



Informationsblatt 1

# Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen

In Deutschland leben nach jüngsten epidemiologischen Schätzungen rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Die meisten von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Durchschnittlich treten Tag für Tag etwa 900 Neuerkrankungen auf. Sie summieren sich im Lauf eines Jahres auf mehr als 300.000. 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 unterschiedlichen Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Zahl der Erkrankten um 25.000 bis 40.000 pro Jahr oder um 70 bis 110 pro Tag. In der älteren Bevölkerung ohne deutsche Staatsangehörigkeit gibt es etwa 51.000 Menschen mit Demenz. Die Zahl der Betroffenen, die noch nicht das 65. Lebensjahr erreicht haben, beträgt mehr als 25.000.

## Anzahl der Menschen mit Demenz (Prävalenz)

Als (Punkt-)Prävalenz bezeichnet man die Anzahl der Kranken in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Gemeinsamen Schätzungen von Weltgesundheitsorganisation und Alzheimer´s Disease International zufolge haben weltweit etwa 50 Millionen Menschen eine Demenz – also 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.

Tabelle 1: Prävalenz von Demenzen nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate nach Alzheimer Europe (Prozent)			Geschätzte Zahl Demenzerkrankter in Deutschland Ende des Jahres 2018		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	1,1	1,5	1,3	25.210	37.750	62.960
70-74	3,1	3,4	3,3	52.080	64.750	116.830
75-79	7,0	8,9	8,1	127.650	201.650	329.300
80-84	10,7	13,1	12,1	137.720	239.010	376.730
85-89	16,3	24,9	21,8	86.440	237.120	323.560
90 und älter	29,7	44,8	40,9	61.660	263.130	324.790
<b>65 und älter</b>	<b>6,3</b>	<b>10,4</b>	<b>8,6</b>	<b>490.760</b>	<b>1.043.410</b>	<b>1.534.170</b>

Quellen: Alzheimer Europe. Yearbook 2019. Statistisches Bundesamt. Genesis-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Tabelle 12411-0013.



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 jedoch Mischformen aus verschiedenartigen neurodegenerativen und vaskulären Krankheitsprozessen die Regel.

Anhaltspunkte dafür, wie viele Menschen in Deutschland an einer Demenz erkrankt sind, kann man aus epidemiologischen Feldstudien gewinnen. In diesen Feldstudien werden Zufallsstichproben aus der Bevölkerung mit standardisierten Methoden untersucht und das Bestehen einer demenziellen Erkrankung wird nach einheitlichen Kriterien diagnostiziert. Die Ergebnisse sind unabhängig davon, ob medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird, und auch unabhängig von den ärztlichen Diagnosegewohnheiten. Dadurch sollen sie in der Lage sein, ein maßstabsgetreues Bild vom Krankheitsvorkommen zu zeichnen. Alzheimer Europe, der Dachverband der europäischen Alzheimer-Gesellschaften, ist bestrebt, durch die Dokumentation der Studien eine Datenbasis zu schaffen, die zur Schätzung der Demenzprävalenz in den europäischen Ländern genutzt werden kann. Im aktuellen Jahrbuch (Alzheimer Europe 2019) wurden die neuesten Prävalenzdaten aus den letzten zwölf Jahren publiziert. Sie lösen die vor 2008 erhobenen und unter der Bezeichnung „EuroCoDe“ bekannten Resultate als Schätzgrundlage ab.

Legt man diese aktualisierten Daten einer Schätzung der Krankenzahl zugrunde, so hatten von den älteren Menschen in Deutschland zum Ende des Jahres 2018 mehr als 1,5 Millionen eine Demenzerkrankung. Die Prävalenzraten steigen steil mit dem Alter. Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, verdoppelt sich die Krankenziffer im Abstand von jeweils ungefähr fünf Altersjahren und nimmt von etwas mehr als 1 Prozent in der Altersgruppe der 65- bis 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. Insgesamt sind bei der gegenwärtigen Altersstruktur 8,6 Prozent der über 65-Jährigen von einer Demenz betroffen, 6,3 Prozent unter den Männern und 10,4 Prozent unter den Frauen.

Abrechnungsdaten der Krankenkassen sind zwar nicht direkt vergleichbar, weil sie nicht zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben wurden und sich in der Bemessung der Prävalenz von den Feldstudien unterscheiden, sie kommen jedoch für Deutschland zu ähnlichen Resultaten. Demnach belief sich die administrative Periodenprävalenz im Jahr 2016 unter den gesetzlich Versicherten (ca. 90 Prozent der Bevölkerung) auf eine Zahl von 1,42 Mio. Menschen mit einer Demenzdiagnose (Bohlken et al. 2020). Überträgt man AOK-Daten aus unterschiedlichen Jahren und Regionen auf die heutige ältere Gesamtbevölkerung, kommt man auf 1,48 Mio. bis 1,92 Mio. Erkrankte (Doblhammer et al. 2018, Stock et al. 2018, Motzek et al. 2019).

### **Demenzen mit frühem Beginn**

Im mittleren Lebensalter sind Demenzen vergleichsweise selten. Nur 2 bis höchstens 4 Prozent der bestehenden Erkrankungen entfallen auf ein Alter von unter 65 Jahren. Internationale Schätzungen beziffern die Prävalenzrate in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren auf 0,1 Prozent oder etwas darüber. In Deutschland wären demnach mehr als 25.000 Personen von früh beginnenden Demenzen betroffen. Allerdings sind die Schätzungen ungenau. Aus Feldstudien lässt sich die Zahl der Betroffenen wegen des geringen Vorkommens nicht mit der erforderlichen Genauigkeit ableiten. Schreibt man die im höheren Alter beobachtete exponentielle Zunahme nach unten hin fort, könnte die Krankenzahl bis zu 60.000 betragen. Daten aus Behandlungseinrichtungen deuten ebenfalls auf eine Zahl zwischen 25.000 und 60.000 hin, so zum Beispiel eine der jüngsten Studien aus Norwegen (Kvello-Alme et al. 2019), nach deren Prävalenzraten bei Übertragung auf Deutschland rund 40.000 Krankheitsfälle im Alter unter 65 zu erwarten wären.

Zu höheren Absolutzahlen kommt eine Schätzung von Alzheimer Europe (2020), die für Deutschland die Gesamtzahl von Menschen mit einem frühen Beginn der Demenz auf 73.297 beziffert, davon 43.317 im Alter zwischen 30 und 59 und 29.980 im Alter zwischen 60 und 64. Bei dieser Berechnung stützt sich Alzheimer Europe



jedoch auf länger zurück liegende Ergebnisse aus den 1970er- und 1980er-Jahren, die vermutlich zu überhöhten Schätzungen führen. Salem et al. (2012) konnten zeigen, dass besonders bei den jüngeren Patienten oftmals Depressionen und Alkoholismus als Demenzen verkannt und überdiagnostiziert werden.

### Demenzprävalenz in der ausländischen Bevölkerung Deutschlands

In Deutschland lebten Ende 2018 rund 878.000 über 65-jährige ausländische Mitbürger (Genesis-Online Datenbank: Tabelle 12411-0014). Unter der Annahme gleicher Prävalenzraten wie in der deutschen Altenbevölkerung ist insgesamt mit etwa 51.000 Krankheitsfällen zu rechnen, darunter 22.000 Männer und 29.000 Frauen. Auf die nicht-deutsche Bevölkerung entfallen somit etwa 3,3 Prozent aller Demenzerkrankungen in Deutschland. In den neuen Bundesländern (ohne Berlin) leben nach dieser Schätzung nur knapp 1.200 nicht-deutsche ältere Menschen mit Demenz, was einem Anteil von nur 0,5 Prozent an den Krankheitsfällen entspricht, während in den alten Bundesländern (einschließlich Berlin) etwa 49.800 ältere Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit erkrankt sind – ein Anteil von 3,8 Prozent an allen Krankheitsfällen.

Allerdings muss man einschränken, dass so gut wie keine empirischen Daten zur Prävalenz von Demenzen in der ausländischen Bevölkerung Deutschlands vorliegen. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass Demenzen unter den älteren Zuwanderern stärker verbreitet sind als unter der deutschen Altersbevölkerung. Eine Meta-Analyse der wenigen europäischen Feldstudien, die es gibt, deutet nämlich auf eine etwa dreifach höhere Prävalenz unter den Zuwanderern als unter der einheimischen Bevölkerung hin (Selten et al. 2020). Sollte dieses Ergebnis auf Deutschland übertragbar sein, könnte auch hierzulande ein beträchtlich höherer Anteil der älteren nicht-deutschen Bevölkerung betroffen sein. Behandlungsdaten stehen jedoch im Widerspruch zu den Ergebnissen aus Feldstudien. Sie zeigen keine Unterschiede zwischen Migranten und der einheimischen Bevölkerung (Selten et al. 2020) und auch in Deutschland bestehen nach den Daten einer großen Krankenkasse keine nennenswerten Prävalenzdifferenzen zwischen älteren Menschen mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit (Stock et al. 2018). Es bleibt somit offen, ob diese Diskrepanzen vor allem durch eine Unterdiagnostizierung demenzerkrankter Migranten in den Gesundheitssystemen der Gastländer zu erklären sind oder durch eine Überdiagnostizierung in den Feldstudien, in denen zum Beispiel Verständigungsprobleme falsch positive Diagnosen begünstigen können.

**Tabelle 2: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz zum 31. Dezember 2018 nach Bundesländern**

Bundesland	Altersgruppe						65 +
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 +	
Baden-Württemberg	7.800	14.700	40.500	47.100	41.500	41.500	<b>193.100</b>
Bayern	9.300	18.400	48.700	54.100	47.800	47.600	<b>225.900</b>
Berlin	2.400	4.300	13.900	14.400	11.000	11.800	<b>57.900</b>
Brandenburg	2.300	3.500	12.200	13.500	10.900	9.600	<b>51.900</b>
Bremen	500	1.000	2.600	3.100	2.500	2.900	<b>12.600</b>
Hamburg	1.100	2.400	6.400	7.200	5.900	6.900	<b>29.700</b>
Hessen	4.600	8.900	23.200	26.400	22.800	24.500	<b>110.300</b>
Mecklenburg-Vorpommern	1.500	2.200	7.500	8.700	7.300	6.000	<b>33.300</b>



**Fortsetzung Tabelle 2: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz zum 31. Dezember 2018 nach Bundesländern**

Bundesland	Altersgruppe						65 +
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 +	
Niedersachsen	6.100	11.700	32.000	36.900	31.100	32.200	<b>149.900</b>
Nordrhein-Westfalen	13.100	24.800	67.400	80.800	70.700	70.500	<b>327.400</b>
Rheinland-Pfalz	3.300	5.600	15.400	18.500	16.300	16.900	<b>76.100</b>
Saarland	900	1.400	4.000	5.100	4.500	4.200	<b>20.200</b>
Sachsen	3.800	6.300	20.600	22.900	20.200	20.300	<b>94.100</b>
Sachsen-Anhalt	2.100	3.600	11.400	12.400	10.400	9.500	<b>49.400</b>
Schleswig-Holstein	2.200	4.600	12.800	14.200	10.700	11.500	<b>56.100</b>
Thüringen	2.100	3.400	10.600	11.400	9.500	8.900	<b>45.900</b>

Quellen: Alzheimer Europe. Yearbook 2019. Statistisches Bundesamt. Genesis-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Tabelle 12411-0013.

## 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- bis 69-Jährigen bis auf über 12 Prozent unter den Höchstbetagten (90 Jahre und älter). Übertragen auf Deutschland, ist pro Jahr mit einer Gesamtzahl von mehr als 300.000 oder pro Tag mit einer Zahl von über 900 Neuerkrankungen an Demenz zu rechnen (Tabelle 3).

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

Altersgruppe	Mittlere Inzidenzrate pro Jahr (Prozent)	Geschätzte Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2018
65-69	0,53	25.000
70-74	0,93	32.000
75-79	1,73	65.000
80-84	3,20	85.500
85-89	5,70	66.000
90 und älter	12,24	57.500
<b>65 und älter</b>	<b>2,00</b>	<b>333.000</b>

Mittlere Inzidenzraten aus 18 europäischen Studien nach dem 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 Industrieländern tritt im Alter zwischen 45 und 64 Jahren bei 5 bis 25 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 (Brodaty et al. 2012). Europäische Studien fanden eine mittlere Krankheitsdauer von drei bis sechs 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 acht bis zehn Jahre. Nach dem schwedischen Demenzregister (Haaksma et al. 2020) verringert sie sich bei Diagnosestellung zwischen 65 und 75 Jahren unter den Männern auf 6,1 Jahre und unter den Frauen auf 7,5 Jahre. Bei Diagnosestellung zwischen 75 und 85 Jahren geht sie auf 4,4 Jahre (Männer) bzw. 5,6 Jahre (Frauen) und oberhalb von 85 Jahren auf 2,8 bzw. 3,6 Jahre zurück. Eine Alzheimer-Demenz dauert in der Regel geringfügig länger als eine vaskuläre Demenz. Manche seltenen Formen wie 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 gestiegen sind und weiterhin steigen werden.

### Lebenszeitrisiko

Rund ein Drittel der im Alter von über 65 Jahren verstorbenen Menschen war in der letzten Lebensphase an einer

Demenz erkrankt. 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. Von den Männern, die ein Alter von 65 Jahren erreichen, erkranken bei der gegenwärtigen Lebenserwartung zwischen 25 und 30 Prozent an einer Demenz, von 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 fast alle Menschen eine Demenz entwickeln würden, wenn sie nur lange genug leben würden. Berechnungen des mortalitätsbereinigten Morbiditätsrisikos können dies veranschaulichen. Unter der Annahme, die ohne Demenz Verstorbenen hätten in den Folgejahren dasselbe Erkrankungsrisiko gehabt wie die gleichaltrigen Überlebenden, lässt sich das kumulierte Risiko aus den bekannten Inzidenzraten schätzen (Tabelle 3). Käme es nicht zu vorzeitigen Todesfällen aufgrund von anderen Erkrankungen, so würden demnach bis zum Alter von 70 Jahren im Durchschnitt 2 bis 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. Wenn alle ein Alter von 100 Jahren erreichen würden, blieben vermutlich nur 10 bis 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 Frauen länger mit einer Demenz zu überleben scheinen als 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 Jahren. 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 Demenzerkrankten in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen, doch lässt sich dieser Anstieg durch die höhere Lebenserwartung sowie die zunehmende Zahl von älteren Menschen erklären. Das altersspezifische Erkrankungsrisiko hat nicht zugenommen. Aus einer wachsenden Zahl von Studien gibt es vielmehr Hinweise auf eine rückläufige Erkrankungswahrscheinlichkeit in den westlichen Ländern mit Verminderungen der Inzidenzraten um bis zu 35 Prozent. Auch wenn diese Befunde noch nicht gänzlich gesichert sind (Roehr et al. 2018, Stephan et al. 2018), nähren sie doch 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.

Wie stark sich die Krankenzahl (Prävalenz) verändern wird, ist gegenwärtig noch ungewiss. Der World Alzheimer Report von 2015 fand in den europäischen Studien aus drei Jahrzehnten keine eindeutigen Hinweise auf einen rückläufigen Trend. Auch Prince et al. (2016), die alle einschlägigen Studien gesichtet haben, ziehen 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.“ Die aktuellen Berechnungen von Alzheimer Europe (2019) hingegen, auf die sich auch die vorliegenden Häufigkeitsschätzungen stützen, deuten auf leicht sinkende Prävalenzraten hin. Im Vergleich mit den Studienergebnissen aus den Jahren vor 2008 (EuroCoDe), die bisher die Schätzgrundlage bildeten, ergibt sich nach den neuen Daten eine um 10 Prozent verminderte Zahl von Menschen mit Demenz. Die Reduktion ist bei den Männern mit -16 Prozent stärker ausgeprägt als bei den Frauen mit -7 Prozent. Es bleibt allerdings noch offen, ob die geringeren Prävalenzraten in erster Linie ein abnehmendes Erkrankungsrisiko widerspiegeln oder ob sie – wofür die Heterogenität der zugrunde liegenden Resultate ein Indiz sein könnte – durch methodische Unterschiede zwischen den Studien erklärbar sind. Die Vergleichbarkeit wird vor allem dadurch eingeschränkt, dass nicht alle Studien dieselben Diagnosekriterien verwendeten, dass einige Untersuchungen keine Heimbewohner einschlossen, dass manche Erhebungen zweistufig mit einer vorgeschalteten Screeningphase angelegt waren und dass generell in jüngerer Zeit abfallende Stichprobenausschöpfungen zu beobachten sind.



## 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 um fünf bis sechs Millionen Menschen steigen und es wird dabei aufgrund der wachsenden Lebenserwartung 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 Bevölkerungsentwicklung und über das Erkrankungsrisiko getroffen werden. Als Annahmen zur demografischen Entwicklung wurden den Berechnungen in Tabelle 4 zwei Varianten der 14. Bevölkerungsvorberechnung des Statistischen Bundesamtes zugrunde gelegt. Die Variante „relativ junge Bevölkerung“ geht von einem zukünftig eher geringen Anstieg der Lebenserwartung bei Geburt (bis zum Jahr 2060 auf 82,5 Jahre

bei den Männern und auf 86,4 Jahre bei den Frauen) und von einer hohen Nettozuwanderung um durchschnittlich 311.000 Personen pro Jahr aus. Die Variante „relativ alte Bevölkerung“ geht von einem stärkeren Anstieg der Lebenserwartung bei Geburt (bis zum Jahr 2060 auf 86,2 Jahre bei den Männern und auf 89,6 Jahre bei den Frauen) und von einer geringeren Nettozuwanderung um durchschnittlich 147.000 Personen pro Jahr aus. Die erste der beiden Varianten nimmt eine konstante Geburtenrate von 1,7 Kindern pro Frau an, die zweite eine Rate von 1,4 Kindern. Annahmen zur Geburtenrate sind in diesem Zusammenhang jedoch irrelevant, da alle Personen, die bis zum Jahr 2060 ein Alter von 65 Jahren erreichen, bereits geboren sind.

Was das Auftreten von Demenzen betrifft, so werden zeitkonstante alters- und geschlechtsspezifische Prävalenzraten angenommen. Die Kalkulationen in Tabelle 4 gehen davon aus, dass die aktuell von Alzheimer Europe errechneten Prävalenzraten (siehe Tabelle 1) für die einzelnen Altersklassen oberhalb von 65 in den nächsten vier Jahrzehnten unverändert bleiben.

Unter den genannten Vorannahmen ergibt sich folgendes Szenario: Gelingt kein Durchbruch in der Prävention

**Tabelle 4: Geschätzte Veränderung der Altenbevölkerung und der Anzahl von über 65-jährigen Menschen mit Demenz in Deutschland zwischen 2018 und 2060**

Jahr	Anzahl von über 65-Jährigen in Mio. (Variante G3L1W3 „relativ junge Bevölkerung“)	Geschätzte Krankenzahl (Variante G3L1W3 „relativ junge Bevölkerung“)	Anzahl von über 65-Jährigen in Mio. (Variante G1L3W1 „relativ alte Bevölkerung“)	Geschätzte Krankenzahl (Variante G1L3W1 „relativ alte Bevölkerung“)
2018	17,87	1.534.000	17,87	1.534.000
2020	18,28	1.590.000	18,30	1.593.000
2030	21,42	1.834.000	21,85	1.915.000
2040	22,57	2.093.000	23,71	2.310.000
2050	22,15	2.345.000	23,98	2.777.000
2060	22,23	2.312.000	24,32	2.916.000

*Schätzungen auf der Basis der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung nach zwei Modellvarianten. Statistisches Bundesamt. Bevölkerungsvorberechnungen: Tabelle 12421-0002. Prävalenzraten nach Alzheimer Europe, Yearbook 2019.*



und Therapie von Demenzen, wird die Zahl der Erkrankten in Deutschland auf mehrere Jahrzehnte hinaus beträchtlich zunehmen. Jahr für Jahr wird es zu einem durchschnittlichen Anstieg von Menschen mit Demenz um 25.000 bis 40.000 kommen. Bis zum Jahr 2050 werden sich die Krankenzahlen um 0,8 bis 1,2 Millionen erhöht haben. Das entspricht einer Zunahme zwischen 70 und mehr als 100 zusätzlichen Krankheitsfällen an jedem einzelnen Tag im Verlauf der nächsten drei Jahrzehnte. Erst nachdem die letzten geburtenstarken Jahrgänge der Baby-Boom-Generation 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 den Bevölkerungsvorausschätzungen angenommen, sind auch höhere Zuwachsraten möglich. Andererseits deutet sich in Studien aus jüngster Zeit ein rückläufiges Neuerkrankungsrisiko an. Sollte sich dieser ermutigende Trend erhärten, ist mit weniger Demenzerkrankungen als bisher angenommen zu rechnen. Quantifizierungen eines weiteren künftigen Rückgangs sind in Anbetracht der geringen Zahl von Studien und der teilweise heterogenen Resultate jedoch noch verfrüht.

### Literatur

Alzheimer Europe: EuroCoDe. Prevalence of dementia in Europe.

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

Alzheimer Europe (2019): Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luxemburg.

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

Bacigalupo, I., Mayer, F., Lacorte, E. et al. (2018): A systematic review and meta-analysis on the prevalence of dementia in Europe: Estimates from the highest-quality studies adopting the DSM IV diagnostic criteria. *Journal of Alzheimer´s Disease* 66, S. 1471-1481.

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

Bickel, H. (2012): Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In: Wallesch, C. W., 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, S. 1079-1085.

Bohlken, J., von Stillfried, D., Schulz, M. (2020): Prävalenz von leichten kognitiven Störungen und Demenzen in der ambulanten Routineversorgung in Deutschland 2009-2016. *Psychiatrische Praxis* 47, S. 16-21.

Brayne, C., Gao, L., Dewey, M., Matthews, F. E. (2006): Dementia before death in ageing societies. The promise of prevention and the reality. *PLoS Medicine* 3, S. 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, S. 1034-1045.

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





- Doblhammer, G., Fink, A., Fritze, T., Nerius, M. (2018): Demographische Entwicklung und Epidemiologie der Demenzerkrankungen. In: Jessen, F. (Hrsg.): Handbuch Alzheimer Krankheit: Grundlagen – Diagnostik – Therapie – Versorgung – Prävention. De Gruyter, Berlin, S. 13-34.
- Haaksma, M. L., Eriksdottir, M., Rizzuto, D., Leoutsakos, J.-M. S., Olde Rikkert, M. G. M., Melis, R. J. F., Garcia-Ptacek, S. (2020): Survival tool to guide care planning in people with dementia. *Neurology* 94: e538-e548.
- Kvello-Alme, M., Brathen, G., White, L. R., Sando, S. B. (2019): The prevalence and subtypes of young onset dementia in central Norway: a population-based study. *Journal of Alzheimer´s Disease* 69, S. 479-487.
- Kvello-Alme, M., Brathen, G., White, L. R., Sando, S. B. (2020): Incidence of young onset dementia in central Norway: a population-based study. *Journal of Alzheimer´s Disease* 71: [doi.org/10.3233/JAD-191307](https://doi.org/10.3233/JAD-191307)
- Lambert, M. A., Bickel, H., Prince, M. et al. (2014): Estimating the burden of early onset dementia; systematic review of disease prevalence. *European Journal of Neurology* 21, S. 563-569.
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V. et al. (2017): Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* 390, S. 2673-2734.
- Luck, T., Riedel-Heller, S. G. (2016): Prävention von Alzheimer-Demenz in Deutschland. *Nervenarzt* 87, S. 1194-1200.
- Motzek, T., Werblow, A., Schmitt, J., Marquardt, G. (2019): Administrative Prävalenz und Versorgungssituation der Demenz im Krankenhaus. Eine versorgungsepidemiologische Studie basierend auf GKV-Daten sächsischer Versicherter. *Gesundheitswesen* 81, S. 1022-1028.
- Prince, M., Ali, G.-C., Guerchet, M., Prina, A. M., 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.org/10.1186/s13195-016-0188-8](https://doi.org/10.1186/s13195-016-0188-8)
- Roehr, S., Pabst, A., Luck, T., Riedel-Heller, S. G. (2018): Is dementia incidence declining in high-income countries? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology* 10, S. 1233-1247.
- Rothgang, H., Iwansky, S., Müller, R., Sauer, S., Unger, R. (2010): Barmer GEK Pflegereport 2010. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5. Barmer GEK, Schwäbisch Gmünd.
- Salem, L. C., Andersen, B. B., Nielsen, T. R., Stokholm, J., Jörgensen, M. B., Rasmussen, M. H., Waldemar, G. (2012): Overdiagnosis of dementia in young patients – a nationwide register-based study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 34, S. 292-299.
- Selten, J.-P., Termorshuizen, F., van Sonsbeek, M., Bogers, J., Schmand, B. (2020): Migration and dementia: a meta-analysis of epidemiological studies in Europe. *Psychological Medicine*: [doi.org/10.1017/S0033291720000586](https://doi.org/10.1017/S0033291720000586)
- Statistisches Bundesamt: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. [www-genesis.destatis.de/genesis/online](http://www-genesis.destatis.de/genesis/online) (abgerufen am 26.02.2020).
- Statistisches Bundesamt: Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. [www-genesis.destatis.de/genesis/online](http://www-genesis.destatis.de/genesis/online) (abgerufen am 26.02.2020).
- Stephan, B. C. M., Birdi, R., Tang, E. Y. H. et al. (2018): Secular trends in dementia prevalence and incidence worldwide: A systematic review. *Journal of Alzheimer´s Disease* 66, S. 653-680.
- 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, S. 404-411.



Für dieses Informationsblatt danken wir:

Dr. Horst Bickel

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
der Technischen Universität München

Juni 2020



## 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                               | 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz  |
| 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit            | 15 Allein leben mit Demenz   |
| 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen | 16 Demenz bei geistiger Behinderung  |
| 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit                                 | 17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen                              |
| 5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen                 | 18 Schmerz erkennen und behandeln  |
| 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen           | 19 Autofahren und Demenz   |
| 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger                               | 20 Wahlrecht und Demenz  |
| 8 Die Pflegeversicherung  | 21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz  |
| 9 Das Betreuungsrecht   | 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen                              |
| 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung         | 23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz |
| 11 Die Frontotemporale Demenz   | 24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase                |
| 12 Klinische Forschung  | 25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE)   |
| 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz       |  |