren ist ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen Mitarbeitenden unterschiedlicher Pflegeeinrichtungen wichtig, um voneinander zu lernen, gute Praxisbeispiele weiterzugeben und gemeinsam Lösungsansätze für herausfordernde Situationen zu entwickeln.

Das Landeskompetenzzentrum Demenz Sachsen-Anhalt unterstützt stationäre Pflegeeinrichtungen mit vielfältigen Angeboten zur demenzsensiblen Gestaltung und Begleitung im Alltag. Ziel ist es, Menschen mit Demenz in ihrer Individualität zu achten und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Ein zentrales Angebot ist der **Demenz Partner Kurs**: Hier erhalten Mitarbeitende aus allen Bereichen – Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung – eine fundierte Einführung in das Thema Demenz. Die Kurse vermitteln Grundlagenwissen und zeigen praxisnahe Wege auf, wie ein verständnisvoller und unterstützender Umgang gelingen kann. Zur strukturellen Orientierung steht der **demenzsensible Kriterienkatalog** zur Verfügung. Er bietet Einrichtungen konkrete Anhaltspunkte, wie sie ihre Umgebung, Abläufe und das Miteinander an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz ausrichten können. Mit dem „**Demenz Dialog – stationär**“ wird ein Austauschformat speziell für Mitarbeitende stationärer Pflegeeinrichtungen geschaffen. Es bietet Raum für praxisnahen Austausch, gegenseitige Beratung und neue Impulse. Ziel ist es, voneinander zu lernen, Herausforderungen gemeinsam zu reflektieren und innovative Ideen für eine verbesserte Versorgung von Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt zu entwickeln.

Weitere Informationen zu den Angeboten finden unter: www.demenz-sachsen-anhalt.de

ZIEL 16: Ambulante und teilstationäre Versorgungsangebote demenzsensibel gestalten und organisieren.

Damit Menschen mit Demenz möglichst lange in ihrem vertrauten Zuhause leben können, sind leistungsfähige und flexible ambulante sowie teilstationäre Angebote unverzichtbar. Insbesondere Tagespflegeeinrichtungen und -betreuung übernehmen dabei eine wichtige Brückenfunktion zwischen häuslicher Betreuung und stationärer Pflege. Sie bieten strukturierte Tagesabläufe, soziale Kontakte und Entlastung für pflegende An- und Zugehörige (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025).

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, müssen auch diese Angebote demenzsensibel konzipiert sein. Dies umfasst sowohl eine barrierefreie und orientierungsfreundliche räumliche Gestaltung als auch ein Tagesprogramm, das sich an den individuellen Ressourcen und Gewohnheiten der Gäste orientiert. Die Erweiterung der Öffnungszeiten, auch an Wochenenden oder in den frühen

Abendstunden, trägt zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei. Zudem soll das Angebot der Tagespflege flächendeckend ausgebaut und in ihrer Qualität gesichert werden. Dazu gehören eine ausreichende personelle Ausstattung, demenzspezifische Schulungen aller Mitarbeitenden sowie die Etablierung interprofessioneller Teams. Ambulante Pflegedienste sollen enger mit Hausärzten, Therapeuten und Beratungsstellen kooperieren, um eine ganzheitliche Versorgung im häuslichen Umfeld sicherzustellen.

Eine reine Nachmittagsbetreuung fehlt völlig, oft fällt es demenzkranken Menschen schwer, sehr früh am Morgen abholbereit zu sein.

Kommentar aus dem Beteiligungsprozess.

Einige Tagespflegen in Deutschland, wie z. B. in Weilheim, sind speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden An- und Zugehörigen ausgerichtet. Sie haben auch am Wochenende geöffnet und ermöglichen eine durchgehende Wochenendbetreuung, was eine flexible Entlastung für die An- und Zugehörigen bietet.

Weitere Informationen:

<https://www.tagespflege-villa-via-vita.de/wochenend-betreuung-alternativ-zur-kurzzeitpflege.html>

In anderen Bundesländern gibt es zusätzlich Nachtpflegeangebote (z.B. **wohIBEDACHT e.V.**). Diese ermöglichen eine sichere Betreuung während der Nachtstunden und unterstützen so insbesondere Familien, bei denen die nächtliche Versorgung herausfordernd ist. Solche Angebote schließen eine wichtige Versorgungslücke zwischen ambulanter Betreuung und stationärer Pflege.

ZIEL 17: Die Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern ist demenzsensibel gestaltet und organisiert.

Ein Krankenhausaufenthalt ist für Menschen mit Demenz häufig eine hoch belastende Situation. Die ungewohnte Umgebung, schnelle Abläufe, fehlende Bezugspersonen und Reizüberflutung führen nicht selten zu Verwirrtheit, Angst, Delir oder einem raschen Abbau der kognitiven Fähigkeiten. Um dem entgegenzuwirken, müssen Krankenhäuser stärker auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet werden (Kirchen-Peters und Krupp 2019; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2024c).

Demenzsensible Krankenhausstrukturen beinhalten bauliche Anpassungen, beruhigende Raumgestaltungen und Orientierungshilfen, aber vor allem organisatorische Veränderungen: Dazu zählen gezielte Delirprävention, feste Bezugspersonen, begleitende An- und Zugehörige, ruhige Aufnahme- und Entlassungssituationen sowie ausreichend Zeit für Gespräche und Pflege. In der Notfallversorgung ist es wichtig, Menschen mit Demenz frühzeitig zu erkennen, um gezielt auf ihre besonderen Bedürfnisse reagieren zu können (Kirchen-Peters und Krupp 2019; Kirchen-Peters und Stausberg 2023; Marquardt et al. 2014; Peters und Krupp 2019; Schumacher-Schönert et al. 2020).

Besonderes Augenmerk gilt der sektorenübergreifenden Kommunikation, insbesondere beim Übergang vom Krankenhaus in die häusliche oder stationäre Nachsorge. Hierfür sollen strukturierte Entlassungsprozesse, verbindliche Handlungsempfehlungen und digitale Schnittstellen etabliert werden (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2024c). Neben diesen Maßnahmen innerhalb des Krankenhauses tragen auch ambulante, aufsuchende Unterstützungsangebote, wie das „PIA intensiv“ der Universitätsmedizin Halle, dazu bei, Versorgungskontinuität und sektorenübergreifende Zusammenarbeit für Menschen mit Demenz zu sichern. Schulungen für medizinisches und pflegerisches Personal im Umgang mit Demenz sind ein weiterer Bestandteil dieses Zieles. Die Auseinandersetzung mit Demenzen darf nicht erst in Fortbildungen beginnen, sondern muss bereits in der Ausbildung von Ärzten, Pflege- und Therapieberufen systematisch verankert sein. So können zukünftige Fachpersonen schon früh ein Verständnis für die besonderen Bedürfnisse dieser Personengruppe entwickeln und dem Klinikalltag entsprechend sensibel begegnen.

Der „**Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser**“ der Robert-Bosch-Stiftung bietet praktische Orientierung und zahlreiche Beispiele dafür, wie Krankenhäuser demenzsensibler gestaltet werden können. Sie richtet sich an Fach- und Führungspersonen im Gesundheitswesen und zeigt auf, wie durch strukturelle, personelle und kulturelle Veränderungen eine bessere Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus gelingen kann.

In Deutschland arbeiten bereits immer mehr Krankenhäuser daran, demenzsensibler zu werden. Ziel ist es, Menschen mit Demenz während ihres Aufenthalts besser zu begleiten, etwa durch geschultes Personal, angepasste Räume und die Einbindung von An- und Zugehörigen. Ein Beispiel ist das **Krankenhaus St. Anna in Sulzbach-Rosenberg**, das mit seiner stationsübergreifenden Demenzbetreuung ein ganzheitliches Konzept verfolgt. Angebote wie Erinnerungspflege, Aromapflege, Biografiearbeit, ein speziell gestalteter Aufenthaltsraum („Sonnenstüberl“) und die Möglichkeit des Rooming-in für An- und Zugehörige bestehen. Diese und weitere **Initiativen** zeigen, dass eine demenzfreundliche Versorgung im Krankenhaus möglich ist und für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörige einen großen Unterschied machen kann.

Eine hilfreiche Unterstützung für die Aufnahme in ein Krankenhaus stellt auch der **Patienteninformationsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft** dar. Dieser kann beispielsweise von An- und Zugehörigen ausgefüllt werden, um wichtige Informationen zu den individuellen Bedürfnissen, Vorlieben und Gewohnheiten der Person bereitzustellen.

Das Angebot „**PIA intensiv**“ der Universitätsmedizin Halle richtet sich an Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, einschließlich Demenz, und bietet aufsuchende Unterstützung im häuslichen Umfeld. Speziell geschulte Fachpersonen besuchen die Patienten regelmäßig, um gemeinsam mit ihnen und ihren An- und Zugehörigen eine möglichst stabile Versorgungssituation zu schaffen.

Durch die enge Anbindung an die Psychiatrische Institutsambulanz wird ein enges Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung geschaffen. Dies erleichtert Übergänge, beugt Krisensituationen vor und stärkt die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer demenzsensiblen Versorgung. Gleichzeitig wird die Einbindung von Bezugspersonen gefördert, wodurch Vertrauen und Kontinuität im Alltag von Menschen mit Demenz gestärkt werden.

ZIEL 18: Alternative demenzsensible Versorgungsformen ergänzen klassische Angebote.

Neben klassischen stationären Einrichtungen gewinnen alternative Versorgungsformen zunehmend an Bedeutung. Dazu zählen unter anderem ambulant betreute Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenmodelle, Pflegehöfe sowie Betreuungsmodelle mit sogenannten 24-Stunden-Haushaltskräften.

Diese innovativen Wohn- und Versorgungsformen bieten die Chance, Lebensqualität, Individualität und Selbstbestimmung für Menschen mit Demenz zu bewahren, auch bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit. Sie ermöglichen kleinere Betreuungseinheiten, stärkere soziale Einbindung und mehr Flexibilität in der Ausgestaltung des Alltags (Klie 2020; Klie et al. 2020; Steiner 2020).

Innovative Wohn- und Versorgungsmodelle sollen auch in Sachsen-Anhalt bekannter gemacht werden. Der Aufbau solcher alternativen Versorgungsformen soll gefördert werden. Auch in diesen Settings muss demenzspezifische Fachlichkeit ein grundlegendes Qualitätsmerkmal sein. Alle beteiligten Personen sollen Zugang zu Schulungen, Beratung und fachlicher Begleitung erhalten. Zudem ist eine gute Anbindung an medizinische, pflegerische und soziale Unterstützungsstrukturen notwendig, um eine hochwertige und sichere Versorgung zu gewährleisten.

Die **Initiative Pflegehof** verfolgt das Ziel, innovative Wohn- und Pflegekonzepte für ältere Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere für Menschen mit Demenz, zu entwickeln. Im Mittelpunkt steht dabei der sogenannte „Pflegehof“, ein Modell, das auf dem Konzept der „Green Care Farms“ basiert und bereits in den Niederlanden erfolgreich umgesetzt ist.

Der Pflegehof bietet eine alternative Versorgungsform, bei dem ältere Menschen in kleinen, gemeinschaftlich organisierten Wohngemeinschaften leben. Die Integration von Natur und Tieren in den Alltag spielt eine zentrale Rolle. Durch Aktivitäten wie Gartenarbeit oder die Versorgung von Tieren erleben die Bewohnenden Struktur, Sinnhaftigkeit und soziale Teilhabe. Besonders Menschen mit Demenz profitieren von dieser Umgebung, da sie positive emotionale Reize bietet und die Lebensqualität steigert.

Weitere Informationen zur Initiative Pflegehof: <https://initiative-pflegehof.de>

c) MEDIZINISCHE VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ

Die medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz stellt eine besondere Herausforderung dar, da Demenz oft mit körperlichen, psychischen und sozialen Einschränkungen einhergeht und sich über Jahre hinweg verändert. Eine kontinuierliche, koordinierte und individuelle medizinische Betreuung ist daher unerlässlich, nicht nur zur Behandlung der Demenz selbst, sondern auch im Hinblick auf häufig begleitende chronische Erkrankungen (Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. 2025; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2019a).

Im Zentrum sollte dabei ein personenzentrierter Versorgungsansatz stehen, der sowohl medizinische Fachstandards berücksichtigt, als auch die Lebenssituation von Menschen mit

Demenz und ihrer An- und Zugehörigen einbezieht. Dies erfordert eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure: hausärztlich und fachärztlich Tätige, therapeutische Fachpersonen, Pflegende, Apotheken, Beratungsstellen und viele mehr (Zimansky et al. 2023; World Health Organization 2017).

Die medizinische Versorgung soll außerdem dort stattfinden, wo Menschen mit Demenz leben, bei Bedarf auch im häuslichen Umfeld. Damit sie dort gut gelingen kann, müssen Versorgungsstrukturen flexibel, erreichbar und auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz abgestimmt sein. An- und Zugehörige benötigen besondere Unterstützung, um medizinische Entscheidungen mittragen und begleiten zu können.

ZIEL 19: Die Behandlung erfolgt leitliniengerecht und vernetzt im haus- und fachärztlichen Bereich.

Für die bestmögliche Versorgung von Menschen mit Demenz ist es unerlässlich, dass medizinische Entscheidungen auf anerkannten, evidenzbasierten Leitlinien beruhen. Die S3-Leitlinie Demenzen (Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. 2025) bildet hier die evidenzbasierte Grundlage für die medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz. Sie bietet konkrete Empfehlungen zur Diagnostik, zur medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie sowie zur psychosozialen Begleitung von Menschen mit Demenz und ihrer An- und Zugehörigen. Ziel ist es, diese Leitlinie konsequent im haus- und fachärztlichen Versorgungsalltag umzusetzen und dabei die individuellen Bedürfnisse der Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Insbesondere hausärztlich Tätige, die häufig erste Ansprechpersonen sind, sollen in ihrer

leitliniengerechten Entscheidungsfindung unterstützt werden.

Zugleich gilt es, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu stärken, damit Menschen mit Demenz im gesamten Verlauf der Demenz von einer koordinierten, qualitätsgesicherten Versorgung profitieren. Hierzu sind gut funktionierende, interdisziplinär angelegte Versorgungsnetzwerke auf regionaler Ebene erforderlich. Hausärztlich Tätige übernehmen dabei eine Schlüsselrolle in der langfristigen Betreuung und Koordination medizinischer Leistungen. Fachärztliche Expertise (z. B. Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie) sollte situationsgerecht eingebunden werden. Ebenso ist eine aktive Einbindung von Pflegefachpersonen sowie anderer Gesundheitsberufe (z. B. Mitarbeitende in Apotheken, therapeutisch Tätige) essenziell, um

eine ganzheitliche Versorgung sicherzustellen (Zimansky et al. 2023).

Zur Förderung dieser Zusammenarbeit wird angestrebt, regionale Netzwerke aufzubauen oder bestehende Strukturen zu stärken, etwa durch Fallkonferenzen, digitale Plattformen oder gemeinsame Fortbildungsformate

(McInnes et al. 2015). Die Einrichtung eines/ einer Demenzbeauftragten bei der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt, ähnlich wie bei der Landesärztekammer im Saarland, kann diese Prozesse koordinierend begleiten, als Ansprechperson fungieren und Impulse zur Weiterentwicklung setzen.

Die **Broschüre „PraxisWissen: Demenz“** der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bietet hausärztlich und fachärztlich Tätigen sowie Praxisteams praxisnahe Unterstützung zur Diagnostik, Therapie und Begleitung von Demenz. Sie enthält Informationen zu Diagnoseverfahren, Behandlungsmöglichkeiten, Kommunikationstipps, rechtlichen Aspekten und Praxisorganisation. Außerdem werden digitale Hilfsmittel und Fallbeispiele vorgestellt. Die Broschüre ist kostenlos als PDF erhältlich und hilft, die Versorgung von Demenzpatienten in der ambulanten Praxis zu verbessern.

Zugang unter:

<https://www.kbv.de/documents/infotehk/publikationen/praxiswissen/praxiswissen-demenz.pdf>

ZIEL 20: Die medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit ist gesichert.

Viele Menschen mit Demenz wollen möglichst lange in der eigenen Wohnung leben, oft unterstützt durch An- und Zugehörige oder ambulante Dienste. Damit dies gelingt, muss die medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld verlässlich, niedrighschwellig und kontinuierlich sein. Besonders im fortgeschrittenen Stadium der Demenz ist ein stabiles medizinisches Netzwerk nötig, um akute Krisen zu vermeiden, Krankenhausaufenthalte zu reduzieren und eine würdevolle Betreuung zu ermöglichen.

Ein Ziel ist der Ausbau von Hausbesuchen durch ärztlich Tätige sowie heilberuflich qualifizierten Pflegefachpersonen, insbesondere in ländlichen Regionen. So werden beispielsweise die Studierenden des **Bachelorstudiengangs Evidenzbasierte Pflege** am Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-

Universität Halle-Wittenberg seit dem Jahr 2016 in heilkundlichen Kompetenzen ausgebildet. Zu den beiden bisher übertragenen Heilkundebereichen Diabetes mellitus und chronische Wunden wird in Kürze auch Demenz hinzukommen. Zudem sollen neue Versorgungsmodelle wie Community Health Nursing (Weskamm et al. 2019) oder das Dementia Care Management (Thyrian et al. 2017) erprobt und gefördert werden, bei denen speziell geschulte Pflegefachpersonen im häuslichen Umfeld medizinische Leistungen übernehmen, koordinieren und beraten.

Darüber hinaus bietet die Digitalisierung neue Chancen: Videosprechstunden, elektronische Patientenakten oder digitale Kommunikationstools können dazu beitragen, ärztliche Beratung auch über große Entfernungen hinweg zu gewährleisten, sofern

diese Angebote auf die speziellen Bedürfnisse und Einschränkungen von Menschen mit Demenz abgestimmt sind (McInnes et al. 2015; Bundesministerium für Gesundheit 2023). Eine inklusive digitale Gesundheitsversorgung setzt auch voraus, dass An- und Zugehörige und

Betreuende entsprechend begleitet und befähigt werden, solche Angebote sinnvoll zu nutzen. Dabei kann das Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital LSA) eine wichtige unterstützende Rolle übernehmen.

Das **Projekt InDePendent** („Interprofessionelle Demenzversorgung“) erprobte von 2021 bis 2024 erstmals in Deutschland, wie speziell qualifizierte Pflegefachpersonen Aufgaben übernehmen können, die vormals nur ärztlich Tätigen in der häuslichen Betreuung von Menschen mit Demenz vorbehalten waren. Ziel war es, die Versorgungslücken insbesondere in ländlichen Regionen zu schließen und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu verbessern. Die Pflegefachpersonen führten unter anderem Gesundheitschecks durch, koordinierten therapeutische Maßnahmen und durften nach entsprechender Qualifikation heilkundliche Tätigkeiten ausüben.

ZIEL 21: An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz sind in alle Belange der Versorgung eingebunden.

An- und Zugehörige übernehmen einen Großteil der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, häufig über viele Jahre hinweg und mit erheblichem zeitlichem, emotionalem und organisatorischem Aufwand. Sie sind damit nicht nur Unterstützende, sondern auch wichtige Partner im medizinischen und pflegerischen Versorgungsprozess (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020).

Um ihre Rolle zu stärken und Überforderung zu vermeiden, sollen An- und Zugehörige systematisch in pflegerische und medizinische Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Sie benötigen verständliche Informationen über Diagnosen, Therapien und regelmäßige

Kommunikation mit den behandelnden Fachpersonen und Beratung zu relevanten Gesundheitsfragen. Ebenso wichtig ist es, sie bei ethisch sensiblen Fragen (z. B. Patientenverfügung, Palliativversorgung) zu unterstützen (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025).

Die Demenzstrategie zielt darauf ab, die Perspektive der An- und Zugehörigen stärker in den Blick zu nehmen, sowohl durch individuelle Begleitung als auch durch niedrigschwellige Schulungs- und Beratungsangebote. An- und Zugehörige sollen befähigt werden, Entscheidungen im Sinne der Person mit Demenz zu treffen, ihre eigene Gesundheit zu schützen und rechtliche Verantwortung bewusst zu übernehmen.

d) THERAPEUTISCHE ANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

ZIEL 22: Therapeutische Angebote für Menschen mit Demenz verordnen und ausweiten.

Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung spielen psychosoziale und therapeutische Maßnahmen eine tragende Rolle im Umgang mit Demenz. Sie können helfen, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten, emotionale Stabilität zu fördern, das soziale Miteinander zu stärken und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz nachhaltig zu verbessern. Besonders im frühen und mittleren Stadium der Erkrankung bieten therapeutische Angebote wertvolle Möglichkeiten zur Aktivierung, Orientierung, Selbstwirksamkeit und Teilhabe am Alltag (Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. 2025).

Dabei sind therapeutische Maßnahmen nicht als isolierte Leistungen zu verstehen, sondern als integrale Bestandteile einer ganzheitlichen Versorgung. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen ärztlich und therapeutisch Tätigen, Pflegenden und Sozialdiensten ist dabei unabdingbar (Bennett et al. 2019; van der Steen, Jenny T et al. 2025). Angebote sollen möglichst niedrigschwellig, wohnortnah und den individuellen Bedarfen angepasst gestaltet sein. Gerade in ländlichen Regionen oder für mobilitätseingeschränkte Menschen bedarf es flexibler und inklusiver Angebotsformen.

Ergotherapie kann Menschen mit Demenz helfen, alltägliche Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten und ihre Selbstständigkeit zu fördern. Durch gezielte Aktivitäten wird das Gehirn stimuliert und das Gefühl von Kontrolle über den eigenen Alltag gestärkt (Bennett et al. 2019).

Physiotherapie unterstützt die körperliche Mobilität, kann Stürzen vorbeugen und trägt zur Erhaltung der Bewegungsfähigkeit und Körperwahrnehmung bei. Gerade im fortschreitenden Stadium der Demenz kann sie wesentlich zur Lebensqualität und zur Vorbeugung von beschleunigter Pflegebedürftigkeit beitragen.

Logopädische Therapie setzt an sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten an, die bei Menschen mit Demenz zum Teil schon früh beeinträchtigt sind. Ziel ist es, die Kommunikationsfähigkeit zu fördern und damit Teilhabe und Verständigung zu ermöglichen.

Psychotherapie, insbesondere in frühen Stadien der Erkrankung, kann helfen, die Diagnose zu verarbeiten, Ängste zu reduzieren, depressive Verstimmungen zu behandeln und Coping-Strategien zu entwickeln. Die therapeutische Begleitung wirkt stabilisierend und stärkt die emotionale Lebensqualität.

Musiktherapie hat sich als wertvoll für Menschen mit Demenz erwiesen. Musik kann Erinnerungen aktivieren, Emotionen wecken und nonverbale Kommunikation ermöglichen. Sie schafft oft Zugänge, wo Sprache nicht mehr ausreicht, und bietet einen Raum für Ausdruck, Entspannung und Gemeinschaft (Thompson et al. 2024; van der Steen, Jenny T et al. 2025).

Die **Bundesinitiative „Musik & Demenz“** setzt sich dafür ein, die vielfältigen Potenziale von Musik in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz stärker zu nutzen. Ziel ist es, musiktherapeutische, musikpädagogische und musikalisch-künstlerische Angebote bundesweit auszubauen und besser zugänglich zu machen. Getragen wird die Initiative von Organisationen wie dem Deutschen Musikrat, der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Musikpädagogik und dem Bundesmusikverband Chor & Orchester. Organisatorisch ist sie beim Landesmusikrat Hamburg angesiedelt.

Weitere Informationen: www.musik-und-demenz.de



HANDLUNGSFELD 3

- Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen

Menschen mit Demenz und ihre Familien benötigen in allen Phasen der Erkrankung gezielte Informationen, qualifizierte Beratung, individuelle Unterstützung sowie Zugang zu passenden Hilfsangeboten (Heinrich et al. 2021; Stephan et al. 2018; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020).

Gelingende Versorgung und Förderung von Lebensqualität sind nur dann möglich, wenn Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen nicht nur Leistungen erhalten, sondern sich auch verstanden, begleitet und gestärkt fühlen, sei es durch professionelle Dienste, durch niedrigschwellige wohnortnahe

Angebote, durch Selbsthilfe oder durch eine stärkere gesellschaftliche Sensibilisierung. Gleichzeitig müssen Lebensrealitäten wie Berufstätigkeit, Migrationshintergrund, Lebensalter oder soziale Isolation berücksichtigt werden.

Das Handlungsfeld 3 bündelt Ziele zur psychosozialen, rechtlichen, strukturellen und praktischen Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen. Es fokussiert sich auf bedarfsgerechte Beratung, bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, stärkere Einbindung der Selbsthilfe, den Ausbau von Schulungen, Rehabilitation und palliativer Versorgung.

a) BERATUNG UND BEGLEITUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND IHREN AN- UND ZUGEHÖRIGEN

ZIEL 23: Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen werden vor Ort beraten und begleitet.

Eine frühzeitige, kontinuierliche und gut erreichbare Unterstützung und Beratung ist für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen von großer Bedeutung (Stephan et al. 2018). Der Alltag mit einer Demenzerkrankung stellt sie vor vielfältige Herausforderungen, von medizinischen und pflegerischen Fragen über den Umgang mit Verhaltensänderungen bis hin zu rechtlichen Belangen (Sonntag 2017). Dafür braucht es ein verlässliches Netz professioneller Ansprechpersonen, das wohnortnah zur Verfügung steht und langfristig berät und begleitet.

Kommunen sollen daher flächendeckend spezialisierte Anlaufstellen aufbauen, die niedrigschwellig zugänglich sind, fundiertes Wissen über Demenz vermitteln und Menschen

mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen kontinuierlich im Alltag beraten und begleiten (Stephan et al. 2018; Heinrich et al. 2021).

„Es braucht jemanden, mit dem man offen über die Probleme sprechen kann und der sich nicht lustig über einen macht.“

Person mit Demenz

Eine zusätzliche Möglichkeit ist die Einführung präventiver Hausbesuche, die in kommunaler Verantwortung in Zusammenarbeit mit der „Vernetzten Pflegeberatung“ durchgeführt

werden sollen. Diese Besuche können helfen, frühzeitig Unterstützungsbedarfe zu erkennen, gezielte Hilfen anzubieten und Menschen mit Demenz auf Augenhöhe zu begleiten. Darüber hinaus soll die kultursensible Beratung gezielt gestärkt werden. Beratungsstellen für ältere und pflegebedürftige Menschen sollen eng mit Einrichtungen und Vereinen zusammenarbeiten, die sich für Menschen mit Migrationsgeschichte

einsetzen, um sprachliche, kulturelle und strukturelle Barrieren abzubauen (Monsees et al. 2019; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Stadt Heilbronn, Stabsstelle Partizipation und Integration 2017).

ZIEL 24: Menschen mit Demenz im Erwerbsalter sind bedarfsgerecht beraten und begleitet.

Ein bislang vernachlässigter Bereich ist die Situation von Menschen, bei denen bereits im Erwerbsalter eine Demenz diagnostiziert wird. Für diese Gruppe stellen sich besondere Herausforderungen, nicht nur gesundheitlich, sondern auch sozial, finanziell und beruflich. Deshalb ist es notwendig, spezifische, leicht zugängliche Beratungsangebote zu schaffen, die sich gezielt an diese Zielgruppe richten. Diese Beratungsangebote sollen Fragen zur medizinischen Versorgung, zur sozialen Absicherung, zur beruflichen Teilhabe sowie zur persönlichen Zukunftsplanung umfassen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2021c).

Gleichzeitig soll die Erwerbstätigkeit von Menschen mit früh einsetzender Demenz, soweit möglich, gefördert und unterstützt

werden. Ziel ist es, den Personen eine möglichst lange Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Dafür braucht es nicht nur individuelle Beratung, sondern auch Sensibilisierung und Unterstützungsangebote im Arbeitsumfeld. Betriebe und Arbeitgebende sollen über die Besonderheiten der Erkrankung informiert und bei der Entwicklung individueller Lösungen unterstützt werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2024b).

Ein demenzsensibler Umgang im beruflichen Umfeld, kombiniert mit fachkundiger Beratung und psychosozialer Begleitung, kann dazu beitragen, dieser Personengruppe ein Stück Normalität und Selbstwirksamkeit zu erhalten und gleichzeitig die An- und Zugehörigen zu entlasten.

Die Broschüre „**Demenz und Berufstätigkeit – Neue Perspektiven für Unternehmen und Behörden**“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) informiert praxisnah darüber, wie Unternehmen und Behörden Mitarbeitende mit Demenz sowie pflegende An- und Zugehörige besser unterstützen können. Sie gibt Handlungsempfehlungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, zum demenzsensiblen Umgang am Arbeitsplatz und im Kundenkontakt sowie zur Netzwerkbildung vor Ort.

Die Broschüre enthält hilfreiche Praxisbeispiele und steht hier als PDF zum Download bereit.

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/236350/03183f2768fd79b7eb319c81b00fa306/demenz-undberufstaetigkeit-data.pdf>

b) BERATUNG ZU RECHTLICHEN FRAGEN BEI DEMENZ

ZIEL 25: Für die Beratung und Begleitung zu rechtlichen Fragen im Kontext von Demenz gibt es ein bedarfsgerechtes Beratungs- und Begleitungsangebot.

Die Diagnose einer Demenz bringt nicht nur gesundheitliche und pflegerische Fragestellungen mit sich, sondern wirft auch rechtliche Themen auf. Frühzeitige Informationen zu Betreuungsrecht, Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen sowie zu rechtlichen Ansprüchen im Pflege- und Sozialrecht sind für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen essenziell, um Entscheidungen im Sinne der Selbstbestimmung rechtzeitig treffen zu können (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2023).

Um dem steigenden Informationsbedarf zu rechtlichen Fragestellungen bei Demenz gerecht zu werden, sollen vorhandene Beratungsstellen gezielt mit Rechtsberatungsstellen, Betreuungsvereinen und anderen rechtlich

orientierten Institutionen vernetzt werden und zugleich in ihrer Fachkompetenz zum Thema Demenz gestärkt werden. Auf diese Weise entsteht ein qualifiziertes und gut erreichbares Beratungs- und Begleitungsangebot, das sowohl präventive Aspekte (z. B. Vorsorgevollmacht) als auch konkrete rechtliche Fragestellungen im Krankheitsverlauf abdeckt.

Zudem sollen rechtlich Betreuende und Betreuungsrichter, z.B. mit Hilfe von Demenz Partner-Kursen gezielt zum Thema Demenz geschult werden, um ein tieferes Verständnis für die Bedürfnisse und Lebensrealitäten von Menschen mit Demenz zu entwickeln. Dies fördert ein sensibles Vorgehen und trägt dazu bei, Entscheidungen im besten Interesse der Personen zu treffen.

Die **Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt** unterstützt Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen mit einer kostenfreien, unabhängigen und qualifizierten Beratung zu rechtlichen Fragen rund um das Thema Pflege. Sie ergänzt die vorhandenen Pflegeberatungsstrukturen und hilft insbesondere bei Fragen im Umgang mit Pflegekassen, zu Pflegegraden, Leistungsansprüchen, Kostenübernahmen oder bei Konflikten mit Pflegeeinrichtungen.

Die Beratung erfolgt telefonisch, per E-Mail oder schriftlich und richtet sich sowohl an Menschen mit Demenz als auch an An- und Zugehörige, die sich in einem oft komplexen System zurechtfinden müssen.

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten gibt es unter:
www.verbraucherzentrale-sachsen-anhalt.de/pflegerechtsberatung

c) VEREINBARKEIT VON PFLEGE UND BERUF

ZIEL 26: Pflege und Beruf für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz lassen sich vereinbaren.

Viele An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz stehen im Spannungsfeld zwischen Beruf und Pflegeverantwortung. Die Bewältigung dieser Doppelbelastung führt nicht selten zu Überforderung, gesundheitlichen Einschränkungen und finanziellen Einbußen. Eine gezielte Unterstützung ist notwendig, um die Lebenssituation pflegender An- und Zugehöriger nachhaltig zu verbessern (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2024b).

Ziel ist es, die arbeitsweltliche Integration von pflegenden An- und Zugehörigen zu sichern und sie in ihrer Rolle als Pflegeperson zu stärken. Dazu sollen Arbeitgebende und Unternehmen für die besondere Belastungssituation

sensibilisiert werden, etwa durch betriebliche Informationsangebote, flexible Arbeitszeitmodelle oder betrieblich geförderte Unterstützungsdienste im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Pflegende An- und Zugehörige müssen gezielt über ihre gesetzlichen Rechte informiert werden, insbesondere zu Pflegezeit, Familienpflegezeit (weitere Informationen unter www.wege-zur-pflege.de), Pflegeunterstützungsgeld sowie finanziellen Hilfen und Beratungsangeboten der Pflegekassen und Kommunen. So wird die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege konkret erleichtert, Überlastungen reduziert und zugleich die finanzielle sowie soziale Absicherung der pflegenden An- und Zugehörigen langfristig gesichert.

d) SELBSTHILFE UND EHRENAMTLICHE UNTERSTÜTZUNG

ZIEL 27: Angebote der Selbsthilfe und ehrenamtlichen Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen sind verfügbar.

Selbsthilfeinitiativen und ehrenamtliches Engagement sind eine unverzichtbare Ergänzung zu den professionellen Unterstützungsangeboten für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörige. Sie fördern die soziale Teilhabe, indem sie geschützte Räume für Begegnung und Austausch schaffen, was ein wirksames Mittel gegen Isolation und Vereinsamung sein kann. Das gemeinsame Erleben und der Austausch in Selbsthilfegruppen stärken das Gefühl von Zugehörigkeit und Solidarität. Gleichzeitig bieten sie praxisnahes Wissen und wertvolle

Erfahrungen im Umgang mit der Pflege, dem Demenzverlauf und der Alltagsbewältigung. Diese Ressourcen ergänzen die professionelle Beratung und erleichtern informierte Entscheidungen.

Ein wichtiger Aspekt ist auch die emotionale Entlastung. Der Austausch mit Gleichbetroffenen sowie die Begleitung durch engagierte Ehrenamtliche bieten psychische Unterstützung und fördern die Resilienz von Menschen mit Demenz und ihren Familien. Darüber hinaus trägt ehrenamtliches Engagement zur

Entlastung professioneller Dienste bei, indem es ergänzende Aufgaben wie Alltagsbegleitung oder Unterstützung im häuslichen Umfeld übernimmt.

Selbsthilfe stärkt zudem die Selbstbestimmung, indem Menschen mit Demenz aktiv an ihrer Lebensgestaltung beteiligt werden. Gleichzeitig fördert bürgerschaftliches Engagement den gesellschaftlichen Zusammenhalt und schafft

ein breiteres Bewusstsein für die Belange von Menschen mit Demenz. Insgesamt leisten Selbsthilfe und Ehrenamt damit einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und bilden eine sinnvolle Ergänzung zur professionellen Versorgung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros 2025).

Als Selbsthilfeorganisation setzt sich die **Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.** für die Belange von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ein. Der Verein schafft Möglichkeiten des Austausches untereinander und unterstützt und vernetzt Selbsthilfegruppen. Selbstbestimmung und soziale Teilhabe werden somit gefördert und sozialer Isolation wird vorgebeugt.

Zur Umsetzung dieser Ziele ist der gezielte Ausbau ehrenamtlicher Besuchs- und Begleitdienste von besonderer Bedeutung.

Auch die Nachbarschaftshilfe soll gezielt gestärkt werden, z.B. durch Schulungen und Austauschplattformen.

Die **Nachbarschaftshilfe in Sachsen-Anhalt** ist ein landesweites Modellprojekt, das seit Mai 2023 ehrenamtliches Engagement zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen fördert. Das Angebot ist nicht demenzspezifisch, sondern richtet sich allgemein an alle pflegebedürftigen Personen. Ziel ist es, diesen Personen ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Nachbarschaftshelfende übernehmen dabei Aufgaben wie Einkäufe, Begleitung zu Terminen oder Hilfe im Haushalt. Voraussetzung ist eine anerkannte Schulung und Registrierung über einen regionalen Servicepunkt oder die Landeskoordinierungsstelle.

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten unter:
www.nachbarschaftshilfe-sachsen-anhalt.de

Darüber hinaus wird die Förderung von Selbsthilfegruppen und -verbänden für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen ausgebaut.

In Sachsen-Anhalt unterstützen **Selbsthilfekontaktstellen** die Gründung und Förderung von Selbsthilfegruppen für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen. Sie bieten Beratung, vermitteln Kontakte und helfen bei der Beantragung von Fördermitteln. Ein Beispiel ist die Selbsthilfekontaktstelle in Halle (Saale), die pflegende An- und Zugehörige unterstützt und Gruppen für Demenzbetroffene koordiniert.

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten unter:
www.selbsthilfekontaktstellen-lsa.de.

Um das ehrenamtliche Engagement nachhaltig abzusichern, soll zudem eine hauptamtliche Koordination dieser Aktivitäten etabliert werden. Sie übernimmt Aufgaben wie die Begleitung, Qualifizierung und Vernetzung der Freiwilligen und sorgt für eine langfristige Qualitätssicherung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020).

Im Bereich Pflege- und Betreuung sollte Ehrenamt immer ein Bonbon sein!

Kommentar aus dem Beteiligungsprozess.

Der **Leitfaden „Demenz und Ehrenamt in der Arbeit mit älteren Menschen“** bietet praxisnahe Impulse, wie ehrenamtliches Engagement gezielt zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen eingesetzt werden kann. Die Broschüre enthält Empfehlungen zur Qualifizierung von Freiwilligen, Beispiele erfolgreicher Projekte sowie Hinweise zur Organisation und Begleitung ehrenamtlicher Angebote. Sie ist ein hilfreiches Werkzeug für Initiativen, die neue ehrenamtliche Unterstützungsformen aufbauen oder bestehende Strukturen weiterentwickeln möchten.

e) SCHULUNG UND INFORMATION FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ UND IHREN AN- UND ZUGEHÖRIGEN

Die Schulung von An- und Zugehörigen und Menschen mit Demenz ist ein wichtiger Baustein für den gelingenden Umgang mit der Erkrankung.

Durch gezielte Informationen und praxisnahe Trainingsangebote können Ängste abgebaut, Kompetenzen gestärkt und Selbstwirksamkeit gefördert werden.

ZIEL 28: An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz stehen demenzspezifische Informations- und Schulungsangebote zur Verfügung.

Pflegende An- und Zugehörige sollen Zugang zu demenzspezifischen Pflegekursen und individuellen Schulungsangeboten in der häuslichen Umgebung erhalten. Diese Angebote sollen praxisorientiert, niedrigschwellig und

kostenfrei sein und nicht nur pflegerische Techniken, sondern auch den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen, Kommunikation und Selbstfürsorge thematisieren.

In Sachsen-Anhalt werden bereits an verschiedenen Standorten gezielte Schulungen für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz angeboten, um den Umgang mit der Erkrankung zu erleichtern und die Lebensqualität aller Beteiligten zu verbessern.

Ein Beispiel ist der zweimal monatlich stattfindende **Demenz Partner Kurs**, der von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. entwickelt wurde. Dieser Kurs vermittelt Informationen zu Demenz und assoziierten Symptomen, zum Umgang und der Kommunikation mit Menschen mit Demenz sowie zu regionalen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten.

An der Universitätsmedizin Halle wird die Schulungsreihe „**Hilfe beim Helfen**“ angeboten, die pflegende An- und Zugehörige darin unterstützt, den Alltag mit Menschen mit Demenz besser zu bewältigen und mehr Sicherheit im Umgang zu gewinnen.

Die **EduKation demenz®-Schulung** der Demenzberatung DeAngelis in Magdeburg ist eine 10-modulige Reihe für pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz. Sie vermittelt wichtiges Wissen zum Umgang mit Demenz und stärkt die Kompetenzen der Teilnehmenden.

Darüber hinaus bieten auch andere Einrichtungen in Sachsen-Anhalt verschiedene Schulungsformate an, die flächendeckend ausgebaut und bekannter gemacht werden sollten, um allen pflegenden An- und Zugehörigen die nötige Unterstützung zu bieten.

Gleichzeitig ist eine breite Information über vorhandene Schulungsangebote notwendig, etwa durch hausärztlich Tätige, Pflegekassen oder kommunale Anlaufstellen. Damit pflegende An- und Zugehörige an Schulungen teilnehmen können, sollen möglichst parallel Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz bereitgestellt werden.

Auch Informations- und Beschäftigungsmaterialien (z. B. Broschüren, digitale Inhalte oder Alltagshilfen) sollen flächendeckend und kostenfrei verfügbar sein, landesspezifisch aufbereitet sowie in verschiedenen Sprachen und in leichter Sprache angeboten werden.

Das **Landeskompetenzzentrum Demenz Sachsen-Anhalt** bietet einen kostenlosen Verleih von Beschäftigungsmaterialien sowie Fach- und Laienliteratur an. Darüber hinaus stehen kostenlose Informationsbroschüren zu verschiedenen Themen rund um Demenz zur Verfügung, die ebenfalls auf Anfrage verschickt werden können.

Weitere Informationen und Anfragen sind auf der Website des Landeskompetenzzentrums Demenz zu finden:

<https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/menschen-mit-demenz-angehoerige/unsere-angebote/#verleih>

ZIEL 29: Menschen mit (beginnender) Demenz können sich informieren und miteinander austauschen.

Menschen mit beginnender Demenz möchten in der Regel so lange wie möglich selbstbestimmt leben und sich aktiv mit ihrer Situation auseinandersetzen. Dazu brauchen sie passende Informationsangebote sowie den Austausch mit anderen Menschen mit Demenz (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2019b, 2024b).

Im Land Sachsen-Anhalt sollen daher sowohl Informationsangebote als auch regionale und digitale Austauschplattformen für Menschen mit (beginnender) Demenz etabliert werden. Diese ermöglichen es, Erfahrungen zu teilen, Strategien zu entwickeln und gemeinsam Perspektiven zu gestalten.

Das **Landeskompetenzzentrum Demenz Sachsen-Anhalt** bietet eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit beginnender Demenz an, in der sich Menschen mit Demenz regelmäßig austauschen und gegenseitig unterstützen können.

Ergänzend stellt die Fachstelle eine Vielzahl an kostenlosen Informationsmaterialien speziell für Menschen mit Demenz zur Verfügung, die helfen, die Erkrankung besser zu verstehen und den Alltag selbstbestimmt zu gestalten.

Weitere Infos unter: www.demenz-sachsen-anhalt.de.

f) PRÄVENTION UND REHABILITATION FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ UND IHRE AN- UND ZUGEHÖRIGEN

Präventive und rehabilitative Maßnahmen leisten einen entscheidenden Beitrag zur Stabilisierung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation sowohl von Menschen mit Demenz als auch ihrer An- und Zugehörigen. Gerade im frühen Verlauf der Erkrankung lassen sich durch gezielte

Interventionen Lebensqualität erhalten, Selbstständigkeit fördern und Belastungen reduzieren (Livingston et al. 2024; Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025).

ZIEL 30: Informations- und Schulungsangebote zur Prävention von Demenz sind verfügbar

Personen aller Altersgruppen sollten zu ihren individuellen Möglichkeiten informiert werden, die das Risiko für Demenz reduzieren können. Hierzu sollen niedrigschwellige Informationsangebote sowie gezielte evidenzbasierte Schulungen für Multiplikatoren (z. B. hausärztlich Tätige, Vereine, Schulen, Bildungseinrichtungen und Betriebe) entwickelt und umgesetzt werden.

Gemäß jetzigem international anerkannten Kenntnisstand sind das Maßnahmen zur

Förderung von regelmäßiger körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung, kognitiver Aktivität und sozialer Teilhabe, die Kontrolle gesundheitlicher Risikofaktoren (u.a. Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht), die Aufklärung zum Rauchstopp und risikoarmen Alkoholkonsum, der Ausgleich von Hör- und Seheingriffen durch Nutzung von Hör- und Sehhilfen sowie die Vermittlung von Strategien zur Bewältigung von Stress und Schlafstörungen (Livingston et al. 2024).

ZIEL 31: Präventions-, Unterstützungs- und Rehabilitationsprogramme sind auf die Bedarfe von An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz angepasst.

An- und Zugehörige, die Menschen mit Demenz betreuen oder pflegen, sind häufig körperlich und emotional stark belastet. Um ihre Gesundheit langfristig zu erhalten und ihre Pflegefähigkeit zu stärken, sollen maßgeschneiderte Präventions- und Rehabilitationsangebote für An- und Zugehörige ausgebaut werden. Diese Programme umfassen psychologische Beratung, Stressbewältigung, Bewegungsförderung und sozialrechtliche Unterstützung (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2025;

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2000). Wichtig ist, dass gleichzeitig eine Versorgung für den Menschen mit Demenz während der Inanspruchnahme dieser Angebote gewährleistet ist, beispielsweise durch Kurzzeitpflege oder Betreuungsdienste. Nur so können An- und Zugehörige die Angebote tatsächlich nutzen.

Auch der Zugang zu psychologischer Beratung für An- und Zugehörige soll erleichtert werden. Diese kann helfen, mit der emotionalen Belastung umzugehen und das Risiko von Erschöpfung oder Isolation zu senken.

Darüber hinaus sollen regionale Entlastungs- und Erholungsangebote, wie z. B. betreute Tagesausflüge, Wochenenden oder Urlaubsangebote für An- und Zugehörige und Menschen mit Demenz gemeinsam geschaffen

oder weiterentwickelt werden. Solche Maßnahmen stärken die Beziehung, fördern das Wohlbefinden und wirken präventiv gegen Vereinsamung und Überlastung.

Das **AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg** bietet mit dem „Ratzeburger Modell“ ein bundesweit einmaliges Rehabilitationsangebot speziell für **pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz**. Die Besonderheit: Die Person mit Pflegebedarf kann mit aufgenommen werden und wird während des Aufenthalts professionell betreut.

Die Rehabilitation umfasst unter anderem medizinische, psychologische und soziale Unterstützung, Bewegungstherapie sowie Schulungen zur Pflege und Selbstfürsorge. Ziel ist es, die körperliche und seelische Gesundheit der pflegenden An- und Zugehörigen zu stärken und Wege zur Entlastung im Pflegealltag aufzuzeigen.

ZIEL 32: Rehabilitationsprogramme sind an die Bedarfe von Menschen mit Demenz angepasst.

Menschen mit Demenz haben Anspruch auf Rehabilitationsleistungen. Oft werden diese jedoch nicht in Anspruch genommen, da bestehende Angebote nicht auf ihre besonderen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Ziel ist daher, Rehabilitationsmaßnahmen demenzsensibel weiterzuentwickeln, damit sie sowohl kognitiven als auch körperlichen Fähigkeiten gerecht werden.

Rehabilitation soll dabei nicht nur stationär, sondern auch regelhaft in der häuslichen Umgebung angeboten werden, z.B. durch mobile Reha-Teams oder spezialisierte

interdisziplinäre Teams. Dies trägt dazu bei, die Alltagskompetenz in der vertrauten Umgebung zu stärken, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten.

Demenzgerechte Rehabilitationsprogramme berücksichtigen sowohl die individuellen Lebensumstände als auch die Biografie und die Fähigkeiten von Menschen mit Demenz. Ein interdisziplinärer Ansatz, der Medizin, Pflege, Therapie und soziale Betreuung integriert, ist hierfür unerlässlich.

Das **Alzheimer Therapiezentrum (ATZ)** der Schön Klinik Bad Aibling Harthausen bietet seit über 20 Jahren eine spezialisierte Rehabilitation für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen an. In einem mehrwöchigen, stationären Aufenthalt werden Patienten gemeinsam mit einer vertrauten Bezugsperson aufgenommen. Das interdisziplinäre Therapiekonzept umfasst medizinische, psychologische und kreative Angebote wie Erinnerungsarbeit, Kunst- und Musiktherapie sowie Bewegungs- und Entspannungsübungen. Ziel ist es, die Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz zu fördern und die An- und Zugehörigen im Umgang mit der Erkrankung zu stärken. Das ATZ richtet sich vor allem an Menschen mit Demenz im frühen bis mittleren Stadium und legt großen Wert auf eine wohnliche Atmosphäre sowie eine enge therapeutische Begleitung.

In Sachsen-Anhalt bieten einige mobile **geriatrische Reha-Teams** älteren Menschen, die nicht in eine stationäre Rehabilitation können, gezielt Unterstützung direkt zu Hause an. Die interdisziplinären Behandlungsteams aus Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie fördern Alltagskompetenz, Mobilität und Lebensqualität und beziehen Angehörige aktiv ein. Dies stellt einen guten Anknüpfungspunkt dar, um die Rehabilitationsangebote gezielt für Menschen mit Demenz zu erweitern und anzupassen.

g) PALLIATIVE VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ

Die palliative Versorgung von Menschen mit Demenz stellt besondere Anforderungen an alle Beteiligten. Der oft lange Verlauf der Erkrankung, Unsicherheiten über den Demenzstatus sowie die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit von Menschen

mit Demenz erfordern eine sensible, vorausschauende und ganzheitliche Betreuung am Lebensende (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2018; Gehring-Vorbeck 2018; Voß und Kruse 2019).

ZIEL 33: Personen in der palliativen Versorgung von Menschen mit Demenz können Schulung und Supervision in Anspruch nehmen.

Pflege- und Betreuungspersonen, ärztlich Tätige und andere Fachpersonen, die Menschen mit Demenz begleiten, sollen gezielt zum Thema „Demenz und Lebensende“ geschult werden. Hierbei geht es um die Vermittlung von Wissen über die letzten Lebensphasen, den Umgang mit Schmerzen, Angst und Unruhe, sowie um Fragen zu Ernährung, Kommunikation und spirituellen Bedürfnissen.

Besonderes Augenmerk liegt auf der Hospiz- und Palliativversorgung, in der spezifische Kompetenzen zum Umgang mit Demenz notwendig sind. Mitarbeitende in diesem

Bereich sollen regelmäßig Zugang zu Supervision erhalten, um mit emotionalen Belastungen besser umgehen zu können und eine professionelle Haltung zu fördern.

Auch ehrenamtlich Tätige in der Hospizbegleitung spielen eine wichtige Rolle in der palliativen Begleitung und sollen daher ebenfalls spezifisch zum Thema Demenz qualifiziert werden. Schulungen zu Kommunikation, Biografiearbeit oder zu ethischen Fragen können sie in ihrer wichtigen Aufgabe unterstützen.

ZIEL 34: Gute Praxisbeispiele aus der Hospizarbeit und Palliativversorgung von Menschen mit Demenz sind veröffentlicht.

Um bestehende Kompetenzen sichtbarer zu machen und den Wissenstransfer zu fördern, sollen Beispiele guter Praxis aus der Hospizarbeit und palliativen Versorgung dokumentiert, veröffentlicht und verbreitet werden. Diese „Best-Practice“-Modelle können Orientierung geben und zeigen, wie palliative Versorgung für Menschen mit Demenz würdevoll, bedürfnisorientiert und wirksam gestaltet werden kann.

Dabei geht es nicht nur um konkrete Versorgungsmodelle, sondern auch um Prozesse der Zusammenarbeit, Schulungskonzepte oder individuelle Betreuungsansätze. Durch den Austausch gelungener Ansätze können Versorgungseinrichtungen voneinander lernen und ihre Angebote weiter verbessern.

Das **Elisabeth Mobil** ist ein regionales Palliativzentrum in Halle (Saale), das sich auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für schwer kranke und sterbende Menschen konzentriert. Ziel ist es, Menschen am Lebensende in ihrer häuslichen Umgebung eine würdevolle und ganzheitliche medizinische, pflegerische und psychosoziale Betreuung zu ermöglichen.

Als Kooperationspartner im DemenzNetz Halle (Saale) setzt sich das Elisabeth Mobil für eine gute Versorgung von Menschen mit Demenz am Lebensende ein. Das interdisziplinäre Team arbeitet daran, auch bei kognitiven Einschränkungen individuelle Bedürfnisse zu erkennen und eine einfühlsame, würdevolle Begleitung sicherzustellen.

Weitere Informationen: www.elisabethmobil.de

HANDLUNGSFELD 4

– Forschung zum Thema Demenz

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz bildet die Basis für die Weiterentwicklung von Präventions-, Versorgungs- und Unterstützungsangeboten. Forschung schafft die Grundlage für eine evidenzbasierte, zukunftsfähige Versorgung, die den realen Bedarfen von Menschen mit Demenz gerecht wird und auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht (Livingston et al. 2024; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2020).

In Sachsen-Anhalt gibt es hierzu bereits vielfältige Ansätze. An Universitäten und Fachhochschulen widmen sich verschiedene Projekte Fragen der Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Demenz. So untersuchte beispielsweise das Projekt **PraWiDem** (Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft (IGHPW), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)) wie der Austausch zwischen Pflegepraxis und Wissenschaft durch ein „Living-Lab“ gestärkt werden kann. **TeCoDem** (IGHPW, MLU) analysierte, welche Merkmale gute Beratungsangebote ausmachen und wann technikgestützte Beratung bei Demenz wirksam ist. Im Projekt **InTenSE** (IGHPW, MLU) wurden Selbsterfahrungsmethoden entwickelt, um Pflegende für den einfühlsamen Umgang mit Demenz zu sensibilisieren. **MoNoPol-Sleep** (IGHPW, MLU) erprobt eine multimodale, nicht-pharmakologische Intervention gegen Schlafprobleme bei Menschen mit Demenz in Pflegeheimen. Im Projekt **Dementia Care Nurse** (IGHPW, MLU) wurde eine Zusatzqualifikation zur Versorgung von Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen entwickelt. Zudem begleiteten qualifizierte Demenzlotsen Menschen mit Demenz und ihre Familien als kontinuierliche Ansprechpersonen im Sinne eines Case Managements.

Im **TEAMSenior-Projekt** (Institut für kognitive Neurologie und Demenzforschung, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (OVGU)) wurde ein innovatives Trainingskonzept getestet, das sowohl die körperliche Fitness als auch die geistigen Fähigkeiten von Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen mit beginnender Alzheimer-Demenz verbessern sollte. Das Projekt **RegioDem** (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, OVGU) untersucht regionale Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung bei Demenz. Trotz dieser Fortschritte steht die Demenzforschung im Land weiterhin vor Entwicklungsaufgaben. Die Zahl praxisnaher Studien ist begrenzt und wissenschaftliche Erkenntnisse gelangen nicht immer zeitnah in die Versorgungspraxis.

Ziel dieses Handlungsfeldes ist es, die Versorgungsforschung zum Thema Demenz im Land weiter zu stärken, besser zu vernetzen und gezielt auf die Lebensrealitäten vor Ort auszurichten. Die Beteiligung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen an Forschungsvorhaben soll strukturell verankert und ausgebaut werden. Wichtige Themen wie die Lebenswelten von Menschen mit Demenz, die Belastung pflegender An- und Zugehöriger, neue Versorgungsmodelle, Digitalisierung und Prävention sollen gezielt erforscht werden. Gleichzeitig gilt es, den Transfer von Wissen in die Praxis zu verbessern und wissenschaftliche Erkenntnisse für Fachpersonen, Einrichtungen und Kommunen besser nutzbar zu machen. Die Etablierung eines landesweiten Forschungsnetzwerks kann dabei eine wichtige Rolle spielen.

Nur durch ein kontinuierliches Zusammenspiel von Forschung, Praxis und der Perspektive von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen kann es gelingen, die Versorgung bei Demenz langfristig besser, gerechter und wirksamer zu gestalten.

a) BETEILIGUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND IHREN AN- UND ZUGEHÖRIGEN

ZIEL 35: Verfahren zur Beteiligung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen an Forschungsvorhaben sind entwickelt und fördern den Zugang zur Beteiligung.

Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen verfügen über wertvolles Erfahrungswissen, das in Forschungsprozesse systematisch einfließen sollte. Ihre Perspektiven sind entscheidend, um alltagsnahe Fragestellungen zu entwickeln und realistische sowie akzeptierte Lösungen zu erarbeiten. Ziel ist es daher, die Beteiligung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen an Forschungsvorhaben deutlich zu stärken.

Dies setzt voraus, dass geeignete Beteiligungsverfahren weiterentwickelt werden, die die kognitiven und kommunikativen

Fähigkeiten von Menschen mit Demenz berücksichtigen. Forschung muss sich an den Teilhabemöglichkeiten der Zielgruppe orientieren, beispielsweise durch angepasste Informationsformate, partizipative Methoden oder den Einbezug von An- und Zugehörigen als Sprachrohr. Zudem sollen Zugangsbarrieren zur Forschung abgebaut und die aktive Mitwirkung von Menschen mit Demenz erleichtert werden, sei es durch niedrigschwellige Einladungen zur Teilnahme oder den Aufbau vertrauensvoller Strukturen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2021; Bühler et al. 2025; Conway et al. 2023; McArthur et al. 2023).

Menschen mit Demenz möchten aktiv an Entscheidungen beteiligt werden, die ihre Belange betreffen. Daher ist es von großer Bedeutung, ihre Perspektiven, Erfahrungen und ihr Wissen systematisch in Forschungsprojekte einzubeziehen.

Im Rahmen des Projekts PraWiDem wurde im Jahr 2022 gemeinsam mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. die Arbeitsgruppe „**Demenz und Forschung**“ gegründet. Diese begleitete das Projekt kontinuierlich und diskutierte monatlich aktuelle Fragestellungen aus der Forschung. Nach Ende des Projektes im Dezember 2024 setzte die Arbeitsgruppe ihre Tätigkeit fort, um die gewonnenen Erkenntnisse nachhaltig zu nutzen.

Das vorrangige Ziel der Arbeitsgruppe besteht darin, die Beteiligung von Menschen mit Demenz an zukünftigen Forschungsarbeiten, insbesondere im Bereich der Versorgungsforschung, zu fördern und zu stärken.

b) THEMENBEREICHE IN DER FORSCHUNG

ZIEL 36: Evidenzbasierte Konzepte für Prävention, Pflege und Versorgung bei Demenz sind entwickelt und werden angewendet.

Um die Versorgung von Menschen mit Demenz wirksam und nachhaltig zu gestalten, bedarf es fundierter wissenschaftlicher Konzepte, die in der Praxis umsetzbar sind. Ziel ist die Förderung von Forschungsvorhaben, die evidenzbasierte Ansätze in den Bereichen Prävention, Pflege und Versorgung entwickeln oder weiterentwickeln.

Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere Konzepte der Sekundär- und Tertiärprävention, also Maßnahmen zur Verzögerung des Demenzverlaufs sowie zur Vermeidung von Komplikationen und Folgeerkrankungen. Auch

die Forschung zu pflegepraktischen Interventionen, Betreuungskonzepten und innovativen Versorgungsmodellen soll verstärkt gefördert werden.

Ein weiteres Thema ist die Nutzung digitaler Möglichkeiten in der Demenzversorgung. Dazu gehören digitale Assistenzsysteme, Telemedizin, smarte Wohnumgebungen oder elektronische Dokumentations- und Kommunikationssysteme. Ziel ist es, deren Potenziale systematisch zu untersuchen und in die praktische Anwendung zu bringen.

digiDEM Bayern ist ein Forschungsprojekt, das digitale Technologien einsetzt, um die Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen nachhaltig zu verbessern. Über digitale Selbsttests und Fragebögen werden bundesweit Daten zu individuellen Unterstützungsbedarfen erhoben.

Diese Informationen fließen in die Forschung ein und liefern wertvolle Erkenntnisse über die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen, Versorgungsdefizite und regionale Unterschiede. Ziel ist es, die Demenzversorgung wissenschaftlich fundiert weiterzuentwickeln und gezielte Hilfsangebote zu fördern.

ZIEL 37: Forschung bezieht sich auch auf die Lebenswelten von Menschen mit Demenz und der Situation von An- und Zugehörigen.

Neben medizinischen und pflegerischen Aspekten ist es wichtig, auch die Lebensrealitäten und sozialen Kontexte von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen in den Blick der Forschung

zu nehmen. Hierzu zählt die Erforschung alltäglicher Herausforderungen, emotionaler Belastungen, sozialer Teilhabe oder auch der Bedürfnisse in unterschiedlichen Lebensphasen und Wohnformen.

Ein besonderer Fokus liegt auf der Situation von An- und Zugehörigen, die in vielen Fällen die Hauptverantwortung für die Betreuung tragen.

Ihre Rolle, Belastungen, Bedarfe und Ressourcen müssen besser verstanden und in künftige Versorgungs- und Unterstützungsangebote integriert werden.

ZIEL 38: Der aktuelle Stand der pflegerischen und medizinischen Versorgung von Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt ist erhoben und die Information dazu verfügbar.

Um zielgerichtete Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung entwickeln zu können, ist eine fundierte Datenlage erforderlich. Daher ist es ein Anliegen, den aktuellen Stand der pflegerischen und medizinischen Versorgung von Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt systematisch zu erfassen.

Diese Bestandsaufnahme soll sowohl quantitative Daten (z. B. Versorgungsdichte, Personalressourcen, regionale Unterschiede) als auch qualitative Informationen (z.B. Versorgungszufriedenheit, regionale Besonderheiten) umfassen. Sie bildet eine unverzichtbare Grundlage für die strategische Weiterentwicklung der Demenzversorgung im Land.

c) TRANSFER VON WISSEN IN DIE PRAXIS

ZIEL 39: Es findet Austausch und Zusammenarbeit zwischen Forschungs- und Praxiseinrichtungen zum Thema Pflege und Versorgung bei Demenz statt

Wissenschaftliche Erkenntnisse können ihre Wirkung nur entfalten, wenn sie in der Praxis ankommen. Daher ist es notwendig, den Transfer zwischen Forschung und Versorgung zu intensivieren und langfristige Kooperationsstrukturen aufzubauen.

Forschungs- und Praxiseinrichtungen sollen systematisch miteinander vernetzt werden, um gegenseitiges Lernen, Wissenstransfer und gemeinsame Innovationsprozesse zu ermöglichen.

Dabei geht es nicht nur um die Verbreitung von Forschungsergebnissen, sondern auch um die gemeinsame Entwicklung von Fragestellungen, Evaluationen und Pilotprojekten.

Ein enger Austausch fördert auch die Praxisrelevanz der Forschung, indem die Bedürfnisse der Versorgung direkt in Forschungsprozesse eingebunden werden. Gleichzeitig profitieren Einrichtungen in der Praxis von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Methoden.

Ein Beispiel für den erfolgreichen Transfer von Forschung in die Praxis ist das **Projekt „PraWiDem“** des IGHPW der Universitätsmedizin Halle. Im Rahmen dieses Projekts wurde der niederländische „Living Lab“-Ansatz an die deutschen Versorgungsstrukturen angepasst. Das Living Lab ist ein Netzwerk unter Beteiligung von Wissenschaft und Praxis. Dabei arbeiten sogenannte „Linking Pins“ – Tandems aus Wissenschaft und Praxis – eng zusammen, um praxisorientierte Forschung zu betreiben und wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in die Pflegepraxis zu integrieren.

Ein konkretes Beispiel aus dem Projekt ist die Kooperation mit der Paul-Riebeck-Stiftung in Halle (Saale). Hier wurde untersucht, wie die Sinne von Menschen mit Demenz stimuliert werden können – etwa durch den Einsatz von Tageslichtlampen oder taktiler Stimulation. Ziel war es, praxisnahe Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die den Pflegealltag bereichern und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz verbessern.

Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie von 2021 bis 2024 gefördert. Das Wissen aus diesem Projekt trägt dazu bei, den Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis zu optimieren und fördert den engen Austausch zwischen Forschung und Pflegepraxis. Die enge Wissenschafts-Praxis-Kooperation besteht auch nach der Förderphase weiter.

Weitere Informationen unter:

<https://www.umh.de/einrichtungen/institute/gesundheits-hebammen-und-pflegewissenschaft/prawidem>

d) VERNETZUNG UND STÄRKUNG DER DEMENZFORSCHUNG IN SACHSEN-ANHALT

ZIEL 40: Die Demenzforschung in Sachsen-Anhalt ist vernetzt.

Die Demenzforschung in Sachsen-Anhalt soll gezielt gestärkt und besser strukturiert werden. Dazu ist der Aufbau eines landesweiten Netzwerks für Forschung im Bereich Pflege und Versorgung bei Demenz vorgesehen. Dieses Netzwerk soll wissenschaftliche Institutionen, Mitarbeitende in der Versorgung, Kommunen, Menschen mit Demenz und ihre An- und

Zugehörigen sowie politische Entscheidungsträger in der Versorgung miteinander verbinden. Ein wichtiges Ziel ist es zudem, Routinedaten aus der Pflege und medizinischen Versorgung für Forschungszwecke besser nutzbar zu machen. Diese Daten bieten ein hohes Potenzial zur Analyse von Versorgungsverläufen, regionalen Unterschieden und Versorgungslücken.

WEITERENTWICKLUNG UND ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN DER DEMENZSTRATEGIE SACHSEN-ANHALT

Die Demenzstrategie des Landes Sachsen-Anhalt markiert einen bedeutenden Schritt hin zu einer demenzsensiblen Gesellschaft, in der Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen auf Unterstützung zählen können und die sich an ihren tatsächlichen Bedürfnissen orientiert. Die Strategie legt dabei bewusst den Fokus auf übergeordnete Ziele und zentrale Handlungsfelder. Sie bietet ein gemeinsames Verständnis davon, wie Versorgung, Teilhabe und Lebensqualität für Menschen mit Demenz verbessert werden sollen, unabhängig davon, wo sie leben oder welchen Hintergrund sie haben.

Diese zielorientierte Ausrichtung bildet die Grundlage für eine kohärente und strukturierte Entwicklung der Versorgungslandschaft im Land. Die Strategie versteht sich dabei als offener, lernender Prozess, der sich an den formulierten Zielen orientiert. Sie schafft die notwendige Flexibilität, um auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse, gesellschaftliche Entwicklungen oder regionale Besonderheiten angemessen reagieren zu können. Besonders wichtig ist, dass die hier gesetzten Ziele in enger Abstimmung mit verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen erarbeitet wurden, darunter Fachpersonen aus Pflege, Medizin und Wissenschaft, Vertreter der Kommunen und Zivilgesellschaft sowie nicht zuletzt Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen selbst.

In einem nächsten Schritt wird die Demenzstrategie um ein verbindliches Umsetzungskonzept ergänzt.

Dieses wird konkretisieren, wie die formulierten Ziele erreicht werden sollen. Es umfasst Maßnahmen, Zuständigkeiten, Zeitpläne und Indikatoren zur Erfolgskontrolle. So wird die Strategie in die Praxis überführt und für alle beteiligten Akteure handhabbar gemacht. Auch hierbei steht die breite

Beteiligung im Mittelpunkt. Nur im partnerschaftlichen Miteinander von Land, Kommunen, Einrichtungen, Initiativen und Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen kann eine wirkungsvolle Umsetzung gelingen. Für die erfolgreiche Umsetzung der Demenzstrategie besteht die Notwendigkeit einer koordinierten Begleitung dieses Prozesses. Diese zentrale Aufgabe könnte das Landeskompetenzzentrum Demenz übernehmen und so gewährleisten, dass die Strategie zielgerichtet und effektiv in die Praxis umgesetzt wird.

Zugleich ist vorgesehen, die Strategie kontinuierlich weiterzuentwickeln. Alle vier Jahre soll eine strategische Neuausrichtung erfolgen, die sich an aktuellen Entwicklungen, Erkenntnissen aus der Evaluation und dem gesellschaftlichen Diskurs orientiert. Dieser Zyklus sichert die langfristige Wirksamkeit der Demenzstrategie und stärkt ihre Anpassungsfähigkeit an neue Herausforderungen, etwa im Bereich Digitalisierung, demografischer Wandel oder Gesundheitskrisen wie Pandemien. Die Integration in andere gesundheitspolitische Strategien des Landes, beispielsweise zur Einsamkeitsprävention, Inklusion, Digitalisierung oder Förderung des Ehrenamts, wird dabei eine wichtige Rolle spielen.

Mit diesem gestuften Vorgehen, von der klaren Zielsetzung über die partizipative Umsetzung bis zur regelmäßigen Weiterentwicklung, wird die Demenzstrategie zu einem nachhaltigen, dynamischen und wirkungsvollen Instrument. Sie verbindet politische Steuerung, regionale Verantwortung und gesellschaftliche Beteiligung.

Vor allem aber macht sie deutlich, dass Menschen mit Demenz in die Mitte unserer Gesellschaft gehören und Strukturen verdienen, die ihnen ein würdevolles, selbstbestimmtes Leben ermöglichen.



LITERATURVERZEICHNIS

Adams, Ann-Katrin (2022): 1.3 Kulturelle Teilhabe von Menschen mit Demenz. In: *Museumsangebote für Menschen mit Demenz: Ein Praxishandbuch zur Förderung kultureller und sozialer Teilhabe*, S. 38.

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (Hg.) (2022): Demenz im Quartier. Partizipation - Menschen mit Demenz in Beteiligungsprozesse einbeziehen. Online verfügbar unter https://www.demenzundkommune-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/DeKo_DiQ/Dokumente/Handreichungen/DiQ_Handreichung_Partizipation.pdf, zuletzt geprüft am 07.04.2025.

Alzheimer's Association (2025): Alzheimer's Disease Facts and Figures. In: *Alzheimers Dement* (21 (5)). Online verfügbar unter <https://www.alz.org/getmedia/ef8f48f9-ad36-48ea-87f9-b74034635c1e/alzheimers-facts-and-figures.pdf>, zuletzt geprüft am 29.04.2025.

Amadori, Kerstin; Augustin, Uta; Bauer, Jürgen; Böckel, Holger; Brune, Mona; Dahlem, Carina et al. (2019): Das demenzsensible Krankenhaus: Grundlagen und Praxis einer patientenorientierten Betreuung und Versorgung: Kohlhammer Verlag.

Backes, Birgit; Maschke, Matthias; Wihr, Uschi (2023): Sport und Bewegung für Menschen mit Demenz: Ernst Reinhardt Verlag.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (Hg.) (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter https://www.institut-fuermenschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf, zuletzt geprüft am 07.04.2025.

Bennett, Sally; Laver, Kate; Voigt-Radloff, Sebastian; Letts, Lori; Clemson, Lindy; Graff, Maud et al. (2019): Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. In: *BMJ open* 9 (11), e026308.

Bleck, Christian; van Rießen, Anne; Schlee, Thorsten (2018): Sozialraumorientierung in der stationären Altenhilfe: Aktuelle Bezüge und zukünftige Potenziale. In: *Alter und Pflege im Sozialraum: Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen*, S. 225–247.

Bronner, Katharina; Bodner, Lea; Jox, Ralf J.; Marckmann, Georg; Diehl-Schmid, Janine; Hamann, Johannes (2020): Entwicklung einer Entscheidungshilfe für partizipative Vorausplanungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. In: *Der Nervenarzt* 91 (11), S. 1032 - 1039.

Bühler, Felix; Geyer, Jennifer; Meyer, Gabriele; Bieber, Anja (2025): Methods for Involving People With Dementia in Health Policy and Guideline Development: A Scoping Review. In: *Health Expectations* 28 (2), e70250.

Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (Hg.) (2025): Demenz und Ehrenamt in der Arbeit mit älteren Menschen. Ein Leitfaden. Online verfügbar unter https://seniorenbueros.org/wpcontent/uploads/2025/01/241219-Broschuere_Demenz-und-Ehrenamt-in-der-Arbeit-mitaelteren-Menschen.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021): Fakten zur demografischen Entwicklung Deutschlands 2010–2020. In: Bericht des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung. Online verfügbar unter https://www.bib.bund.de/Publikation/2021/pdf/Fakten-zur-demografischenEntwicklung-Deutschlands-2010-2020.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 02.04.2025.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.) (2021): Grünbuch. Partizipation in der Forschung. Online verfügbar unter https://www.bmbf.de/SharedDocs/Downloads/DE/2021/09/gruenbuch-partizipation.pdf?__blob=publicationFile&v=4, zuletzt geprüft am 27.04.2025.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2020): Öffentliche Einrichtungen als Orte gesellschaftlicher Teilhabe für Menschen mit Demenz. Handreichung Freizeit und Kultur. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160814/477c7bcbb3e43b9fd9c800c3a9951dd0/oeffentliche-einrichtungen-als-ortegesellschaftlicher-teilhabe-fuer-menschen-mit-demenz-data.pdf>, zuletzt geprüft am 08.04.2025.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2024a): Ältere Menschen und Digitalisierung. Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159704/3dab099fb5eb39d9fba72f6810676387/achter-altersbericht-aeltere-menschen-und-digitalisierung-data.pdf>, zuletzt geprüft am 21.04.2025.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2024b): Demenz und Berufstätigkeit. Neue Perspektiven für Unternehmen und Behörden. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/236350/03183f2768fd79b7eb319c81b00fa306/demenzund-berufstaetigkeit-data.pdf>, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (2019): Länger zuhause leben: Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2020): Nationale Demenzstrategie. Stand: Oktober 2020, 2. Auflage. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Ratgeber Demenz Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz: Frankfurt am Main: Druck und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023): Gemeinsam digital. Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Cheston, Richard; Hancock, Jude; White, Paul (2016): A cross-sectional investigation of public attitudes toward dementia in Bristol and South Gloucestershire using the approaches to dementia questionnaire. In: *International psychogeriatrics* 28 (10), S. 1717–1724.

Conway, Emma; MacEachen, Ellen; Middleton, Laura; McAiney, Carrie (2023): Use of adapted or modified methods with people with dementia in research: A scoping review. In: *Dementia* 22 (8), S. 1994–2023.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2000): Informationsblatt 7: Die Entlastung pflegender Angehöriger. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt7_entlastung.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hg.) (2017a): Wege zu mehr Sicherheit im Verkehr und bei Rechtsgeschäften für Menschen mit Demenz. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Wege_zu_mehr_Sicherheit_barrierefreies_PDF_20170328.pdf?utm_source=chatgpt.com, zuletzt geprüft am 07.04.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2017b): Wege zu mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Demenz. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Wege_zu_mehr_Barrierefreiheit_barrierefreies_PDF_20170328.pdf, zuletzt geprüft am 21.04.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2018): Informationsblatt 24: Palliative Versorgung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt24_palliative_versorgung_dalzg.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2019a): Empfehlungen zur medizinischen Behandlung bei Demenz. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_medizinische-Behandlung.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2019b): Informationsblatt 15: Allein leben mit Demenz. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt15_allein_leben_dalzg.pdf, zuletzt geprüft am 08.05.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2021a): Empfehlungen zur Selbstbestimmung bei Demenz. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_selbstbestimmung.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2021b): Tablets, Sensoren & Co. Technische und digitale Hilfen für das Leben mit Demenz. Online verfügbar unter https://www.deutschealzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Tablets_Sensoren_Co.pdf, zuletzt geprüft am 21.04.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2021c): Informationsblatt 26: Berufstätigkeit und Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz. Online verfügbar unter https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/AGBW-Dokumente/Infoblatter-DAlzG/Infoblatt26_Berufstaetigkeit_und_Berufsausstieg.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2023): Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen. für Angehörige von Menschen mit Demenz, ehrenamtliche und professionelle Helfer. 11. Auflage. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2024a): Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf, zuletzt geprüft am 02.04.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2024b): Was kann ich tun? Tipps und Informationen bei beginnender Demenz. 11. Auflage. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Demenz_Was_kann_ich_tun.pdf, zuletzt geprüft am 08.05.2025.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2024c): Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus. Begleitheft zum „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/patienten_mit_demenz_im_krankenhaus_komplett.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie; Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2020): Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen: Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die medizinische Praxis: Kohlhammer Verlag.

Deutscher Ethikrat (2012): Demenz und Selbstbestimmung. In: *Stellungnahme*, Berlin 8, S. 20.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hg.) (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (Hg.) (2025): S3-Leitlinie Demenzen. Version 5.1. Online verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013l_S3_Demenzen_2025-04.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2025): Angehörige von Menschen mit Demenz: Forschungsergebnisse und Perspektiven: Beltz Juventa.

Gallistl, Vera; Parisot, Viktoria (2020): Die Verschränkung von Alter (n) und Raum in kulturellen Bildungsangeboten: Über die räumliche Strukturierung von aktivem Alter (n) am Theater und auf der Alm. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 53 (5). S. 382 - 388.

Gebhard, D. (2020): Soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz im Pflegeheim. In: *Das Gesundheitswesen* 82 (05).

Gehring-Vorbeck, Tamara (2018): Menschen mit Demenz am Lebensende begleiten: Praxisleitfaden für Pflege, Betreuung und Management: Ernst Reinhardt Verlag.

Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie (Hg.) (2022): Themenpapier: Demenz, Digitalisierung und Technik. Online verfügbar unter https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2022-04-14_Demenz_Digitalisierung_und_Technik.pdf, zuletzt geprüft am 08.04.2025.

Haberstroh, Julia; Tesky, Valentina A.; Pantel, Johannes (2021): Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz. In: *Der Nervenarzt* 92 (7), S. 721–728.

Hämel, Kerstin; Brandenburg, Hermann (2021): Versorgung und Teilhabe im Quartier– Beiträge stationärer Pflegeeinrichtungen. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 54 (4), S. 321–323.

Heimerl, Katharina; Pichler, Barbara; Plunger, Petra; Tatzler, Verena C.; Reitingner, Elisabeth (2019): Partizipation von Menschen mit Demenz fördert ihre Gesundheit. In: *Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz: Grundlagen und Interventionen*, S. 105–122.

Heinrich, Stephanie; Schiller, Christine; Grünzig, Manuela; Klatt, Thomas; Geyer, Jennifer; Meyer, Gabriele (2021): Dementia Care Nurse: Machbarkeitsstudie einer aufsuchenden Hilfe für Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige. In: *Pflege* 34 (5), S. 275–284.

Kirchen-Peters, Sabine; Krupp, Elisabeth (2019): Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser: Robert Bosch Stiftung Stuttgart. Online verfügbar unter: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2019-11/Praxisleitfaden_demenzsensible_Krankenhaeuser.pdf, zuletzt geprüft am 14.11.2025.

Kirchen-Peters, Sabine; Stausberg, Jürgen (2023): Umsetzung von Versorgungspfaden Demenz. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/A2_Expertise_Versorgungspfad_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 14.11.2025.

Klie, Thomas (2017): Pflegereport 2017: Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis Heidelberg: Medhochzwei Verlag GmbH.

Klie, Thomas (2020): Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Hybride Versorgungsform in rechtlicher Gemengelage. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 53 (6) S. 531 - 537.

Klie, Thomas; Heislbetz, Claus; Schuhmacher, Birgit (2020): Ambulant betreute Wohngruppen: Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 53 (6) S. 491 - 497.

Kriegseisen-Peruzzi, Melanie; Dür, Mona; Tatzler, Verena C.; Paal, Piret (2024): Die Wirkung gemeindenaher, museumsbasierter Aktivitäten für Menschen mit Demenz und ihre primären Betreuungspersonen–ein Umbrella Review. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, S. 1–7.

Kurz, Alexander; Freter, Hans-Jürgen; Saxl, Susanna; Nickel, Ellen (2019): Demenz, das Wichtigste: ein kompakter Ratgeber: Deutsche Alzheimer Gesellschaft eV, Selbsthilfe Demenz.

Livingston, Gill; Huntley, Jonathan; Liu, Kathy Y.; Costafreda, Sergi G.; Selbæk, Geir; Alladi, Suvarna et al. (2024): Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. In: *The Lancet* 404 (10452), S. 572–628.

Marquardt, Gesine; Bueter, Kathrin; Motzek, Tom (2014): Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review. In: *HERD* 8 (1), S. 127–157.

Martyr, Anthony; Nelis, Sharon M.; Quinn, Catherine; Wu, Yu-Tzu; Lamont, Ruth A.; Henderson, Catherine et al. (2018): Living well with dementia: a systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with quality of life, well-being and life satisfaction in people with dementia. In: *Psychological medicine* 48 (13), S. 2130–2139.

McArthur, Caitlin; Alizadehsaravi, Niousha; Quigley, Adria; Affoo, Rebecca; Earl, Marie; Moody, Elaine (2023): Scoping review of methods for engaging long-term care residents living with dementia in research and guideline development. In: *BMJ open* 13 (4), e067984.

McInnes, Susan; Peters, Kath; Bonney, Andrew; Halcomb, Elizabeth (2015): An integrative review of facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice. In: *Journal of advanced nursing* 71 (9), S. 1973–1985.

Michalowsky, Bernhard; Afi, Adel; Holle, Bernhard; Thyrian, Jochen René; Hoffmann, Wolfgang (2023): Regionale Gesundheitsnetzwerke in Deutschland: Charakteristik und Finanzierung am Beispiel regionaler Demenznetzwerke. In: *Das Gesundheitswesen* 85 (08/09), S. 725–731.

Monsees, Jessica; Hoffmann, Wolfgang; Thyrian, Jochen René (2019): Prävalenz von Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 52 (7), S. 654–660.

Niederberger, Marlen; Deckert, Stefanie (2022): Das Delphi-Verfahren: Methodik, Varianten und Anwendungsbeispiele. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 174, S. 11–19.

Peters, Sabine Kirchen; Krupp, Elisabeth (2019): Demenzsensibilität in Akutkrankenhäusern. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, S. 291–296, Online verfügbar unter: <https://unterwegs-mit-demenz.at/wp-content/uploads/2018/11/Handlungsempfehlungen.pdf>, zuletzt geprüft: 14.11.2025

Pichler, Barbara; Reitingner, Elisabeth; Knoll, Bente; Hofleitner, Birgit; Egger, Barbara; Renkin, Agnes (2018): Gut unterwegs mit Demenz in der Stadt.

Richter, Cynthia; Golla, André; Bieber, Anja; Saal, Susanne; Mau, Wilfried; Kimmel, Andrea; Breuninger, Katrin (2024): Entscheidungsunsicherheiten bei der zweistufigen Prüfung einer Rehabilitationsindikation im Rahmen der Pflegebegutachtung–Ergebnisse leitfadengestützter Interviews. In: *Das Gesundheitswesen* 86 (03), S. 192–199.

Rothe, Verena (2018): Demenzfreundliche Kommunen: Gemeinsam für ein besseres Leben mit (und ohne) Demenz. In: *Alter und Pflege im Sozialraum: Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen*, S. 267–281.

Schäfer-Walkmann, Susanne; Traub, Franziska; Peitz, Alessa (2017): Die hohe Kunst der Steuerung von Demenznetzwerken in Deutschland–Ergebnisse der DemNet-D-Studie. In: *Evolution durch Vernetzung: Beiträge zur interdisziplinären Versorgungsforschung*, S. 47–58.

Schulz, Mary; Mann, Jim (2016): P3-333: Meaningful Engagement of People with Dementia. In: *Alzheimer's & Dementia* 12, S. 974.

Schumacher-Schönert, F.; Wucherer, D.; Nikelski, A.; Kreisel, S.; Vollmar, H. C.; Hoffmann, W.; Thyrian, JR (2020): Das Entlassmanagement deutscher Krankenhäuser für kognitiv beeinträchtigte, ältere Menschen–ein Scoping Review. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 54 (7), S. 695 - 703.

Sonntag, Katja (2017): Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. In: Christine von Reibnitz, Katja Sonntag und Dirk Strackbein (Hg.): *Patientenorientierte Beratung in der Pflege: Leitfäden und Fallbeispiele*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 95–106. Online verfügbar unter https://doi.org/10.1007/978-3-662-53028-3_11.

Stadt Heilbronn, Stabsstelle Partizipation und Integration (Hg.) (2017): Kultursensible Pflege und Betreuung von muslimischen Menschen. Online verfügbar unter https://www.alzheimerbw.de/fileadmin/AGBW_Medien/AGBW-Dokumente/Projekte_Kooperationen/Bruecken_bauen/Broschuere_Kultursensible_Pflege.pdf, zuletzt geprüft am 07.05.2025.

Steiner, Barbara (2020): Wohn- und Hausgemeinschaften in stationären und ambulanten Settings. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 53 (6) S. 505 - 512.

Stephan, Astrid; Bieber, Anja; Hopper, Louise; Joyce, Rachael; Irving, Kate; Zanetti, Orazio et al. (2018): Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. In: *BMC Geriatrics* 18, S. 1–16.

Thompson, Naomi; Odell-Miller, Helen; Underwood, Benjamin R.; Wolverson, Emma; Hsu, Ming-Hung (2024): How and why music therapy reduces distress and improves well-being in advanced dementia care: a realist review. In: *Nature Mental Health* 2 (12), S. 1532–1542.

Thyrian, Jochen René; Boekholt, Melanie; Hoffmann, Wolfgang; Leiz, Maren; Monsees, Jessica; Schmachtenberg, Tim et al. (2020): Die Prävalenz an Demenz erkrankter Menschen in Deutschland – eine bundesweite Analyse auf Kreisebene. In: *Der Nervenarzt* 91 (11), S. 1058 - 1061.

Thyrian, Jochen René; Hertel, Johannes; Wucherer, Diana; Eichler, Tilly; Michalowsky, Bernhard; Dreier-Wolfgramm, Adina et al. (2017): Effectiveness and Safety of Dementia Care Management in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. In: *JAMA Psychiatry* 74 (10), S. 996–1004.

van der Steen, Jenny T; van der Wouden, Johannes C; Methley, Abigail M.; Smaling, Hanneke J. A.; Vink, Annemieke C.; Bruinsma, Manon S. (2025): Music-based therapeutic interventions for people with dementia. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3).

Voß, Henrike; Kruse, Andreas (2019): Advance care planning im Kontext von Demenz. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 52 (Suppl 4), S. 282–290.

Weiß, Christine; Stubbe, Julian; Naujoks, Catherine; Weide, Sebastian (2017): Digitalisierung für mehr Optionen und Teilhabe im Alter: Bertelsmann Stiftung. Online verfügbar unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/digitalisierung-fuer-mehr-optionen-und-teilhabe-im-alter>, zuletzt geprüft am 14.11.2025.

Weskamm, A.; Marks, F.; Mücke, P. (2019): Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen: Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung. Online verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/CHN/chn_kurzbrochure_2019-07.pdf, zuletzt geprüft am 14.11.2025.

Wißmann, Peter (2018): Leben mit Demenz in der Kommune- vernetztes Handeln vor Ort. In: Handreichung für Politik und Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger, Initiativen und Vereine in der Kommune. Online verfügbar unter <https://www.wegweiser-demenz.de/resource/blob/179986/b4c505d4383a3fb528336cdef2373037/leben-mit-demenz-in-der-kommune-ernetztes-handeln-vor-ort-pdf-data.pdf>, zuletzt geprüft am 14.11.2025

Wittmann, Janina; Bieber, Anja; Carroll, Joanne; Forristal, Kealan; Hopper, Louise; Janssen, Niels et al. (2024): Exploring self-experience practices in dementia care: A scoping review. In: *Plos one* 19 (5), e0302929.

World Health Organization (2017): Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. In: Global action plan on the public health response to dementia 2017– 2025. Online verfügbar unter <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>, zuletzt geprüft am 14.11.2025.

World Health Organization (Hg.) (2025): Dementia. Online verfügbar unter <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>, zuletzt geprüft am 02.04.2025.

Zimansky, Manuel; Ceylan, Betül; Klukas, Eduard; Hamacher, Marie; van de Sand, Heike; Gustaevel, Malin et al. (2023): Interprofessionelle Zusammenarbeit Von Hausärzt_innen Und Pflegefachpersonen in Der Primärversorgung. In: *Pflege*. 37 (1), S. 11 -18.



Impressum

Herausgeber:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
des Landes Sachsen-Anhalt
Referat Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Internet
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg

Telefon: 0391/567-4608

Fax: 0391/567-4622

E-Mail: ms-presse@ms.sachsen-anhalt.de

Internet: www.ms.sachsen-anhalt.de

Auflage 02. Auflage, Mai 2026, 500 Exemplare

Druck: Druckerei Teichmann

Redaktion:

Christine Schiller

Dr. Anja Bieber

Prof. Dr. Gabriele Meyer

Martin-Luther-Universität Halle - Wittenberg

Kristin Christoph

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
des Landes Sachsen-Anhalt

Bildrechte: AdobeStock (222654787 | IdeaBug, Inc.) Envato Elements (5KAWR39 | Pressmaster)
Envato Elements (Y84K3FE | peus80) Envato Elements(6VRZ2J6 | YuriArcursPeopleimages) Envato
Elements (M2BKCUS | bialasiewicz) Envato Elements (J3UXNEF | westend61) Envato Elements
(ECVZREC | wirestock) Envato Elements (DLR459R | YuriArcursPeopleimages) Envato Elements
(KJKGRW7 | Prostock-studio)

DEMENZ STRATEGIE SACHSEN-ANHALT

Verbindung schaffen — Demenz gemeinsam begegnen

Demenzstrategie Sachsen-Anhalt

Verbindung schaffen — Demenz gemeinsam begegnen

