

Stellungnahme

Gesellschaftliche Teilhabe und gute Versorgung von Menschen mit Demenz in den Fokus nehmen

BAGSO-Stellungnahme zur Fortführung der Nationalen Demenzstrategie ab 2027

Einleitung

In Deutschland leben 1,8 Millionen Menschen mit Demenz.¹ Etwa zwei Drittel der Betroffenen leben mit der Alzheimer-Krankheit, der häufigsten Form der Demenz. Da das Demenzrisiko mit dem Lebensalter steigt, wird die Zahl der Menschen mit

Demenz aufgrund des demografischen Wandels und der zunehmenden Lebenserwartung der Bevölkerung voraussichtlich weiter steigen.

Am 1. Juli 2020 verabschiedete das Bundeskabinett die bis Ende 2026 befristete Nationale Demenzstrategie als Fortführung der Allianz für Menschen mit Demenz, die von 2014 bis 2018 die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ umgesetzt hat.²

Die Bundesregierung will an diese Entwicklungen anknüpfen und die Nationale Demenzstrategie ab 2027 fortführen, um die Lebenssituation von Menschen mit Demenz sowie die ihrer pflegenden Angehörigen weiter zu verbessern und den gesellschaftlichen Herausforderungen von Demenz zu begegnen.³ Die langfristig angelegte



- 1 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2024): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1. Berlin. www.deutsche-alzheimer.de. Alle genannten Internetquellen wurden zuletzt am 25.08.2026 abgerufen.
- 2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2018): Die Allianz für Menschen mit Demenz. Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit 2014–2018 – Kurzbericht. Berlin. www.bundesgesundheitsministerium.de.
- 3 Mit „pflegenden Angehörigen“ sind in dieser Stellungnahme Familienangehörige und vergleichbar nahestehende Personen gemeint.

Strategie soll im Zusammenwirken mit dem bestehenden Netzwerk aus Akteuren der Politik, Wissenschaft und Zivilgesellschaft sowie aus dem Sozial- und Gesundheitswesen dazu beitragen, Deutschland demenzfreundlicher zu gestalten. Die BAGSO begrüßt die geplante Fortführung der Nationalen Demenzstrategie wie auch das vorgesehene Verfahren.

Mit der Fortführung der Strategie erkennt die Bundesregierung Demenz als eine bedeutende Herausforderung für eine alternde Gesellschaft an. Sie orientiert sich damit auch an internationalen Vereinbarungen wie dem „Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO).⁴ Mit diesem Aktionsplan steht auch ein internationaler Handlungsrahmen zur Verfügung, um in Deutschland nationale Maßnahmen voranzubringen, in Hilfs- und Unterstützungssysteme zu investieren und Demenz in die Agenden für öffentliche Gesundheitsförderung und ein gutes Älterwerden zu integrieren.

Die beim Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) angesiedelte Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie unterstützt die Umsetzung der laufenden Nationalen Demenzstrategie inhaltlich und organisatorisch. Zusammen mit den federführenden Ministerien, d. h. dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie dem Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ), der Deutschen Alzheimer

Gesellschaft als Co-Vorsitzende und den Netzwerkmitgliedern bereitet das DZA auch die Fortführung und Weiterentwicklung der Demenzstrategie über das Jahr 2026 hinaus vor.

Die BAGSO unterstützt die Fortschreibung der Demenzstrategie insbesondere mit der Expertise der Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“. Als bundesweite Anlaufstelle und Plattform für lokale Demenznetzwerke fördert sie seit 2018 den nachhaltigen Auf- und Ausbau von Lokalen Allianzen und begleitet die Akteure bei der Umsetzung bedarfsgerechter Angebote für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus organisiert die Netzwerkstelle den Austausch und die Vernetzung lokaler Initiativen bundesweit sowie den Wissenstransfer zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik.

 ⁴ World Health Organization (2025): Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. www.who.int. Der Aktionsplan der WHO wurde inzwischen bis 2031 verlängert.

Die Forderungen der BAGSO

Um die Nationale Demenzstrategie konsequent an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auszurichten, sind die folgenden sieben Forderungen für die BAGSO zentral:

1. Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz sicherstellen

Eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Strategie kann nicht ohne die konkrete Einbindung von Menschen mit Demenz gelingen. Bereits bei der Planung von Maßnahmen sind auf allen Ebenen ausreichende und geeignete Zugänge, Gelegenheiten und Anreize für Betroffene und Interessierte zu schaffen. Dazu zählen z. B. die Zusammenarbeit mit Betroffenenverbänden und Selbsthilfegruppen, Online-Befragungen, aufsuchende Beteiligungsformate und Informationen sowie Einladungen zur aktiven Mitgestaltung in verständlicher und barrierefreier Form. Aktive Beteiligungsmöglichkeiten entsprechen dem Grundrecht auf Teilhabe, sie schaffen Akzeptanz und sind Voraussetzung, um Maßnahmen nachhaltig umzusetzen. Knappe Zeit und Mittel dürfen dabei nicht zu einer „Scheinbeteiligung“ führen.

Lebenslanges Lernen ohne Diskriminierung ermöglichen

Voraussetzungen für eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz sind u. a. der Schutz vor Mehrfachdiskriminierung (z. B. aufgrund von Alter und kognitiven Einschränkungen), ein niedrigschwelliger Zugang zu Bildungs-, Kultur- und Freizeitangeboten sowie ggf. Hilfen zur Ausübung des eigenen Willens durch unterstützende Angebote, z. B. in Form persönlicher Assistenz.⁵ Notwendig ist ein grundlegendes Umdenken: weg vom Konzept der Fürsorge und reinen Versorgung, hin zur Förderung und Ermöglichung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung.

Das umfasst auch, dass Menschen mit Demenz trotz abnehmender kognitiver Leistungsfähigkeit die Chance erhalten, lebenslang zu lernen. Insbesondere im frühen Stadium der Erkrankung benötigen sie Bildungsangebote, um den neuen Lebensabschnitt zu gestalten und ihm Sinn zu verleihen.⁶ Aktivierungs- und Förderangebote (z. B. in den Bereichen Bewegung/Koordination/Mobilität, Gedächtnistraining, Biografiearbeit, kreatives Gestalten) sind wichtig, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten sowie Teilhabe und Gesundheit zu stärken.

5 Zur Forderung der persönlichen Assistenz siehe z. B. die Kampagne der Demenzselbsthilfe in Österreich: www.demenzselbsthilfeaustria.at.

6 Berner, N. (2025): Demenz und Bildung. Eine Biographieanalyse von Lern- und Bildungserfahrungen unter den Bedingungen einer Alzheimerdemenz. Leverkusen; Keller, V. (2022): Selbstsorge im Leben mit Demenz. Bielefeld; Projekt „Demenz: Bildung durch Teilhabe (DeBiT 2.0)“ der Katholischen Erwachsenenbildung Hessen e. V. www.keb-hessen.de; Großkopf, V. (2024): Rechtsgutachten zur haftungsrechtlichen Risikoabschätzung in der Erwachsenenbildung mit demenziell erkrankten Personen. www.keb-hessen.de.

Arbeitsfähigkeit mit Demenz erhalten und Berufstätigkeit ermöglichen

Menschen mit Demenz wollen häufig ihre Arbeitsfähigkeit so lange wie möglich erhalten. Die Nationale Demenzstrategie muss dafür die Weichen stellen. Das Leben mit Demenz darf nicht auf Pflegebedürftigkeit verengt werden.

Notwendig sind gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die es Menschen mit einer Demenz ermöglichen, so lange wie möglich berufstätig zu sein, wenn sie es wünschen und dies nicht mit Gefahren für sie und andere verbunden ist. Unternehmen sollten dabei unterstützt werden, betriebliche Maßnahmen zum sensiblen und diskriminierungsfreien Umgang mit Menschen mit Demenz sowie ihren pflegenden Angehörigen umzusetzen. Die Qualifizierung von Personalverantwortlichen und der Einsatz betrieblicher Pflgelotsinnen oder -lotsen kann dazu beitragen, möglichen Diskriminierungen am Arbeitsplatz entgegenzuwirken, die häufig vor und nach dem Bekanntwerden der Diagnose Demenz einsetzen. Erprobte Schulungskonzepte und spezielle Formate für Teams und Führungskräfte liegen vor und können zur Förderung eines diskriminierungsfreien Umgangs mit Demenz in Unternehmen herangezogen werden.⁷

Stereotypen Bildern von Demenz entgegenwirken

Die Angst vor Demenz ist in der Bevölkerung nach wie vor groß. Trotz aller Aufklärung sind Menschen mit Demenz häufig von

Stigmatisierung betroffen.⁸ Im Zuge der Bemühungen um ein differenziertes Alter(n)s-bild sollten deshalb falsche Annahmen bezüglich Demenz korrigiert werden. Nach wie vor bleibt es daher ein Ziel der Nationalen Demenzstrategie, Unsicherheiten und Barrieren im Umgang mit Menschen mit Demenz abzubauen. Der Aufklärung der Bevölkerung sollte daher in der Fortführung der Strategie besonderes Augenmerk zukommen, z. B. mit Öffentlichkeitskampagnen, um bestehenden stereotypen Vorstellungen entgegenzuwirken und ein realistisches Bild vom Leben mit Demenz zu vermitteln. Es sollte deutlich werden, dass jede und jeder gefordert ist, die eigene Haltung gegenüber Menschen mit Demenz zu reflektieren. Anstatt nur sogenannte „herausfordernde Verhaltensweisen“ von Menschen mit Demenz wahrzunehmen, müssen vielmehr deren Bedürfnisse erkannt und die Kommunikation mit ihnen entsprechend ausgerichtet werden.

Die Gesellschaft kann von Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörigen lernen: über den Umgang mit der Erkrankung, über den Aufbau von tragfähigen Netzwerken und nicht zuletzt über Widerstandsfähigkeit und Solidarität. Auch den Medien kommt eine wichtige Rolle zu, wenn es um das Bild von Menschen mit Demenz und ihre öffentliche Wahrnehmung geht. Dazu braucht es Sensibilisierungsprogramme für Medienschaffende, damit sie Menschen mit Demenz in respektvoller Art und Weise darstellen und ein vielfältiges Bild von ihnen zeichnen.

⁷ Vgl. Initiative Demenz Partner der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.: www.demenz-partner.de und Malteser Hilfsdienst e. V.: Demenzkompetenz für Unternehmen. www.malteser.de.

⁸ Alzheimer's Disease International (2024): World Alzheimer Report 2024. www.alzint.org.

2. Versorgung und Pflege bei Demenz gewährleisten

Das Unterstützungssystem für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen ist bereits heute an der Belastungsgrenze. Trotz medizinischen Fortschritts, z. B. durch EU-Zulassungen verschiedener Alzheimer-Medikamente, ist eine Zunahme von Demenzerkrankungen in den kommenden Jahren zu erwarten. Das bestehende Gesundheits- und Pflegesystem wird diese Entwicklung nicht bewältigen können. Bereits 2024 lag Demenz an der Spitze der Diagnosen, die einen Pflegebedarf begründeten.⁹

Beratung auf dem Weg zur Diagnose

Die Diagnosestellung ist die Voraussetzung dafür, Leistungen der Kranken- und der Pflegekassen in Anspruch nehmen zu können, sie sollte „zeitgerecht“ erfolgen.¹⁰ Die BAGSO fordert daher konkrete Maßnahmen, um den Zugang zur (Differential-)Diagnostik zu erleichtern. Zur Sicherstellung einer zeitnahen Diagnostik empfiehlt z. B. das Projekt „Alzheimer – Leitliniengerechte Früherkennung in Köln (ALFie)“ klar strukturierte, an der S3-Leitlinie orientierte „Patient:innenpfade“ mit beschleunigten „Zuweisungs-

wegen“ auf einer digitalen Plattform.¹¹ Auch die Zwischenergebnisse des in der laufenden Nationalen Demenzstrategie vorangetriebenen „Versorgungspfades Alzheimer Demenz“ bieten wichtige Anhaltspunkte, um die Kette der Versorgungsangebote transparenter und zugänglicher zu gestalten. Dazu gehört auch, die S3-Leitlinie Demenzen bei Haus- und Fachärzten bekannter zu machen.¹² Eine frühzeitige und differenzierte Diagnostik muss zudem sensibel sein für mögliche Barrieren aufgrund von Sprache oder Einschränkungen wie Hörbeeinträchtigung oder Sehverlust.¹³ Barrierefreie Zugänge zu einer anonymisierten Beratung, wie sie z. B. das Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft bietet, können helfen, Ängste vor der Diagnose Demenz abzubauen und frühzeitig Wege in das Hilfesystem zu ebnen – auch für pflegende Angehörige.

Die Möglichkeit einer frühen Diagnostik kann zu einem Spannungsverhältnis zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung der betroffenen Person und dem Fürsorgeinteresse ihres Umfelds führen. Viele Angehörige erleben eine starke Belastung, wenn sie bei ihnen nahestehenden Menschen eine Demenzerkrankung vermuten, die betroffene

⁹ Medizinischer Dienst Bund (2025): Report Pflegebedürftigkeit 2025. <https://md-bund.de>.

¹⁰ Wolff, F. et al. (2020): Zeitgerechte Diagnosestellung bei Menschen mit Demenz: der Bayerische Demenz Survey (BayDem). In: Das Gesundheitswesen 2020, 82(01), S. 23–29. www.thieme-connect.com. Auch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft forderte zur Bundestagswahl 2025, eine zeitgerechte Diagnose und Therapie sicherzustellen. Weitere Forderungen unter: www.deutsche-alzheimer.de.

¹¹ Siehe Projektwebsite: <https://alzheimer-versorgung.org>.

¹² Die aktuelle Version der S3-Leitlinie Demenzen ist auf dem Portal der wissenschaftlichen Medizin zu finden: <https://register.awmf.org>.

¹³ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2017): Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz. Informationsblatt 21. www.deutsche-alzheimer.de; Bartels, C.; Abdel-Hamid, M. (2024): Kann eine Versorgung mit Hörgeräten das Risiko verringern, eine Demenz zu entwickeln? In: Alzheimer Info 1/2024, S. 7 f.

Person jedoch nicht zum Arzt gehen möchte oder eine bestehende Diagnose nicht akzeptiert wird. Das Recht auf Nicht-Wissen als relevanter Aspekt der Selbstbestimmung kann in Konflikt mit dem Pflege- und Unterstützungswunsch der Angehörigen treten.¹⁴ Umso wichtiger sind Beratungs-, Unterstützungs- und Selbsthilfestrukturen, die Betroffenen und Angehörigen bereits vor Feststellung eines Pflegegrades auf dem Weg zur Diagnose weiterhelfen.

Demenzsensible Pflege gewährleisten

Das Wissen über Demenz – auch über medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapien – muss auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie des Pflegepersonals ausgebaut werden, insbesondere nachdem die Befugnisse der Pflegekräfte gesetzlich erweitert wurden.¹⁵ Neben einer stigmatisierungsfreien Pflege erfordert eine demenzsensible Versorgung sichere Anlaufstellen bei psychischer wie

körperlicher Gewalt sowie bei Zwangsmaßnahmen, analog zum Allgemeinen Sozialen Dienst im Jugendamt, der für Unterstützung in Krisen und den Schutz vor Gefährdungen wie Gewalt oder Vernachlässigung zuständig ist.¹⁶ Auch regionale Krisentelefone als niedrigschwellige Anlaufstellen sollten gestärkt und ausgebaut werden.¹⁷

Wenn die Bundesregierung und die Landesregierungen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gerecht werden wollen, müssen sie die bestehenden vorpflegerischen und ambulanten Strukturen deutlich ausbauen. Dabei ist den unterschiedlichen Anforderungen in Stadt und Land Rechnung zu tragen. Zudem muss sich die ambulante Tages- und Nachtpflege stärker als bisher auf Menschen mit Demenz einstellen. Bislang wird pflegenden Angehörigen dieses entlastende Angebot aus Personal- oder Kapazitätsgründen häufig verwehrt, z. B. in Fällen, in denen Menschen mit Demenz sehr mobil und aktiv sind.¹⁸

¹⁴ Vgl. Knell, S. (2022): Demenz: Ethische Aspekte. In: Knell, S. et al.: Demenz – Naturwissenschaftliche, rechtliche und ethische Aspekte. Baden-Baden. S. 148 ff. sowie Klie, T. (2026): Juristische Expertise zur Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie, S. 5. www.nationale-demenzstrategie.de.

¹⁵ Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege vom 29.12.2025. www.bundesgesundheitsministerium.de.

¹⁶ Ritz, S. (2023): Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz in professionellen Sorgebeziehungen: Kritische Darstellung und ethisch-fachliche Reflexion. Wiesbaden; Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (2025): Heimliche Gabe von Medikamenten – „Verdeckte Gabe“. Stellungnahme. <https://gggpp.de>; Qualitätsausschuss für Pflege (2026): Bundeseinheitliche Empfehlungen zur Gestaltung von Prozessen zur Förderung des Gewaltschutzes in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten. <https://gs-qa-pflege.de>.

¹⁷ Vgl. Zentrum für Qualität in der Pflege: Gewaltprävention und Demenz. www.zqp.de und ebd.: Krisentelefone. www.zqp.de.

¹⁸ Erdmann, A. (2026): Pflegeplätze für Personen mit Demenz und herausforderndem Verhalten in Schleswig-Holstein: Eine Befragung von An- und Zugehörigen sowie stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen. www.ssoar.info.

Bei sehr mobilen Menschen mit Demenz kommen sowohl bei der häuslichen als auch in der (teil-)stationären Pflege immer häufiger auch Tracking-Systeme zum Einsatz (z. B. GPS-Tracker oder Türüberwachungssysteme), die zur Sicherheit der Betroffenen beitragen sollen. Dies berührt Fragen der Freiheitsrechte, deren Klärung ein langwieriger und herausfordernder Abstimmungsprozess ist, in dem die Wünsche der Betroffenen ernst genommen werden sollten.¹⁹ Sowohl pflegende Angehörige als auch Bevollmächtigte, gesetzliche Betreuungspersonen sowie Pflegeeinrichtungen benötigen klare Ansprechpartner und eine Begleitung in diesen Abstimmungsprozessen, damit sie die Handlungs- und Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen unterstützen können.

Selbstbestimmung in allen Lebenslagen ermöglichen

Menschen mit Demenz werden bei höherem Pflegegrad häufig in Pflegeeinrichtungen versorgt. Mehr als 70 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen leben mit einer Demenz.²⁰ Nach einer Diagnosestellung verbringen Menschen mit

Demenz rund ein Drittel ihrer verbleibenden Lebenszeit im Pflegeheim.²¹ Ihre Interessen sollten deshalb in diesem institutionalisierten Setting vertreten sein, z. B. durch Beteiligung an Bewohnerbeiräten und deren Schulung, die Einbindung von pflegenden Angehörigen oder qualifizierten ehrenamtlichen Ombudspersonen.²²

Die Angebote müssen die Vielfalt der Betroffenen berücksichtigen: von Menschen mit einer speziellen oder seltenen Demenzform über Alzheimer bei Down-Syndrom bis hin zu queerem Leben mit Demenz. Eine Nationale Demenzstrategie muss die Rechte der Menschen mit Demenz achten und sich dabei konsequent an der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) ausrichten.²³ Menschen mit Demenz gelten rechtlich als Menschen mit Behinderung, wenn die Erkrankung insbesondere im fortgeschrittenen Stadium zu Einschränkungen führt, die ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigen. Daraus leiten sich versicherungsrechtliche Ansprüche auf Teilhabeleistungen aus dem SGB IX ab.²⁴

¹⁹ Klie, T. (2026): a. a. O., S. 34 f.

²⁰ Eggert, S. et al. (2024): Wohnen mit Pflegebedürftigkeit, S. 226. In: Schwinger, A. et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2024. Berlin, Heidelberg. <https://link.springer.com> und Schäufele, M. et al. (2013): Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie. Psychiatrische Praxis, 40(04), S. 200–206.

²¹ Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (2025): Demenzkranke verbringen rund ein Drittel ihrer Restlebenszeit im Pflegeheim. www.dgn.org.

²² Vgl. Vorschläge des BIVA-Pflegeschutzbunds zur Verbesserung der Mitwirkung in der Beiratsarbeit: www.biva.de und Projekt BIQ Bürgerengagement für Wohn-Pflegeformen im Quartier: <https://biq-hamburg.de>.

²³ Vgl. UN-Behindertenrechtskonvention (2018): www.institut-fuer-menschenrechte.de.

²⁴ Klie, T. (2026): a. a. O., S. 49 ff.

3. Pflegende Angehörige unterstützen und entlasten

Pflegende Angehörige sind die tragende Säule des Pflegesystems und der Unterstützung für Menschen mit Demenz, insbesondere in der häuslichen Versorgung.²⁵ Sie zu stärken, ist ein zentrales Ziel der Nationalen Demenzstrategie. Die bestehenden gesetzlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erreichen jedoch nur einen Bruchteil der Zielgruppe.²⁶ Die Pflege von Angehörigen ist für mehr als die Hälfte der Menschen, die ihre Arbeitszeit reduziert haben, der Grund für ihre Teilzeittätigkeit.²⁷ Frauen, die den überwiegenden Teil der häuslichen Pflege leisten, sind nicht nur hohen Belastungen ausgesetzt, sie tragen z. B. im Hinblick auf ihre Rente ein erhöhtes Armutsrisiko. Die BAGSO fordert deshalb seit Langem eine Pflegezeit und ein Pflegegeld als Lohnersatzleistung. Weder die Übernahme von Pflegeverantwortung noch eine Pflegebedürftigkeit sollten ein Armutsrisiko sein, aktuell ist Pflege aber Armutsrisiko Nr. 1 im Alter.²⁸

Besonders groß ist die Herausforderung für pflegende Angehörige, wenn die Demenz vor dem 65. Lebensjahr einsetzt (präsenile Demenz). Die Partnerin oder der Partner

müssen dann nicht nur Beruf und Pflege vereinbaren, sondern ggf. auch die Erziehung und Versorgung von Kindern. Für Menschen mit Demenz, die keinen Beruf mehr ausüben und sich für die Tagespflege zu jung fühlen, fehlen bedarfsgerechte, teilstationäre Angebote. Benötigt wird ein flächendeckendes flexibles Angebot zur Alltagsunterstützung und Haushaltshilfe, um diesen Menschen einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen und das soziale Umfeld zu stabilisieren.

Um eine integrierte Behandlung aller Menschen mit Demenz zu gewährleisten, ist es notwendig, systemübergreifende Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern zu ermöglichen, wie es die juristische Expertise zur Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie empfiehlt.²⁹ Dazu gehören die ausreichende Bereitstellung von Therapieplätzen und Angeboten zur Diagnostik ebenso wie Tagespflege, Rooming-In-Angebote in Krankenhäusern und Angebote der familialen Pflege. Die einzelnen Sektoren müssen ineinandergreifen – von der Prävention über die Rehabilitation bis hin zur palliativen Pflege. Werden pflegende Angehörige früh mit Informationen und Aufklärung versorgt sowie besser durch das

²⁵ Vgl. FN 3.

²⁶ Ehrlich, U. et al. (2024): Doppelbelastung ohne Entlastung? Herausforderungen und gesetzliche Maßnahmen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in einer alternden Gesellschaft. Hrsg.: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Aktuell 03/2024. Berlin. www.dza.de.

²⁷ Schwinger, A. et al. (2024): a. a. O., S. 203.

²⁸ BAGSO e. V. (2025): Armut im Alter – Existenzsicherung verbessern, Teilhabe sicherstellen. Positionspapier. Bonn. www.bagso.de; BAGSO e. V. (2025): Zeit für die Pflegewende – jetzt! Stellungnahme. Bonn. www.bagso.de; BAGSO e. V. (2026): Für eine zukunftsfeste gesetzliche Rente. Stellungnahme. Bonn. www.bagso.de.

²⁹ Klie, T. (2026): a. a. O., S. 84.

Leistungssystem gelotst, wirkt dies entlastend und trägt auch zum Erhalt ihrer Kräfte im Pflege- und ggf. Arbeitsalltag bei.

4. Kommunen demenzsensibel gestalten

Kommunen haben eine zentrale Aufgabe, wenn es um die Daseinsvorsorge und ein gutes Leben mit Demenz geht, denn sie gestalten das direkte Lebensumfeld der Betroffenen und der ihnen Nahestehenden. Paragraf 71 SGB XII macht es den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Aufgabe, die selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung sowie die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu fördern – mit dem Auf- und Ausbau von Orten der Begegnung sowie von Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten.³⁰ Mit ihren Steuerungsstrukturen, Zuständigkeiten und Kenntnissen über Bedarfe und Angebote schaffen sie die Grundlage für Unterstützung im Quartier. Die BAGSO begrüßt zudem ausdrücklich Bemühungen hin zu altersfreundlichen Städten bzw. „Caring Communities“, die demenz- und inklusionssensible Strukturen mit im Blick haben.

Sektorenübergreifendes Arbeiten vereinfachen

Die regionale Pflegesozialplanung und die Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen gewinnen erheblich an Bedeutung.³¹ Dabei muss Demenz als Thema konsequent in die kommunale Altenhilfe und Pflege integriert und als Querschnittsthema in allen kommunalen Sektoren mitgedacht werden.³² Daten zu Menschen mit Demenz sollten daher stärker Eingang in die Sozialberichterstattung finden.

Kommunale Daseinsvorsorge für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bedeutet auch das Recht auf eine wohnortnahe, niedrigschwellige Versorgung. Kurze Wege, digitale, telemedizinische und mobile (Schulungs-)Angebote sind unabdingbar und sollten ausgebaut werden. Dies gilt insbesondere für den ländlichen Raum, da dort die Diagnosestellung häufig erst spät erfolgt.³³

³⁰ Hellermann, J. (2022): Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII und der rechtliche Rahmen für ihre Weiterentwicklung. Rechtsgutachten. Hrsg.: BAGSO e. V. Bonn. www.bagso.de; BAGSO e. V. (2026): Altenarbeit in Kommunen. Eine Handreichung zur Umsetzung von § 71 SGB XII. Bonn. www.bagso.de; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2024): Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. zur Umsetzung des § 71 SGB XII. Berlin. www.deutscher-verein.de

³¹ Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2025): Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. für eine integrierte Senior*innenpolitik: Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen vor Ort, S. 11. Berlin. www.deutscher-verein.de.

³² Schwinger, A. et al. (2024): a. a. O., S. 22 und Klie, T. (2026): a. a. O., S. 88 f. Zur Vertiefung siehe auch Hellermann, J. (2022): a. a. O.

³³ Rahman, M. et al. (2021): Rural-urban differences in diagnostic incidence and prevalence of Alzheimer's disease and related dementias. <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com>.

Angebote für Menschen mit Demenz müssen passgenau und bedarfsgerecht sein.³⁴ Demenzbeauftragte können eine Optimierung und Weiterentwicklung bezüglich des Themas leisten, wie Beispiele in Kommunen in Hessen und im Saarland oder in niedersächsischen Krankenhäusern zeigen.³⁵ Für eine bessere Versorgung ist der öffentliche Nahverkehr auszubauen, z. B. durch On-Demand-Verkehr. Sehr hilfreich sind zugehende bzw. „rollende“ Angebote, wie z. B. das Beratungsmobil Demenz in Schleswig-Holstein.³⁶ Insbesondere bei Lücken im ÖPNV und weiten Wegen in den ländlichen Räumen sind mobile Angebote unverzichtbar für Beratung, Information, Zugang zur Diagnosestellung und Versorgung.

Teilhabe von Menschen mit Demenz vor Ort verankern

Voraussetzungen für eine bessere Teilhabe von Menschen mit Demenz sind die Weitergabe von Wissen über Demenz, der Aufbau von Strukturen und der Abbau von Barrieren und Vorbehalten. Kommunen spielen dabei eine zentrale Rolle. Erfolgreiche Initiativen wie das baden-württembergische Projekt „Demenz in Kommune und Quartier“ zeigen, dass bei entsprechendem lokalen Engage-

ment Menschen mit Demenz als Expertinnen und Experten in eigener Sache in kommunale Entscheidungsprozesse einbezogen werden können.³⁷ Im Zusammenwirken von Kommune, Verbänden und Zivilgesellschaft lassen sich Begegnungsorte öffnen und Strukturen inklusiv (um-)gestalten.

5. Lokale Demenznetzwerke stärken

Für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen ist das komplexe System der Sozialleistungen oft undurchschaubar.³⁸ Sie müssen deshalb in interdisziplinäre Netzwerke, Beratungs- und Case Managementstrukturen eingebunden sein. Demenznetzwerke wie die Lokalen Allianzen wirken als Lotsen, bündeln Angebote und sorgen für eine bessere, koordinierte Aufklärung über Leistungsansprüche. Ihre fachübergreifende Zusammenarbeit verhindert Doppelstrukturen sowie unnötige Konflikte und entlastet pflegende Angehörige. Außerdem führen die Lokalen Allianzen Betroffene, Kommunen, Ehrenamtliche und Einrichtungen zusammen, etwa aus den Bereichen Kultur, Sport oder Gesundheit. So kann Unterstützung frühzeitig ankommen und die Teilhabe im Alltag erhalten bleiben.

³⁴ Schwinger, A. et al. (2024): a. a. O., S. 21; Thyrian, J. R. et al. (2020): Die Prävalenz an Demenz erkrankter Menschen in Deutschland – eine bundesweite Analyse auf Kreisebene. In: Der Nervenarzt, Volume 91, S. 1058 ff. <https://link.springer.com>.

³⁵ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung: Die Demenzbeauftragten im Krankenhaus. www.ms.niedersachsen.de.

³⁶ Deutscher Städte- und Gemeindebund (2025): Den öffentlichen Verkehr in Stadt und Land sichern und ausbauen. Position. www.dstgb.de; Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein (2023): Auswertung des Beratungsmobil Demenz in Schleswig-Holstein. www.demenzberatung-sh.de.

³⁷ Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg: Demenz in Kommune und Quartier. www.demenzundkommune-bw.de; Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz (2025): Verein(t) – engagiert auch mit Demenz. Potenziale von Menschen mit Demenz im freiwilligen Engagement. <https://alter-pflege-demenz-nrw.de>.

³⁸ Klie, T. (2026): a. a. O., S. 48.

Bestehende Strukturen und Finanzierungsmöglichkeiten nutzen

Der Aufbau, die tragfähige Koordination und die Verstetigung von Netzwerken hat mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege eine Aufwertung erfahren. Die in § 45e SGB XI geregelte Finanzierung unterstützt die personelle Ausstattung und den professionellen Auf- und Ausbau von Netzwerken. Dennoch sind Antragsprozesse und Aufgabenverteilung vielen interessierten Akteuren, die Strukturen vor Ort aufbauen wollen, unklar. Zudem erschwert die gesetzlich vorgesehene Begrenzung der förderfähigen regionalen Netzwerke pro Kreis, kreisfreier Stadt oder Bezirk, je nach regionaler Gegebenheit und vor allem in Flächenlandkreisen, eine angemessene Versorgung.

Der 2025 erschienene Evaluationsbericht zum Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ stellt fest, dass Netzwerke aus professionellen und informellen Hilfen vor Ort neue Angebote zur Unterstützung und gesellschaftlichen Teilhabe schaffen. Zudem verbessern sie mit ihren bedarfsgerechten Angeboten die Informationslage und sind ein wichtiges Bindeglied zum ehrenamtlichen Engagement. Die fachliche Expertise und die hohe Netzwerkabdeckung in bundesweit etwa 206 Landkreisen

und kreisfreien Städten sollte langfristig erhalten und ausgebaut werden.³⁹

Koordination in den Fokus rücken

Für die Nationale Demenzstrategie sollte die Stärkung der Koordination von Demenznetzwerken ein wichtiges Ziel sein: Auf kommunaler Ebene müssen dauerhaft finanzierte, qualifizierte Koordinationsstellen für Netzwerke etabliert werden – als Personalstellen und nicht als projektbezogene „Nebenaufgabe“. So könnten Landkreise und kreisfreie Städte die Versorgung älterer Menschen gezielt koordinieren und dort neue Netzwerke aufbauen, wo es bisher keine gibt.⁴⁰ Diese Stellen sind durch eine Lenkungsgruppe, klar strukturierte Prozesse und regelmäßige multilaterale Treffen abzusichern. Kooperationen brauchen mehr als punktuelle bilaterale Einzelabsprachen. Erforderlich sind eine verbindliche Rollenklärung, Kompetenzzuordnungen, ein standardisiertes Informationsmanagement sowie geregelte Übergaben bei Personalwechseln.⁴¹ Zudem braucht es verstärkte Hinweise auf Verstärkungsmöglichkeiten (u. a. § 45e SGB XI). Auch ein von der Gesundheitsministerkonferenz erbetenes Förderprogramm für Kommunen und Träger für Umsetzungsprojekte könnte den lokalen Strukturaufbau zusätzlich stärken.⁴²

³⁹ Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e. V. (Hrsg.) (2025): Evaluation des Bundesprogramms „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“. Abschlussbericht für den Berichtszeitraum 09/2020 bis 12/2024. Saarbrücken. www.bmbfsfj.bund.de.

⁴⁰ Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2025): a. a. O.

⁴¹ BAGSO e. V. (2026): Gemeinsam stark – In Demenznetzwerken erfolgreich zusammenarbeiten. Bonn. www.bmbfsfj.bund.de.

⁴² Beschluss der 98. Gesundheitsministerkonferenz (GMK): Fortsetzung der Nationalen Demenzstrategie. www.gmkonline.de.

6. Prävention ausbauen und stärken

Empfehlungen des Robert Koch-Instituts betonen die besondere Bedeutung der durch Prävention beeinflussbaren Risikofaktoren für Demenz insbesondere in der mittleren Lebensphase.⁴³ Auch die Lancet-Kommission für Demenzprävention, -intervention und -pflege identifizierte zum Thema Demenz 14 beeinflussbare Risikofaktoren.⁴⁴ Wissen über vorbeugende Maßnahmen stärker als bisher zu vermitteln, die unterschiedlichen Präventionspotenziale, z. B. bei vaskulärer Demenz im Vergleich zu neuro-degenerativen Formen, transparent zu machen und Ängste vor dem kognitiven Abbau durch Aufklärung zu reduzieren, ist eine dringliche Aufgabe im Hinblick auf die demografische Entwicklung und die Notwendigkeit, die „gewonnenen“ Lebensjahre so gesund wie möglich zu gestalten.⁴⁵

Neben der Primärprävention, die der Verhinderung von Demenz gilt, sollten auch die Sekundärprävention (Früherkennung und Diagnostik) und die Tertiärprävention (Rehabilitation zur Begrenzung der Krankheitsfolgen) stärker Berücksichtigung finden. Denn grundsätzlich gilt: Auch im Verlauf einer Demenzerkrankung ist ein Funktionserhalt möglich. Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen benötigen während des gesamten Prozesses der Erkrankung präventive Unterstützung. Pflegekassen, Länder und Kommunen sollten deshalb im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie regionale Präventionsstrategien gezielt ausbauen.

Um frühzeitig Risikofaktoren zu erkennen und ihnen vorzubeugen, können regelmäßige Gesundheits-Check-Ups sowie die flächendeckende Einführung frühzeitiger Screenings und Voruntersuchungen, z. B. zum Sehen und Hören, wichtige Beiträge sein.

Neben Aufklärungs- und Beratungsangeboten zu den Risikofaktoren für Demenz braucht es die Vernetzung mit bestehenden Versorgungsakteuren. Beratungsangebote können aber nur mit einer adäquaten Angebots- und Personalstruktur Effekte erzielen.

Gesundheitsförderndes Umfeld stärken

Die Nationale Demenzstrategie sollte neben der Verhaltensprävention zur Stärkung des individuellen Gesundheitsverhaltens auch die Verhältnisprävention zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebens- und Arbeitsbedingungen umfassen. Um das soziale Umfeld von Menschen mit Demenz zu verbessern, wäre z. B. eine stärkere Verschränkung mit der Einsamkeits- und der Suizidpräventionsstrategie der Bundesregierung wünschenswert. Die Ernährungsstrategie des Bundes bietet ebenfalls Anknüpfungspunkte für eine gesundheitsfördernde Umwelt. Die gezielte Aufklärung über Risiko- und Schutzfaktoren für Demenzen und einen gesunden Lebensstil muss ergänzt werden durch den Abbau sozialer Ungleichheiten bezüglich Bildung, Einkommen und Zugang

⁴³ Robert Koch-Institut (2025): Demenzerkrankungen – Prävalenz, Trends und regionale Verteilung in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2025 10(1). www.rki.de.

⁴⁴ Bericht der Lancet-Kommission (2024): Dementia prevention, intervention, and care. www.thelancet.com.

⁴⁵ Forsa-Ergebnisbericht für die DAK (2024): Angst vor Krankheiten 2024. www.dak.de.

zur Gesundheitsversorgung.⁴⁶ Zur Verhältnisprävention gehört schließlich auch, kommunale Entscheidungsträger darin zu unterstützen, gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern teilhabeorientierte (Freizeit-) Angebote auf- und auszubauen und die Arbeitsbedingungen vor Ort gesundheitsfördernd zu gestalten.

Teilhabe und Würde durch Rehabilitation stärken

Gute Rehabilitation hilft Menschen mit Demenz nicht nur medizinisch: Sie stärkt ihre psychosozialen Möglichkeiten, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten, Beziehungen zu leben und in ihrer Individualität und Würde anerkannt zu werden. Neben Angeboten der ambulanten und stationären Rehabilitation ist für Menschen mit Demenz insbesondere die mobile geriatrische Rehabilitation geeignet, da sie in der gewohnten Umgebung der Betroffenen stattfindet. Sie unterstützt und begleitet zudem pflegende Angehörige langfristig bei ihrer Gesunderhaltung. Fachverbände plädieren daher dafür, dieses aufsuchende medizinische Angebot flächendeckend auszubauen.⁴⁷ Beeinträchtigungen durch Demenz sind im rehabilitativen Prozess systematisch zu berücksichtigen: bei der ersten Einschätzung zu den Bedarfen der Person, bei den Zielen der Behandlung und im gesamten Therapie-

plan.⁴⁸ Reha-Bedarf früh zu erkennen, ist dabei nicht nur Aufgabe von Behörden und Kassen – oft wird dieser Bedarf auch von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften oder Angehörigen und Freundeskreis bemerkt.

7. Teilhabe an Digitalisierung sichern

Aufgrund ihrer Erfahrung aus unterschiedlichen Digitalprojekten fordert die BAGSO, bei der Fortführung der Nationalen Demenzstrategie eine Arbeitsgruppe mit dem Schwerpunkt „Demenz, Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI)“ einzurichten.⁴⁹ Sie sollte darauf hinwirken, dass digitale Angebote so gestaltet werden, dass sie Menschen mit Demenz und deren Angehörige nicht ausschließen, sondern entlasten.

Zugang zu Technologien gewährleisten

Digitale und KI-gestützte Assistenztechnologien können für Menschen mit Demenz sowie ihre pflegenden Angehörigen nützlich sein, indem sie z. B. die Sicherheit erhöhen, den Alltag strukturieren oder zur kommunikativen und psychosozialen Unterstützung beitragen. Oft sind diese Technologien aber wenig nutzungsfreundlich und alltagstauglich, auch weil die Betroffenen kaum an der Entwicklung beteiligt werden. Die Nationale Demenzstrategie sollte deshalb darauf dringen, Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen systematisch in

⁴⁶ Röhr, S.; Riedel-Heller, S. G. (2021): Viel Luft nach oben: Verhältnis- und Verhaltensprävention von kognitiven Störungen und Demenz aus Public-Health-Perspektive. Editorial. www.thieme-connect.com.

⁴⁷ Bundesverband Geriatrie (2025): Abbau statt Aufbau – Geriatrische Reha-Versorgung in Gefahr. Pressemitteilung. Berlin. www.bv-geriatrie.de.

⁴⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (2025): Mobile Rehabilitation – eine Form der Teilhabesicherung auch für Menschen mit Demenz. Stellungnahme. Berlin. www.bagfw.de.

⁴⁹ Mehr Informationen zu den BAGSO-Projekten DigitalPakt Alter, Digital-Kompass und Kompetenznetzwerk KI & Alter: www.bagso.de.

die Entwicklung, Auswahl und Evaluation digitaler und KI-gestützter Lösungen einzubeziehen (z. B. über Beiräte, Testhaushalte, Fokusgruppen, Reallabore). Voraussetzung hierfür sind eine verständliche Sprache, genügend Zeit, eine Aufwandsentschädigung und barrierearme Formate. Als Teil einer „digitalen Grundversorgung“ im Alltag ist eine demenzsensible Grundausstattung erforderlich, die einen bezahlbaren Zugang zu Internet und Geräten, einfache Bedienbarkeit und Sicherheit gewährleistet. Zudem muss eine klare Wahlfreiheit gegeben sein: Das bedeutet ein Recht auf technische Unterstützung, wenn diese gewünscht wird, aber auch das Recht, auf digitale Systeme zu verzichten, ohne Einbußen an Versorgung und Teilhabe.⁵⁰

Digitale Lernorte bereitstellen

Um Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen bedarfsorientiert zu begleiten, braucht es flächendeckend Lotsinnen und Lotsen sowie Lernorte (wie Lokale Allianzen, Mehrgenerationenhäuser, Bibliotheken, Quartierstreffs oder Pflegestützpunkte), die Digitalkompetenz vermitteln. Anstatt Dinge nur einmal zu erklären, ist wiederholtes Üben notwendig, um digitale Möglichkeiten und Angebote nutzen zu können. Teil der Vermittlung ist auch die Aufklärung über Betrugsmaschen. Die Anwendungen reichen vom Einrichten von Notfallkontakten über Videotelefonie bis hin zur digitalen Teilnahme an Selbst-

hilfegruppen. Digitale Informationen, Bildungs-, Schulungs- und Entlastungsprogramme, die barrierearm, mehrsprachig sowie anonym verfügbar sind, können Sprachbarrieren, Stigmatisierung und Schamgefühle abbauen.

Ethische Leitplanken setzen

Die BAGSO fordert klare Leitplanken für den Einsatz von KI in der Diagnostik, in der Beratung und im Alltag: KI kann bei der Einschätzung des individuellen Demenzrisikos und bei digitalen Gesundheitsanwendungen helfen, aber nur, wenn Transparenz, Datenschutz und Einwilligung gesichert sind und Entscheidungen nachvollziehbar bleiben. Deshalb braucht es leicht verständliche Informationen: Welche Daten werden erfasst? Wofür? Wer sieht sie? Wie kann ich diese löschen oder widerrufen? Welche Offline-Möglichkeiten habe ich? Weil Demenz die Fähigkeit zur informierten Zustimmung verändern kann und weil ethische Fragen bei Robotik und Assistenzsystemen besonders sensibel sind, sind geprüfte und verlässliche Informationen unabdingbar.⁵¹

Nutzung vereinfachen

Digitale Anwendungen auf Smartphones, Tablets und anderen Endgeräten müssen die Bedürfnisse und Lebensrealität von älteren Menschen mit und ohne Demenz berücksichtigen. Viele Betroffene und ihre pflegenden Angehörigen wollen einfache,

⁵⁰ Siehe BAGSO-Aktion „Leben ohne Internet – geht’s noch?“: www.bagso.de.

⁵¹ Schicktanz, S. et al. (2026): Künstliche Intelligenz als ein Schlüssel für Empowerment, soziale Teilhabe und gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Demenz. Ein Policy Paper mit Impulsen für die Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie. <https://egm.umg.eu>.

verlässliche Hilfen (Kalender, Erinnerungsfunktion, Herdsensor, Türkontakt, GPS im Einzelfall, digitale Arzt- und Pflegekommunikation). Sie benötigen vereinfachte Startoberflächen und Schulungsangebote anstatt komplizierter Updates.⁵²

Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Sie muss einen Beitrag leisten zu dem, was die Nationale Demenzstrategie verspricht: Teilhabe am Lebensort, Unterstützung der pflegenden Angehörigen, bessere Versorgung und gute Forschung – auch in Bezug auf digitale Systeme.

Schlussbemerkung

Die BAGSO begrüßt die Fortführung der Nationalen Demenzstrategie als zentralen Baustein für die Teilhabe und Verbesserung des Lebens von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Die Wirksamkeit der Strategie hängt allerdings entscheidend davon ab, ob Menschen mit Demenz konsequent eingebunden und die vorgesehenen Maßnahmen mit den notwendigen finanziellen Mitteln hinterlegt werden.

Diese Stellungnahme wurde im August 2026 vom Vorstand der BAGSO verabschiedet.

 52 BAGSO e. V. (2025): Bedienoberflächen im Fokus – Impulse für eine generationenfreundliche Gestaltung digitaler Endgeräte. Bonn. www.bagso.de.

Die BAGSO – Stimme der Älteren

Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen vertritt die Interessen der älteren Generationen in Deutschland. Sie setzt sich für ein aktives, selbstbestimmtes und möglichst gesundes Älterwerden in sozialer Sicherheit ein. In der BAGSO sind mehr als 120 Vereine und Verbände der Zivilgesellschaft zusammengeschlossen, die von älteren Menschen getragen werden oder die sich für die Belange Älterer engagieren.

Die BAGSO fördert ein differenziertes Bild vom Alter, das die vielfältigen Chancen eines längeren Lebens ebenso einschließt wie Zeiten der Verletzlichkeit und Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit. Gegenüber Politik, Gesellschaft und Wirtschaft tritt sie für Rahmenbedingungen ein, die ein gutes und würdevolles Leben im Alter ermöglichen – in Deutschland, in Europa und weltweit.

In Positionspapieren und Stellungnahmen gibt die BAGSO Anstöße und Empfehlungen für politisches Handeln in Bund, Ländern und Kommunen. Die BAGSO veröffentlicht eine Vielzahl von Publikationen zu unterschiedlichen Themen, die kostenfrei zu bestellen sind oder auf der BAGSO-Internetseite heruntergeladen werden können.

Die Arbeit der BAGSO wird vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) gefördert.

Herausgeber

**BAGSO
Bundesarbeitsgemeinschaft
der Seniorenorganisationen e. V.**

Noeggerathstr. 49
53111 Bonn
Telefon 0228 / 24 99 93-0
kontakt@bagso.de

www.bagso.de
facebook.com/bagso.de
instagram.com/bagso_de
linkedin.com/company/bagso/



Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMBFSFJ dar. Die Verantwortung für den Inhalt der Veröffentlichung liegt bei der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen.