

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) zum Verbesserungsbedarf in der Nationalen Demenzstrategie 2027

Die Nationale Demenzstrategie in Deutschland hat seit ihrer Einführung im Jahr 2019 bemerkenswerte Fortschritte in mehreren Bereichen gemacht, darunter die verstärkte Rolle der Länder und die Integration vielfältiger sozialer Dienstleistungen. Dennoch weist die Strategie erhebliche Lücken auf, insbesondere in den Bereichen Diagnose und Behandlung von Demenzerkrankungen. Die DGGPP unterstreicht diesen dringend notwendigen Verbesserungsbedarf basierend auf der S3-Leitlinie Demenzen, relevanten wissenschaftlichen Befunden zur Effektivität von zeitgerechter Diagnostik und Therapie und aktuellen Daten zur Versorgung in Deutschland.

1. Mangel an spezifischen Diagnosen:

Ein zentrales Problem, das die bestehende Demenzstrategie vernachlässigt, ist die unzureichende Diagnosestellung. Nur etwa 50% der Betroffenen erhalten eine spezifische Diagnose, obwohl dies für eine gezielte Behandlung unerlässlich ist, insbesondere bei reversiblen Demenzen (Bohlken et al., 2015). Auch die S3-Leitlinie Demenzen betont die Bedeutung einer umfassenden Diagnostik, um zwischen verschiedenen Demenzformen zu unterscheiden und entsprechende therapeutische Maßnahmen zu ergreifen. Eine fundierte und zeitgerechte Diagnose ermöglicht nicht nur die Anwendung wirksamer medikamentöser Therapien, sondern ist auch entscheidend für die Implementierung geeigneter nichtmedikamentöser Verfahren.

2. Unzureichende medikamentöse Behandlung:

Eine wissenschaftliche Untersuchung der aktuellen Versorgungslage in Deutschland (Bohlken et al., 2025) zeigt, dass die bestehende medizinische Versorgung nur etwa 35% der Menschen mit einer Demenzerkrankung erreicht. Trotz verfügbarer medikamentöser Optionen, wie beispielsweise Acetylcholinesterase-Hemmern oder NMDA-Antagonisten, wird deren Wirksamkeit nicht voll ausgeschöpft. Der Zugang zu diesen Therapien ist nicht flächendeckend gewährleistet, da häufig Ressourcen, Schulungen und einheitliche Protokolle fehlen, was zu erheblichen regionalen Unterschieden führt.

3. Vernachlässigung nichtmedikamentöser Therapien:

Leitliniengerechte nichtmedikamentöse Verfahren, darunter kognitives Training und körperliche Aktivierung, sind entscheidende Bestandteile einer ganzheitlichen Demenzbehandlung, ebenso wie eine strukturierte Angehörigenberatung. Sie gehören jedoch zu den am stärksten vernachlässigten Aspekten in der Versorgung und die Versorgungsraten liegen häufig unter 20% (Bohlken et al., 2015). Zahlreiche Studien haben wiederholt die positiven Auswirkungen solcher Maßnahmen auf das Fortschreiten der Krankheit und die Lebensqualität der Patienten bestätigt und zeigen zudem, dass sich mit einer besseren Versorgung auch der Übergang in die stationäre Altenhilfe verzögern ließe (Luo et al., 2023).

Die DGGPP fordert deshalb, dass die Nationale Demenzstrategie die bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse und schlechten Versorgungsraten stärker berücksichtigt, um die Lücken in Diagnostik und Behandlung zu schließen. Dazu scheint uns das alleinige Aufstellen eines Behandlungspfades nicht ausreichend, zentral ist vielmehr dessen Implementierung und ressourcenbezogene Absicherung in der Versorgung. Folgende Maßnahmen sind dringend erforderlich:

1. Förderung der diagnostischen Kapazitäten bei Hausärzten und Fachärzten sowie spezialisierten Zentren (Gedächtnisambulanzen), um eine zeitgerechte und präzise Diagnose zu ermöglichen. Hierfür muss eine ausreichende Gegenfinanzierung gewährleistet werden. Zudem müssen in der G-BA-Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung nach § 92 Abs. 6b SGB V bei der Definition der Patientengruppe bzw. den einzuschließenden Diagnosen die F0-Diagnosen aufgenommen werden.
2. Verbesserung des Zugangs zu medikamentösen Therapien durch flächendeckende Ressourcenbereitstellung und die Förderung von gleichmäßigem Zugang zu Leitlinienkonformen Behandlungsmethoden.
3. Integration nichtmedikamentöser Interventionen als fester Bestandteil der Versorgungsstruktur, einschließlich der Förderung und Finanzierung von Trainingsprogrammen und Bewegungsangeboten. In Bezug auf die medizinische Rehabilitation müssen insbesondere die ambulanten und mobilen Angebote und ihre Zulassungsvoraussetzungen erweitert werden. Über die Versorgungsverträge hinaus sollten auch Ermächtigungsregelungen ermöglicht werden.
4. Vernetzung von Forschung und Praxis, um kontinuierlich Innovationen in die Versorgung einzubinden und wissenschaftlich fundierte Maßnahmen zu etablieren. An spezialisierten gerontopsychiatrischen und universitären Zentren sind Kompetenzzentren (Gedächtnisambulanzen) analog der onkologischen Behandlung vorzuhalten, die die defizitäre Versorgung im niedergelassenen kassenärztlichen Bereich komplementieren.

Die Überarbeitung der Strategie muss diese Punkte adressieren und bei der Bildung von Arbeitsgruppen priorisieren, um den steigenden Herausforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden und den Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten.

Literatur:

- Bohlken, J., Kostev, K., & Michalowsky, B. (2025). Alzheimer-Demenz und Antidementiva-Verordnungen 2010–2021 in 357 Hausarzt- und 71 Facharztpraxen. *Psychiatrische Praxis*, 52(01), 44-47.
- Bohlken, J., Schulz, M., Rapp, M. A., & Baetzing-Feigenbaum, J. (2015). Pharmacotherapy of dementia in Germany: Results from a nationwide claims database. *European neuropsychopharmacology*, 25(12), 2333-2338.
- Luo, G., Zhang, J., Song, Z., Wang, Y., Wang, X., Qu, H., ... & Gao, F. (2023). Effectiveness of non-pharmacological therapies on cognitive function in patients with dementia—A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15, 1131744.