



## **BARMER-Krankenhausreport 2025**

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 16. Oktober 2025

### **Teilnehmer:**

**Prof. Dr. med. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

**Prof. Dr. Boris Augurzky**

Gesundheitspolitischer Sprecher des RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

**Sunna Gieseke**

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)

**BARMER  
Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

### **BARMER-Krankenhausreport 2025**

### **Anpassung der Krankenhausreform – besser kein Gesetz als dieses**

Berlin, 16. Oktober 2025 – Die jüngst vom Bundeskabinett verabschiedeten Änderungen an der Krankenhausreform gehen aus Sicht der BARMER in die falsche Richtung und verkehren das ursprüngliche Ziel, mehr Qualität und Patientensicherheit in der Versorgung, ins Gegenteil. „Die ohnehin schon unzureichende Krankenhausreform ist nun in Teilen noch einmal aufgeweicht worden. Die neuen weitreichenderen Ausnahmeregelungen gefährden die Patientensicherheit. Durch die weitere Aufweichung der Qualitätsvorgaben können die Länder künftig Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen, auch wenn diese die dafür festgelegten Mindestqualitätsvorgaben nicht oder nur durch nicht näher konkretisierte Kooperationen erfüllen. Damit wird das Ziel einer bundesweit einheitlichen Qualität unterlaufen“, sagt der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub, bei der Vorstellung des BARMER-Krankenhausreports 2025 am Donnerstag in Berlin. Zwar sei die nun vorgesehene stärkere Einbindung der Kostenträger in die Entscheidung über Ausnahmen von den Mindestqualitätsvorgaben positiv zu bewerten. Allerdings fehlten verbindliche Standards zur Ausgestaltung von Ausnahmeregelungen, zum Beispiel durch Erreichbarkeitsvorgaben je Leistungsgruppe. Zudem fehlen konkrete Vorgaben hinsichtlich der Ausgestaltung und Anwendung von Kooperationen zwischen den Kliniken. Durch die aktuell vorgesehenen gesetzlichen Regelungen würden die Qualitätsanforderungen unterlaufen, wodurch notwendige Konzentrations- und Spezialisierungseffekte ausbleiben würden.

#### **Flickenteppich bei Definition von Fachkliniken**

In die falsche Richtung geht der Kabinettsentwurf nach Einschätzung der BARMER auch in dem Punkt, inwieweit Landesbehörden Standorte künftig als Fachkliniken ausweisen können. Dazu müssen diese unter anderem auf bestimmte Erkrankungen, Personengruppen oder Leistungsspektren spezialisiert sein. „Dass Landesbehörden solche Fachkliniken nach eigenem Ermessen ernennen können, untergräbt das sinnvolle Ziel einer bundeseinheitlichen Definition dieser Häuser und damit verbundenen notwendigen Qualitätsforderungen an die Leistungserbringung. Diese Definition sollte vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf Basis medizinisch

**BARMER  
Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

sinnvoller Kriterien bundeseinheitlich festgelegt werden. Nur so lässt sich ein Flickenteppich unterschiedlicher Landesregelungen verhindern“, so BARMER-Chef Straub.

### **Geld aus Krankenhaustransformationsfonds nicht zweckentfremden**

Dass der Transformationsfonds zum Umbau der Krankenhauslandschaft nun nicht aus Beitragsgeldern mitfinanziert wird, sondern Bund und Länder dafür aufkommen, bewertet die BARMER positiv. Kritisch hingegen sieht sie die neue Regelung, wonach das Einvernehmen mit den Kostenträgern bei der Mittelvergabe künftig nicht mehr zwingend hergestellt werden muss, sondern lediglich anzustreben ist. „Die Mittel aus dem Transformationsfonds dürfen nicht für den Erhalt bestehender Strukturen zweckentfremdet werden. Diese Gefahr besteht aber, wenn die Kostenträger keinen verbindlichen Einfluss auf die Mittelverwendung des Fonds nehmen können, obwohl sie die laufenden Betriebskosten der Krankenhäuser und damit die Folgekosten tragen“, so Straub. Die Gelder dürften ausschließlich für die notwendigen Konzentrationen oder Umwandlungen in der Krankenhauslandschaft eingesetzt werden, um die Reformziele perspektivisch zu erreichen.

### **Zahl der Krankenhaufälle von Menschen mit Demenz steigt massiv an**

Dass die Kliniklandschaft in Deutschland noch vor weiteren Herausforderungen steht, belegt der BARMER-Krankenhausreport 2025. Demnach gibt es immer mehr demenzkranke Menschen in Deutschland. So wird die Zahl der Betroffenen von derzeit 1,7 Millionen auf rund 2,1 Millionen im Jahr 2040 und 2,5 Millionen im Jahr 2050 steigen. Zudem wird die Zahl der Krankenhaufälle mit einer Demenz von 1,04 auf 1,36 Millionen im Jahr 2040 anwachsen. Das ist eine Zunahme von etwa 31 Prozent. Derzeit werden demenzkranke Patienten besonders häufig wegen Oberschenkelhalsfraktur und Herzinsuffizienz stationär behandelt. „Schon heute leiden sieben Prozent aller Patientinnen und Patienten im Krankenhaus an Demenz, Tendenz steigend. Für Betroffene ist ein Klinikaufenthalt besonders belastend, nicht nur wegen des ungewohnten Umfeldes, sondern auch wegen des ständigen Wechsels der pflegerischen und ärztlichen Versorgung. Deshalb muss die Prävention von Krankenhausaufenthalten bei dieser Patientengruppe gestärkt werden“, sagte Prof. Dr. Boris Augurzky, Autor des Krankenhausreports und gesundheitspolitischer Sprecher des RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung.

### **Demenzkranken verstärkt wegen akutem Notfall im Krankenhaus**

Wie aus dem Krankenhausreport weiterhin hervorgeht, sind im Jahr 2023 rund 53 Prozent der an Demenz leidenden Krankenhaufälle wegen eines akuten Notfalls wie zum Beispiel einem Sturz behandelt worden. Unter allen

Krankenhauspatienten lag dieser Anteil mit 36 Prozent deutlich darunter. „Verschiedene Maßnahmen helfen, Krankenhausaufenthalte demenzkranker Menschen möglichst zu vermeiden. Zum einen kann der verstärkte Einsatz telemedizinischer Monitoring-Systeme helfen, eine zunehmende Herzinsuffizienz frühzeitig zu erkennen und entsprechend entgegenzuwirken“, sagt Augurzky. Zum andern könnten Strategien zur Sturzprävention wie die Mobilitätsförderung helfen, verletzungsbedingte Klinikaufenthalte zu vermeiden.

### **Elf Prozent der Patienten mit Demenz erleiden Delir im Krankenhaus**

Laut Krankenhausreport ist die Behandlung demenzkranker Patienten besonders herausfordernd. Dazu gehört auch das Erkennen eines Delirs. Dies wird oft übersehen oder für eine „normale“ Verhaltensauffälligkeit bei Demenz gehalten. Dabei handelt es sich um eine eigenständige, potenziell lebensgefährliche Komplikation. Bei drei Prozent aller Krankenhaufälle in Deutschland kommt es zu einem Delir, aber bei Demenzpatienten steigt dieses Risiko auf elf Prozent. Derzeit werden nur fünf Prozent der stationär versorgten Patienten mit Demenz in Kliniken mit einem speziellen Demenzkonzept behandelt. Dieses berücksichtigt die fachliche und menschliche Begleitung Betroffener besonders. Zur Prävention eines Delirs gehört etwa der Einsatz von Uhr und Kalender im Patientenzimmer oder das Einbinden der Familienangehörigen mit flexiblen Besuchszeiten. Zudem ist die begleitende Aufnahme Angehöriger während des Krankenhausaufenthaltes als Kassenleistung möglich. „Die Versorgung demenzkranker Patientinnen und Patienten im Krankenhaus muss verbessert werden. In einem ersten Schritt bedarf es einer einheitlichen und evidenzbasierten Definition mit Mindeststandards für Demenzkonzepte in der stationären Versorgung“, sagt Augurzky.

Das komplette Pressematerial finden Sie unter:

[www.barmer.de/krankenhausreport](http://www.barmer.de/krankenhausreport)

# **Statement**

von Prof. Dr. med. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz  
zur Vorstellung des BARMER-Krankenhausreports 2025  
am 16. Oktober 2025 in Berlin

Gut drei Jahre, nachdem zum ersten Mal Pläne für eine Krankenhausreform vorgestellt worden sind, diskutieren wir immer noch über die nähere Ausgestaltung der Regelungsinhalte. Der Weg war bisher vor allem von schwierigen Verhandlungen aufgrund unterschiedlichster Interessen der beteiligten Akteure, vor allem der Bundesländer, gekennzeichnet. Sie haben das Vorhaben verwässert und zusätzlich für zeitliche Verzögerungen gesorgt. Der ursprüngliche Reformgedanke hatte eigentlich das richtige Ziel. Die Krankenhausversorgung hätte effizienter, qualitativ besser und damit bedarfsgerecht für die Patientinnen und Patienten und langfristig finanzierbar werden können. Nun wurde bereits der erste Referentenentwurf des damaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach in zahlreichen Verhandlungsrunden mit den Bundesländern zerrieben. Die jüngst vom Bundeskabinett verabschiedeten Änderungen an der Krankenhausreform gehen nun einmal mehr in die falsche Richtung und verkehren das ursprüngliche Ziel, mehr Qualität und Patientensicherheit in der Versorgung, ins Gegenteil. Die ohnehin schon unzureichende Krankenhausreform ist nun in Teilen noch einmal aufgeweicht worden.

### **Gefahr für die Patientensicherheit**

Die neuen weitreichenden Ausnahmeregelungen gefährden die Patientensicherheit. Durch die weitere Lockerung der Qualitätsvorgaben können die Bundesländer künftig Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen, auch wenn diese die dafür festgelegten Mindestqualitätsvorgaben nicht oder nur durch nicht näher konkretisierte Kooperationen erfüllen. Damit wird das Ziel einer bundesweit einheitlichen Qualität unterlaufen. Das gefährdet die Patientensicherheit. Zwar ist die stärkere Einbindung der Kostenträger in die Entscheidung über Ausnahmen von den Mindestqualitätsvorgaben positiv zu bewerten. Allerdings fehlen verbindliche Standards zur Ausgestaltung von Ausnahmeregelungen, zum Beispiel durch Erreichbarkeitsvorgaben je Leistungsgruppe. Zudem gibt es keine konkreten Vorgaben hinsichtlich der Ausgestaltung und Anwendung von Kooperationen zwischen den Kliniken. Durch die aktuell vorgesehenen gesetzlichen Regelungen würden Qualitätsanforderungen unterlaufen, wodurch notwendige Konzentrationseffekte ausbleiben werden.

### **Flickenteppich bei Definition von Fachkliniken**

In die falsche Richtung geht der Kabinettsentwurf auch in dem Punkt, dass Landesbehörden Standorte künftig als Fachkliniken ausweisen können. Dazu müssen diese auf bestimmte Erkrankungen, Personengruppen oder Leistungsspektren spezialisiert sein, hierbei einen relevanten Versorgungsanteil leisten und im Krankenhausplan als Fachkrankenhaus vermerkt sein. Dass Landesbehörden solche Fachkliniken nach eigenem Ermessen ernennen können, untergräbt das sinnvolle Ziel einer bundeseinheitlichen Definition dieser Häuser und damit verbundenen notwendigen Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung. Diese Defini-

tion sollte ausschließlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf Basis medizinischer Kriterien bundeseinheitlich festgelegt werden. Nur so lässt sich ein Flickenteppich unterschiedlicher Landesregelungen verhindern.

### **Geld aus Krankenhaustransformationsfonds nicht zweckentfremden**

Dass der Transformationsfonds zum Umbau der Krankenhauslandschaft nun nicht aus Beitragsgeldern mitfinanziert wird, sondern Bund und Länder dafür aufkommen, ist positiv zu bewerten. Es handelt es sich um Bundesmittel aus dem Sondervermögen, die ausschließlich für zukunftsfähige Versorgungsstrukturen verwendet werden dürfen. Kritisch hingegen ist die neue Regelung, wonach das Einvernehmen mit den Kostenträgern bei der Mittelvergabe künftig nicht mehr zwingend hergestellt werden muss, sondern lediglich anzustreben ist. Die Mittel aus dem Transformationsfonds dürfen nicht für den Erhalt bestehender Strukturen zweckentfremdet werden. Diese Gefahr besteht aber, wenn die Kostenträger keinen verbindlichen Einfluss auf die Mittelverwendung des Fonds nehmen können, obwohl sie die laufenden Betriebskosten der Krankenhäuser und damit die Folgekosten tragen. Die Gelder dürfen ausschließlich für die notwendigen Konzentrationen oder Umwandlungen in der Krankenhauslandschaft eingesetzt werden, um die Reformziele perspektivisch zu erreichen. Somit ist es notwendig, ein klares Zielbild für die Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Erst wenn die Strukturen im Land mit dem Zielbild übereinstimmen, können weitere Fördermaßnahmen in Anspruch genommen werden. Dazu müssen die Länder ihre Aufgaben zur Krankenhausplanung aktiv wahrnehmen und eine langfristige, bedarfs- und qualitätsorientierte Versorgung in den Regionen sicherstellen!

### **Besser kein Gesetz als dieses**

Ziel der Krankenhausreform muss es sein, dass die Patientinnen und Patienten sich auf eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung verlassen können. Nach den neusten Änderungen wird aber genau dieses Ziel untergraben.

# **Statement**

von Prof. Dr. Boris Augurzky  
Gesundheitspolitischer Sprecher des  
RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Krankenhausreports 2025 der BARMER

am 16. Oktober 2025 in Berlin



## **Demenz als wachsende Herausforderung für das Gesundheitswesen**

Demenz ist eine der großen Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen. Bereits heute leben rund 1,7 Millionen Menschen in Deutschland mit einer Demenzdiagnose, bis 2050 wird ein Anstieg auf bis zu 2,5 Millionen erwartet. Die Erkrankung führt zu kognitiven und funktionellen Einschränkungen und zu erheblicher Pflegebedürftigkeit. Die gesamtgesellschaftlichen Kosten beliefen sich im Jahr 2020 auf 83 Milliarden Euro, davon entfielen 45 Milliarden Euro auf informelle Pflege durch Angehörige.

## **Krankenhausaufenthalte als Risiko für funktionellen Abbau**

Der Krankenhausbereich spielt im Krankheitsverlauf von Menschen mit Demenz eine zentrale Rolle. Rund sieben Prozent aller stationären Fälle betreffen demenziell Erkrankte. Gleichzeitig sind die stationären Strukturen häufig nicht auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet. Unzureichende Orientierung, fehlende Tagesstruktur und Zeitdruck im Klinikalltag erhöhen das Risiko für Komplikationen wie Delir und funktionelle Verschlechterung. Routinedaten zeigen: Menschen mit Demenz werden nach einer Hospitalisierung überdurchschnittlich häufig in höhere Pflegegrade eingestuft und benötigen anschließend intensivere Versorgungsformen. Krankenhausaufenthalte wirken damit als Beschleuniger von Pflegeabhängigkeit und verstärken den Druck auf Pflegeversicherung und Angehörige. Trotz einzelner Initiativen zur demenzsensiblen Versorgung – wie spezialisierte Stationen, Demenzbeauftragte oder Angehörigenbegleitung – fehlt bislang eine flächendeckende Umsetzung. Verbindliche Standards, einheitliche Diagnoseerfassung und sektorenübergreifendes Entlassmanagement fehlen bislang.

## **Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf**

Die Versorgung von Menschen mit Demenz muss konsequent präventiv, strukturiert und patientenorientiert gestaltet werden. Krankenhausaufenthalte sollen möglichst vermieden werden, etwa durch Telemedizin, Sturzprävention und wohnortnahe Betreuung. Stationäre Strukturen brauchen diesbezüglich einheitliche Mindeststandards, geschultes Personal und Transparenz für Angehörige. Bei Aufnahme muss der Demenzstatus verpflichtend erfasst und dokumentiert werden. Das Entlassmanagement sollte interdisziplinär und sektorenübergreifend erfolgen, um Pflegekontinuität zu sichern und Funktionseinbußen zu vermeiden.

## **Fazit**

Die steigende Zahl von Menschen mit Demenz erfordert flächendeckend demenzsensible Krankenhausstrukturen. Nur durch Prävention, strukturierte Diagnostik, geschultes Personal und ein konsequentes Entlassmanagement lassen sich Komplikationen reduzieren, Pflegebedürftigkeit hinauszögern und die Versorgung nachhaltig sichern.

**BARMER**



Leibniz-Institut für  
Wirtschaftsforschung

# BARMER-Krankenhausreport 2025

## Demenzerkrankte in der akutstationären Versorgung

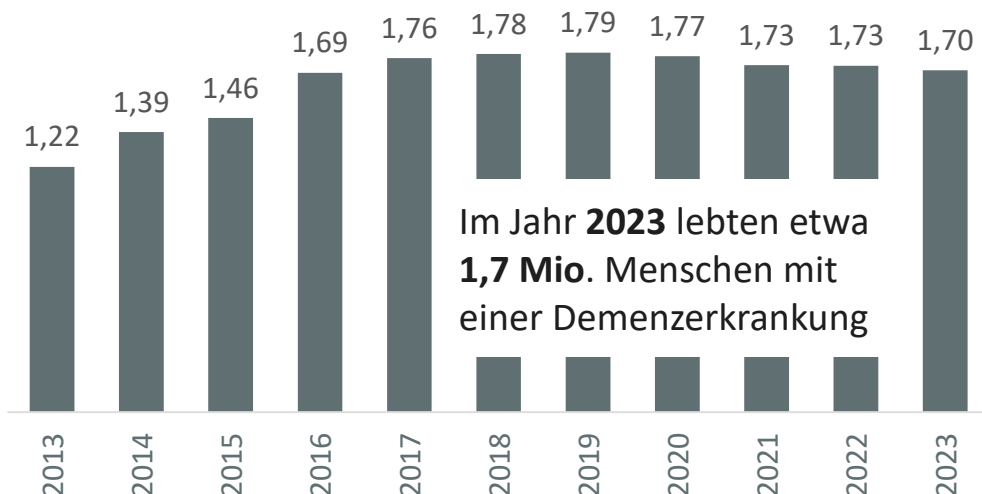
Pressekonferenz, 16. Oktober 2025

*Prof. Dr. Boris Augurzky, Robin Kottmann, Dr. Christiane Wuckel*

# Demenz nimmt in Deutschland immer mehr Raum ein

Die Kosten belaufen sich heute schon auf 83 Milliarden Euro pro Jahr

**Demenzerkrankte<sup>(1)</sup>** in Deutschland in Millionen



Bis zum Jahr **2050** könnte die Zahl der Demenzerkrankten auf rund **2,5 Mio.** Menschen steigen

**5% der Todesfälle** stehen in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen

*(bspw. erhöhtes Risiko für Infektionen, Mangelernährung, Sturzereignisse)*



**42%** der Menschen machen sich große **Sorgen**, an **Demenz zu erkranken** und **pflegebedürftig** zu werden



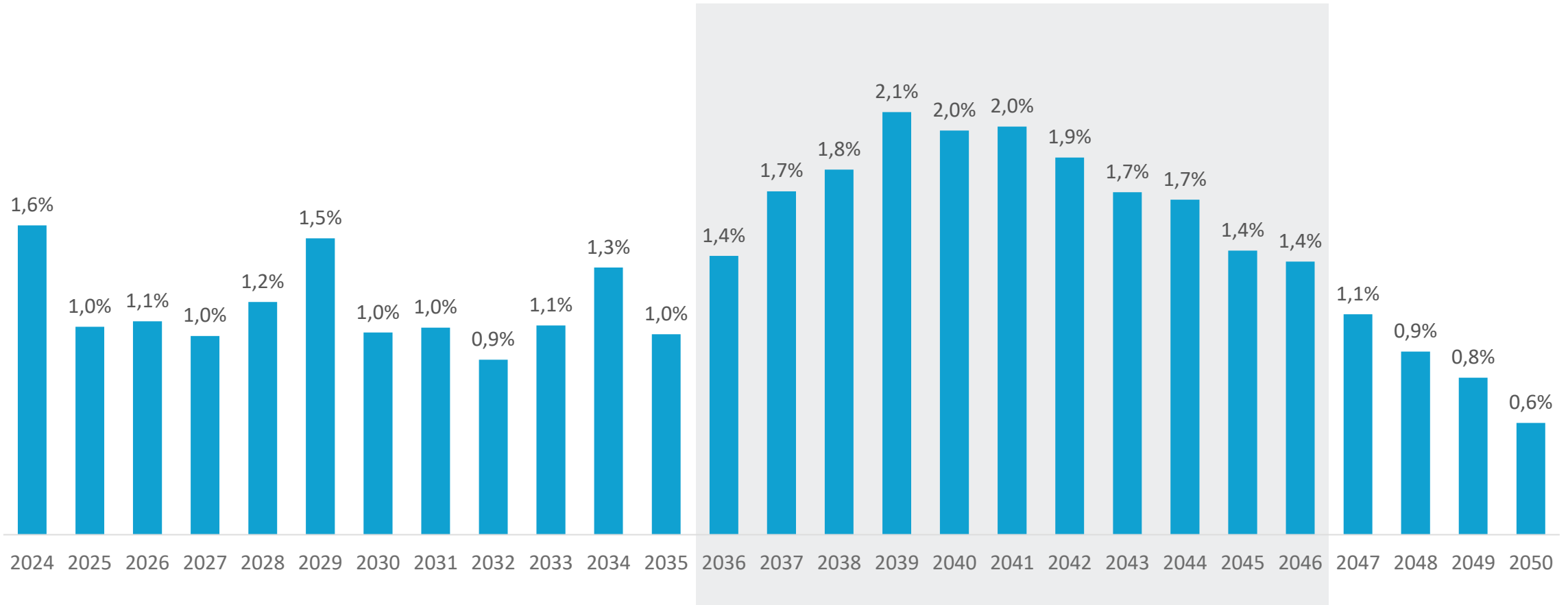
Studienfrage: Wie wirkt sich die **Behandlung in der akutstationären Versorgung** auf Menschen mit Demenz aus?

(1) BARMER-Daten, hochgerechnet auf Deutschland

Quelle: RWI, DZNE (2025), Möllers et al. (2018), Pickens et al. (2018), De Matteis (2022)

# Ausblick: Besonders starker Anstieg in der zweiten Hälfte der 30er Jahre zu erwarten, wenn die ersten Babyboomer das Alter von 80 Jahren erreichen

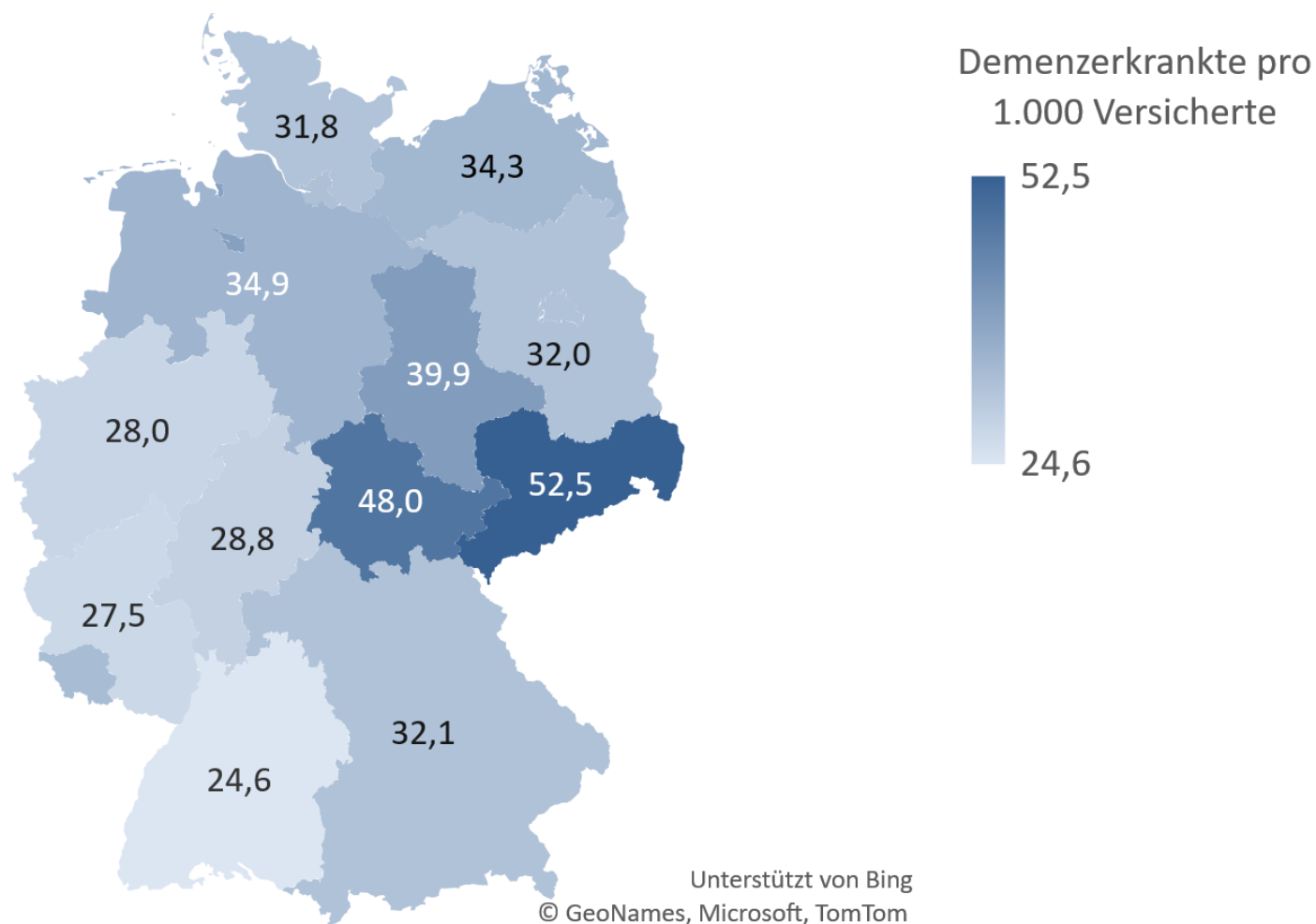
## Veränderung der prognostizierten Zahl der Demenzerkrankten in Deutschland



Notiz: Prognose auf Basis der Inzidenzen im Jahr 2023 und den Bevölkerungsvorausberechnungen des statistischen Bundesamts  
Quelle: RWI, BARMER-Daten, Statistisches Bundesamt

## Hoher Anteil an Demenzerkrankten in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt

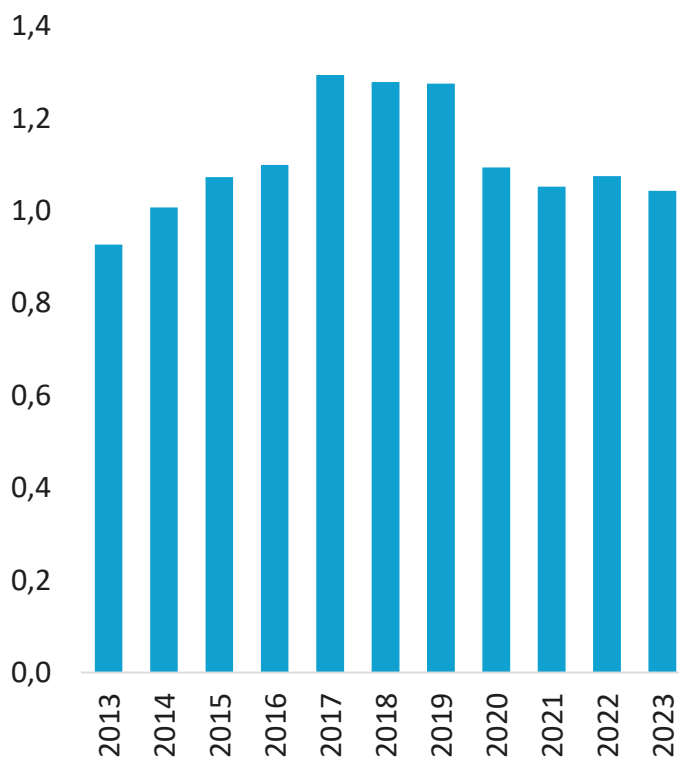
Grund: Die Bevölkerung ist dort bereits deutlich älter als im bundesweiten Mittel



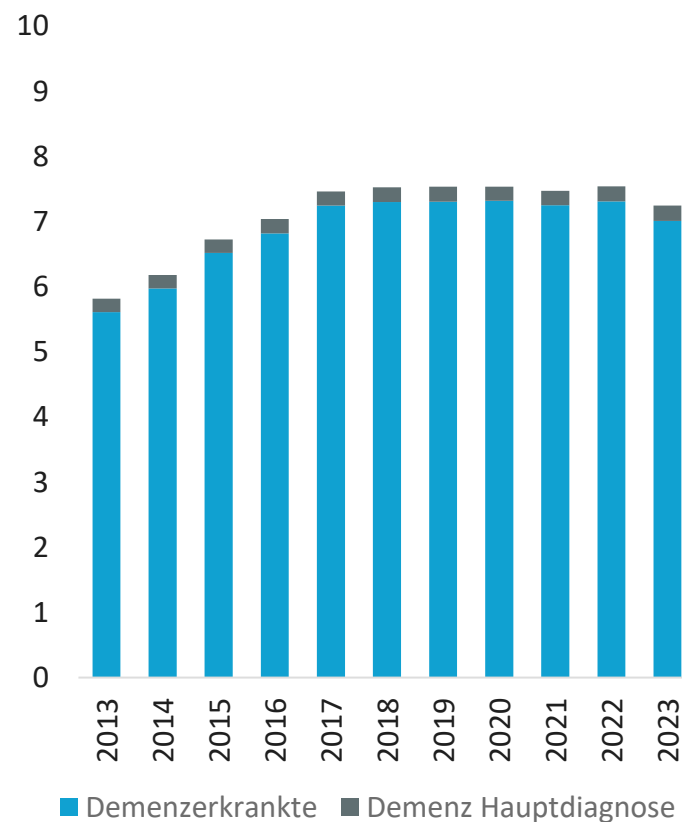
# In Krankenhäusern ist jeder 14. Fall ein Demenzfall

In der Zukunft mit wachsendem Anteil zu rechnen

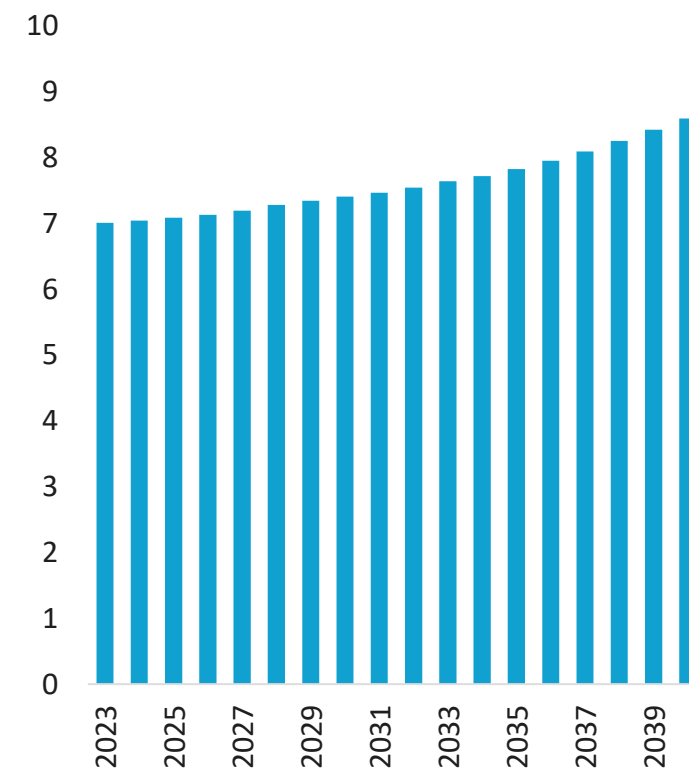
Krankenhausfälle mit Demenzerkrankung<sup>(1)</sup>  
in Millionen



Anteil Demenzerkrankte an allen  
Krankenhausfällen in Prozent



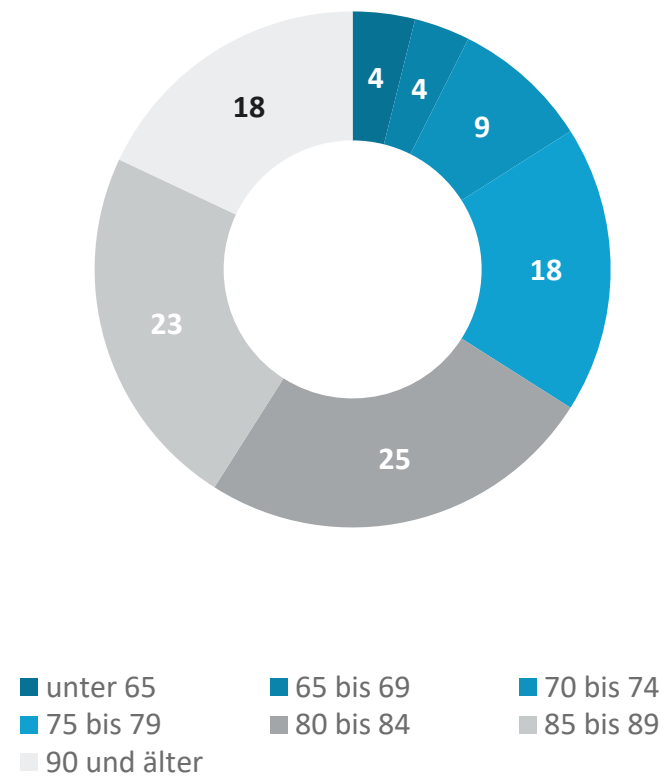
Prognose des Anteils Demenzerkrankte an allen  
Krankenhausfällen in Prozent



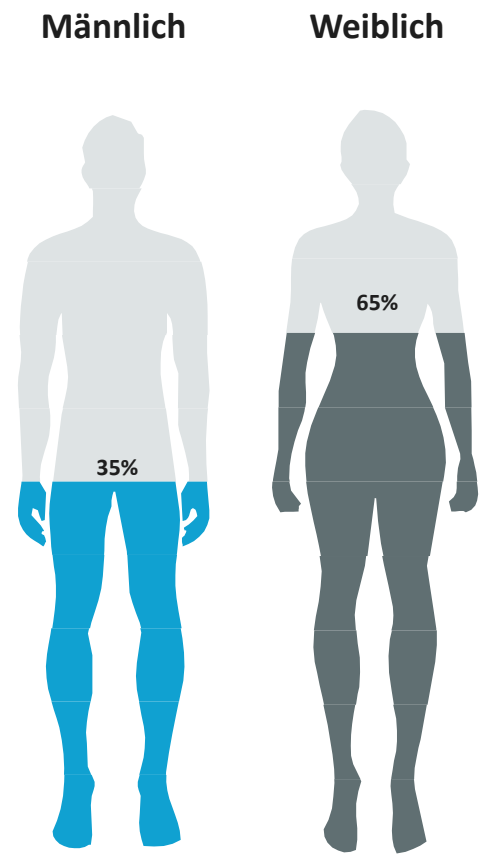
(1) BARMER-Daten, hochgerechnet auf Deutschland  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Zwei Drittel der Demenzerkrankten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose 80 Jahre und älter und 72% mit Pflegegrad 2 oder höher

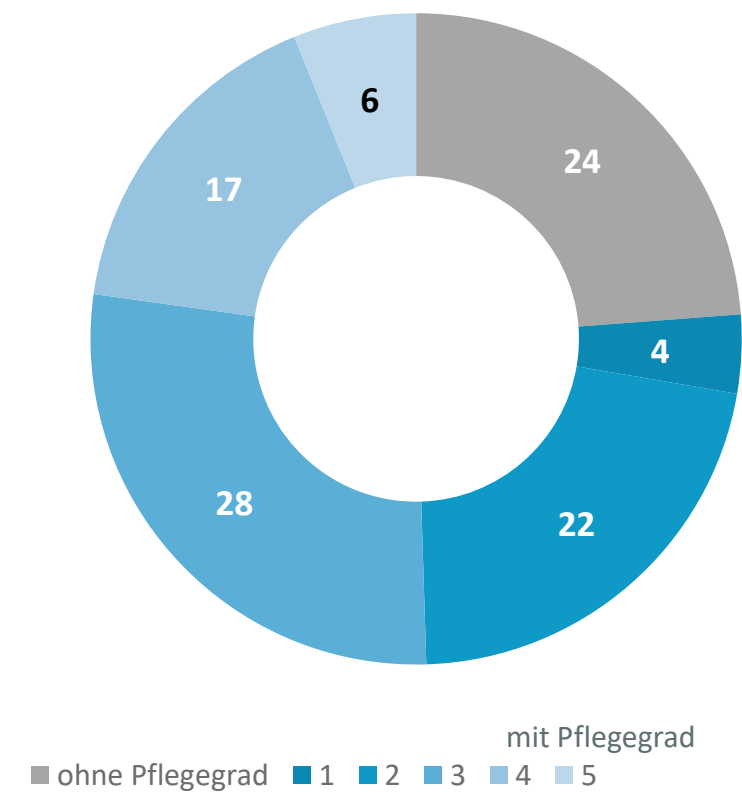
Alter der Demenzerkrankten, Anteile in %



Geschlecht der Demenzerkrankten, Anteile in %



Pflegegrad der Demenzerkrankten, Anteile in %



Anmerkung: Daten für den Zeitraum 2017 bis 2023  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Umgang mit Demenzpatienten stellt Krankenhäuser vor große Herausforderungen

## Krankenhausaufenthalte können „demenzfördernd“ sein



**Mangel** an qualifiziertem Fachpersonal

**Unzureichende Schulung** im Umgang mit demenziell erkrankten Patienten

Hoher **Zeitdruck** im Pflege- und Klinikalltag

Desorientierende und unübersichtliche **bauliche Strukturen**

**Fehlende** tagesstrukturierende **Maßnahmen** für Patienten mit Demenz

## Steigende Anforderungen an Pflegekräfte



Zunehmend Patienten mit **komplexem Pflegebedarf**, insbesondere mit demenziellen Erkrankungen

**Individuelle Bedürfnislage** dieser Patientengruppe im Pflegealltag oft nur **unzureichend zu berücksichtigen**

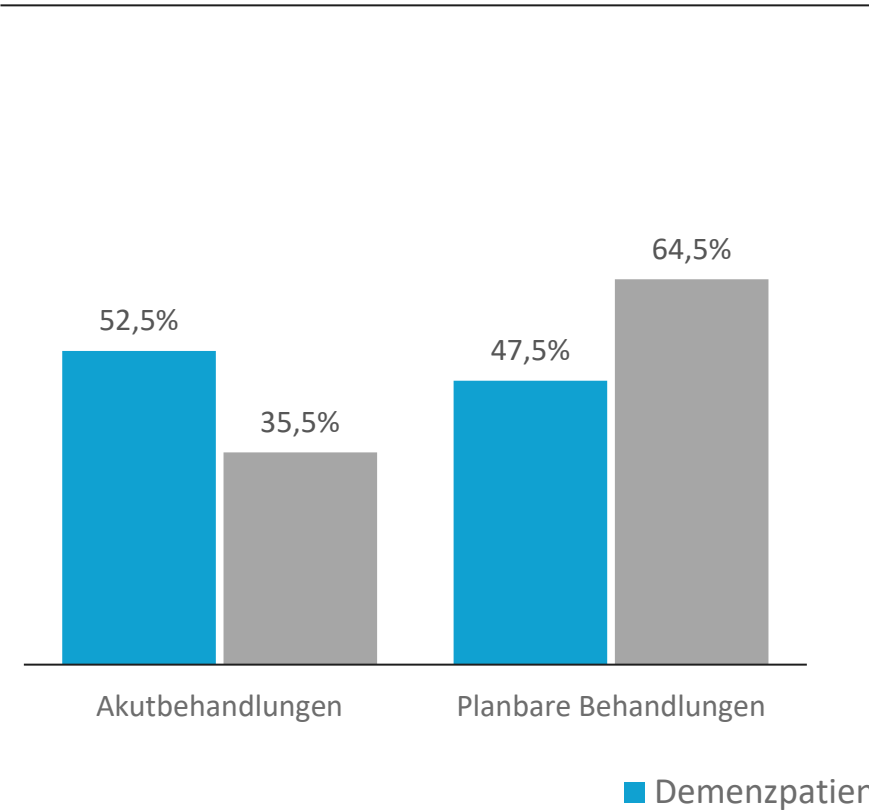
Lediglich **rund ein Drittel** der Pflegekräfte fühlt sich ausreichend auf Umgang mit demenziell erkrankten Patienten **vorbereitet**

**Demenzerkrankung mit signifikant schlechteren Ergebnissen bei Behandlung im Krankenhaus**  
(Länge des Aufenthaltes, Sterblichkeit, Wiederaufnahmen)

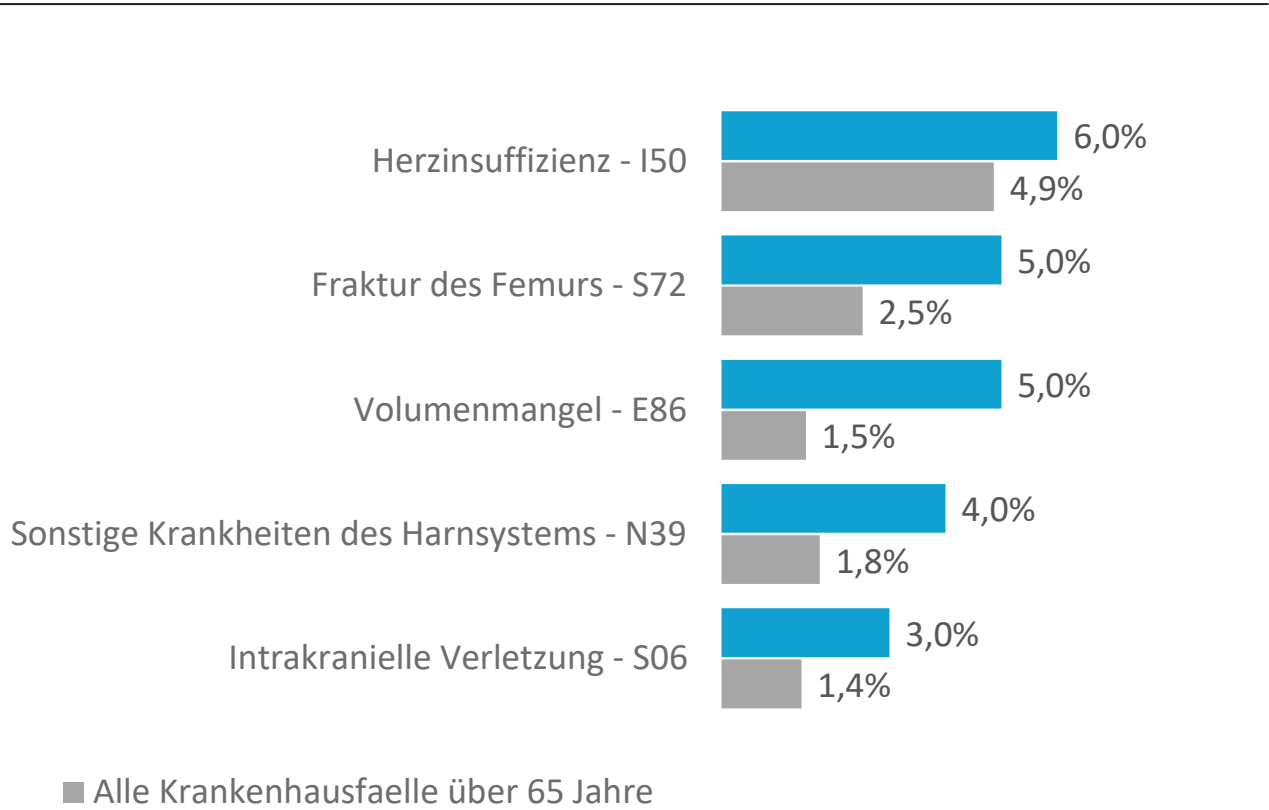


# Demenzpatienten werden 2023 signifikant häufiger wegen Notfalldiagnosen behandelt

Planbare und Notfallbehandlungen, Anteile in Prozent



Alter, Anteile in Prozent



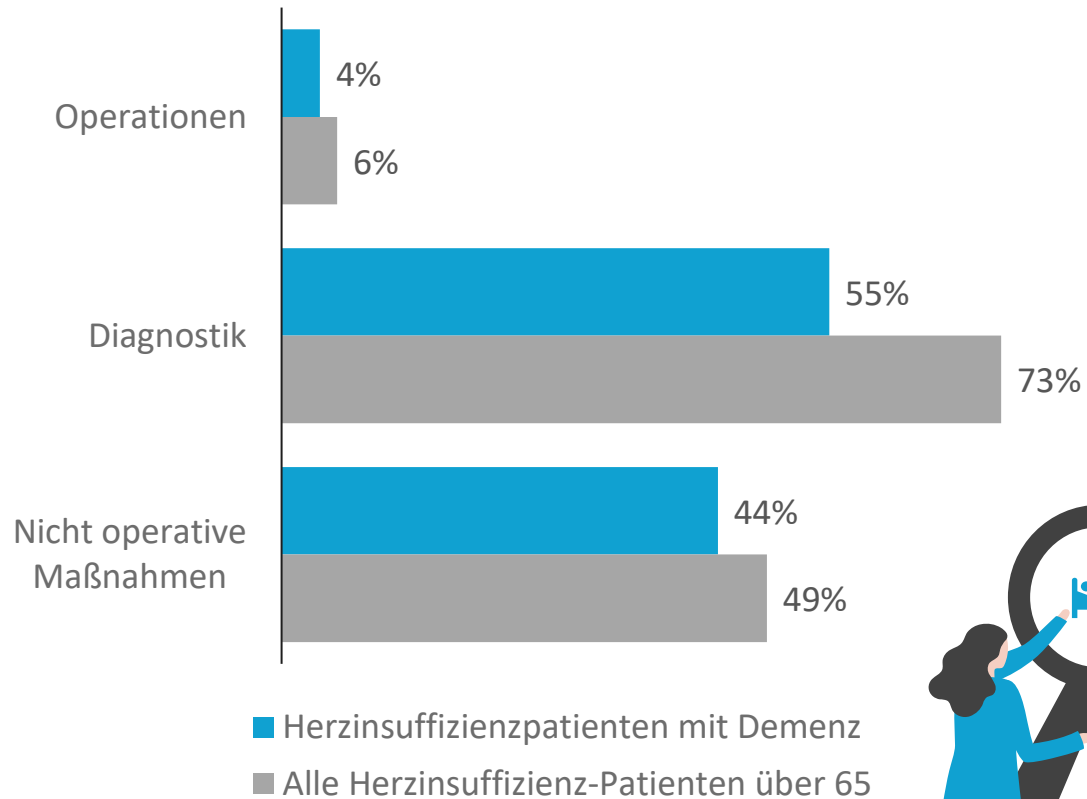
**Fokus im Folgenden auf Herzinsuffizienz und Fraktur des Femurs**

Anmerkung : Daten für das Jahr 2023 ; Nur Diagnosen, die kumuliert in mindestens 5% der Fälle von Demenzpatienten auftreten  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

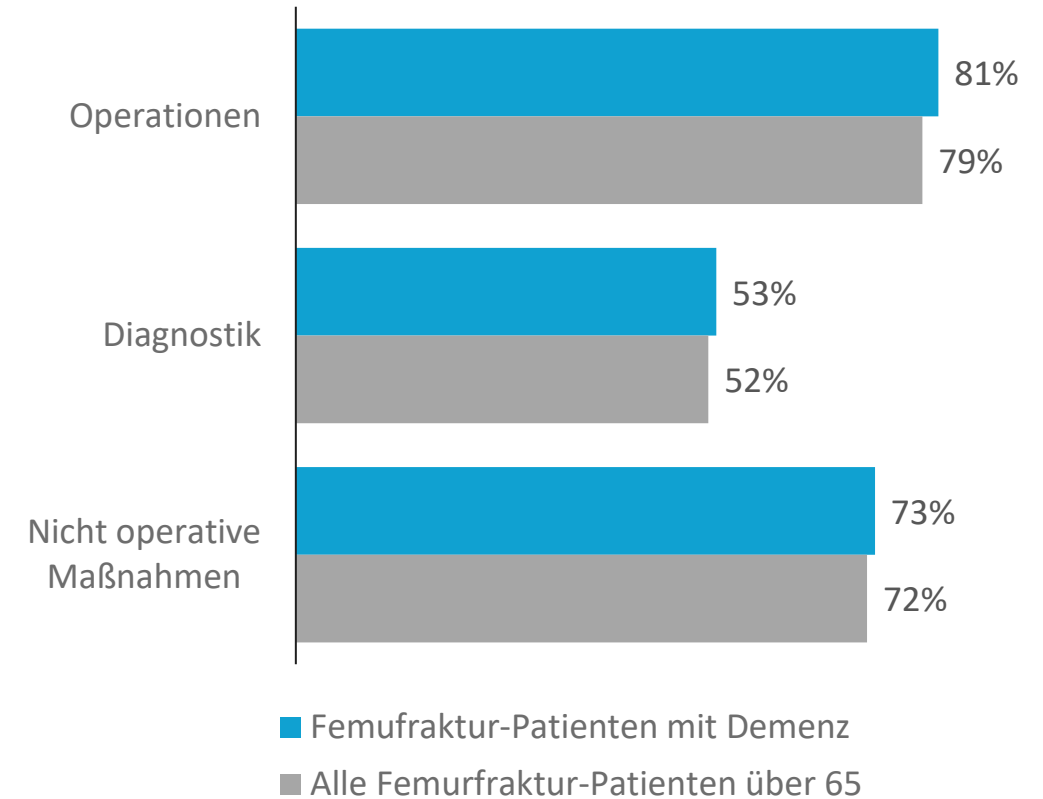
# Im Fall der Herzinsuffizienz viele Krankenhausaufenthalte mit Überwachungscharakter

Demenzerkrankte mit Femurfraktur mit ähnlichen Behandlungen wie Patienten ohne Demenz

**Herzinsuffizienzpatienten über 65 nach Maßnahmen,**  
Anteile in Prozent, Mehrfachnennungen möglich



**Patienten mit Femurfraktur über 65 nach Maßnahmen,**  
Anteile in Prozent, Mehrfachnennungen möglich



Anmerkung: Daten für das Jahr 2023

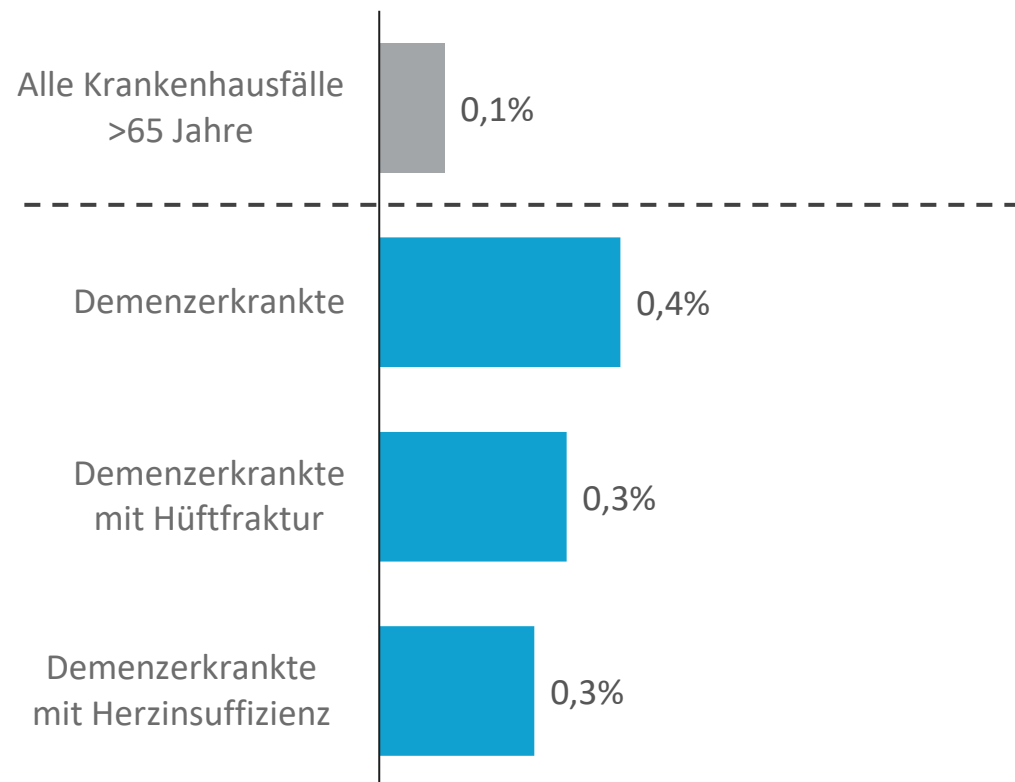
Quelle: RWI, BARMER-Daten



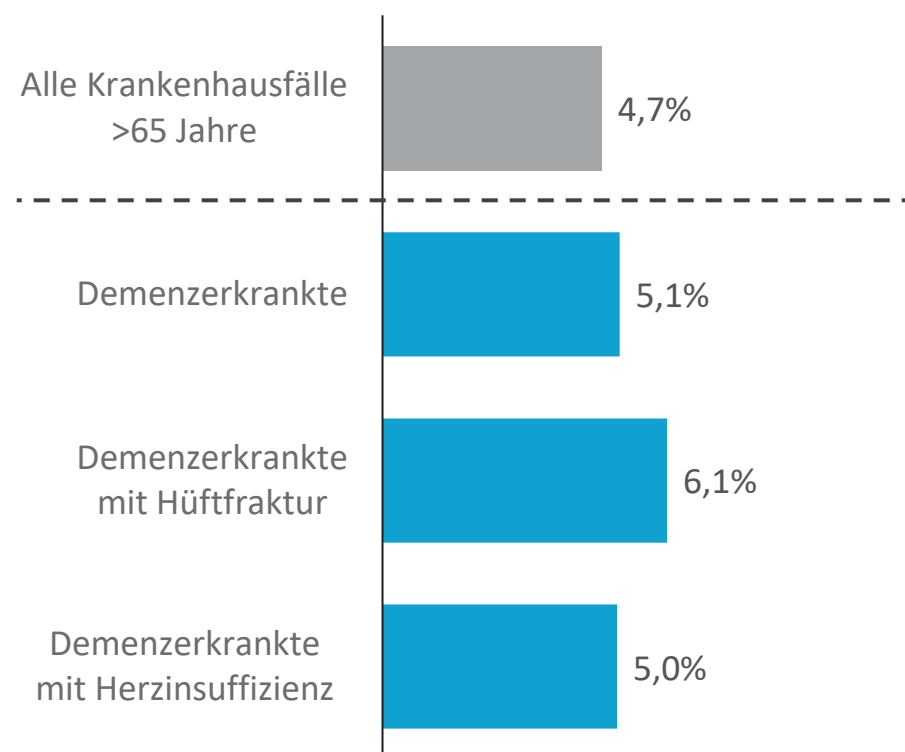
## Möglichkeit der Begleitperson wird kaum genutzt

Nutzung von Krankenhäusern mit Demenzkonzept nur leicht höher bei Demenzerkrankten

**Patienten mit Begleitperson, Anteile in %**



**Behandlung in einem Krankenhaus mit Demenzkonzept, Anteile in %**

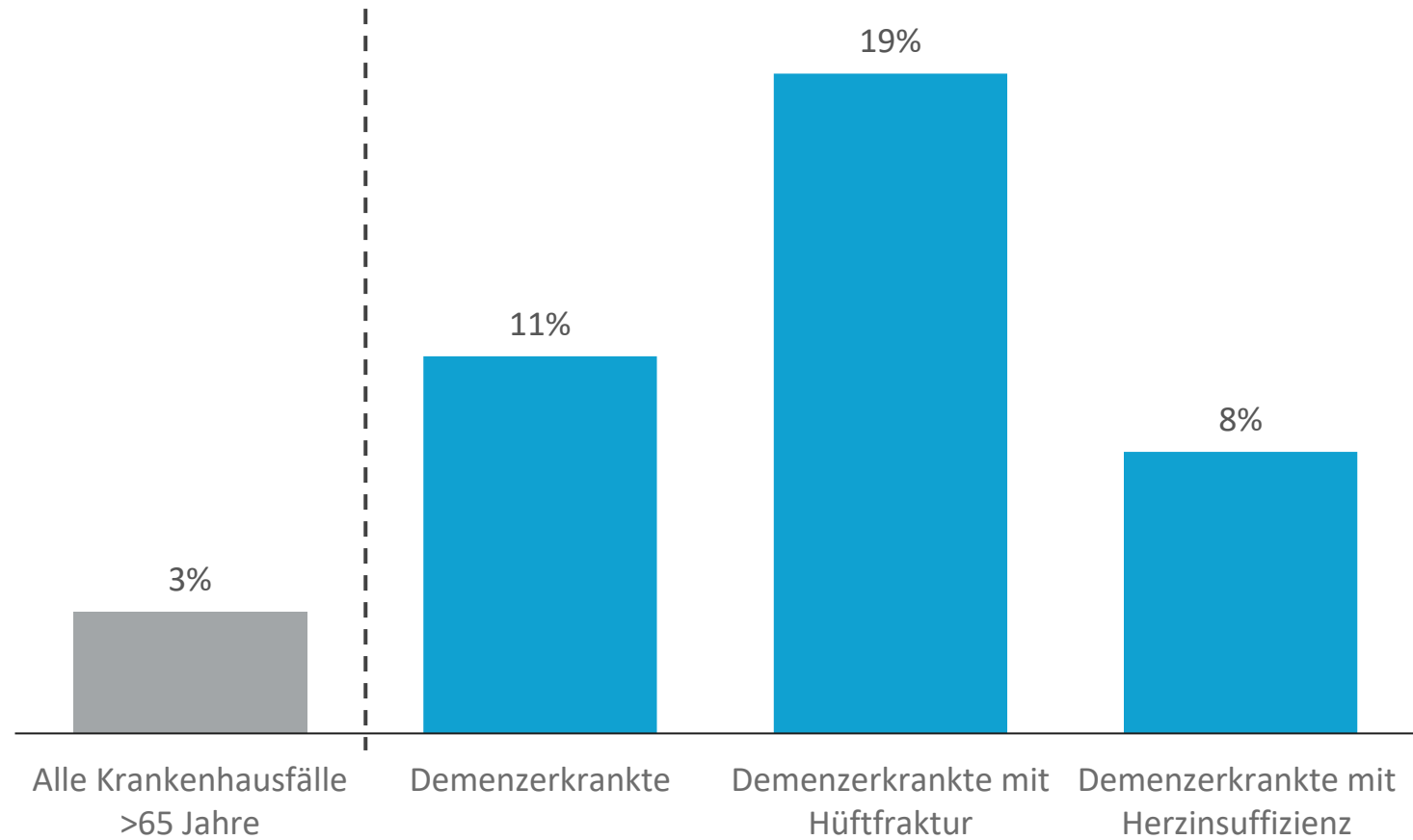


Anmerkung: Daten für das Jahr 2023  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Delir tritt überdurchschnittlich häufig bei Demenzpatienten auf



Auftreten eines Delirs, Anteile in Prozent

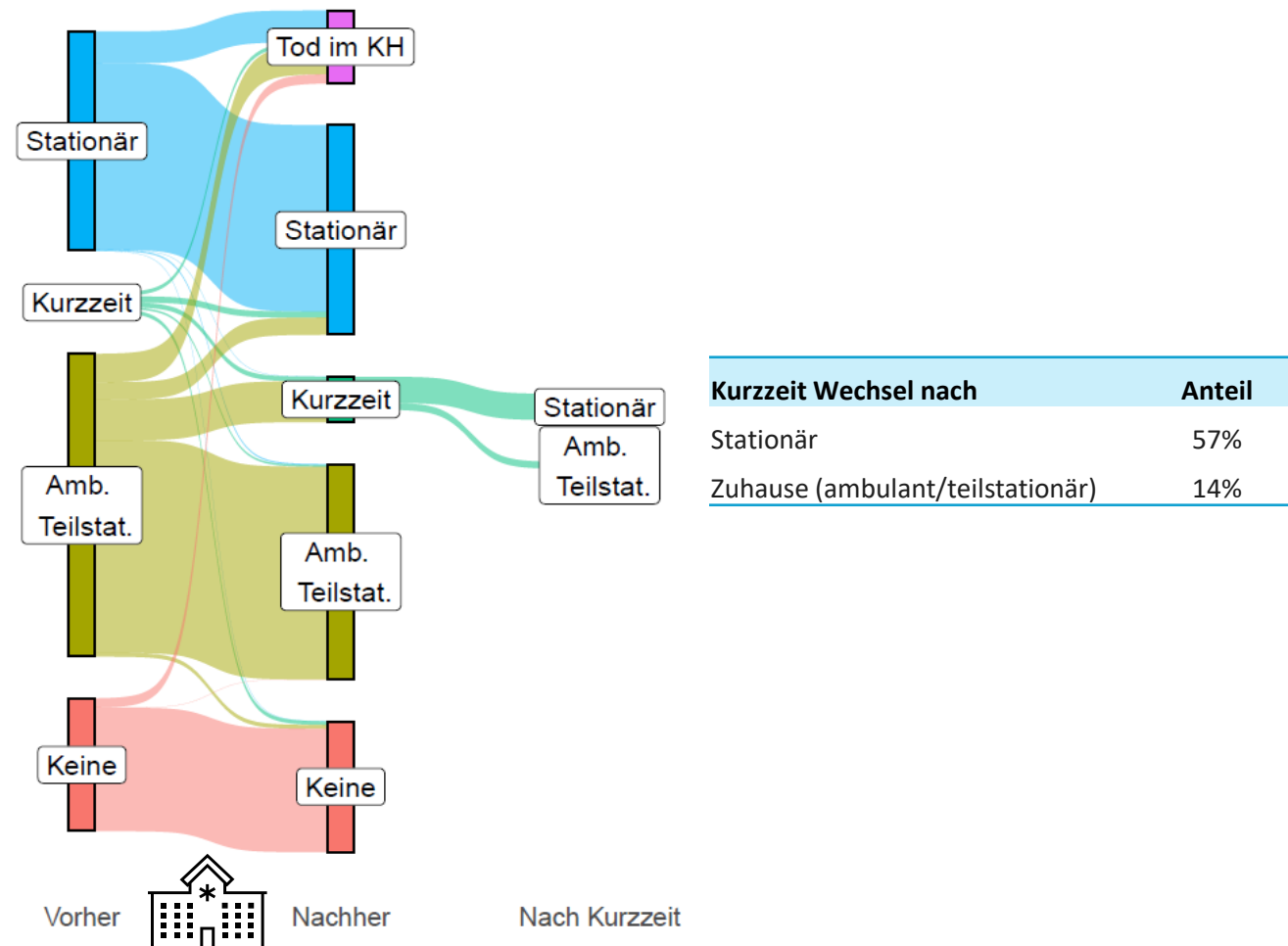


Anmerkung: Daten für das Jahr 2023

Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Nach einem Krankenhausaufenthalt werden Demenzerkrankte häufig in der Kurzzeitpflege und anschließend stationär gepflegt

## Art der Pflege vor und nach Krankenhausaufenthalt



Anmerkung: Daten für das Jahr 2023; Kurzzeit = Kurzzeitpflege  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Forschungsfrage: Wie wirkt sich Demenz auf Outcome und Charakteristika des stationären Aufenthaltes aus?



**Zeitraum:** 2023

**Outcome**



Verweildauer  
Fallkosten  
Verschlechterung des  
Pflegegrades (1/0)  
Verschlechterung der  
Pflegeart (1/0)<sup>1)</sup>

**Erklärende Variable**



Patient hatte während  
des stationären Kran-  
kenhausaufenthalts  
Demenz (1/0)

**Patientengruppe**



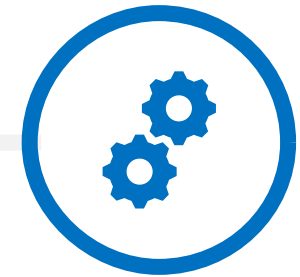
Über 65 Jahre, nicht im  
Krankenhaus verstorben

**Methode**



1:1 - Nearest Neighbor  
– Matching  
Jedem dementen Pa-  
tienten wird ein statis-  
tischer Zwilling ohne  
Demenz zugeordnet

**Matching-Variablen**



Alter, Geschlecht,  
Komorbiditäten<sup>2)</sup>  
Pflegegrad, Pflegeart  
Fixe Effekte für  
Bundesland und Monat

1) Annahme der Reihenfolge: Keine Pflege < ambulante / teilstationäre Pflege < stationäre Pflege

2) Dummy-Variablen für Charlson-Komorbiditäten basierend auf ambulanten Behandlungen im Jahr vor der Behandlung

Quelle: RWI

# Krankenhausaufenthalt ist mit höherem Risiko für ein Delir verbunden

Analyseergebnisse: Femurfraktur

Matching	Log(Verweildauer)			Log(Fallkosten)			Delir		
	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit
KH-Aufenthalt mit Demenz	-0,11*** (0,01)	-0,05*** (0,01)	-0,1*** (0,02)	-0,02** (0,01)	-0,04 (0,01)	-0,05*** (0,01)	0,12*** (0,005)	0,10*** (0,01)	0,07*** (0,01)
Fortgeschrittene Demenz			0,04* (0,02)			0,07*** (0,01)			0,05*** (0,02)
KH mit Demenzkonzept			0,31*** (0,03)			0,04 (0,03)			0,001 (0,02)
Mittelwert Y	2,48	2,53	2,53	9,17	9,19	9,19	0,10	0,14	0,14
Patienten	25.399	10.718	10.718	25.399	10.718	10.718	25.399	10.718	10.718

Robuste Standardfehler; Fixe Effekte für Bundesländer und Monat

Demenz ist mit **erhöhtem Risiko eines Delirs** verbunden – insbesondere bei fortgeschrittener Demenz

Anmerkung: Daten für das Jahr 2023; Indikator für Fortgeschrittene Demenz: Demenz ist im Krankenhausfall als Nebendiagnose kodiert  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Krankenhausaufenthalt mit Wechsel der Pflegeart verbunden

Analyseergebnisse: Femurfraktur

Matching	Pflegegrad			Art der Pflege			Tod		
	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit
KH-Aufenthalt mit Demenz	0,03*** (0,01)	0,02** (0,01)	0,02 (0,01)	0,16*** (0,01)	0,02* (0,01)	-0,006 (0,01)	0,03*** (0,004)	-0,01 (0,01)	-0,02*** (0,01)
Fortgeschrittene Demenz			0,01 (0,01)			0,03* (0,02)			0,02** (0,01)
KH mit Demenzkonzept			0,05* (0,02)			0,04 (0,03)			-0,01 (0,01)
Mittelwert Y	0,11	0,13	0,13	0,17	0,27	0,27	0,07	0,09	0,09
Patienten	22.155	9.265	9.265	18.653	7.330	7.330	27.188	11.766	11.766

Robuste Standardfehler; Fixe Effekte für Bundesländer und Monat

Bei **fortgeschrittener** Demenz erhöhte Wahrscheinlichkeit, nach stationärem Aufenthalt **intensive Form der pflegerischen Versorgung** zu benötigen

Anmerkung: Daten für das Jahr 2023; Indikator für Fortgeschrittene Demenz: Demenz ist im Krankenhausfall als Nebendiagnose kodiert  
Quelle: RWI, BARMER-Daten



# Krankenhausaufenthalt ist mit höherem Risiko für ein Delir verbunden

Analyseergebnisse: Herzinsuffizienz

Matching	Log(Verweildauer)			Log(Fallkosten)			Delir		
	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit
KH-Aufenthalt mit Demenz	0,05*** (0,01)	-0,02 (0,01)	-0,04** (0,01)	-0,03*** (0,01)	-0,02** (0,01)	-0,04*** (0,01)	0,05*** (0,003)	0,05*** (0,004)	0,02*** (0,004)
Fortgeschrittene Demenz			0,03 (0,02)			0,01 (0,01)			0,05*** (0,01)
KH mit Demenzkonzept			0,21*** (0,04)			0,14*** (0,03)			0,0002 (0,0147)
Mittelwert Y	2,01	2,07	2,05	8,53	8,52	8,52	0,03	0,05	0,05
Patienten	46.637	14.118	14.118	46.627	14.117	14.117	46.637	14.118	14.118

Robuste Standardfehler; Fixe Effekte für Bundesländer und Monat

Demenz ist mit **erhöhtem Risiko eines Delirs** verbunden – insbesondere bei fortgeschrittener Demenz

Anmerkung: Daten für das Jahr 2023; Indikator für Fortgeschrittene Demenz: Demenz ist im Krankenhausfall als Nebendiagnose kodiert  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Krankenhausaufenthalt ist bei fortgeschrittener Demenz mit Wechsel der Pflegesituation verbunden

Analyseergebnisse: Herzinsuffizienz

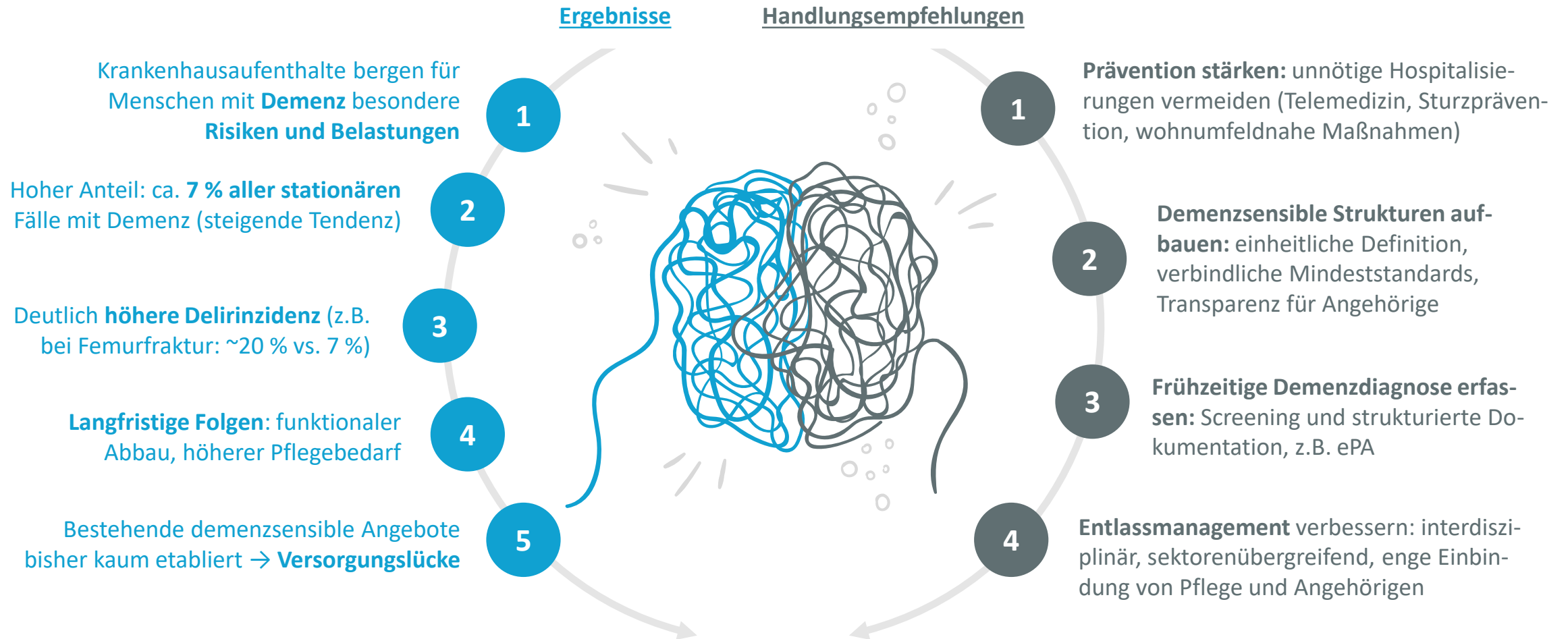
Matching	Pflegegrad			Art der Pflege			Tod		
	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit	Ohne	Mit	Mit
KH-Aufenthalt mit Demenz	-0,01 (0,003)	-0,004 (0,005)	-0,01* (0,01)	0,07*** (0,005)	0,01 (0,01)	-0,04*** (0,01)	0,06*** (0,004)	-0,001 (0,006)	-0,02** (0,01)
Fortgeschrittene Demenz			0,01 (0,01)			0,09*** (0,01)			0,04*** (0,01)
KH mit Demenzkonzept			0,02 (0,02)			0,06 (0,03)			0,03 (0,02)
Mittelwert Y	0,08	0,08	0,08	0,07	0,13	0,13	0,11	0,16	0,16
Patienten	42.013	12.421	12.421	37.437	8.869	8.869	52.499	16.762	16.762

Robuste Standardfehler; Fixe Effekte für Bundesländer und Monat

Bei **fortgeschrittener** Demenz erhöhte Wahrscheinlichkeit, nach stationärem Aufenthalt **intensive Form der pflegerischen Versorgung** zu benötigen

Anmerkung: Daten für das Jahr 2023; Indikator für Fortgeschrittene Demenz: Demenz ist im Krankenhausfall als Nebendiagnose kodiert  
Quelle: RWI, BARMER-Daten

# Fazit und Handlungsempfehlungen



## **BARMER-Krankenhausreport 2025**

### **Grafiken**

Grafik 1

**Immer mehr Menschen erkranken an Demenz**

Grafik 2

**Demenz vor allem bei Frauen und ab 80 Jahren**

Grafik 3

**Jeder vierte Demenzkranke zu Beginn ohne Pflegegrad**

Grafik 4

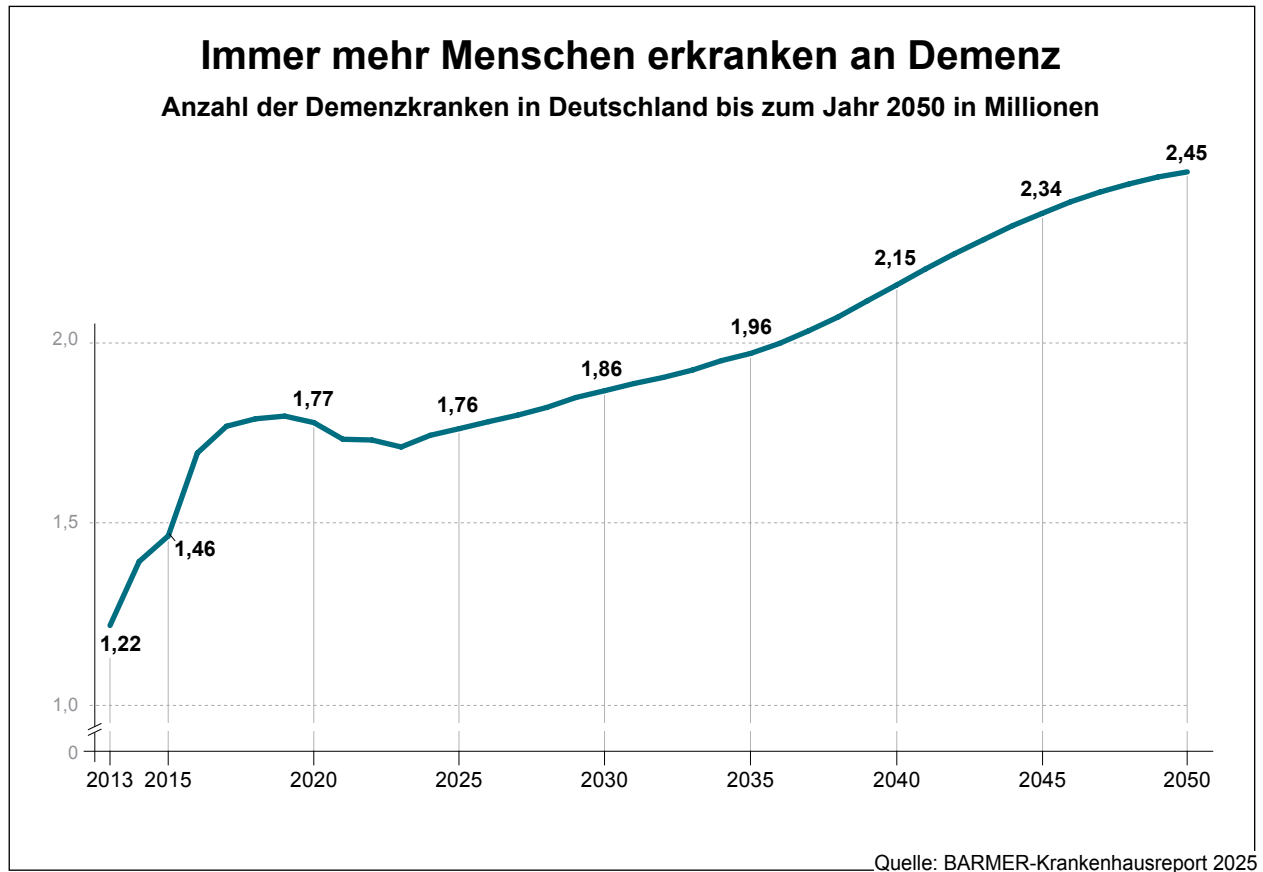
**Demenz im Südwesten seltener**

Grafik 5

**Gut 30 Prozent mehr Demenzkranke in stationärer Behandlung**

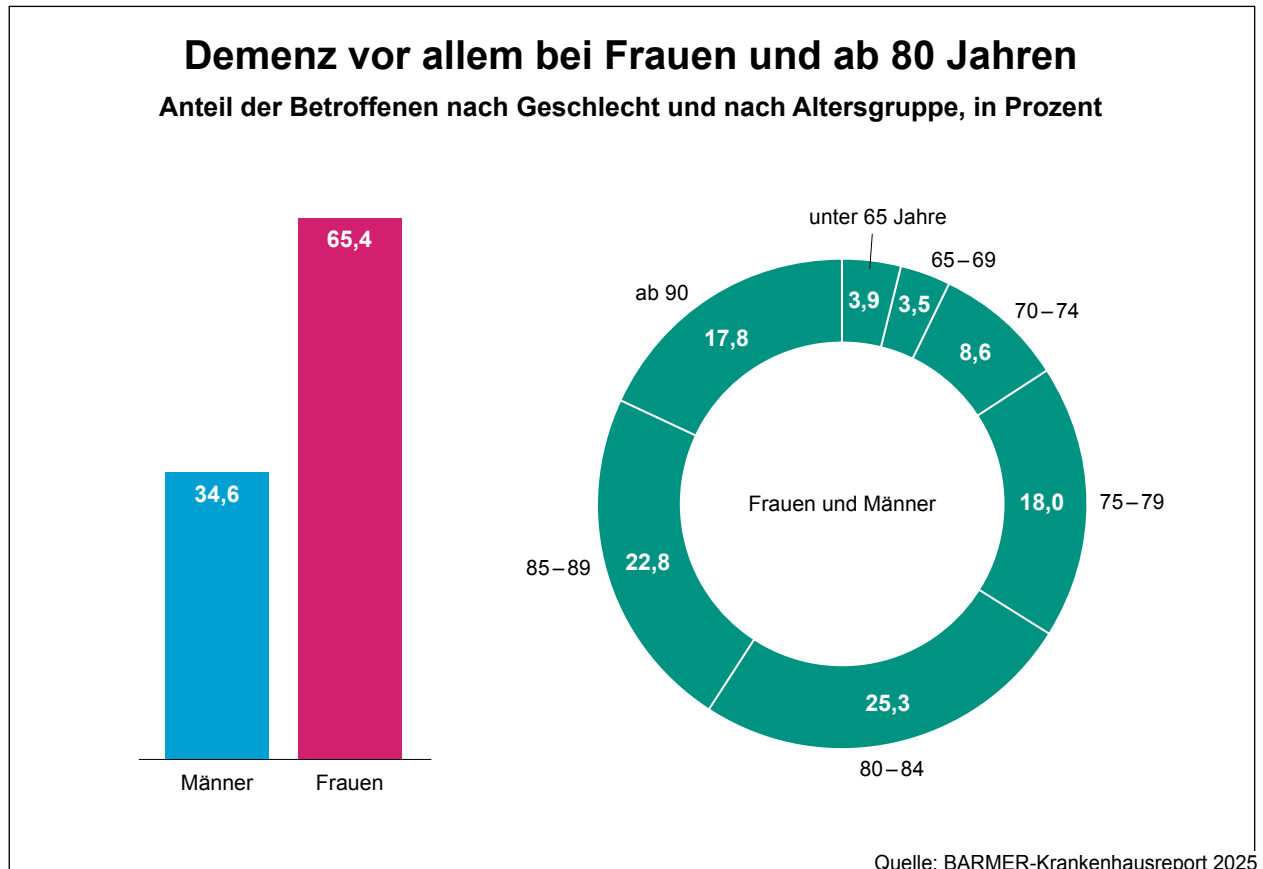
Grafik 6

**Mehr Notfallbehandlungen bei Patienten mit Demenz**



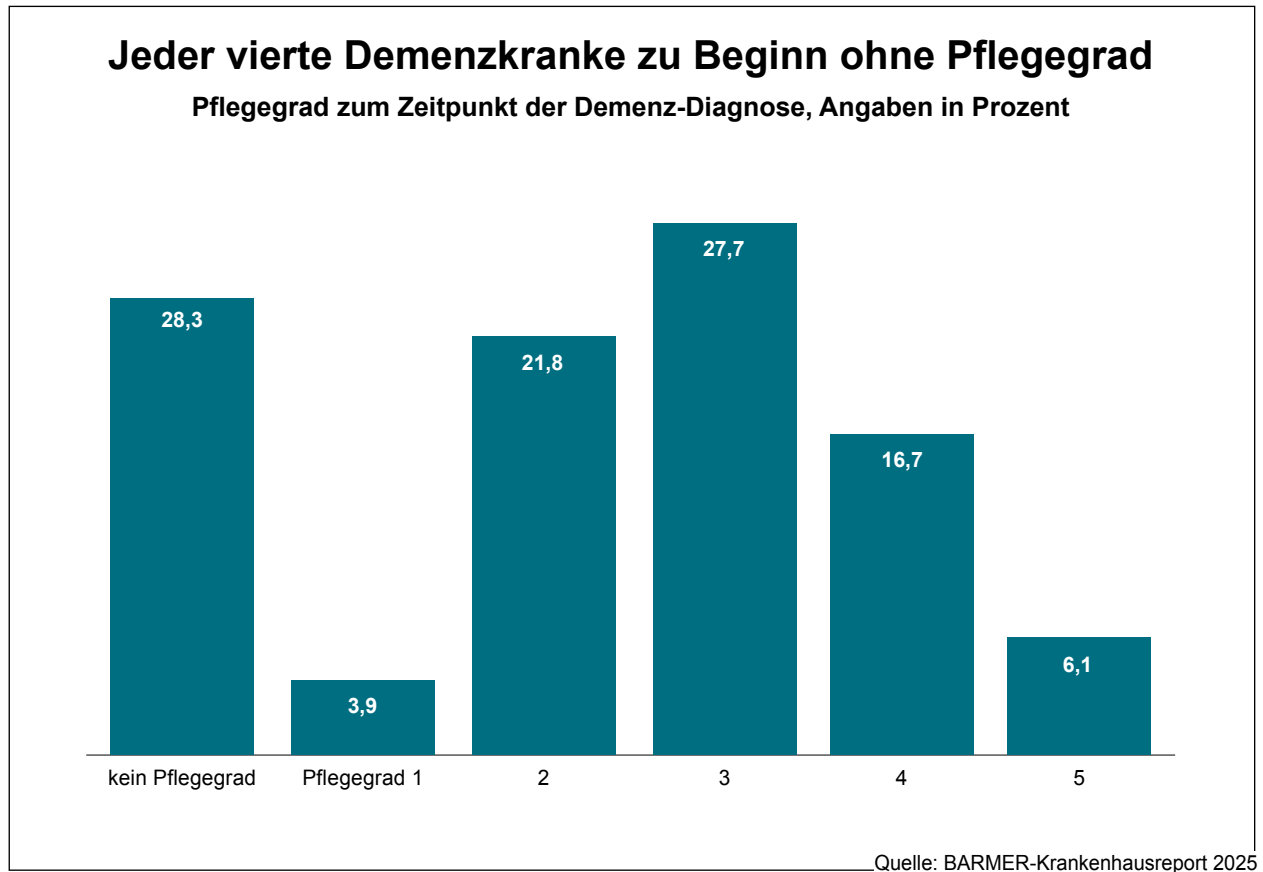
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



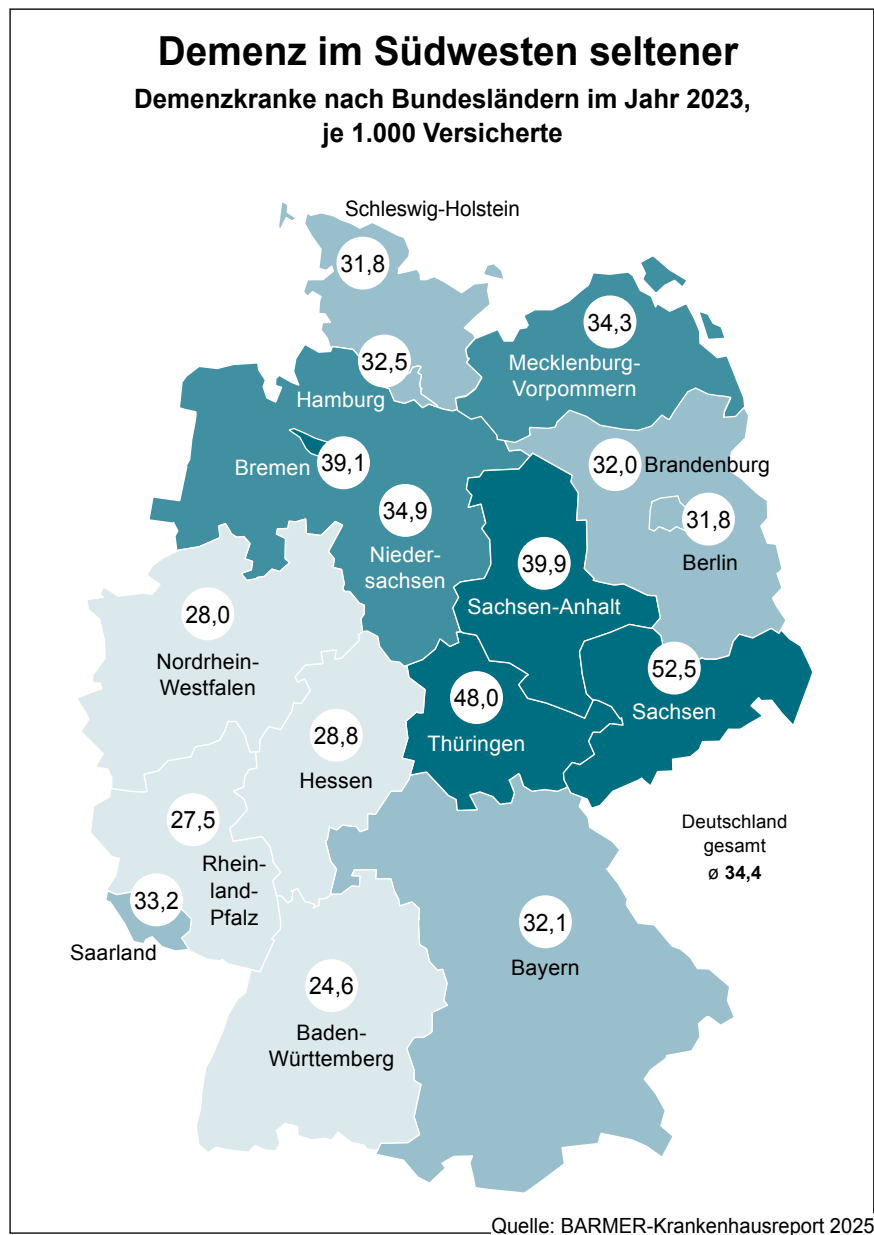
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

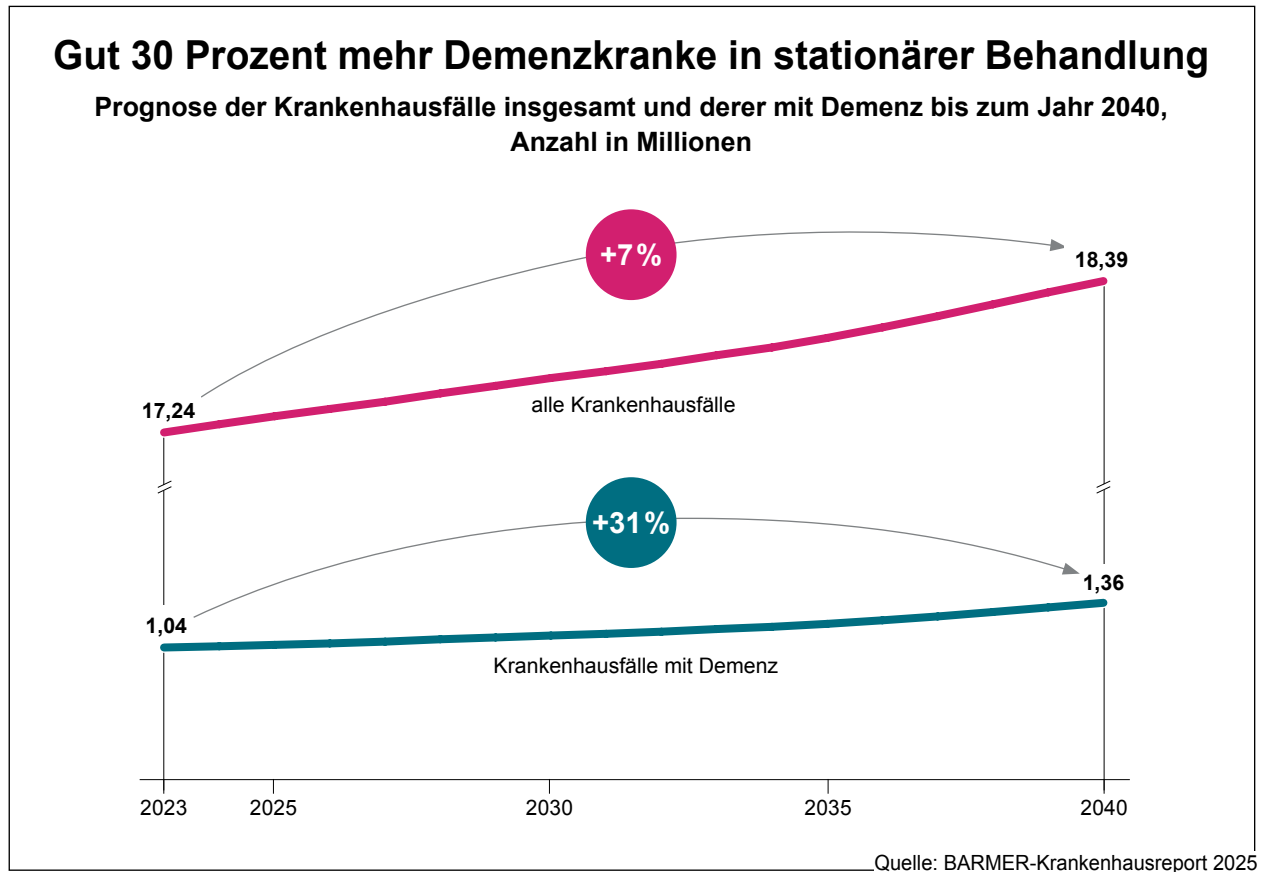
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

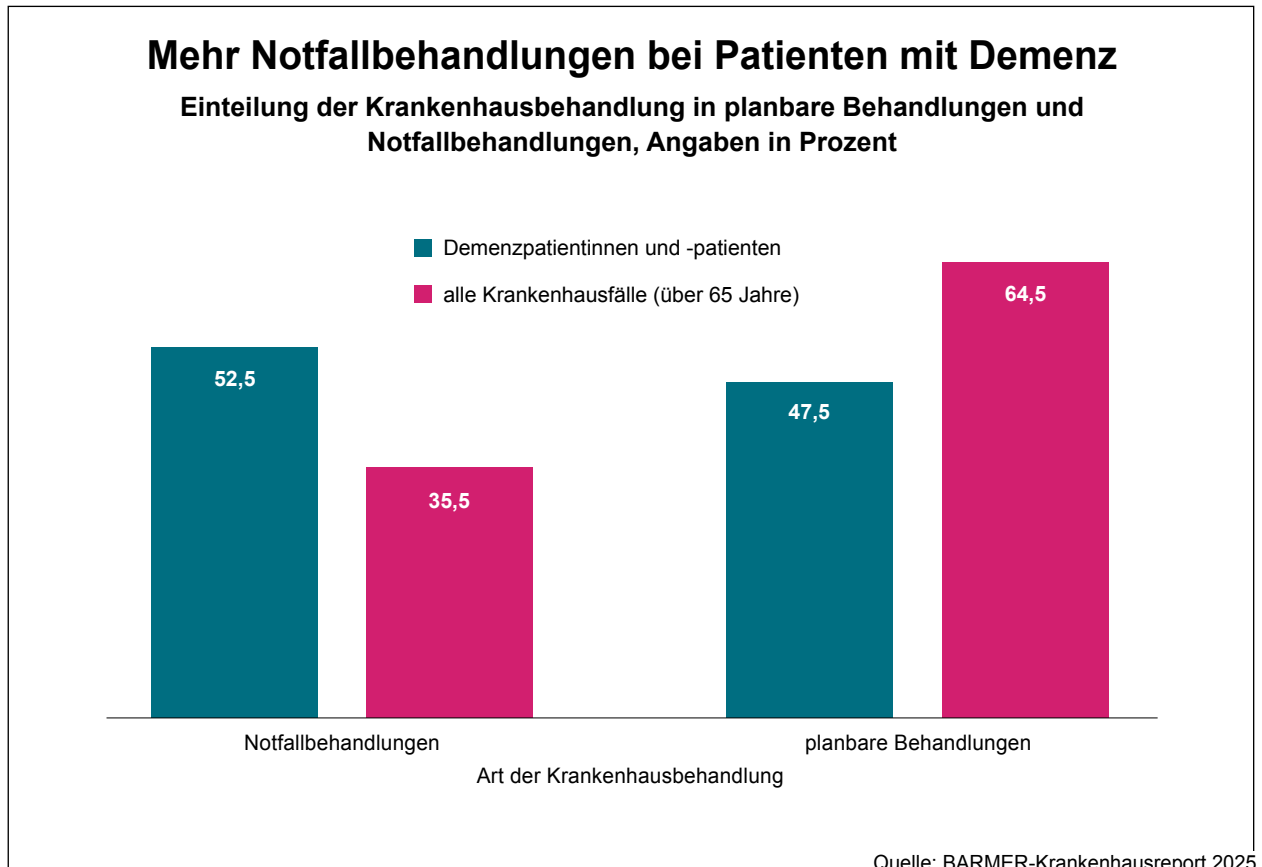
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.





[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.