

Infomaterial – Demenz

Was ist Demenz?

Der Begriff "**Demenz**" leitet sich vom lateinischen "de-mens" (de= "weg von", mens= "geist") ab und bedeutet sinngemäß "**weg vom Geist**". Eine Demenz ist ein **Krankheitssyndrom**, d.h. ein Komplex aus verschiedenen Symptomen (= Krankheitszeichen), dem unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können. Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste **Ursache einer Demenz**.

Die Demenz gehört zu den häufigsten Krankheitssyndromen im Alter und umschreibt einen Abbau des Gedächtnisses sowie anderer kognitiver (= auf das Denken bezogener), emotionaler und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten. Der Demenz zugrunde liegt eine zumeist diagnostizierbare Erkrankung des Gehirns, in deren Verlauf sich die Nervenzellen und Nervenzell-Verbindungen im Gehirn verändern oder zerstört werden.

Der fortschreitende Krankheitsprozess wirkt sich zuerst auf die höheren Hirnfunktionen aus. Beeinträchtigungen zeigen sich vor allem bei der Merkfähigkeit, dem Denk- und Problemlösevermögen, räumlich-konstruktiven Fähigkeiten (auch: Orientierung) sowie der Sprache. Nur bei einigen Formen ist auch die Persönlichkeit oder die Motorik bzw. der Bewegungsablauf betroffen.

Betroffene können ihren Alltag in der Regel nicht mehr alleine bewältigen und zeigen starke Einschränkungen in ihren sozialen und alltagspraktischen Fertigkeiten.

Wie häufig sind Demenzen?

Weltweit waren im Jahr 2015 ca. 46,8 Millionen Menschen von einer Demenz betroffen, wobei die Alzheimer-Krankheit die häufigste Demenzursache ist (mindestens 2/3 aller Krankheitsfälle), gefolgt von der vaskulären (= gefäßbedingten) Demenz. Weitere Ursachen für Demenz sind andere Erkrankungen wie unter anderem eine frontotemporale Demenz (= Erkrankung des Nervensystems bei der insbesondere Hirnbereiche im Stirn- und Schläfenlappen betroffen sind), Lewy-Körperchen-Erkrankung, Parkinson-Erkrankung, Chorea Huntington (= erbliche Erkrankung des Gehirns) oder HIV.

Die Anzahl der erkrankten Personen steigt in der zweiten Lebenshälfte mit zunehmendem Alter an. Dennoch ist Demenz keine zu erwartende Alterserscheinung, so sind z.B. in Europa bei den 65-69jährigen nur etwa 1,8% der Männer und 1,4% der Frauen betroffen. Bei den 75-79jährigen sind es 6,9% der Männer und 7,6% der Frauen. Bei den 85-89jährigen steigt die Rate auf 20,9% der Männer und 28,4% der Frauen an, bei den über 90jährigen sind es 29,1% der Männer und 44,2% der Frauen. In höheren Altersgruppen sind Frauen also öfter betroffen.

In Deutschland sind aktuell knapp 1,6 Millionen Menschen ab 65 Jahren von einer Demenz betroffen, das sind 9,1% der Menschen in dieser Altersgruppe.

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Gibt es unterschiedliche Formen und Verläufe?

Viele Erkrankungen, die zu einer Demenz führen, sind sogenannte **neurodegenerative Erkrankungen**, d.h., sie sind durch einen fortschreitenden Abbau von Nervenzellen gekennzeichnet. Der Verlauf solcher Demenzen (Alzheimer-Demenz, frontotemporale Demenz, Parkinson-Demenz, Lewy-Körperchen-Demenz) kann sich über mehrere Jahre erstrecken, wobei die Erkrankungsdauer bei den verschiedenen Grunderkrankungen und bei unterschiedlichen Personen stark variieren kann. Die frontotemporale Demenz beginnt meist deutlich früher als die anderen genannten Erkrankungen, wobei es auch früh beginnende Formen der Alzheimer-Erkrankung gibt (sogenannte "early-onset" Alzheimer-Erkrankung).

Neurodegenerative Erkrankungen sind irreversibel, d.h. nicht heilbar. Medikamente können nur an den Symptomen ansetzen, nicht jedoch die Erkrankung beseitigen oder ihr Fortschreiten stoppen. Demenzen dieser Art führen daher meist zu umfangreicher Pflegebedürftigkeit und einer verkürzten Lebenserwartung.

Bei Demenzen, die durch **vaskuläre** (= gefäßbedingte) Hirnschädigungen entstehen, können auch stufenförmige Verläufe mit langen Phasen der Stabilität und auch zeitweiser Besserung vorkommen.

Verschiedene Demenzformen, ihre Merkmale und zentralen Symptome:

| Erkrankung | Allgemeine Merkmale | Leitsymptome |
|-------------------------|--|---|
| Alzheimer-Demenz | <ul style="list-style-type: none"> fortschreitender Abbau von Nervenzellen im Gehirn schleichender Beginn, meist im 7. Lebensjahrzehnt | <ul style="list-style-type: none"> Ausgeprägte Gedächtnisstörung, insbesondere Schwierigkeit, sich Neues zu merken Störung des visuell-räumlichen Denkens Sprachstörung, v.a. Wortfindungsstörungen Schwierigkeiten bei komplexen Tätigkeiten (z.B. Kochen, Bedienung von Geräten, Umgang mit Geld) |
| Vaskuläre Demenz | <ul style="list-style-type: none"> gefäßbedingte Hirnschädigungen, die zu einer Demenz führen, entstehen durch Hirninfarkte kann nach einer Reihe von Schlaganfällen plötzlich oder nach vielen kleinen Infarkten auch allmählich einsetzen treten häufig als Mischdemenz (Kombination mit einer Alzheimer-Erkrankung) auf | <ul style="list-style-type: none"> Verlangsamung Konzentrationschwäche Antriebsminderung |

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

| | | |
|--|---|--|
| Frontotemporale Demenz / Pick-Krankheit | <ul style="list-style-type: none"> • schleichender Beginn, allmähliches Fortschreiten • Krankheitsbeginn meist vor dem 65., selten nach dem 75. Lebensjahr | <ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsveränderung • Verhaltensauffälligkeiten (z.B. zwanghaftes oder ritualisiertes Verhalten) • Störungen im Sozialkontakt (z.B. Verlust von Umgangsformen) • emotionale Gleichgültigkeit • Störung höherer Planungsfunktionen (z.B. sich langfristige Ziele setzen und diese verfolgen) • früher Verlust der Krankheitseinsicht |
| Lewy-Körperchen-Erkrankung | <ul style="list-style-type: none"> • Wachheit, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen unterliegt oft starken Schwankungen, insgesamt Zunahme der Symptome im Krankheitsverlauf • parkinsontypische Bewegungsstörungen, dadurch kommt es zu Stürzen | <ul style="list-style-type: none"> • Gedächtnisstörung (Abruf ist stärker gestört als Speicherung) • Störung des visuell-räumlichen Sehens und Denkens • Schwierigkeiten bei komplexen Tätigkeiten (z.B. Kochen, Bedienung von Geräten, Umgang mit Geld) |
| Parkinson-Erkrankung mit Demenz | <p>Die Parkinson-Erkrankung beginnt meiste zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Der Beginn ist meist schleichend. Sie ist gekennzeichnet durch Muskelstarre, verlangsamte Bewegungen, Muskelzittern und Haltunsinstabilität. Man spricht von „Parkinson mit Demenz“, wenn die Demenz mehr als ein Jahr nach der Parkinson-Symptomatik auftritt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gedächtnisstörung (Abruf ist stärker gestört als Speicherung) • Störung des visuell-räumlichen Sehens und Denkens • Schwierigkeiten bei komplexen Tätigkeiten (z.B. Kochen, Bedienung von Geräten, Umgang mit Geld) • Aufmerksamkeitsstörung • Verlangsamung • Antriebsminderung • lebhaft visuelle Halluzinationen (Wahrnehmung, ohne dass ein äußerer Reiz vorliegt) • frühe Urin-Inkontinenz |

Wie entsteht eine Demenz?

Das Risiko für das Auftreten einer Demenz steigt in der zweiten Lebenshälfte mit dem Alter stark an, wobei die Alzheimer-Krankheit in dieser Altersgruppe die häufigste Demenzursache ist. In jüngeren Altersgruppen gelten hingegen Infektionen (z.B. HIV), Schädigungen der Nerven, die durch Alkohol oder andere Substanzen entstehen, und seltenere vererbliche Nervenkrankheiten (z.B. Chorea Huntington) als häufigste Ursache einer Demenz.

Vaskuläre (=die Gefäße betreffende) Erkrankungen sind Risikofaktoren für eine spätere Demenz, dies sind z.B.

- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Gefördert durch:

- Hyperlipidämie (z.B. erhöhte Konzentration von Cholesterin im Blut)
- Adipositas (Ernährungs- und Stoffwechselerkrankung mit starkem Übergewicht)

Auch Rauchen ist ein Risikofaktor für die Entstehung von Demenzen.

Wie kann man einer Demenz vorbeugen?

Zur Vorbeugung einer Demenz empfiehlt sich die **gezielte Beeinflussung der Risikofaktoren** durch entsprechende Maßnahmen:

- rege geistige Aktivität
- regelmäßige körperliche Bewegung
- ausgewogene Ernährung
- ein aktives soziales Leben
- Senkung der vaskulären (= die Gefäße betreffenden) Risikofaktoren, z.B. durch regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks und des Blutzuckerspiegels

Folgende Substanzen sollen aufgrund unzureichender Wirksamkeitsnachweise **nicht zur Prävention** einer Demenz eingesetzt werden:

- Ginkgo biloba (pflanzliches Arzneimittel aus den Blättern des Ginkgo-Baums)
- Alkohol
- Hormonersatztherapie (Gabe von Medikamenten in den Wechseljahren)

Wie findet man heraus, ob man unter einer Demenz leidet?

Eine Demenz beginnt meist schleichend. Oft werden erste Symptome von den Betroffenen selbst und ihren Angehörigen lange nicht erkannt oder für eine "ganz normale" Alterserscheinung gehalten.

Da eine frühe Diagnose unter anderem wichtig ist, um behandelbare Erkrankungen (z.B. Infektionen oder Schilddrüsenerkrankungen) als Ursache der Demenz auszuschließen bzw. nachzuweisen und zu behandeln, sollten Betroffene und Angehörige im Alltag verstärkt auf "**Abweichungen vom Normalen**" achten (siehe [Frühsymptome](#)).

Verschiedene Erkrankungen können Symptome hervorrufen, die einer Demenz sehr ähnlich sind. So kann beispielsweise eine Depression das Gedächtnis so stark beeinträchtigen, dass man von einer "**Pseudodemenz** (= Als-Ob-Demenz) **bei Depression**" spricht. Die Symptome bilden sich bei einer Behandlung der Grunderkrankung in der Regel wieder zurück.

Besteht der Verdacht auf eine Demenz, sollte dies mit dem Haus- oder Facharzt besprochen und sorgfältig untersucht werden.

Welches sind die Frühsymptome einer Demenz?

Eine Demenz-Abklärung ist angebracht, wenn der Betroffene - im Vergleich zu früher - zunehmend Schwierigkeiten oder Auffälligkeiten in einem oder mehreren der folgenden Bereiche aufweist:

Gefördert durch:

neue Informationen aufnehmen und behalten

- wiederholt sich
- hat häufiger Mühe, sich an Gespräche, Ereignisse oder Verabredungen zu erinnern, selbst wenn diese nicht lange zurück liegen
- findet abgelegte Gegenstände nicht wieder

komplexere Handlungen durchführen

- hat Mühe, einem komplexeren Gedanken zu folgen oder eine Aufgabe zu erledigen, die mehrere Schritte beinhaltet (z.B. eine Mahlzeit kochen oder eine Tür mit kompliziertem Öffnungsmechanismus öffnen)

Vernunft und Urteilskraft

- hat Mühe, vernünftig und praktisch mit alltäglichen Problemsituationen umzugehen (z.B. das Essen brennt an, das Badewasser läuft über oder der Strom fällt aus)
- kann schlechter einschätzen, welches Verhalten in sozialen Situationen angebracht ist
- versteht Witze und Ironie nicht mehr so gut wie früher

Räumliche Orientierung

- hat Schwierigkeiten beim Autofahren (verfährt sich häufiger, Bagatellschäden treten vermehrt auf, z.B. bei der Einfahrt in die Garage)
- findet sich in unvertrauter Umgebung nicht mehr gut zurecht (z.B. im neuen Einkaufszentrum oder im Parkhaus)

Sprache

- hat Wortfindungsstörungen
- kann einem Gespräch (mit komplexen Sachverhalten) nicht mehr ohne Weiteres folgen

Verhalten

- ist passiver und reagiert langsamer als früher
- ist misstrauischer und leichter erregbar
- zeigt ein ungewohnt enthemmtes Verhalten
- missinterpretiert visuelle oder akustische Reize
- hat Halluzinationen

Das Arztgespräch zur Erfassung der Krankheitsgeschichte (Anamnese)

Am Anfang der Diagnostik steht das ausführliche Gespräch mit dem Arzt, um die individuelle **Krankheitsgeschichte** sowie die **aktuelle Situation inklusive körperlicher, psychischer und sozialer Aspekte** zu erfassen. Dies ist wichtig, um **Risiko- und andere Einflussfaktoren** zu erkennen und ihre Auswirkungen auf die erkrankte Person und deren Angehörige einschätzen zu können. So kann beispielsweise das Anamnesegespräch Hinweise auf das Vorliegen einer Depression geben (die wiederum das Denken beeinflusst), was dann in der weiterführenden Diagnostik weiter abgeklärt werden kann.

Gefördert durch:

 **DGPPN**

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Neben der Befragung des Erkrankten (**Eigenanamnese**) ist gerade beim Verdacht auf das Vorliegen einer Demenzerkrankung das Gespräch mit einer Person aus dem Angehörigen- oder näheren Bekanntenkreis (**Fremdanamnese**) eine wichtige Ergänzung. Die erkrankte Person selbst kann ihre Schwierigkeiten möglicherweise nur unzureichend beschreiben oder ist um eine "gute Fassade" bemüht ist und „spielt Schwierigkeiten herunter“, was zu voneinander abweichenden Darstellungen der Situation führen kann.

Die Erfragung der Symptome sollte sich nicht nur auf den Bereich "Gedächtnis" konzentrieren, sondern beispielsweise auch Veränderungen im Verhalten, in der Persönlichkeit, der Alltagsbewältigung oder in der Stimmung berücksichtigen.

Sie können sich auf das Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin folgendermaßen vorbereiten:

- Fertigen Sie eine Liste der aktuell eingenommenen **Medikamente** an, um dem Arzt oder der Ärztin die Bewertung möglicher Neben- und Wechselwirkungen zu erleichtern.
- Bringen Sie **Vorbefunde** (z.B. in Form von Arztbriefen) und, sofern vorhanden, CT- oder MRT-**Bilder vom Kopf** zum Gespräch mit.

Die Untersuchung

Da eine Demenz nicht nur von "sichtbaren" Anzeichen (Gedächtnis-, Sprachverlust etc.), sondern auch von körperlichen Veränderungen (z.B. Schrumpfung des Gehirns) begleitet sein kann, sollte die Diagnose unterschiedliche Untersuchungen umfassen.

Eine sorgfältige körperliche Untersuchung ist notwendig, um behandelbare Erkrankungen (z.B. Gefäßerkrankungen, Schlaganfall, Tumorerkrankungen) als mögliche Ursache auszuschließen. Weiterhin können organische Grunderkrankungen vorliegen, die zusätzlich zu einer bestehenden Demenz auftreten und den Zustand verschlechtern oder verkomplizieren können.

Wie wird eine Demenz behandelt?

Medikamentöse Therapie bei Demenz

Therapie von Gedächtnis- und Denkstörungen bei Demenz

Die meisten einer Demenz zugrunde liegenden Erkrankungen sind prozesshaft fortschreitend, nur für wenige gibt es zugelassene Medikamente, die jedoch die Krankheit weder beseitigen noch den Krankheitsverlauf beeinflussen können. Die bislang vor allem für die Alzheimer-Krankheit verfügbaren Medikamente beschränken sich auf die Behandlung der Symptome und können im besten Fall eine zeitweise Stabilisierung der Denkleistung und Alltagskompetenz bewirken.

Die Auswahl der Medikamente richtet sich u.a. nach der Demenz-Form und dem Schweregrad.

Medikamente, die dem demenztypischen Verlust von denk- und gedächtnisbezogenen (= kognitiven) Fähigkeiten entgegenwirken, nennt man **Antidementiva**.

Gefördert durch:

Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen bei Demenz

Bei allen der Demenz zugrundeliegenden Erkrankungen können neben der Beeinträchtigung des Denkens und des Gedächtnisses auch Störungen im Erleben und Verhalten auftreten, z.B. Depression, Aggression oder Angst. Es gibt verschiedene Ursachen für diese Symptome: Einerseits ist die Gehirnstruktur und -funktion bei Demenzerkrankungen verändert, dadurch ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, unter bestimmten Umgebungsbedingungen anders zu reagieren. Auslösende Umgebungsbedingungen können z.B. ungünstige Kommunikation, Umgebungsänderungen oder neue körperliche Symptome (z.B. Schmerzen) sein.

Häufig entstehen Angst, Depression und Aggression als Reaktion auf das Verlusterleben, das mit der Erkrankung einhergeht.

Es sollte zunächst versucht werden, auf nicht-medikamentöse Art einzugreifen, in dem zunächst die Auslöser identifiziert werden. Dann können z.B. Hilfsmittel eingesetzt werden, die das tägliche Leben erleichtern, oder Maßnahmen, die die soziale Einbindung fördern und erhalten. Ist dies nicht hilfreich und ist die Empfindens- oder Verhaltensstörung für die erkrankte Person und ihre Angehörigen stark belastend, kann der Einsatz von Medikamenten erwogen werden.

Folgende Medikamentengruppen kommen infrage:

- **Antidementiva:** Neben den kognitiven Symptomen werden auch psychische und Verhaltenssymptome teilweise durch Antidementiva beeinflusst, beispielsweise bei der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Erkrankung.
- **Antidepressiva:** Sammelbegriff für eine Gruppe von Medikamenten, die bei Depressionen, aber auch bei anderen Erkrankungen wie z.B. Angst- und Zwangserkrankungen oder Schmerzen eingesetzt werden.
- **Neuroleptika:** Sammelbegriff für eine Gruppe von „Nervendämpfungsmitteln“, die beruhigend wirken und häufig bei wahnhaftem Erleben oder Halluzinationen eingesetzt werden. Aufgrund der Nebenwirkungen sollten Neuroleptika bei Menschen mit Demenz in der geringstmöglichen Dosis sowie über einen möglichst kurzen Zeitraum gegeben werden.
- **Antikonvulsiva:** Mittel zur Behandlung von epileptischen Anfällen. Sie können bei Agitation (Unruhe mit heftigen und hastigen Bewegungen) und Aggression wirksam sein.

Es kann vorkommen, dass die nicht-kognitiven Symptome die kognitiven Symptome verstärken, z.B. kann eine Depression die Gedächtnisleistung negativ beeinflussen. So ist es durchaus möglich, dass sich durch die Behandlung der Depression auch die kognitive Leistung verbessert.

Nicht-medikamentöse Therapie

Nicht-medikamentöse Therapieansätze bei Demenz zielen darauf ab, die Befindlichkeit der Erkrankten und die Anpassungsfähigkeit an das nachlassende Leistungsvermögen zu verbessern. Sie beziehen sich sowohl auf die erkrankte Person selbst als auch auf das Umfeld und konzentrieren sich darauf, bestehende Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten und gegebenenfalls zu stärken.

Die Art der eingesetzten Verfahren richtet sich vorwiegend nach der Art der Demenz, dem Stadium der Erkrankung, den Bedürfnissen der Erkrankten und der Betreuenden. Eine Kombination verschiedener Verfahren kann sinnvoll sein, allerdings muss stets darauf geachtet werden, die erkrankte Person nicht zu überfordern oder durch Konfrontation mit ihren Schwierigkeiten zu frustrieren.

Gefördert durch:

Beispiele für nicht-medikamentöse Therapieansätze:

- **Kognitive Verfahren**, z.B. Realitätsorientierung (Förderung der räumlichen und zeitlichen Orientierung durch Hinweise und Hilfen) oder Reminiszenz/autobiographische Arbeit (Aktivierung von autobiographischen Gedächtnisinhalten)
- **Ergotherapie**, z.B. Üben von alltagspraktischen Fertigkeiten mit spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken, Anpassung der Umgebung, Hilfsmittelberatung im Bereich Mobilität und Alltag. Ergotherapeutische Verfahren sollten individuell angepasst werden und möglichst im häuslichen Umfeld stattfinden. Eine Einbindung der pflegenden Angehörigen kann hilfreich sein.
- **Körperliche Aktivierung**, z.B. Bewegungstherapie im Rahmen einer Physiotherapie
- **Künstlerische Therapien**, z.B. Musik- und Kunsttherapie
- **Sensorische Verfahren**, z.B. Aromatherapie oder Snoezelen (Raum mit angenehmer Atmosphäre, in dem verschiedene Sinne angesprochen werden, z.B. durch Klänge, Düfte, Lichteffekte und Ertasten unterschiedlicher Gegenstände)
- **Aufklärungs- und Unterstützungsprogramme für Pflegende und Betreuende**

Angehörige und Pflegende sollten in die Therapie mit einbezogen werden, um die Umsetzung des Gelernten im Alltag und die Nachhaltigkeit zu gewährleisten und den Einsatz von Medikamenten zu reduzieren.

Ernährung

Eine Demenzerkrankung kann dazu führen, dass die Steuerung des Durst- und Hungergefühls nicht mehr "normal" funktioniert und die Erkrankten ein verringertes Bedürfnis zeigen, zu essen oder zu trinken. Daher müssen Angehörige, Pflegende und Ärzte und Ärztinnen stets besonders auf einen Gewichtsverlust des Erkrankten achten. Diesem **Gewichtsverlust** muss dann gegebenenfalls durch hochkalorische Nahrungsmittel entgegengewirkt werden. Außerdem sollte das Essverhalten durch **regelmäßige Essenszeiten, gutes Zureden und Rituale wie gemeinsames Kochen oder Tischdecken** unterstützt werden.

Verbesserung des Schlafrhythmus

Oft ist der Schlaf-Wach- bzw. der Tag-Nacht-Rhythmus bei Demenzkranken verändert. Hilfreich ist hier eine strukturierte soziale Aktivierung während des Tages.

Was können Freunde und Angehörige tun?

Eine Demenzerkrankung kann auch für Freunde und Angehörige eine besondere Herausforderung sein. [Hier](#) sind ausführliche Informationen und Tipps für Angehörige und Freunde von Menschen mit einer Demenzerkrankung zusammengestellt.

Hilfreiche Informationen und Links

Hier finden Sie eine Auflistung von Anlaufstellen zum Thema "Demenz".

Regionale Anlaufstellen

- Seniorenberatungsstellen (z.B. Seniorenbüros)

Gefördert durch:

- Sozialstationen
- regionale Alzheimer-Gesellschaften und Gedächtnis-Sprechstunden bzw. Memory-Ambulanzen ([Hier](#) finden Sie eine nach Postleitzahlen geordnete Liste.)

Überregionale Anlaufstellen

- Die [Online-Beratung für pflegende Angehörige](#) bietet die Möglichkeit zum kostenlosen und anonymen Schriftwechsel mit Psychologen, um individuelle Wege zur Entlastung in der Pflegesituation zu finden.

Weitere hilfreiche Links mit Informationen finden Sie [hier](#).

Quellen:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2016). Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. URL: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (Stand: Juni 2016). Zugriff: 19.02.2024

DGPPN, DGN (2023). S3-Leitlinie „Demenzen“ (Langversion – November 2023). URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013l_S3_Demenzen-2023-11_1.pdf (Stand: 28.11.2023). Zugriff: 19.02.2024

Verfasst von:

[Dr. Sarah Lieberz](#) (Psychologische Psychotherapeutin), [Prof. Dr. Dr. Martin Härter](#) (Arzt und Psychologischer Psychotherapeut), Prof. Dr. Michael Hüll (Arzt), [PD Dr. Jörg Dirmaier](#) (Psychologischer Psychotherapeut)

Datum der Erstellung: 10.03.2017

Stand: Februar 2024

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde