



Zahlen zu Häufigkeit, Pflegebedarf und Versorgung Demenzkranker in Deutschland

Einleitung

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft erhält häufig Anfragen zur gegenwärtigen und künftigen Anzahl der Demenzkranken und Pflegebedürftigen in Deutschland bzw. einzelnen Bundesländern oder Orten. In diesem Papier werden statistische Angaben zusammengestellt mit dem Ziel

- zu wissen, wie viele Demenzkranke an dem jeweiligen Ort leben. Damit kann belegt werden, dass es um wichtige Probleme geht, die eine große Zahl älterer Menschen betreffen,
- zu verdeutlichen, dass Alzheimer-Gesellschaften wichtige Aufgaben wahrnehmen und die Probleme in Zukunft zunehmen werden,
- Anträgen für Zuwendungen von Ministerien, Stadtverwaltungen, Krankenkassen, Stiftungen etc. Nachdruck verleihen zu können,
- gegenüber Journalisten, auf Informationsveranstaltungen usw. Auskunft geben zu können.

Inhalt

1. Methodische Fragen
2. Demographische Entwicklung
3. Zahl der Demenzkranken in Deutschland
4. Berechnung der Zahl der Demenzkranken in einer Region
5. Neuerkrankungen pro Jahr
6. Entwicklung der Krankenzahl bis 2060
7. Pflegebedürftigkeit und Demenz
8. Ambulante pflegerische Versorgung
9. Versorgung in Pflegeheimen
10. Inanspruchnahme von „zusätzlichen Betreuungsleistungen“
11. Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus
12. Kosten von Demenzerkrankungen
13. Literatur

1. Methodische Fragen

Die Erkenntnisse zur Häufigkeit von Demenz und Pflegebedürftigkeit sind in vieler Beziehung unbefriedigend. Das Statistische Bundesamt und die Statistischen Landesämter sind rechtlich nicht befugt, Demenzerkrankungen zu erfassen. In den Statistiken der Pflegeversicherung und der Krankenversicherungen (etwa in den Berichten von AOK und BARMER GEK) werden Demenzerkrankungen aufgeführt, doch die Daten basieren nicht auf validierten Diagnosen. Die Zahl der Demenzkranken in Deutschland kann deshalb nur auf der Grundlage der altersgegliederten Bevölkerungsdaten (siehe Kapitel 2) und der Prävalenzraten für Demenzerkrankungen (siehe Kapitel 3) errechnet werden.

2. Demographische Entwicklung

Die Zahl der Menschen und deren Altersgliederung in Deutschland insgesamt bzw. in den einzelnen Bundesländern, Landkreisen oder Städten ist Ausgangspunkt der Berechnung der Zahl der Demenzkranken (siehe Kapitel 3). Ferner ist sie wichtig für die regionale gesundheitliche Versorgung. So ist z.B. in ländlichen Regionen mit geringer oder abnehmender Bevölkerungsdichte, die fachärztliche Versorgung oder die Versorgung mit Tagespflegeeinrichtungen oftmals unzureichend bzw. mit langen Wegen und hohen Kosten verbunden.

Das Statistische Bundesamt erstellt regelmäßig so genannte „Koordinierte Bevölkerungsvorausrechnungen“, in denen die Bevölkerungsdaten der 16 Bundesländer zusammengefasst werden. Die aktuelle 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung aus dem Jahr 2015 enthält Angaben bis 2060. Die Bevölkerungszahl und deren Entwicklung ist von drei Faktoren abhängig: Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung sowie Zu- und Abwanderung. Die Varianten der Vorausrechnungen des Statistischen Bundesamtes unterscheiden sich hinsichtlich der zugrunde liegenden Annahmen. Im Folgenden wird, auch abhängig von der steigenden Zahl von Flüchtlingen seit dem letzten Jahr, die Variante 2 (konstante Geburtenrate, moderater Anstieg der Lebenserwartung und langfristiger Wanderungssaldo von 200.000) verwendet (Statistisches Bundesamt 2015, S. 43) .

Die 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts sagt voraus, dass die Bevölkerungszahl Deutschlands von 80,8 Millionen Menschen im Jahr 2013 auf 73 Millionen im Jahr 2060 sinken wird. Die Ursache dafür ist, dass die Zahl der Gestorbenen die Zahl der Geborenen deutlich übersteigt, und dass diese Lücke nicht durch Zuwanderungen ausgeglichen wird (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 15f.). Zudem wird sich die Altersstruktur der Bevölkerung erheblich verändern: Die Jahrgänge der heute 40-60-Jährigen sind zahlenmäßig stark besetzt. Deren Alterung und die geringe Geburtenzahl führen dazu, dass es künftig immer mehr alte und weniger junge Menschen geben wird. Die Zahl der Kinder und jungen Erwachsenen bis 20 Jahre wird sich von knapp 15 Millionen (18 % der Gesamtbevölkerung) im Jahr 2013 auf 12 Millionen (16 % der Gesamtbevölkerung) im Jahr 2060

verringern. Im Jahr 2060 wird nahezu jede dritte Person älter als 65 Jahre sein. Im Jahr 2013 traf dies auf gerade einmal 20 % der Bevölkerung zu. Besonders schwer wiegt der Anstieg der Zahl der Hochaltrigen, d. h. der Personen, die 80 Jahre und älter sind. Im Jahr 2013 gehörten 4,4 Millionen Menschen (5 % der Gesamtbevölkerung) dieser Altersgruppe an, im Jahr 2060 werden es neun Millionen und damit 12 % der Bevölkerung sein (Statistisches Bundesamt 2015, S. 20).

3. Zahl der Demenzkranken in Deutschland¹

Die Zahl der Demenzkranken in Deutschland wird nicht flächendeckend untersucht, kann aber mit Hilfe von Prävalenzraten geschätzt werden. Die Prävalenz bezeichnet den Bevölkerungsanteil, der zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit leidet. Prävalenzraten werden in epidemiologischen Feldstudien ermittelt. Im Folgenden wird von Raten ausgegangen, die im Rahmen des Projekts EuroCoDe von Alzheimer Europe durch ein Expertengremium konsentiert wurden (vgl. DALzG 2016).

Tabelle 1: Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%)			Geschätzte Krankenzahl in Deutschland Ende des Jahres 2014		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	1,79	1,43	1,6	34.500	29.800	64.300
70-74	3,23	3,74	3,5	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	15,6	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	507.00	1.044.800	1.551.800

Quelle: DALzG 2016

Die Tabelle macht deutlich, dass die Prävalenz mit zunehmendem Alter stark ansteigt, von etwas mehr als 1,5 % in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen auf rund 40 % bei den über 90-Jährigen. In absoluten Zahlen ergibt sich so eine Krankenzahl von derzeit knapp 1,6 Millionen Menschen. Die Tabelle zeigt auch, dass mehr demenzkranke Frauen als Männer anzutreffen sind. Dies liegt vorwiegend an der höheren Lebenserwartung, teilweise aber auch an einer längeren Krankheitsdauer und an einem im höchsten Lebensalter erhöhten Ersterkrankungsrisiko der Frauen.

¹ Dieser Abschnitt basiert auf Berechnungen von Dr. Horst Bickel (TU München), die im Informationsblatt 1 „Häufigkeit von Demenzerkrankungen“ veröffentlicht werden (zitiert als DALzG 2016).

Auch Menschen im mittleren Alter (unter 65) können von einer Demenzerkrankung betroffen sein, doch ihre Zahl ist relativ gering. In Deutschland sind vermutlich 20.000 Demenzkranke jünger als 65 Jahre. Dies entspricht einem Anteil von weniger als 2 % an allen Demenzkranken (DALzG 2016).

4. Berechnung der Zahl der Demenzkranken in einer Region

Die Zahl der Demenzkranken in einer Stadt oder Region lässt sich relativ einfach grob berechnen. Bei den jeweiligen Statistischen Landesämtern sind die nach Altersgruppen gegliederten Einwohnerzahlen zu erhalten (auf Anfrage oder im Internet). Darauf werden die genannten Prävalenzraten angewendet.

Tabelle 2: Berechnung der Zahl der Demenzkranken in einer Region

Altersgruppe	Anteil der Demenzkranken in Prozent	In der Kommune leben in der jeweiligen Altersgruppe derzeit	Davon sind an einer Demenz erkrankt
65 – 69 Jahre	1,6 %		
70 – 74 Jahre	3,5 %		
75 – 79 Jahre	7,31 %		
80 – 84 Jahre	15,6 %		
85 – 89 Jahre	26,11 %		
90 und älter	40,95 %		
über 65-Jährige	9,08 %		

5. Neuerkrankungen pro Jahr

Der Anteil der zuvor gesunden Personen, die im Verlauf eines Jahres neu erkranken wird als Inzidenzrate bezeichnet. Angaben zur Zahl der Neuerkrankungen haben bisher nicht die gleiche Zuverlässigkeit wie Angaben zur Prävalenz. Inzwischen wurden aber weltweit Studien durchgeführt, die eine hinreichend genaue Schätzung erlauben. Danach steigt das jährliche Neuerkrankungsrisiko von durchschnittlich 0,53 % unter den 65-69-Jährigen bis auf über 12 % unter den Höchstbetagten. Übertragen auf Deutschland ist pro Jahr mit einer Gesamtzahl von knapp 300.000 Neuerkrankungen an Demenz zu rechnen (Bickel 2016). Für die Praxis der Alzheimer-Gesellschaften bedeutet das u.a., dass es einen enormen Bedarf an Information und Beratung gibt.

Wie viele Menschen vor Erreichen des 65. Lebensjahr 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 Inzidenzrate zugrunde, so ist in Deutschland mit jährlich bis zu 6.000 Neuerkrankungen bei den unter 65-Jährigen zu rechnen (DALzG 2016). Für das gesamte Unterstützungssystem sind diese Zahlen eine enorme Herausforderung.

6. Entwicklung der Krankenzahl bis 2060

Wie bereits im 1. Kapitel beschrieben, wird die Zahl der alten und hochaltrigen Menschen kontinuierlich zunehmen. Da der größte Risikofaktor für eine Demenzerkrankung das Alter ist, wird auch die Zahl der Demenzerkrankungen stetig ansteigen. Sofern kein Durchbruch in Therapie und Prävention gelingt, ist von einer jährlichen Steigerung der Krankenzahl um 40.000 und bis zum Jahr 2060 auf mehr als drei Millionen auszugehen.

Tabelle 3: Geschätzte Veränderung der Zahl der Demenzkranken in Deutschland zwischen 2014 und 2060 (Ergebnisse der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung nach der variante „relativ alte Bevölkerung“)

Jahr	Geschätzte Anzahl von über 65-Jährigen in Mio.	Geschätzte Krankenzahl
2014	17,8	1.551.800
2020	18,4	1.787.380
2030	22,2	2.152.000
2040	23,9	2.627.000
2050	24,0	3.129.000
2060	23,9	3.306.370

Quelle: DALzG 2016

Inzwischen gibt es Studien, die die Hoffnung wecken, dass die Krankenzahlen nicht ganz so steil zunehmen werden, wie man aufgrund der demografischen Entwicklung annehmen müsste. 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 (DALzG 2016).

7. Pflegebedürftigkeit und Demenz

Die Berichte der Pflegeversicherung (MDS) und die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes geben Auskunft über die Zahl der Pflegebedürftigen. Weitere Daten enthalten die Pflegereports der BARMER GEK und der AOK, die sich auf deren jeweilige Versicherte beziehen. Diese Statistiken erfassen diejenigen, die bei den Pflegekassen einen Antrag gestellt haben und entsprechend den Kriterien des SGB XI Leistungen erhalten. Darüber hinaus gibt es Personen mit Pflegebedarf, die nicht erfasst werden, weil

ihnen (noch) keine Pflegestufe zuerkannt wurde oder weil sie keinen Antrag gestellt haben. Dazu dürfte eine erhebliche Zahl Demenzkranker gehören.

Zum Jahresende 2013 lebten in Deutschland 2,6 Millionen Menschen, die im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) pflegebedürftig waren (Statistisches Bundesamt 2015, S. 7). Auch für das Eintreten von Pflegebedürftigkeit stellt das Alter den wichtigsten Risikofaktor dar. So sind 83 % aller im Jahr 2013 Pflegebedürftigen älter als 65 Jahre. 37 % der Pflegebedürftigen sind älter als 85 Jahre. 65 % der Pflegebedürftigen sind Frauen (vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 7).

Zu erwarten ist, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahrzehnten erheblich erhöhen wird. Basierend auf den Zahlen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung ist bei einer gleich bleibenden Prävalenz von Pflegebedürftigkeit mit einem Anstieg auf 4,5 Millionen und damit mit einer annähernden Verdopplung der Zahl pflegebedürftiger Personen bis zum Jahr 2050 zu rechnen. Selbst Prognosen, die als Folge eines verbesserten Gesundheitszustands der Bevölkerung sinkende Pflegequoten in den einzelnen Altersgruppen zugrunde legen, gehen von einem Anstieg der Zahl auf 3,76 Millionen aus (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 29f.). Neuere Zahlen liegen nicht vor.

Wie groß der Anteil Demenzkranker an den Pflegebedürftigen ist, lässt sich nicht ohne weiteres feststellen, weil Pflegebedürftigkeit viele Ursachen haben kann, die nicht selten gleichzeitig vorliegen. Mehrere Schätzungen weisen auf einen hohen Anteil hin. Mit dem Fortschreiten einer Demenzerkrankung geht nach und nach die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung verloren. Die Erkrankten sind schließlich bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen und damit pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Laut Robert-Koch-Institut sind demenzielle Erkrankungen die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit; bei den über 80-Jährigen machen sie einen Anteil von mehr als 35 % aus (vgl. Robert-Koch-Institut 2004, S. 13f.).

Im Rahmen einer bundesweiten Studie wurden ältere Menschen zu ihrer Selbstständigkeit und zu ihrem Hilfebedarf befragt. Hierbei wurden mittels eines Screeningverfahrens 151 demenzkranke Teilnehmer ermittelt. Von ihnen hatten drei Viertel eine Pflegestufe, im Vergleich zu einem Drittel bei den Studienteilnehmern ohne Demenz. Die Untersuchung belegt auch, dass der Pflegebedarf im Verlauf der Erkrankung steigt: Während im Stadium der leichten Demenz rund 58 % der Betroffenen Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, sind es im schweren Stadium 100 % (vgl. Schäufele et al. 2006, S. 120f.).

Im Rahmen einer Befragung im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) gaben 30 % der befragten pflegenden Angehörigen, dass bei dem pflegebedürftigen Familienmitglied eine Demenz vorliegt (Bestmann et al, 2014, S. 11).

8. Ambulante pflegerische Versorgung

Mehr als zwei Drittel (71 % bzw. 1,86 Millionen) der im Jahr 2013 Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten 1,25 Millionen ausschließlich Pflegegeld, wurden also in der Regel zu Hause allein von Angehörigen gepflegt. 616.000 Pflegebedürftige wurden in Privathaushalten von Angehörigen zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste gepflegt (Statistisches Bundesamt, 2015 S. 5). Für Pflegebedürftige mit Demenz liegen keine spezifischen Daten vor. Häufig wird angegeben, dass zwei Drittel der Demenzkranken von Angehörigen zu Hause versorgt werden (BMFSFJ 2010), doch hierzu liegen keine aktuellen Studien vor.

Bezüglich der Ausgestaltung dieser Pflegearrangements sei die Studie von Schäufele et al. (2007) zitiert: Von den 151 demenzkranken Studienteilnehmern hatten 98% mindestens eine Hauptpflegeperson (im Durchschnitt 2,2 Personen). 56,5 % wurden ausschließlich durch Familienangehörige oder andere private Hilfspersonen versorgt, 43,5 % nutzten zusätzlich einen professionellen Dienst. Zum Vergleich: Bei den Studienteilnehmern ohne Demenz nutzten lediglich 36,5 % einen professionellen Dienst. Für die geringere Inanspruchnahme kommen mehrere Möglichkeiten in Betracht. Bei Studienteilnehmern ohne Demenz ist der wöchentliche Zeitaufwand für die Pflege (28 Stunden pro Woche) geringer als bei Demenzkranken (36 bis 47 Stunden pro Woche), die bisherige Pflegedauer ist kürzer (3,4 Jahre im Vergleich zu durchschnittlich 4 Jahren bei Demenzkranken) und das Durchschnittsalter der Hauptpflegeperson ist niedriger (58 Jahre im Vergleich zu mindestens 60 Jahren bei Demenzkranken).

9. Versorgung in Pflegeheimen

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lebten Ende 2013 764.000 Menschen und damit rund 29 % der zu diesem Zeitpunkt 2,6 Millionen Pflegebedürftigen in Pflegeheimen (Statistisches Bundesamt, 2015 S. 5). Auch für Demenzkranke kann davon ausgegangen werden, dass etwa ein Drittel in vollstationären Einrichtungen lebt.

Schneekloth und von Törne führten im Jahr 2005 eine Erhebung in Pflegeheimen durch und befragten das zuständige Pflege- und Betreuungspersonal u.a. zu Merkmalen der Bewohner. Danach waren im Jahr 2005 46 % der Pflegeheimbewohner demenzkrank (vgl. Schneekloth, von Törne 2007, S. 104). Im Anschluss an diese Befragung wurde eine genauere Studie in 58 Einrichtungen durchgeführt. Dabei wurden Daten zu allen Bewohnern gesammelt, so dass der Anteil der Bewohner mit Demenz exakt ermittelt werden konnte. Er betrug in den untersuchten Pflegeheimen 69 % (vgl. Schäufele et al. 2007, S. 183). Auch Weyerer und Bickel (2007) kommen zu dem Ergebnis, dass etwa zwei Drittel der Bewohner von

Pflegeheimen demenzkrank sind. Sie verweisen zudem darauf, dass dies vor allem Betroffene im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung sind, während Erkrankte im leichten oder mittleren Stadium vielfach noch zu Hause betreut werden (Weyerer, Bickel 2007, S. 76).

10. Inanspruchnahme von „zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen“

So genannte zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß § 45 a/b SGB XI für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurden im Jahr 2002 eingeführt. Die Berechtigten erhalten heute entweder den Grundbetrag von 104 € pro Monat oder den erhöhten Betrag von 208 € pro Monat. Eingesetzt werden kann dieser Betrag für qualitätsgesicherte Betreuungsangebote wie Helferkreise, Betreuungsgruppen, Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege.

Von den 2,6 Millionen Pflegebedürftigen wies ein Drittel (919 000 bzw. 35 %) eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf. Bei weiteren 109 000 Personen lag keine Pflegebedürftigkeit bzw. Pflegestufe nach den Definitionen des Pflegeversicherungsgesetzes vor, aber es war bei ihnen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt worden (Statistisches Bundesamt, 2015 S. 7).

Seit Einführung dieser Leistung wird häufig konstatiert, dass die Inanspruchnahme gering ist. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) befragte 1653 Leitungskräfte von ambulanten Pflegediensten. Von den dort betreuten Klienten, die Anspruch auf die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen hätten, nahmen diese lediglich 42 % in Anspruch (DIP, 2016, S. 57).

11. Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus

Die Robert Bosch Stiftung förderte, unterstützt durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft eine Studie, die erstmals repräsentative Zahlen über die Zahl der demenzkranken Patienten in Akutkrankenhäusern in Deutschland liefert. Durchgeführt wurde die Studie in den Jahren 2013 bis 2015 in 33 Kliniken in Bayern und Baden-Württemberg. Insgesamt wurden 1469 Patienten und Patientinnen über 65 Jahre in die Studie eingeschlossen.

Die zentralen Ergebnisse lauten:

- 40 % der über 65-jährigen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern leiden an kognitiven Störungen und Demenzen,
- Bei weniger als 40 % der Betroffenen war eine Demenzerkrankung bekannt und als Diagnose in der Krankenakte festgehalten. Je weiter die Erkrankung fortschreitet, desto höher wird der Anteil der bekannten Diagnose.
- Fast 80 % der in der Studie untersuchten Patienten und Patientinnen zeigten neben ihren kognitiven Beeinträchtigungen auch nicht-kognitive Symptome, wie Angst, Unruhe oder

Aggressivität. Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an das pflegerische und medizinische Personal und ein erhöhter Zeitaufwand.

- Spezielle Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz sind selten zu finden. Wenn vorhanden, bestanden die Maßnahmen überwiegend in Orientierungshilfen, im Anbringen von Bettseitenteilen und im Entlassungs-Management.

(Robert-Bosch-Stiftung GmbH 2016)

12. Kosten von Demenzerkrankungen

Zur Bezifferung der durch Demenzerkrankungen entstehenden Kosten kann die „Krankheitskostenrechnung“ des Statistischen Bundesamtes herangezogen werden. Darin werden die Kosten für ambulante, teil- und vollstationäre Pflege, für Medikamente, Krankenhaus- und ambulante Arztbehandlungen sowie Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen erfasst. Danach lagen die Ausgaben für Demenzerkrankungen im Jahr 2008 bei 9,3 Milliarden Euro (Statistisches Bundesamt 2010). Dies entsprach insgesamt 3,7 % der gesamten Krankheitskosten des Jahres. Der größte Anteil der Kosten von Demenzerkrankungen geht auf Leistungen der voll- und teilstationären Pflege zurück. Im Jahr 2008 betrug deren Anteil an den Kosten 65,3% (6,8 Mrd. Euro). Auf ambulante Pflege entfielen 15,0% der Kosten (1,5 Mrd. Euro). Demgegenüber stehen relativ geringe Kostenanteile für Medikamente mit 4,5% (469 Mill. Euro), Krankenhausbehandlung mit 1,6% (171 Millionen Euro) und ambulante Arztbehandlungen mit 2,0% (205 Millionen Euro). In der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes wird der erhebliche unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufwand von Angehörigen für Demenzkranke nicht berücksichtigt.

Wie bereits ausgeführt wurde, ist in den nächsten Jahrzehnten mit einer Zunahme von Demenzerkrankungen und ebenso mit einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen. Gleichzeitig werden voraussichtlich immer weniger Angehörige für informelle Pflegeleistungen zur Verfügung stehen. Ursachen hierfür sind die geringe Geburtenhäufigkeit, erhöhte Scheidungsraten und die verstärkte Erwerbstätigkeit der Frauen. Somit ist mit einer steigenden Inanspruchnahme von professioneller Pflege und damit auch steigenden Krankheitskosten sowie zunehmenden Ausgaben der Pflege- und Krankenversicherung sowie für Sozialhilfe zu rechnen.

13. Literatur

BARMER GEK (Hrsg.) (2010). *BARMER GEK Pflegereport 2010*. St. Augustin: Asgard-Verlag.

Bestmann, Beate; Wüstholtz, Elisabeth; Verheyen, Frank (2014). Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. IN: Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) (Hrsg.). WINES Wissen 04.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). *Demenz: Lebensqualität verbessern und Pflegenden unterstützen*. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html>.

Bundesministerium für Gesundheit (2011). *Abschlußbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“*. Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.) (2016). *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. Berlin.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) e.V. (Hrsg.) (2016). *Pflege-Thermometer 2016*. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege. Köln.

Robert-Bosch-Stiftung GmbH (Hrsg.) (2016). *General Hospital Study – GHoSt*. Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern. Stuttgart. URL: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Studie_Demenz_im_Akutkrankenhaus.pdf [23.06.2016].

Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2004). *Schwerpunktbericht: Pflege*. Berlin.

Schäufele et al. *Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen*. In: Schneekloth, U./Wahl H. W. (Hrsg.) (2006). *Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Schäufele et al. *Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation*. In: Schneekloth, U./Wahl H. W. (Hrsg.) (2007). *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“*. München.

Schneekloth, U./ von Törne, I. *Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung*. In: Schneekloth, U./Wahl H. W. (Hrsg.) (2007). *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“*. München.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2010). *Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2010). *Hohe Kosten durch Demenz und Depressionen*. Mitteilung vom 11.08.2010. Wiesbaden. URL: www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/08/PD10_280_23631.html

Zahlen zu Häufigkeit, Pflegebedarf und Versorgung Demenzkranker in Deutschland

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). *Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.

Weyerer S./Bickel, H. (2007). *Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Stand: Oktober 2016