

Demenzversorgung zukunftsfest gestalten: Prävention und Versorgung stärken

Stellungnahme des Dialogforums Demenz zu den aktuellen politischen Reformvorhaben in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung

Deutschland steht vor einer sozial- und gesundheitspolitischen Weichenstellung: Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG), dem Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) und der Reform der gesetzlichen Rentenversicherung werden drei Säulen des Sozialstaats justiert.

Die politische Diskussion konzentriert sich dabei überwiegend auf Beitragssätze, Leistungskürzungen und Altersgrenzen. Diese greifen jedoch zu kurz: Voraussetzung für ein längeres Erwerbsleben, geringere Pflegebedarfe und weniger Krankenfälle ist die Gesundheit der Menschen. Prävention ist dafür ein zentraler Hebel. Das gilt in besonderem Maße für Menschen mit einer Demenzerkrankung: In Deutschland leben heute rund 1,84 Millionen Menschen mit Demenz; bis 2050 wird ein Anstieg auf bis zu 2,8 Millionen erwartet.

Demenzerkrankungen führen zu einem beschleunigten Rückzug aus dem Erwerbsleben. Die volkswirtschaftlichen und sozialen Folgekosten sind erheblich. Gleichzeitig zeigt die Wissenschaft, dass bis zu 45 Prozent der Demenzerkrankungen durch die Reduktion modifizierbarer Risikofaktoren vermeidbar wären (Lancet-Kommission 2024). Wer längere Lebensarbeitszeiten anstrebt, muss deshalb in Prävention, Früherkennung und Versorgung im Bereich kognitiver Gesundheit investieren.

Das Dialogforum Demenz regt an, Reformen in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung mit einem kohärenten Ansatz für Demenzprävention zu flankieren. Die Fortschreibung der Nationalen Demenzstrategie (NDS) über 2026 hinaus bietet dafür den geeigneten Rahmen und sollte Schwerpunkte in den Bereichen Prävention, Diagnostik und innovativen Therapiemöglichkeiten setzen.

Das Dialogforum Demenz regt an, Prävention und Früherkennung im Rahmen der Gesetzgebungsverfahren konsequent zu stärken, niedrigschwellige Zugänge in die Versorgung zu sichern und diese Maßnahmen in der fortgeschriebenen Nationalen Demenzstrategie kohärent zu bündeln. So können Betroffene länger selbstständig leben und die sozialen Sicherungssysteme langfristig entlastet werden.

1. Potenziale von Prävention und Früherkennung nutzen

Das Potenzial von Prävention und Früherkennung im Bereich der Demenzerkrankungen wird im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem noch nicht ausgeschöpft. Das Dialogforum Demenz begrüßt die mit dem GKV-BStabG angestrebte Neuausrichtung der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung (BStabG § 25 Abs. 4 SGB V neu): risikobasiert, zielgruppengerecht und mit Fokus auf kardiovaskuläre Erkrankungen sowie deren Begleit- und Folgeerkrankungen, zu denen die Gesetzesbegründung ausdrücklich auch Demenzerkrankungen zählt. Das Dialogforum Demenz regt an, die Demenzerkrankung als eigenständigen Bestandteil der überarbeiteten Gesundheitsuntersuchung zu verankern. Eine strukturierte Untersuchung mit definierten Risikogruppen schafft die Grundlage für den von der Leopoldina empfohlenen dreistufigen Ansatz: Risikoprofilierung, gezieltes Screening und individualisierte Intervention. Nur wenn Früherkennung und Intervention konsequent miteinander verknüpft werden, entfaltet ein moderner Präventionspfad seine volle Wirkung.

Zudem sieht das PNOG erstmals einen eigenständigen Anspruch auf Früherkennungs- und Präventionsleistungen für Versicherte ab dem vollendeten 60. Lebensjahr vor, der neurodegenerative Prozesse und beginnende Demenz als expliziten Untersuchungsschwerpunkt verankert (PNOG § 25 Abs. 2a SGB V neu). Das Dialogforum Demenz spricht sich dafür aus, diesen Anspruch auf Personen mit erhöhtem Risikoprofil bereits ab dem 50. Lebensjahr zu erweitern, um präventive Maßnahmen noch früher im Krankheitsverlauf anzusetzen.

Auch der Abschlussbericht der Alterssicherungskommission zur Reform des Rentensystems unterstreicht das Prinzip „Prävention vor Reha vor Rente“ als tragendes Element einer zukunfts-festen Alterssicherung. Die Kommission empfiehlt, den Ü-45-Check als freiwillige, berufsbezogene Gesundheitsvorsorge flächendeckend umzusetzen und die Einführung eines weiteren Checks ab 63 Jahren zu prüfen. Das Dialogforum Demenz begrüßt diese Stoßrichtung und regt an, neurodegenerative Risikofaktoren als festen Bestandteil beider Untersuchungsformate zu verankern.

2. Niedrigschwellige Versorgung gewährleisten

An die Früherkennung muss eine funktionierende Demenzversorgung anknüpfen. Der Pflegegrad 1 ermöglicht dabei den Einstieg in das Hilfesystem nach der Diagnose und eröffnet Zugang zu Betreuungsgruppen, Alltagsbegleitung und Entlastungsleistungen. Die im PNOG geplante Anhebung der Punkteschwelle für Pflegegrad 1 von 12,5 auf 15 Punkte (§ 15 Abs. 3 SGB XI) ist deshalb kritisch zu bewerten, da sie Betroffenen den frühzeitigen Zugang zum Hilfesystem erschwert. Ebenso kritisch sieht das Dialogforum Demenz den geplanten Wegfall des Entlastungsbetrags sowie der Verhinderungspflege: Beide Leistungen sind gerade im Frühstadium einer Demenzerkrankung zentral, um die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten und pflegende Angehörige vor Überlastung zu schützen. Die angedachte präventionsorientierte Pflegebegleitung (PNOG § 7c SGB XI) ab 2028 kann den geplanten Wegfall des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1 nicht vollständig kompensieren. Notwendig ist eine Kopplung beider Instrumente. Gerade in Pflegegrad 1 sowie bei erstmaliger Einstufung in Pflegegrad 2 oder 3 kommt der präventiven Ausrichtung der Leistungen besondere Bedeutung zu, da in dieser Phase Alltagsfähigkeiten noch gezielt stabilisiert und Versorgungsverläufe positiv beeinflusst werden können.

Im Gegensatz dazu ist die im PNOG geplante Einführung der Pflegebegleitung positiv zu bewerten. Die Demenzerkrankung wird darin ausdrücklich als Indikator für intensiviertes Fallmanagement bewertet und die Einbeziehung des sozialen Umfelds gestärkt. Es braucht jedoch klare Leitlinien für die Finanzierung und für die konkrete Umsetzung der Pflegebegleitung, damit dieses Instrument seine volle Wirkung entfalten kann. Positiv zu bewerten ist zudem der geplante Ausbau des digitalen Pflege-Cockpits mit zielgruppenspezifischen Informationen für pflegende Angehörige. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, sollten bestehende Angebote berücksichtigt und Patientenorganisationen aktiv eingebunden werden.

3. Präventionsmaßnahmen in der NDS verankern

Der Report der Lancet-Kommission 2024 unterstreicht, dass ein erheblicher Anteil von Demenzerkrankungen durch die konsequente Reduktion modifizierbarer Risikofaktoren theoretisch vermeidbar wäre. Für die Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie sollte daraus ein gezielter, risikobasierter Präventionsansatz abgeleitet werden, der Menschen mit erhöhtem Risiko frühzeitig identifiziert und ihnen passende Beratungs-, Untersuchungs- und Interventionsangebote eröffnet. Dazu zählen insbesondere die Erkennung und Behandlung relevanter Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen oder erhöhtes LDL-Cholesterin ebenso wie der bessere Zugang zu Hilfsmitteln und Versorgungsangeboten bei Hör- und Sehverlust.

Prävention sollte dabei nicht allein vor dem Auftreten einer Erkrankung ansetzen: Auch sekundäre Prävention bei bereits erkrankten Patientinnen und Patienten kann den Verlauf deutlich beeinflussen, indem Risikofaktoren konsequent adressiert, Komplikationen vermieden und vorhandene Alltagsfähigkeiten möglichst lange erhalten werden. Notwendig ist daher ein kohärenter Präventions- und Versorgungspfad, der Risikoprofilierung, Frühdiagnostik, individualisierte Intervention und begleitende Versorgung systematisch miteinander verbindet.

Die aktuellen Reformvorhaben setzen einzelne präventive Impulse, bleiben aber ohne verbindenden strategischen Rahmen. Demenzprävention sollte deshalb als klar priorisiertes Handlungsfeld in die Fortschreibung der Nationalen Demenzstrategie eingebettet werden. Nur wenn Prävention, Früherkennung und Versorgung dort systematisch verzahnt und politisch priorisiert werden, kann ihr Potenzial zur Entlastung von Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung wirksam gehoben werden.

Mitglieder des Dialogforum Demenz

Dr. Sabine Köhler	Bundesverband Deutscher Nervenärzte
Henning Stötefalke	Hauptstadtbüro DAK-Gesundheit
Prof. Dr. Dr. Matthias Schroeter	Universitätsklinikum Leipzig & Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften
Oliver Stenzel	Lilly Deutschland GmbH
Prof. Dr. Arno Villringer	Universitätsklinikum Leipzig & Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften
Saskia Weiß	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Impressum

Dialogforum Demenz

c/o Koordinierungsstelle Miller & Meier Consulting GmbH

Potsdamer Platz 10

10785 Berlin

dialogforum-demenz@miller-meier.de

www.dialogforum-demenz.de

Registrierung im Lobbyregister beim Deutschen Bundestag unter R006672