



## Gesundheitsreport Bayern

### 4/2022 – Update Demenzerkrankungen

#### Demenz und Alter

Die Lebenserwartung in Bayern hat sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts verdoppelt. Zwar ist infolge der Corona-Pandemie die Lebenserwartung in Bayern in den vergangenen zwei Jahren gesunken, sie liegt aber weiterhin auf hohem Niveau. Männer werden heute ca. 79 Jahre alt, Frauen knapp 84 Jahre. Im Jahr 2040 wird mehr als ein Viertel der bayerischen Bevölkerung älter als 65 Jahre sein.

2000	2010	2020	2030	2040
16,2%	19,5%	20,7%	24,0%	25,6%

Datenquelle: LfStat, eigene Berechnungen LGL

Zugleich nimmt auch die Zahl der Hochbetagten zu. Von den heute Geborenen werden voraussichtlich weit über die Hälfte ein Alter von 80 Jahren und mehr erreichen. Dieser Umstand – immer mehr alte Menschen, die zudem immer älter werden, wird auch als „doppelte Alterung“ bezeichnet. Gegenwärtig sind ca. 880.000 Menschen in Bayern 80 Jahre und älter. Im Jahr 2035 werden es gut eine Million sein.

Die meisten älteren Menschen leben selbständig und bewerten ihre Gesundheit positiv. Dem Deutschen Alterssurvey 2020/21 zufolge schätzen ca. 40% der 70-90-Jährigen ihre Gesundheit als gut ein, knapp 20% berichten eine schlechte subjektive Gesundheit. Dennoch treten im Alter erwartungsgemäß mehr Krankheiten und gesundheitliche Einschränkungen auf und auch Multimorbidität wird häufiger. Eine der typischen „Alterserkrankungen“ sind demenzielle Veränderungen, deren Symptome sich je nach Demenzform recht unterschiedlich darstellen können.

#### Was ist Demenz?

„Demenz“ bezeichnet ein Syndrom des Abbaus der geistigen Leistungsfähigkeit, vor allem des Gedächtnisses. Darüber hinaus können demenzielle Erkrankungen auch viele andere Funktionen betreffen, wie z.B. das Urteilsvermögen, den Orientierungssinn sowie emotionale und soziale Fähigkeiten. Ursache können verschiedene Krankheiten sein. Die häufigste Ursache der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, von der nach Expertenschätzungen ca. 60-80% der Demenzkranken betroffen sind. Die Alzheimer-Krankheit setzt meist schleichend ein und verläuft oft eine Weile unbemerkt. Sie zählt zu den neurodegenerativen Ursachen von Demenz, die bisher nicht heilbar sind.

Die zweithäufigste Ursache sind Durchblutungsstörungen des Gehirns (vaskuläre Demenz, etwa 15-20%). Vor allem im hohen Alter können auch beide Formen gleichzeitig vorliegen. Daneben gibt es eine Reihe weiterer Krankheiten, die mit einer demenziellen Symptomatik einhergehen können, etwa Infektionen, Schädel-Hirn-Verletzungen oder Alkoholmissbrauch. Je nach Grundkrankheit können solche Demenzerkrankungen im Einzelfall auch heilbar sein.

#### Häufigkeit von Demenz

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2021) beläuft sich die Häufigkeit (Prävalenz) von Demenz für die Altersgruppe 65 und mehr Jahre in Europa auf 8,46%. Dabei sind Demenzerkrankungen zu Beginn des Rentenalters noch sehr selten. Während nur 1,85% der 65-69-Jährigen dement sind, verdoppelt sich der Anteil im weiteren Altersverlauf nahezu alle 5 Jahre.

In der Altersgruppe 90 und mehr Jahre zeigen mehr als 36% Symptome einer Demenz. Der Anteil der Kranken steigt vermutlich auch im höchsten Alter weiter an. Studien zufolge ist etwa die Hälfte der 100-Jährigen an Demenz erkrankt (Doblhammer/Barth 2018). Demenz ist zunehmend auch ein Thema der Altersgruppen zwischen 40 und 64 Jahren, wenngleich diese sehr selten (<1%) davon betroffen sind.

Prävalenz von Demenzerkrankungen in Europa (in Prozent)			
	Männer	Frauen	insgesamt
40-59	0,19	0,22	0,21
60-64	0,86	0,99	0,93
65-69	1,65	2,02	1,85
70-74	3,27	4,19	3,79
75-79	6,55	8,45	7,67
80-84	12,20	15,64	14,35
85-89	19,07	24,98	22,96
90 und älter	29,07	39,05	36,32
65 und älter	6,34	9,95	8,46

Datenquelle: WHO (2021)

Im Vergleich zu älteren Angaben zur Prävalenz basierend auf den EuroCoDe-Daten (DAIzG 2018) fällt die aktuell von Alzheimer Europe verwendete Demenzprävalenz auf Basis eines Reports der Weltgesundheitsorganisation (WHO) etwas geringer aus. Größere Unterschiede zeigten sich vor allem bei den hochaltrigen Frauen, die der neueren Untersuchung zufolge niedrigere Demenzprävalenzen aufweisen als zuvor angenommen. Die Daten sind aufgrund unterschiedlicher Quellen allerdings nur eingeschränkt vergleichbar.

Überträgt man die Prävalenzdaten des WHO-Reports auf die bayerische Bevölkerung, so ergeben sich ca. 250.000 Demenzkranke ab 65 Jahren; hinzu kommen schätzungsweise 20.000 Erkrankte zwischen 40 und 64 Jahren. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt man auf der Basis von Versorgungsdaten. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) dokumentiert im Jahr 2021 für etwa 215.000 gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten eine Demenzdiagnose (F00-F03) in mindestens einem Quartal (M1Q-Kriterium). Hinzu kämen etwa 15% Privatversicherte.

Legt man das M2Q-Kriterium zugrunde (Diagnose wurde in mind. zwei Quartalen pro Jahr erhoben), so erhielten im Jahr 2021 rund 172.000 Patientinnen und Patienten eine Demenzdiagnose. Darunter waren rund 166.000 Personen älter als 65 Jahre. Gegenüber dem Vergleichszeitraum 2019 sind das rund 10.000 Personen weniger. Bei diesem Rückgang spielt möglicherweise eine geringere Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung aufgrund der Corona-Pandemie eine Rolle.

### WHO-Report und KVB im Vergleich

Die Prävalenzschätzungen aus dem WHO-Report basieren auf unterschiedlichen europäischen Studien, die verschiedene Daten zum Auftreten von Krankheiten und deren Risikofaktoren heranziehen. Die Daten der KVB spiegeln das Abrechnungsgeschehen bei gesetzlich Versicherten in Bayern wider. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass die Häufigkeit von Diagnosen nicht mit der Häufigkeit einer Erkrankung an sich gleichzusetzen ist: Wer krank ist, aber nicht zur Ärztin oder zum Arzt geht, kommt in den Diagnosedaten des Versorgungssystems nicht vor.

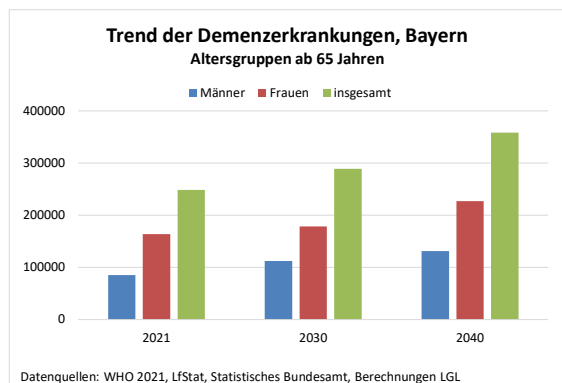
Etwa zwei Drittel der demenziell Erkrankten sind **Frauen**. Da Frauen eine höhere Lebenserwartung haben, sind sie in den Altersgruppen mit hoher Prävalenz stärker vertreten. Doch auch wenn die höhere Lebensdauer heraus gerechnet wird, erkranken Frauen häufiger an Demenz als Männer. Die Ursachen sind ungeklärt.

Bei den jährlichen **Neuerkrankungen** (Inzidenz) geht man von 2% für die Altersgruppen ab 65-Jahren aus.

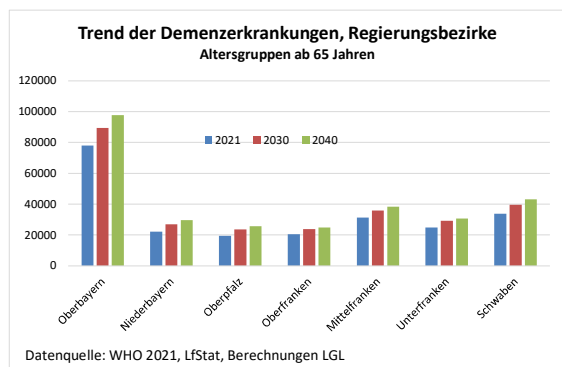
Inzidenz von Demenzerkrankungen (in Prozent)	
65-69	0,53%
70-74	0,93%
75-79	1,73%
80-84	3,20%
85-89	5,70%
90 und älter	12,24%
65 und älter	2,00%

Datenquelle: World Alzheimer Report 2015, nach DAIzG (2022)

Bleibe das Erkrankungsrisiko in den nächsten Jahren konstant, wäre bis 2030 in Bayern mit gut 300.000 und bis 2040 mit fast 380.000 Erkrankten zu rechnen. In der Altersgruppe ab 65 Jahren käme es bis 2030 zu einem Anstieg um gut 16% auf ca. 290.000, bis 2040 um etwa 44% auf rund 360.000.



Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung in den Regierungsbezirken zeigt sich dort eine vergleichbare Zunahme der Demenzerkrankungen.



Studien deuten jedoch darauf hin, dass die Demenzerkrankungen möglicherweise weniger stark zunehmen (Roehr et al. 2018). Für Deutschland weist eine auf AOK-Abrechnungsdaten basierende Studie in die gleiche Richtung (Doblhammer et al. 2015).

Das **Demenzrisiko** ist durch das Gesundheitsverhalten beeinflussbar. So scheint z.B. ein gesunder Lebensstil mit sportlicher, sozialer und geistiger Aktivität das Demenzrisiko ebenso zu senken wie ein Verzicht auf das Rauchen und einen erhöhten Alkoholkonsum (WHO 2019; Hussenoeder/Riedel-Heller 2018; siehe auch Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021).

Hörverlust und Kopfverletzungen sind weitere beeinflussbare Risikofaktoren (Luck/Riedel-Heller 2016; Livingston et al. 2020). Studien zeigen, dass auch chronische Einsamkeit im Alter das Risiko erhöht, an Demenz zu erkranken (Salinas et al. 2022). Derzeit ist allerdings noch unklar, inwieweit die Reduktion von Einsamkeit das Auftreten einer demenziellen Erkrankung verhindern bzw. verzögern kann, d.h. welche kausalen Zusammenhänge vorliegen (Akhter-Kahn et al. 2021).

Bei Demenz ist mit einer erheblichen **Dunkelziffer** zu rechnen. Eine 2014 veröffentlichte deutsche Studie kam zu dem Ergebnis, dass lediglich rund 40% der über-70-jährigen demenziell Erkrankten auch eine Demenzdiagnose aufweisen (Eichler et al. 2014). Internationale Studien kommen mit einem Anteil von 20% bis 50% ebenfalls zu einer hohen Dunkelziffer (Prince et al. 2011).

Vermutlich unterschätzt auch die Todesursachenstatistik die Zahl der **demenzbedingten Sterbefälle** (Bayern 2020: 9.077, etwa 6% aller Sterbefälle).

Demenzerkrankungen treten meist erst im höheren Lebensalter auf. Es gibt selten aber auch Erkrankungen im jüngeren Lebensalter. Dazu zählt z.B. die Frontotemporale Demenz mit deutlichen Veränderungen der Persönlichkeit und des zwischenmenschlichen Verhaltens. Sie tritt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf.

Demenzerkrankungen bei Kindern sind noch seltener. Die häufigste Ursache einer Demenz bei Kindern ist die Neuronale Ceroid-Lipofuszinose (NCL), eine Gruppe von Erkrankungen, die vererbt wird und nicht heilbar ist. In Deutschland leiden rund 700 Kinder an NCL (NCL-Stiftung 2021).

## Unterstützung und Versorgung

Die ärztliche Versorgung von Menschen mit Demenz erfolgt in Deutschland überwiegend im **niedergelassenen Bereich**.

Studien zufolge erhalten Betroffene die Erstdiagnose Demenz fast ausschließlich im ambulanten Bereich und hier zu zwei Dritteln von Hausärztinnen und -ärzten (Albrecht/Sander 2015).

Die Mehrzahl der Menschen mit Demenz ist bei der Diagnosestellung noch nicht pflegebedürftig und lebt auch nach der Diagnose zuhause. Gut drei Viertel aller Pflegebedürftigen in Bayern wird zu Hause gepflegt und betreut, meist durch An- und Zugehörige, häufig mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. 68% der **pflegenden An- und Zugehörigen** sind Frauen (Knauthe/Deindl 2019).

### Pflegende An- und Zugehörige

Die Pflege nahestehender pflegebedürftiger Menschen wird einerseits oft als persönlich gewinnbringend wahrgenommen, andererseits kann sie mit hohen psychischen und körperlichen Belastungen für die Pflegenden einhergehen. Pflegenden An- und Zugehörige erhalten in Bayern Beratung und Unterstützung in Fachstellen für pflegende Angehörige sowie Pflegestützpunkten.

Die Fachstellen für pflegende Angehörige sind Beratungs- und Anlaufstellen für pflegende An- und Zugehörige von älteren pflegebedürftigen Menschen und unterstützen diese insbesondere durch psychosoziale Beratung, (längerfristige) Begleitung sowie Entlastungsangebote (Angehörigenarbeit). Aufgabe der Pflegestützpunkte ist es, im Vor- und Umfeld der Pflege, insbesondere zu wohnortnahen Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu beraten, diese zu vermitteln und zu koordinieren.

Weitere Informationen sind zu finden auf der **Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege** unter [https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/fachstellen\\_pflegende\\_angehoerige](https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/fachstellen_pflegende_angehoerige) sowie <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuetzpunkte/> und bei der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAIzG)** unter <https://www.deutsche-alzheimer.de> in der Rubrik „Angehörige“.

Viele Menschen möchten so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben. Dies gelingt besser, wenn pflegende An- und Zugehörige unterstützt und entlastet werden.

Studien zur Situation pflegender An- und Zugehöriger zeigen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung helfen, Pflege in der gewohnten häuslichen Umgebung zu organisieren (BMG 2021).

Allerdings führt Pflege auf Dauer bei vielen An- und Zugehörigen zu körperlicher und seelischer Erschöpfung (Kürten et al. 2021), gesundheitlichen Beeinträchtigungen und durch die zeitliche Belastung zu sozialer Isolation und Einsamkeitsgefühlen. Besondere Belastungen ergeben sich zudem, wenn pflegende An- und Zugehörige nicht in unmittelbarer räumlicher Nähe zur pflegebedürftigen Person leben („long distance caregiving“) (Eggert/Teubner 2022).

Viele Pflegebedürftige sind demenziell erkrankt, jedoch wird der Anteil der Personen mit Demenz in der Pflegestatistik nicht dokumentiert.

In Bayern gab es 2019 knapp 500.000 **Pflegebedürftige** im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes, darunter mehr als 400.000 im Alter ab 65 Jahren. Die Pflegequote, also der Anteil der Menschen an der gleichaltrigen Bevölkerung, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, steigt erwartungsgemäß mit dem Alter stark an.

**Pflegequoten 2019, Bayern, nach Alter und Geschlecht**

	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69 Jahre	3,5%	3,2%	3,3%
70-74 Jahre	5,8%	5,8%	5,8%
75-79 Jahre	9,5%	11,3%	10,5%
80-84 Jahre	18,8%	24,9%	22,3%
85-89 Jahre	35,3%	48,3%	43,5%
90-94 Jahre	56,8%	71,0%	66,8%
95 und älter	75,1%	88,6%	85,9%
Datenquellen: LfStat, Durchschnittliche Bevölkerung 2019, Pflegestatistik 2019. Berechnungen LGL			

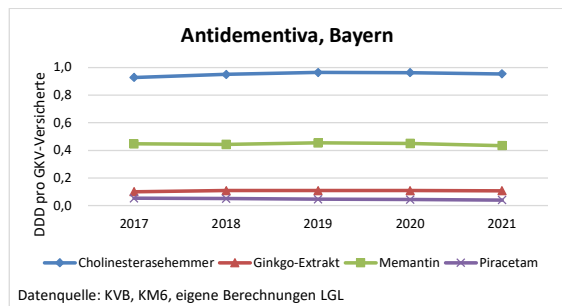
Bei den höheren Pflegequoten der Frauen spielt u.a. auch eine Rolle, dass Männer seltener familiäre Pflege leisten und ältere Frauen häufiger alleine leben (siehe dazu LGL 2022). Im Falle eines Pflegebedarfs kann daher schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen, während pflegebedürftige Männer häufig zuerst von ihren Partnerinnen versorgt werden.

Vor allem **vollstationäre Pflege** im Heim ist meist erst im hohen Alter notwendig. In der Altersgruppe der 80-84-Jährigen waren 2019 in Bayern 23,5% auf eine vollstationäre Dauerpflege angewiesen. In der Altersgruppe 90-94 Jahre sind es 35,3%, bei den Über-95-Jährigen 44,6%.

Analysen bei AOK-Versicherten zeigen, dass ca. 60% der Menschen im Heim eine Demenzdiagnose haben (Schwinger et al. 2018). Auf die stationär Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in Bayern übertragen, wären das fast 65.000 Personen. Etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit Demenz wird spätestens ein Jahr nach der Erstdiagnose stationär gepflegt (Klie et al. 2017).

Demenzkrankungen mit neurodegenerativer Ursache (z.B. Alzheimer-Krankheit, Frontotemporale Demenz, Demenz mit Lewy-Körperchen) sind zwar nicht heilbar, aber eine **frühe Diagnose** und Behandlung sind trotzdem sinnvoll. Dies ermöglicht Differentialdiagnosen gegenüber heilbaren Erkrankungen und die Betroffenen können die weitere Lebensplanung noch eigenständig auf die Krankheit einstellen und sich mit dem Angebot an Hilfen vertraut machen. Dies gilt auch für An- und Zugehörige. Einer Studie zufolge erfolgt die Diagnosestellung allerdings häufig mit einer deutlichen Verzögerung (Wolff et al. 2020).

In gewissem Maß können **Medikamente** das Fortschreiten der Krankheit verzögern und Symptome lindern. Etwa 18% der Patientinnen und Patienten werden unmittelbar nach der Demenzdiagnose mit Antidementiva behandelt (Klie et al. 2017).



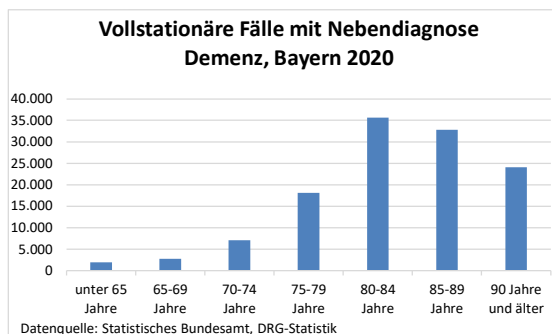
Trotz der Zunahme der Demenzerkrankungen stagnieren die Antidementiva-Verordnungen im Verlauf der letzten zehn Jahre.

Die S3 Leitlinie Demenzen empfiehlt die Gabe von Cholinesterasehemmern und Memantin bei leichter bis mittelschwerer Alzheimerdemenz (Deuschl et al. 2016). Diese beiden Medikamente weisen auch bei den GKV-Versicherten in Bayern unter den Antidementiva die höchste Anzahl an definierten Tagesdosen (DDD) auf, einer Maßzahl für die verordnete Arzneimittelmenge.

Viele Demenzerkrankte nehmen häufig mehrere Medikamente ein, mit zum Teil unerwünschten Nebenwirkungen. Laut einer Studie werden dabei Beruhigungsmittel zu häufig eingesetzt (Riedl et al. 2022). Dies wurde insbesondere bei Personen in Pflegeheimen beobachtet. Eine nicht geeignete Arzneimitteltherapie erhöht u.a. die Sturzgefahr und das Schlaganfallrisiko und hat erhebliche negative Auswirkungen auf die Lebensqualität (Lippert et al. 2020).

Als Hauptdiagnose im **Krankenhaus** spielt Demenz kaum eine Rolle. In Bayern gab es 2020 4.760 stationäre Behandlungsfälle, darunter 2.826 Alzheimer-Demenzen, 841 vaskuläre Demenzen und 1.086 nicht näher bezeichnete Demenzen.

Jedoch spielt Demenz als **Komorbidität** bei Behandlungen aus anderem Anlass eine wichtige Rolle, weil dann die Behandlung erheblich erschwert sein kann. Der DRG-Statistik zufolge, die Abrechnungsleistungen der Krankenhäuser dokumentiert, wiesen im Jahr 2020 in Bayern mehr als 120.000 stationäre Fälle über 65 Jahren die **Nebendiagnose** Demenz auf.



Studien deuten jedoch darauf hin, dass der Anteil der älteren Krankenhauspatientinnen und -patienten mit einer Demenz noch deutlich höher liegt.

So haben einer Studie der Robert Bosch Stiftung (Bosch 2016) zufolge 40% der Über-65-Jährigen im Krankenhaus kognitive Beeinträchtigungen und knapp 20% eine Demenz. Das wären mehr als 200.000 Demenzerkrankte in bayerischen Krankenhäusern. Der Studie zufolge war bei weniger als 40% der Betroffenen die Demenzerkrankung bekannt und als Diagnose in der Krankenhausakte festgehalten. Eine Demenz ist mit erheblichen Folgen für die ärztliche und pflegerische Betreuung wie für die Krankenhausorganisation insgesamt verbunden (Teschauer et al. 2017).

Demenzerkrankungen verursachen im Gesundheitswesen hohe Kosten. Die direkten **Krankheitskosten** für die Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz werden vom Statistischen Bundesamt für Deutschland im Jahr 2020 mit knapp 22 Mrd. Euro beziffert. Auf Bayern übertragen sind das rund 3,5 Mrd. Euro. Bezieht man die mit Demenz verbundenen Begleit- und Folgeerkrankungen mit ein, ergeben sich noch deutlich höhere Kosten.

Die AgeCoDe-AgeQualiDe-Studie, die im Rahmen der Kompetenznetze Demenzen und Degenerative Demenzen durchgeführt wurde, zeigt, dass Demenzerkrankungen bei Hochaltrigen die Krankheitskosten für Behandlung und Pflege um das 2,5-fache erhöhen. Ein großer Teil der hier entstehenden Kosten sind Kosten der unbezahlten, von der Familie geleisteten Pflege (Neubert et al. 2021). Dies betont die Bedeutung des informellen Hilfesystems, insbesondere pflegender An- und Zugehöriger.

## Bayerische Demenzstrategie

Die mit einer alternden Gesellschaft steigende Zahl von Menschen mit Demenz stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar. Im Jahr 2013 hat die Bayerische Staatsregierung die **Bayerische Demenzstrategie** beschlossen: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz>

### Bayerischer Demenzfonds

Mit dem Ziel, die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Demenz zu verbessern, wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege der Bayerische Demenzfonds ins Leben gerufen. Nach Maßgabe der Förderrichtlinie Demenz und Teilhabe – DEMTeil erfolgen Zuwendungen und Auszeichnungen mit Preisen aus dem Bayerischen Demenzfonds zur Förderung von Angeboten zur Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen. Zudem sollen praxisrelevante Erkenntnisse zur Verbesserung der Lebenssituation dieser Personengruppe generiert werden.

Mehr dazu unter <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/bayerischer-demenzfonds>

Mit dem 2020 geschlossenen **Bayerischen Demenzpakt** wurden weitere wichtige Akteure zur Gestaltung einer demenzfreundlichen Gesellschaft gewonnen. Neben bayerischen Staatsministerien sind nun auch Kommunen, Kirchen, Zivilgesellschaft, Kassen, Kammern, privaten Trägern, Wohlfahrts- und Betroffenenverbänden wichtige Partner des Bayerischen Demenzpakts, um die Umsetzung der Bayerischen Demenzstrategie auf eine noch breitere Basis zu stellen.

Gemeinsam mit allen Demenzpaktpartnern wird die Bayerische Demenzstrategie kontinuierlich weiterentwickelt und mit einer Vielzahl von Maßnahmen umgesetzt. Leitziele sind ein Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit dem Thema Demenz, die Bewahrung der Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen sowie ihrer An- und Zugehörigen in allen Phasen der Erkrankung. Die Strategie zielt zudem darauf ab, eine bedarfsorientierte Betreuung, Pflege und medizinische Versorgung sicherzustellen und die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen sowie deren Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu verbessern.

Die Demenzpaktpartner verfolgen ihre Ziele und konkreten Maßnahmen in insgesamt zehn Handlungsfeldern:

- Sensibilisierung
- Prävention, therapeutische Angebote und medizinische Versorgung
- Information von Interessens- und Berufsgruppen
- Häusliche Unterstützung, Entlastung pflegender An- und Zugehöriger
- Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- Leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen
- Palliativversorgung und Sterbebegleitung
- Demenzsensibler Lebensraum, gesellschaftliche Teilhabe und Netzwerke
- Grundlagen- und Versorgungsforschung
- Rechtliche Aspekte.

Zur Bayerischen Demenzstrategie gehört darüber hinaus das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte Forschungsvorhaben „digiDEM Bayern“. Dieses besteht aus zwei Säulen: Zum einen baut digiDEM Bayern ein digitales Demenzregister für Bayern auf, um den Langzeitverlauf der Erkrankung besser verstehen und die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörigen in ganz Bayern abbilden zu können. Zum anderen werden digitale Angebote für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz sowie pflegende An- und Zugehörige und ehrenamtliche Helfende entwickelt (<https://digidem-bayern.de>).

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat sowohl eine bayernweite **Fachstelle für Demenz und Pflege** als auch in jedem Regierungsbezirk eine regionale Fachstelle für Demenz und Pflege etabliert.

Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern ist eine Informationsplattform für Fragen rund um die Themen Demenz, Beratung in der Pflege und Angebote zur Unterstützung im Alltag. Zudem fördert sie den Wissenstransfer, die Vernetzung und die Transparenz in diesen Bereichen auf Landes- sowie Bundesebene. Die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege unterstützen Träger beim bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Beratungs- und Unterstützungsstrukturen insbesondere für Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige. Zudem vernetzen die Fachstellen für Demenz und Pflege die unterschiedlichen Akteure und lotsen durch die Beratungs- und Unterstützungsstrukturen des jeweiligen Regierungsbezirks (<https://www.demenz-pflege-bayern.de>).

## Nationale Demenzstrategie

Auf nationaler Ebene begannen 2018 die Vorbereitungen für eine **Nationale Demenzstrategie**, aufbauend auf der Arbeit der 2012 gegründeten „Allianz für Menschen mit Demenz“. Partner dieser Allianz sind Vertreterinnen und Vertreter von Bund und Ländern, Verbänden und Organisationen aus den Bereichen Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie der Zivilgesellschaft, die Verantwortung für Menschen mit Demenz tragen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege war in die Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie aktiv eingebunden. Die Nationale Demenzstrategie wurde am 1. Juli 2020 von der Bundesregierung beschlossen (<https://www.nationale-demenzstrategie.de>).

## Literatur

1. Akhter-Kahn SC, et al. (2021) Associations of loneliness with risk of Alzheimer's disease dementia in the Framingham Heart Study. *Alzheimer's & dementia* 17(10): 1619-1627.
2. Albrecht M, Sander M (2015) Demenzversorgung aus sektorenübergreifender Sicht. Institut für Gesundheit und Sozialforschung. Berlin.
3. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021) Erster bayerischer Psychiatriebericht. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, München.
4. Bosch (2016) Robert Bosch-Stiftung: General Hospital Study - GHoSt. Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern. Stuttgart.
5. BMG (2021) Siebter Pflegebericht. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland; Berichtszeitraum 2016-20. Berlin.
6. Deuschl G, et al. (2016) S3-Leitlinie „Demenzen“. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN).
7. DAIZG (2018) Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz. Berlin.
8. DAIZG (2022) Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz. Berlin.
9. Doblhammer G, Barth A (2018) Prevalence of Morbidity at Extreme Old Age in Germany: An Observational Study Using Health claims Data. *Journal of the American Geriatrics Society* 66: 1262-1268.
10. Doblhammer G, et al. (2015) Short-term trends in dementia prevalence in Germany between the years 2007 and 2009. *Alzheimer's & Dementia* 11 (3): 291–299.
11. Eichler T, et al. (2014) Rates of Formal Diagnosis in People Screened Positive for Dementia in Primary Care: Results of the Delphi-Trial. *Journal of Alzheimer's Disease* 42: 451-458.
12. Eggert S, Teubner, C (2022): ZPQ-Analyse. Distance Caregiving – Unterstützung und Pflege auf räumliche Distanz. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZPQ). Berlin
13. Hussenoeder FS, Riedel-Heller SG (2018) Primary prevention of dementia: from modifiable risk factors to a public brain health agenda? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 53(12):1289-1301.
14. Klie T, et al. (2017) Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis. DAK Pflegebericht 2017. Hamburg.
15. Knauthe K, Deindl C (2019) Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Sozialverband Deutschland e.V. (Hrsg.) Berlin.
16. Kürten L et al. (2021) Predictors of the one-year-change in depressiveness in informal caregivers of community-dwelling people with dementia. *BMC Psychiatry* 21:177.
17. LGL (2022) Gesundheitsreport Bayern 02/2022 - Trends der Altenpflege. Erlangen.
18. Lippert T, et al. (2020) Einfluss zentralnervös dämpfender Arzneimittel auf Stürze mit Verletzungsfolgen bei Menschen mit Demenz in Pflegeheimen. *Gesundheitswesen* 82: 14–22.
19. Livingston G, et al. (2020) Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 396: 413–46.
20. Luck T, Riedel-Heller S (2016) Prävention von Alzheimer-Demenz in Deutschland. *Der Nervenarzt* 87: 1194–1200.
21. NCL-Stiftung (2021) Für eine Zukunft ohne Kinderdemenz. NCL-Stiftung. Hamburg.
22. Neubert L et al. (2021) Excess costs of dementia in old age (85+) in Germany: Results from the AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Journal of the Economics of Ageing* 29: 100346.
23. Prince M, et al. (2011) World Alzheimer Report 2011 - The benefits of early diagnosis and intervention. The Alzheimer's Disease International. London.
24. Riedl L et al. (2022) A bitter pill to swallow - Polypharmacy and psychotropic treatment in people with advanced dementia. *BMC Geriatrics* 22: 214.



25. Roehr S, et al. (2018) Is dementia incidence declining in high-income-countries? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology* 10: 1233-1247.
26. Salinas J, et al. (2022) Association of Loneliness With 10-Year Dementia Risk and Early Markers of Vulnerability for Neurocognitive Decline. *Neurology* 98(13): e1337-e1348.
27. Schwinger A, et al. (2018) Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. In: Jacobs K et al. (Hrsg.) *Qualität in der Pflege. AOK-Pflegereport 2018*. Berlin: 97-125.
28. Teschauer W, et al. (2017) Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Ergebnisse und Handreichungen zur dritten Phase des Bayerischen Modellprojektes 2014 – 2017. Nürnberg.
29. WHO (2019) *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Genf
30. WHO (2021) *Global status report on the public health response to dementia*. Genf.
31. Wolff F, et al. (2020) Zeitgerechte Diagnosstellung bei Menschen mit Demenz: der Bayerische Demenz Survey (BayDem). *Gesundheitswesen* 82: 23–29.

## Anhang: Demenziell Erkrankte ab 65 Jahren nach Kreisen, Bayern 2021

Ingolstadt (Krfr.St)	2.400
München, Landeshauptstadt	24.300
Rosenheim (Krfr.St)	1.200
Altötting (Lkr)	2.300
Berchtesgadener Land (Lkr)	2.400
Bad Tölz-Wolfratshausen (Lkr)	2.600
Dachau (Lkr)	2.700
Ebersberg (Lkr)	2.600
Eichstätt (Lkr)	2.200
Erding (Lkr)	2.100
Freising (Lkr)	2.600
Fürstenfeldbruck (Lkr)	4.500
Garmisch-Partenkirchen (Lkr)	2.200
Landsberg am Lech (Lkr)	2.200
Miesbach (Lkr)	2.200
Mühldorf a.Inn (Lkr)	2.100
München (Lkr)	7.100
Neuburg-Schrobenhausen (Lkr)	1.700
Pfaffenhofen a.d.Ilm (Lkr)	2.100
Rosenheim (Lkr)	5.200
Starnberg (Lkr)	3.100
Traunstein (Lkr)	3.800
Weilheim-Schongau (Lkr)	2.800
<b>Oberbayern</b>	<b>86.400</b>
Landshut (Krfr.St)	1.400
Passau (Krfr.St)	1.100
Straubing (Krfr.St)	900
Deggendorf (Lkr)	2.200
Freyung-Grafenau (Lkr)	1.500
Kelheim (Lkr)	2.100
Landshut (Lkr)	2.600
Passau (Lkr)	3.800
Regen (Lkr)	1.500
Rottal-Inn (Lkr)	2.400
Straubing-Bogen (Lkr)	1.800
Dingolfing-Landau (Lkr)	1.600
<b>Niederbayern</b>	<b>23.000</b>
Amberg (Krfr.St)	1.000
Regensburg (Krfr.St)	2.500
Weiden i.d.OPf. (Krfr.St)	900
Amberg-Weizbach (Lkr)	2.000
Cham (Lkr)	2.500
Neumarkt i.d.OPf. (Lkr)	2.300
Neustadt a.d.Waldnaab (Lkr)	1.800
Regensburg (Lkr)	3.400
Schwandorf (Lkr)	2.800
Tirschenreuth (Lkr)	1.500
<b>Oberpfalz</b>	<b>20.700</b>
Bamberg (Krfr.St)	1.500
Bayreuth (Krfr.St)	1.500
Coburg (Krfr.St)	900
Hof (Krfr.St)	1.000

Bamberg (Lkr)	2.500
Bayreuth (Lkr)	2.100
Coburg (Lkr)	1.900
Forchheim (Lkr)	2.200
Hof (Lkr)	2.400
Kronach (Lkr)	1.500
Kulmbach (Lkr)	1.600
Lichtenfels (Lkr)	1.400
Wunsiedel i.Fichtelgebirge (Lkr)	1.800
<b>Oberfranken</b>	<b>22.400</b>
Ansbach (Krfr.St)	900
Erlangen (Krfr.St)	2.000
Fürth (Krfr.St)	2.100
Nürnberg (Krfr.St)	9.800
Schwabach (Krfr.St)	800
Ansbach (Lkr)	3.400
Erlangen-Höchstadt (Lkr)	2.500
Fürth (Lkr)	2.500
Nürnberger Land (Lkr)	3.600
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim (Lkr)	1.900
Roth (Lkr)	2.400
Weißenburg-Gunzenhausen (Lkr)	1.900
<b>Mittelfranken</b>	<b>34.000</b>
Aschaffenburg (Krfr.St)	1.400
Schweinfurt (Krfr.St)	1.300
Würzburg (Krfr.St)	2.600
Aschaffenburg (Lkr)	3.500
Bad Kissingen (Lkr)	2.400
Rhön-Grabfeld (Lkr)	1.600
Haßberge (Lkr)	1.600
Kitzingen (Lkr)	1.700
Miltenberg (Lkr)	2.600
Main-Spessart (Lkr)	2.700
Schweinfurt (Lkr)	2.300
Würzburg (Lkr)	3.100
<b>Unterfranken</b>	<b>26.900</b>
Augsburg (Krfr.St)	5.600
Kaufbeuren (Krfr.St)	1.000
Kempten (Allgäu) (Krfr.St)	1.500
Memmingen (Krfr.St)	900
Aichach-Friedberg (Lkr)	2.500
Augsburg (Lkr)	4.800
Dillingen a.d.Donau (Lkr)	1.800
Günzburg (Lkr)	2.300
Neu-Ulm (Lkr)	3.300
Lindau (Bodensee) (Lkr)	1.800
Ostallgäu (Lkr)	2.700
Unterallgäu (Lkr)	2.900
Donau-Ries (Lkr)	2.500
Oberallgäu (Lkr)	3.300
<b>Schwaben</b>	<b>36.900</b>
<b>Bayern</b>	<b>250.300</b>
Datenquellen: WHO, LfStat. Übertragung der WHO-Prävalenzen auf die Bevölkerung: LGL	

## Impressum

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 9 des Gesundheitsdienstgesetzes.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43  
91058 Erlangen

Tel.: 09131/6808-0  
<https://www.lgl.bayern.de/>  
poststelle@lgl.bayern.de

Erlangen, November 2022

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Universität Leipzig, danken wir für hilfreiche Hinweise.

## Kontakt

Daniela Blank  
Tel.: 09131 / 6808-5161  
[daniela.blank@lgl.bayern.de](mailto:daniela.blank@lgl.bayern.de)  
(Psychiatriieberichterstattung)

Johannes Brettner  
Tel.: 09131 / 6808-5105  
[johannes.brettner@lgl.bayern.de](mailto:johannes.brettner@lgl.bayern.de)  
(Gesundheitsberichterstattung)

Sylvia Zollikofer  
Tel. 09131 / 6808-5607  
[sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de](mailto:sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de)  
(Gesundheitsindikatoren)

Dr. Joseph Kuhn  
Tel.: 09131 / 6808-5302  
[joseph.kuhn@lgl.bayern.de](mailto:joseph.kuhn@lgl.bayern.de)  
(Gesundheitsberichterstattung)

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter [direkt@bayern.de](mailto:direkt@bayern.de) erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.