



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



Deutsche Gesellschaft
für Gerontopsychiatrie
und -psychotherapie e.V.



Hirnliga e.V.
Deutschlands
Alzheimerforscher

Gemeinsame Pressemitteilung zum Welt-Alzheimerstag 2025

„Demenz - Mensch sein und bleiben“

Unter dem Motto „Demenz – Mensch sein und bleiben“ findet am 21. September wie in jedem Jahr seit 1994 der Welt-Alzheimerstag statt. In der gesamten „Woche der Demenz“ werden vom 19. bis zum 28. September bundesweit vielfältige Aktionen organisiert, um auf die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen aufmerksam zu machen.

Eine Demenzerkrankung verändert die Menschen und sie nimmt ihnen nach und nach vieles, was sie früher konnten und wussten. Doch der Mensch bleibt. Die Fähigkeit, Gefühle zu empfinden, bleibt bis zuletzt erhalten. Das Motto des diesjährigen Welt-Alzheimertags soll daran erinnern, dass wir alle mit Wissen, Verständnis, Mitgefühl und Unterstützung dazu beitragen können, dass die Erkrankung in den Hintergrund tritt und Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen Teil unserer Gesellschaft sind und bleiben.

Potentiale der Prävention nutzen

Die meisten Menschen glauben, dass Demenzerkrankungen schicksalhaft sind und man keine Möglichkeiten habe, sie zu beeinflussen. Dies entspricht aber nicht den Tatsachen. Zwar ist ein hohes Lebensalter der größte Risikofaktor für eine Demenz, die Lancet-Kommission zu Intervention und Prävention von Demenz hat 2024 aber 14 weitere, beeinflussbare Risikofaktoren für Demenzerkrankungen benannt. Wenn sie alle vermieden würden, könnte die Zahl der Demenzen um bis zu 45 Prozent reduziert werden.

„Dieser Idealwert kann in der Realität vermutlich nicht erreicht werden“, so Swen Staack, Vorsitzender der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. „Bei einer immer älter werdenden Gesellschaft und derzeit rund 400.000 neu auftretenden Demenzerkrankungen pro Jahr macht aber auch ein kleinerer Prozentsatz schon einen deutlichen Unterschied. Deshalb ist es wichtig, ein Bewusstsein für die Notwendigkeit und Wirksamkeit von Demenz-Prävention in der Bevölkerung zu schaffen – und zwar nicht erst im höheren Alter, sondern möglichst frühzeitig, weil die meisten Risikofaktoren bereits im mittleren Erwachsenenalter relevant sind. Es gibt aber noch einen weiteren Aspekt der Prävention, der viel zu häufig vergessen wird: Sie wirkt nicht nur im Vorfeld, sondern auch noch dann, wenn eine Demenzerkrankung bereits vorliegt. Gesunde Ernährung, körperliche und geistige Aktivität sowie vielfältige soziale Kontakte können den Verlauf einer Demenz deutlich positiv beeinflussen. Leider wird dieses Potential auch von Ärztinnen und Ärzten häufig unterschätzt. In unseren Gesprächen am Alzheimer-Telefon erleben wir, dass Beratung zu diesem Thema kaum erfolgt. Hier sind dringend ein größeres Bewusstsein und auch eine breitere Information der Bevölkerung erforderlich. Ein Baustein dafür kann der Vortrag „Geistig fit bleiben – mit 10 Maßnahmen Demenz vorbeugen“ sein, den die DALzG zusammen mit dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit erarbeitet hat und der Multiplikatoren kostenlos zur Verfügung steht.“

Prävention und Diagnostik stärken und vorhandene Therapiemöglichkeiten endlich nutzen

Viele der präventiven nichtmedikamentösen Maßnahmen sind auch dann weiterhin wirksam, wenn bereits Gedächtnisdefizite oder eine beginnende Demenz eingetreten sind. So werden in der nun aktualisierten S3-Leitlinie Demenzen kognitive Stimulation, körperliche Aktivität, Ergo- und Musiktherapie und bei bestehenden Stimmungssymptomen auch Psychotherapie für die frühe Phase einer Demenzerkrankung empfohlen. „Diese evidenzbasierten, wirksamen Therapieverfahren werden aber noch viel zu selten umgesetzt. Insbesondere bei Hausärzt*innen, aber auch bei niedergelassenen Fachärzt*innen fehlt hier noch das Verständnis und die Umsetzung, die aber anhand der Leitlinien nun auch durch Betroffene und ihre Angehörigen eingefordert werden können“, so Professor Rapp, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP), der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft der deutschen Alterspsychiater.

Neben den nichtmedikamentösen Maßnahmen ist aber auch eine frühe Demenzdiagnostik, bei der eine spezifische Demenzursache identifiziert wird, ein zentraler Versorgungsbaustein auch angesichts der jetzt alternden geburtenstarken Jahrgänge. „7-15% der Demenzursachen sind reversibel, also können ursächlich behandelt werden, was bei den derzeitigen Fallzahlen 20-30.000 Erkrankungsfälle pro Jahr ausmachen sollte, die wir also bei flächendeckender Diagnostik jedes Jahr vermeiden könnten“, so Rapp. Auch die fachgerechte medikamentöse Behandlung setzt eine spezifische Demenzdiagnose voraus, die dann mit bestehenden Medikamenten eine spürbare Verzögerung der Demenzerkrankung erreichen können. Hierzu zählen auch moderne Immunotherapien wie Lecanemab, die aber angesichts des Nebenwirkungsprofils nur bei körperlich gesunden jüngeren Patient*innen eine Rolle spielen werden. „Das Gros der Betroffenen wird aber 75 Jahre und älter sein, also im durch die geburtenstarken Jahrgänge in den nächsten Jahren am schnellsten wachsenden Bevölkerungssegment, und für diese Gruppe werden neben den schon länger zugelassenen Medikamenten eben in erster Linie nichtmedikamentöse Verfahren die Pflegelast verringern helfen“, erläutert Rapp. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft unterhält eine Liste der Gedächtnisprechstunden in Deutschland, bei denen eine spezialisierte Diagnostik und Therapie angeboten werden, viele in Lehrkrankenhäusern der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DAGPP), der Akademie der deutschen Alterspsychiater.

Alzheimerforschung vorantreiben

Es gibt gute Nachrichten zum diesjährigen Welt-Alzheimerstag, zumindest für einen Teil der Betroffenen in der Europäischen Union: Im April 2025 erteilte die Europäische Kommission die Zulassung für Lecanemab, einen Anti-Amyloidantikörper zur Behandlung der frühen Alzheimer-Erkrankung, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung oder leichter Alzheimer-Demenz sowie bestimmtem APOE-4-Genstatus. In den USA ist der Wirkstoff bereits seit 2023 zugelassen.

Am 1. September 2025 erfolgte schließlich die Markteinführung von Leqembi (Handelsname von Lecanemab) in Deutschland. Damit steht der Antikörper nun auch hierzulande geeigneten Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Doch was bedeutet „geeignet“? In den internationalen Zulassungsstudien – an denen auch deutsche Zentren beteiligt waren – zeigte sich eine deutliche Verlangsamung der kognitiven Verschlechterung bei Erkrankten in einem sehr frühen Stadium, bei denen eine Amyloid-Belastung des Gehirns mittels Liquoruntersuchung oder Amyloid-PET nachgewiesen werden konnte. Risikoanalysen ergaben allerdings ein erhöhtes Auftreten von Hirnblutungen und Hirnödemen bei Patientinnen und Patienten mit zwei APOE-4-Allelen sowie bei solchen, die aufgrund anderer Erkrankungen Antikoagulanzen einnehmen. Daraus ergeben sich die wesentlichen Indikationskriterien: frühes Erkrankungsstadium, nachgewiesene Amyloid-Positivität, höchstens ein APOE-4-Allel sowie die Möglichkeit regelmäßiger MRT-Kontrollen.

Die Therapie ist für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige mit erheblichem Aufwand verbunden. Sie darf ausschließlich durch besonders qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen, die in der Diagnostik und Therapie der Alzheimer-Erkrankung geschult sind und eng mit erfahrenen MRT-Spezialisten zusammenarbeiten.

In Deutschland wird die Zahl der potenziell geeigneten Betroffenen auf 30.000 bis 60.000 geschätzt. Die Therapiekosten belaufen sich auf etwa 40.000 Euro pro Jahr und Patient. Bereits jetzt wird intensiv diskutiert, ob sich diese Kosten im Verhältnis zum Nutzen rechtfertigen lassen. Diese Frage wird letztlich die Gesellschaft beantworten müssen.

Als Alzheimerforscherinnen und -forscher, als Klinikerinnen und Kliniker sowie als Hirnliga begrüßen wir, dass mit Lecanemab erstmals ein krankheitsmodifizierender Therapieansatz verfügbar ist. Gleichwohl besteht erheblicher Verbesserungsbedarf.

Mit Donanemab (Handelsname Kisunla) wurde bereits 2024 ein zweiter Anti-Amyloidantikörper in den USA zugelassen. In Europa steht die Entscheidung noch aus: Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der EMA hat die Zulassung empfohlen, die finale Entscheidung der Europäischen Kommission bleibt abzuwarten. Wirksamkeit und Nebenwirkungsprofil unterscheiden sich nur geringfügig von Lecanemab; die Indikationskriterien sind identisch. Ein Vorteil liegt in der einfacheren Handhabung, da Donanemab lediglich alle vier Wochen infundiert werden muss.

Für die klinische Praxis bleibt die frühe Diagnosestellung entscheidend, um das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen zu können. Große Hoffnungen richten sich daher auf die Entwicklung von Bluttests, die zuverlässig Auskunft über eine Amyloid-Belastung geben sollen und künftig die invasive Liquoruntersuchung sowie teure PET-Bildgebung ersetzen könnten. In den USA sind entsprechende Tests seit rund zwei Jahren verfügbar, in Deutschland wird ihre Einführung frühestens im vierten Quartal 2026 erwartet. Allerdings ersetzen sie bislang auch in den USA nicht die aufwendigere Diagnostik, wie sie aktuell für eine Therapie mit Anti-Amyloidantikörpern vorgeschrieben ist.

Trotz aller Euphorie und Schlagworte wie „Game Changer“ bleibt festzuhalten: Es ist weitere intensive Forschung notwendig, um besser verträgliche, wirksamere und nebenwirkungsärmere Behandlungsstrategien zu entwickeln. In der klinischen Entwicklung befinden sich Kombinationspräparate aus Anti-Amyloid- und Anti-TAU-Antikörpern sowie entzündungsmodulierende Substanzen. Darüber hinaus legen aktuelle Befunde nahe, dass neben Amyloid und TAU auch eine Vielzahl weiterer fehlgefalteter und fehlprozessierter Proteine an der Pathogenese der Alzheimer-Erkrankung beteiligt ist.

Die Hirnliga hat es sich zur Aufgabe gemacht, sowohl grundlagen- als auch klinische Forschung auf diesem Gebiet zu fördern. Ein besonderes Anliegen ist uns die Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses: Derzeit werden 14 Promovierende der Medizin mit einem Stipendium in Höhe von 1.200 Euro pro Monat für ein Jahr gefördert, um sich intensiv ihrem Forschungsprojekt zur Alzheimer-Erkrankung widmen zu können. Zudem finanziert die Hirnliga bis zu drei Projekte mit jeweils 300.000 Euro und vergibt einmal jährlich den Hirnligapreis in Höhe von 10.000 Euro. All dies geschieht mit dem Ziel, die klinische Forschung voranzutreiben und langfristig bessere Behandlungsoptionen für Betroffene zu entwickeln. Dazu leistet die Hirnliga einen wichtigen Beitrag.

Hintergrund:

Seit 1994 findet jeweils am 21. September der Welt-Alzheimerstag statt, der von der Dachorganisation Alzheimer's Disease International (ADI) mit Unterstützung der WHO initiiert wurde, um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Alzheimer-Krankheit und andere Formen der Demenz-Erkrankungen zu richten. Die Woche der Demenz wird gemeinsam mit den Akteuren der Nationalen Demenzstrategie rund um den Welt-Alzheimerstag organisiert.

Kontaktdaten:

Hirnliga e.V. – Geschäftsstelle
Tel.: 02262 - 999 99 17
www.hirnliga.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz
Tel.: 030 - 25 93 79 50
www.deutsche-alzheimer.de
www.welt-alzheimerstag.de

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V.
Tel.: 02262 - 79 76 83
www.dggpp.de

Informationen zur Nationalen Demenzstrategie:
www.nationale-demenzstrategie.de