



Landesdemenzplan Sachsen



VON MENSCH ZU MENSCH.

Inhaltsverzeichnis

1	Handlungsfeld Öffentlichkeitsarbeit und demenzfreundliche Kommunen	4
1.1	Sensibilisierung der Bevölkerung durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit	5
1.2	Sensibilisierung bei Berufsgruppen des öffentlichen Lebens	12
1.3	Verbesserung der Möglichkeiten der Partizipation am gesellschaftlichen Leben	16
2	Handlungsfeld Entwicklung von demenzsensiblen Angeboten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen	19
2.1	Entwicklung und Realisierung von spezifischen Versorgungskonzepten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen	20
2.2	Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal	30
3	Handlungsfeld Aufbau und Weiterentwicklung von Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangeboten	36
3.1	Verbesserung von Beratungsangeboten für die häusliche und stationäre Versorgung	37
3.2	Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten	45
3.3	Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz	51
3.4	Vernetzung der Hilfeangebote von Gesundheitswesen und Altenhilfe	57
4	Handlungsfeld Unterstützung für Angehörige und Betroffene im frühen Stadium	61
4.1	Angebotsentwicklung und Partizipationsmöglichkeiten für Angehörige	62
4.2	Angebotsentwicklung und Partizipationsmöglichkeiten für Betroffene im frühen Stadium	69
4.3	Förderung betrieblicher Pflegelotsinnen und -lotsen	74
5	Monitoring zum Landesdemenzplan Sachsen	77
6	Fortschreibung des Landesdemenzplans Sachsen	78
7	Anhang: Exkurse	80
7.1	Exkurs Prävention	81
7.2	Exkurs Früherkennung	83
7.3	Exkurs Young (Adult) Carers	85
8	Abbildungsverzeichnis	87
9	Abkürzungsverzeichnis	88
10	Literaturverzeichnis	90

Einleitung

Der Landesdemenzplan Sachsen beschreibt als Ergebnis des Beteiligungsprozesses zur Sächsischen Demenzstrategie **vier Handlungsfelder** und insgesamt **12 Maßnahmen** zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Für jede Maßnahme sind das übergeordnete Ziel, die Bestandsaufnahme bereits vorhandener Angebote und die Bedarfe dargestellt. Für die Umsetzung der Maßnahmen sind zudem konkrete Aktivitäten, einzubeziehende und beteiligte Akteure und Indikatoren für die Überprüfung des Erfolgs benannt.

Die Umsetzung der im Landesdemenzplan Sachsen genannten Maßnahmen und Ziele – einschließlich finanzieller und personeller Folgewirkungen – steht, soweit sie den sächsischen Staatshaushalt betreffen, unter dem Vorbehalt der Finanzierung im jeweiligen Einzelplan sowie der Einhaltung der Stellenpläne. Durch den Inhalt der Sächsischen Demenzstrategie und des Landesdemenzplans wird weder laufenden noch künftigen Haushaltsverhandlungen vorgegriffen. Im Beteiligungsprozess konnten **handlungsfeldübergreifende Erkenntnisse** gewonnen werden, die für die erfolgreiche Umsetzung einer Sächsischen Demenzstrategie bedeutsam sind. Dabei gilt für die Kommunikation von Informationen zum Krankheitsbild und zu den Unterstützungsstrukturen, dass sie

- transparent,
- aktuell,
- individuell und
- niedrighschwellig sein sollten.

Die vorhandenen Strukturen und Angebote des Hilfesystems sollten zudem

- klar nach außen kommuniziert,
- regelmäßig angeboten,
- untereinander vernetzt sowie
- langfristig und ausreichend finanziert werden.

Der Landesdemenzplan ist als **entwicklungsoffenes Konzept** angelegt, das bei Bedarf fortgeschrieben, an veränderte Bedarfe angepasst und weiterentwickelt werden soll.

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Handlungsvorschlägen um keine verpflichtenden Maßnahmen handelt, sondern es jeder Adressatin und jedem Adressaten selbst überlassen ist, ob beziehungsweise in welchem Umfang diese im Rahmen eigener (finanzieller) Möglichkeiten aufgegriffen werden. Gleichwohl sollte es gemeinsam gelingen, konkrete Verbesserungen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen durch passgenaue Angebote, bessere Vernetzung sowie eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu erreichen.

1 Handlungsfeld Öffentlichkeitsarbeit und demenzfreundliche Kommunen

Um Stigmatisierungen und Vorurteilen gegenüber Menschen mit Demenz entgegenzuwirken und eine bestmögliche Unterstützung für demenzerkrankte Menschen zu gewährleisten, bedarf es einer umfassenden **Sensibilisierung der Bevölkerung** durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz. Die vielfältigen Symptome der Krankheit können bei Begegnungen mit demenziell erkrankten Menschen zu Irritationen und Missverständnissen führen.¹ Mit gezielter Aufklärungsarbeit und der Vermittlung von Wissen über die Erkrankung können Unsicherheiten abgebaut und die soziale Integration von Menschen mit Demenz gefördert werden. Die Sächsische Demenzstrategie verfolgt demnach angelehnt an die Nationale Demenzstrategie das Ziel, die breite Öffentlichkeit für das Thema Demenz zu sensibilisieren. Dabei ist auch die Perspektive der pflegenden Angehörigen miteinzubeziehen, um deren Bedürfnissen und Bedarfen sowie ihrer enormen Unterstützungsleistung für Menschen mit Demenz mehr Sichtbarkeit und Anerkennung in der Gesellschaft zu verleihen.

Gleichzeitig ist es wichtig, **demenzsensible Strukturen in Kommunen** zu schaffen, die die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen berücksichtigen. So hebt auch die Nationale Demenzstrategie hervor, Sozialräume „so zu gestalten, dass für Menschen mit Demenz eine Teilhabe und weitgehende Selbstständigkeit möglich bleiben“². Für Menschen mit Demenz ist es mit fortschreitendem Krankheitsverlauf und zunehmender Orientierungslosigkeit besonders wichtig, sich in einem gewohnten Umfeld mit bekannten Strukturen zu bewegen und Angebote in unmittelbarer Nähe nutzen zu können. Um das zu ermöglichen, ist die Bereitstellung vielseitiger barrierefreier Angebote entscheidend, die die **Teilhabe von Menschen mit Demenz am gesellschaftlichen Leben** fördern und zum möglichst langen Verbleib im häuslichen Umfeld verhelfen. In Anlehnung an die Nationale Demenzstrategie ist eine demenzsensible sozialraumorientierte Planung auch für den Freistaat Sachsen eine wichtige Grundlage. So können die örtlichen Lebensräume und die individuellen Lebenslagen von Menschen mit Demenz berücksichtigt und adäquate Infrastrukturen für Menschen mit Demenz auf kommunaler Ebene geschaffen werden.³

Für den Landesdemenzplan Sachsen wurden daher folgende drei Maßnahmen formuliert:

- Sensibilisierung der Bevölkerung durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit
- Sensibilisierung bei Berufsgruppen des öffentlichen Lebens
- Verbesserung der Möglichkeiten der Partizipation am gesellschaftlichen Leben

¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 37.

² Ebenda, S. 26.

³ Vgl. ebenda, S. 27.

1.1 Sensibilisierung der Bevölkerung durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

Das zunehmende Auftreten von Demenzerkrankungen in unserer Gesellschaft, ihre vielfältigen und langwierigen Verläufe sowie die erheblichen Belastungen für Betroffene und ihre Familien stellen ein gesamtgesellschaftliches Anliegen dar, das vielen Menschen nicht ausreichend bewusst ist.⁴ So wurde im Beteiligungsprozess zur Sächsischen Demenzstrategie und zum Landesdemenzplan neben demenzspezifischen Weiterbildungen für medizinisches und pflegerisches Fachpersonal (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 2.2) insbesondere die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Erkrankung als wesentliche Maßnahme herausgearbeitet. Dafür ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der verschiedenen Akteure und Netzwerke, die im Bereich Demenz tätig sind, erforderlich, um eine möglichst breite Zielgruppe anzusprechen.

Ziele der Maßnahme

Für den Landesdemenzplan ergibt sich somit das Ziel, eine generationenübergreifende, flächendeckende und **niedrigschwellige Sensibilisierung der Bevölkerung** für Demenzerkrankungen zu schaffen. Durch verstärkte **Öffentlichkeitsarbeit** mittels analoger und digitaler Formate soll umfassend über das Krankheitsbild aufgeklärt und es sollen somit bessere Versorgungsstrukturen und Lebensräume für Menschen mit Demenz geschaffen werden.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Die **Landesinitiative Demenz Sachsen (LID)** beschreibt als eines ihrer Arbeitsfelder die Förderung sozialer Teilhabe von Menschen mit Demenz im sozialen Raum sowie die Entwicklung von „Maßnahmen zur Entwicklung eines wertschätzenden gesellschaftlichen und sozialen Umfeldes durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit“⁵. Mit eigenen Veranstaltungen, Hinweisen auf weitere Veranstaltungen und Aktionen sowie einem Überblick über entsprechende Anlaufstellen für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige in den jeweiligen Landkreisen ist die LID ein zentraler Akteur der Öffentlichkeitsarbeit.

Es gibt zudem im Freistaat Sachsen schon eine Bandbreite an Veranstaltungen und Aktionen zum Thema Demenz von unterschiedlichen Akteuren, die zur Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Demenz beitragen und die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und die Situation der betroffenen Angehörigen in die Öffentlichkeit rücken. So findet jährlich am 21. September der internationale **Welt-Alzheimerstag** statt, mit dem auf Demenzerkrankungen und davon betroffene Menschen aufmerksam gemacht wird. Mit der Nationalen Demenzstrategie wurde bundesweit eine **Woche der Demenz** etabliert, die jährlich um den Welt-Alzheimerstag stattfindet.⁶ In dieser Woche finden in ganz Deutschland verschiedene Veranstaltungen zum Thema Demenz statt. In Zusammenarbeit mit der LID, den Pflegekoordinationen und Akteuren regionaler Demenz- und Pflegenetzwerke wird seit 2022 die „Woche der Demenz“ auch im Freistaat Sachsen mit Veranstaltungen und Aktionen landesweit organisiert. Mit der Aktionswoche sollen Menschen mit Demenz und ihre

⁴ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024a).

⁵ Vgl. Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (2024a).

⁶ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 38.

Angehörigen sowie die Zivilgesellschaft über die Krankheit aufgeklärt und sensibilisiert werden sowie Berührungsängste durch Angebote der Begegnung abgebaut werden.

Zusätzlich zur Woche der Demenz findet außerdem seit 2018, mit pandemiebedingter Unterbrechung, jährlich die **Woche der pflegenden Angehörigen** an unterschiedlichen Orten in Sachsen statt. Die Aktionswoche wird vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) organisiert und soll mit Informationsveranstaltungen, Workshops und Bühnenprogramm die Arbeit pflegender Angehöriger würdigen. Die Aktionswoche bietet außerdem vielfältige Informationen zu Unterstützungsangeboten und Austausch- und Entlastungsmöglichkeiten sowie die Vorstellung von Ansprechpartnerinnen und -partnern und Akteuren, die im Bereich Demenz aktiv sind.

Darüber hinaus gibt es regionale **Informationstage**. So gab es beispielsweise im Jahr 2023 in Chemnitz eine Informationsveranstaltung vom DemenzNetz_C mit Vortrag und Podiumsdiskussion sowie anschließender Filmvorführung. Des Weiteren wurden sachsenweit **Aktionen** und **Kampagnen** zum Thema Demenz organisiert, wie ein „Demenz-Parcours“ in Chemnitz – mit dem der Alltag von Menschen mit Demenz für Pflegekräfte erlebbar gemacht wird⁷, oder die Aktion „Vergiss?Mein!Nicht“ – eine bundesweite Pflanzaktion zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Demenz, die auch in Sachsen von verschiedenen Kommunen und Pflegeeinrichtungen umgesetzt wird.

Mit der Broschüre „**Leben mit Demenz**“ hat die LID allgemeine Informationen und Handlungshilfen zu verschiedenen Bereichen zum Themenfeld Demenz zusammengestellt, wie etwa zur Diagnostik, zu Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten oder zum Thema Mobilität und Wohnen bei Demenz. Darin enthalten sind allgemeine Anlaufstellen für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige.⁸ Mit den Demenzwegweisern der Städte Dresden⁹ und Leipzig¹⁰ sowie des Landkreises Görlitz¹¹ wurden Übersichten auf regionaler Ebene erstellt.

Des Weiteren wurde in den regionalen Workshops auf verschiedene **Projekte in Schulen und Kindertageseinrichtungen** zum Thema Demenz hingewiesen. Mit dem Projekt „Demenz an Grundschulen“ wurde beispielsweise an zwei Grundschulen in Görlitz in zwei Unterrichtseinheiten spielerisch in das Thema Demenz eingeführt und Kindern erstes Grundlagenwissen über die Krankheit vermittelt. In anderen Schulen fanden Kooperationen mit Einrichtungen der Tagespflege statt, um Schülerinnen und Schüler für die Themen Pflege und Alter zu sensibilisieren.

Im regionalen Workshop in Nordsachsen wurde außerdem über die Ausstattung von Bibliotheken mit **Inklusionsmedien** zum Thema Demenz berichtet. Mit verschiedenen Spielen wurde auf unterschiedliche Krankheitsbilder, wie auch auf Demenzerkrankungen, aufmerksam gemacht.

⁷ Vgl. Stadtverwaltung Chemnitz (2024a).

⁸ Vgl. Bartsch, S. (2020).

⁹ Vgl. Arbeitsgemeinschaft Demenz Landeshauptstadt Dresden (2021).

¹⁰ Vgl. Selbstbestimmt Leben Leipzig und Umgebung e. V. (2024).

¹¹ Vgl. Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft / Landkreis Görlitz (2023).

Bedarfe

Aus der Zusammenarbeit der am Strategieprozess beteiligten Akteure ergibt sich ein grundlegender Bedarf an einer **generationenübergreifenden, niedrigschwelligen und flächendeckenden Aufklärungsarbeit** in Sachsen zum Thema Demenz. Die verschiedenen Veranstaltungen und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die in Sachsen bereits zum Thema organisiert werden, tragen zur Sensibilisierung der Bevölkerung für Menschen mit Demenz bei. Aus dem Beteiligungsprozess geht jedoch hervor, dass es weiterer Veranstaltungen, Kampagnen und Aktionen bedarf, die sich nicht nur vorrangig auf den städtischen Bereich konzentrieren, sondern insbesondere auch in kleineren Kommunen und ländlichen Regionen stattfinden, um eine **flächendeckende Sensibilisierung der Bevölkerung** zu erreichen. Durch aktive Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz können Berührungspunkte abgebaut und sowohl die Zivilgesellschaft als auch Betroffene und pflegende Angehörige umfassend über die Krankheit aufgeklärt werden.

Besonders hervorzuheben ist eine breite Ansprache der Bevölkerung. Sowohl in den regionalen Workshops als auch in Abstimmung mit dem Begleitbeirat wurde priorisiert, das Thema Demenz in verschiedene Bereiche des öffentlichen Lebens zu tragen und generationenübergreifend zu platzieren. So seien Angebote und Aktionen in Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie in Mehrgenerationenhäusern und weiteren Einrichtungen, in denen Menschen unterschiedlichen Alters zusammentreffen, wichtig, um zur Aufklärung über das Krankheitsbild beizutragen und die Akzeptanz von im Alltag ersichtlichen Unterstützungsbedarfen von Menschen mit Demenz zu fördern.

Die Notwendigkeit einer stärkeren **Akzeptanz** für Demenzerkrankungen in der Gesellschaft drücken auch Betroffene und ihre pflegenden Angehörigen selbst aus: In der Befragung wurde insgesamt der Wunsch nach mehr Verständnis im Umgang mit Menschen mit Demenz geäußert und eine verstärkte Aufklärungsarbeit über die verschiedenen Erscheinungsformen und Symptome von Demenz gefordert:

Abbildung 1: Aussagen zur gesellschaftlichen Akzeptanz von und Umgang mit Demenzerkrankungen

„Sobald Menschen verstehen, dass jemand einen Hilfebedarf hat und sich jemand kümmert, sind sie sehr wohlwollend. Besonders schwierig ist es in den Anfangsphasen, wenn die Irritation so groß ist und Leute es nicht einordnen können.“

„Viele wissen nicht, wie man damit umgehen soll, und das ist traurig.“

„Ich wünsche mir mehr Verständnis und mehr Akzeptanz. Es wird sich lustig gemacht oder geärgert.“

„Demenzerkrankte werden so mitleidig angesehen – das halte ich für völlig falsch.“

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen (siehe Sächsische Demenzstrategie).

Die befragten Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen haben außerdem die Erfahrung gemacht, dass nach anfänglichem Unwissen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen die Hilfsbereitschaft deutlich zunahm. Die Bevölkerung flächendeckend zu sensibilisieren und ein stärkeres Bewusstsein für die Krankheit zu schaffen, kann also dazu

beitragen, erste Hürden und Irritationen im Umgang mit Menschen mit Demenz abzubauen und die gesellschaftliche Teilhabe der erkrankten Menschen zu erhöhen.

Zum anderen hat sich im Laufe des Beteiligungsprozesses die Notwendigkeit für **besonders niedrigschwellige öffentlichkeitswirksame Maßnahmen** ergeben. Hinweise auf Veranstaltungen und Aktionen sowie Informationsmaterial zu Demenz sollen demnach so platziert werden, dass eine möglichst breite Zielgruppe erreicht werden kann. So können Informationen über das Krankheitsbild an öffentlichen Orten, in Tageszeitungen, Werbungen oder im öffentlichen Personennahverkehr sichtbar gemacht werden, um damit ein größeres Bewusstsein für Demenzerkrankungen in der Gesellschaft zu schaffen. Auch die Sensibilisierung älterer Menschen oder potenziell von Demenz betroffener Menschen wurde im Laufe des Beteiligungsprozesses hervorgehoben. So fehle es an vielen Stellen an ausreichend Informationen in einfacher Sprache, die auf das Thema Demenz verweisen und Unterstützungsangebote auflisten. Informationsmaterialien können niedrigschwellig an Orten platziert werden, wo sich ältere Menschen aufhalten, wie beispielsweise in Supermärkten und Geschäften oder auch hier im öffentlichen Personen-Nahverkehr.

Abbildung 2: Aussagen zum Bedarf niedrigschwelliger Öffentlichkeitsarbeit

„Mit einem Aushang darauf aufmerksam machen ‚Haben Sie schonmal gedacht, dass Sie dement sein könnten?‘“	„Ältere Menschen sind da nicht sensibilisiert. Da gibt es Scheu und Ängste, da holt man sich keine Hilfe. Das müssen die Angehörigen machen und die brauchen Informationen.“
„Menschen haben oft Schwierigkeiten, die Diagnose zu verstehen. Wäre toll, es gebe etwas, dass sich direkt an die Betroffenen richtet.“	

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

Zusätzlich zeigt sich der Bedarf, die Situation von **pflegenden Angehörigen** stärker in die Öffentlichkeit zu tragen, um ihnen Wertschätzung und Anerkennung für ihr Engagement entgegenzubringen und insbesondere über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren, die zur Entlastung beitragen können. In der Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen wird die fehlende öffentliche Anerkennung bemängelt und auf die Belastung und den Einsatz der engagierten Angehörigen hingewiesen (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 4.1).

Um eine möglichst heterogene und generationenübergreifende Bevölkerungsgruppe zu erreichen, müssen passgenaue Formate für die jeweiligen Zielgruppen entwickelt und eine **Bandbreite an Formaten** zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit eingesetzt werden: von digitalen bis zu Präsenzveranstaltungen, von Internet und Sozialen Medien bis hin zu analogen Formaten wie Flyern, Plakaten, Informationsblättern in Zeitungen und Broschüren, von öffentlichkeitswirksamen Aktionstagen über Aushänge an öffentlichen Orten wie Arztpraxen, Supermarktkassen, Behörden und Apotheken bis hin zu detaillierten Datenbanken mit Suchfunktion (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 3.1). Eine **kontinuierliche Aktualität von einschlägigen Webseiten** war eine häufig genannte und wichtige Voraussetzung.

Maßnahme 1.1: Sensibilisierung der Bevölkerung durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
1.1.1	Die Anzahl an Veranstaltungen, Aktionen und Kampagnen zum Thema Demenz zur Sensibilisierung der Bevölkerung wird erhöht.	Betrifft alle beteiligten Akteure, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> ▪ LID ▪ Pflegekoordinationen ▪ SMS 	Die Anzahl an Veranstaltungen zum Thema Demenz ist gestiegen.
1.1.2	Kommunale Webseiten werden um die Rubrik „Alter und Pflege“ mit Informationen zu Versorgungs- und Unterstützungsangeboten zu Demenz ergänzt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunen¹² ▪ Landesverband Sachsen e. V. Soziokultur	Die Kommunalen Webseiten sind angepasst und beinhalten Informationen zu Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Auswertungen der Webseiten (z. B. Klickstatistiken) weisen darauf hin, dass diese Informationen gefunden und angeklickt werden.

¹² Die Kommunen können durch die kommunalen Spitzenverbände, den Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V. sowie den Sächsischen Landkreistag e. V. unterstützt werden.

Maßnahme 1.1: Sensibilisierung der Bevölkerung durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
1.1.3	Informationen zum Thema Demenz werden flächendeckend in Schulen und Kindertageseinrichtungen platziert. Dazu werden vorhandene Demenznetzwerke eingebunden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ Sächsisches Staatsministerium für Kultus (SMK) ▪ Kommunen ▪ Schulen und Kindertageseinrichtungen ▪ Mehrgenerationenhäuser ▪ Seniorenbeiräte ▪ Seniorenbeauftragte ▪ Behindertenbeiräte ▪ Behindertenbeauftragte 	Das Thema Alter und Pflege insgesamt und spezifische Informationen zum Thema Demenz wurden mit Kindern und Jugendlichen in Kindertageseinrichtungen und Schulen bearbeitet.
1.1.4	Zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Krankheitsbild Demenz werden neue Zugänge genutzt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ LID ▪ Kommunen ▪ Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V. (LSVfS) ▪ Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) ▪ Sächsische Landesmedienanstalt ▪ Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. (VSWG) 	Die Anzahl der Öffentlichkeitsmaßnahmen und neuen Zugänge ist gestiegen.
1.1.5	Es wird ein Erklärfilm zum Thema Demenz erstellt und veröffentlicht.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS 	Der Erklärfilm Demenz wurde erstellt, veröffentlicht und wird abgerufen.

Maßnahme 1.1: Sensibilisierung der Bevölkerung durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
1.1.6	Es werden weitere regionale Demenzwegweiser erstellt. Diese und die landesweite Übersicht der LID werden fortlaufend aktualisiert.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="981 325 1308 352">▪ Pflegekoordinationen<li data-bbox="981 357 1077 384">▪ LID	Weitere regionale Demenzwegweiser wurden veröffentlicht. Bereits vorhandene Wegweiser und Übersichten wurden aktualisiert.

1.2 Sensibilisierung bei Berufsgruppen des öffentlichen Lebens

Um den Verbleib in der häuslichen Umgebung und die Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz möglichst lange aufrechtzuerhalten, ist eine demenzsensible Umgebung für die Betroffenen von großer Bedeutung. So ist die Sensibilisierung von Berufsgruppen des öffentlichen Lebens wie beispielsweise Polizei, Rettungskräften, Tätigen im öffentlichen Personennah- und -fernverkehr, in der Verwaltung und im weitesten Sinne aller Personen, die regelmäßig mit Kundinnen und Kunden interagieren, für Menschen mit Demenz sehr wichtig, wie es auch die Nationale Demenzstrategie beschreibt.¹³ Durch Schulungen bestimmter Berufsgruppen des öffentlichen Lebens und **Vermittlung spezifischen Wissens** über das Krankheitsbild soll eine **bessere Versorgung und soziale Teilhabe** von Menschen mit Demenz ermöglicht werden. Ein fundiertes Verständnis über die Demenzerkrankung trägt dazu bei, in Alltags- und Krisensituationen adäquat reagieren zu können und eine angemessene Unterstützung zu gewährleisten. So können beispielsweise Behördengänge und die Kontaktaufnahme mit Verwaltungen durch ein besseres Verständnis für die Krankheit besser gestaltet und Missverständnisse vermieden werden. Gleichzeitig kann für die Betroffenen ein **sicheres Umfeld** geschaffen werden, in dem **aktive Teilhabe am täglichen Leben** und Selbstständigkeit so lange wie möglich aufrechterhalten werden.

Ziele der Maßnahme

Schulungsangebote für Berufsgruppen des öffentlichen Lebens sollen ausgebaut werden. Das impliziert eine umfassende Übersicht über aktuell schon vorhandene Schulungsangebote im Freistaat Sachsen sowie die Implementierung von Schulungen für weitere Berufsgruppen in der Fläche des Freistaats.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Zur Sensibilisierung von Berufsgruppen des öffentlichen Lebens werden landesweit bereits verschiedene **Schulungen für Fachkräfte** angeboten. Mit den **Demenz-Partner-Schulungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAIzG)** werden im Freistaat Sachsen Kurse zum Thema Demenz durchgeführt. Die Initiative Demenz Partner wurde im Jahr 2016 von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. gegründet und gilt als Dachorganisation für Institutionen und Einzelpersonen, die sich durch die Schulungen als Demenz Partnerinnen und Partner qualifizieren. Ziel der Initiative ist die Aufklärung über Demenzerkrankungen und die Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Mit Kompaktkursen, die sowohl online als auch vor Ort angeboten werden, erhalten neben Angehörigen und Ehrenamtlichen auch verschiedene Berufsgruppen Informationen zum Krankheitsbild.¹⁴ Die LID unterstützt die Aufklärungskampagne Demenz Partner und bietet einmal im Quartal einen kostenfreien Demenz-Partner-Kurs online an.

In den regionalen Workshops wurde außerdem auf die verschiedenen Aktivitäten des **Geriatric-Netzwerks Ostsachsen** hingewiesen (siehe Sächsische Demenzstrategie, Kapitel 3.2.1). Unter anderem finden Schulungen von verschiedenen Berufsgruppen im Umgang mit demenzerkrankten Menschen statt, wie zum Beispiel für die Feuerwehr, Mitarbeitende von Banken, die Polizei und Mitarbeitende der Stadtverwaltungen. Zusammen mit der Polizeidirektion Görlitz und acht Görlitzer Pflegeeinrichtungen hat das Netzwerk seit 2015 **Schutzräume für Menschen mit Demenz** geschaffen, die verwirrt und orientierungslos in Görlitz aufgefunden werden und deren Wohnort nicht sofort ermittelt werden kann.

¹³ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 38.

¹⁴ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024b).

Verschiedene stationäre Einrichtungen stellen dafür zeitweise und unentgeltlich ihre Räumlichkeiten und Personal zu Verfügung.

Die Hochschule des Sächsischen Polizei (FH) in Rothenburg hat das Thema Demenz in den **Lehrplan des Studiengangs Polizeivollzugsdienst** (Bachelor of Arts) aufgenommen. Dabei werden sowohl theoretische Grundlagen zum Krankheitsbild Demenz vermittelt (unter anderem zur Diagnostik und Therapie sowie zu Symptomen und Auswirkungen auf Erkrankte) als auch in einem praktischen Teil hilfreiche Verhaltensweisen anhand von Fallbeispielen erlernt und wichtige Ansprechpartnerinnen und -partner für die Polizei vermittelt. Die Akteure des Beteiligungsprozesses berichteten außerdem über Schulungen für Polizistinnen und Polizisten (z. B. in der Stadt Leipzig) und für die Kommunalverwaltung in Riesa. Die räumliche und inhaltliche Ausweitung des Angebotes ist geplant – beispielsweise soll das Thema Mobilität ergänzt werden.

Der Kommunale Präventionsrat Leipzig (KPR) bildet seit 2011 **Seniorenicherheitsberaterinnen und -berater** aus. Dabei beraten Seniorinnen und Senioren im Alter von 68 bis 82 Jahren ehrenamtlich andere Seniorinnen und Senioren sowie weitere Bezugspersonen älterer Menschen, wie Kinder, Enkel und Nachbarschaft, über seniorenspezifische Kriminalitätsformen.¹⁵

Bedarfe

Im Beteiligungsprozess wurde der Bedarf nach einer **umfassenden Übersicht über Schulungsmöglichkeiten zum Thema Demenz** vorgetragen. Die Schulungsmaßnahmen für Berufsgruppen des öffentlichen Lebens werden im Freistaat Sachsen von verschiedenen einzelnen Akteuren angeboten. Informationen über entsprechende Angebote lassen sich bisher hauptsächlich über die Netzwerke, Hochschulen oder Initiativen selbst finden. Eine gebündelte Übersicht über Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es nicht. Sie kann dazu beitragen, weitere interessierte Akteurs- und Berufsgruppen für Schulungsprogramme zu akquirieren und die Suche nach passgenauen Schulungsangeboten zu vereinfachen.

Weiterhin ergab sich Bedarf an **landesweiten Schulungsangeboten für weitere Berufsgruppen**. So wurde die Schulung von Polizistinnen und Polizisten – insbesondere für Polizeibedienstete im Einsatz- und Streifendienst – als besonders wichtig angesehen, um in Notfällen im Kontakt mit demenzerkrankten Menschen entsprechend reagieren und bedarfsgerechte Unterstützung anbieten zu können. Die Vermittlung von Wissen über das Krankheitsbild und die Symptome sowie das Erlernen hilfreicher Umgangsformen im Kontakt mit demenziell erkrankten Menschen sei insbesondere für die Berufsgruppen relevant, die in Notsituationen schnell und effizient reagieren müssen und als erste Kontaktinstanzen gelten. Dazu zählen Angebote für Rettungskräfte und Mitarbeitende der Feuerwehr. Zudem wurde die Sensibilisierung weiterer Berufsgruppen priorisiert, die in ihrem beruflichen Alltag Menschen mit Demenz begegnen können. Benannt wurden vor allem Mitarbeitende in Behörden und Verwaltungen, aber auch Bankangestellte, Mitarbeitende in Apotheken, der Gastronomie und Supermärkten oder bei der Post. Diese Perspektive spiegelt sich auch in den Befragungen von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen wider. Obwohl diese über keine negativen Erfahrungen im Kontakt mit diesen Berufsgruppen berichtet haben, äußern sie dennoch den Wunsch nach einer stärkeren Sensibilisierung der benannten Berufsgruppen,

¹⁵ Vgl. Kommunaler Präventionsrat Leipzig (2024).

um erste Irritationen im Umgang mit Menschen mit Demenz zu vermeiden und insgesamt ein größeres Verständnis für die Erkrankung zu schaffen.

Aus dem Beteiligungsprozess ergibt sich die Handlungsempfehlung, Schulungen in **unterschiedlichen Formaten** durchzuführen - nicht nur in Präsenz, sondern auch online, um pro Kurs mehr Teilnehmende zulassen zu können. Digitale Schulungen bieten zudem die Möglichkeit einer ortsunabhängigen und zeitlich flexiblen Teilnahme, wodurch eine größere Teilnehmendenzahl erreicht und die Reichweite der Angebote erhöht werden. Gleichwohl können Präsenzs Schulungen für bestimmte Schulungszwecke vorteilhafter sein, zum Beispiel, wenn praktische Übungen im Vordergrund stehen. Letztendlich sollte die Wahl des Formats anhand der Passgenauigkeit für die entsprechende Zielgruppe gewählt werden.

Maßnahme 1.2: Sensibilisierung bei Berufsgruppen des öffentlichen Lebens

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
1.2.1	Es wird eine möglichst vollständige und aktuelle Übersicht über Schulungsangebote für verschiedene Berufsgruppen erstellt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LID 	Eine möglichst vollständige und aktuelle Übersicht über Angebote für verschiedene Berufsgruppen ist vorhanden.
1.2.2	Die Schulungen weiterer Berufsgruppen werden initiiert und unterstützt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunale Spitzenverbände ▪ Pflegekoordinationen ▪ SMS ▪ Sächsisches Staatsministerium des Innern (SMI) ▪ Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (SMWA) ▪ Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung (SMJusDEG) ▪ Sächsisches Staatsministerium der Finanzen (SMF) ▪ Sächsisches Staatsministerium für Regionalentwicklung (SMR) ▪ Arbeitgeber(-verbände) ▪ VHS 	Die Vielfalt der Berufe, die geschult werden, sowie die Anzahl der geschulten Personen sind gestiegen.

1.3 Verbesserung der Möglichkeiten der Partizipation am gesellschaftlichen Leben

Menschen, die von Demenz betroffen sind, haben das **Recht auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit, Chancengleichheit und eine gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben**. Mit fortschreitender Demenz wird Teilhabe für Betroffene und pflegende Angehörige jedoch immer schwieriger. Um sozialer Isolation vorzubeugen und Inklusion für Menschen mit Demenz gemäß des „Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention) zu ermöglichen, ist es wichtig, ein demenzsensibles Umfeld für die Betroffenen zu schaffen.¹⁶ Die Nationale Demenzstrategie hat den Aus- und Aufbau von Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort als zentrales Handlungsfeld herausgestellt. Dies soll mit einer demenzsensiblen Gestaltung von Sozialräumen, dem Ausbau von Mobilitätskonzepten und Netzwerken, der Förderung gesellschaftlichen Engagements, verstärkter Öffentlichkeitsarbeit sowie speziellen Wohnkonzepten für Menschen mit Demenz erreicht werden.

Ziele der Maßnahme

Partizipationsmöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben für Menschen mit Demenz sollen in Sachsen weiter ausgebaut werden. Das schließt eine demenzgerechte Gestaltung öffentlicher Räume und eine bessere Zugänglichkeit von Kultur-, Sport- und Bildungsangeboten für Menschen mit Demenz ein, um Betroffenen ein selbstbestimmtes Leben und eine aktive Teilhabe zu ermöglichen.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

In den regionalen Workshops wurden zahlreiche Angebote zur Beteiligung von Menschen mit Demenz am gesellschaftlichen Leben vorgestellt. Diese beinhalten hauptsächlich kleinere lokale und regionale Aktionen und Initiativen, die eine kulturelle Teilhabe für die betroffenen Personen ermöglichen.

Mit dem vom SMS geförderten **Modellprojekt „Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“** der Technischen Universität Dresden wurde ein Präventionsangebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörige geschaffen. Mit geführten Museumsbesuchen für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen sollen die kulturelle Teilhabe, Lebensqualität und das seelische Wohlbefinden von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen gesteigert werden. Mit Bildern und Gemälden, Skulpturen und Farben seien Erinnerungen verbunden, die Impulse für eine positive Grundstimmung für Menschen mit Demenz setzen können. Das Projekt untersucht einen nichtpharmakologischen Präventionsansatz und geht der Frage nach, inwiefern demenzsensible Museumsangebote Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen helfen, ihre Lebensqualität zu erhalten und gesundheitliche Belastungen zu vermindern. Gleichzeitig liegt ein Schwerpunkt des Projektes darin, auch die pflegenden Angehörigen miteinzubeziehen und die Belastungen mitbetroffener Angehöriger durch die Teilnahme am Projekt zu verringern.¹⁷ Insgesamt sollen für 150 Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen jeweils fünf Museumsbesuche organisiert werden, um den Ansatz zu überprüfen. Darauf aufbauend soll anschließend ein Leitfaden „demenzsensibles Museumsangebot“ für Museen entwickelt werden, „um nachhaltig die

¹⁶ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 25.

¹⁷ Vgl. Technische Universität Dresden (2023).

Teilhabe und Gesundheitsförderung von Menschen mit Demenz und für deren Angehörige in sächsischen Museen zu ermöglichen“¹⁸.

Die **Woche der Demenz** ermöglicht ebenfalls gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Sie ist nicht nur zur Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit rund um das Thema Demenz gedacht (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 1.1). Die verschiedenen Veranstaltungen und Aktionen richten sich auch speziell an diese Zielgruppe. So wurden beispielsweise mit einer Führung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige durch die Dauerausstellung des Verkehrsmuseums Dresden, mit einem geführten Rundgang im Zoo oder einem ökumenischen Gottesdienst Teilhabemöglichkeiten und Begegnungsorte geschaffen.

Akteure aus dem städtischen Raum berichten insgesamt von vielfältigen Möglichkeiten kultureller Teilhabe und einer **Vielzahl inklusiver Angebote**. Dazu zählen vor allem Sportgruppen für demenzerkrankte Menschen, Puppentheater-Vorführungen, Kino-Nachmittage, Veranstaltungen für Menschen mit Demenz in lokalen Stadtbibliotheken, Konzerte und Museumsführungen oder ein Demenzchor. Zudem wurde in den regionalen Workshops über vielfältige kostenlose Angebote für pflegende Angehörige berichtet, bei denen eine parallele Betreuung der zu pflegenden Menschen mit Demenz angeboten wird.

Bedarfe

Es wurde vor allem für den **ländlichen Raum** der starke Wunsch geäußert, die **kulturelle und soziale Beteiligung von Menschen mit Demenz** zu verbessern. Da die zu bewältigenden Entfernungen zu Veranstaltungsorten mit einer demenzerkrankten Person schwer zu überbrücken sind, wird neben verschiedenen Veranstaltungsformaten die **Öffnung von regionalen Kultur-, Sport- und Bildungseinrichtungen** für Menschen mit Demenz angemahnt. Die vorhandenen Angebote für Familien und alle Menschen müssen **passgenauer** auf die Zielgruppe ausgerichtet werden. Als Beispiel wurden inklusive Sportangebote für Menschen mit Demenz genannt, die barrierefrei gestaltet sind und den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Betroffenen entsprechen. Die Einbindung von demenziell erkrankten Menschen in niedrighschwellige Gesellschaftsangebote fördert nicht nur die soziale Teilhabe, sondern führt im besten Fall dazu, dass Berührungsängste abgebaut werden und ein generationenübergreifender Austausch ermöglicht wird. Darüber hinaus können aufsuchende Angebote eine wichtige Rolle spielen, um Menschen mit Demenz zu erreichen.

Auch die Beteiligung von Menschen mit Demenz an **politischen Entscheidungsprozessen** wurde von den Akteuren als defizitär beschrieben. Hierzu brauche es zunächst eine fundierte (ggf. wissenschaftliche) Bestandsaufnahme, welche Art der Beteiligung sinnvoll und machbar ist. Auf Basis des ohnehin seit 2017 bearbeiteten „Aktionsplans der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“¹⁹ sollten hier Anknüpfungspunkte, Schnittstellen und gemeinsame Themen definiert werden, die auch Menschen mit Demenz betreffen.

¹⁸ Technische Universität Dresden (2022).

¹⁹ Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2017).

Maßnahme 1.3: Verbesserung der Möglichkeiten der Partizipation am gesellschaftlichen Leben

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
1.3.1	Die Angebote zur Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in den Bereichen Kultur, Sport, Bildung, Freizeit und soziales Leben werden landesweit ausgebaut.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ SMI ▪ SMWK ▪ SMR ▪ Kommunen ▪ Kultureinrichtungen ▪ Vereine ▪ Landesverband Soziokultur Sachsen e. V. ▪ Mehrgenerationenhäuser 	Die Anzahl der Angebote zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist gestiegen. Die Angebote sind regional auch außerhalb der Ballungszentren vorhanden.
1.3.2	Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen werden bei politischen Entscheidungsprozessen stärker mitgedacht.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMI ▪ Kommunen ▪ LSVfS ▪ Seniorenbeiräte ▪ Seniorenbeauftragte ▪ Behindertenbeiräte ▪ Behindertenbeauftragte 	Die Anzahl an Formaten für die Beteiligung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen an politischen Entscheidungsprozessen ist gestiegen.

2 Handlungsfeld Entwicklung von demenzsensiblen Angeboten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

Um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz sicherzustellen und zu verbessern, ist die demenzsensible Gestaltung und Organisation von pflegerischer und medizinischer Versorgung in den verschiedenen Settings

- ambulante und teilstationäre Pflege,
- vollstationäre Langzeit- und Kurzzeitpflege und
- medizinische Versorgung und Akutpflege in Krankenhäusern, ambulanten Versorgungszentren und Praxen

von zentraler Bedeutung. Die Nationale Demenzstrategie führt für alle drei Bereiche an, dass Rahmenbedingungen in den Einrichtungen angepasst und **qualifikatorische Voraussetzungen** sowohl **beim pflegerischen und medizinischen Personal** als auch **bei anderen Berufsgruppen in den Einrichtungen**, die keine pflegerische oder medizinische Ausbildung haben, erfüllt sein müssen.²⁰ Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse zweier Maßnahmenbereiche beschrieben, auf die sich die sächsischen Akteure im Beteiligungsprozess verständigt haben:

- Entwicklung und Realisierung von spezifischen Versorgungskonzepten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 2.1) und
- Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 2.2).

²⁰ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 79–98.

2.1 Entwicklung und Realisierung von spezifischen Versorgungskonzepten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

Ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen wird zu Hause durch Angehörige, häufig mit Unterstützung durch **ambulante Pflegedienste, Kurzzeit- oder Tagespflege** versorgt. Daher sind für die Tätigkeit von Pflegepersonal und weiterer an der Pflege und Versorgung beteiligter Berufsgruppen (z. B. Hauswirtschaft) demenzsensible Rahmenbedingungen angezeigt, wie sie die Nationale Demenzstrategie aufgreift.²¹ Dies betrifft zum Beispiel demenzspezifische Fort- und Weiterbildungen von Pflegepersonal und weiterem unterstützenden Personal, die Etablierung von Möglichkeiten zur Supervision oder das Erfordernis von multiprofessionellen Teams. Ziel ist es, die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit so zu verbessern, dass pflegende Angehörige entlastet und die Qualität der Versorgung zu Hause sichergestellt werden kann sowie Menschen mit Demenz möglichst lange im vertrauten Umfeld verbleiben können.

Bei einer perspektivischen Fortschreibung der Sächsischen Demenzstrategie und des Landesdemenzplans Sachsen sollte die Stärkung der häuslichen Pflege durch konkrete Maßnahmen für ambulante Pflegedienste und teilstationäre Pflegeeinrichtungen noch stärker ausdifferenziert werden.²² Weiterhin wurde in den regionalen Workshops auch auf entsprechende Weiterbildungen für Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer verwiesen. Dem hohen Bedarf an Plätzen in der Kurzzeitpflege begegnet die Landesregierung bereits: Seit 2024 werden für den Um- und Ausbau von neuen Kurzzeitpflegeplätzen in den kommenden fünf Jahren bis zu 100.000 Euro pro Platz bereitgestellt.²³

Die Akteure diskutierten zur Maßnahme 2.1 insbesondere Praxisbeispiele für Versorgungskonzepte, die in **Krankenhäusern** teilweise schon Eingang gefunden haben. Aus diesem Grund fokussieren die folgenden Ausführungen auf dieses Setting.

Ziele der Maßnahme

Angelehnt an die Nationale Demenzstrategie wurde im Prozess der Sächsischen Demenzstrategie ebenfalls konstatiert, dass „Menschen mit Demenz [...] eine medizinische und pflegerische **Versorgung** [benötigen], die **auf ihren individuellen und krankheitsbedingten Bedarf abgestimmt** ist“²⁴. Krankenhäuser – hier insbesondere zum Beispiel Akutbereiche oder chirurgische Stationen jenseits gerontopsychiatrischer oder geriatrischer Stationen, mit zum Teil schnellen Durchläufen und kurzer Verweildauer von demenzerkrankten Menschen – und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind „unter anderem aufgrund ihrer Funktionalität [...] nicht automatisch demenzsensible Orte“²⁵, sondern müssen

²¹ Vgl. ebenda, S. 81–84.

²² Beispielsweise thematisiert der Erste Demenzplan des Saarlandes aus dem Jahr 2015, dass Träger ein qualifiziertes Beratungsangebot erhalten sollen, wie eine auf Demenzkranke spezialisierte Tagespflege eingerichtet und betrieben werden kann. Hier besteht möglicherweise Transferpotenzial für Sachsen. Vgl. Kirchen-Peters, S. / Hielscher, V. (2015).

²³ Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2024): „Die Höhe der Zuwendung beträgt bei Neu- und Erweiterungsbau maximal 100 000 Euro pro Kurzzeitpflegeplatz. Bei Um- und/oder Ausbau (Sanierung) beträgt die Höhe der Zuwendung pro Platz maximal 75 000 Euro.“

²⁴ Ebenda, S. 79.

²⁵ Ebenda, S. 80, 91, 94.

bewusst so gestaltet und Pflegeprozesse demenzsensibel gestaltet werden.²⁶ Auch die Kommission des Enquete-Berichts Pflege für den Freistaat Sachsen empfiehlt, „besonders in der stationären Krankenhausversorgung die speziellen Bedürfnisse von Demenzpatientinnen und -patienten stärker zu berücksichtigen. Die Etablierung geriatrischer und demenzsensibler Versorgungskonzepte sowie der Einsatz von Personal mit entsprechenden fachspezifischen Kompetenzen wären in diesem Zusammenhang wichtige Qualitätsmerkmale“²⁷. Die Zielformulierung für den Landesdemenzplan Sachsen wurde deshalb wie folgt gefasst: **Demenzsensible Angebote in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen** sollen ausgebaut werden. Der **Austausch zwischen ambulanter und stationärer Pflege beziehungsweise zwischen Akutpflege und Langzeitpflege** wird verbessert.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Grundsätzlich werden Menschen mit Demenz entsprechend der Allgemeinerkrankung in sämtlichen Krankenhäusern des Freistaates Sachsen medizinisch versorgt. Zunächst verständigten sich die sächsischen Akteure deshalb, was darüber hinaus eine ‚demenzsensible Versorgung‘ und ‚spezifische Versorgungskonzepte‘ in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen ausmacht und welche Konzepte und Strukturen vorgehalten werden sollten, die Menschen mit kognitiven Einschränkungen Orientierung und Sicherheit geben.

Merkmale demenzsensibler Einrichtungen²⁸

Bauliche Ausstattung und räumliche Gestaltung

- Überschaubares und sicheres Milieu (z. B. farbliche Orientierungshilfen im Gebäude)
- Wohnliche, alltagsnahe und flexible Umgebung
- Ggf. entsprechend der Nachfrage Einrichtung geschützter Wohnbereiche

Personelle Ausstattung

- Sicherstellung therapeutischer Maßnahmen
- Berücksichtigung des erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarfs bei der Personalbemessung
- Einrichtung von Stabsstelle(n) oder Einsetzen einer Fachkraft mit gerontopsychiatrischen Kompetenzen mit besonderer Expertise und Kompetenz im Bereich der Versorgung von Menschen mit Demenz (Demenzbeauftragte, Demenzkoordinationen, Demenzfachkräfte)
- Etablierung von Unterstützungsangeboten für Pflege- und Betreuungskräfte sowie weitere Mitarbeitende (z. B. Präventionsmaßnahmen, Beratungs- und Supervisionsangebote bei besonderen physischen oder psychischen Belastungen)

Qualifikation der medizinischen, pflegerischen und weiteren an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen

- Kompetenz- und Wissensaufbau
- Sensibilisierung und Haltung

²⁶ In einer Angehörigenbefragung im Saarland werden ungeeignete Strukturen in Krankenhäusern als eine der häufigsten Schwierigkeiten bei der Betreuung und Versorgung von Demenzkranken geäußert. Vgl. Kirchen-Peters S. / Ischebeck, M. (2016).

²⁷ Sächsischer Landtag (2019), S. 140.

²⁸ Zusammengefasst aus: Aussagen der Akteure im Beteiligungsprozess zur Sächsischen Demenzstrategie und zum Landesdemenzplan; Nationale Demenzstrategie. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020); Wegweiser Demenz. Demenzsensibles Krankenhaus. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024a); Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser. Kirchen-Peters, S. / Krupp, E. (2019).

Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteure im Pflege- und Gesundheitssystem

- Kooperationen in medizinischen, therapeutischen und pflegebezogenen Netzwerken
- Gestaltung von Übergängen

Arbeitsprozesse, Organisation der Versorgung und demenzsensibler Umgang mit demenzerkrankten Menschen

- Anpassung der Abläufe der medizinischen und pflegerischen Versorgung an biografische Gewohnheiten und besondere Bedürfnisse (z. B. Versorgung/Untersuchungen ohne Ortswechsel, Begleitung auf Wegen, Vermeidung von Wartezeiten)
- Strukturierung von Tagesabläufen
- Wertschätzender und zulassender Umgang

In Sachsen haben sich in diesem Sinne bereits einige Institutionen auf den Weg gemacht. So wurden im Beteiligungsprozess demenzsensible Krankenhäuser und Patienteninformationszentren wie zum Beispiel das Malteser Krankenhaus St. Carolus in Görlitz, das Städtische Klinikum Görlitz, das Diakonissenkrankenhaus Dresden oder das Universitäts DemenzCentrum Dresden genannt. In diesen Einrichtungen werden oben genannte Bausteine einer demenzsensiblen Ausstattung und Versorgung bereits umgesetzt und es gibt – je nach Benennung – Demenzbeauftragte, Demenzfachkräfte, Demenzansprechpartnerinnen und -partner, Klinikbegleiterinnen und -begleiter und/oder eine Demenzfachstelle. Es handelt sich hierbei zumeist um Pflegekräfte oder Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, die sich als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren speziell fortgebildet haben. Sie sind unter anderem dafür zuständig²⁹,

- an einer ganzheitlich ausgerichteten Versorgung für Menschen mit Demenz mitzuwirken und mit verschiedenen Fachabteilungen einer Einrichtung zusammenzuarbeiten,
- z. T. Patientinnen und Patienten zu Untersuchungen zu begleiten,
- Krisen vorzubeugen und im Krisenfall zu intervenieren,
- Angehörige, Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte zu beraten,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schulen,
- ggf. Ehrenamtliche für die direkte Patientenbegleitung zu schulen,
- Informationsveranstaltungen durchzuführen,
- die Dokumentation und das Überleitungsmanagement weiterzuentwickeln und zu verbessern und beim Entlassungsmanagement zu unterstützen beziehungsweise
- entsprechende Arbeitskreise oder Qualitätszirkel einzuführen und zu begleiten.

Zudem stehen in demenzsensiblen Einrichtungen **multiprofessionelle Behandlungsteams** mit entsprechend geriatrisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften sowie die notwendigen therapeutischen, psychosozialen sowie ergänzenden Dienste zur Verfügung. Sie halten ein verschriftlichtes Konzept für die Versorgung von Menschen mit Demenz vor, setzen dies um und evaluieren es regelmäßig.³⁰

²⁹ Zusammengefasst aus: Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024a).; Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024b); Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (2017).; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2016).; Bundesministerium für Gesundheit (2016).

³⁰ Vgl. Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (2017).

Das **Malteser Krankenhaus St. Carolus in Görlitz** beispielsweise ist 2020 als bundesweit erstes gesamtes Krankenhaus (nicht nur ein einzelner Bereich) demenzsensibel für die besonderen Bedürfnisse von Demenzpatientinnen und -patienten bei der stationären Versorgung ausgerichtet und fungierte bis 2023 als „Leitkrankenhaus und Center of Excellence“.³¹ Die Beratungsstrukturen für einen demenzsensiblen Aufenthalt bestehen weiterhin.³²

Zudem wurden sachsenweit interdisziplinäre geriatrische Angebote in multiprofessionellen Behandlungsteams etabliert und Demenz- beziehungsweise Geriatrie-Netzwerke aufgebaut.³³ So stellt zum Beispiel das **Geriatrie-Netzwerk Ostsachsen** (siehe Sächsische Demenzstrategie, Kapitel 3.2.1) seit 2010³⁴ Demenz und den Umgang mit der Erkrankung in den Mittelpunkt. In diesem Netzwerk werden über den medizinischen Klinikalltag hinaus wohnortnah Informations-, Aufklärungs-, Schulungs-, Hilfs- und Unterstützungsangebote für Betroffene, Angehörige und verschiedene Berufsgruppen zur Verfügung gestellt.³⁵

Im **Diakonissenkrankenhaus Dresden** wurde geprüft, inwieweit zentrale Prozesse und Abläufe sowie die Krankenhausumgebung an Menschen mit Demenz angepasst werden können. Hierbei wurde die Krankenhausarchitektur beziehungsweise eine demenzsensible Gestaltung des Krankenhauses als zentrales Element identifiziert. Mit Prozess- und Umgebungsveränderungen (z. B. Beleuchtung, Bebilderung, Beschäftigungsnische im Flur) sollen Funktionalität, Hygiene und Ästhetik sowie ein wertschätzendes Umfeld verbunden werden, sodass die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten gefördert wird, sie zu Mobilität und Aktivität angeregt werden, die Umgebung emotionale Sicherheit, Halt und Orientierung gibt, Rückzugsmöglichkeiten bietet und auch das medizinische und pflegerische Personal in der optimalen Ausführung ihrer Arbeitsprozesse unterstützt wird. Dieses Konzept führte zu messbaren Erfolgen beispielsweise hinsichtlich Medikamenteneinsatz (Psychopharmaka), Delir-Erkennung, Liegedauer, Reduzierung von Stürzen, Aktivitätssteigerung der Patientinnen und Patienten sowie höhere Zufriedenheit bei Angehörigen und Personal.³⁶ Weitere Gestaltungsvorlagen zu demenzsensibler Architektur zur Nachnutzung finden sich bei Büter & Marquardt (2019). Wichtig für den Erfolg sind jedoch nicht allein Prozess- und Umgebungsveränderungen, sondern insbesondere eine veränderte Haltung von Mitarbeitenden (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 2.2).

Im Rahmen des vom SMS geförderten Projektes Kompetenz- und Kooperationsnetz Demenz Sachsen (**KOOP**) wurde durch die LID 2020/2021 ebenfalls der Themenschwerpunkt Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus und Übergänge bearbeitet. Auch hier stand die regionale, landes- und bundesweite Vernetzung von Menschen mit Demenz und Angehörigen, der Selbsthilfe sowie von Ehren- und Hauptamt im Mittelpunkt. So wurde beispielsweise eine digitale Veranstaltungsreihe „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ geschaffen.

³¹ Vgl. Sächsischer Landtag (2019).; Vgl. St. Carolus Krankenhaus Görlitz (o. J.).

³² Vgl. St. Carolus Krankenhaus Görlitz (o. J.).

³³ Vgl. Sächsischer Landtag (2019).

³⁴ Vgl. Sächsische Staatskanzlei (2010).

³⁵ Vgl. Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH (2024).

³⁶ Vgl. Marquardt, G. / Ellinger, K. (2020).

Für weitergehende Informationen wird auf den „Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser“³⁷ verwiesen. Er führt unter anderem ein Qualitätssiegel „Demenzsensible Einrichtungen“ für Altenpflegeeinrichtungen der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e V. (DGGPP) auf. Somit besteht für Einrichtungen die Möglichkeit, sich eine demenzsensible Versorgung beziehungsweise ein demenzspezifisches Versorgungskonzept zertifizieren zu lassen.³⁸

Über die Krankenhäuser hinaus wurde 2022/2023 für den Bereich der Pflegeeinrichtungen das vom SMS geförderte Projekt „Sensibilisiert. Informiert. Kompetent. Vernetzt.“ (**SINKOVE**) der LID durchgeführt. Hierbei standen die Stärkung und (Weiter-)Entwicklung einer vernetzten Zusammenarbeit der Akteure und Übergänge im Pflege- und Gesundheitssystem vor allem im ländlichen Raum im Fokus.³⁹ Akteure in der ambulanten, teilstationären und vollstationären pflegerischen Versorgung wurden zu Bedarfen von Menschen mit Demenz, ihrer individuellen Situation und der ihrer Angehörigen, Leistungsmöglichkeiten der Pflegeversicherung sowie zu Möglichkeiten von Kooperationen in pflegebezogenen Netzwerken sensibilisiert, informiert und weitergebildet.

Bedarfe

In der Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen schilderte die überwiegende Mehrheit negative Erfahrungen im Umgang mit der Demenz und/oder in der Ausstattung, bei Prozessabläufen und Konzeption von pflegerischen und medizinischen Einrichtungen. Angehörige müssen die demenzerkrankten Familienmitglieder begleiten dürfen, möchten im Krankenhaus im Einschlaf- und Aufwachraum dabei sein, sie müssen zur Vorgeschichte berichten können, zwischen demenzkranker Person und Personal „übersetzen“ und wollen bei Ängsten vor Ort unterstützen.

³⁷ Kirchen-Peters, S. / Krupp, E. (2019).

³⁸ In der Nationalen Demenzstrategie wird unter der Maßnahme „3.2.10 Demenzsensible Gestaltung von Pflegeeinrichtungen“ zur Unterstützung von Einrichtungen ebenfalls die Entwicklung von Empfehlungen zur Schaffung geeigneter Milieus für Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und weiterer Beteiligter als Maßnahme benannt. Aktuell stehen diese aber noch aus.

³⁹ Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (2024b).

Abbildung 3: Aussagen zu Erfahrungen im Setting Krankenhaus

„Was ich zu allererst ansprechen muss: Das Negativste, was man erlebt, ist, dass man eine Diagnose bekommt und dann alleine stehen gelassen wird im Krankenhaus.“

„Es gibt null Hilfe für irgendwas, man ist völlig allein gelassen, es hilft einem keiner irgendwie.“

„Selbst Krankenhaus-Pflegepersonal ist nicht so super feinfühlig. Awareness [Bewusstheit] wäre schon ganz gut.“

„Ein Krankenhaus ist keine Pflegeeinrichtung und Demenz ist keine stationär zu behandelnde Krankheit.“

„[...] wenig Zeit für Mitgefühl und Ruhe, Demenzerkrankte brauchen Sicherheit und Krankenhaus und Arzt sind Stress. [Es] braucht eigentlich immer eine Begleitperson, sonst ist es gelaufen.“

„Man kommt in die Notaufnahme und [...] es gibt überhaupt keine Compliance [kein Maßnahmenpaket], wie dann vorgegangen wird.“

„Es ist aufgefallen, dass Krankenhäuser mit Demenz absolut an ihrer Grenze sind. Checken organische Gesundheit ab, aber da liegt immer noch ein kranker Mensch mit Demenz.“

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

Abbildung 4: Aussagen zu Erfahrungen im Setting der ambulanten und stationären Pflege

<p>„Er ist im Rollstuhl besser zu händeln fürs Pflegeheim, aber daraus entwickeln sich dann wieder neue Krankheitsbilder [...]. Individuell auf ihn eingehen ist so nicht möglich.“</p>	
<p>Die waren nicht in der Lage, aus Zeitgründen, sich ausreichend um das seelische Wohl zu kümmern. Das war für [die angehörige Person] ganz ganz schrecklich.“</p>	<p>„Im Pflegeheim ist Kenntnis nicht vorhanden für Demenz, selbst in der Gerontologie-Station ist Kenntnis nicht da.“</p>
<p>„Manchmal kommen Fachkräfte, die sind sehr schnell-schnell und wieder fort. Wenn mal eine Fachkraft kommt, dann muss man sehr hinterher sein. Fachkräfte sollten stärker sensibilisiert werden für die Zuwendung. Sie kommen und erledigen ihre Arbeit hintereinander weg, ohne mit der Betroffenen zu reden. Es wird kein Wort mit ihr gesprochen.“</p>	
<p>„Pflegedienste haben zu wenig Zeit für ihre Tätigkeit.“</p>	<p>„Das ist kein Pflegeheim für Demenzkranke.“</p>
<p>„Um das Verhalten von Menschen mit Demenz richtig oder nahezu gut bewerten zu können, muss man unbedingt über die Biografie der Bewohner Bescheid wissen.“</p>	<p>„Es braucht viel Begleitung von Angehörigen, wenn Menschen neu ins Heim kommen und auf neue Personen treffen.“</p>

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

Die Akteure aus dem Beirat, in den regionalen Workshops und in den Experteninterviews bestätigen und ergänzen diese Perspektiven und Einschätzungen. Medizinische und pflegerische Einrichtungen benötigen hochwertige Fortbildungsmöglichkeiten, um sich demenzsensibel aufzustellen. Sie sprechen sich für mehr Entlastung des Personals durch unterstützende Strukturen und Ehrenamtliche aus und zum Beispiel Demenzbeauftragte in Krankenhäusern. Strukturen, Prozesse und Dokumentationssysteme müssen dem Krankheitsbild entsprechend flexibler gestaltet werden. Das betrifft auch eine flexiblere Abrechnung von aufgewendeten Zeitkontingenten in der Pflege von Menschen mit Demenz durch ambulante Pflegedienste, wenn zum Beispiel bestimmte Leistungskomplexe situativ nicht durchgeführt werden können. Die Schnittstelle von ambulanter und stationärer Pflege beziehungsweise Akutpflege und Langzeitpflege muss so gestaltet und mit personellen Ressourcen hinterlegt werden, dass der Übergang innerhalb des Versorgungssystems begleitet wird und an die passende Stelle vermittelt werden kann. Sowohl in Bezug auf Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen als auch auf das Personal in medizinischer und pflegerischer Versorgung ist Diversität in all ihren Facetten zunehmend mitzudenken. Eine

vielfaltsbewusste Pflege nimmt unterschiedliche ethnische, kulturelle, religiöse, sprachliche, geschlechtliche, sexuelle Identitäten und Bedarfe sowie institutionelle Barrieren in den Blick.⁴⁰ Für diskriminierungsfreie Beziehungen und Arbeitsweisen braucht es unter anderem fundiertes Wissen sowie eine entsprechende Haltung und Sensibilisierung von medizinischem und pflegerischem Personal (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 2.2).

⁴⁰ Weitere Informationen zu den Themen Demenz und Migration oder Demenz und LSBTIQ* finden sich auf der Online-Plattform des BMFSFJ: Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024b).

**Maßnahme 2.1: Entwicklung und Realisierung von spezifischen Versorgungskonzepten
in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen**

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
2.1.1	Gute-Praxis-Beispiele demenzsensibler Einrichtungen sowohl im Krankenhaus und anderen medizinischen Einrichtungen als auch in der Pflege (auch aus anderen Bundesländern) werden sichtbar und für andere Einrichtungen nutzbar gemacht.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ Pflegekoordinationen ▪ LID 	<p>Gute-Praxis-Beispiele demenzsensibler Einrichtungen sind publiziert, sichtbar und über die LID und das PflegeNetz zugänglich.</p> <p>Es gibt ein Muster-Demenzkonzept mit Arbeitshilfen für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser und/oder Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen und Patienten mit Demenz.</p>
2.1.2	Die Vernetzung und der Austausch zwischen ambulanter und stationärer Pflege bzw. Akutpflege und Langzeitpflege werden gestärkt. ⁴¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS⁴² ▪ Sächsische Landesärztekammer ▪ Träger von Pflegeeinrichtungen ▪ Kommunen (z. B. Altenhilfe, Community Health Nurses, Gemeindegewerkschaften o. Ä., die Lotsenfunktion nach dem Krankenhaus übernehmen) 	Das Überleitungs- und Entlassmanagement ist demenzsensibel gestaltet.

⁴¹ Zum Beispiel testet der Sächsische Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (SHÄV) derzeit zur Nutzung von Digitalisierung eine App aus Bayern.

⁴² Das Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung ist zuvorderst in der Bundesgesetzgebung geregelt (§ 39 Absatz 1a SGB V).

**Maßnahme 2.1: Entwicklung und Realisierung von spezifischen Versorgungskonzepten
in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen**

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
2.1.3	Prüfung der Möglichkeiten, ob in Krankenhäusern demenzbeauftragtes medizinisches, pflegerisches oder sozialpädagogisches Personal strukturiert ausgeweitet werden kann (z. B. Modellerprobung mit einer oder einem Beauftragten pro Krankenhaus).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kassen ▪ Krankenhausgesellschaft Sachsen ▪ Träger von Krankenhäusern 	<p>Möglichkeiten zur Implementierung demenzbeauftragten medizinischen, pflegerischen oder sozialpädagogischen Personals in Krankenhäusern sind bekannt.</p> <p>Die Anzahl der Krankenhäuser mit Demenzbeauftragten ist gestiegen.</p>
2.1.4	Demenzsensible Einrichtungen und Demenzexpertise in den Einrichtungen (Krankenhäuser, andere medizinische und Pflegeeinrichtungen) sind als solche erkennbar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger/Verwaltung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen 	Einrichtungskonzepte der Krankenhäuser und Pflegeheime weisen Demenzexpertise aus und sind öffentlich zugänglich.

2.2 Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal

Neben der Anpassung von Prozessen und Strukturen sowohl in Praxen und Krankenhäusern als auch in der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege (siehe Landesdemenzplan, Kapitel 2.1) ist eine demenzbezogene Qualifizierung in der Aus- sowie Fort- und Weiterbildung für Fach- und Assistenzpersonal von großer Bedeutung. Entsprechendes Wissen hilft nicht nur, das Personal für die besonderen **Bedürfnisse von Menschen mit Demenz** zu sensibilisieren und den Erkrankten und deren Angehörigen gerecht zu werden, sondern **schützt das Personal auch selbst vor Überforderung**, dient der **Funktionalität von Einrichtungen** und der Organisation der Arbeitsprozesse.⁴³

Auch für weitere an der Versorgung beteiligte Berufsgruppen, die keine pflegerische oder medizinische Ausbildung haben, sowie beim Einsatz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer sind Basisqualifikationen und grundlegende Kenntnisse unverzichtbar. Grundlegendes Wissen über Demenz bei allen Beteiligten ist notwendig, um als entsprechend qualifiziertes, multiprofessionelles Team zusammenarbeiten und gemeinsam eine angepasste Versorgung sowie den Kontakt zu Betroffenen und Angehörigen gestalten zu können. Auch die Nationale Demenzstrategie fordert in ihrem Maßnahmenkatalog diese umfassende Sicht auf Qualifizierung mit einer Basisqualifikation für alle Beschäftigten mit Kontakt zu Menschen mit Demenz sowie für Mitarbeitende in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, im Krankenhaus und in der haus- und fachärztlichen Versorgung.⁴⁴

Ziele der Maßnahme

Für den Wissensaufbau zu Demenz beim medizinischen und pflegerischen Personal werden entsprechende Qualifizierungsangebote benötigt. Die vorhandenen Angebote der Fort- und Weiterbildung müssen systematisiert und bekannt gemacht sowie neue/zusätzliche Angebote etabliert werden.⁴⁵

Besonders intensiv wurde die Qualifikation von Hausärztinnen und -ärzten und eine mögliche Pflicht für eine **zusätzliche demenzspezifische Qualitätsanforderung** diskutiert, da sie häufig die erste Anlaufstelle sind und der überwiegende Teil der Menschen mit Demenz zuerst

⁴³ Vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag (2020).; Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2013).; Kirchen-Peters, S. / Hielscher, V. (2015).; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2016).; Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020).

⁴⁴ In einer Angehörigenbefragung im Saarland war die Qualifizierung und demenzspezifische Wissenserweiterung von medizinischem und Pflegepersonal die als am wichtigsten bewertete Maßnahme. Für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte wurde der Bedarf noch etwas höher eingeschätzt als für Personal in der Altenpflege und Personal im Krankenhaus. Vgl. Kirchen-Peters S. / Ischebeck, M. (2016).

Ähnliche Aussagen finden sich in der Sächsischen Betroffenen- und Angehörigenbefragung (siehe Unterpunkt „Bedarfe“ in diesem Kapitel).

⁴⁵ Blick in andere Bundesländer und ggf. Transferpotenzial für Sachsen: „Das Bayerische Gesundheitsministerium prüft gemeinsam mit dem Hausärzterverband und der für die ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bayern zuständigen Bayerischen Landesärztekammer die Schaffung einer Zusatzweiterbildung „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“. (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2013), S. 28.)

Im Saarland führte die Ärztekammer eine Erhebung bei ihren Mitgliedern zu Qualifizierungsbedarfen durch und wird darauf aufbauend Pilotweiterbildungen zur Stärkung der Demenzkompetenz von medizinischen Fachangestellten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten konzipieren. (Vgl. Kirchen-Peters, S. / Hielscher, V. (2015), S. 37.)

durch diese versorgt wird. Neben der Diagnostik einer Demenzerkrankung haben sie eine Schlüsselposition bei der medizinischen Beratung und Behandlung, bei der Aufklärung über die Erkrankung und der Koordinierung und Überleitung ins weitere professionelle Versorgungsnetz beispielsweise zu neurologischen Praxen, anderen Spezialistinnen und Spezialisten und zu Beratungsstellen. Daher werden entsprechende Konzepte zur Gestaltung dieser Beratung benötigt. Ergänzend zu vorhandenen demenzspezifischen Kompetenzen in Psychiatrie, Neurologie und Geriatrie geht aus dem Beteiligungsprozess der Wunsch hervor, **freiwillige Fortbildungsangebote** und Richtlinien für Hausärztinnen und -ärzte, medizinische Fachangestellte sowie Personal in der Pflege zu etablieren. Diese sollen die Kompetenz in Bezug auf Demenzerkrankungen stärken und vor allem **auf Sensibilisierung und Vernetzung** setzen. Über die Fort- und Weiterbildung hinaus muss auch in der Ausbildung aller in der pflegerischen und medizinischen Versorgung Tätigen eine Qualifizierung zum Thema Demenz erfolgen.

Die Zielformulierung für den Landesdemenzplan lautet: Es soll **zugängliche und passende Qualifizierungsmöglichkeiten** für medizinisches und Pflegepersonal geben.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Durch die bundesweit geregelte generalistische **Pflegeausbildung** mit einem bundesweiten Rahmenlehrplan und einem Rahmenausbildungsplan enthalten die Curricula für Pflegeberufe Themen rund um die Bedarfskonstellationen bei Demenz. Auch die sächsische Pflegeausbildung orientiert sich daran. Für die Ausbildungsberufe ergäbe sich somit erst Handlungsbedarf, wenn eine Evaluation der bundesweiten Rahmenpläne, wie im Pflegeberufegesetz vorgesehen, diesen anzeigt. Zudem müssen langfristig auf diesen Ausbildungsinhalten aufbauende Fortbildungskonzepte entwickelt werden.

Für den Bereich der **Fort- und Weiterbildung** der Gesundheits- und der sozialpflegerischen Berufe gibt es in Sachsen bereits verschiedene Fortbildungskonzepte für Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen und Richtlinien für Ärztinnen und Ärzte. Im ärztlichen Bereich ist Demenz Bestandteil der fachärztlichen Weiterbildungen Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie. Weiterhin gibt es eine 18-monatige Zusatzweiterbildung Geriatrie für alle Fachärztinnen und -ärzte, bei der Demenz ebenfalls Bestandteil ist. Die Sächsische Landesärztekammer hält eine weitere 60-stündige Weiterbildung „Geriatrie“ für Ärztinnen und Ärzte vor, in der das Thema Demenz fachübergreifend behandelt wird.

Die **Sächsische Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe (SächsGfbWBVO)** enthält für die gerontopsychiatrische Pflege bereits zwei **Fachweiterbildungen** für Personen mit einem Berufsabschluss in einem Gesundheitsfachberuf:

- Weiterbildung „Geriatrie, Rehabilitation und Gerontopsychiatrie“ mit einem Umfang von 3.080 Stunden für theoretischen und praktischen Unterricht, Selbststudium und praktischer Tätigkeit („Fachpflegeexpertin oder Fachpflegeexperte für Geriatrie, Rehabilitation und Gerontopsychiatrie“)
- Weiterbildung „Schwerstpflege und Gerontopsychiatrie“ mit einem Umfang von 1.170 Stunden für theoretischen und praktischen Unterricht, Selbststudium und praktische Tätigkeit („Fachpflegeexpertin oder Fachpflegeexperte für Schwerstpflege und Gerontopsychiatrie“)

Im Rahmen des Projektes **KOOP Demenz Sachsen** („Kompetenz- und Kooperationsnetz Demenz Sachsen“) wurde 2020/2021 ebenfalls an der demenzspezifischen Qualifikation von Pflegekräften im Krankenhaus gearbeitet und beispielsweise durch die LID eine Fortbildung für Mitarbeitende des Fachkrankenhauses Hubertusburg angeboten.

Im Projekt **SINKOVE** (Sensibilisiert. Informiert. Kompetent. Vernetzt.) wurde 2022/2023 durch die LID der Kontakt und die Zusammenarbeit mit Ausbildungseinrichtungen der beruflichen Aus- und Weiterbildung sowie Hochschulen im Bereich der Pflege gestärkt. Inhalt der Kooperationen waren zum Beispiel Unterstützung verschiedener Forschungsvorhaben oder praktische Ansätze wie Demenzparcours-Führungen mit Studierenden, um die Kompetenzen zu demenzbezogenen Themen weiterzuentwickeln.

Auf Ebene der Landkreise und Kreisfreien Städte sind ebenfalls Schulungen und Fortbildungen für zahlreiche Berufsgruppen aus Pflege- und Gesundheitswesen, sozialem Leben und Zivilgesellschaft etabliert. Im städtischen Klinikum Görlitz beispielsweise gibt es seit 2015 ein Fortbildungscurriculum „Brennpunkt Demenz“ für den Ärztlichen Dienst. Seit 2014 werden darüber hinaus fortlaufend Demenzschulungen unter anderem für Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen und andere Professionen (Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie etc.) angeboten. In Chemnitz gibt es ein Schulungsangebot für Pflegekräfte zum Thema Demenz, welches vom DemenzNetz_C angeboten wird und mit zwei Fortbildungspunkten pro Seminar hinterlegt ist.⁴⁶ Zudem kann mit einem Demenzparcours nachempfunden werden, welche Herausforderungen und Problemstellungen im Alltag bei einem Leben mit Demenz entstehen können. Die Materialien für diesen Parcours sind ausleihbar. In Dresden bietet der Pflege- und Betreuungsverein seit 2013 kostenfreie Grund- und Aufbauschulungen sowie Fachveranstaltungen zum Thema Demenz für beruflich Tätige, Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und am Thema Demenz Interessierte an.⁴⁷

Darüber hinaus ist – wie in der medizinischen und pflegerischen Versorgung insgesamt – auch im Bereich Demenz eine diversitätsorientierte und diversitätssensible Arbeitsweise im Arbeitsalltag erforderlich, um der Vielfalt im Alter gerecht zu werden, Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung abzubauen und ein konstruktives Miteinander zu ermöglichen. Hierzu gibt es bereits verschiedene Qualifizierungsangebote, die die Vielfalt individueller Lebensgestaltung, Biografien, Bedürfnisse und Bedarfe im Alter als wesentlichen Aspekt der Persönlichkeit aufzeigen und Mitarbeitende im Umgang mit vielfältigen Lebenswelten stärken sollen.⁴⁸

Bedarfe

In allen Austauschformaten zur Sächsischen Demenzstrategie wurde konstatiert, dass mehr **Wissensvermittlung** für medizinisches und Pflegepersonal benötigt wird – beginnend mit der Ausbildung. Für das medizinische Personal wurde eher **Fachwissen** in den Vordergrund gestellt, für das Pflegepersonal eher Schulungen zur **Sensibilisierung** und eigenen **Haltung** im **Umgang** mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.

Von den Demenzerkrankten und Angehörigen hat in der Befragung die knappe Hälfte gute Erfahrungen mit der Betreuung und Begleitung durch ihre **Hausärztinnen und -ärzte** gemacht, zum Beispiel mit einer funktionierenden Überleitung ins Krankenhaus, guter Beratung und Einbezug von Angehörigen oder „Türöffnung“ zu einem Netzwerk in Regionen mit nicht so guter Ausstattung an Angeboten. Kritische Punkte, die für den medizinischen Bereich angesprochen wurden, waren:

⁴⁶ Vgl. Stadtverwaltung Chemnitz (2024b).

⁴⁷ Vgl. Dresdner Pflege- und Betreuungsverein e. V. (2024).

⁴⁸ Vgl. zum Beispiel AWO Bundesverband e. V. (2021).; Schwulenberatung Berlin (o. J.); Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024c).; Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024d).

- das Finden einer Haus- oder Facharztversorgung,
- verzögerte Diagnosestellung, Verharmlosung der Situation und in der Folge
- verzögerte Unterstützungsleistungen (Hilfebedarf musste sehr hoch sein, um erkannt zu werden),
- wenig Sensibilität im Umgang mit Demenz und der erkrankten Person und
- zu wenig Aufklärung und schlechte Vernetzung / zu wenig Interdisziplinarität / zu starker Fokus auf Medikation.

Für den Bereich der **Pflege** wurde in den Experteninterviews beschrieben, dass der vertiefte Kompetenzaufbau für die Versorgung von Menschen mit Demenz für Pflegepersonal in der Realität eher „Learning by Doing“ sei. Die Qualifizierungsangebote (z. B. für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger nach § 53b SGB XI oder zur „Fachkraft für Gerontopsychiatrie“ seien nicht immer demenzspezifisch genug. Wie im Beteiligungsprozess zudem berichtet wurde, äußerten sich fehlende Kompetenzen in Pflegeeinrichtungen beim Umgang mit Menschen mit Demenz mitunter in der Form, dass diese auf Dauer in Psychiatrien eingewiesen wurden oder gegen ihren Willen im Krankenhaus verblieben, da die Ressourcen zur Versorgung des individuellen Einzelfalls in der vollstationären Pflegeeinrichtung nicht gegeben waren und sich auch keine Alternative finden ließ.

Für ausgebildete Pflegefachkräfte brauche es allerdings nicht allein fachliche Fortbildungen, sondern vielmehr Reflexionsformate zur Entwicklung einer eigenen Haltung bei der herausfordernden Versorgung von Menschen mit Demenz. Das bedeutet laut Experteninterview mitunter,

- die Wesensveränderung von Menschen mit Demenz zu akzeptieren,
- eigene Persönlichkeitsmerkmale wie Empathie, Offenheit, Geduld, Motivation, eine gewisse Gelassenheit und Ruhe zu stärken,
- das Bewusstsein zu stärken, dass man für Menschen mit Demenz mehr Zeit braucht, man nicht immer nach Plan arbeiten kann und
- dass die Interessen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen auseinander gehen können.⁴⁹

Vorgeschlagen wurden hierzu **Formate kollegialer Beratung** und **moderierte Austauschrunden** wie zum Beispiel Pflegedienstleitungstreffen innerhalb der Verbandsstrukturen – oder wie der Qualitätszirkel Demenz in Dresden.

Die befragten Betroffenen und ihre Angehörigen bestätigten diese Bedarfe. Beispiele häufig benannter Verbesserungsvorschläge sind:

- weniger Zeitdruck des Pflegepersonals bei der Arbeit mit und am Menschen,
- Konstanz des Personals und Vertrautheit beziehungsweise besseres Übergabe-/Wissensmanagement,
- Sensibilität für sich verändernde Charakterzüge und Ängste von Menschen mit Demenz sowie Ängste der Angehörigen,
- geschützte Räume für Angehörige, um allein und offen mit dem Pflegepersonal sprechen zu können (auch Umsorgen der Angehörigen über die Pflegeleistungen an der pflegebedürftigen Person hinaus),
- Wissen und Unterstützung beim Umgang mit häuslicher Gewalt / Gewalt in der Pflege.

Als gut nutzbare Grundlagen auf dem Weg zu besseren Qualifizierungsangeboten wurde von den Akteuren beispielhaft auf Schulungen und Fortbildungen verwiesen, die für den sächsischen Kontext oder an regionale Ausgangsbedingungen angepasst werden können. So

⁴⁹ Quelle: Experteninterview.

hat die Stiftung Deutsche Depressionshilfe ein Schulungsvideo inklusive Fallbeispielen erstellt⁵⁰, dessen Zielgruppe auch Demenzzranke in ganz Deutschland sind. Zudem wurde auf **Demenzschulungen und Informationen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft** verwiesen. Laut Akteuren wird eine Bündelung dieses Wissens, ggf. Aktualisierungen und ein entsprechender Transfer benötigt. Als weitere Grundlage sollte der „Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“⁵¹ genutzt werden. Wichtig war den Akteuren eine gute Qualität der Fort- und Weiterbildung auf Basis eines qualitätsgesicherten **Curriculums und mit Praxisbezug**, damit sie attraktiv ist und breit genutzt wird. Mit Blick auf die zeitlichen Ressourcen der Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegesystem wurde als wichtiger Erfolgsfaktor genannt, dass eine fortlaufende **Information und Sensibilisierung inhouse** angeboten werden sollte, um die Präsenz im Kollegium für den direkten Erfahrungsaustausch, die Arbeit an konkreten Fallbeispielen und einen leichteren Transfer in den Arbeitsalltag zu nutzen.

Nicht zuletzt wurden von den Akteuren zur Entlastung des medizinischen und pflegerischen Personals in Krankenhäusern Schulungen für **zusätzliches Personal** in Form von Demenzfachkräften beziehungsweise Klinikbegleiterinnen und -begleitern im Hauptamt gefordert, wie sie unter Kapitel 2.1 des Landesdemenzplans Sachsen beschrieben sind.

⁵⁰ Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention (o. J.).

⁵¹ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2019).

Maßnahme 2.2: Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
2.2.1	Schulungen/Fortbildungen für Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzte mit guter Qualität und Praxisbezug (Best Practices) werden zusammengestellt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landespflegeausschuss ▪ Sächsische Landesärztekammer ▪ LID ▪ Bildungsträger 	<p>Es wurden Kriterien festgelegt, wonach sich die Qualität von Fortbildungen im Bereich Demenz für Pflegepersonal bzw. für Ärztinnen und Ärzte bemessen lassen.</p> <p>Es gibt eine Zusammenstellung von Best Practices für Schulungen/Fortbildungen.</p>
2.2.2	In einzelnen spezifischen Fachbereichen im Krankenhaus werden Fort- und Weiterbildungen zu Demenzfachkräften/ Demenzbeauftragten umgesetzt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sächsische Landesärztekammer ▪ Kassen 	Die Anzahl der Krankenhäuser mit spezifisch fortgebildetem Personal (z. B. Demenzbeauftragten) ist gestiegen.

3 Handlungsfeld Aufbau und Weiterentwicklung von Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangeboten

Mit der Diagnose Demenz gehen sowohl bei den betroffenen Menschen als auch ihren Angehörigen viele Veränderungen einher. Informationen müssen eingeholt und Fragen zur Betreuung und Versorgung geklärt werden. Die Landschaft der möglichen Unterstützungs- und Versorgungsangebote ist jedoch komplex und für Betroffene nicht einfach zu erschließen. Weiterhin sind die **Bedarfe** und Fragen der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen stets **individuell und komplex**. Die meisten Menschen mit Demenz werden über längere Zeiträume zu Hause versorgt und Angehörige sind darauf angewiesen, dass das Unterstützungssystem funktioniert. Im Verlauf der Krankheit und in Abhängigkeit der Lebenssituation der Angehörigen verändern sich zudem die Bedarfe.

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses für dieses Handlungsfeld in vier Maßnahmen ausgeführt.

- Das Kapitel 3.1 „Verbesserung von Beratungsangeboten für die häusliche und stationäre Versorgung“ geht darauf ein, wie der Zugang von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu bedarfsgerechter Beratung verbessert und Beratungsbereiche enger miteinander verknüpft werden können.
- Im Kapitel 3.2 „Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten“ werden die Unterstützungsangebote, die insbesondere pflegende Angehörige in ihrem Zuhause entlasten, in den Blick genommen. Es wird erläutert, wie die Entlastungs- und Betreuungsangebote insgesamt gestärkt und sichtbarer werden können.
- Unter 3.3 „Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz“ wird beschrieben, welche alternativen Wohnformen es für pflegebedürftige und insbesondere auch für Menschen mit Demenz bereits gibt. In der Maßnahme werden Bedarfe und Aktivitäten für eine verbesserte Wohnraumberatung sowie Ausweitung demenzspezifischer Wohnkonzepte erläutert.
- Das Kapitel 3.4 „Vernetzung der Hilfeangebote von Gesundheitswesen und Altenhilfe“ geht auf die unterschiedlichen Vernetzungsstrukturen und deren Stärkung ein.

3.1 Verbesserung von Beratungsangeboten für die häusliche und stationäre Versorgung

Um die richtigen Informationen zu in den Regionen vorhandenen Angeboten, die dem aktuellen Unterstützungsbedarf entsprechen, zu erhalten, ist eine gute Beratung essenziell. Herausfordernd ist es laut der Befragung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen hierbei insbesondere, einen **Überblick über mögliche Behandlungen sowie Leistungen** von und Ansprüche gegenüber der Kranken- und Pflegeversicherung zu bekommen. Die **Vielfalt der Beratungslandschaft** bezieht sich einerseits auf die Strukturen wie die Anbindung an Träger, Kommunen oder Pflegedienstleister. Andererseits werden unterschiedliche Schwerpunkte wie Pflege, Wohnen oder niedrigschwellige Betreuung gesetzt. Die Ziele und Bedarfe für eine Weiterentwicklung der Beratungslandschaft, um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen passgenauer beraten zu können, sowie bestehende gute Praxis werden im Folgenden erläutert.

Ziele der Maßnahme

Um die Beratung für die häusliche und stationäre Versorgung im Freistaat zu verbessern, muss der **Zugang zu passgenauen Informationen** und bedarfsgerechter Beratung erleichtert werden. Zudem sollen **Zusammenarbeit und Wissenstransfer verschiedener Beratungsbereiche** gestärkt werden, damit schneller an passende Stellen verwiesen werden kann. Damit Menschen in den ländlichen Regionen Beratungsangebote besser wahrnehmen können, soll das **aufsuchende und mobile Angebot** ausgebaut werden. Zudem soll die präventive Beratung in weiteren Regionen umgesetzt werden.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Die Akteure in den regionalen Workshops vor Ort und die befragten Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen berichteten, dass demenzspezifische und demenzbezogene Beratungsangebote teilweise schon vorhanden sind. Es gibt beispielsweise die Demenzfachstellen im Vogtland, die Demenzfachberatungsstelle in Leipzig sowie die Kontakt- und Beratungsstelle für Gerontopsychiatrie / Demenz / Alzheimer (GerDA) in Dresden. Zudem gibt es verschiedene Ansprechpersonen, wie die Pflegekoordinationen oder die Koordinationen der Demenznetzwerke, die eine Erst- und Verweisberatung anbieten. Darüber hinaus gibt es die Beratungsstellen aus den Bereichen der Pflege, Gesundheit oder der Altenhilfe, die auch mit dem Fokus auf Demenz beraten können. Folgende Beratungsangebote werden von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen genutzt:

- Pflegeberatung
- Allgemeine Sozialberatung
- Senioren- und Angehörigenberatung
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Psychosoziale Beratung
- Beratung für Menschen mit Behinderungen
- Wohnberatungsstellen
- Hospiz- und Palliativberatung⁵²

⁵² Die Hospiz- und Palliativversorgung ist für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ein wichtiges Thema, da sie besondere Bedarfe haben. Im Beteiligungsprozess wurde dieser Bereich jedoch nicht angesprochen, der sich daher auch nicht im Landesdemenzplan als eigene Maßnahme oder Aktivität wiederfindet. Das Thema könnte für die Fortschreibung des Landesdemenzplans in den Blick genommen werden. Für weitere Informationen vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2022).

Es gibt bereits **landesweite Übersichten** über demenzbezogene Beratungsangebote in der Pflegedatenbank des SMS und bei der LID.

Einzelne Landkreise und Kreisfreie Städte haben eigene digitale **Übersichten über regionale Beratungsmöglichkeiten** veröffentlicht, wie beispielsweise in Chemnitz oder im Vogtland. Auch in den Demenzwegweisern, die im Landkreis Görlitz sowie den Städten Dresden und Leipzig entwickelt wurden, können demenzspezifische Angebote gefunden werden. Während die Demenzwegweiser für den Landkreis Görlitz und für die Stadt Dresden sehr ausführliche Broschüren mit über 70 Seiten sind, ist der Demenzwegweiser Leipzig als digitale Version veröffentlicht. Alle Demenzwegweiser stellen umfassende Informationen zur Diagnose, zu Beratungsangeboten, Pflege-Settings und -einrichtungen sowie regionale Unterstützungsmöglichkeiten und deren Kontakte zur Verfügung.

Die Anzahl der Beratungsmöglichkeiten variiert regional sehr stark. Laut der Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen und Teilnehmenden der Workshops ist die Angebotslandschaft im städtischen Raum mit demenzspezifischen Beratungen und Unterstützungsmöglichkeiten gut sichtbar und vernetzt. Diese bieten Beratung vor Ort, per Telefon oder als Hausbesuch an. Im Folgenden werden einige dieser demenzspezifischen Beratungsangebote vorgestellt.

Die **Kontakt- und Beratungsstelle für Gerontopsychiatrie / Demenz / Alzheimer (GerDA)** richtet sich speziell an Menschen mit Demenz und seelisch erkrankte Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige. Das kostenfreie Angebot hat vier Standorte und wird finanziell von der Landeshauptstadt Dresden gefördert. Ziel ist es, dass Betroffene weitgehend selbstständig in ihrem Zuhause leben können. Die Leistungen umfassen regelmäßige Hausbesuche, Unterstützung bei Fragen zur Bewältigung des Alltags und Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige sowie Gedächtnistraining und Begegnungsangebote.⁵³ Damit sind sie nah an der Lebenswirklichkeit und den Bedarfen von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen.

Auch die Stadt Leipzig bietet seit 2020 demenzspezifische Beratung in einer **Demenz-Fachberatungsstelle** an, die auf die komplexen Fragen der Versorgung von Menschen mit Demenz und die Situation der Angehörigen zugeschnitten ist. Die an das Sozialamt angebundene Beratungsstelle möchte Menschen mit Demenz und Angehörige dabei unterstützen, frühzeitig geeignete Hilfs- und Entlastungsangebote wahrnehmen zu können und Überlastungen insbesondere in der häuslichen Versorgung vorzubeugen.

Weiterhin gibt es **Demenzfachstellen** an vier weiteren Standorten, die vom Caritasverband Vogtland e. V. und Caritasverband für das Dekanat Meißen e. V. getragen werden. Hier werden Beratungsleistungen und Information mit der Entlastung der Angehörigen kombiniert. Die Fachstellen bieten Demenz-Partner-Schulungen, Pflegekurse und Kurse zur Nachbarschaftshilfe (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 3.2) an. Bei Betreuungsgruppen und Treffen für Angehörige wird eine stundenweise Betreuung von Menschen mit Demenz angeboten, damit Angehörige diese Angebote wahrnehmen können.⁵⁴

Die Demenzfachstellen der Caritasverbände und die Demenz-Fachberatungsstelle der Stadt Leipzig spielen für die regionale Vernetzung eine zentrale Rolle. Sie koordinieren das regionale Demenznetzwerk „Vogtländisches Netzwerk Demenz“⁵⁵, initiieren und begleiten die

⁵³ Vgl. Landeshauptstadt Dresden (2024).

⁵⁴ Vgl. Caritasverband Vogtland e. V. (2024a).

⁵⁵ Caritasverband Vogtland e. V. (2024b).

Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz in Döbeln und in der Lommatzcher Pflege⁵⁶ sowie das kommunale Pflegenetzwerk „Leipziger Kooperation Pflege“. In Leipzig wurden bereits 2018 erste Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der demenzspezifischen Beratung entworfen, die stetig weiterentwickelt werden. Diese umfassen:

- Beratung von Angehörigen
- Koordination und Vernetzung von Hilfen
- Teilhabe für Menschen mit Demenz
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit
- Information und Fortbildung für professionelle Akteure⁵⁷

Weiterhin bieten der Landkreis Görlitz und die Stadt Chemnitz Beratung über ein sogenanntes **Demenztelefon**. Über eine kostenlose Telefonnummer können Ratsuchende zu Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten informiert werden sowie an weiterführende Beratungsstellen vermittelt werden. Im Landkreis Görlitz ist das Demenztelefon an das Geriatrienetzwerk Ostsachsen angebunden, in Chemnitz wird das Angebot über die Stadt organisiert (siehe Sächsische Demenzstrategie, Kapitel 3.2.2).

Niedrigschwellige präventive Beratung wird darüber hinaus vereinzelt, beispielsweise in Leipzig⁵⁸ mit Hausbesuchen für Menschen ab 75 Jahren oder Glückwünschen für Ehe- und Altersjubilare in Dresden⁵⁹, umgesetzt. Für die Landkreise stelle allerdings der Datenschutz eine Herausforderung für die präventive Ansprache älterer Menschen dar, da sie keinen Zugriff auf die Daten der Bevölkerung in den Gemeinden haben.

Bedarfe

Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige äußerten in der Befragung den starken Wunsch nach **stärkerer Bekanntheit und Bewerbung** sowie einem **leichteren Zugang zu passenden Beratungsangeboten**. So sei insbesondere die Nutzerfreundlichkeit der landesweiten Onlinere Ressourcen nicht gegeben. Zudem seien die Übersichten nicht vollständig oder aktuell. Die verschiedenen Beratungsangebote sind aus diesen Gründen in vielen Bereichen noch zu wenig bekannt. Eine niedrigschwellige und persönliche Ansprache durch aufsuchende Angebote und Kontakte im Gesundheitswesen seien dabei besonders relevant. Insbesondere bei der Diagnosestellung und durch die behandelnden Hausärztinnen und Hausärzte brauche es mehr Informationsvermittlung.

Niedrigschwelligkeit wurde in allen Beteiligungsformaten als dringliche Maßnahme für eine verbesserte Ansprache, Beratung und Betreuung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen genannt. Damit assoziierten die Teilnehmenden der regionalen Workshops vor allem folgende Merkmale:

- Wohnortnähe
- Möglichkeit der aufsuchenden Beratung
- Im ländlichen Raum: Möglichkeit der Information und Beratung in Gemeindezentren, Rathäusern, Gaststätten, aber auch Pflegeeinrichtungen mit „offener Tür“
- Klarheit über die Kosten der Beratung, am besten kostenfrei
- Trägerneutrale, qualitätsgesicherte und qualifizierte Beratung
- Möglichkeit der kontinuierlichen Begleitung

⁵⁶ Vgl. Caritasverband für das Dekanat Meißen e. V. (2024).

⁵⁷ Vgl. Stadt Leipzig (2024a).

⁵⁸ Vgl. Stadt Leipzig (2024b).

⁵⁹ Vgl. Landeshauptstadt Dresden (2022).

- Wenig Voraussetzungen für die Ratsuchenden (wenig bürokratischer Aufwand)
- Geringe Wartezeiten und zeitliche Flexibilität
- Möglichkeit der Begleitung und Betreuung der demenzkranken Menschen während des Angebots
- Verwendung barrierearmer Sprache
- Mehrsprachige Informationen
- Bekanntheit des Angebots

Es sei wichtig, an zentralen Stellen (z. B. Webseite der Kommune) Beratungsangebote und Kontaktadressen sichtbar zu machen. Zeitungen und kostenlose Zeitschriften könnten ebenfalls genutzt werden, um auf Beratungs- und Unterstützungsangebote hinzuweisen. Ein Teil der befragten pflegenden Angehörigen betonte, dass die Informationen nicht nur digital zugänglich sein sollen, weil das den Zugang für einige erschwere.

Abbildung 5: Aussagen zu Erfahrungen mit Beratungsangeboten

„Kompliziert ist es vor allem, weil die Krankheit so kompliziert ist. Man unterschätzt die Aufgaben, die auf einen zukommen.“	„Es gibt Anlaufstellen für Demenz, aber das weiß halt niemand. [...] Da fühlt man sich total alleingelassen.“
„Viele lassen die Demenz länger laufen, gerade in der Generation, die nicht in der digitalen Welt ist. Die Leute muss man anders abholen.“	
„Jede Veränderung verunsichert, je langfristiger und regelmäßiger die Angebote sind, desto besser.“	„Ich hab mir alles selbst erarbeiten müssen. Wenn ich noch arbeiten würde, wäre das alles nicht stemmbar.“
„Was fehlt, ist irgendeine Vermittlungsmöglichkeit, wo die Pflegeeinrichtungen so aufgeführt sind mit Kriterien, wie sie behandeln und pflegen können. Damit man keine Einzelrecherche machen muss.“	

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

Als Lösungsvorschlag nannten die beteiligten Akteure transparente und aktuelle Übersichten über wichtige Anlaufstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. **Demenzwegweiser** könnten von Medizinerinnen und Medizinern ausgegeben oder in Wartezimmern platziert werden. Für eine schnelle Übersicht über vorhandene Unterstützung wären kürzere **Checklisten** hilfreich. Sie sind hinsichtlich regionaler Besonderheiten oder aktuellerer Daten leichter anzupassen. Die Platzierung von **Informationen in den Medien** oder bei Veranstaltungen sollte möglichst regional sein.

Die beteiligten Akteure plädierten für eine bessere, aktuellere Übersicht über vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote im Sinne einer **Überarbeitung der Pflegedatenbank**. Dies bezieht sich einerseits auf die erhöhte Sichtbarkeit demenzbezogener

Angebote durch Anpassung der Such- und Filterkriterien und andererseits auch auf den Aufbau, die Aktualität und die allgemeine Nutzerfreundlichkeit.

Die umsetzenden Akteure demenzbezogener Angebote in den Regionen wünschten sich weniger Projektförderung und mehr **dauerhaft gesicherte Finanzierung** ihrer Aktivitäten, damit sich Maßnahmen und Strukturen besser etablieren können. Auch die Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige betonten die Notwendigkeit langfristiger und regelmäßiger Angebote. Die Veränderungen durch die Erkrankungen erzeugten Ängste und Unsicherheiten, die durch bereits bekannte und verlässliche Strukturen verringert würden.

Insgesamt sei es wichtig, vorhandene Beratungsstrukturen besser zu fördern und auszubauen. Die wenigen demenzspezifischen Beratungsstellen könnten dafür eine Orientierung sein, da sie auf die komplexen Bedarfe der Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen umfassend eingehen. In der Befragung der pflegenden Angehörigen zeigte sich der **Wunsch nach einer umfassenden Beratung zur Pflege, Versorgung, Alltagsbewältigung und Entlastung** mit zusätzlichen Gruppen- und Betreuungsangeboten sehr stark. Sie schilderten zudem, dass die vorhandenen Beratungsangebote zu Fragen der Pflege und des Alters häufig die **komplexen Versorgungs- und Informationsbedarfe** nicht abdecken.

Als relevant wurde zudem die Stärkung der Zusammenarbeit von spezifischen Demenzberatungsangeboten mit Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischen Problemen benannt. **Anknüpfungspunkte an die Beratung von Menschen mit Behinderungen** wären beispielsweise Aspekte der Wohnraumanpassung sowie Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Schnittstelle zu **Unterstützungsangeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Belastungen** betrifft unter anderem die Bereiche weiterer psychischer Erkrankungen bei den Menschen mit Demenz oder die Herausforderungen, die innerhalb der Familie und bei pflegenden Angehörigen durch die Erkrankung entstehen können. Weiterführende Beratungsmöglichkeiten, wie beispielsweise die **Beratung durch die Verbraucherzentrale**, sollten ebenso in den Blick genommen und die relevanten Schnittstellen geklärt werden. Auch in der Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen wurde der Bedarf einer **besseren Vernetzung von verschiedenen Anlaufstellen** deutlich, damit Wissenstransfer und Verweisberatung besser gelingen können. In den Workshops und im Beirat wurde angeregt, die Schnittstellen zu themennahen Beratungsstellen zu klären und über Vernetzungs- und Austauschveranstaltungen die Zusammenarbeit zu stärken.

Konsens herrschte darüber, dass betroffene Menschen in den **ländlichen Regionen** besser erreicht werden müssen. Vorhandene Angebote und Anlaufstellen sollten daher mit dem Blick auf eine **aufsuchende und präventive Beratung**, die allen älteren Menschen einer bestimmten Altersgruppe angeboten wird, ausgebaut werden. Dabei ist zu beachten, dass bei der Inanspruchnahme eines aufsuchenden Angebots – insbesondere im ländlichen Raum – sensibel mit Ängsten der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen vor Scham und Stigmatisierung umgegangen wird. Zudem spielt bei einer aufsuchenden Beratung der Datenschutz eine wichtige Rolle. Angebote sollten entsprechend offen, inklusiv und niedrigschwellig sowie an vorhandene Angebote angedockt werden. In Thüringen gibt es beispielsweise das Hausbesuchs-Programm „Älter werden in der Gemeinschaft“ (AGATHE), das die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in strukturschwächeren Regionen erhöhen soll und Informationen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten vermittelt.⁶⁰

⁶⁰ Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (o. J.).

Eine Herausforderung für den Aufbau und Ausbau bedarfsgerechter Beratung für die Kommunen und Akteure vor Ort sei die **unklare Ausgangs- und Bedarfslage**. Die Pflegekoordinationen berichten, dass die Datenlage sehr lückenhaft sei. Angebotszahlen und -entwicklungen können nachgehalten werden, aber es gibt keine validen und aktuellen Betroffenzahlen. Um Angebot und Nachfrage für die verbesserte Planung auf Landkreisebene verknüpfen zu können, wäre laut der Akteure eine erweiterte Dokumentation und den Austausch sowohl sozialplanerischer als auch gesundheitsbezogener Daten sinnvoll.

Maßnahme 3.1: Verbesserung von Beratungsangeboten für die häusliche und stationäre Versorgung

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
3.1.1	Die Pflegedatenbank wird überarbeitet, sodass demenzspezifische Angebote sichtbar und aktuell sind. Die Nutzerfreundlichkeit wird angepasst.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS 	<p>Demenzbezogene Angebote sind in der Pflegedatenbank schneller und besser auffindbar.</p> <p>Von Demenz betroffene Menschen und deren Angehörige sind besser informiert über vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote und nutzen diese häufiger (ggf. stichprobenbasierte Zielgruppenbefragungen).</p>
3.1.2	Für die demenzbezogenen Aufgaben der Pflegekoordinationen werden erhöhte Ressourcen in den Blick genommen. Eine Verwendung des Pflegebudgets mit stärkerem Fokus auf das Thema Demenz wird empfohlen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS 	<p>Pflegekoordinationen verfügen und nutzen Ressourcen für die demenzbezogenen Aufgaben.</p> <p>Handlungsempfehlungen für die Verwendung des Pflegebudgets sind formuliert und liegen den Pflegekoordinationen vor.</p>
3.1.3	<p>Die Schnittstellen von demenzbezogenen Beratungsangeboten mit Beratungsstellen für ältere Menschen sowie Menschen mit Behinderung und Unterstützungsangeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Belastungen werden geklärt und die Zusammenarbeit gestärkt.</p> <p>Der Austausch zwischen den Schnittstellen wird über Vernetzungs- und Austauschveranstaltungen gefördert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ Träger der Wohlfahrtsverbände und anderer Beratungsangebote ▪ Krankenkassen ▪ Pflegekoordinationen ▪ LID 	<p>Die Zahlen der Vermittlungen und Verweisberatungen bei Trägern, Kassen sowie trägerneutralen Beratungen steigen an.</p> <p>Ressourcen für die Vernetzung von Beratungsangeboten wurden durch das SMS bereitgestellt sowie Vernetzungs- und Austauschveranstaltungen durchgeführt.</p>

Maßnahme 3.1: Verbesserung von Beratungsangeboten für die häusliche und stationäre Versorgung

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
3.1.4	Gesundheitsbezogene Daten zu Pflegebedürftigkeit und Demenz werden in der kommunalen Sozialplanung mitgedacht.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="981 328 1182 355">▪ Kommunen	Das Thema Demenz ist in die kommunale Sozialplanung aufgenommen, Daten werden aufbereitet, an die Pflegekoordinationen und Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft übermittelt und für weitere Aktivitäten zur Verbesserung von Beratungsangeboten genutzt.

3.2 Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten

Meistens übernehmen Angehörige und professionell Pflegende die Versorgung von Menschen mit Demenz. Um insbesondere die langfristige Betreuung in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, brauchen sie Unterstützung durch niedrigschwellige Betreuung, Entlastung und Begleitung. Niedrigschwellig bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Betreuungsleistungen einfach zugänglich sind und unkompliziert in Anspruch genommen werden können. Ziel ist es, Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Angehörigen eine unkomplizierte Möglichkeit zur Entlastung im Alltag zu bieten. Diese **Unterstützung wird durch anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer sowie Initiativen des Ehrenamts im Kontext Selbsthilfe** angeboten. Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt tragen so zu einer verbesserten Teilhabe und dem Verbleib im gewohnten Umfeld der Menschen mit Demenz bei und vermindern eine Überlastung der pflegenden Angehörigen.

In der Nationalen Demenzstrategie wird angeregt, diese wertvolle gesellschaftliche Ressource zu stärken und insbesondere die Nachbarschaftshilfe als „bedeutenden Bestandteil von altersgerechten und demenzsensiblen Kommunen“ zu befördern.⁶¹ Für den Freistaat Sachsen ergeben sich daraus folgende Ziele der Maßnahme.

Ziele der Maßnahme

Die unterschiedlichen niedrigschwelligen Betreuungsangebote sollen bei den Zielgruppen, Akteuren sowie potenziell interessierten engagierten Menschen vor Ort bekannter werden. Die Öffentlichkeitsarbeit wird verstärkt und mit verständlicher und bürgernaher Sprache umgesetzt. Die **Übersichten der Nachbarschaftshelferinnen und -helfer** in der Pflegedatenbank (PflegeNetz Sachsen) werden besser gepflegt und kontrolliert. Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen stehen sachsenweit wohnortnah⁶² **ausreichend Unterstützungsangebote** neben der professionellen Pflege zur Verfügung. Um insbesondere Tätige in anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer für das Thema Demenz stärker zu sensibilisieren, wird die Möglichkeit der Demenz-Partner-Schulung häufiger angeboten und durchgeführt.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Infolge des demografischen Wandels steigt die Zahl der Menschen mit Unterstützungsbedarf und somit der Bedarf an Betreuung und Entlastung stetig an.⁶³ Um diesen Entwicklungen zu begegnen, bietet der Freistaat Sachsen einen Rahmen für vielfältige Unterstützungsangebote jenseits von Pflege für ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause an:

⁶¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 38.

⁶² Die Definition von „wohnortnah“ ist nicht einheitlich festgelegt und kann je nach Kontext variieren. In der Regel wird sie jedoch von staatlichen Stellen wie Gesundheitsbehörden, kommunalen Verwaltungen oder Sozialdiensten festgelegt. Diese Definitionen basieren oft auf geografischen Kriterien wie Entfernungen zu bestimmten Einrichtungen oder Dienstleistungen sowie auf dem Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln und anderen infrastrukturellen Faktoren. Im Begleitbeirat wurden folgende Entfernungen angegeben: 1. Radius = 25 km, 2. Radius = 50 km.

⁶³ Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2023a).

- Alltagsbegleitung, solange keine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI besteht
- Nachbarschaftshilfe, sobald Pflegebedürftigkeit nach SGB XI besteht
- Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag
- Initiativen des Ehrenamts im Kontext Selbsthilfe⁶⁴

Die **Alltagsbegleitung für Seniorinnen und Senioren** wird durch ein Förderprogramm des Freistaates Sachsen unterstützt. Dieses ermöglicht eine unentgeltliche Begleitung durch Privatpersonen für Menschen ab 60 Jahren, die keinen Pflegegrad haben. Die Alltagsbegleiterinnen und -begleiter unterstützen beispielsweise bei Arztbesuchen, dem Einkauf oder dem Besuch kultureller Veranstaltungen. Für die Tätigkeit als Alltagsbegleiterin oder Alltagsbegleiter gewährt der Freistaat Sachsen eine Aufwandsentschädigung in Höhe von bis zu 80 Euro bei 32 Stunden Einsatz im Monat beziehungsweise eine anteilig reduzierte Aufwandsentschädigung bei geringerem Umfang. Die Fachservicestelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag und pflegende Angehörige (FSS) (siehe Sächsische Demenzstrategie, Kapitel 3.2) unterstützt interessierte und aktive Projektträger bei der Umsetzung des Förderprogrammes und veranstaltet regelmäßige Austauschtreffen zwischen diesen.

Die **Nachbarschaftshilfe** richtet sich hingegen an Menschen mit Pflegegrad. Privatpersonen bieten als bürgerschaftlich Engagierte Betreuungs- und Entlastungsleistungen, wie zum Beispiel Beratung und Unterstützung bei der Strukturierung des Alltags, gemeinsame Spaziergänge, Begleitung bei Behörden- und Arztbesuchen oder Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung an. Nachbarschaftshelferinnen und -helfer können für ihre Leistungen bis zu 10,00 Euro pro Stunde veranschlagen und diese über die Pflegeversicherung refinanzieren lassen. So können sie innerhalb eines Monats bis zu 40 Stunden bei den durch sie betreuten und entlasteten Menschen mit Pflegebedarf abrechnen. Die Pflegedatenbank führt eine Übersicht über Nachbarschaftshelferinnen und -helfer, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben. Die Anzahl der derzeit aktiven Nachbarschaftshelferinnen und -helfer beläuft sich auf ca. 5.500 Personen sachsenweit, von denen aktuell 776⁶⁵ in der öffentlich zugänglichen Pflegedatenbank zu finden sind. Als Herausforderung für die Kontaktherstellung durch Pflegebedürftige und Angehörige wurden fehlende Informationen über die Gültigkeit der dreijährigen Anerkennung, die Kapazitäten sowie die Aktualität der Kontaktdaten genannt. Betroffene müssten somit teilweise sehr viel Zeit für die Recherche zu einem solchen Unterstützungsangebot aufwenden.

Innerhalb der Regionen werden die Aktiven in der Nachbarschaftshilfe über Nachbarschaftshelferkontaktstellen fachlich unterstützt, untereinander vernetzt und an Pflegebedürftige vermittelt. Die übergeordnete Informationsvermittlung hat die FSS inne. Seit 2014 kann die Nachbarschaftshilfe im Freistaat Sachsen über den Entlastungsbetrag⁶⁶ abgerechnet werden.

Auch die **anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag** richten sich an Menschen mit Pflegebedarf, die noch zu Hause leben. In Ergänzung zu den Leistungen der professionellen

⁶⁴ Diese Angebote sind über die Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung geregelt. Die Anerkennungsvoraussetzungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag sind zudem teils bundesrechtlich geregelt.

⁶⁵ Stand 30. April 2024.

⁶⁶ Der Entlastungsbetrag ist eine finanzielle Unterstützung der Sozialen Pflegeversicherung in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich, die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad zusteht. Der Entlastungsbetrag kann beispielsweise für die Inanspruchnahme von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Alltagsbegleitung, Unterstützung im Haushalt oder auch für die Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2024).

Pflegedienste können geschulte Betreuende beziehungsweise Helfende dieser „Unterstützungsangebote im Alltag“ Betreuungs- und Entlastungsleistungen erbringen. Das Thema Demenz ist ein Bestandteil der Schulungen und wird in zwei von vier Modulen behandelt. Diese Dienstleistungen können ebenfalls über den Entlastungsbetrag der Pflegekassen abgerechnet werden. Die Projektträger dieser Angebote, wie beispielsweise Vereine oder private Dienstleister im sozialen Bereich, beschreiben einerseits den Mangel an geeigneten Personen und andererseits bürokratische Hürden bei der Anerkennung durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) als große Herausforderung.

Aktivitäten in den Regionen unterstützen dabei, die verschiedenen Betreuungs- und Entlastungsangebote immer wieder bedarfsgerecht für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen auszugestalten. Als Beispiele können hier Stammtische zum Thema Demenz für ehrenamtlich Helfende oder Qualifizierungsangebote für Nachbarschaftshelferinnen und -helfer zum Thema Demenz in Ostsachsen genannt werden.

Auf der **Webseite der FSS** werden sowohl für Träger als auch für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige Informationen über niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote bereitgestellt.⁶⁷ Auf der Seite des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen werden ebenfalls Informationen und alle Formulare für interessierte Träger von Angeboten der Begleitung und Unterstützung im Alltag bereitgestellt.⁶⁸ Dennoch sind die meisten Formate niedrigschwelliger Betreuungsangebote bei den Zielgruppen der Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen laut den umsetzenden Akteuren wenig bekannt und werden daher nicht so häufig in Anspruch genommen.

Bedarfe

Die am Prozess zur Erstellung des Landesdemenzplans Beteiligten beschrieben den Bedarf an verstärkter Sichtbarkeit der unterschiedlichen Angebote als hoch. Es brauche eine gut sichtbare Öffentlichkeitsarbeit, die nicht nur die Zielgruppe der Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen erreicht, sondern auch die Akteure im Feld, die im Kontakt mit der Zielgruppe auf diese Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam machen können. Die befragten Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen äußerten eine Vielzahl an Möglichkeiten, an welchen Stellen **bürgernah auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht** werden könnte (siehe Landesdemenzplan, Kapitel 3.1).

Weiterhin sollten die **Pflegekassen** als eine der ersten Anlaufstellen bei der Bekanntmachung dieser Angebote eine noch **stärkere Rolle** übernehmen. Um noch mehr Interessierte für die Tätigkeit als Nachbarschaftshelferin oder Nachbarschaftshelfer zu gewinnen, sollten die Öffentlichkeitsarbeit und die **Bekanntmachung dieser Tätigkeitsfelder** ausgeweitet werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit sollte gut sichtbar sein und insbesondere transparent machen,

- welche Angebote es zu welchen Konditionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf gibt und
- wie die Bedingungen für eine Tätigkeit im Rahmen dieser niedrigschwelligen Angebote ausgestaltet sind sowie insbesondere die Begrifflichkeiten des Ehrenamts und des bürgerschaftlichen Engagements erklären. In den Informationen sollten die Erwartungen, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen an die Angebote haben könnten, klar beschrieben werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

⁶⁷ Vgl. PflegeNetz Sachsen (2024).

⁶⁸ Vgl. Kommunalen Sozialverband Sachsen (2024).

Abbildung 6: Aussagen zu Erfahrungen mit niedrighschwelligen Betreuungsangeboten

„Das Netz an Außer-Haus-Betreuung ist sicher ausbaufähig. Das wäre wünschenswert für adäquate Betreuung und Entlastung der Angehörigen.“	„Es ist teilweise schon sehr schwer, einen Menschen mit Demenz zu Tagespflege oder Betreuung zu überreden.“
„Man muss sich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren, manche wollen z. B. keinen Kontakt zu Fremden.“	„Die Möglichkeiten der Betreuung waren definitiv nicht ausreichend.“

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

Als Herausforderung für die flächendeckende Durchführung der Alltagsbegleitung für Seniorinnen und Senioren beschrieben die Akteure das **fehlende Interesse an der ehrenamtlichen Tätigkeit**. Insbesondere seien die geforderten Voraussetzungen für Interessierte im Vergleich zu einer niedrigen Aufwandsentschädigung zu hoch. Dies betreffe die Bereitschaft zu einer längerfristigen Bindung an die Tätigkeit und zur Weiterbildung sowie die Komplexität vertraglicher Regelungen. Die Ehrenamtlichen wünschen sich zudem mehr Unterstützung durch Koordination und Vernetzung, ähnlich, wie dies in der Nachbarschaftshilfe über die Nachbarschaftshilfekontaktstellen schon geschehe.

Die Zugangswege zu den Anerkennungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sollten durch das SMS noch einmal dahingehend geprüft werden, inwiefern die Anforderungen **für potenzielle Anbieter Hürden für den Antrags- und Anerkennungsprozess** darstellen. Allerdings ist der Abbau bürokratischer Hürden für ein teilweise bundesrechtlich geregeltes Angebot in Sachsen nur begrenzt möglich.

In der **Nachbarschaftshilfe** ist die Bereitschaft in der Bevölkerung, sich zur Nachbarschaftshelferin oder zum Nachbarschaftshelfer schulen zu lassen, laut der befragten Träger groß. Trotzdem sei es eine Herausforderung, **geeignete Personen zu gewinnen und zu halten**. Dafür werde einerseits eine klarere Kommunikation der Information gebraucht, dass die Dienstleistungen der Nachbarschaftshilfe über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden können. Andererseits wäre nicht allen Interessierten bewusst, dass die Aufwandsentschädigung oder die Entlohnung ggf. auf eigene Sozialleistungen angerechnet werde. Zudem müssen sich Nachbarschaftshelferinnen und -helfer in der Praxis eigenständig haftpflichtversichern: Es gibt zwar die Möglichkeit, dass die Versicherung über den Freistaat Sachsen vorgenommen wird. In diesem Fall sinkt jedoch die Vergütung pro Stunde. Zudem bemängeln Interessierte und bereits Tätige der Nachbarschaftshilfe, dass ab einem bestimmten Betrag die Einnahmen nicht mehr steuerfrei sind. Durch die letzte Anpassung der Sächsischen Pflegeunterstützungsverordnung vom 25.11.2021⁶⁹ haben sich weiterhin die Standards der Qualifizierung geändert, so dass die Träger die Schulungen nicht immer kostenfrei durchführen können, sondern dies über externe Bildungsträger kostenpflichtig geschehen müsse. All diese Punkte stellen zentrale Hemmnisse dar, aufgrund derer weniger Menschen sich als Nachbarschaftshelferin oder -helfer schulen lassen oder die Tätigkeit fortführen.

⁶⁹ Vgl. Sächsische Staatskanzlei (2022).

Aus Sicht des Begleitbeirats muss es bei der Auflistung der Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer in der Pflegedatenbank eine stärkere Routine und mehr **Verbindlichkeit in der Datenkontrolle und -pflege** geben. Dies bezieht sich auf die Aktualität der Anerkennung⁷⁰, die Aktualität der Kontaktdaten und nach Möglichkeit die Sichtbarkeit der Kapazitäten der Nachbarschaftshelferin oder des Nachbarschaftshelfers. Als Vorschlag wurde eingebracht, dass beispielsweise einmal jährlich bei den eingetragenen Nachbarschaftshelferinnen und -helfern, zum Beispiel durch die Pflegekassen, abgefragt wird, ob die Daten in der Datenbank noch aktuell sind.

Wie auch schon in Bezug auf Maßnahme 3.1 sollte die kommunale Sozialplanung die Themen Pflegebedürftigkeit, Alter und Demenz mit in ihre Arbeit aufnehmen, damit ein bedarfsgerechter Auf- und Ausbau der niedrighschwelligen Unterstützungsangebote stattfinden kann.

⁷⁰ Die Anerkennung gilt drei Jahre und kann durch Nachschulungen verlängert werden.

Maßnahme 3.2: Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
3.2.1	Die Öffentlichkeitsarbeit zu niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten wird verstärkt und die verschiedenen Angebote werden in klarer, verständlicher und bürgernahe Sprache beschrieben.	<ul style="list-style-type: none"> FSS in Abstimmung mit dem SMS und dem KSV 	Die Anzahl der verfügbaren, niedrigschwelligen Informationen zu den Angeboten ist gestiegen.
3.2.2	Die Pflegekassen als Multiplikatorinnen werden stärker eingebunden, um niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote bei ihren Versicherten bekannt zu machen. (Wichtig: Klärung der Vereinbarkeit mit Werbeverbot)	<ul style="list-style-type: none"> Pflegekassen und FSS 	<p>Versicherte erhalten mehr Informationen und Hinweise zu niedrigschwelligen Angeboten über ihre Pflegekassen.</p> <p>Dies könnte über eine Zielgruppenbefragung nachgehalten werden.</p>
3.2.3	Die Datenbankpflege und -kontrolle in der Nachbarschaftshilfe wird durch regelmäßige Abfragen der Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer verbessert.	<ul style="list-style-type: none"> Pflegekassen 	<p>Prozess zur regelmäßigen Überprüfung der Aktualität der Daten ist etabliert.</p> <p>Die Einträge in den Datenbanken sind aktuell.</p>
3.2.4	Das Angebot der Demenz-Partner-Schulung wird für Tätige in Betreuungs- und Entlastungsangeboten bekannt gemacht.	<ul style="list-style-type: none"> FSS und LID 	Die Demenz-Partner-Schulung wird vermehrt für Tätige in Betreuungs- und Entlastungsangeboten angeboten und durch diese in Anspruch genommen.
3.2.5	Es wird geprüft, inwiefern der Antrags- und Anerkennungsprozess für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI erleichtert werden kann.	<ul style="list-style-type: none"> SMS 	Die Prüfung wurde durchgeführt und eventuelle Erleichterungen umgesetzt.

3.3 Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz

Die meisten Menschen mit Demenz wünschen sich einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.⁷¹ Das eigene Zuhause gibt Sicherheit, Stabilität und eine Atmosphäre der Vertrautheit. Der Umzug in ein neues Umfeld hingegen kann zu Verunsicherung und zu einer Verstärkung der Symptome führen.⁷² Entsprechend groß sind häufig die Bemühungen, Menschen mit Demenz das Leben zuhause so lange wie möglich zu ermöglichen. Helfen kann dabei auch die **Umgestaltung der Wohnung** entsprechend der Bedürfnisse der Person mit Demenz. Neben Hinweisen an Türen und Wänden und der Nutzung alltagsunterstützender Assistenztechnologien (häufig unter der englischen Bezeichnung „Ambient Assisted Living“ (AAL) bekannt)⁷³ betrifft dies bei abnehmender Mobilität auch **Umbaumaßnahmen für mehr Barrierefreiheit**. Für deren Finanzierung gibt es diverse Fördermöglichkeiten.⁷⁴

Mit Fortschritt der Demenzerkrankung ist der Verbleib der Menschen mit Demenz in der vertrauten Häuslichkeit häufig nicht mehr realisierbar. Dann gilt es zu eruieren, welche alternative Wohnform für die Bedarfe der Person angemessen ist. In Frage kommen hier beispielsweise selbst- oder trägerverantwortete **Demenzwohngemeinschaften**, deren Bewohnerinnen und Bewohner durch ambulante Pflege- und Versorgungsleistungen unterstützt werden. Bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften besteht ein großes Mitbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner. Allerdings bedeutet dies auch viel Organisationsaufwand, insbesondere für die Angehörigen – beispielsweise für die institutionalisierte Kommunikation und Bearbeitung von Konflikten.

Trägerverantwortete Demenzwohngemeinschaften werden von der Kommune, Pflege- und Betreuungsdiensten, Bürgervereinen oder Einzelpersonen geführt. Sie unterliegen in der Regel den Landesheimgesetzen und somit auch der Heimaufsicht. Das bedeutet weniger Mitbestimmungsmöglichkeiten, dafür aber auch weniger Organisationsaufwand.

Für besonders herausfordernde Ausprägungen von Demenz, i. d. R. in Verbindung mit höheren Pflegegraden, bieten **vollstationäre Unterbringungsformen** in Pflege- oder Altenheimen eine bessere Versorgungsqualität und -sicherheit als Wohngemeinschaften.

Eine besondere Wohnform für Menschen mit Demenz stellen **Demenzdörfer dar**. Dabei handelt es sich um eingezäunte Siedlungen mit dörflichen Infrastrukturen, die darauf abzielen, dass Menschen mit Demenz dort leben und versorgt werden, während sie sich gleichzeitig frei bewegen können. Demenzdörfer werden aber auch dahingehend kritisiert, dass dadurch Menschen mit Demenz nicht integriert, sondern segregiert werden.⁷⁵ In Deutschland sind sie bisher selten und auch in Sachsen existiert bisher kein Demenzdorf.

Ziele der Maßnahme

Ein übergeordnetes Ziel ist es, dass Menschen mit Demenz in den für sie **adäquaten Wohnkonzepten** leben. Vor dem Hintergrund, dass ein Umzug aus den heimischen vier

⁷¹ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2013).

⁷² Vgl. Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (2020).

⁷³ Dies sind Systeme, die älteren Menschen oder Menschen mit Behinderung bestimmte Handgriffe im Alltag abnehmen oder sie dabei unterstützen, um ihnen das selbstständige Leben zu erleichtern. Ein Beispiel ist die zentrale Abschaltung von Licht und Elektrogeräten in der Wohnung.

⁷⁴ Weiterführende Informationen dazu gibt es unter anderem auf der Website des Bundesverbandes Barrierefrei e. V. (o. J.).

⁷⁵ Vgl. Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie (2022), S. 11.

Wänden immer Stress für die Betroffenen bedeutet und im schlimmsten Fall einen Symptomschub nach sich ziehen kann, soll ein möglichst langer Verbleib in der Häuslichkeit erleichtert werden. Um dies zu ermöglichen, zugleich aber auch die rechtzeitige Erkenntnis sicherzustellen, dass eine Betreuung zu Hause an ihre Grenzen stößt, braucht es gute Beratung für Angehörige. Mit Hilfe dieser Beratung kann festgestellt werden, welche Wohnform für die Betroffenen im aktuellen Stadium angemessen ist und welche alternativen oder stationären Wohnformen in der eigenen Region vorhanden und verfügbar sind.

Insofern eine Betreuung zu Hause möglich ist, kann eine **Wohnberatung** vor allem Mehrwert für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bieten, indem sie die diversen Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten der Kranken- und Pflegeversicherung für bedarfsgerechte Umbaumaßnahmen des eigenen Wohnraums aufzeigt. Ein Themenpapier der Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie fasst diese Möglichkeiten wie folgt zusammen: „So können Hilfsmittel nach § 33 SGB V (z. B. transportable Rampen, Toilettensitzerhöhungen, Haltegriffe) und Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI (z. B. Hausnotrufsysteme oder Pflegebetten) zur Verfügung gestellt oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gemäß § 40 Absatz 4 SGB XI (z. B. Einbau technischer Hilfen im Haushalt) bezuschusst werden. Digitales und technikgestütztes Wohnen gehört unter anderem auch zu den Schwerpunkten der baulichen und investiven Förderung gemeinschaftlicher Wohnprojekte durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Zudem sind Kostenübernahmen für Umbauten im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung, der Rentenversicherung, durch Integrationsämter, durch Sozialhilfe- und Grundsicherungsträger sowie durch Versorgungsämter und Fürsorgestellen möglich. Einzelne Bundesländer fördern außerdem mit Landesmitteln die Reduzierung von Barrieren in Wohngebäuden. [...] Das KfW-Programm der Kreditanstalt für Wiederaufbau „Altersgerecht Umbauen“ fördert seit 2010 ebenfalls das barrierearme Wohnen zuhause.“⁷⁶ Adäquate Beratungsangebote tragen dazu bei, dass diese Informationen die Zielgruppe erreichen.

In allen sächsischen Programmen der Wohnraumförderung gehören Aufwendungen für die Barrierefreiheit immer zu den förderfähigen Kosten. Die Barrierereduktion im Bestand ist in der Richtlinie zur Modernisierung von preisgünstigem Mietwohnraum ein Fördergegenstand. Daneben wird mit der Richtlinie „Aufzugsanlagen Mietwohngebäude“ die Verbesserung der barrierefreien Erreichbarkeit des Gebäudes und der Wohnungen bei Bestandsgebäuden gefördert.

Mit der Richtlinie zur Anpassung von Wohnraum an Bedarfe von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen („RL Wohnraumanpassung“) wird eine Förderung des Anpassungsbedarfes einer Wohnung möglich, nachrangig zu Leistungen von Krankenkassen, Pflegekassen oder Versicherungen.

Neben der angemessenen Gestaltung des eigenen Wohnraums gehören zum Thema demenzfreundliches Wohnen auch das **Wohnumfeld außerhalb der eigenen vier Wände** und der zugehörige **Sozialraum**. So können eine sensibilisierte Nachbarschaft und sensibilisierte Berufsgruppen des öffentlichen Lebens zum Wohlbefinden von Demenzpatienten beitragen (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 1.2).

Für Menschen mit Demenz, die nicht zu Hause versorgt werden können, braucht es verfügbare **demenzfreundliche Wohnformen**. Demenzfreundlich bedeutet, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung auch bei häufig als herausfordernd erlebten Verhaltensweisen aufgrund der Ausprägung der Demenzerkrankung durch bauliche und personelle Rahmenbedingungen

⁷⁶ Vgl. ebenda, S. 7.

sichergestellt sind (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 2.1). Im besten Fall sollten diese Einrichtungen in den sächsischen Regionen bedarfsgerecht verteilt sein, damit Angehörige ihre betroffenen Familienmitglieder in einer Einrichtung in ihrer Nähe ohne größere Umstände besuchen können. Zudem braucht es laut Experteninterview gesicherte und vollständige Informationen über die Angebotslandschaft, die an einer zentralen Stelle gesammelt und verfügbar gemacht werden müssen. Die Pflegedatenbank biete sich hier als guter Ansatz an. Dort sind momentan sachsenweit 664 altersgerechte und betreute (Service-)Wohnformen beziehungsweise 708 vollstationäre Pflegeeinrichtungen verzeichnet. Ob diese auf die spezifischen Bedarfe von Demenzerkrankten ausgerichtet sind, ist allerdings nicht ersichtlich. Außerdem sei die Pflegedatenbank laut Experteneinschätzung nicht immer auf dem aktuellen Stand.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Um gezielt an die richtigen Informationen zur bedarfsgerechten Gestaltung der eigenen Wohnung und gegebenenfalls zu alternativen Unterbringungsformen zu gelangen, braucht es **qualifizierte Beratungsangebote**. Denn der Umbau und die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die Auswahl geeigneter Wohnformen sind ein teils komplexes und sich stets wandelndes Feld. Wohnraumberatung bieten zum Beispiel die vier sächsischen Beratungsstellen in Leipzig (2), Radeberg und Zwickau an, die in der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V. organisiert sind.⁷⁷ Die Landeshauptstadt Dresden unterhält eine zentrale Wohnberatungsstelle und stellt online eine Liste aller Beratungsangebote zum Thema Wohnen im Stadtgebiet zur Verfügung.⁷⁸ In Plauen gibt es die **Servicestelle für alters- und pflegegerechtes Wohnen**, wo Interessierte sich anhand einer barrierearmen Musterwohnung ein Bild von möglichen Umbaumaßnahmen machen können. Vor der Beantragung einer Förderung nach der „RL Wohnraumanpassung“ sind die Beratungsstellen Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. (Dresden) oder der Behindertenverband Leipzig e. V. einzubeziehen. Daneben bietet auch der Sozialverband VdK Sachsen e. V. in Zusammenarbeit mit der Architektenkammer Sachsen als Beratungszentrum für Barrierefreies Planen und Bauen an den Standorten Chemnitz, Dresden und Leipzig Beratungen zum Thema Barrierefreiheit für Betroffene und Beteiligte an.⁷⁹ Darüber hinaus bieten auch viele Pflegedienste und Geschäftsstellen von Trägern der Wohlfahrtspflege Wohnberatung an. Die Pflegedatenbank verzeichnet zu dem Stichwort 48 Angebote. Neben analogen Beratungsangeboten gibt es **Onlineberatungsstellen** wie jene des Vereins „Barrierefrei Leben e. V.“

In Chemnitz fördert außerdem der **Verein WohnXperium e. V.** die Entwicklung, Verbreitung und Umsetzung von Lösungen auf dem Gebiet des barrierearmen, barrierefreien und assistierten Wohnens. Unter anderem werden dort **Schulungen zum barrierefreien, assistierten Wohnen und zur Pflege in der Häuslichkeit** angeboten. Außerdem betreibt der Verein ein Test- und Demonstrationszentrum mit ca. 400 m² Versuchsflächen, auf denen bauliche und technische Lösungen auch unter Nutzung von Alterssimulationsanzügen und Virtueller Realität erlebt werden können. Das Institut für Gesundheit, Altern, Arbeit und Technik der Hochschule Zittau/Görlitz (GAT) erforscht Fragestellungen an der Schnittstelle technischer Innovation und Leben im Alter. An der Hochschule Mittweida gibt es im Rahmen des Bachelor-Studiums „Soziale Arbeit“ ein Modul „Alter und Soziale Arbeit“.

⁷⁷ Für die konkreten Adressen vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V. (o. J.).

⁷⁸ Vgl. Landeshauptstadt Dresden (o. J.).

⁷⁹ Vgl. Sozialverband VdK Sachsen e. V. (o. J.).

In Sachsen existieren demenzfreundliche Wohnformen. Eine genaue Übersicht über alle existierenden Angebote ist aktuell allerdings nicht vorhanden. Beispielhaft sei hier die Wohngemeinschaft „Am Zeisigwald“ der Grundstücks- und Gebäudewirtschafts-Gesellschaft mbH in Chemnitz genannt. Menschen mit Demenz leben hier in permanent betreuten Wohngemeinschaften in barrierefreien Räumlichkeiten zusammen. In Netzschkau im Vogtlandkreis betreibt die ADL Dementenwohnen gGmbH eine Wohnstätte für Menschen mit Demenz.

Das Sächsische Wohnteilhabegesetz (SächsWTG) stärkt die Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern. Unter anderem wird der Personenkreis, welcher von der zuständigen Heimaufsichtsbehörde über die Rechte und Pflichten der Bewohnerinnen und Bewohner zu beraten und zu informieren ist, auf die rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter, die Bewohnervertretungen und auf das Selbstbestimmungsgremium im Vergleich zum Vorgängergesetz erweitert. Darüber hinaus sind Träger und Leistungsanbieter verpflichtet, alle Interessierten über das Leistungsangebot in Textform und leicht verständlicher Sprache nach Art, Umfang und Kosten zu informieren.

Bedarfe

Wie oben erwähnt, bedarf es für ein demenzfreundliches Wohnkonzept bei zu Hause wohnenden Menschen mit Demenz einer Kombination aus der angemessenen Gestaltung des eigenen Wohnraums sowie einer Sensibilisierung des sozialen Umfelds. Letztere erfolgt insbesondere über Maßnahmen, die in Handlungsfeld 1 beschrieben wurden. Angemessene Wohnraum(um)gestaltung setzt vor allem Informiertheit über mögliche Maßnahmen voraus, die wiederum in der Regel Ergebnis guter und zielgerichteter Beratung ist. Wohnraumberatung für die Bedarfe von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen wird in Sachsen durch verschiedene Stellen betrieben. Auch eine Online- oder Telefonberatung ist möglich, sodass Beratungsangebote in der Regel verfügbar und gegeben sind. Allein die **Kenntnis vorhandener Angebote** ist laut Betroffenenbefragung und Experteninterviews häufig noch ausbaufähig. Hier ist es an zentralen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Pflege- und Krankenkassen oder Kommunen, entsprechende Informationen zusammenzutragen und sie Betroffenen proaktiv zur Verfügung zu stellen.

Mit der zunehmenden Zahl an Menschen mit Demenz, die mit höherem Alter auch häufiger ein spätes Stadium der Krankheit erreichen, wird auch der **Bedarf an demenzfreundlichen Wohnformen** steigen. Entsprechend gilt es hier seitens des Gesetzgebers und der Träger der Wohlfahrtspflege, die Versorgungslandschaft mit einer **bedarfsgerechten Infrastruktur** solcher Wohnformen auszustatten.

In einem Experteninterview zu geeigneten Wohnformen wurde darauf hingewiesen, dass die **gesetzlichen Hürden im Bau- und Betreuungsrecht** für die Einrichtung demenzfreundlicher Wohnformen momentan sehr hoch seien. Konkret gehe es dabei um einen sehr hohen Fachkräfteschlüssel. Dies mache das Vorhaben für viele Träger wirtschaftlich unattraktiv. Hier brauche es zunächst eine gemeinsame Verständigung der beteiligten Akteursgruppen über die konkreten Hürden, um dann gemeinsam zu eruieren, ob und wie diese abgebaut werden könnten. In Bezug auf die Fachkraftquote in Einrichtungen ermöglicht das Sächsische Wohnteilhabegesetz seit April 2024 eine flexiblere Handhabung. Dabei gilt es aber auch immer, die im Heimrecht angestrebte Qualität der Betreuung zu gewährleisten, um die Schutzfunktion für die Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen.

Die Einrichtung demenzfreundlicher betreuter Wohnformen steht laut Experteninterview neben den gesetzlichen Anforderungen außerdem noch vor weiteren Herausforderungen: Die Eigentums- und Besitzverhältnisse des Gebäude- und Wohnungsbestands seien aufgrund der

Vielzahl an Eigentümerinnen und Eigentümern sehr komplex. Dies wiederum sei hinderlich für die Einrichtung von Demenzwohngemeinschaften, weil es zunächst ein angemessenes bauliches Angebot in Form barrierefreier, zusammengelegter Wohneinheiten dafür brauche. Diese seien selten verfügbar. Außerdem brauche es für die Gewährleistung der Barrierefreiheit in der Regel Aufzüge. Weil diese aufgrund der Bausubstanz häufig nicht innen integriert werden können, müssten sie außen gebaut werden. Für den Außenanbau von Aufzügen wiederum gebe es keine Refinanzierungsmöglichkeiten. Erdgeschosswohnungen, die schon gut erreichbar sind, seien häufig schon belegt – unter anderem, weil sie besonders attraktiv für Ältere seien.

Außerdem könne man in den seltensten Fällen mehrere angrenzende Wohnungen zu einer Demenzwohngemeinschaft umbauen, weil diese nie komplett leer stehen. Eine „Komplexsanierung“ mit dem Zweck der Einrichtung einer demenzfreundlichen Wohnform erfolge somit nur, wenn eine Wohnungsbaugesellschaft (oder -genossenschaft) einen leerstehenden Komplex saniere und dann an einen sozialen Träger zur Nutzung vermiete. Das funktioniere in der Regel aber nur, wenn schon im Vorfeld der Sanierung Kontakt zwischen Genossenschaft und Träger bestand, um die Anforderungen an die Räumlichkeiten zu klären und in die bauliche Umsetzung einfließen zu lassen. Für die zukünftige Bedarfsdeckung braucht es hier also offensichtlich **intensive Kooperationen** zwischen diesen Akteuren.

Für die Wohnungsunternehmen sei es außerdem von großer Bedeutung, zukünftig **gesicherte Informationen über die tatsächlichen Betroffenzahlen** in ihrem Bestand zu haben. Bisher geht man laut Experteninterview von einer hohen Dunkelziffer aus, weil Zahlen nicht systematisch erfasst und Erkrankungen aufgrund von Schamgefühlen nicht kommuniziert würden. Die Wohnungsunternehmen aber bräuchten solche Informationen, um eine bedarfsgerechte Planung demenzfreundlicher Wohnkonzepte zu realisieren. Nicht zuletzt bedarf es einer Bestandsaufnahme demenzfreundlicher Wohnformen in Sachsen, um das vorhandene Angebot mit den voraussichtlichen zukünftigen Bedarfen abzugleichen und die Weichen für eine adäquate Versorgungsstruktur zu stellen. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme könnten außerdem genutzt werden, um das Informationsangebot in der Pflegedatenbank um Angaben zur Demenzfreundlichkeit der dort verzeichneten Wohnformen zu ergänzen.

Maßnahme 3.3: Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
3.3.1	Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen erhalten in themennahen Beratungsstellen Wohnraumberatung. Um die Zugänglichkeit weiter zu erhöhen, sollten diese Stellen ihr telefonisches und digitales Beratungsangebot ausbauen.	<ul style="list-style-type: none"> Beratungsstellen 	Die Anzahl telefonischer und digitaler Beratungsangebote steigt. Betroffene und Angehörige sind besser über Unterstützungsleistungen informiert und nehmen diese häufiger in Anspruch.
3.3.2	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nutzen ihre breiten Zugänge zur Zielgruppe, um über Wohnberatungsangebote und weitere relevante Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu informieren (siehe dazu auch Maßnahme 4.1).	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen Kranken- und Pflegekassen Wohnungswirtschaft (beispielsweise soziale Kümmerer) 	Wohnberatungsangebote werden häufiger in Anspruch genommen. Informationsmaßnahmen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nehmen zu (bspw. Flyeraktionen).
3.3.3	Das Informationsangebot in der Pflegedatenbank zu Wohnformen wird dahingehend ausdifferenziert, dass ersichtlich wird, ob Wohnformen demenzfreundlich sind.	<ul style="list-style-type: none"> SMS 	In der Pflegedatenbank verzeichnete Wohnformen sind mit Information zu Demenzfreundlichkeit versehen.
3.3.4	Wohnungswirtschaft, Träger und Politik verständigen sich über (gesetzliche) Voraussetzungen, Hürden und Optimierungspotenziale für die Realisierung demenzfreundlicher Wohnformen.	<ul style="list-style-type: none"> SMR Träger Wohnungswirtschaft 	Die Einrichtung von demenzfreundlichen Wohnkonzepten wird einfacher und für Träger attraktiver.
3.3.5	Es werden mehr demenzfreundliche Wohnformen in Sachsen gegründet.	<ul style="list-style-type: none"> Träger 	Es gibt mehr demenzfreundliche Wohnformen.

3.4 Vernetzung der Hilfeangebote von Gesundheitswesen und Altenhilfe

Demenzerkrankungen beeinflussen nicht nur die Gesundheit eines Menschen, sondern auch ihr Umfeld – und umgekehrt. Wenn Menschen direkt oder als Angehörige von dieser Krankheit betroffen sind, brauchen sie Unterstützung sowohl durch das Gesundheits- als auch das Sozialwesen. Das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Projekt „Zukunftswerkstatt Demenz“ hat gezeigt, dass durch eine **regionale, selbst organisierte und strukturierte Vernetzung** die Versorgung von Menschen mit Demenz signifikant verbessert werden kann.⁸⁰ Die enge Vernetzung der Versorgungs- und Unterstützungsangebote ist eine zentrale Maßnahme im Bereich Demenz, da **viel Fach- und Strukturwissen nicht öffentlich zugänglich** ist, sondern bei den Engagierten und Akteuren vor Ort liegt. Daher sind der **Wissenstransfer und der koordinierte Austausch** zwischen verschiedenen Akteuren der Verwaltung sowie des Sozial- und Gesundheitswesens von besonderer Bedeutung. Zudem sind Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen aufgrund der komplexen und sich verändernden Bedarfe teilweise verunsichert. In einem eng vernetzten Netzwerk kann dem begegnet und an bekannte Netzwerkpartner vermittelt werden.

Ziele der Maßnahme

Um die Vernetzung der Hilfeangebote von Gesundheitswesen und Altenhilfe zu stärken und weitere Kooperationen voranzutreiben, sollten die bereits **vorhandenen Ansätze regionaler Vernetzung fortgeführt** und entsprechend gefördert werden. Dort, wo es noch wenig Verknüpfung zwischen den Strukturen gibt, sollten die Pflegekoordinationen und Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften die **Zusammenarbeit der Akteure vor Ort anstoßen**. Es sollten **für jede Region Netzwerkkoordinationen** benannt werden, die zentrale Ansprechpersonen sind. Für die Initiierungs- und Koordinierungstätigkeiten sollten zudem Ressourcen bereitgestellt werden.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Als Teil der vernetzten Pflegeberatung im Freistaat Sachsen wird die ressortübergreifende Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen und Akteursgruppen bereits umgesetzt (siehe Sächsische Demenzstrategie, Kapitel 3.2). Die vorhandenen Demenznetzwerke, die Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz und die regionalen Arbeitsgruppen haben schon gute Ansätze der Schnittstellenarbeit und orientieren sich neben dem Themenbereich Pflege, Betreuung und Versorgung auch an der Stärkung der Sichtbarkeit, Teilhabe und Mitbestimmung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Die in den Netzwerken Engagierten umfassen Krankenhäuser, Hochschulen, Pflegedienstleister, Beratungsstellen für Pflege, Demenz und ältere Menschen, Kommunen, Vereine, Mehrgenerationenhäuser und viele mehr. Haupt- und Ehrenamtliche arbeiten eng zusammen.

Es gibt bereits Unterstützungs- und Austauschformate zwischen den Netzwerkstrukturen, die von der LID koordiniert werden. Diese dienen dem **Wissenstransfer und der Transparenz** regionaler Aktivitäten, die sonst oft nicht sichtbar wären. Die Netzwerkstelle der **Lokalen Allianzen** für Menschen mit Demenz führt zudem auf Bundesebene Workshops, Vernetzungstreffen, Seminare und Tagungen durch und ermöglicht überregionalen Erfahrungsaustausch und Vernetzung.

⁸⁰ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 34.

In den Kommunen gibt es verschiedene Arbeitsgruppen, die die Schnittstellen von Gesundheitswesen und Altenhilfe durch Austausch und Zusammenarbeit stärken. Im Landkreis Mittelsachsen ist seit 2017 das **GerontoDemenzPflegeretz** aktiv, das gerontopsychiatrische und demenzielle Erkrankungen in den Blick nimmt. Angebunden ist es an das **PflegeNetz Sachsen** und die **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft**. Ziel des Netzwerks ist die Bündelung der Expertise regionaler Fachpersonen.⁸¹ Auch im Vogtlandkreis gibt es eine **Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie** unter der Federführung des Gesundheitsamtes, an der die Pflegekoordination teilnimmt.

Das **Geriatric-Netzwerk Ostsachsen** ist nicht nur für die demenzbezogene Vernetzung, sondern auch in der weitreichenderen Verknüpfung von Altenhilfe und Gesundheitswesen aktiv. Es verfolgt das Ziel des Erhalts und der Wiederherstellung der Gesundheit älterer Menschen sowie die Unterstützung ihrer Selbstständigkeit. Die umfangreichen Angebote und Informationen zu Veranstaltungen beziehen sich neben der Demenz auch auf die Themenbereiche Ehrenamt, Pflege und Seniorinnen und Senioren. Die beiden Koordinatorinnen sind am Städtischen Klinikum Görlitz angebunden.

Die Stadt Dresden verknüpft die Themen Gesundheit, Pflege und Alter durch die vielzähligen **Seniorenberatungsstellen** bereits umfassend. Dort wird je nach Lebenslage der ratsuchenden Person zu Möglichkeiten der gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe, sozialrechtlichen Leistungen, bis hin zu Pflege und Wohnraumanpassung beraten.⁸² Der Caritasverband für Dresden e. V. bietet diese Beratung zudem im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge und als **aufsuchendes Angebot** mit dem **CaritasMobil** in Altenberg an.⁸³

Bedarfe

Alle an der Strategieentwicklung beteiligten Akteure waren sich einig, dass die bereits vorhandenen **Vernetzungsstrukturen vor Ort gestärkt** werden sollten. Zwar gebe es bereits verschiedene demenzbezogene Vernetzungsaktivitäten, die die Pflegekoordinationen initiieren und koordinieren, jedoch reichen die Kapazitäten mit dem Blick auf die **Komplexität der Thematik** und die **steigende Anzahl der von Demenz betroffenen Menschen** nicht aus.

Laut den am Prozess beteiligten Akteuren sollen die **regionalen Spezifika**, wie die Zusammensetzung der Netzwerkpartner, die Themenschwerpunkte und Anbindung an Organisationen nicht vereinheitlicht, sondern insbesondere die Kapazitäten zur eigenständigen Umsetzung erhöht werden. Dafür brauche es mehr **personelle und finanzielle Ressourcen vor Ort**.

Als übergreifende Verbesserung wäre die Etablierung einer **koordinierenden Rolle und Ansprechperson innerhalb von Netzwerkstrukturen** relevant. Zudem sollte es eine **klare und transparente Aufgabenverteilung** zwischen den Netzwerkpartnern geben, sodass die Beteiligung an Aktivitäten sowie die Verantwortung und Verpflichtung zentraler Akteure und Schnittstellen innerhalb des Netzwerks geklärt und nach außen kommuniziert werden.

Die Einrichtung einer Demenzkoordination in allen Kreisfreien Städten und Landkreisen wurde in den Beteiligungsformaten kontrovers diskutiert. Die Mehrheit betonte jedoch die Gefahr einer Doppelstruktur zur Pflegekoordination. Jedoch sei es jetzt schon möglich, das

⁸¹ Vgl. Landkreis Mittelsachsen / Hochschule Mittweida (2023).

⁸² Vgl. Sozialamt Dresden (2023).

⁸³ Caritasverband für Dresden e. V. (2024).

Pflegebudget der Landkreise und Kreisfreien Städte für demenzbezogene Aktivitäten einzusetzen.

Abbildung 7: Aussagen von Netzwerkakteuren

„Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Netzwerke aufzubauen und zu befördern. Das ist ja auch Thema der Landesinitiative. Aber es muss auch Ressourcen dafür geben, insbesondere für jemanden, der sich den Hut aufsetzt und koordiniert, so dass die Netzwerke an konkreten Dingen arbeiten können und das für die Netzwerkpartner einen Nutzen bringt.“

„Demenz ist schon ein Bereich, der eine eigene Stelle füllen könnte. Und das wird ja nicht weniger werden. Also es wäre schon gut, da mehr Ressourcen reinzustecken. Aber wie gesagt: Keine Doppelstrukturen, das muss schon gut an die Strukturen in den Landkreisen andockt werden.“

Quelle: Verschiedene Experteninterviews.

Neben der bundesweiten Förderung der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz gibt es eine **Modellförderung** im Rahmen des § 45c Absatz 5 SGB XI **zur Erprobung neuer Netzwerkstrukturen** (siehe Sächsische Demenzstrategie, Kapitel 2.2.1). Durch diese Förderung ist es seit dem 01. Januar 2017 möglich, finanzielle Mittel aus der sozialen Pflegeversicherung sowie teilweise aus der privaten Pflegepflichtversicherung für die Unterstützung regionaler Netzwerke zu verwenden. Pro Kreis oder Kreisfreier Stadt können hierfür maximal 25.000 Euro pro Jahr bereitgestellt werden. Für diese Fördermöglichkeiten gaben die Akteure vor Ort sowie der Begleitbeirat den Hinweis, dass die Förderdauer zu kurz sei, um langfristige Strukturen aufzubauen und die beteiligten Netzwerkpartner in der Struktur zu halten. Insgesamt werden mehr Informationen zu landesweiten und landkreisbezogenen Fördermöglichkeiten von Netzwerkstrukturen gebraucht.

In der Beratungslandschaft brauche es zudem mehr Angebote, die **themenübergreifend zu Unterstützungsangeboten beraten** und somit die Themen Alter(n), Pflege und Gesundheit miteinander verknüpfen.

Maßnahme 3.4: Vernetzung der Hilfeangebote von Gesundheitswesen und Altenhilfe

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
3.4.1	Die regionale Vernetzung wird fortgeführt, ausgebaut und unterstützt. Die regionalen Strukturen werden durch bessere Aufgabenverteilung gestärkt, die Verantwortlichkeiten geklärt sowie Austauschformate durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LID ▪ SMS 	<p>Die Anzahl der aktiven regionalen Netzwerk- oder Koordinationsstrukturen sowie die Durchführung von Austauschaktivitäten steigt.</p> <p>Die Strukturen und Verantwortlichkeiten sind geklärt und öffentlich sichtbar.</p>
3.4.2	Für die Netzwerkkoordinationen werden Ressourcen bereitgestellt. Die Verwendung des Pflegebudgets für einen stärkeren Fokus auf das Thema Demenz wird empfohlen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ Pflegekoordinationen 	<p>Ressourcen für die Netzwerkkoordinationen sind bereitgestellt.</p> <p>Handlungsempfehlungen für die Verwendung des Pflegebudgets sind formuliert und liegen den Pflegekoordinationen vor.</p>
3.4.3	Themenübergreifende Beratungsstrukturen analog den Seniorenberatungen in Dresden werden auf- und ausgebaut.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS 	Die Anzahl der themenübergreifenden Beratungsstrukturen hat sich erhöht.

4 Handlungsfeld Unterstützung für Angehörige und Betroffene im frühen Stadium

Vor allem Familienangehörige übernehmen häufig die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Verwandten (siehe Sächsische Demenzstrategie, Kapitel 3.1). 2021 wurden 84 Prozent der rund 310.700 sächsischen Pflegebedürftigen zu Hause versorgt.^{84, 85} Je nach eigener Lebenssituation und dem Stadium der Demenzerkrankung der zu pflegenden Person stehen Angehörige vor unterschiedlichen Herausforderungen. Sind sie selbst noch erwerbstätig, gilt es, den eigenen Beruf mit der Pflege zu vereinbaren. Darüber hinaus brauchen pflegende Angehörige Zeit für sich, um soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und insgesamt dem eigenen Leben und der Verantwortung gegenüber der eigenen psychischen und physischen Gesundheit gerecht zu werden.

Neben Kenntnis und Inanspruchnahme staatlicher Unterstützungsleistungen wie (Familien-) Pflegezeit, Pflegeunterstützungsgeld, Pflegeberatung nach § 7a und § 37 SGB XI, Beratung nach § 10a SGB VIII für junge Menschen sowie der Pflegekurse nach § 45 SGB XI gilt es auch regional vor Ort für Angebote, Partizipations- und Entlastungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu sorgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich hier nicht um homogene Gruppen mit einheitlichen Bedarfen und Bedürfnissen handelt. Besonders junge pflegende Angehörige brauchen in ihrer Lebenssituation zum Teil andere Unterstützungsangebote. Jüngere Personen mit Demenz fühlen sich zudem bei Angeboten für ältere Zielgruppen häufig fehl am Platz und Betroffene im frühen Krankheitsstadium benötigen andere Leistungen als jene, bei denen die Krankheit bereits weiter fortgeschritten ist.

Daher werden im Folgenden die Ergebnisse zu drei Maßnahmen aufgeführt, die darauf abzielen, diese **teilzielgruppengerechten Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen** in Sachsen zu verbessern.

- In Kapitel 4.1 geht es zunächst darum, welche Angebotsformen und Partizipationsmöglichkeiten sich für Angehörige von Menschen mit Demenz eignen, inwiefern sie in Sachsen bereits existieren und welche Entwicklungsbedarfe es hier gibt.
- Kapitel 4.2 beschäftigt sich mit den besonderen Bedarfen von Menschen mit Demenz im frühen Stadium. „Frühbetroffen“ ist ein Begriff, der im öffentlichen Diskurs nicht einheitlich verwendet wird. Zum Teil sind hiermit Menschen mit Demenz in einem frühen Stadium der Erkrankung gemeint, zum Teil werden damit Betroffene in einem besonders jungen Lebensalter beschrieben. Da sich die Bedarfe beider Gruppen aber zum Teil ähneln, werden sie hier gemeinsam betrachtet.
- Zuletzt wird in Kapitel 4.3 das Fortbildungsangebot „Betriebliche Pflegelotsen“ als Möglichkeit für Unternehmen vorgestellt, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für ihre Mitarbeitenden zu unterstützen.
- Im Anhang des Demenzplans werden aufgrund ihrer besonderen Situation besonders junge pflegende Angehörige – sogenannte „Young Adult Carers“ – in einem Exkurs in den Blick genommen (siehe Kapitel 7.3).

⁸⁴ Vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2022).

⁸⁵ Zahlen dazu, wie viele dieser häuslich gepflegten Personen an Demenz erkrankt sind, existieren aktuell nicht.

4.1 Angebotsentwicklung und Partizipationsmöglichkeiten für Angehörige

Beratungs-, Teilhabe-, Entlastungs- und Unterstützungsangebote für Angehörige von Menschen mit Demenz sind essenziell, um ihre psychische und physische Gesundheit zu fördern und sie bei der Herausforderung der Pflege zu befähigen und zu unterstützen. Sie dienen außerdem der Informationsvermittlung zu pflegerelevanten Themen und Aspekten, was letztendlich zur Optimierung der Versorgungsqualität der Menschen mit Demenz selbst beiträgt. Schlussendlich tragen solche Angebote zur Verbesserung der Lebensqualität aller Beteiligten bei.

Ziele der Maßnahme

Es gibt inzwischen eine Vielzahl an verschiedenen Angeboten und Angebotsformen für Angehörige von Menschen mit Demenz. Die Nationale Demenzstrategie enthält hierzu in ihrem Handlungsfeld 2 bereits eine umfangreiche Auflistung.⁸⁶ Diese Angebote lassen sich in folgende Bereiche aufteilen:

- **Beratung und Schulung:** Hierbei handelt es sich um Demenz-Schulungen für Angehörige, die Informationen über die Krankheit Demenz, Symptommanagement, Kommunikationsstrategien und Selbstpflege vermitteln. Durch solche Schulungen und Beratungsangebote können pflegende Angehörige ein besseres Verständnis für die Krankheit entwickeln und lernen, mit den Herausforderungen der Pflege besser umzugehen.
- **Psychosoziale Unterstützung:** Beispiele hierfür sind insbesondere Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, in denen sie sich mit anderen Angehörigen in ähnlichen Situationen austauschen, Trost, Verständnis und Unterstützung erfahren, sich gegenseitig stärken und häufig nützliche Informationen erhalten können. Psychosoziale Unterstützung bietet einen sicheren Raum für den Austausch von Erfahrungen und Emotionen, was dazu beiträgt, Isolation zu verringern und das emotionale Wohlbefinden zu fördern.
- **Entlastungsangebote** bieten pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz die Möglichkeit, eine Auszeit von ihrer Pflgetätigkeit zu nehmen, indem sie die Betreuung zeitweise an Tages- oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen abgeben können. Dadurch haben Angehörige Zeit, andere Dinge zu erledigen, sich zu erholen, Stress abzubauen, die eigene Gesundheit und die eigenen Bedürfnisse zu pflegen.
- **Information und Aufklärung:** Um pflegende Angehörige zu befähigen und in ihrer Situation zu unterstützen, brauchen sie Zugang zu Informationen über lokale Ressourcen, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und rechtliche Aspekte der Pflege. Diese Informationen können ihnen über analoge Informationsmaterialien, Hotlines oder Onlinere Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.
- **Partizipationsmöglichkeiten** sind einmalige oder kontinuierliche Beteiligungsmöglichkeiten und -prozesse, die Angehörigen von Demenzerkrankten die Möglichkeit geben, an Entscheidungen über Pflege- und Versorgungsstrukturen aktiv mitzuwirken, indem sie ihre Wünsche und Bedürfnisse gegenüber Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie Planerinnen und Planern artikulieren können. Partizipationsmöglichkeiten geben pflegenden Angehörigen eine Stimme, um sich für eine bessere Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe einzusetzen.

⁸⁶ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (2020), S. 53ff.

All diese Bereiche und Angebotsformen sind relevant, um die Situation pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz zu verbessern. Ziel muss es daher sein, dass sie zunächst **flächendeckend für die Zielgruppe verfügbar und zugänglich** sind. Dafür gilt es auch, Lücken in der Versorgungslandschaft zu schließen, um Betroffenen gleichermaßen die Möglichkeit zu geben, Angebote in Anspruch zu nehmen. Insbesondere der ländliche Raum wurde hier durch die an der Erstellung der Sächsischen Demenzstrategie beteiligten Akteure als entwicklungsbedürftig beschrieben. Neben der Bereitstellung von Angeboten müssen Angehörige außerdem über diese informiert sein und motiviert werden, sie in Anspruch zu nehmen.

Die oben aufgeführten Angebotsbereiche adressieren unterschiedliche Bedarfe von Angehörigen. Sie alle sollten beim Auf- und Ausbau der Angebotslandschaft berücksichtigt werden. Die Rückmeldungen von Angehörigen in der Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen für die Sächsische Demenzstrategie lassen allerdings darauf schließen, dass insbesondere Bedarfe in den Bereichen „Beratung und Schulung“, „Psychosoziale Unterstützung“ und „Information und Aufklärung“ bestehen. Auch Entlastungsangebote sind für die Alltagsbewältigung der häuslichen Pflege von hoher Relevanz.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Im Freistaat Sachsen gibt es **Schulungs- und Beratungsangebote** unterschiedlicher Anbieter für Angehörige von Menschen mit Demenz. So gibt es die kostenfreie **Schulung „Demenz Partner“** der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 1.2). Hier bekommen Angehörige grundlegende Informationen zum Krankheitsbild und zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Die Website der Demenz Partner Initiative verzeichnet momentan 40 Anbieter für Demenz-Partner-Schulungen in Sachsen, die sich über die sächsischen Landkreise und Kreisfreien Städte verteilen.

Der **Dresdner Pflege- und Betreuungsverein e. V.** bietet mehrere Schulungen zum Thema Demenz an (siehe Landesdemenzplan Sachsen, Kapitel 2.2) – unter anderem Grundlagenschulungen, Informationsveranstaltungen für Angehörige von jungen Betroffenen und Schulungsreihen für Menschen, die selbst an Demenz erkrankt sind. Die Angebote sind ebenfalls kostenlos.

In Leipzig bietet die **Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig e. V.** in Kooperation mit der Kaufmännischen Krankenkasse mehrwöchige Angehörigenschulungen an, deren Zielsetzung es ist, den Teilnehmenden eine Vorstellung davon zu geben, wie sich für die Menschen mit Demenz ihre eigene persönliche Erlebenswelt darstellt, um Handlungsstrategien im Umgang mit den Betroffenen abzuleiten.

Insgesamt verzeichnet die Pflegedatenbank Sachsen 71 **Beratungsangebote** für gerontopsychiatrische Erkrankungen. Obwohl das eine beachtliche Zahl ist, wird mit Blick auf die räumliche Abdeckung deutlich, dass es insbesondere in dünn besiedelten Regionen an Beratungsangeboten fehlt. In einem Experteninterview wurde außerdem darauf hingewiesen, dass Beratungsangebote Zeit brauchen, um bei der Zielgruppe bekannt zu werden und Vertrauen zu generieren. So seien vor allem länger bestehende Angebote häufig ausgebucht, während neue Angebote noch sehr viele freie Plätze hätten. Beratungs- und Schulungsangebote sollten außerdem die Kooperation mit Beratungsstrukturen für andere Zielgruppen suchen. So hätten beispielsweise junge Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen Vorbehalte, eine Seniorenberatung aufzusuchen, welche jedoch häufig Demenzberatung anbietet. Stattdessen sollte man hier zum Beispiel Beratungsstellen für Menschen mit chronischen Erkrankungen einbinden.

In der Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen betonten einige Befragte die positive Wirkung der **psychosozialen Unterstützung** durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen erhalten Angehörige in den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe, die es in allen Landkreisen und Kreisfreien Städten gibt. Der Freistaat Sachsen fördert anteilig die Arbeit der Pflegeselbsthilfe-Kontaktstellen (nach § 45d SGB XI i. V. m. § 22 Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung (SächsPflUVO) vom 25.11.2021). Für eine Tätigkeit als Pflegeselbsthilfe-Kontaktstelle nach § 22 SächsPflUVO kommen insbesondere Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe (nach § 20h SGB V) sowie Anbieter der Altenhilfe in Frage, die Menschen mit Unterstützungsbedarf betreuen, entlasten, beraten, vernetzen oder Personen schulen, die diese Zielgruppen unterstützen (z. B. Nachbarschaftshelferkontaktstellen). Selbsthilfegruppen werden daher häufig durch Vereine organisiert und finden in gut erreichbaren Räumlichkeiten statt. So werden des Öfteren Räumlichkeiten der örtlichen Verwaltung genutzt, beispielsweise in Rathäusern. Teilweise richten auch Pflegedienste Selbsthilfeangebote aus. Dies hat den Vorteil, dass in diesem Fall direkt für die Betreuung der erkrankten Angehörigen gesorgt ist. Wie bei Beratungs- und Schulungsangeboten ist die Teilnahme insbesondere im ländlichen Raum häufig schwierig, weil die Angebotsdichte gering und die Wege häufig weit sind. Hier können virtuelle Selbsthilfegruppen eine gute Alternative darstellen,⁸⁷ genauso wie telefonische Seelsorge. So gab es im Landkreis Mittelsachsen das Pflegesorgentelefon, das im Rahmen eines regionalen Workshops explizit hervorgehoben wurde. Aufgrund projektmittelbasierter Finanzierung musste das Pflegesorgentelefon jedoch inzwischen seinen Betrieb einstellen. Die LID sowie die Pflegedatenbank des PflegeNetz Sachsen bieten auf ihren Websites eine Übersicht nach Landkreisen und Kreisfreien Städten zu vorhandenen Selbsthilfegruppen an.

Entlastungsangebote für Angehörige von Menschen mit Demenz können verschiedene Formen haben und je nach individueller Situation der Angehörigen und ihrer zu betreuenden Verwandten unterschiedlich geeignet sein. Die Unterstützung in der Häuslichkeit durch **ambulante Pflegedienste** kann bei der pflegerischen Versorgung hilfreich sein. Im Experteninterview mit einer Pflegedienstleitung wurde allerdings darauf hingewiesen, dass die terminliche Fixierung des Besuchs durch den Pflegedienst teilweise mit den Befindlichkeiten der Menschen mit Demenz kollidieren kann. Wenn diese beispielsweise zum entsprechenden Zeitpunkt nicht dazu bereit sind, sich waschen zu lassen, muss der Pflegedienst teilweise unverrichteter Dinge wieder abfahren.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote durch **ehrenamtliche Helferinnen und Helfer** bieten sich in der Regel vor allem für Betroffene im frühen Krankheitsstadium an, da die Betreuung dieser einerseits noch weniger Ressourcen bedarf und sie darüber hinaus noch größeres Interesse an gesellschaftlichen und freizeitlichen Aktivitäten haben. So bietet sich die Unterstützung durch Ehrenamtliche beispielsweise für gemeinsame Spaziergänge, Kirchen- und Kinobesuche an.

Wenn Menschen mit Demenz einen Pflegegrad haben, können **Angebote wie Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege** in Anspruch genommen werden. Dies ermöglicht es insbesondere Angehörigen von Menschen mit Demenz in einem fortgeschritteneren Stadium, die zu Pflegenden für eine Weile in die Obhut professioneller Strukturen zu geben. Nicht zuletzt kann ein Urlaub pflegenden Angehörigen Entlastung und Entspannung bieten. Auch hier stellt sich allerdings die Frage nach der Betreuung, zumal viele von ihnen Vorbehalte haben, ihre demenzerkrankten Angehörigen länger in fremde Betreuung zu geben. Deshalb gibt es

⁸⁷ So gibt es beispielsweise mit „in.kontakt“ eine App, die eigens für den Austausch unter pflegenden Angehörigen konzipiert wurde.

Urlaubsangebote mit kombinierten Wohn- und Betreuungsangeboten für Pflegende und Menschen mit Demenz. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. hat hierzu ein Übersichtspapier erstellt.⁸⁸ Für eine Übersicht zu sächsischen niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten, temporären Pflegeangeboten und ambulanten Pflegediensten sei erneut auf die sächsische Pflegedatenbank verwiesen.

Mit der sächsischen **Pflegedatenbank** wurde hier bereits mehrfach auf ein wichtiges sachsenspezifisches Informationsinstrument verwiesen, in dem Informationen über lokale Ressourcen für Angehörige gesammelt und verfügbar gemacht werden. Allerdings bedarf es hier, wie in Kapitel 3.1 angemerkt, gewisser Überarbeitungen, um das volle Potenzial der Datenbank zu nutzen. Die sachsenweit jährlich stattfindende **Woche der pflegenden Angehörigen** bietet verschiedene Angebote zur Information, Beratung und zum Austausch (siehe dazu Kapitel 1.1).

(Institutionalisierte) **Partizipationsmöglichkeiten** für pflegende Angehörige scheinen in Sachsen bisher die Ausnahme zu sein. In den Jahren 2018 und 2019 führte das damalige Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz die Veranstaltungsreihe „Pflegedialoge Sachsen“ durch. In diesem Rahmen wurden in allen 13 Landkreisen und Kreisfreien Städten Beteiligungsformate zur Zukunft der sächsischen Pflege durchgeführt, zu denen explizit auch pflegende Angehörige eingeladen waren. Auch der vorliegende Landesdemenzplan verfolgt einen partizipativen Ansatz, indem sie die Perspektive Betroffener und ihrer Angehörigen miteinbezieht. Regelmäßige regionale Pflegekonferenzen, wie sie zum Beispiel in Rheinland-Pfalz als kommunale Aufgabe verpflichtend festgeschrieben sind⁸⁹, finden in Sachsen bisher nur vereinzelt und unregelmäßig statt.

Bedarfe

Die obigen Ausführungen zeigen, dass es im Freistaat bereits viele Unterstützungsangebote für Angehörige von Menschen mit Demenz gibt. Dennoch wurden im Erhebungsprozess für die Sächsische Demenzstrategie Verbesserungspotenziale der Angebots- und Versorgungslandschaft deutlich gemacht.

So wurde immer wieder angemahnt, dass für den Besuch von Beratungsstellen insbesondere im ländlichen Raum häufig lange Strecken in Kauf genommen werden müssten. Dadurch stünden Angehörige wiederum vor dem Problem, die Betreuung der zu Pflegenden sicherzustellen. Abhilfe könnten die bereits beschriebenen **digitalen Schulungs- und Beratungsangebote sowie telefonische Sprechstunden** schaffen. Entsprechend müssten diese einerseits ausgebaut werden. Zum anderen müssten sie vor allem aber auch bei Betroffenen bekannt gemacht werden. Hierfür brauche es die niedrigschwellige und gesammelte Vermittlung von Informationen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt.

⁸⁸ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024c).

⁸⁹ Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz (2024).

Abbildung 8: Aussagen der pflegenden Angehörigen zu ihrer Situation

„Die Menschen, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen, werden zu wenig gesehen.“	„Es muss Zeit sein und die ist nirgendwo da, die habe nur ich.“
„Ich habe selbst auch noch Bedürfnisse.“	„Wir gehen überall zusammen hin, zusammen sind wir 100 Prozent.“

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

In der Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen wurde der Wunsch nach einer **proaktiven Informationspolitik** beteiligter Akteure geäußert, insbesondere der Kommune. Weitere Akteure, die hier von Betroffenen und anderen Beteiligten im Erstellungsprozess der Sächsischen Demenzstrategie in die Pflicht genommen wurden, waren vor allem die Pflegekassen. Ein Hindernis solcher proaktiven Informationsoffensiven wurde vor allem im Datenschutz gesehen. So verfügten beispielsweise Kommunen nicht über Informationen dazu, ob jemand mit Demenz diagnostiziert wurde. Um proaktiv mit Informationsangeboten auf die Person zuzugehen, bräuchten sie diese Information allerdings. Kranken- beziehungsweise Pflegekassen besäßen diese Informationen zwar, ob sie ohne eine explizite Einwilligung proaktiv auf die Betroffenen zugehen dürfen, war allerdings – vor allem vor dem Hintergrund des Werbeverbots für eigene Angebote – unklar.

Im Experteninterview mit Beratungsstellen wurde außerdem darauf hingewiesen, dass bestehende Beratungsangebote selbst immer wieder **neue Wege der Bekanntmachung** und der Zielgruppenerreichung gehen müssen. Dies reiche von der extensiven Verteilung analoger Informationsmaterialien bis hin zur Erschließung neuer Beratungsstandorte und -partner wie beispielsweise der oben erwähnten Beratungsstellen für Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Das Problem der Erreichbarkeit und der **Sicherstellung einer Betreuungsmöglichkeit** für Menschen mit Demenz, vor dem Angehörige auch bei der Inanspruchnahme analoger Beratungs- und Schulungsangebote stehen, ergibt sich gleichermaßen für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Auch hier wurden digitale Lösungen von vielen Beteiligten als zukunfts-trächtige Alternative gesehen. Deren Finanzierung muss allerdings sichergestellt und aus Sicht der Beteiligten vor allem langfristig gewährleistet sein. So sei das Pflegesorgentelefon ein Beispiel dafür, wie funktionierende Strukturen auf Basis von Projektmitteln aufgebaut worden seien, um dann aufgrund fehlender Anschlussfinanzierung nicht weitergeführt zu werden.

Entlastungsangebote hingegen sind nicht durch digitale Angebote zu ersetzen. Hier braucht es den **Ausbau klassischer Entlastungsangebote** wie Tages- und Kurzzeitpflege in Regionen, in denen die Abdeckung bisher noch gering ist. Auch der Ausbau des Angebots demenzfreundlicher Urlaubsreisen und -orte sollte vorangetrieben werden.

Maßnahme 4.1: Angebotsentwicklung und Partizipationsmöglichkeiten für Angehörige

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
4.1.1	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nutzen ihre breiten Zugänge zur Zielgruppe, um über Beratungs- und Schulungsangebote, Selbsthilfegruppen und weitere relevante Angebote für Angehörige zu informieren (siehe dazu auch Maßnahme 3.3).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunen ▪ Kranken- und Pflegekassen 	Angebote für Angehörige werden häufiger in Anspruch genommen. Informationsmaßnahmen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nehmen zu (bspw. Flyeraktionen).
4.1.2	Beratungsstellen erweitern ihre Reichweite und suchen Kooperationen mit anderen zielgruppenrelevanten Akteuren (z. B. Beratungsstellen für Menschen mit chronischen Erkrankungen).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratungsstellen für Angehörige 	Beratungsstellen erhöhen Zielgruppenansprache, beziehen mehr Netzwerkpartner zur Zielgruppenerreichung ein und ihre Angebote werden häufiger in Anspruch genommen.
4.1.3	Selbsthilfegruppen bieten ihre Formate vermehrt auch digital an, um die Teilnahme für Angehörige zu erleichtern.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FSS ▪ Selbsthilfegruppen ▪ Pflegekassen gemäß § 45d SGB XI ▪ Krankenkassen gemäß § 20h SGB V 	Teilnehmendenzahlen der Selbsthilfegruppen steigen.
4.1.4	Langfristige Finanzierung für Selbsthilfegruppen und Seelsorgeangebote für Angehörige werden sichergestellt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ Kommunen 	Selbsthilfegruppen und Seelsorgeangebote müssen nach Projektende nicht ihre Arbeit aufgeben.

Maßnahme 4.1: Angebotsentwicklung und Partizipationsmöglichkeiten für Angehörige

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
4.1.5	Pflegerische Angehörige werden von der Politik und Verwaltung stärker in Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden, zum Beispiel im Rahmen regelmäßiger, regionaler Pflegekonferenzen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ Kommunen 	Pflegerische Angehörige werden häufiger institutionell in politische Prozesse eingebunden.
4.1.6	Entlastungsangebote für Angehörige wie Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege werden auf- und ausgebaut, damit sie flächendeckend mit ausreichend Plätzen verfügbar sind.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegekassen ▪ Träger ▪ SMS 	Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätze sind sachsenweit ausreichend verfügbar.

4.2 Angebotsentwicklung und Partizipationsmöglichkeiten für Betroffene im frühen Stadium

Je nach Stadium der Demenz sind die Möglichkeiten von Betroffenen zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sehr unterschiedlich. Während Betroffene in späteren Stadien häufig auf Pflegeleistungen angewiesen sind, sich nicht oder nur ungenügend selbst organisieren und nur noch bedingt am sozialen Alltag teilnehmen können, haben Betroffene im frühen Stadium noch sehr viel eher den Anspruch und auch die Möglichkeit, ihr bisheriges Leben zumindest eingeschränkt fortzuführen. Vor diesem Hintergrund unterscheiden sich auch ihre Bedarfe in Bezug auf Hilfs- und Unterstützungsleistungen zum Teil deutlich.

Ähnliches gilt auch für jüngere Menschen mit Demenz unter 65 Jahren, die einer anderen Lebenssituation gegenüberstehen als Personen im Rentenalter. Sie sind in der Regel noch erwerbstätig, stehen mitten im Leben und haben gegebenenfalls noch familiäre Verpflichtungen gegenüber eigenen im Haushalt lebenden Kindern oder Eltern. Entsprechend ist auch hier der Anspruch – und auch die Notwendigkeit – der Funktionalität und Selbstorganisation ein anderer als bei älteren Menschen mit Demenz in späteren Krankheitsstadien. Zumal es sich bei Demenzerkrankungen im jungen Alter häufig um Frontotemporale Demenz handelt, die oft zu Persönlichkeitsveränderungen führt. Dies erschwert auch die Diagnostik, weil sie häufig für eine psychische Erkrankung gehalten wird.

Herkömmliche **Unterstützungsangebote adressieren die Bedarfe dieser Teilzielgruppen häufig nicht**. Daher braucht es einen stärkeren Fokus bei der Angebotsplanung und -entwicklung auf jüngere Betroffene und jene im frühen Stadium einer Demenz, um das volle Potenzial ihrer gesellschaftlichen Teilhabe zu heben. Die Bedarfe, die die beiden Gruppen hinsichtlich Unterstützungsleistungen haben, sind dabei ähnlich. Deshalb werden sie im Folgenden gemeinsam betrachtet und gesammelt als Betroffene im frühen Stadium bezeichnet.

Ziele der Maßnahme

Um zu gewährleisten, dass Betroffene im frühen Stadium die Unterstützung bekommen, die sie brauchen, bedarf es zunächst einer **frühzeitigen Erkennung und Diagnose** der Krankheit. Dazu trägt einerseits eine allgemeine Sensibilisierung der Bevölkerung bei, sodass Symptome gegebenenfalls im sozialen Umfeld erkannt werden. Vor allem müssen aber Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal hinsichtlich der Erkennung beziehungsweise Diagnose von Demenz qualifiziert und geschult werden (siehe unten: Exkurs zur Früherkennung).

Nach der Diagnose braucht es **Beratungs- und Betreuungsangebote**, die auf die Bedarfe von Menschen mit Demenz im frühen Stadium zugeschnitten sind. Bei jungen Betroffenen sind dies zum Beispiel Beratungsangebote, die ihnen Informationen zu Möglichkeiten des **Verbleibs im Berufsleben** oder zur **Vereinbarkeit ihres Familienlebens mit der Krankheit** geben können. Geeignete Betreuungsmaßnahmen für Betroffene im frühen Stadium sind beispielsweise die Betreuung durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Des Weiteren braucht es ein größeres Angebot an **Selbsthilfegruppen**, die sich speziell an Betroffene im frühen Stadium richten. Denn: „Die dort praktizierte gegenseitige Unterstützung von Gleichbetroffenen trägt zur Entwicklung des Selbstkonzeptes und der Selbstwirksamkeit der Gruppenmitglieder bei und leistet einen Beitrag zur Selbstbestimmung. Unterstützte Selbsthilfegruppen werden in vielen Fällen zu einem Ort, von dem aus der Schritt in die Öffentlichkeit gewagt wird und über den Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sich

in Aktivitäten und Prozesse einbringen. Selbsthilfegruppen werden so zu einem zentralen Element gesellschaftlicher Teilhabe.⁹⁰

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Bisher gibt es **wenig Angebote** speziell für Menschen mit Demenz im frühen Stadium. Analoge Angebote in sächsischen Landkreisen oder Kreisfreien Städten, die explizit die Bedarfe von Betroffenen im frühen Stadium adressieren, gibt es kaum. Eines der seltenen Beispiele ist die alle zwei Monate stattfindende **Informationsveranstaltung „Jung mit Demenz“** des Dresdner Pflege- und Betreuungsvereins e. V. für Angehörige von Menschen, die im jüngeren Lebensalter an einer Demenz erkrankt sind.

Das Familienzentrum Radebeul bietet einige Formate für Menschen mit Demenz an. Zweimal im Monat trifft sich ein Gesprächskreis für Menschen mit beginnender Demenz zum gemeinsamen Kaffeetrinken, Gesprächen und leichtem Gedächtnistraining. Ein zweites Gruppenangebot, das Café Aktiv, findet wöchentlich für bis zu sechs Teilnehmende statt. Hier liegt der Schwerpunkt auf leichten Aktivitäten wie einfachen Gesellschaftsspielen, leichten Bewegungsübungen oder kreativen Arbeiten. Die Selbsthilfegruppe von Angehörigen von Menschen mit Demenz trifft sich einmal monatlich, jeweils am zweiten Dienstag im Monat um 15:00 Uhr. Die Treffen werden von einer pflegenden Angehörigen mit Unterstützung des Familienzentrums organisiert. Da die Teilnahme für Berufstätige schwierig ist, gibt es an einem weiteren Termin pro Monat die Möglichkeit, am Abend an einer Onlinesprechstunde teilzunehmen. Hier trifft sich eine kleine Gruppe unter fachlicher Leitung per Zoom.

Auch in der Demenzfachstelle in Plauen im Vogtlandkreis findet ein Treffpunkt für Menschen im jüngeren Lebensalter statt.

Der Leipziger SelbstBestimmt Leben e. V. betreibt einen Helferkreis aus ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern, die sie selbst entsprechend der Sächsischen Pflegeunterstützungsverordnung schulen. So können deren Leistungen über den Entlastungsbetrag finanziert werden. Diese Helfer können stundenweise für die Betreuung von Menschen mit Demenz in Anspruch genommen werden und eignen sich eigenen Angaben zufolge insbesondere für die Betreuung und Begleitung von Betroffenen im frühen Stadium, um ihnen beispielsweise bei Spaziergängen Gesellschaft zu leisten oder sie beim Einkauf zu unterstützen.

Darüber hinaus kann das **Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft** eine erste Anlaufstelle sein. Des Weiteren betreiben sie ein Onlineforum mit dem Titel „Frühbetroffene tauschen sich aus“.⁹¹

Bedarfe

Die wenigen Beispiele vorhandener Angebote machen die Bedarfe umso deutlicher: Es braucht **Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote speziell für Betroffene im frühen Stadium.**

⁹⁰ Vgl. Wißmann, P. (2021).

⁹¹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024d).

Abbildung 9: Aussagen zu Menschen mit Demenz im frühen Stadium

„Man fühlt sich verstandener, wenn man mit jemandem redet, der ungefähr im gleichen Alter ist, wie man selbst. So einen Austausch zu fördern wäre auf jeden Fall eine gute Idee.“

„In der Tagespflege wäre es gut, wenn man individueller auf die Gruppe eingehen kann. Wenn es in der Gruppe zum Beispiel mobilitätseingeschränkte Personen gibt, sollten die anderen, die noch laufen können, sich trotzdem bewegen können und spazieren gehen.“

Quelle: Befragung von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen.

Informationsangebote müssen dabei dort ansetzen, wo sie Betroffene im frühen Stadium erreichen. Ein Beispiel hierfür sind Betriebliche Pflegelotsinnen und -lotsen, die insbesondere einen guten Zugang zu erwerbstätigen Betroffenen im frühen Stadium darstellen können (siehe dazu Maßnahme 4.3).

Selbsthilfe-Gruppenangebote, in denen Frühbetroffene mit Menschen mit Demenz zusammengebracht werden, deren Krankheit bereits weiter fortgeschritten ist, konfrontieren Frühbetroffene mit starken Symptomen. Dadurch kann bei Betroffenen im frühen Stadium Angst, Unsicherheit oder eine Depression entstehen.⁹² Es braucht also **Gruppenangebote**, die **speziell auf Betroffene im frühen Stadium** ausgerichtet und nur für diese zugänglich sind. Die Selbstbestimmtheit der Gruppe und ihrer Mitglieder in der Gestaltung der Gruppenzeit ist dabei essenziell.

Zur besseren Erreichbarkeit könnten solche Gruppenangebote auch in öffentlichen Räumen wie Kitas, Kirchengemeinden oder Sportvereinen angeboten werden. „Ungeachtet der möglicherweise etwas höheren Kosten für die Zielgruppe im Vergleich zu institutionell gebundenen Gruppen, könnte mit einem solchen Angebot ein innovativer ‚Meilenstein‘ gesetzt werden, den es in dieser Form in Deutschland noch nicht gibt. Ein mobiles, aufsuchendes Gruppenprogramm für Frühbetroffene in einer Flächenregion mit vielen Gemeinden und unter Umständen dünner Besiedlung würde die Problematik der schlechten Erreichbarkeit einer Gruppe aufgrund des ausgedünnten öffentlichen Nahverkehrs auf dem Land lösen.“⁹³ Hierfür braucht es natürlich die Offenheit der Kommunen und die Bereitschaft, entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Anbieten würden sich auch Bibliotheken, die Informationsangebote einrichten und gleichzeitig als Veranstaltungsort für Gruppenangebote dienen könnten.

In einem Experteninterview wurde das Potenzial von **Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)** für Betroffene im frühen Stadium und ihre Möglichkeit, am gesellschaftlichen Alltag teilzunehmen, hervorgehoben. So könne **eine persönliche Assistenz** dazu beitragen, dass Betroffene im frühen Stadium noch länger ihren Beruf ausüben können.⁹⁴ Da Demenz bisher im BTHG aber nicht explizit benannt ist, sei die Beantragung solcher Leistungen höchst aufwändig und zeitraubend.

⁹² Vgl. Flieder, M. (2017).

⁹³ Vgl. ebenda, S. 11.

⁹⁴ Wobei das Potenzial hier stark vom Beruf der Betroffenen abhängt.

Nicht vergessen werden dürfen außerdem die Kinder von Betroffenen im frühen Stadium. Im obigen Exkurs zu jungen Pflegenden wurde bereits auf die besondere Belastung junger Menschen im Angesicht der Demenzerkrankung von Familienmitgliedern hingewiesen. Deshalb sei hier noch einmal auf den daraus entstehenden besonderen Unterstützungsbedarf für diese Zielgruppe verwiesen. Begegnet werden kann diesen Bedarfen zum Beispiel durch Familienberatungsangebote und Familiencoachings.

Maßnahme 4.2: Angebotsentwicklung und Partizipationsmöglichkeiten für Betroffene im frühen Stadium

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
4.2.1	Selbsthilfe-Gruppenangebote für Betroffene im frühen Stadium werden auf- und ausgebaut.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger ▪ Pflegeeinrichtungen 	Es gibt mehr Selbsthilfe-Gruppenangebote für Betroffene im frühen Stadium.
4.2.2	Es werden öffentlich und gut zugängliche Räumlichkeiten für Selbsthilfe-Gruppenangebote für Betroffene im frühen Stadium zur Verfügung gestellt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunen ▪ Lokale Akteure wie Vereine, Tagespflegen etc. 	Selbsthilfegruppen für Betroffene im frühen Stadium werden häufiger in öffentlichen Räumlichkeiten (bspw. Rathäusern oder Gemeindezentren) ausgerichtet.
4.2.3	Unterstützungsleistungen für Kinder von Betroffenen im frühen Stadium werden auf Grundlage der Erkenntnisse und in Zusammenarbeit mit dem Projekt „Kraft-Copilot“ aufgebaut.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Träger ▪ TU Dresden ▪ Hochschule Mittweida ▪ Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) ▪ Bibliotheken 	Es gibt bedarfsgerechte Angebote für Kinder von Betroffenen im frühen Stadium.

4.3 Förderung betrieblicher Pflegelotsinnen und -lotsen

Zwei Drittel aller informell Pflegenden unter 65 Jahren sind erwerbstätig.⁹⁵ Die Kombination aus Erwerbs- und Pflegetätigkeit kann eine große Belastung bedeuten. Durch die Doppelrolle bleibt noch weniger Raum für die eigene Entlastung und Selbstfürsorge. Auch kann die Arbeitsleistung durch die zusätzliche Beanspruchung im Rahmen der Pflege leiden. Die Vereinbarkeit ist für viele eine Herausforderung. Umso wichtiger ist es, dass Angehörigen möglichst schnell Informationen an die Hand gegeben werden, die ihnen dabei helfen, mit der neuen Situation zurechtzukommen und bedarfsgerechte Unterstützung zu bekommen. Betriebliche Pflegelotsinnen und -lotsen tragen als Ansprechpersonen in Unternehmen zu dieser niedrighschwelligem und zielgruppengerechten Informationsvermittlung bei.

Die Weiterbildung zur betrieblichen Pflegelotsin oder zum betrieblichen Pflegelotsen ist ein **Qualifizierungsangebot für Beschäftigte in Unternehmen**. Sie werden zu verschiedenen Themen geschult, die für erwerbstätige pflegende Angehörige relevant sind. Dazu gehören beispielsweise die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung, gesetzliche Rahmenbedingungen, innerbetriebliche Maßnahmen, regionale Beratungsangebote und sonstige Entlastungsleistungen wie die (Familien-)Pflegezeit. Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) ermöglichen es Beschäftigten, eine Auszeit von der Arbeit zu nehmen oder ihre Arbeitszeit temporär zu reduzieren, um Angehörige zu pflegen, ohne ihren Arbeitsplatz zu verlieren. „Betriebliche Pflegelotsin“ oder „betrieblicher Pflegelotse“ ist dabei als Begriff nicht geschützt. Es gibt Angebote unterschiedlicher Anbieter, die in Inhalten und Umfang variieren können.

Ziele der Maßnahme

Ziel der Maßnahme ist zunächst eine **schnelle und niedrighschwellige Information** der Betroffenen, um ihnen die **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** zu erleichtern. Doch auch Arbeitgebende selbst können von der Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden zu betrieblichen Pflegelotsinnen und -lotsen profitieren, indem **Arbeitsausfälle und Fehlzeiten verringert** werden. Im Rekrutierungsprozess neuer Mitarbeitender kann die Maßnahme außerdem ein positives Image vermitteln und so als Argument für umworbene Bewerbende fungieren. Grundsätzlich sind betriebliche Pflegelotsinnen und -lotsen eine geeignete Maßnahme, um die **Multiplikatorenfunktion von Unternehmen für relevante Informationen** bezüglich der häuslichen Pflege von Angehörigen zu nutzen.

Bestandsaufnahme: Vorhandene Angebote und gute Praxis in den Regionen

Weiterbildungen zur betrieblichen Pflegelotsin beziehungsweise zum betrieblichen Pflegelotsen werden bundesweit von verschiedenen privaten und staatlichen Anbietern angeboten.⁹⁶ Insbesondere Kranken- beziehungsweise Pflegekassen halten häufiger entsprechende Angebote vor. So bietet beispielsweise die **AOK** einen **kostenfreien Onlinekurs „Pflegelotsin und Pflegelotse im Betrieb“** an.

Im **Landkreis Mittelsachsen** wurde ein **eigenes Curriculum** für ein entsprechendes **Qualifizierungsangebot** entwickelt, das explizit auf die **Bedarfe kleiner und mittlerer Unternehmen** abzielt, die in Sachsen die Mehrheit der Unternehmen ausmachen. Das

⁹⁵ Vgl. Nowossadeck, S. / Engstler, H. / Klaus, D. (2016).

⁹⁶ Für eine (nicht abschließende) Auflistung bestehender Angebote vgl. beispielsweise die folgende Übersicht: Netzwerkbüro „Erfolgsfaktor Familie“ (2023).

Angebot wurde durch die Fachkräfteallianz⁹⁷ finanziert und unter Mitwirkung der dortigen Pflegekoordination entwickelt. Dabei wurden unter anderem die im Vergleich zu großen Unternehmen geringeren Möglichkeiten zur Mitarbeiterfreistellung berücksichtigt. Ab August 2024 wird die Weiterbildung durch zwei Bildungsträger für Unternehmen in Mittelsachsen und darüber hinaus angeboten, wobei sie auch ein Modul zum Thema Demenz enthält.

Bedarfe

Die im Rahmen der Erstellung des Landesdemenzplans befragten Akteure waren sich einig, dass betriebliche Pflegelotsinnen und -lotsen eine sinnvolle Maßnahme sein können, um Angehörige pflegebedürftiger Menschen mit Demenz niedrigschwellig über die Krankheit und das Hilfesystem zu informieren. Entsprechend gilt es, sächsische Unternehmen dafür zu gewinnen, ihren **Mitarbeitenden die Qualifizierungsmaßnahme zu ermöglichen**. Je nach Entwicklung der Nachfrage muss darauf geachtet werden, dass genug Schulungsangebote mit freien Plätzen zur Verfügung stehen.

Abbildung 10: Aussagen zur Schulung betrieblicher Pflegelotsinnen und -lotsen

„Mit betrieblichen Pflegelotsen müssen betroffene Mitarbeiter eben keine weiten Wege laufen, um an ihre Informationen zu gelangen, sondern bekommen sie in ihrem Unternehmen. Außerdem suggeriert das Unternehmen eine gewisse Kultur der Sensibilität gegenüber seinen Mitarbeitenden, in der es akzeptiert und gewollt ist, dass so etwas zum Thema gemacht wird.“

Quelle: Experteninterview.

Kenntnisse zu regionalen Beratungs- und Versorgungsstrukturen sind für Angehörige nützlich und wichtig. Wenn betriebliche Pflegelotsinnen und -lotsen über diese Kenntnisse verfügen und sie weitergeben können, profitieren die Angehörigen folglich davon. Insofern sind Schulungsangebote, wie das in Mittelsachsen entwickelte, zu begrüßen, weil sie einen regionalen Fokus einnehmen. Die Entwicklung solcher Angebote sollte daher gefördert werden.

⁹⁷ Die Fachkräfteallianz ist ein Zusammenschluss aus Expertinnen und Experten aus Wirtschaft, Wissenschaft, ausgewählten Verbänden, Vertretungen der Kammern, Gewerkschaften und kommunalen Spitzenverbänden. Sie unterstützt Branchen und Unternehmen in ihrem Engagement der Fachkräftegewinnung und Fachkräftebindung sowie in ihrer Darstellung als attraktive Arbeitgeber.

Maßnahme 4.3: Förderung betrieblicher Pflegelotsinnen und -lotsen

Nr.	Aktivitäten	Verantwortliche Akteure	Überprüfbarkeit
4.3.1	Es wird eine ressortübergreifende Abstimmung für ein Modell von Schulungen für betriebliche Pflegelotsinnen und -lotsen für die Ausweitung durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ SMWA – Fachkräfteallianz ▪ AOK PLUS 	Es wurde eine Entscheidung über ein Modell eines Schulungsangebotes für die sachsenweite Etablierung getroffen.
4.3.2	Das Schulungsangebot für die Weiterbildung zu betrieblichen Pflegelotsinnen und -lotsen wird ausgebaut und bei sächsischen Unternehmen bekannt gemacht.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMS ▪ Pflegekoordinationen ▪ Handwerkskammer (HWK) ▪ Deutsche Industrie- und Handelskammer (DIHK) ▪ Wirtschaftsverbände 	Die Schulung ist sachsenweit bekannt und verfügbar. Die Nachfrage nach Schulungen steigt, mehr Unternehmen lassen betriebliche Pflegelotsinnen und -lotsen ausbilden.

5 Monitoring zum Landesdemenzplan Sachsen

Um den Umsetzungsstand des Landesdemenzplans Sachsen festzuhalten und überblicken zu können, wurden gemeinsam mit den Akteuren Kriterien zur Überprüfung entwickelt. Diese sollen jährlich mit der Zuarbeit der umsetzenden Akteure an die LID reflektiert und Veränderungen in den Handlungsfeldern und Maßnahmebereichen festgehalten werden. In der Erprobung dieser **indikatorengestützten Erfolgskontrolle** und mit den ersten praktischen Erfahrungen auf dem Weg zur Umsetzung des Demenzplans kann dieser erste Entwurf langfristig zu einem elaborierteren Monitoringsystem weiterentwickelt werden.

In Anlehnung an das Monitoring zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie wurde eine Excel-basierte, digital ausfüllbare Tabelle erstellt. Analog zu den bei den Maßnahmen beschriebenen Zielen und Erfolgsindikatoren werden in dieser Tabelle die Aktivitäten jeder Maßnahme sowie die für die Umsetzung verantwortlichen Akteure aufgelistet. Diese können dann in der jährlichen Umfrage als „gestartet und läuft noch“, „noch nicht gestartet“ oder „abgeschlossen“ eingeordnet werden. Zudem können zu jeder Aktivität Anmerkungen festgehalten werden, um Erkenntnisse und Herausforderungen im Umsetzungsprozess zu dokumentieren.

Neben der bloßen Abbildung der Zwischenergebnisse kann das Monitoring auch als **Instrument der Prozessbegleitung** verwendet werden. Dort, wo die Umsetzung nicht wie geplant verläuft, kann nachgesteuert und es können beispielsweise der Umfang oder die beteiligten Akteure angepasst werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, dass im Umsetzungsverlauf weitere Handlungsbedarfe sichtbar werden, die für zukünftige Demenzpläne relevant sein können.

Die Realisierung der beschriebenen Aktivitäten innerhalb der Maßnahmen ist auf insgesamt fünf Jahre angelegt. Der zeitliche Umfang richtet sich dabei nach den bereits vorhandenen Strukturen und der Komplexität der Vorhaben. Der Umsetzungszeitraum für jede Aktivität beträgt daher entweder ein, drei oder fünf Jahre.

Das Monitoring sollte durch ein interdisziplinäres Gremium begleitet werden. Dieses sollte mindestens einmal jährlich zusammenkommen, um die Zwischenergebnisse zu bewerten und eine fortlaufende, erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen zu unterstützen. Darüber hinaus können sichtbar gewordene Handlungsbedarfe und Herausforderungen sowie die Entwicklung zukünftiger Maßnahmen und eine Anpassung des Landesdemenzplans diskutiert werden. Beispielsweise könnte der Stichtag zur Befüllung des Monitorings immer vor den Welt-Alzheimerstag und die Woche der Demenz gelegt werden, sodass in dieser Themenwoche eine (öffentlichkeitswirksame) Berichterstattung erfolgt. Darüber hinaus sollte die Umsetzung des Landesdemenzplans für die Akteure und die Öffentlichkeit fortlaufend sichtbar sein. Neue und ausgebauten Projekte, Meilensteine und erfolgreiche **Realisierungen von Maßnahmen** könnten in Aktivitäten der **Öffentlichkeitsarbeit** zum Thema Demenz einfließen. Dies würdigt die Entwicklungsschritte in den Regionen, dient der **Anerkennung der Arbeit der umsetzenden Akteure** und kann **Anstoß für Austausch und Wissenstransfer** sein.

6 Fortschreibung des Landesdemenzplans Sachsen

Mit dem vorliegenden Landesdemenzplan konnte eine maßgebliche Grundlage zur Umsetzung der Sächsischen Demenzstrategie geschaffen werden. Die dargelegten Maßnahmen und Aktivitäten wurden durch die beteiligten Akteure mit dem Blick auf Relevanz, Dringlichkeit und Machbarkeit priorisiert und sind für fünf Jahre gültig.

Darüber hinaus wurden im Beteiligungsprozess einige weitere Themen genannt, die in eine Fortschreibung des Landesdemenzplans aufgenommen werden könnten. Im Folgenden werden diese strukturiert nach den Handlungsfeldern kurz erläutert.

Im **Handlungsfeld 1 Öffentlichkeitsarbeit und demenzfreundliche Kommunen** gab es weitere Ideen, wo und wie die Bevölkerung zum Thema Demenz sensibilisiert werden könnte. Es wurden beispielsweise Informations-Spots zur Erkrankung selbst und zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten in Supermärkten oder im Anschluss an beliebte TV-Sendungen genannt. In Bezug auf die Sensibilisierung von verschiedenen Berufsgruppen könnten neben den im vorliegenden Landesdemenzplan angesprochenen zukünftig auch Mitarbeitende im Gerichtswesen und der Feuerwehr in den Blick genommen werden. Um Menschen mit Demenz mehr Möglichkeiten der Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen, wurde die Orientierung und Nutzung aller Strategien zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die beteiligten Akteure angeregt, bei der an Demenz erkrankte Menschen selbstverständlich mitgedacht werden. Mit dem Fokus auf politische Teilhabe und Beteiligung an Entscheidungsprozessen, wie der Stadt- und Kulturplanung, könnten Formate und Maßnahmen der Mitbestimmung entwickelt werden.

Das **Handlungsfeld 2 Entwicklung von demenzsensiblen Angeboten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen** brachte ebenfalls weitere noch nicht abschließend diskutierte Ideen hervor, wie sich der Gesundheits- und Pflegebereich besser auf Menschen mit Demenz einstellen kann. Ein wichtiges und noch offenes Thema ist der Ausbau demenzspezifischer Versorgung in der ambulanten Pflege. Hierzu braucht es laut den beteiligten Akteuren zunächst eine Bestandsaufnahme, mit welchen Ansätzen ambulante Pflegedienste Menschen mit Demenz bereits erfolgreich betreuen und versorgen. Darauf aufbauend könnten entsprechende Konzepte für eine demenzspezifische ambulante Versorgung (weiter-)entwickelt und bekannt gemacht werden. Zudem ist eine bessere Verzahnung ambulanter Pflegedienste mit niedrighschwelligen Unterstützungs- und Betreuungsangeboten wünschenswert. In diesem Handlungsfeld wurde zudem angeregt, nicht nur Fach- und Pflegepersonal zum Thema Demenz zu schulen, sondern alle in den medizinischen und pflegerischen Einrichtungen tätigen Personen, wie die Einrichtungsleitungen, Fahrerinnen und Fahrer sowie Bürokräfte. Die Ausbildung von Hausärztinnen und Hausärzten wurde ebenfalls thematisiert. Hier wurde vorgeschlagen, dass die SLÄK in ihrem Ermessensspielraum das Thema Demenz in der Ausbildung stärker hervorhebt.

Im Beteiligungsprozess wurden darüber hinaus weiterführende Themen angesprochen, die dem **Handlungsfeld 3 Aufbau und Weiterentwicklung von Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangeboten** zuzuordnen sind. Der Aufbau präventiver Beratung wurde dabei oft genannt, insbesondere mit dem Blick auf eine alternde Bevölkerung und den Bedarf, frühzeitig alle wichtigen Informationen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu kennen. Zudem ist eine aufsuchende und mobile Beratung ein wichtiger Baustein, um ratsuchende und hilfsbedürftige Menschen auf dem Land zu erreichen. Diese Möglichkeit sollte zukünftig erweitert und ausgebaut werden. Es wurde vorgeschlagen, Informationen zum Krankheitsbild und zum Hilfesystem auch mehrsprachig und in leichter Sprache anzubieten sowie eine zentrale Telefonnummer einzurichten, um niedrighschwellige Erstberatung zu ermöglichen. Zur

Verbesserung niedrigschwelliger Angebote regten die am Prozess beteiligten Akteure an, die ehrenamtlichen Strukturen beispielsweise durch hauptamtliche Ehrenamtskoordinationen zu stärken.

Mit dem Blick auf **Handlungsfeld 4 Unterstützung für Angehörige und Betroffene im frühen Stadium** stand aufbauend auf den priorisierten Maßnahmen, wie sie im vorliegenden Landesdemenzplan zu finden sind, der Ausbau weiterer Entlastungsangebote im Vordergrund. So wurden beispielsweise Urlaubsangebote und Bildungsfreizeiten für pflegende Angehörige mit gleichzeitiger Betreuung ihres Familienmitgliedes mit Demenz als guter Ansatz mit hoher Nachfrage beschrieben. Hier gilt es, weitere Urlaubsorte und -angebote zu erschließen. Wichtig dafür ist, dass Akteure der Demenzberatung und -versorgung sowie Interessenvertretungen von Menschen mit Demenz proaktiv auf entsprechende Anbieter zugehen, um über die Bedarfe der Zielgruppe zu informieren und zu sensibilisieren. Darüber hinaus wurde die Relevanz des Ausbaus von Selbsthilfegruppen betont. Hier müssten weiterhin intensive Bemühungen zur Gewinnung kommunaler Partner betrieben werden, um Ausrichtungsorte für Selbsthilfegruppen zu erschließen. Außerdem gelte es für die Anbieter solcher Gruppen, ihr Angebot entsprechend teilzielgruppenspezifischer Bedarfe zu diversifizieren und beispielsweise auch Gruppen zu organisieren, die speziell die Bedarfe von Frühbetroffenen adressieren. Bei Gruppen für Angehörige müssen dabei immer auch Betreuungsmöglichkeiten für die Angehörigen mit Demenz mitgedacht und sichergestellt werden.

Um weiterführende Themen oder Handlungsfelder für die Fortschreibung des Landesdemenzplans Sachsen zu erschließen, können die Demenzstrategien und Demenzpläne anderer Bundesländer eine Grundlage für zukünftige Bedarfsanalysen sein. Dort werden neben den vier Schwerpunkten, wie sie nun in Sachsen festgehalten sind, auch Themen wie Prävention und Früherkennung, Demenz und Schmerz, Sterbebegleitung, Therapieformen sowie Forschung zu Demenz mit Maßnahmen hinterlegt.⁹⁸

⁹⁸ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2013).

Vgl. Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (2017).

Vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes (2021).

Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz (2003).

7 Anhang: Exkurse

Am Anfang und im Verlauf des Beteiligungsprozesses wurden Themen benannt, die als relevant eingestuft wurden, aber aufgrund fehlender Daten und Expertise nicht mit konkreten Maßnahmen und Aktivitäten hinterlegt werden konnten. Diese könnten, wie bereits in Kapitel 6 beschrieben, für eine Fortschreibung des Landesdemenzplans in Betracht gezogen werden und sind an dieser Stelle als Exkurse mit Handlungsempfehlungen aufgeführt. Die drei Exkurse erläutern die Themen der Prävention und Früherkennung, die den Handlungsfeldern 1 und 2 zuzuordnen sind sowie das Thema der sogenannten Young (Adult) Carers, in dem die besonderen Bedarfe pflegender Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener in den Blick genommen werden.

7.1 Exkurs Prävention

Während Alter, Geschlecht und Gene bekannte Risikofaktoren für einen kognitiven Abbau sind, ist jedoch Demenz keine natürliche oder unvermeidliche Folge dieser feststehenden Faktoren. Die Entstehung und der Verlauf einer Demenz hängen von zahlreichen anderen Faktoren ab, die beeinflussbar sind. In einer internationalen Übersichtsstudie⁹⁹ von 2020 werden 12 Faktoren beschrieben, auf die Einfluss genommen werden kann. Diese lassen sich in zwei Kategorien unterteilen:

- **Risikofaktoren der Lebensweise und Umwelt:** körperliche Inaktivität, soziale Isolation, geringe Bildung, übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen sowie Belastung durch Feinstaub
- **Risikofaktoren durch Erkrankungen und körperliche Einschränkungen:** Bluthochdruck, Diabetes, Depression, starkes Übergewicht, Einschränkungen der Hörfähigkeit und Verletzungen des Gehirns

Diese Risikofaktoren können gleichzeitig auftreten und sich gegenseitig beeinflussen.¹⁰⁰

Handlungsempfehlungen

Um dem kognitiven Abbau bestmöglich vorbeugen zu können, werden **frühzeitige präventive Maßnahmen** für eine gesundheitsfördernde Lebensweise empfohlen. Dies bedeutet einerseits die Förderung körperlicher Aktivität, ausgewogener Ernährung, sozialer Einbindung und geistiger Aktivität. Andererseits wird empfohlen, den Alkohol- und Tabakkonsum zu reduzieren sowie durch regelmäßige ärztliche Kontrolle und Vorsorge die Risikofaktoren durch Erkrankungen und körperliche Einschränkungen zu minimieren. Die Weltgesundheitsorganisation hat 2019 eine umfassende Leitlinie zur Demenzprävention entwickelt, die Interventionsmöglichkeiten aller 12 beeinflussbaren Faktoren beschreibt.¹⁰¹

Neben zahlreichen Tipps für die individuelle Prävention von Demenz und Hinweisen für pflegende Angehörige haben deutsche demenz-, pflege- und präventionsbezogene Organisationen auch strukturelle Maßnahmen in den Blick genommen.¹⁰² So entwickelt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft beispielsweise **Schulungsmaterialien zur Demenzprävention** für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, um die Möglichkeiten der Demenzprävention bekannter zu machen. Diese sollen im Dezember 2024 veröffentlicht und kostenlos zur Verfügung gestellt werden.¹⁰³ Der Landesverband Bayern e.V. Selbsthilfe Demenz hat ein Projekt zur Bewegungsförderung „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ in Kooperation mit Sportvereinen durchgeführt¹⁰⁴, ein Handbuch zum Aufbau von Bewegungsangeboten herausgegeben und bietet zudem regelmäßig Kursleiterseminare an.

Die professionelle Pflege hat mit dem **Präventionsgesetz** 2016 den konkreten Auftrag, präventive Maßnahmen durchzuführen und zum Erhalt und zur Stärkung kognitiver Fähigkeiten beizutragen. Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) hat für das Setting der stationären Pflege einen „Leitfaden Prävention in

⁹⁹ Vgl. Livingston, G. et al. (2020).

¹⁰⁰ Vgl. Stiftung ZQP (2023).

¹⁰¹ Vgl. World Health Organization (2019).

¹⁰² Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022).

¹⁰³ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024e).

¹⁰⁴ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. (2024).

stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI¹⁰⁵ entwickelt. Möchte sich eine stationäre Pflegeeinrichtung gesundheitsfördernder aufstellen, kann sie bei den Pflegekassen eine Unterstützung durch Prozessbegleitung beantragen.¹⁰⁶ Darüber hinaus bietet das Onlineangebot „Pflegerische Prävention und Rehabilitation“ der Stiftung ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) umfassende Informationen zu Maßnahmen für den ambulanten, stationären sowie rehabilitativen Bereich.¹⁰⁷

Um die zahlreichen Möglichkeiten der Demenzprävention im Freistaat Sachsen bekannter zu machen, ist einerseits eine **Veröffentlichung und Streuung der Informationen** auf geeigneten Plattformen und in Gremien zu empfehlen, damit potenzielle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie Pflege- und Demenzberatungsstellen, Seniorenzentren, Mehrgenerationen- und Nachbarschaftshäuser, Apotheken sowie Fachpersonal aus der Pflege und den Bereichen Rehabilitation, Sport oder Ernährung erreicht werden können. **Verlinkungen** zu den zahlreichen Informationsmaterialien sowie konkrete landesspezifische Hinweise für geeignete Unterstützungs- und Kooperationsmöglichkeiten könnten beispielsweise über die **Plattform „Familie, Soziales, Gesundheit“**¹⁰⁸ der Sächsischen Landesregierung oder die Webseite der **LID** publik gemacht werden. Andererseits braucht es auch mehr Öffentlichkeitsarbeit, um die breite Bevölkerung zum Thema Demenzprävention und zu entsprechenden Angeboten zu informieren (siehe Landesdemenzplan, Kapitel 1.1). Hier könnten beispielsweise **präventive Hausbesuche** oder das Anschreiben bestimmter Altersgruppen und Zusenden von Informationsmaterialien, wie es bereits in Chemnitz durchgeführt wird, eine zentrale Rolle spielen. Zudem wären eine Anbindung, Stärkung und **Öffnung bereits stattfindender** gesundheitsfördernder und einsamkeitsvermeidender **Maßnahmen** sinnvoll. Öffentliche Einrichtungen wie Seniorenzentren oder Mehrgenerationenhäuser könnten beispielsweise geeignete bewegungsaktivierende Formate anbieten. Auch größere Kampagnen und Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung oder Volkssportfeste könnten Menschen mit Demenz und deren Angehörige in den Blick nehmen und so mehr Sichtbarkeit für die Möglichkeiten der Demenzprävention erzeugen.

¹⁰⁵ GKV-Spitzenverband (2023b).

¹⁰⁶ Vgl. ebenda.

¹⁰⁷ Vgl. Stiftung ZQP (2024).

¹⁰⁸ Sächsische Staatskanzlei (o. J.): „Familie, Soziales, Gesundheit“. Plattform. Verfügbar unter: sachsen.de/familie-soziales-gesundheit.html (13.05.2024).

7.2 Exkurs Früherkennung

Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft bezieht sich der „Begriff ‚Früherkennung von Demenz‘ [...] auf Menschen mit meist gering ausgeprägten Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit, die sich frühzeitig, d. h. bei den ersten für sie merkbaren Anzeichen, untersuchen lassen.“¹⁰⁹

Durch die erhöhte Bekanntheit des Krankheitsbildes der Demenz suchen Betroffene und Angehörige heute früher nach ärztlichem Rat. Auch die Diagnostik ist verbessert und das Wissen beim Fachpersonal größer geworden, so dass bereits bei einer geringen Symptomausprägung eine Demenz diagnostiziert werden kann.¹¹⁰ An Früherkennungsmethoden wird zudem weltweit geforscht. Die Testverfahren sollen weniger kompliziert werden und Prozesse erkennen, die bereits vor der Entwicklung beispielsweise einer Alzheimer-Demenz auftreten.¹¹¹

Dennoch kommt es immer noch zu ungenügenden und Fehldiagnosen. Viele Menschen mit Demenz werden zudem erst spät oder gar nicht diagnostiziert und erhalten somit auch keine Behandlung.¹¹² Eine Früherkennung ist jedoch besonders relevant, weil in den Frühstadien der **Krankheitsverlauf durch präventive Maßnahmen** wie körperliche Aktivität oder Gedächtnistraining oder Einnahme von Medikamenten noch **verzögert** werden kann.¹¹³ In einem Experteninterview wurde darauf hingewiesen, dass frühe Formen der Demenz des Öfteren mit psychischen Erkrankungen wie einer Depressionen oder dem Burnout-Syndromen verwechselt und entsprechend falsch therapiert werden, ohne dass Linderung eintritt.

Als Herausforderung für eine frühzeitige, umfassende Diagnose kommen strukturelle Faktoren eines überlasteten Gesundheitssystems hinzu. Akteure aus dem Feld berichteten davon, dass die Hausärztinnen und Hausärzte nicht immer geeignete Ansprechpersonen seien, weil sie oft nicht umfassend beraten oder an entsprechende Fachstellen weitervermitteln. Für einen Termin zur Vorstellung bei Fachärzten und -ärztinnen muss zudem eine lange Wartezeit eingeplant werden. Die Anzahl und Standorte der Gedächtnisambulanzen werden von den Akteuren als nicht ausreichend empfunden. In Sachsen gibt es insgesamt sechs Gedächtnisambulanzen, vier davon in den Großstädten Dresden, Leipzig und Chemnitz sowie zwei im ländlichen Raum in Westsachsen (Aue und Rodewisch).¹¹⁴ Zudem wird ein für die Diagnose eventuell notwendiger Klinikaufenthalt als große Belastung für die Menschen mit Demenz und deren Angehörige beschrieben. Beispielsweise fehlt den Angehörigen oft die wichtige Information, dass sie in dem Fall mit aufgenommen werden können.

Handlungsempfehlungen

Sowohl in der Literatur als auch im Beteiligungsprozess wird empfohlen, die **Sensibilisierung der Bevölkerung** für das Krankheitsbild und die ersten Symptome zu stärken.¹¹⁵ Durch eine gute Öffentlichkeitsarbeit können Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen früher den Handlungsbedarf erkennen und sich um die ärztliche Abklärung kümmern.

¹⁰⁹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2013).

¹¹⁰ Vgl. ebenda.

¹¹¹ Vgl. SWR (2022).

¹¹² Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2013).

¹¹³ Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2005).

¹¹⁴ Vgl. Familieninitiative Radebeul e. V. (o. J.).

¹¹⁵ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2013).

Als bereits vorhandene, gute Praxis kann die **Webseite demenz-in-sachsen.de** genannt werden, die auf der Unterseite „Der Weg zur richtigen Diagnose“¹¹⁶, Symptome und Anlaufstellen beschreibt sowie mit einem Video über den Ablauf eines Besuchs in einer Gedächtnisambulanz informiert. Diese könnte beispielsweise durch kommunale und landesweite Akteure und deren Webauftritte mit einer Verlinkung gestreut werden. Konkrete Aktivitäten zur Sensibilisierung der Bevölkerung werden in Handlungsfeld 1, Maßnahme 1 beschrieben. Die Beiratsmitglieder und Workshopteilnehmenden empfehlen zudem einen verbesserten Zugang und **Ausbau der Gedächtnisambulanzen**. Diese könnten beispielsweise flächendeckend an Tageskliniken angedockt werden.

Darüber hinaus muss aber auch die Ärzteschaft für die Früherkennung der unterschiedlichen Demenzformen sensibilisiert und qualifiziert werden. Näheres dazu ist in Maßnahme 2.2 nachzulesen.

¹¹⁶ Familieninitiative Radebeul e. V. (o. J.).

7.3 Exkurs Young (Adult) Carers

Grundsätzlich stellt das Sozialsystem sicher, dass Pflegebedarf durch erwachsene Menschen wie zum Beispiel unterstützende professionelle Pflegedienste abgesichert ist. Trotzdem **erbringen auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene Unterstützungs- und Betreuungsleistungen** für Familienangehörige und tragen zum Teil maßgeblich zu deren pflegerischer Versorgung bei. Diese Gruppe wird als Young Carers beziehungsweise Young Adult Carers bezeichnet. Laut einer Studie der Universität Witten/Herdecke aus dem Jahr 2018 übernehmen in Deutschland rund 479.000 Kinder und Jugendliche Pflegeverantwortung in ihren Familien.¹¹⁷ 23 Prozent davon pflegen Angehörige mit neurologischen Erkrankungen wie Demenz. Die Gründe, warum Kinder und Jugendliche Pflegeverantwortung übernehmen, sind vielschichtig. Laut der Studie der Universität Witten/Herdecke ist die Verantwortungsübernahme für die meisten pflegenden Kinder und Jugendlichen Teil ihres Familienverständnisses (57,9 Prozent).¹¹⁸ Weitere Gründe sind ein allgemeines Bedürfnis zu helfen sowie moralische Gründe und Erwartungen anderer.

Pflegende Kinder und Jugendliche sind teilweise mit sehr **hohen psychischen und körperlichen Anforderungen** konfrontiert. Sie erleben die Auswirkungen der Erkrankungen bei nahen Angehörigen. Die Anforderungen können zur Überlastung führen und eine altersentsprechende Alltagsgestaltung und den Kontakt zu Gleichaltrigen erschweren.¹¹⁹ Sie befinden sich zudem in einem biologischen, kognitiven und psychischen Veränderungsprozess, der mit altersspezifischen Entwicklungsaufgaben wie der Ablösung von der Herkunftsfamilie, Berufsausbildung und Berufseintritt, Partnerwahl sowie eigenem Kinderwunsch und Elternschaft einhergeht.¹²⁰ Werden diese Entwicklungsaufgaben in dieser sensitiven Phase erfolgreich bewältigt, erhöhen sich Zufriedenheit und Wohlbefinden der jungen Menschen. Zudem reifen Jugendliche und junge Erwachsene in diesem Prozess durch die Konfrontation und Begleitung beispielsweise durch Eltern, Peers oder Lehrende. Ein erhöhtes Risiko und eine erhöhte Vulnerabilität für Entwicklungsstörungen bestehen dann, wenn eine angemessene Beziehungsgestaltung, die Regulierung von Nähe und Distanz zur Herkunftsfamilie und die Balance zwischen Abhängigkeit und Selbstständigkeit nur eingeschränkt möglich sind. Eine Pflegesituation, die mit Schuldgefühlen und Gewissenskonflikten zum Beispiel beim Übergang in das Ausbildungssystem oder aufgrund eines Wohnortwechsels einhergeht, kann eine ungünstige Entwicklung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen befördern.

Informationen und Handlungsempfehlungen

Insofern ist es wichtig, auch und insbesondere jungen Pflegenden Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote angedeihen zu lassen, die auf ihre **speziellen Bedürfnisse** zugeschnitten sind. Beispielhaft für solche Angebote ist das **Projekt Kraft-Copilot der Universität Dresden**. Ziel des Projektes ist die partizipative Entwicklung und Erprobung einer **adaptiven, gamifizierten Lern- und Vernetzungsplattform** für Young Adult Carers mit dem Fokus, deren Selbstfürsorge und Lebensqualität zu stärken. Online finden sich inzwischen einige Informations- und Beratungsangebote für junge Pflegende:

- Das bei der „Nummer gegen Kummer“ angesiedelte Projekt „Pausentaste“ des BMFSFJ präsentiert Erfahrungsberichte, Interviews und Leseempfehlungen, listet

¹¹⁷ Vgl. Metzging, S. et. al. (2018).

¹¹⁸ Vgl. ebenda.

¹¹⁹ Vgl. Stiftung ZQP (2017).

¹²⁰ Vgl. Oerter, R. / Montada, L. (2008).

Informationen und Unterstützungsangebote für pflegende Kinder und Jugendliche auf und weist darüber hinaus auf Beratungs- und Hilfsangebote vor Ort hin: pausentaste.de

- Auf der Website alzheimerandyou.de werden Kinder und Jugendliche altersgerecht über das Krankheitsbild Demenz und Alzheimer informiert.
- Weitere Informationsangebote für junge Pflegende bieten die Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ unter bag-kipe.de sowie der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. unter bapk.de und die Website young-helping-hands.de.
- Die Onlinegruppe „Demenz Buddies“ von Desideria Care e.V. bietet jungen Angehörigen von Menschen mit Demenz einen Raum für Austausch, Vernetzung und Hilfe unter desideria.org/demenz-buddies.

Doch junge Pflegende sollten nicht alleine in der Verantwortung sein, ihre Situation zu meistern. Sie sollten Unterstützung durch ihr Umfeld erfahren. Die **Young Carer Hilfe gemeinnützige UG** stellt unter young-carer-hilfe.de dafür Projektanleitungen für Schulen und Gemeinden zur Verfügung, um sich „Young Carer“-freundlich aufzustellen.

Betriebe und (Hoch-)Schulen sollten jungen Pflegenden Zugang zu **flexiblen Ausbildungs- und Studiensystemen** ermöglichen, beispielsweise durch Teilzeitmodelle, längere Pausierungsmöglichkeiten und gelockerte Anwesenheitsregelungen. Hilfreich wären auch priorisierte Ansprüche für Ausbildungs- und Studienangebote in der Nähe.

Beschäftigte in Unternehmen, Universitäten, Schulen und allgemeinen Pflegeberatungen benötigen **Weiterbildungen** und Informationsmaterialien, um **für die Situation der jungen Erwachsenen sensibilisiert** zu werden. Grundsätzlich bedarf es mehr anerkennender Öffentlichkeitsarbeit, um auf die Bedarfe der Zielgruppe aufmerksam zu machen und ihre Leistung zu würdigen.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aussagen zur gesellschaftlichen Akzeptanz von und Umgang mit Demenzerkrankungen	7
Abbildung 2: Aussagen zum Bedarf niedrigschwelliger Öffentlichkeitsarbeit.....	8
Abbildung 3: Aussagen zu Erfahrungen im Setting Krankenhaus	25
Abbildung 4: Aussagen zu Erfahrungen im Setting der ambulanten und stationären Pflege.....	26
Abbildung 5: Aussagen zu Erfahrungen mit Beratungsangeboten	40
Abbildung 6: Aussagen zu Erfahrungen mit niedrigschwelligen Betreuungsangeboten	48
Abbildung 7: Aussagen von Netzwerkakteuren	59
Abbildung 8: Aussagen der pflegenden Angehörigen zu ihrer Situation.....	66
Abbildung 9: Aussagen zu Menschen mit Demenz im frühen Stadium	71
Abbildung 10: Aussagen zur Schulung betrieblicher Pflegelotsinnen und -lotsen	75

9 Abkürzungsverzeichnis

AGATHE – Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit

AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse

BMG – Bundesministerium für Gesundheit

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

BTHG – Bundesteilhabegesetz

DAIzG – Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

DGGPP – Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V.

DIHK – Deutsche Industrie- und Handelskammer

FPfZG – Familienpflegezeitgesetz

FSS – Fachservicestelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag und pflegende Angehörige

GerDA – Kontakt- und Beratungsstelle Gerontopsychiatrie / Demenz / Alzheimer

GKV-Spitzenverband – Spitzenverband Bund der Krankenkassen

HWK – Handwerkskammer

KDA – Kuratorium Deutsche Altershilfe

KfW – Kreditanstalt für Wiederaufbau

KOOP – Kompetenz- und Kooperationsnetz Demenz Sachsen

KPR – Kommunaler Präventionsrat Leipzig

KSV – Kommunaler Sozialverband Sachsen

LID – Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft

LSVfS – Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V.

PflegeZG – Pflegezeitgesetz

SächsGfbWBVO – Sächsische Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe

SächsPflUVO – Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung

SächsWTG – Sächsisches Wohnteilhabegesetz

SGB – Sozialgesetzbuch

SHÄV – Sächsischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

SINKOVE – Sensibilisiert. Informiert. Kompetent. Vernetzt. (Projekt der LID)

SLÄK – Sächsische Landesärztekammer

SLfG – Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung

SMF – Sächsisches Staatsministerium der Finanzen

SMI – Sächsisches Staatsministerium des Innern

SMJusDEG – Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

SMK – Sächsisches Staatsministerium für Kultus

SMR – Sächsisches Staatsministerium für Regionalentwicklung

SMS – Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

SMWA – Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

SMWK – Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft, Kultur und Tourismus

VHS – Volkshochschule

VSWG – Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V.

ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege

10 Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft Demenz Landeshauptstadt Dresden (2021): Demenz und andere seelische Erkrankungen im Alter. Ein Wegweiser für Betroffene und Angehörige. Verfügbar unter: dpbv-online.de/downloads/Demenzwegweiser.pdf (13.05.2024).

AWO Bundesverband e. V. (2021): Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQ*. Verfügbar unter: https://awo.org/sites/default/files/2021-01/Praxishandbuch%20zur%20%C3%96ffnung%20der%20Altenhilfeeinrichtungen%20f%C3%BCr%20LSBTIQ_0.pdf (31.05.2024).

Bartsch, S. (2020): Leben mit Demenz. Informationen und Handlungshilfen. Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.). Verfügbar unter: landesinitiative-demenz.de/media/leben-mit-demenz.pdf (13.05.2024).

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2013): Bayerische Demenzstrategie. Verfügbar unter: stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/10/demenzstrategie_langfassung_neu.pdf (13.05.2024).

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V. (o. J.): Wohnberatungsstellen. Verfügbar unter: wohnungsanpassung-bag.de/seite/259749/wohnberatungsstellen.html - Sachsen (13.05.2024).

Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2005): Aus der Forschung: Alzheimer-Früherkennung ist heute schon sinnvoll. Verfügbar unter: gesundheitsforschung-bmbf.de/de/alzheimer-frueherkennung-ist-heute-schon-sinnvoll-3067.php (13.05.2024).

Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024a): Demenzsensibles Krankenhaus. Wegweiser Demenz. Verfügbar unter: wegweiser-demenz.de/wwd/medizinisches/im-krankenhaus/demenzsensibles-krankenhaus-180222 (13.05.2024).

Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024b): Demenzsensibles Krankenhaus. Wegweiser Demenz. Verfügbar unter: wegweiser-demenz.de/wwd/alltag-und-pflege/individuelle-pflege (04.06.2024).

Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024c): Demenzsensibles Krankenhaus. Wegweiser Demenz. Demenz und LSBTIQ*. Verfügbar unter: wegweiser-demenz.de/wwd/alltag-und-pflege/individuelle-pflege/demenz-und-lsbtiq (04.06.2024).

Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2024d): Demenzsensibles Krankenhaus. Wegweiser Demenz. Demenz und Migration. Verfügbar unter: wegweiser-demenz.de/wwd/alltag-und-pflege/individuelle-pflege/demenz-und-migration (31.05.2024).

Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2020): Nationale Demenzstrategie. Verfügbar unter: nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf (13.05.2024).

Bundesministerium für Gesundheit (2016): Zukunftswerkstatt Demenz. Verfügbar unter: bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/Zukunftswerkstatt_Demenz.pdf (13.05.2024).

Bundesministerium für Gesundheit (2024): Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag und Umwandlungsanspruch. Verfügbar unter: bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag (13.05.2024).

Bundesverband Barrierefrei e. V. (o. J.): Fördermittel-Übersicht für Endkunden, Handwerker und Architekten/Planer. Verfügbar unter: <https://bundesverband-barrierefrei.de/fuer-endkunden/fordermittel> (01.07.2024).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022): Demenz – Vorbeugen und Risiko senken. Verfügbar unter: <https://shop.bzga.de/kompakt-demenz-vorbeugen-und-risiko-senken> (13.05.2024).

Büter, K. / Marquardt, G. (2019): Demenzsensible Krankenhausbauten. Handbuch und Planungshilfe. Berlin: Verlag DOM publishers.

Caritasverband für das Dekanat Meißen e. V. (2024): Demenzfachstelle. Verfügbar unter: caritas-meissen.de/beratung-und-unterstuetzung/fuer-krank-oder-aeltere-menschen/demenzfachstelle/demenzfachstelle (13.05.2024).

Caritasverband für Dresden e. V. (2024): Beratungsstelle für Senioren und pflegende Angehörige. Verfügbar unter: caritas-dresden.de/hilfe-und-beratung/seniorenberatung/seniorenberatung (13.05.2024).

Caritasverband Vogtland e. V. (2024a): Demenzfachstelle. Verfügbar unter: <https://caritas-vogtland.de/beratung-und-unterstuetzung/demenzfachstelle/#betreuung> (13.05.2024).

Caritasverband Vogtland e. V. (2024b): Vogtländisches Netzwerk Demenz. Verfügbar unter: <https://demenz-vogtland.de> (13.05.2024).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2013): Empfehlungen zum Umgang mit Frühdiagnostik bei Demenz. Verfügbar unter: deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_fruehdiagnostik_demenz_dalzq.pdf (13.05.2024).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024a): Über uns. Verfügbar unter: deutsche-alzheimer.de/ueber-uns (13.05.2024).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024b): Über die Initiative Demenz Partner. Verfügbar unter: demenz-partner.de/die-initiative (13.05.2024).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024c): Urlaubsreisen für Demenzkranke und ihre Angehörigen. Verfügbar unter: deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Flyer_und_Dokumente/Urlaubsreisen_DAlzG.pdf (13.05.2024).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024d): Unterstützung. Foren. Verfügbar unter: deutsche-alzheimer.de/angebote-zur-unterstuetzung/foren/categories/fruehbetroffene (13.05.2024).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024e): Unsere Aktivitäten und Projekte. Verfügbar unter: deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/unsere-aktivitaeten-und-projekte (13.05.2024).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. (2024): Sport und Bewegung trotz(t) Demenz. Verfügbar unter: [alzheimer-bayern.de/wir-fuer-sie/projekte/sport-und-bewegung-trotz-t-demenz](https://www.alzheimer-bayern.de/wir-fuer-sie/projekte/sport-und-bewegung-trotz-t-demenz) (13.05.2024).

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2019): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. Verfügbar unter: dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf (13.05.2024).

Dresdner Pflege- und Betreuungsverein e.V. (2024): Kompetenzaufgaben Demenz. Verfügbar unter: <https://dpbv-online.de/kompetenzaufgaben-demenz> (13.05.2024).

Familieninitiative Radebeul e. V. (o. J.): Demenz in Sachsen. Website. Verfügbar unter: demenz-in-sachsen.de/demenz-und-alzheimer/der-weg-zur-richtigen-diagnose (13.05.2024).

Flieder, M. (2017): Demenz. Frühbetroffene Menschen zwischen Schutzbedürfnis und Eigenverantwortung. Verfügbar unter: [Demenz Frühbetroffene Menschen zwischen Schutzbedürfnis und Eigenverantwortung 4_2017.pdf](https://www.demenz-berlin.de/Dateien/2017/Flieder%202017.pdf) (13.05.2024).

Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie (2022): Leben mit Demenz – Wohnen heute und morgen. Verfügbar unter: [nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2022-07-18_Themenpapier_Leben_mit_Demenz_Wohnen_heute_und_morgen.pdf](https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2022-07-18_Themenpapier_Leben_mit_Demenz_Wohnen_heute_und_morgen.pdf) (13.05.2024).

GKV-Spitzenverband (2023a): Kriterien zur Unterstützung von präventiven Leistungen der Pflegekassen für gesundheitsfördernde Pflegeeinrichtungen. Verfügbar unter: [gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pflege_2023_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pflege_2023_barrierefrei.pdf) (13.05.2024).

GKV-Spitzenverband (2023b): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Verfügbar unter: [gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pflege_2023_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pflege_2023_barrierefrei.pdf) (13.05.2024).

Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Generali Zukunftsfonds (Hrsg.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Kirchen-Peters, S. / Hielscher, V. (2015): Gemeinsam für ein demenzfreundliches Saarland. Erster Demenzplan des Saarlandes. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes (Hrsg.). Verfügbar unter: https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_soziales/downloads_demenz/download_demenzplan.pdf?blob=publicationFile&v=2. (13.05.2024).

Kirchen-Peters, S. / Ischebeck, M. (2016): Angehörigenbefragung zur Weiterentwicklung des ersten saarländischen Demenzplans. Präsentation. Verfügbar unter: [saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_soziales/downloads_demenz/download_demenz_angehoerigenbefragung.pdf?blob=publicationFile&v=1](https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_soziales/downloads_demenz/download_demenz_angehoerigenbefragung.pdf?blob=publicationFile&v=1) (13.05.2024).

Kirchen-Peters, S. / Krupp, E. (2019): Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser. Robert Bosch Stiftung (Hrsg.). Verfügbar unter: [bosch-](https://www.bosch-stiftung.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_soziales/downloads_demenz/download_demenzleitfaden.pdf?blob=publicationFile&v=1)

stiftung.de/de/publikation/praxisleitfaden-zum-aufbau-demenzsensibler-krankenhaeuser
(13.05.2024).

Kommunaler Präventionsrat Leipzig (2024): Seniorensicherheitsberatung. Verfügbar unter:
leipzig.de/buergerservice-und-verwaltung/sicherheit-und-ordnung/kommunaler-praeventionsrat-leipzig/seniorensicherheit (13.05.2024).

Kommunaler Sozialverband Sachsen (2024): Unterstützungsangebote im Alltag. Verfügbar unter:
ksv-sachsen.de/unterstuetzungsangebote-im-alltag.html (13.05.2024).

Landeshauptstadt Dresden (o. J.): Wohnberatung. Verfügbar unter:
dresden.de/de/leben/wohnen/wohnhilfen/wohnberatung.php (13.05.2024).

Landeshauptstadt Dresden (2022): Glückwünsche für Ehe- und Altersjubilare. Verfügbar unter:
dresden.de/de/rathaus/aktuelles/pressemitteilungen/2022/12/pm_027.php
(13.05.2024).

Landeshauptstadt Dresden (2024): GerDA – Kontakt- und Beratungsstelle für Gerontopsychiatrie / Demenz / Alzheimer. Verfügbar unter:
dresden.de/de/leben/gesellschaft/senioren/demenz/beratung/gerda.php (13.05.2024).

Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (2020): Leben mit Demenz. Informationen und Handlungshilfen. Verfügbar unter:
landesinitiative-demenz.de/media/leben-mit-demenz.pdf (13.05.2024).

Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (2024a): Was wir tun. Verfügbar unter:
landesinitiative-demenz.de/landesinitiative/was-wir-tun (13.05.2024).

Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (2024b): SINKOVE Sachsen 2022–2024. Sensibilisiert. Informiert. Kompetent. Vernetzt. Verfügbar unter:
landesinitiative-demenz.de/landesinitiative/sinkove (13.05.2024).

Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft / Landkreis Görlitz (2023): Leben mit Demenz im Landkreis Görlitz. Informationen und Handlungshilfen. Verfügbar unter:
<https://publikationen.gesundheit-soziales.landkreis.gr/leben-mit-demenz-im-landkreis-gorlitz/68439051> (13.05.2024).

Landkreis Mittelsachsen / Hochschule Mittweida (2023): Fokusbericht 2022. Älterwerden im Landkreis Mittelsachsen. Verfügbar unter:
landkreis-mittelsachsen.de/fileadmin/Redakteure/Behoerden/2_Geschaeftskreis/Fokusbericht-Landkreis-Mittelsachsen-online-2023_01.pdf (13.05.2024).

Livingston, G. et al. (2020): Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Verfügbar unter:
[thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30367-6/fulltext) (13.05.2024).

Marquardt, G. / Ellinger, K. (2020): Wie gelingt die demenzsensible Gestaltung eines Krankenhauses? Impulse aus dem Diakonissenkrankenhaus Dresden. Präsentation. Auftakt Nationale Demenzstrategie: Fachforum 3 „Demenzsensible medizinische und pflegerische Versorgung“. Verfügbar unter:
nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/Fachforen/Forum_3/20-09-02_Praesentation_Fachforum_3_NDS.pdf (13.05.2024).

Metzing, S. et. al. (2018): Abschlussbericht zum Projekt „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“. Verfügbar unter: bmf.sj.de/resource/blob/140498/5a89859642a4090e414b68c36d36ae8c/abschlussbericht-pflegende-kinder-undjugendliche-data.pdf (13.05.2024).

Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz (2003): Demenzstrategie Rheinland-Pfalz. Verfügbar unter: menschen-pflegen.de/pflegeratgeber/hilfen-bei-demenz/demenzstrategie-rheinland-pfalz.html (14.05.2024).

Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz (2024): Regionale Pflegekonferenz. Verfügbar unter: <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestrukturplanung/pflegekonferenz> (13.05.2024).

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes (2021): Zweiter Demenzplan. Verfügbar unter: saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/zweiterdemenzplan (14.05.2024).

Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (2017): Demenzplan für Schleswig-Holstein erstellen und umsetzen. Verfügbar unter: schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/VIII/Service/Broschueren/Broschueren_VIII/Pflege_Senioren/pflege_PflegeUndBegleitung_Demenz_DemenzplanSH.pdf?blob=publicationFile&v=1 (13.05.2024).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2016): Landespsychiatrieplan Niedersachsen. Zusammenfassung. Verfügbar unter: ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheitspsychiatrie_und_psychologische_hilfen/landespsychiatrieplan-niedersachsen-162374.html (13.05.2024).

Netzwerkbüro „Erfolgsfaktor Familie“ (2023): Angebote zur Qualifizierung von Pflegeeltern. Verfügbar unter: erfolgsfaktor-familie.de/resource/blob/212638/7165713f01b4a63f8e8d7a3c9a6c0df3/210720-uebersicht-qualifizierung-von-pflegeeltern-data.pdf (13.05.2024).

Nowossadeck, S. / Engstler, H. / Klaus, D. (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten. Heft 01/2016. Verfügbar unter: dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Report_Altersdaten/Report_Altersdaten_Heft_1_2016.pdf (13.05.2024).

Oerter, R. / Montada, L. (2008): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz PVU.

PflegeNetz Sachsen (2024): Fachservicestelle Sachsen. Verfügbar unter: pflegenetz.sachsen.de/fachservicestelle-alltagsbegleitung-und-nachbarschaftshilfe.html (13.05.2024).

Sächsischer Landtag (2019): Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen. Bericht der Enquete-Kommission. Verfügbar unter: yumpu.com/de/document/read/62357971/abschlussbericht-der-enquete-kommission-pflege-des-sachsischen-landtags (13.05.2024).

Sächsische Staatskanzlei (o. J.): „Familie, Soziales, Gesundheit“. Plattform. Verfügbar unter: sachsen.de/familie-soziales-gesundheit.html (13.05.2024).

Sächsische Staatskanzlei (2010): Modellregionen für die geriatrische Versorgung in Sachsen ausgewählt. Verfügbar unter: medienservice.sachsen.de/medien/news/158982 (13.05.2024).

Sächsische Staatskanzlei (2022): Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung: Verfügbar unter: revosax.sachsen.de/vorschrift/19454-Saechsische-Pflegeunterstuetzungsverordnung (13.05.2024).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2010): Medieninformation Modellregionen für die geriatrische Versorgung in Sachsen ausgewählt. Verfügbar unter: medienservice.sachsen.de/medien/news/158982 (13.05.2024).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2017): Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/11025> (13.05.2024).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2022): Hospiz- und Palliativbericht Sachsen 2022. Standorte und demografische Rahmenbedingungen der Hospiz- und Palliativversorgung im Freistaat Sachsen. Gutachten. Verfügbar unter: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/41834/documents/64610> (01.07.2024).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2023a): Fachservicestelle Sachsen. Flyer. Verfügbar unter: pflegenetz.sachsen.de/download/Flyer_Vorstellung_Fachservicestelle_Sachsen.pdf (14.05.2024).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2023b): Sachsen stellt 5,2 Millionen Euro für Kurzzeitpflege bereit. Verfügbar unter: medienservice.sachsen.de/medien/news/1071916 (13.05.2024).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (2024): Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Förderung von neuen Kurzzeitpflegeplätzen im Freistaat Sachsen vom 3. Januar 2024. Verfügbar unter: revosax.sachsen.de/vorschrift/20376-FRL-KZP (31.05.2024).

Schleswig-Holsteinischer Landtag (2020): Bericht zum Umsetzungsstand des Demenzplans für Schleswig-Holstein. Drucksache 19/2309. 19. Wahlperiode. 12. August 2020. Verfügbar unter: landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/02300/drucksache-19-02309.pdf (13.05.2024).

Schwulenberatung Berlin (o. J.): Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®. Verfügbar unter: <https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt> (31.05.2024).

Selbstbestimmt Leben Leipzig und Umgebung e. V. (2024): Demenzwegweiser Leipzig. Angebote für demenzerkrankte Menschen und ihre Angehörigen. Verfügbar unter: <https://demenzwegweiser.demenzberatung-leipzig.de> (13.05.2024).

Sozialamt Dresden (2023): Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren sowie Angehörige. Verfügbar unter: dresden.de/media/pdf/sozialamt/Seniorenberatung.pdf (13.05.2024).

Sozialverband VdK Sachsen e. V. (o. J.): Barrierefreies Planen und Bauen. Verfügbar unter: <https://sachsen.vdk.de/barrierefreies-sachsen> (01.07.2024).

Sozialverband VdK Sachsen e. V. (o. J.): Beratung rund um die Barrierefreiheit. Verfügbar unter: sachsen.vdk.de/themen/barrierefreiheit/beratungszentrum-fuer-barrierefreies-planen-und-bauen (01.07.2024).

Stadt Leipzig (2024a): Gut beraten in der Demenz-Fachberatungsstelle. Verfügbar unter: leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/seniorinnen-und-senioren/demenzfachberatung (13.05.2024).

Stadt Leipzig (2024b): Gut beraten mit Leipziger Hausbesuchen für Menschen ab 75 Jahre. Verfügbar unter: leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/seniorinnen-und-senioren/leipziger-hausbesuche (13.05.2024).

Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH (2024): Geriatrie-Netzwerk Ostsachsen. Verfügbar unter: geriatrienetzwerk-ostsachsen.de/geriatrie-netzwerk (13.05.2024).

Stadtverwaltung Chemnitz (2024a): Demenz-Parcours. Verfügbar unter: chemnitz.de/chemnitz/de/leben-in-chemnitz/pflege/demenznetz_c/schulungsangebote/index.html (13.05.2024).

Stadtverwaltung Chemnitz (2024b): Schulungsangebot für Pflegekräfte zum Thema Demenz. Verfügbar unter: chemnitz.de/chemnitz/de/leben-in-chemnitz/pflege/demenznetz_c/schulungsangebote/index.html (13.05.2024).

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2022): Pflegebedürftige. Eckdaten für Sachsen. Verfügbar unter: statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html (13.05.2024).

St. Carolus Krankenhaus Görlitz (o. J.): Demenzsensibles Krankenhaus. Verfügbar unter: <https://carolus-goerlitz.de/demenzsensibles-krankenhaus> (13.05.2024).

Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention (o. J.): Online-Schulung Altersdepression. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/unsere-angebote/fuer-firmen-und-organisationen/pflege-und-depression-esor> (13.05.2024).

Stiftung ZQP (2017): Junge Pflegende. ZQP-Report. Verfügbar unter: zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePfleger.pdf (13.05.2024).

Stiftung ZQP (2023): Prävention von geistigem Abbau und Demenz. Verfügbar unter: zqp.de/thema/demenz-vorbeugen (13.05.2024).

Stiftung ZQP (2024): Pflegerische Prävention und Rehabilitation. Verfügbar unter: <https://praevention-rehabilitation.zqp.de> (13.05.2024).

SWR (2022): Alzheimer Früherkennung: die neusten Forschungsansätze. Verfügbar unter: swr.de/wissen/welt-alzheimertag-juengste-forschungsansaeetze-100.html (13.05.2024).

Technische Universität Dresden (2022): Steckbrief des Projektes „Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“. Verfügbar unter: https://tu-dresden.de/med/mf/ame/ressourcen/dateien/steckbrief-projekte/Steckbrief-Erinnerungs_reich_final.pdf?lang=de (13.05.2024).

Technische Universität Dresden (2023): Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz. Verfügbar unter: https://tu-dresden.de/med/mf/die-fakultaet/newsuebersicht/erinnerungs_reich-museen-als-medizin-fuer-menschen-mit-demenz (13.05.2024).

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (o. J.): Das Programm AGATHE. Verfügbar unter: [agathe-thueringen.de](https://www.agathe-thueringen.de) (13.05.2024).





Wißmann, P. (2021): Stellungnahme zur Nationalen Demenzstrategie Deutschland. Partizipation, Selbsthilfe und Selbstvertretung, frühbetroffene Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Was ist drin? Was fehlt? Was sollte getan werden? Verfügbar unter: [demenz-support.de/media/stellungnahme zur nationalen demenzstrategie wissmann 17 02 2021.pdf](https://www.demenz-support.de/media/stellungnahme_zur_nationalen_demenzstrategie_wissmann_17_02_2021.pdf) (13.05.2024).

World Health Organization (2019): Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO Guidelines. Verfügbar unter: [who.int/publications/i/item/9789241550543](https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543) (13.05.2024).

Der Landesdemenzplan Sachsen wurde im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt durch Ramboll Management Consulting unter Beteiligung zahlreicher sächsischer Akteure erstellt.

Herausgeber:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Albertstraße 10, 01097 Dresden
E-Mail: redaktion@sms.sachsen.de

-  facebook.com/SozialministeriumSachsen
-  x.com/sms_sachsen
-  instagram.com/sms_sachsen
-  youtube.com/@sms_sachsen

Redaktion, Gestaltung und Satz

Ramboll Management Consulting GmbH
Kopenhagener Str. 60–68, 13407 Berlin
Titelbild: © iStock/anyaberkut

Redaktionsschluss

Juni 2024

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift zugegangen ist. Erlaubt ist jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Copyright

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.

