



Informationsblatt 1

Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen

In Deutschland leben gegenwärtig fast 1,6 Millionen Demenzkranke; zwei Drittel von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Jahr für Jahr treten etwa 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 Demenzkranken 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. Die Zahl der früh, d.h. vor dem 65. Lebensjahr Erkrankten beträgt etwa 20.000; in der Bevölkerung ohne deutsche Staatsangehörigkeit gibt es etwas mehr als 40.000 Erkrankte.

Anzahl der Menschen mit Demenz (Prävalenz)

Als Prävalenz wird die Anzahl der Kranken in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt bezeichnet. Gemeinsamen Schätzungen von Weltgesundheitsorganisation und Alzheimer's Disease International zufolge litten 2015 weltweit 46,8 Millionen Menschen an einer Demenz – einer erworbenen 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, gefolgt von den vaskulären Demenzen, die durch Schädigungen der Blutgefäße des Gehirns verursacht werden. Oft treten Mischformen der beiden Krankheitsprozesse auf.

Grundlage der nachfolgenden Schätzungen der Zahl von Demenzkranken bilden die neueren Resultate aus europäischen Feldstudien (EuroCoDe-Daten von Alzheimer Europe). Die Schätzungen erfolgen somit unter der Annahme, dass es zwischen den europäischen Ländern keine fundamentalen Unterschiede im Vorkommen von Demenzerkrankungen gibt. Eine Schätzung alleine auf der Basis von deutschen Feldstudien erscheint nicht angemessen, da nur wenige Studien durchgeführt wurden und die Gefahr besteht, dass aufgrund der zumeist geringen Stichprobenumfänge die alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzraten teilweise nur ungenau bestimmbar sind.

Legt man die europäischen Prävalenzraten einer Schätzung der Krankenzahl zugrunde, so litten von den älteren Menschen in Deutschland zum Ende des Jahres 2014 knapp 1,6 Millionen an Demenzerkrankungen. 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 % in der Altersgruppe der 65-69-Jährigen auf rund 40 % unter den über 90-Jährigen zu.

Bis vor wenigen Jahren war nicht auszuschließen, dass die Schätzungen der Krankenzahl für Deutschland zu hoch ausfallen. Da es seit 1987 keine Volkszählung mehr gegeben hatte, bestanden Zweifel daran, ob die Bevölkerungszahlen der amtlichen Statistik noch zutreffen. Demografen vermuteten, dass insbesondere die Anzahl der Hochbetagten weitaus geringer sei als amtlich ausgewiesen (Scholz und Idanov, 2008). Weil Demenzen vor allem in den höchsten Altersgruppen auftreten, würde man in diesem Fall die Zahl der Menschen mit Demenz beträchtlich überschätzen. Im Jahr 2011 wurde ein Zensus durchgeführt, der den aktuellen Bevölkerungsstand widerspiegeln sollte. Die nachfolgenden Schätzungen der Krankenzahl beziehen sich auf diese Daten des Zensus, die bis zum Ende des Jahres 2014 fortgeschrieben wurden. Inzwischen liegt auch eine Bevölkerungsvorausberechnung auf der Basis der Zensusdaten vor. Für die Vorausschätzungen der Krankenzahl bis zum Jahr 2060 wurden zwei Varianten dieser neuen, 13. Bevölkerungsvorausberechnung verwendet.



Tabelle 1: Prävalenz von Demenzen nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%)			Geschätzte Zahl Demenzkranker in Deutschland Ende des Jahres 2014		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	1,79	1,43	1,60	34.500	29.800	64.300
70-74	3,23	3,74	3,50	66.500	88.500	155.000
75-79	6,89	7,63	7,31	124.800	175.300	300.100
80-84	14,35	16,39	15,60	137.000	236.300	373.300
85-89	20,85	28,35	26,11	100.000	277.400	377.400
90 und älter	29,18	44,17	40,95	44.200	237.500	281.700
65 und älter	6,87	10,77	9,08	507.000	1.044.800	1.551.800

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

Statistisches Bundesamt. Genesis-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Tabelle12411-0007

Zwei Drittel aller Erkrankten haben bereits das 80. Lebensjahr vollendet; fast 70 % der Erkrankten sind Frauen. Unter der Annahme gleicher Prävalenzraten wie in der deutschen Altenbevölkerung ist unter den 730.000 ausländischen Mitbürgern, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, mit insgesamt etwa 41.000 Krankheitsfällen zu rechnen. Auf die nicht-deutsche Bevölkerung entfallen somit weniger als 3% aller Demenzerkrankungen in Deutschland. In den alten Bundesländern schwankt dieser Anteil zwischen 1,6% (Schleswig-Holstein) und 5,0% (Hamburg), während er in den neuen Bundesländern lediglich zwischen 0,2% (Thüringen) und 0,4% beträgt (Mecklenburg-Vorpommern). Allerdings muss man einschränken, dass keine empirischen Daten zur Prävalenz von Demenzen in der

ausländischen Bevölkerung Deutschlands vorliegen. Nach einer Studie aus den Niederlanden litten dort weitaus mehr Zuwanderer an einer Demenz als die einheimische 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.

Im mittleren Lebensalter sind Demenzen vergleichsweise selten. Weniger als 2% der Erkrankungen entfallen auf ein Alter von unter 65 Jahren. Internationale Schätzungen deuten auf eine Prävalenzrate von 0,1% in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren hin. In Deutschland sind demnach ca. 20.000 Personen von früh beginnenden Demenzen betroffen.

Tabelle 2: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz zum 31.12.2014 nach Bundesländern

Bundesland	Altersgruppe					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	65 +
Baden-Württemberg	8.050	18.850	37.140	46.990	83.900	194.700
Bayern	10.020	22.720	43.400	54.620	97.900	228.660
Berlin	2.540	6.810	11.450	13.040	22.500	56.340
Brandenburg	1.840	5.640	10.690	12.800	19.100	50.070
Bremen	550	1.270	2.440	2.950	5.700	12.910
Hamburg	1.280	3.080	5.720	6.730	13.400	30.290
Hessen	4.910	11.000	21.090	26.320	49.200	112.520



Fortsetzung Tabelle 2: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz zum 31.12.2014 nach Bundesländern

Bundesland	Altersgruppe					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	65 +
Mecklenburg-Vorpommern	1.210	3.430	6.950	8.640	12.200	32.430
Niedersachsen	6.410	15.050	29.490	35.910	65.400	152.260
Nordrhein-Westfalen	13.770	31.900	64.200	82.320	144.100	336.290
Rheinland-Pfalz	3.170	7.190	14.770	18.890	34.100	78.120
Saarland	840	1.890	4.110	5.190	8.900	20.930
Sachsen	3.300	9.700	18.130	23.010	40.700	94.840
Sachsen-Anhalt	1.930	5.410	10.110	12.530	19.900	49.880
Schleswig-Holstein	2.480	6.040	11.350	12.610	22.900	55.380
Thüringen	1.840	4.940	9.370	11.360	18.600	46.110

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

Statistisches Bundesamt. Genesis-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Tabelle12411-0007

Inzidenz

Unter der Inzidenz wird die Anzahl der zuvor gesunden Personen verstanden, 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 nach methodischen Qualitätskriterien 18 europäische Studien ausgewählt und die

mittleren altersspezifischen Inzidenzraten errechnet. Demzufolge steigt das jährliche Neuerkrankungsrisiko von durchschnittlich 0,53 % unter den 65-69-Jährigen bis auf über 12 % unter den Höchstbetagten (90 Jahre und älter) an. Übertragen auf Deutschland, ist pro Jahr mit einer Gesamtzahl von rund 300.000 oder pro Tag mit einer Zahl von mehr als 800 Neuerkrankungen an Demenz zu rechnen.

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

Altersgruppe	Mittlere Inzidenzrate pro Jahr (%)	Geschätzte Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2013
65-69	0,53	20.900
70-74	0,93	39.700
75-79	1,73	65.900
80-84	3,20	64.700
85-89	5,70	61.600
90 und älter	12,24	49.900
65 und älter	1,95	302.700

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



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 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 Sterblichkeit

Demenzen verlaufen zumeist irreversibel und dauern bis zum Tode an. Sie verkürzen die verbleibende, altersübliche Lebenserwartung; die Krankheitsdauer lässt sich allerdings im Einzelfall nicht mit hoher Zuverlässigkeit 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. 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 z. B. die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder die frontotemporalen Demenzen mit amyotropher Lateralsklerose können sehr rasch voranschreiten und oft innerhalb von Monaten zum Tode führen.

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 haben. Auf hiesige Verhältnisse übertragen bedeutet das, in Deutschland sterben derzeit jährlich etwa 250.000 an Demenz erkrankte Menschen.

Lebenszeitrisiko

Von den Männern, die ein Alter von 65 Jahren erreichen, erkrankt bei der gegenwärtigen Lebenserwartung fast jeder dritte an einer Demenz, von den Frauen sogar fast jede zweite. Das Risiko hängt stark von der individuellen Lebenserwartung ab. Käme es zu keinen vorzeitigen Todesfällen aufgrund von anderen Erkrankungen, würden bis zum Alter von 70 Jahren etwa 2 % und bis zum Alter von 80 Jahren etwa 12 % der Menschen an einer Demenz erkranken. Bis zu einem Alter von 90 Jahren wären 50 % der Bevölkerung betroffen, bis zum Alter

von 95 Jahren 70 % und wenn alle ein Alter von 100 Jahren erreichen würden, blieben vermutlich nur 10–20 % von einer Demenzerkrankung verschont.

Geschlechtsunterschiede

Weitaus mehr Frauen als Männer sind an einer Demenz erkrankt. Etwa 70 % der Demenzen im höheren Lebensalter entfallen auf die Frauen und nur 30 % auf die Männer. Der Hauptgrund dafür liegt in der unterschiedlichen Lebenserwartung. Frauen werden im Durchschnitt einige Jahre älter als Männer und 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. Zwar gab es Hinweise darauf, dass in einigen Ländern wie z. B. in Nigeria und in Indien, wo entsprechende Vergleichsstudien durchgeführt wurden, ältere Menschen seltener an Demenzen erkranken als in den USA. Neuere Studien stellen jedoch auch diese Resultate inzwischen in Frage. Zwischen den westlichen Industrieländern scheint es keine gravierenden Unterschiede im Vorkommen von Demenzen zu geben und auch innerhalb einzelner Länder wurden keine starken regionalen Schwankungen beobachtet. Ebenso wenig bieten die bisher in verschiedenen Gegenden Deutschlands ermittelten Krankenzahlen zweifelsfreie Belege für regional ungleich verteilte Risiken.

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 Erkrankungsrisiko hat nicht zugenommen. Aus einer wachsenden Zahl von Studien gibt es sogar erste Hinweise auf eine rückläufige Erkrankungswahrscheinlichkeit. Ursachen für ein möglicherweise abnehmendes Krankheitsrisiko werden vor allem in den verbesserten Lebensbedingungen, in zunehmender Bildung, gesünderer Ernährung, höherer Aktivität und erfolgreicherer Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren gesehen. Diese Ergebnisse wecken die Hoffnung, dass die Krankenzahlen nicht ganz



so steil zunehmen werden, wie man ansonsten aufgrund der demografischen Entwicklung annehmen müsste. Allerdings sind die Studienresultate noch widersprüchlich. Ein Rückgang des Risikos kann deshalb zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht als gesichert gelten. Und es ist zu berücksichtigen, dass auch bei einem verringerten Risiko die Gesamtzahl der Kranken nicht fallen wird, denn infolge der starken Zunahme der über 65-jährigen Bevölkerung wird es auf Jahrzehnte hinaus immer mehr Erkrankte geben, auch wenn das Krankheitsrisiko des Einzelnen sinken sollte.

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. Diese Zunahme der Altenbevölkerung und die durch fortwährend wachsende Lebenserwartung bedingte überproportionale Zunahme der Höchstbetagten werden auch weiterhin die Krankenzahlen erhöhen, denn

aufgrund der demografischen Veränderungen werden unter den gesunden älteren Menschen mehr Neuerkrankungen auftreten als Sterbefälle unter den bereits Erkrankten.

Den Schätzungen der künftigen Krankenzahl, die in Tabelle 4 dargestellt sind, wurden die Annahmen von gleich bleibenden alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzraten der Demenz und zwei Varianten der 13. Bevölkerungsvorausberechnung zugrunde gelegt. Die Variante „Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung“ geht von einer konstanten Geburtenrate von 1,4 Kindern je Frau, 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 einer Nettozuwanderung um durchschnittlich circa 230.000 Personen pro Jahr aus (G1-L1-W2). Die Variante „Relativ alte Bevölkerung“ nimmt ebenfalls eine konstante Geburtenrate von 1,4 Kindern je Frau an, geht aber 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 130.000 Personen pro Jahr aus (G1-L2-W1).

Tabelle 4: Geschätzte Veränderung der Zahl der Demenzkranken in Deutschland zwischen 2014 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“)
2014	17,1	1.551.800	17,1	1.551.800
2020	18,3	1.774.100	18,4	1.787.380
2030	21,8	2.075.640	22,2	2.152.000
2040	23,3	2.465.400	23,9	2.627.000
2050	23,1	2.904.660	24,0	3.129.000
2060	23,0	2.882.400	23,9	3.306.370

Quelle: Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung nach zwei Modellvarianten. Statistisches Bundesamt. Bevölkerungsvorausberechnungen: Tabelle 12421-0002

Gelingt kein Durchbruch in der Prävention und Therapie von Demenzen, wird die Zahl der Erkrankten in Deutschland Jahr für Jahr um durchschnittlich 40.000 ansteigen und sich bis zum Jahr 2050 nahezu verdoppeln. Das entspricht einer Zunahme um mehr als 100 zusätzliche Krankheitsfälle an jedem einzelnen Tag im Verlauf der nächsten vier Jahrzehnte. 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 deutlich höhere Zuwachsraten möglich. Andererseits deutet sich in einigen bereits erwähnten Studien aus jüngster Zeit ein rückläufiges Neuerkrankungsrisiko an. Dieser rückläufige Trend ist derzeit zwar noch keine Gewissheit, er scheint jedoch eine begründete Hoffnung zu sein.



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 28.04.2016).

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 (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, Schreiber Y, Sonntag A, Wiegele B, Förstl H, Kurz A (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.

Brodady 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.

Grasset L, Brayne C, Joly P, Jacqmin-Gadda H, Peres K, Foubert-Samier A, Dartigues JF, Helmer C (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, Fratiglioni L, Von Strauss E, Frydecka D, Kiejna A, Georges J, Reynish EL (2014) Estimating the burden of early onset dementia; systematic review of disease prevalence. *European Journal of Neurology* 21: 563-569.

Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, Bond J, Jagger C, Robinson L, Brayne 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, Jagger C, Barnes LE, Arthur A, Brayne C (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, van Campen JP, Kok RM, ter Riet G, Schmand B, de Rooij SE (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*; doi: 10.1002/gps.4417.

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.

Scholz R, Jdanov D (2008) Weniger Hochbetagte als gedacht. Korrekturen in der amtlichen Statistik für Westdeutschland notwendig. *Demografische Forschung aus erster Hand* 5: 4.

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 28.04.2016).

Statistisches Bundesamt. Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. www-genesis.destatis.de/genesis/online/
(abgerufen am 28.04.2016).

Weyerer S (2005) Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28. Robert Koch-Institut, Berlin.

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 2016

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

- 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 der Demenz
- 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung der Demenz
- 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
- 8 Die Pflegeversicherung
- 9 Das Betreuungsrecht
- 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
- 11 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