



Informationsblatt 1

Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen

In Deutschland leben gegenwärtig rund 1,7 Millionen Menschen mit Demenz. Die meisten von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Jahr für Jahr treten mehr als 300.000 Neuerkrankungen auf. Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten. Aus diesem Grund nimmt die Zahl der Demenzerkrankten kontinuierlich zu. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf rund 3 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Zahl der Erkrankten um 40.000 pro Jahr oder um mehr als 100 pro Tag. In der älteren Bevölkerung ohne deutsche Staatsangehörigkeit gibt es etwa 48.000 Erkrankte. Die Zahl der Menschen mit Demenz, die noch nicht das 65. Lebensjahr erreicht haben, beträgt mehr als 25.000.

Anzahl der Menschen mit Demenz (Prävalenz)

Als Prävalenz bezeichnet man die Anzahl der Kranken in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Gemeinsamen Schätzungen von Weltgesundheitsorganisation und Alzheimer's Disease International zufolge hatten im Jahr 2015 weltweit 46,8 Millionen Menschen eine Demenz. Demenz ist eine erworbene Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit, die Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Urteilsvermögen einschränkt und so schwerwiegend ist, dass die Betroffenen nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind. Deutschland liegt unter allen Nationen nach der

Gesamtzahl der Kranken gleichauf mit Brasilien auf dem fünften Platz, übertroffen lediglich von China, den USA, Indien und Japan.

Als häufigste Ursache einer Demenz gilt in den westlichen Ländern die Alzheimer-Krankheit, deren Anteil auf mindestens zwei Drittel der Krankheitsfälle geschätzt wird. Besonders auf den höheren Altersstufen sind Mischformen aus verschiedenartigen neurodegenerativen und vaskulären Krankheitsprozessen die Regel.

Tabelle 1: Prävalenz von Demenzen nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (Prozent)			Geschätzte Zahl Demenzerkrankter in Deutschland Ende des Jahres 2016		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	1,79	1,43	1,60	39.140	33.990	73.130
70-74	3,23	3,74	3,50	55.030	72.970	128.000
75-79	6,89	7,63	7,31	132.920	184.560	317.480
80-84	14,35	16,39	15,60	157.780	261.490	419.270
85-89	20,85	28,35	26,11	108.360	277.160	385.520
90 und älter	29,18	44,17	40,95	51.880	252.560	304.440
65 und älter	7,16	10,95	9,99	545.110	1.082.730	1.627.840

Quellen: Alzheimer Europe. EuroCoDe: Prevalence of dementia in Europe.

Statistisches Bundesamt. Genesis-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Tabelle12411-0012.



Grundlage der nachfolgenden Schätzungen der Zahl von Demenzerkrankten bilden die Resultate aus europäischen Feldstudien (EuroCoDe-Daten von Alzheimer Europe). Die Schätzungen beruhen somit auf der Annahme, dass es zwischen den europäischen Ländern keine fundamentalen Unterschiede im Vorkommen von Demenzerkrankungen gibt. Von einer Schätzung allein auf der Basis deutscher Feldstudien wurde abgesehen, weil nur wenige Studien vorliegen und weil aufgrund der zumeist geringen Stichprobenumfänge die Gefahr besteht, dass die alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzraten stark von Zufallsschwankungen beeinflusst sein können. Diagnosedaten deutscher Krankenkassen stimmen gut mit den europäischen Feldstudien überein (Doblhammer et al. 2012, Stock et al. 2018).

Legt man die europäischen Prävalenzraten einer Schätzung der Krankenzahl zugrunde, so hatten von den älteren Menschen in Deutschland zum Ende des Jahres 2016 mehr als 1,6 Millionen eine Demenzerkrankung. Die Prävalenzraten steigen steil mit dem Alter an. Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, verdoppelt sich die Krankenziffer im Abstand von jeweils etwa fünf Altersjahren und nimmt von etwas mehr als 1 Prozent in der Altersgruppe der 65–69-Jährigen auf rund 40 Prozent unter den über 90-Jährigen zu. Zwei Drittel aller Erkrankten haben bereits das 80. Lebensjahr vollendet und zwei Drittel der Erkrankten sind Frauen. Bei der gegenwärtigen Altersstruktur ist jeder zehnte über 65-Jährige von einer Demenz betroffen.

In Deutschland lebten Ende 2016 rund 813.000 über 65-jährige ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger. Unter der Annahme gleicher Prävalenzraten wie in der deutschen

Altenbevölkerung ist insgesamt mit etwa 48.000 Krankheitsfällen zu rechnen, darunter 22.000 Männer und 26.000 Frauen. Auf die nicht-deutsche Bevölkerung entfallen somit weniger als 3 Prozent aller Demenzerkrankungen in Deutschland. In den ostdeutschen Bundesländern leben nach dieser Schätzung nur knapp 1.100 nicht-deutsche ältere Menschen mit Demenz, was einem Anteil von nur 0,38 Prozent an den Krankheitsfällen entspricht. In den alten Bundesländern (einschließlich Berlin) sind etwa 46.900 ältere Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit erkrankt - ein Anteil von 3,5 Prozent an allen Krankheitsfällen. Allerdings muss man einschränken, dass nur wenige Daten zur Prävalenz von Demenzen in der ausländischen Bevölkerung Deutschlands vorliegen. Nach einer Studie aus den Niederlanden erkrankten dort weitaus mehr Zuwanderer an einer Demenz als in der einheimischen Bevölkerung (Parlevliet et al. 2016). Sollte das auf Deutschland übertragbar sein, könnte auch hierzulande ein beträchtlich höherer Anteil der älteren nicht-deutschen Bevölkerung betroffen sein. Eine neuere Studie hat jedoch gezeigt, dass nach Diagnosedaten der Krankenkassen keine nennenswerten Unterschiede in der Prävalenz zwischen älteren Menschen mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit bestehen (Stock et al. 2018).

Im mittleren Lebensalter sind Demenzen vergleichsweise selten. Weniger als 2 Prozent der bestehenden Erkrankungen entfallen auf ein Alter von unter 65 Jahren. Internationale Schätzungen deuten auf eine Prävalenzrate von etwa 0,1 Prozent in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren hin. In Deutschland wären demnach über 25.000 Menschen bereits im jüngeren Alter von einer Demenz betroffen.

Tabelle 2: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz zum 31. Dezember 2016 nach Bundesländern

Bundesland	Altersgruppe						65 +
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 +	
Baden-Württemberg	9.105	15.724	39.183	52.569	48.894	38.783	204.258
Bayern	11.086	19.290	46.806	60.348	56.502	45.375	239.407
Berlin	2.859	5.583	12.544	15.509	12.907	11.173	60.575
Brandenburg	2.381	4.215	11.488	14.837	12.462	8.567	53.950
Bremen	584	1.102	2.547	3.377	3.113	2.765	13.488
Hamburg	1.329	2.644	6.007	7.819	7.213	6.603	31.615
Hessen	5.501	9.284	22.287	29.445	27.602	23.200	117.319
Mecklenburg-Vorpommern	1.605	2.545	7.307	9.792	8.140	5.304	34.693



Fortsetzung Tabelle 2: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz zum 31. Dezember 2016 nach Bundesländern

Bundesland	Altersgruppe						
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 +	65 +
Niedersachsen	7.229	12.568	31.130	40.421	37.487	30.504	159.339
Nordrhein-Westfalen	15.333	26.826	66.283	91.040	85.248	65.482	350.212
Rheinland-Pfalz	3.769	5.927	15.297	20.874	19.771	15.788	81.426
Saarland	1.013	1.507	4.128	5.817	5.284	3.984	21.733
Sachsen	4.083	7.605	19.387	25.737	24.278	18.877	99.967
Sachsen-Anhalt	2.314	4.218	10.845	13.965	12.373	8.763	52.478
Schleswig-Holstein	2.688	5.104	12.206	14.976	12.856	10.991	58.821
Thüringen	2.247	3.864	10.140	12.747	11.391	8.286	48.675

Quellen: Alzheimer Europe, EuroCoDe: Prevalence of dementia in Europe.
 Statistisches Bundesamt. Genesis-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Tabelle12411-0012.

Inzidenz

Unter der Inzidenz versteht man die Anzahl der zuvor gesunden Personen, die im Verlauf eines Jahres erkranken. Angaben zur Zahl der Neuerkrankungen haben noch nicht die gleiche Zuverlässigkeit wie Angaben zur Prävalenz. Inzwischen wurden aber weltweit viele Studien durchgeführt, die eine hinreichend genaue Schätzung erlauben. Für den World Alzheimer Report 2015 wurden 18 europäische Längsschnittstudien ausgewählt, die eine Reihe von methodischen Qualitätskriterien erfüllten. Aus ihren Ergebnissen wurden die mittleren altersspezifischen Inzidenzraten errechnet. Diesen Berechnungen zufolge erkranken im Verlauf eines Jahres 2 Prozent der über 65-Jährigen an

einer Demenz. Das jährliche Neuerkrankungsrisiko steigt von durchschnittlich 0,53 Prozent unter den 65 – 69-Jährigen bis auf über 12 Prozent unter den Höchstbetagten (90 Jahre und älter) an. Übertragen auf Deutschland, ist pro Jahr mit einer Gesamtzahl von mehr als 300.000 oder pro Tag mit einer Zahl von über 850 Neuerkrankungen an Demenz zu rechnen (Tabelle 3).

Wie viele Menschen schon vor Erreichen eines Alters von 65 Jahren erkranken, ist nicht genau bekannt. Nach Daten aus den anglo-amerikanischen Ländern tritt im Alter zwischen

Tabelle 3: Jährliche Neuerkrankungswahrscheinlichkeit (Inzidenz) in Abhängigkeit vom Alter

Altersgruppe	Mittlere Inzidenzrate pro Jahr (Prozent)	Geschätzte Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2016
65-69	0,53	23.800
70-74	0,93	32.800
75-79	1,73	69.700
80-84	3,20	72.800
85-89	5,70	63.300
90 und älter	12,24	54.500
65 und älter	2,00	316.900

Mittlere Inzidenzraten aus 18 europäischen Studien nach dem World Alzheimer Report 2015 (Alzheimer's Disease International 2015)



45 und 64 Jahren bei 5–20 von 100.000 Personen eine Demenz ein. Legt man diese Inzidenzraten zugrunde, so ist in Deutschland mit jährlich bis zu 6.000 Neuerkrankungen bei den unter 65-Jährigen zu rechnen.

Krankheitsdauer und Mortalität

Demenzen verlaufen zumeist irreversibel und dauern bis zum Tode an. Sie verkürzen die verbleibende, altersübliche Lebenserwartung, die Krankheitsdauer lässt sich jedoch im Einzelfall nicht zuverlässig vorhersagen. Allgemein gilt, dass die Überlebenszeit umso geringer ist, je später im Leben die Erkrankung eintritt, je schwerer die Symptome sind und je mehr körperliche Begleiterkrankungen bestehen (Brodady et al. 2012). Europäische Studien fanden eine mittlere Krankheitsdauer von 3 bis 6 Jahren. Die Dauer schwankt jedoch sehr stark zwischen den Erkrankten; in einigen Fällen wurden Überlebenszeiten von 20 und mehr Jahren berichtet. Im Durchschnitt beläuft sich die Dauer bei einem Krankheitsbeginn im Alter unterhalb von 65 Jahren auf 8 bis 10 Jahre. Sie verringert sich auf weniger als 7 Jahre bei einem Beginn zwischen 65 und 75 und geht auf weniger als 5 Jahre bei einem Beginn zwischen 75 und 85 und auf weniger als 3 Jahre bei einem Beginn oberhalb von 85 Jahren zurück. Eine Alzheimer-Demenz dauert in der Regel geringfügig länger an als eine vaskuläre Demenz. Manche seltenen Formen wie zum Beispiel die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung können sehr rasch voranschreiten und innerhalb von Monaten zum Tode führen. Einige Verlaufsstudien lassen vermuten, dass die Überlebenszeiten im Einklang mit der allgemein zunehmenden Lebenserwartung angestiegen sind und weiterhin ansteigen werden.

Lebenszeitrisiko

Nach begründeten Schätzungen darf man annehmen, dass rund ein Drittel der im Alter von über 65 Jahren verstorbenen Menschen in der letzten Lebensphase an einer Demenz gelitten hat. Auf die Zahl der hiesigen Sterbefälle übertragen bedeutet das, in Deutschland sterben derzeit pro Jahr rund 290.000 ältere Menschen, die zu Lebzeiten an einer Demenz erkrankt gewesen sind. Unter den Männern, die ein Alter von 65 Jahren erreichen, erkranken bei der gegenwärtigen Lebenserwartung zwischen 25 und 30 Prozent an einer Demenz, unter den Frauen sogar zwischen 37 und nahezu 50 Prozent (Bickel 1996, Brayne et al. 2006, Rothgang et al. 2010).

Das Risiko hängt stark von der individuellen Lebenserwartung ab. Es ist sehr wahrscheinlich, dass wir fast alle eine Demenz entwickeln würden, wenn wir nur lange genug leben würden. Käme es nicht zu vorzeitigen Todesfällen aufgrund von anderen Erkrankungen, so würden demnach bis zum Alter von

70 Jahren im Durchschnitt 2–3 Prozent und bis zum Alter von 80 Jahren knapp 15 Prozent der Menschen an einer Demenz erkranken. Bis zu einem Alter von 90 Jahren wären fast 50 Prozent der Bevölkerung betroffen, bis zum Alter von 95 Jahren mehr als 70 Prozent und wenn alle ein Alter von 100 Jahren erreichen würden, blieben vermutlich nur 10–20 Prozent von einer Demenzerkrankung verschont.

Geschlechtsunterschiede

Weitaus mehr Frauen als Männer sind an einer Demenz erkrankt. Etwa zwei Drittel der Demenzen im höheren Lebensalter entfallen auf die Frauen und nur ein Drittel auf die Männer. Der Hauptgrund dafür liegt in der unterschiedlichen Lebenserwartung. Frauen haben ein geringeres Sterberisiko als Männer. Sie sind deshalb in den höchsten Altersgruppen, in denen das Krankheitsrisiko steil zunimmt, viel zahlreicher vertreten. Zusätzlich trägt zur ungleichen Verteilung der Krankheitsfälle bei, dass die Frauen länger mit einer Demenz zu überleben scheinen als die Männer, und dass sie auf den höchsten Altersstufen ein leicht höheres Neuerkrankungsrisiko als die Männer haben.

Örtliche Unterschiede

Ob es innerhalb eines Landes Regionen gibt, deren Bewohner unter einem besonders hohen oder einem besonders niedrigen Risiko stehen, an einer Demenz zu erkranken, oder ob Risikounterschiede zwischen Ländern und Kontinenten bestehen, lässt sich noch nicht verlässlich beurteilen. Nach derzeitigem Kenntnisstand scheinen die Gemeinsamkeiten größer als die Unterschiede zu sein. Für den World Alzheimer Report wurden Inzidenzdaten aus allen Teilen der Welt zusammengetragen. Nach Standardisierung für Alter und Geschlecht schwankten die jährlichen Inzidenzraten in einem engen Bereich zwischen 13,5 und 18,4 neuen Krankheitsfällen pro 1.000 Personen in der Bevölkerung über 60. In einer ähnlich engen Bandbreite bewegten sich auch die altersspezifischen Prävalenzraten (Prince et al. 2013). Zwischen den westlichen Industrieländern scheint es keine gravierenden Unterschiede im Vorkommen von Demenzen zu geben und auch innerhalb einzelner Länder, in denen mit identischer Methodik Untersuchungen in verschiedenen Landesteilen durchgeführt wurden, beobachtete man keine signifikanten regionalen Schwankungen.

Zeitliche Trends

Zweifellos ist die Zahl der Demenzkranken in den letzten Jahrzehnten stark angestiegen, doch lässt sich dieser Anstieg durch die höhere Lebenserwartung und durch die zunehmende Zahl von älteren Menschen erklären. Das altersspezifische Erkrankungsrisiko hat nicht zugenommen. Aus einer wachsenden



Zahl von Studien gibt es sogar Hinweise auf eine stark rückläufige Erkrankungswahrscheinlichkeit in westlichen Ländern mit Verminderungen der Inzidenzraten um 11 bis 35 Prozent innerhalb eines Jahrzehnts (Schrijvers et al. 2012, Matthews et al. 2016, Grasset et al. 2016, Satizabal et al. 2016). Diese Ergebnisse wecken die Hoffnung, dass die Krankenzahlen nicht so steil zunehmen werden, wie man andernfalls aufgrund der demografischen Entwicklung annehmen müsste. Ursachen für ein abnehmendes Krankheitsrisiko werden vor allem in den verbesserten Lebensbedingungen, in zunehmender Bildung, gesünderer Ernährung, größerer körperlicher, sozialer und geistiger Aktivität sowie in der erfolgreicheren Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren gesehen.

Ob sich der Trend bestätigen lässt und ob er sich womöglich in den nächsten Jahren sogar fortsetzen wird, ist noch unklar. Untersuchungen aus dem asiatischen Raum berichten von steigenden Erkrankungsraten und deuten damit auf gegenläufige Tendenzen in anderen Regionen der Welt hin. In den westlichen Ländern wird vor allem im Anstieg von Übergewicht und Diabetes – zwei etablierten Risikofaktoren von Demenz – eine Gefährdung des Trends gesehen.

Die Auswirkungen einer sinkenden Zahl von Neuerkrankungen (Inzidenz) auf die Anzahl der Erkrankten (Prävalenz) sind gegenwärtig noch nicht präzise abschätzbar. Detaillierte Analysen der europäischen Studien aus drei Jahrzehnten gaben keine Hinweise auf einen parallelen Trend zur Abnahme der Prävalenz (World Alzheimer Report 2015). In einer aktuellen Übersichtsarbeit vermuten Prince et al. (2016), dass die Prävalenz möglicherweise deshalb konstant blieb, weil Effekte einer gesunkenen Inzidenz durch gestiegene Überlebenszeiten der Erkrankten ausgeglichen wurden.

Entwicklung der Krankenzahlen

Die Zahl der über 65-Jährigen in Deutschland hat sich im Verlauf der letzten hundert Jahre vervielfacht. Diese Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen. In den nächsten Jahrzehnten wird nach Vorausschätzungen des Statistischen Bundesamtes die Anzahl der über 65-Jährigen wenigstens um weitere 6 Millionen Menschen ansteigen und es wird aufgrund der wachsenden Lebenserwartung dabei zu einer überproportionalen Zunahme der Höchstbetagten kommen. Voraussichtlich werden sich die Krankenzahlen mindestens bis zur Mitte des Jahrhunderts erhöhen, denn aufgrund der demografischen Veränderungen werden unter den gesunden älteren Menschen mehr Neuerkrankungen auftreten als Sterbefälle unter den bereits Erkrankten.

Für eine Vorausschätzung der mittel- und langfristig zu erwartenden Krankenzahlen müssen Annahmen über die künftige Bevölkerungsentwicklung und über das Erkrankungsrisiko getroffen werden. Als Annahmen zur demographischen Entwicklung wurden den Berechnungen in Tabelle 4 zwei Varianten der 13. Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (2018) zugrunde gelegt. Die Variante „Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung“ geht von einem moderaten Anstieg der Lebenserwartung bei Geburt (bis zum Jahr 2060 auf 84,8 Jahre bei den Männern und auf 88,8 Jahre bei den Frauen) und von einer Nettozuwanderung um durchschnittlich circa 230.000 Personen pro Jahr aus. Die Variante „Relativ alte Bevölkerung“ geht von einem stärkeren Anstieg der Lebenserwartung bei Geburt (bis zum Jahr 2060 auf 86,7 Jahre bei den Männern und auf 90,4 Jahre bei den Frauen) und von einer geringeren Nettozuwanderung um durchschnittlich circa

Tabelle 4: Geschätzte Veränderung der Zahl der Demenzkranken in Deutschland zwischen 2016 und 2060

Jahr	Geschätzte Anzahl von über 65-Jährigen in Mio. (Variante „Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung“)	Geschätzte Krankenzahl (Variante „Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung“)	Geschätzte Anzahl von über 65-Jährigen in Mio. (Variante „relativ alte Bevölkerung“)	Geschätzte Krankenzahl (Variante „relativ alte Bevölkerung“)
2016	17,5	1.627.840	17,5	1.627.840
2020	18,3	1.774.100	18,4	1.787.380
2030	21,8	2.075.640	22,2	2.152.000
2040	23,4	2.465.400	23,9	2.627.000
2050	23,2	2.904.660	24,0	3.129.000
2060	23,2	2.882.400	23,9	3.306.370

Schätzungen auf der Basis der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung nach zwei Modellvarianten. Statistisches Bundesamt. Bevölkerungsvorausberechnungen: Tabelle 12421-0002.



130.000 Personen pro Jahr aus. Beide Varianten nehmen eine konstante Geburtenrate von 1,4 Kindern pro Frau an, die in diesem Zusammenhang jedoch bedeutungslos ist, da alle Personen, die bis zum Jahr 2060 ein Alter von 65 Jahren erreichen, bereits geboren sind.

Was das Auftreten von Demenzen betrifft, gehen die Kalkulationen in Tabelle 4 von gleichbleibenden altersspezifischen Prävalenzraten aus. Diese Annahme kann zu einer Überschätzung der Krankenzahlen führen, falls sich der in einigen Untersuchungen beobachtete Rückgang des Neuerkrankungsrisikos erhärten sollte. Gegenwärtig ist die Datenbasis jedoch noch zu schmal, um gut begründete Abweichungen von der Annahme konstanter Erkrankungsziffern zu gestatten. So ziehen auch Prince et al. (2016) nach Sichtung aller einschlägigen Studien das Fazit: „Die besten verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass sich die altersspezifische Prävalenz von Demenzen in den kommenden Jahren wahrscheinlich nicht wesentlich ändern wird“.

Unter den genannten Vorannahmen ergibt sich folgendes Szenario: Gelingt kein Durchbruch in der Prävention und Therapie von Demenzen, wird die Zahl der Erkrankten in Deutschland auf mehrere Jahrzehnte hinaus steil zunehmen. Jahr für Jahr wird es zu einem Anstieg von Menschen mit Demenz um durchschnittlich 40.000 kommen. Bis zum Jahr 2050 werden sich die Krankenzahlen nahezu verdoppeln und damit auf rund 3 Millionen erhöhen. Das entspricht einer Zunahme um mehr als 100 zusätzliche Krankheitsfälle an jedem einzelnen Tag im Verlauf der nächsten vier Jahrzehnte. Erst nachdem die letzten geburtenstarken Jahrgänge der Baby-Boomer auf die allerhöchsten Altersstufen vorgerückt sind, wird der Anstieg der Krankenzahlen nachlassen können. Abhängig von der künftigen Entwicklung der Lebenserwartung wird dieser Zeitpunkt nach dem Jahr 2050 oder sogar erst nach dem Jahr 2060 erreicht sein.

Bei Fortsetzung eines in manchen Studien beobachteten Trends zu einer längeren Überlebensdauer der Erkrankten und bei stärker steigender Lebenserwartung als in der eher konservativen Bevölkerungsvorausschätzung angenommen, sind auch höhere Zuwachsraten möglich. Andererseits deutet sich in einigen bereits mehrfach erwähnten Studien aus jüngster Zeit ein stark rückläufiges Neuerkrankungsrisiko an. Sollte sich dieser rückläufige Trend bestätigen, ist mit erheblich weniger Demenzerkrankungen zu rechnen. In Anbetracht der geringen Zahl von Studien und teilweise heterogener Resultate erscheinen Quantifizierungen des zu erwartenden Rückgangs jedoch noch verfrüht.

Literatur

Alzheimer Europe, Luxembourg. EuroCoDe. Prevalence of dementia in Europe.

www.alzheimer-europe.org/EN/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia/Prevalence-of-dementia-in-Europe
(abgerufen am 20.03.2018).

Alzheimer's Disease International (2015). World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London.

Bickel H (1996) Pflegebedürftigkeit im Alter. Ergebnisse einer populationsbezogenen retrospektiven Längsschnittstudie. Das Gesundheitswesen 58, Sonderheft 1: 56-62.

Bickel H (2012) Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In: Wallesch CW & Förstl H (Hrsg.) Demenzen. 2. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 18-35.

Bickel H, Bürger K, Hampel H et al. (2006) Präsenile Demenzen in Gedächtnisambulanzen: Konsultationsinzidenz und Krankheitscharakteristika. Nervenarzt 75: 1079-1085.

Brayne C, Gao L, Dewey M, Matthews FE (2006) Dementia before death in ageing societies. The promise of prevention and the reality. PLoS Medicine 3: 1922-1930.

Brodsky H, Seeher K, Gibson L (2012) Dementia time to death: a systematic literature review on survival time and years of life lost in people with dementia. International Psychogeriatrics, 24: 1034-1045.

Doblhammer G, Schulz A, Steinberg J, Ziegler U (2012) Demografie der Demenz. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

Grasset L, Brayne C, Joly P et al. (2016) Trends in dementia incidence: Evolution over a 10-year period in France. Alzheimer's & Dementia 12: 272-280.

Lambert MA, Bickel H, Prince M et al. (2014) Estimating the burden of early onset dementia; systematic review of disease prevalence. European Journal of Neurology 21: 563-569.

Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V et al. (2017) Dementia prevention, intervention, and care. Lancet 390: 2673-2734.

Luck T, Riedel-Heller SG (2016) Prävention von Alzheimer-Demenz in Deutschland. Nervenarzt 87: 1194-1200.



Matthews FE, Arthur A, Barnes LE et al. C (2013) A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England.: Results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. Lancet 382: 145-1412.

Matthews FE, Stephan BCM, Robinson L et al. (2016) A two decade dementia incidence comparison from the Cognitive Function and Ageing Studies I and II. Nature Communications 7:11398: doi: 10.1038/ncomms11398.

Parlevliet JL, Uysal-Bozkir Ö, Goudsmit M et al. (2016) Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands: a cross-sectional study. International Journal of Geriatric Psychiatry 31: 1040-1049.

Prince M, Ali G-C, Guerchet M, Prina AM, Albanese E, Wu Y-T (2016) Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. Alzheimer´s Research & Therapy 8: doi 10.1186/s13195-016-0188-8.

Rothgang H, Iwansky S, Müller R, Sauer S, Unger R (2010) Barmer GEK Pflegereport 2010. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5. Barmer GEK, Schwäbisch Gmünd.

Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, Chene G, Dufouil C, Seshadri S (2016) Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. New England Journal of Medicine 374: 523-532.

Schrijvers EM, Verhaaren BF, Koudstaal PJ, Hofman A, Ikram MA, Breteler MM (2012) Is dementia incidence declining? Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. Neurology 78: 1456-1463.

Statistisches Bundesamt. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.
www-genesis.destatis.de/genesis/online
(abgerufen am 16.03.2018).

Statistisches Bundesamt. Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung.
www-genesis.destatis.de/genesis/online
(abgerufen am 16.03.2018).

Stock S, Ihle P, Simic D et al. (2018) Prävalenz von Demenz bei Versicherten mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherung. Bundesgesundheitsblatt 61: 404-411.

Weyerer S & Bickel H (2007) Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Grundriss Gerontologie, Band 14, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Winblad B et al. (2016) Defeating Alzheimer´s disease and other dementias: a priority for European science and society. Lancet Neurology 15: 455-532.

*Für dieses Informationsblatt danken wir
Dr. Horst Bickel
Psychiatrische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München
Juni 2018*



Impressum



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel: 030 – 259 37 95 0
Fax: 030 – 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 – 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

- 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
- 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
- 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
- 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
- 5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
- 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
- 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
- 8 Die Pflegeversicherung
- 9 Das Betreuungsrecht
- 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
- 11 Die Frontotemporale Demenz
- 12 Klinische Forschung
- 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
- 15 Allein leben mit Demenz
- 16 Demenz bei geistiger Behinderung
- 17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
- 18 Schmerz erkennen und behandeln
- 19 Autofahren und Demenz
- 20 Wahlrecht und Demenz
- 21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz
- 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen