



DIALOGFORUM DEMENZ  
Mitten in der Gesellschaft

# MEHR ALS PFLEGE

---

Politische Handlungsfelder  
im Themenbereich Demenz

Positionspapier der Initiative Dialogforum Demenz

Mai 2017



## Zusammenfassung

Demenz ist bereits heute eine der zentralen Herausforderungen für unsere Gesellschaft. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten wird ihre Relevanz im Zuge des demografischen Wandels und der zunehmenden Zahl demenziell Erkrankter noch zunehmen.

Aktuell sind in Deutschland etwa 1,2 bis 1,6 Millionen Menschen von Demenz betroffen ([Deuschl, Maier et al., BMG](#)). 2050 werden es Prognosen zufolge um die 3 Millionen sein ([DALzG](#)). Eine erheblich größere Zahl an Menschen wird als pflegendes Familienmitglied oder beruflich mit der Krankheit konfrontiert.

Demenz darf daher nicht allein als pflegepolitisches Thema verstanden werden, sondern stellt auch eine Herausforderung für das medizinische System und die gesamte Gesellschaft dar. Daraus ergibt sich Handlungsbedarf in weiteren Politikfeldern, der nach den umfassenden Pflegereformen im nächsten Schritt adressiert werden sollte. Um es auf eine einfache Formel zu bringen:

### Demenz ist mehr als Pflege

Vor diesem Hintergrund möchten wir, die Partner des Dialogforums Demenz, den Austausch zwischen politischen Entscheidungsträgern und Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen stärken. Mit unseren Vorschlägen möchten wir zu einer umfassenden und interdisziplinär geführten Debatte beitragen, die über die Pflegepolitik hinausgeht.

Dabei steht die Teilhabe von Demenzpatienten und ihren Angehörigen stets im Mittelpunkt unserer Aktivitäten. Unsere zentrale Leitfrage lautet: „Was muss sich für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen verändern, damit sie ‚mitten in der Gesellschaft‘ stehen?“ Aufbauend auf unsere bisherigen Aktivitäten und Erfahrungen haben wir fünf politische Handlungsfelder identifiziert, in denen wir Verbesserungspotentiale sehen.

- **Handlungsfeld 1: Potentiale der Forschung für verbesserte Diagnostik und Therapie**
  - Verstärkte Forschungsförderung zur Präzisierung neuropsychologischer, bildgebender und laborgestützter Verfahren bei Demenz und deren Vorstufen
  - Politische Diskussion der Folgen von rechtzeitiger Diagnosestellung aus ethischer Perspektive und für die Versorgung
  - Bessere Nutzbarkeit von Forschungs- und Versorgungsdaten durch Anpassungen im Datenschutz- und Sozialrecht (z.B. §284 SGB V)
  - Prüfung von Zulassungsanträgen von krankheitsmodifizierenden Substanzen mittels des bereits etablierten beschleunigten Verfahren bei der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA)
  - Überführung von Modellprojekten in die Regelversorgung nach Erprobung und Evaluierung
  - Einbeziehung Kassenärztlicher Vereinigungen in die Versorgungsforschung

- **Handlungsfeld 2: Medizinische Versorgung**
  - Umsetzung von Empfehlungen der S3-Leitlinie Demenzen und Paradigmenwechsel hin zu einer aktiveren Therapie
  - Erleichterung des Findens und des Zugangs zu passenden klinischen Studien für interessierte Betroffene
  - Unterstützung von medizinischer Frühintervention bei beginnender Demenz bzw. der Vorstufe leichter kognitiver Beeinträchtigung
  - Berücksichtigung des Themas Demenz in medizinischer Aus- und Weiterbildung sowie in reformierter Pflegeausbildung
  - Stärkung von Angeboten der Sekundärprävention in Vereinen und ambulanter Versorgung zum längstmöglichen Erhalt der Eigenständigkeit
  - Ausschöpfen von Verbesserungspotentialen in Krankenhäusern
    - Benennung eines Demenzbeauftragten in jedem Krankenhaus
    - Regelmäßige Fortbildungen von ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal an Kliniken zur besseren Erkennung von Demenz als Komorbidität
    - Einrichtung spezieller Stationen für demenziell Erkrankte
    - Stärkung von Rooming-in-Angeboten für Angehörige
- **Handlungsfeld 3: Unterstützungsangebote für Angehörige**
  - Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
  - Ausbau von Unterstützungsangeboten (z.B. Sekundärprävention, Wohngruppen, Tagespflege, psychosoziale Begleitung)
- **Handlungsfeld 4: Demenzsensible öffentliche Räume**
  - Anpassung städtebaulicher Maßnahmen und des Nahverkehrsangebots (z.B. Einrichtung von Orientierungshilfen, Ausbau von Fahrdiensten)
  - Weiterentwicklung des Wohnberatungsangebots und von Programmen zur Wohnraumanpassung
  - Sensibilisierung von Vereinen für die Integration von Menschen mit Demenz
  - Prüfung von Förderprogrammen zur Finanzierung technischer Unterstützungssysteme
- **Handlungsfeld 5: Information und Aufklärung**
  - Bündelung und patientenverständliche Aufbereitung qualitätsgesicherter Informationen über Demenz
  - Bundesweite Aufklärungskampagne zu Demenz
  - Angebote für umfassende Beratung von Betroffenen und deren Pflegepersonen
  - Flächendeckende Umsetzung von Pflegestützpunkten
  - Einrichtung von Demenzkoordinatoren auf kommunaler Ebene
  - Einrichtung mobiler Beratungsangebote im ländlichen Raum und an zentralen öffentlichen Plätzen

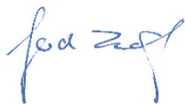
Mit diesem Positionspapier möchten wir aufzeigen, welche Bereiche neben der Pflege weitere politische Aufmerksamkeit benötigen. Wir sind davon überzeugt, dass veränderte Rahmenbedingungen in diesen Bereichen zu einer Verbesserung der Demenzversorgung in Deutschland beitragen können.



**Dr. Frank Bergmann**  
Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)  
Ehrenpräsident



**Rosemarie Drenhaus-Wagner**  
Alzheimer Angehörigen-Initiative  
Erste Vorsitzende



**Dr. Gerd Kräh**  
Lilly Deutschland  
Senior Director Government Affairs



**Prof. Dr. Beate Kretschmer**  
Lilly Deutschland  
Director Market Access



**Prof. Dr. Dr. Matthias Schroeter, M.A.**  
Max-Planck-Institut für Kognitions-  
und Neurowissenschaften Leipzig  
Gruppenleiter



**Andreas Storm**  
DAK-Gesundheit  
Vorsitzender des Vorstands



**Prof. Dr. Arno Villringer**  
Max-Planck-Institut für Kognitions-  
und Neurowissenschaften Leipzig  
Direktor



**Eva Walzik**  
DAK-Gesundheit  
Leiterin des Berliner Büros

## **Großer politischer Handlungsbedarf im Themenfeld Demenz**

Der Gesetzgeber hat mit den Reformen der Pflegeversicherung etliche Verbesserungen der Versorgung von Menschen mit Demenz ermöglicht. Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Berücksichtigung kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen kann eine bessere Unterstützung von demenziell Erkrankten erreicht werden.

Weitere gemeinsame Initiativen des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben zu einer veränderten Wahrnehmung von Demenz in der Öffentlichkeit geführt. Dazu gehören beispielsweise die Aktivitäten der Allianz für Menschen mit Demenz und die Initiative „Demenz Partner“. In den vergangenen zehn Jahren wurde der Leistungskatalog für die ambulante ärztliche Versorgung von Patienten mit Demenz erweitert und ergänzt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat weitere Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung unterbreitet.

Das Dialogforum Demenz begrüßt diese Maßnahmen ausdrücklich. Eine bessere Anerkennung von Demenz und ein offener Dialog über den Umgang mit der Erkrankung sind die ersten Schritte auf dem Weg zu einer umfassenden Demenzversorgung zugunsten von Patienten und Angehörigen.

Das größte Defizit mit Blick auf den Themenbereich „Demenz“ besteht aktuell in einer verkürzten Sichtweise, weil fast ausschließlich Pflegeaspekte und damit schwer betroffene Patienten fokussiert werden. Andere wichtige Teilbereiche werden bisher von politischer Seite kaum oder nur unzureichend behandelt.

Die Verabschiedung der Pflegereformen darf deshalb nicht zu einem Nachlassen politischer Bemühungen um eine bessere Demenzversorgung und die Unterstützung von Angehörigen von Menschen mit Demenz führen. Auch die Primär- und die Sekundärprävention sollten gefördert werden. Zentrale Aufgabe der neu und wiedergewählten Entscheidungsträger in der kommenden Legislaturperiode muss es sein, angestoßene Maßnahmen umzusetzen und weitere Bereiche in den Blick zu nehmen.

In den folgenden politischen Handlungsfeldern können durch politische Impulse und Regelungen nachhaltige Verbesserungen erreicht werden.

## **Politische Handlungsfelder**

### **Handlungsfeld 1: Potentiale der Forschung für verbesserte Diagnostik und Therapie**

Die rechtzeitige Diagnose einer Demenz eröffnet eine längere Planungszeit und somit mehr Handlungsmöglichkeiten für Erkrankte und deren Umfeld. Insbesondere werden dadurch nicht-neurodegenerative Demenzsyndrome identifiziert, die bereits erfolgreich behandelbar sind. Eine rechtzeitige Diagnose neurodegenerativer Demenzen ermöglicht eine gezielte Behandlung der Patienten und kann den weiteren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Eine frühe Diagnosestellung wird von 92 Prozent der Deutschen befürwortet ([Kofahl et al.](#)). Allerdings sollte der Wunsch nach Nichtwissen respektiert werden und die Vermittlung der Diagnose Demenz behutsam erfolgen. Nur so kann die medizinische Versorgung und das nähere Umfeld von

demenziell Erkrankten aktiviert und gesellschaftliche Unterstützungsangebote bereitgestellt werden. Mit Blick auf Entwicklungen wie die voraussichtliche Einführung der „leichten kognitiven Beeinträchtigung“ als neues Krankheitsbild sollten ethische Fragestellungen und der erhöhte therapeutische Handlungsbedarf früh von der Politik diskutiert werden.

Das Dialogforum Demenz setzt sich für einen offenen Umgang mit Demenzerkrankungen ein. Zudem sollte die Entwicklung neuer und die Verbesserung bestehender diagnostischer Verfahren vorangetrieben werden. Von der deutschen Bevölkerung wird der Forschung zu Demenz neben der stärkeren Entlastung pflegender Angehöriger die größte Bedeutung für zukünftige Investitionen beigemessen ([ZQP](#)).

**Demenzspezifische Projekte** müssen mit Instrumenten der Forschungsförderung besser unterstützt und ihre Erkenntnisse der wissenschaftlichen Gemeinschaft leichter zur Verfügung gestellt werden. Ziel sollte zuvorderst eine Präzisierung bildgebender und weiterer diagnostischer Verfahren sein. **Forschungs- und Versorgungsdaten** sollten durch Anpassungen im Datenschutz- und Sozialrecht besser nutzbar gemacht werden (z.B. §284 SGB V).

Auch die **Erforschung neuer Therapiemöglichkeiten** sollte dringend intensiviert und mit entsprechenden politischen Rahmenbedingungen vereinfacht werden. Entsprechende Maßnahmen sind die **Prüfung von Zulassungsanträgen von krankheitsmodifizierenden Substanzen mittels etablierter, beschleunigter Verfahren** bei der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA), sowie das **erleichterte Finden und ein einfacher Zugang zu passenden klinischen Studien für interessierte Betroffene**. Auch eine bessere Aufklärung der Ärzteschaft und der breiten Bevölkerung über die Rahmenbedingungen bei der Durchführung klinischer Studien kann positiv zur Demenzforschung beitragen (vgl. [Cummings et al.](#)).

Ein besonderes Problem stellt die Finanzierung der Erforschung nicht-medikamentöser Therapieverfahren dar. Mit den Leuchtturmprojekten Demenz vor zehn Jahren wurde ein erster Schritt unternommen. Dieser Weg öffentlicher Förderung soll weiterbeschritten werden.

Demenz betrifft zudem viele Versorgungsbereiche. Eine bessere Vernetzung zwischen den Gesundheitsberufen und den unterschiedlichen Versorgungssektoren ist erforderlich, um eine optimale medizinische Versorgung für demenziell Erkrankte zu gewährleisten. Dieses Thema umfasst auch die Schaffung neuer Kooperationsformen über klassische Sektorengrenzen hinweg, da den besonderen Herausforderungen von Demenz mit innovativen Lösungen in der Versorgung besser begegnet werden kann.

Das Dialogforum Demenz setzt sich für lösungsorientierte Formen der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen ein. **Strukturierte Kooperationen** zwischen den maßgeblich an der Versorgung der Patienten beteiligten Facharztgruppen wie Psychiatern, Neurologen, Hausärzten, Geriatern und der ambulanten Pflege, sowie weitere **Modellprojekte**, sollten in verschiedenen Bereichen erprobt und bei Erfolg in die **Regelversorgung** integriert werden.

## Handlungsfeld 2: Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung für Demenzerkrankte in Deutschland weist im Vergleich zu anderen europäischen Staaten erhebliches Optimierungspotential auf. Eine Verbesserung der Versorgung setzt idealerweise daran an, dass Betroffene, Angehörige und Ärzte erste Symptome ernst nehmen und sich rechtzeitig um eine Diagnosestellung bemühen. Behandlungsangebote sollten die individuelle Situation der Patienten und pflegenden Personen beachten. Die bereits bestehenden pharmakologischen Therapien sollten in Kombination mit nicht-medikamentösen Therapieverfahren konsequenter und leitliniengerecht eingesetzt werden. Zudem sollten aktuelle Empfehlungen der S3-Leitlinie Demenzen ([Deuschl, Maier et al.](#)) im medizinischen Alltag ankommen.

Hier ist ein **Paradigmenwechsel** von einem therapeutischen Nihilismus zu einer **aktiven Therapie** anzustreben, welche durch die **frühzeitige Diagnostik bereits in Demenzvorstufen** unterstützt werden kann. Frühe Interventionen ermöglichen eine längere berufliche und soziale Integration, u.a. durch medizinische, neuropsychologische, ergo-, sprach-, physio- und soziotherapeutische Maßnahmen ([ebd.](#)). Sie sollten dementsprechend finanziell gefördert werden.

Insbesondere Krankenhäuser müssen sich besser auf Demenzkranke einstellen. Dafür sollte **in jedem Krankenhaus ein Demenzbeauftragter** benannt werden. Das Thema muss zudem ausreichend in einer **reformierten Pflegeausbildung berücksichtigt** werden und bis dahin besser in den Pflegealltag integriert werden. Regelmäßige **Fortbildungen von Fachpersonal** ([Kratz et al.](#)) und **spezielle Stationen für Demenzpatienten** sollten von der Politik verankert werden. Bei einer Einweisung von Demenzpatienten ins Krankenhaus kann die Anwesenheit eines Angehörigen den Patienten und vor allem das Klinikpersonal erheblich entlasten – unabhängig davon, ob die Einweisung geplant aus einer Pflegeeinrichtung heraus oder in einer akuten Notsituation erfolgt. **Rooming-in-Angebote für Angehörige** sollten daher in Krankenhäusern integriert und deren Kosten von Krankenkassen übernommen werden.

## Handlungsfeld 3: Unterstützungsangebote für Angehörige

Angehörige von Menschen mit Demenz sind von der Erkrankung ebenfalls betroffen. 99% der Deutschen sehen im Zusammenleben mit Demenzkranken eine außerordentlich hohe Belastung ([Kofahl et al.](#)). Körperliche, soziale und finanzielle Belastungen gehen oftmals mit großen emotionalen Lasten einher. Ohne die tägliche Leistung von Millionen pflegender Angehöriger würden in Deutschland 3,2 Millionen mehr Vollzeit-Pflegekräfte benötigt ([Stoack](#)). Ihrer großen gesellschaftlichen Leistung steht aktuell noch keine adäquate Unterstützung gegenüber.

Darauf weisen auch aktuelle Erkenntnisse aus der noch laufenden GERAS-Beobachtungsstudie hin, die die gesellschaftlichen Gesamtkosten von Alzheimer-Demenz erhebt. Dabei werden auch informelle Pflegekosten von Angehörigen erfragt, die sonst nur selten berücksichtigt werden. Ihr Anteil nahm mit der Kostensteigerung insgesamt im Krankheitsverlauf sowie mit der Zeit zu. Mit etwa der Hälfte bis zwei Drittel machten sie den größten Anteil der gesellschaftlichen Gesamtkosten aus (vgl. Abbildung, [Jacobs et al.](#)).



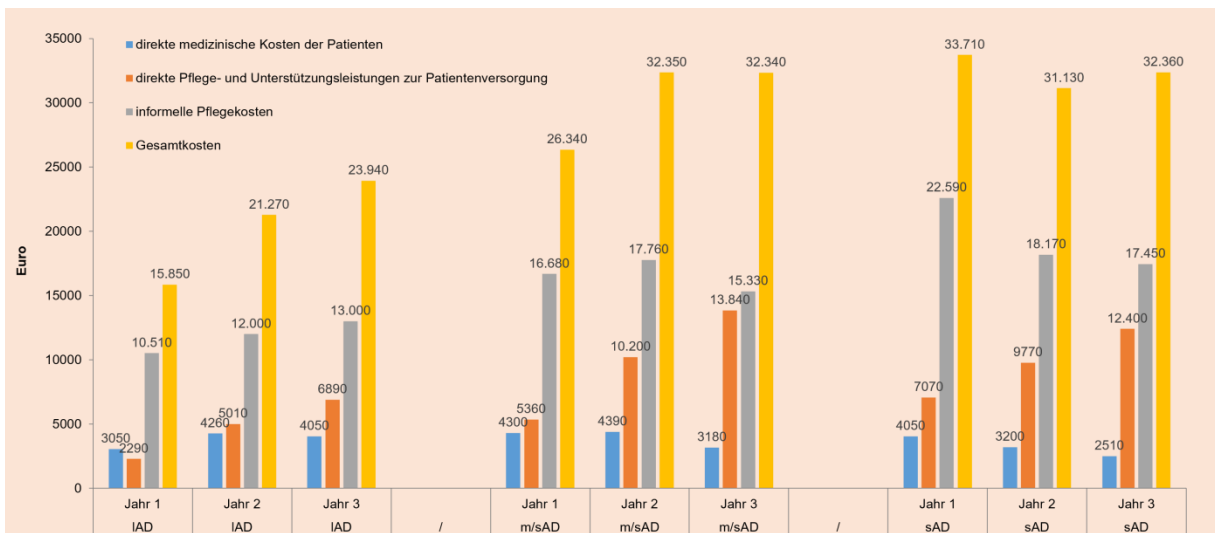


Abbildung: Gesellschaftliche Gesamtkosten pro Jahr in Abhängigkeit vom AD-Schweregrad bei Studieneinschluss; unterteilt in direkte medizinische Kosten, direkte Pflege- und Unterstützungsleistungen zur Patientenversorgung und informelle Pflegekosten (Jacobs et al.)

IAD = leichte, m/sAD = moderate/mittelschwere, sAD = schwere Alzheimer-Demenz

Das Dialogforum Demenz setzt sich daher für eine stärkere Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit Demenz ein. Arbeitsmodelle müssen auf eine **bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege** eingestellt werden. Konkrete **Unterstützungsangebote** wie die Tagespflege und die psychosoziale Begleitung von Angehörigen sollten dafür ausgebaut werden.

#### Handlungsfeld 4: Demenzsensible öffentliche Räume

Demenzkrankungen bedürfen einer besonderen Anpassung der näheren Umgebung der Erkrankten. Das gilt für Infrastruktur- und bauliche Maßnahmen ebenso wie für das häusliche Umfeld. Räume des öffentlichen Lebens sind heute noch nicht ausreichend auf die besonderen Anforderungen vorbereitet, die vom demografischen Wandel und demenziellen Erkrankungen ausgehen. Das ist eine der Ursachen dafür, dass sich Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aus der Gesellschaft zurückziehen und ihnen die Teilhabe am sozialen Leben verwehrt bleibt.

Das Dialogforum Demenz setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Demenz einen Platz „mitten in der Gesellschaft“ erhalten. **Städtebauliche Planungen und Nahverkehrsangebote** sollten dafür langfristig auf den wachsenden Bedarf an altersgerechten Angeboten ausgerichtet werden, z.B. durch die Integration von Orientierungshilfen an großen Plätzen und im öffentlichen Nahverkehr sowie den Ausbau von Fahrdiensten und Bürgerbussen. Gleichzeitig sollten **Wohnberatungsangebote und Programme zur Wohnraumanpassung weiterentwickelt** werden.

Um soziale Teilhabe zu erleichtern, sollen gemeinnützige **Vereine für die Integration von Menschen mit Demenz sensibilisiert** werden. Die Nutzung **technischer Unterstützungssysteme** kann ferner zu einem einfacheren Umgang mit Demenzkrankungen beitragen. **Politische Förderprogramme** für Privatpersonen und Gesundheitseinrichtungen sind daher zu prüfen.

## Handlungsfeld 5: Information und Aufklärung

Im Zuge des demografischen Wandels werden immer mehr Personen aus Gesundheits- und Pflegeinstitutionen mit Demenz konfrontiert. Auch in ehrenamtlichen Einrichtungen und im alltäglichen Arbeitsumfeld nimmt der Kontakt mit Menschen mit Demenz zu. Trotzdem ist der Wissensstand zum Thema Demenz in der breiten Bevölkerung noch sehr gering und es fehlen konkrete Informationen zum Umgang mit Menschen mit Demenz. 44% der Bevölkerung fühlen sich weniger gut bzw. schlecht informiert (ZQP).

Das Dialogforum Demenz setzt sich für eine **bessere Information und Aufklärung der gesamten Gesellschaft über die Krankheit Demenz**, ihre Auswirkungen sowie über Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten ein. Wichtig ist dabei eine differenzierte Betrachtung verschiedener Stadien der Erkrankung und die Berücksichtigung vorhandener Fähigkeiten und deren Aufrechterhaltung anstelle eines verengten Blicks nur auf die Leistungsdefizite der Betroffenen. **Qualitätsgesicherte Informationen** sollten zentral gebündelt und patientenverständlich aufbereitet werden. Ferner sollte einer **bundesweiten Aufklärungskampagne** für die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Demenz unterstrichen werden, beispielsweise durch die BZgA.

Zusätzlich müssen zu allen Aspekten der Krankheit in ihrem gesamten Verlauf **umfassende, niedrigschwellige Beratungsangebote für Angehörige** ausgebaut werden. Den betreuenden (Fach-)Ärzten sowie den vielen Ehrenamtlichen in Selbsthilfe- und Angehörigeninitiativen kommt hier eine besondere Rolle zu. Daher fordern wir die **flächendeckende Umsetzung von Pflegestützpunkten** sowie die Einrichtung von **Demenzkoordinatoren auf kommunaler Ebene**. **Mobile, zugehende Beratungsangebote** erleichtern den Zugang zu Informationen und sollten daher verstärkt Anwendung finden – vor allem im ländlichen Raum.

## Quellen:

Deuschl G., Maier W. et al. (2016): *S3-Leitlinie Demenzen*, erschienen in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.): *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*, online verfügbar unter:

[www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien)

Bundesministerium für Gesundheit (2016): *"Gemeinsam für Menschen mit Demenz" - Positive Zwischenbilanz zur Umsetzung der Agenda*, online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2016/3-quartal-2016/allianz-menschen-mit-demenz.html>

Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e. V. (2016): *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*, online verfügbar unter: [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1\\_haeufigkeit\\_demenzerkrankungen\\_dalzg.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf)

Kofahl, Christopher; Daniel Lüdecke; Benjamin Schalk; Martin Härter; Olaf von dem Knesebeck (2013): *Was weiß und denkt die Bevölkerung über Alzheimer und andere Erkrankungen?*, erschienen in: Jan Böcken, Bernard Braun und Uwe Repschläger (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2013*, online verfügbar unter: [http://gesundheitsmonitor.de/uploads/tx\\_itaoarticles/201302-Abstract.pdf](http://gesundheitsmonitor.de/uploads/tx_itaoarticles/201302-Abstract.pdf)

ZQP (2014): *ZQP-Bevölkerungsbefragung „Demenz“*, online verfügbar unter: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Meinungsbild\\_Demenz\\_Alzheimer\\_2014.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Meinungsbild_Demenz_Alzheimer_2014.pdf)

Cummings, Jeffrey; Paul S. Alsen; Bruno DuBois; Lutz Frölich; Clifford R. Jack Jr; Roy W. Jones; John C. Morris; Joel Raskin; Sherie A. Dowsett; Philip Scheltens (2016): *Drug development in Alzheimer's disease: the path to 2025*, online verfügbar unter: <https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-016-0207-9>

Kratz, Torsten; Manuel Heinrich; Eckehard Schlauß; Albert Diefenbacher (2015): *The prevention of post-operative delirium – a prospective intervention with psychogeriatric liaison on surgical wards in a general hospital*, erschienen in: *Deutsches Ärzteblatt International* 2015; 112: 289-96, online verfügbar unter: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452898/pdf/Dtsch\\_Arztebl\\_Int-112-0289.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452898/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-112-0289.pdf)

Staack, Swen (2014): *Vom Gesundheitswesen vergessen? Demenzkranke in der medizinischen Versorgung*, Statement beim DGPPN-Hauptstadtsymposium am 09.04.2014, online verfügbar unter: [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/pressemitteilungen/2014/2014-04-09\\_Statements.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/pressemitteilungen/2014/2014-04-09_Statements.pdf)

Jacobs, Tim; Susanne Kraemer; Daniel Saure; Richard Dodel (2016): *Ressourcenverbrauch und Kosten der Alzheimer-Demenz für Patienten und Pflegende in Deutschland - 36-Monatsdaten der GERAS Beobachtungsstudie*, Poster-Publikation auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, 23-26 November 2016

Das Dialogforum Demenz möchte mit seiner Arbeit einen Beitrag leisten, die Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern. Ein zentrales Anliegen ist uns daher, den fachübergreifenden Austausch im Themenbereich Demenz zu fördern. Rückmeldungen zu diesem Positionspapier sind daher sehr erwünscht.

Dafür sowie für weitere Rückfragen und Anmerkungen stehen Ihnen unsere Partner und die Koordinierungsstelle des Dialogforums Demenz gern zur Verfügung.

**Koordinierungsstelle Dialogforum Demenz**

c/o Miller & Meier Consulting GmbH

Französische Straße 55 | 10117 Berlin

T +49 30 288 765 981 | [info@dialogforum-demenz.de](mailto:info@dialogforum-demenz.de)