

Themenpapier

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf
Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Herausgeberin: Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie

Stand: 3. März 2022

Dieses Papier ist auf der Grundlage einer unabhängigen Expertise entstanden und entspricht nicht notwendigerweise der Position der für die Nationale Demenzstrategie federführenden Ministerien, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Empfohlene Zitierweise: „Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie (2022): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, Berlin.“

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	2
2	Einleitung.....	2
3	Verlauf der Pandemie und Maßnahmen in Deutschland	4
4	Risikogruppen in der Pandemie	5
5	Auswirkungen der Pandemie auf selbständig lebende Menschen mit Demenz.....	6
6	Auswirkungen der Pandemie auf in stationären Einrichtungen versorgte Menschen mit Demenz.....	9
7	Auswirkungen der Pandemie auf (pflegende) Angehörige von Menschen mit Demenz.....	11
8	Ausblick.....	12
9	Literaturverzeichnis	13

1 Zusammenfassung

Diese Fachexpertise gibt einen Überblick über Auswirkungen der Corona-Pandemie für Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige. Die aktuelle Forschung unterliegt hierbei vielen methodologischen Einschränkungen. Gesicherte, erste Erkenntnisse zeigen, dass Menschen mit Demenz eine Risikogruppe für eine erhöhte Ansteckungsgefahr und schwere Verläufe der Erkrankung darstellen und eines besonderen Schutzes bedürfen. In Abhängigkeit von der Schwere der kognitiven Beeinträchtigung ist die Umsetzung von Infektionsschutz und kontaktreduzierenden Maßnahmen häufig schwer vermittelt- und durchführbar. Darüber hinaus zeigen sich gesundheitliche Konsequenzen, die z. B. zur allgemeinen Verschlechterung des körperlichen bzw. psychischen Gesundheitszustandes, einer Verschlechterung der Kognition, der Sprache, der Mobilität und zum Auftreten neuropsychiatrischer Symptome führen. Zusätzlich hat die Maßnahme des Lockdowns zu einem massiven Einbruch in der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen geführt. Von den negativen Konsequenzen sind im Pflegeheim lebende Menschen mit Demenz stärker betroffen als diejenigen, die zu Hause leben. Hier konnten Angehörige vieles kompensieren, was aber zu ihrer erhöhten Belastung und Überlastung geführt hat. Die körperliche Gesundheit pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz hat abgenommen, während psychische Symptome wie Depression, Ängstlichkeit, Nervosität und Burnout zugenommen haben. Es werden aber auch positive Aspekte beschrieben. Die Erkenntnisse verlangen Beachtung bei zukünftigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie, auch unter anderen Rahmenbedingungen, wie z. B. der Verfügbarkeit von Impfungen und Therapien.

2 Einleitung

Die vorliegende Fachexpertise verfolgt das Ziel, einen Überblick zum aktuellen Forschungsstand über Auswirkungen der Corona-Pandemie zu beschreiben. Als andauernde Pandemie mit umfassenden gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen wird der Fokus hierbei auf Auswirkungen (a) spezifisch auf Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige gelegt. Hierbei sind nicht die unmittelbaren Folgen der Erkrankung Gegenstand der Betrachtung, sondern die mit den Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie assoziierten Auswirkungen. Interessant sind hier vor allen Dingen gesundheitliche Konsequenzen für die Betroffenen, die u. a. mit der (Krankheits-)symptomatik, der gesundheitlichen Versorgungssituation und auch Sterblichkeit assoziiert, aber nicht auf diese beschränkt sind bzw. sein müssen.

Die umfassenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie verlangen ebenfalls eine spezifische Betrachtung der Auswirkungen auf (b) Menschen, die zu Hause bzw. selbst bestimmt leben und Menschen, die in stationären Einrichtungen leben oder auch zeitweise versorgt werden.

Die Grundlage dieser Expertise sind verschiedene Arten wissenschaftlicher Quellen. Zum einen erfolgte eine Literatursuche empirischer Untersuchungen zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Demenz und deren Angehörigen mit Hilfe der Datenbank PubMed der National Library of Medicine. Darüber hinaus wurden Positionspapiere verschiedener Fachgesellschaften analysiert, die nicht zwangsläufig auf empirischer Basis veröffentlicht wurden, aber ausreichend Expertise aufweisen, um das aktuelle Bild der Auswirkungen zu beschreiben. Dieses Vorgehen wurde aufgrund der Dynamik des Geschehens gewählt, aufgrund derer Ergebnisse empirischer Forschung zum Teil nur sehr stark zeitverzögert verfügbar sind. Darüber hinaus wächst der Erkenntnisstand wöchentlich in einem Maße, wie derzeit in kaum einem anderen Gebiet.

Die aktuelle Forschung unterliegt Limitationen, welche bei der Darstellung beachtet werden müssen. Zuerst basiert der aktuelle Erkenntnisstand auf der Empirie bis wahrscheinlich durchschnittlich Mitte des Jahres 2021. Zwischen Durchführung einer Studie und der Veröffentlichung nach einem Peer-Review und somit der Verfügbarkeit von überprüften Ergebnissen liegt ein entsprechender Zeitraum.

Die Gültigkeit der Ergebnisse bzw. deren Generalisierbarkeit ist durch die Dynamik der Pandemie und die Heterogenität der Maßnahmen stark eingeschränkt. So wird im Abschnitt „Verlauf der Pandemie und Maßnahmen“ ein kurzer Überblick über den Verlauf in Deutschland gegeben. Aufgrund unterschiedlicher Verläufe in einzelnen Ländern unterscheiden sich die in Deutschland getroffenen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung in ihrer Ausgestaltung von denen in anderen Ländern (z. B. bei der Definition eines Lockdowns). Selbst innerhalb Deutschlands unterscheiden sich die Maßnahmen z.B. aufgrund der föderalen Struktur oder auch Unterschieden zwischen Regionen. Daher lässt sich die Frage nach den Auswirkungen von Maßnahmen nur relativ unspezifisch beantworten.

Eine weitere Limitation in der Beantwortung der Frage nach den Auswirkungen liegt in der Heterogenität der methodischen Qualität der Studien. Studien, die einen empirischen Vergleich zwischen der Situation vor der Pandemie und einem (oder mehreren) Zeitpunkt(en) während der Pandemie ziehen (können), sind selten. Retrospektive Einschätzungen der Auswirkungen der Pandemie unterliegen einem Bias. Ebenso ist es bei Studien über und mit Menschen mit Demenz problematisch, dass (auch aufgrund der Pandemie) eine eindeutige, qualitätsgesicherte Diagnostik der Demenz nicht immer vorliegt, sondern diese z. B. auf Selbstaussagen bzw. -einschätzungen beruht. Dies ist gerade im Bereich der stationären Versorgung bekannt.

Eine gewichtige Einschränkung liegt zudem in der Komplexität des Pandemiegeschehens. Unterschiedliche, stark wechselnde Prävalenzen und Inzidenzen, Mutationen des Virus, spezifische Anpassungen der Maßnahmen, Diskrepanzen zwischen Verordnungen ihrer Umsetzung, interindividuelle Adhärenz in Bezug auf die Maßnahmen etc. erschweren spezifische Schlussfolgerungen. Nicht zuletzt haben sich die Pandemie und die Maßnahmen zur Bekämpfung dieser auch auf die Möglichkeit ausgewirkt, empirische Studien durchzuführen. So hängt die Generalisierbarkeit der einzelnen Ergebnisse von der untersuchten bzw. rekrutierten oder verfügbaren Stichprobe ab. Es ist z. B. aufgrund der Kontaktbeschränkungen

nicht auszuschließen, dass die gewählten Methoden (z.B. Telefonbefragung, Online-Surveys, Panel-Befragungen, Proxy-Befragungen) relevante Zielgruppen nicht erreichen bzw. einem relevanten Selektions-Bias unterliegen.

Dennoch liegen Studien vor, die Hinweise auf mögliche Auswirkungen der Pandemie geben oder Auswirkungen valide beschreiben und somit hilfreich bei der Bewertung und Anpassung von Maßnahmen sein können.

3 Verlauf der Pandemie und Maßnahmen in Deutschland

Am 27. Januar 2020 trat das Coronavirus nach Aussagen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum ersten Mal in Deutschland auf und bestimmt seitdem einen großen Teil des öffentlichen Lebens. Bereits am 12. Februar 2020 wurde eine Strategie zur Vorbeugung im Bundestag vorgestellt. Diese beruhte im Wesentlichen auf dem Verhindern oder Durchbrechen von Infektionsketten mit Hilfe von Einreisebeschränkungen und der Isolation infizierter Menschen. Am 11. März 2020 stuft die Weltgesundheitsorganisation WHO das weltweite Infektionsgeschehen als Pandemie ein, in der die europäische Region zum Epizentrum geworden war. Es wurden Empfehlungen zur Eindämmung des Virus an die Bevölkerung ausgegeben. Diese beinhalteten im Wesentlichen eine verstärkte Hygiene (häufigeres Händewaschen, Atemhygiene durch das Bedecken von Mund und Nase), die sensiblere Wahrnehmung von Symptomen (Husten, Niesen, Fieber) und Abstand zu anderen Personen (Social Distancing). Als besondere Risikogruppen für die Erkrankung wurden ältere Menschen, chronisch Kranke, Schwangere sowie das Medizin- und Pflegepersonal identifiziert.

Am 9. März 2020 wurden Bürgerinnen und Bürger aufgerufen, Kontakte zu reduzieren, ab dem 10. März wurden Großveranstaltungen abgesagt, ab dem 22. März 2020 wurden umfassende Regeln aufgestellt (Erster Lockdown): Einschränkung der Mobilität (möglichst zu Hause bleiben und nur notwendige Besorgungen machen), Abstand halten im sozialen Kontakt, Einschränkung der sozialen Kontakte (draußen max. eine Person treffen; keine Feiern), Einschränkungen des öffentlichen Lebens (Schließung von Restaurants, Kinos, Dienstleistungsbetrieben). Diese dauerten bis zum 3. Mai 2020 an. Für den Bereich der Versorgung in Alten- und Pflegeheimen wurden bundesweite und länderspezifische Verordnungen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus erlassen, die u. a. die Verpflichtung zur Erstellung von Hygieneplänen und Besuchsverbote/-regelungen umfassten. Diese werden seitdem kontinuierlich angepasst (<https://www.biva.de/corona-im-pflegeheim/besuchseinschraenkungen-in-alten-und-pflegeheimen-wegen-corona/>).

Mit der breiten Verfügbarkeit von Tests auf das Coronavirus und Antikörpertests ab Mai 2020 wurde das Testen zu einer wichtigen Maßnahme, um Infektionen frühzeitig zu erkennen und die Verbreitung des Virus einzuschränken. Das Testen ermöglichte gleichzeitig mehr soziale Kontakte und gesellschaftliches Leben. Im Herbst 2020 stiegen die Inzidenzen weiter an und Antigenschnelltests wurden in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern systematisch eingesetzt, zum 15. Oktober wurde eine nationale Teststrategie verabschiedet. Aufgrund der immer schneller steigenden Infektionszahlen wurde am 2. November 2020 der

sogenannte „Lockdown Light“ beschlossen, der vom 13. Dezember 2020 bis in den Mai 2021 andauerte. Am 21. Dezember 2020 wurde der erste Impfstoff gegen das Coronavirus zugelassen. Gemäß der nationalen Impfstrategie wurde offiziell ab 28. Dezember 2020 zuerst den Risikogruppen ein Impfangebot gemacht. Impfen wurde somit eine weitere Säule in der Pandemiebekämpfung. Im Jahr 2021 war die Pandemie durch das Auftreten verschiedener Virusmutationen, erneute Wellen, ansteigende Inzidenzen und Adjustierung der Impfempfehlungen geprägt. Zum Zeitpunkt dieses Berichts wird von der 4. Infektionswelle gesprochen und den drohenden Auswirkungen der Omikron-Mutation des Virus auf das Pandemiegeschehen. Die Entwicklung seit Sommer 2021 spiegelt sich noch nicht in der empirischen Evidenz wider.

4 Risikogruppen in der Pandemie

Seit Beginn der Pandemie wurden ältere Menschen als Risikogruppe definiert, weil die Wahrscheinlichkeit, nach einer Infektion mit dem Virus schwer zu erkranken besonders bei älteren Menschen erhöht ist. Zum Schutz dieser Bevölkerungsgruppe wurden deshalb besondere Maßnahmen angewandt.

Ein erster Scoping Review über die wissenschaftliche Literatur zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie wurde um die Jahreswende 2020/2021 veröffentlicht [1]. Die Analyse orientiert sich am Rahmenkonzept für ein Public-Health-Monitoring der Bevölkerung ab 65 Jahren. Es wurden unterschiedliche Faktoren und deren Beziehung zur Pandemie betrachtet. Zu diesen gehören persönliche Faktoren, wie die individuelle körperliche und seelische Gesundheit, körperliche und kognitive Fähigkeiten sowie das Gesundheitsverhalten. Einbezogen wurden aber auch Aktivität bzw. Teilhabe sowie Faktoren des Lebensumfeldes (Gesundheitsversorgung, pflegerische Versorgung, physische und soziale Umgebung). Hier wurde bereits gezeigt, dass Menschen mit Demenz im Zusammenhang mit der Pandemie eine besondere Risikogruppe darstellen und die Pandemie besondere Auswirkungen auf ihren Gesundheitszustand hat. Spezifisch wurde ein negativer Effekt auf die Kognition beschrieben. Außerdem wurden Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie beschrieben, die mit kognitiven Einschränkungen einhergehen. Der Zusammenhang zwischen Demenz und Mortalität wurde als unklar beschrieben. Es wurde auf Schwierigkeiten im (pflegerischen) Umgang von Menschen mit Demenz hingewiesen.

Darüber hinaus wurde die Gruppe von Menschen mit Demenz jedoch nicht spezifisch untersucht. Da diese aber eine Teilgruppe der älteren Bevölkerung ist, ist davon auszugehen, dass auch andere im Review beschriebene Faktoren relevant für Menschen mit Demenz sind. Hierzu zählen u. a. das erhöhte Infektionsrisiko in der stationären Versorgung, die Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes durch körperliche Inaktivität oder Nichtinanspruchnahme von bzw. erschwertem Zugang zu Versorgungsleistungen, vermehrte soziale Isolation und Einsamkeit, weniger soziale Kontakte und Altersdiskriminierung.

5 Auswirkungen der Pandemie auf selbständig lebende Menschen mit Demenz

Auf Bevölkerungsebene zeigte sich ersten Reviews und empirischen Untersuchungen zufolge keine Zunahme signifikanter psychischer Probleme zu Beginn der Pandemie [2-4]. Spezifische Untersuchungen der Auswirkung der Pandemie mit und über an Demenz erkrankte Menschen in Deutschland sind selten.

Mitglieder der International Dementia Alliance (IDEAL), einer europäischen Expertengruppe für Versorgung, beschreiben in einer Übersichtsarbeit die Erfahrungen aus sechs europäischen Ländern [5]. Diese gehen allerdings nicht spezifisch auf die Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit Demenz ein. Sie beschreiben die Situation von älteren Menschen bzw. Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern im Allgemeinen.

Eine internationale Expertengruppe beschrieb auf der Basis erster Erkenntnisse im Jahr 2020 die Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit Demenz [6]. Auch sie kamen zu der Einschätzung, dass Menschen mit Demenz ein erhöhtes Risiko für eine COVID-19-Erkrankung haben. Grund dafür sind ihr meist höheres Alter und ihre erhöhte Morbidität, die als Risikofaktoren für eine COVID-19-Erkrankung im Allgemeinen und einen schweren bis tödlichen Verlauf gelten. Darüber hinaus zeigen sich durch COVID-19 neurologische und kognitive Symptome, die bei einem durch eine Demenz vorgeschädigten Gehirn besondere Wirkung haben.

Menschen mit Demenz können den Autoren zufolge außerdem besonders vulnerabel für eine Infektion sein, weil sie aufgrund der kognitiven Einschränkungen die Maßnahmen weniger zuverlässig verstehen und ausführen können. Die Anwendung von Mund-Nasenschutz im persönlichen Kontakt und das Einhalten von Abstandsregeln sind schwerer zu vermitteln und kontinuierlich anzuwenden. Dies erhöht das Infektionsrisiko. Besonders Menschen mit Demenz, die unruhig sind, Lauftendenzen zeigen oder persönliche Distanz nicht einhalten können, sind zusätzlich gefährdet.

Eine aktuellere Übersichtsarbeit aus Deutschland bestätigt diese Annahmen und beschreibt direkte und indirekte Effekte, besonders auf die psychische und körperliche Gesundheit älterer Patientinnen und Patienten mit kognitiven Störungen und Demenzerkrankungen [7]. So wird ein erhöhtes Infektionsrisiko beschrieben, welches sich aufgrund begleitender Symptome wie Depressivität und Apathie und einer damit einhergehenden geringeren Adhärenz zu den Hygieneregeln weiter erhöht. Menschen mit Demenz haben aufgrund ihrer Erkrankung eingeschränkten Zugang zu Informationen.

Eine Umfrage mit einer Stichprobengröße von 204 Angehörigen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Griechenland bestätigt eine umfassende Verschlechterung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes [8]. Nahezu alle befragten Personen beschrieben einen allgemeinen Abbau bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Mehr als die Hälfte der Angehörigen gaben an, dass die demenziell Erkrankten durch weniger Bewegung, schlechtere Stimmung, weniger Kommunikation, größere Apathie und

psychomotorische Ängstlichkeit beeinträchtigt waren. Knapp die Hälfte gab an, dass Adhärenz zu den Maßnahmen fehlte. Bei einer späteren Untersuchung der Autoren, die hierdurch einen längeren Zeitraum in der Pandemie abdeckte, konnten diese Ergebnisse bestätigt werden. Hier zeigte sich zusätzlich, dass die negativen Auswirkungen abhängig vom Schweregrad der Demenz sind. Menschen mit mittelgradiger bzw. schwergradiger Demenz sind davon stärker betroffen [9]. Diese Ergebnisse werden international zunehmend repliziert [10, 11].

In einer italienischen Studie konnten die Auswirkungen der Pandemie auf den kognitiven Status von Menschen mit Demenz gezeigt werden [12]. Bei einer Stichprobe von 38 Patientinnen und Patienten einer geriatrischen Klinik war ein prä-pandemisches umfassendes neuropsychologisches Assessment vorhanden. Diese Patientinnen und Patienten wurden während der Pandemie mehrfach untersucht, sodass Schlüsse gezogen werden konnten, inwieweit sich die Pandemie auf die Kognition und andere Variablen ausgewirkt hat. Untersucht wurden Menschen mit milder oder mittelgradiger Demenz. Im Ergebnis zeigte sich, dass die kognitiven Fähigkeiten im Verlauf geringer wurden. Dies interpretieren die Autorinnen und Autoren jedoch nicht als unmittelbare Folge der Pandemie, sondern als Verlauf der kognitiven Erkrankung. Die Autorinnen und Autoren berichten von erhöhtem wahrgenommenem Stress (in Abhängigkeit von der kognitiven Reserve der Probandinnen und Probanden).

Eine Querschnitts-Studie, die in Brasilien insgesamt 58 Dyaden von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen über das Telefon befragte, zeigte eine durch die Angehörigen wahrgenommene kognitive Verschlechterung des Zustands der Menschen mit Demenz [13]. Auch hier wurde auf ein prä-pandemisches Sample zurückgegriffen, welches in der Pandemie befragt wurde. Die kognitive Veränderung beruhte jedoch auf einer Selbsteinschätzung und nicht auf einem Vergleich zweier Werte. Für die so definierte Gruppe an Personen mit kognitiver Verschlechterung konnte gezeigt werden, dass auch neuropsychiatrische Symptome stärker und Einschränkungen in der Alltagsfunktionalität größer waren [13].

Eine weitere Studie aus Italien konnte zeigen, dass sprachliche Fähigkeiten sich während der Pandemie verschlechterten [14]. Die subjektive Sorge um die durch die Pandemie verursachte kognitive Verschlechterung wird auch in anderen Studien gezeigt, z. B. durch van Maurik et al. [15]. Hier wurden 389 Patientinnen und Patienten des Alzheimer Centers Amsterdam befragt, knapp die Hälfte gab an, einen stärkeren kognitiven Abbau zu befürchten. Diese Sorge wurde zu weiteren Variablen in Beziehung gesetzt und es konnte gezeigt werden, dass sie mit sozialer Isolation und weiteren auftretenden psychischen Symptomen assoziiert ist. Interessanterweise wurden in dieser Untersuchung auch kognitiv nicht beeinträchtigte Menschen befragt, von denen rund ein Achtel angab, einen kognitiven Abbau zu befürchten.

Die langfristigen Folgen der Pandemie auf Menschen mit Demenz sind derzeit noch nicht absehbar. Viele verschiedene Bereiche werden näher untersucht bzw. diskutiert. Dazu gehören auch die Auswirkungen der Mund-Nasen-Bedeckung. Das Tragen einer Maske, die einen großen Teil des Gesichtes verbirgt, ist eine zentrale Maßnahme zur Bekämpfung der Pandemie. Das Gesicht bzw. dessen Mimik ist jedoch ein wichtiger Bestandteil der menschlichen

Kommunikation. Die sichtbare Mimik ist Grundlage für Interpretation der Stimmung des Gegenübers oder auch für die Kommunikation der eigenen Emotionen. Diese Fähigkeit ist bei Menschen mit Demenz häufig eingeschränkt. Es ist denkbar, dass das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen zu Problemen in der Kommunikation führt oder langfristig den kognitiven Abbau beschleunigt. Bisher ist diese Frage jedoch noch ungeklärt [16].

In einer der wenigen Arbeiten, die sich empirisch mit den Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit Demenz beschäftigt, wurden während des 1. Lockdowns in Deutschland 141 in eigener Häuslichkeit lebende Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz untersucht. Diese waren Teilnehmende einer vor der Pandemie gestarteten Studie. Dadurch konnte auf klinische Daten zurückgegriffen und ein Vorher-Nachher-Vergleich realisiert werden [17]. Die Teilnehmenden beantworteten in einem Telefoninterview Fragen zum persönlichen Wissen sowie zu Einstellungen gegenüber und zu Auswirkungen der Pandemie. Abgefragt wurden auch Einsamkeit, Angst, Ängstlichkeit/Sorge, Depression, Veränderung in sozialen Aktivitäten und Veränderungen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen. Im Ergebnis gab die Hälfte der Personen an, dass ihr alltägliches Leben nicht durch die Pandemie beeinträchtigt worden sei. Ein Drittel gab an, dass es mäßig beeinträchtigt worden sei. Eine detailliertere Befragung ergab jedoch, dass soziale Kontakte stark eingeschränkt wurden. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden gab an, dass Tanzveranstaltungen, Feste, Friseurbesuche, Einkaufen als Freizeitgestaltung, Musizieren und Besuche von Freunden und Familie weniger häufig gewesen seien. Dies waren vor allem die Aktivitäten, die durch den Lockdown eingeschränkt wurden. Ein signifikanter Anteil berichtete, dass Besuche von Ämtern, Arztpraxen sowie anderen Institutionen der Gesundheitsversorgung ebenfalls seltener gewesen seien. Wenig eingeschränkt bzw. sogar in der Häufigkeit gestiegen, wären hingegen die Durchführung von Hobbies sowie die Pflege sozialer Kontakte über das Telefon und mittels anderer Medien. Die gesundheitliche Versorgung wurde als schlechter eingestuft. Dies bezog sich auf die Inanspruchnahme von Tageskliniken, Entlassungsangeboten, Fußpflege und weiteren verordneten Therapien. Wenig Veränderung zeigte sich bei der Versorgung mit Medikamenten sowie durch Essensdienste und ambulanten Pflegediensten. Es konnten keine Auswirkungen der Pandemie auf psychologische Variablen wie Angst, Depression, Ängstlichkeit oder Einsamkeit gezeigt werden. Sowohl der Vergleich mit der Häufigkeit psychischer Symptome vor der Pandemie als auch der Vergleich der Häufigkeit mit Daten aus der Allgemeinbevölkerung waren unauffällig. Dennoch muss auf die Limitation der Arbeit hingewiesen werden. Der im Eingang der Expertise beschriebene Selektions-Bias der Methode kann dazu geführt haben, dass besonders belastete Personen weder an der Ursprungsstudie noch an der Studie während der Pandemie teilgenommen haben.

Innerhalb einer Teilstichprobe konnten tiefergehende Interviews geführt werden, die nicht nur zusätzliche Informationen beitrugen, sondern auch die Ergebnisse der Befragung um eine weitere Perspektive ergänzen konnten [18]. Anschlussfähig sind z. B. die Befunde zu den geringen Veränderungen des Alltagslebens. Auswirkungen auf tägliche Routinen sind überschaubar, gleichzeitig wird an Gewohnheiten festgehalten, die Stabilität vermitteln. Die

Befragten fühlen sich, mit Ausnahme des sozialen Lebens, in ihrer Lebensführung kaum eingeschränkt, was auf den Gesundheitszustand und den daran angepassten Lebensstil zurückzuführen ist. Konkret begründet wird dies mit bekannten Phänomenen, wie der zunehmenden Konzentration auf das Zuhause und dem Rückgang sozialer Netzwerke. Das eigene Zuhause ist sicherer und freiwilliger Rückzugsort und fungiert auch in der Pandemie als Schutzraum. Dabei erweist sich die eigene Wohnung über alle Altersgruppen hinweg als primärer Sicherheitsraum. Der Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem und die Inanspruchnahme von Angeboten sind stellenweise tangiert, die Einschränkungen fallen aber insgesamt moderat aus. Dies entspricht auch anderen Befragungen. Die Familie spielt eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung der alltäglichen Versorgung. Angehörige erbringen neben emotionaler Unterstützung eine Vielzahl praktischer Hilfeleistungen.

6 Auswirkungen der Pandemie auf in stationären Einrichtungen versorgte Menschen mit Demenz

Eine breit angelegte Umfrage über Versorgungsstrukturen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland während des ersten Lockdowns im April und Mai 2020 beschreibt die Auswirkungen der Pandemie auf stationäre Einrichtungen der Akutversorgung für psychiatrische Erkrankungen im Allgemeinen [19]. Die befragten Einrichtungen schilderten eine zügige Umsetzung der Maßnahmen zum Infektionsschutz und eine Anpassung von Strukturen und Prozessen. Die Autoren beschreiben, dass aufgrund der Pandemie ein Großteil der befragten Kliniken ihre vollstationären, tagesklinischen und ambulanten Angebote einschränkten oder komplett einstellten. Lediglich drei von 38 Kliniken führten ihre Behandlungskonzepte uneingeschränkt fort. Dies dürfte zu erheblichen Auswirkungen auf das Leben und die Versorgung der Patientinnen und Patienten geführt haben. Eine Unterscheidung zwischen verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen wurde hierbei nicht vorgenommen. Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit Demenz im gleichen Maße wie andere Patientengruppen betroffen waren und sind.

Die Versorgung in Akutkrankenhäusern wurde aufgrund der Pandemie teilweise eingeschränkt und planbare (elektive) Eingriffe wurden verschoben. In einer europäischen Studie zur Behandlung von akuten kardiovaskulären Erkrankungen konnte gezeigt werden, dass es in der Zeit der Pandemie zu weniger Einweisungen ins Krankenhaus kam [20]. Es ist nicht empirisch beschrieben, inwieweit die Pandemie in Deutschland spezifische Auswirkungen auf die Akutkrankenhausversorgung von an Demenz erkrankten Menschen hat, die über die normalen Einschränkungen hinausgehen. In Großbritannien konnte mit Hilfe einer prospektiven Biobank-Studie gezeigt werden, dass kognitive Beeinträchtigungen robuste Zusammenhänge mit einer Hospitalisierung aufgrund von COVID-19 zeigten [21]. In Deutschland existieren nur wenige Studien über Demenz und Krankenhaus im Allgemeinen. Demenz ist bis dato unterdiagnostiziert und ein Risikofaktor für schlechtere Gesundheitsoutcomes [22, 23]. Zuverlässige Routinedaten, die Aussagen über die Auswirkung der Pandemie auf Krankenhauseinweisungen von Menschen mit Demenz oder deren Krankenhausversorgung zulassen, sind nicht öffentlich verfügbar.

Eine gut untersuchte und für die stationäre Versorgung an Demenz erkrankter Menschen in der Pandemie relevante Einrichtung ist das Pflegeheim bzw. verwandte Einrichtungen, in denen Menschen auf Dauer und in Gemeinschaft leben. Vor der Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen lebte der Großteil der an oder mit COVID-19 verstorbenen Menschen in Pflegeheimen. Auch aus diesem Grund bezogen sich erste Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie besonders auf dieses Setting. Die Folgen für die organisatorischen Strukturen und deren Veränderung zur Bekämpfung der Pandemie waren umfassend. Veränderungen betrafen die Bewohnerinnen und Bewohner, die Angehörigen wie auch die professionell Pflegenden [24]. Neben der Notwendigkeit, die Ausbreitung des Virus unter den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Pflegekräften zu verhindern, steht die Notwendigkeit, die (negativen) Folgen der Kontaktbeschränkungen zu beachten und zu verhindern. Abstand halten, Isolation und Schutzausrüstung sind neben der Impfung die effektivsten Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der Langzeitpflege führen sie jedoch auch zu Depression, Gefühlen der Verzweiflung und bei Menschen mit Demenz zu gesundheitlichen Verschlechterungen [25]. Vorschläge für Veränderungen auf der strukturellen Ebene wurden gefordert und auch bereits untersucht [26-28]. Dabei muss berücksichtigt werden, dass während der Pandemie schon lange bestehende strukturelle Defizite in Personalausstattung und Organisationsform in den verschiedenen Bereichen der Pflege in aller Deutlichkeit sichtbar wurden. Der Zusammenhang zwischen Schutzmaßnahmen und sozialen Einschränkungen ist unvermeidbar, die Langzeitfolgen müssen beachtet werden [29].

Behördlich bestimmte Besuchsverbote in Pflegeheimen und Ausgangssperren führen bei Menschen mit Demenz mit höherer Wahrscheinlichkeit zu sozialer Deprivation und Isolation. Diese soziale Deprivation kann zu einer Verschlechterung des kognitiven Funktionsniveaus und einer Zunahme neuropsychiatrischer Symptome führen. Relevant sind hier vor allen Dingen Agitation, Ängstlichkeit, Depressivität und Irritabilität [24][30]. Aber auch kognitiver und körperlicher Abbau werden berichtet. Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie stehen den Bestrebungen nach sozialer Teilhabe und Selbstbestimmung im stationären Setting diametral gegenüber. Die empirische Evidenz spezifisch für Menschen mit Demenz ist noch schwach.

Das International Long-term Care Policy Network betreibt unter <https://ltccovid.org/> ein Internet-Portal, das als evidenz-basierte und umfassende Informationsquelle den aktuellen Stand der internationalen Forschung und auch die Auswirkungen der Pandemie auf den Bereich der Langzeitpflege widerspiegelt. Ein länderspezifischer Bericht für Deutschland ist ebenfalls vorhanden [31].

7 Auswirkungen der Pandemie auf (pflegende) Angehörige von Menschen mit Demenz

Die Situation von (pflegenden) Angehörigen von Menschen mit Demenz während der Pandemie ist komplex. Neben den Auswirkungen der Pandemie auf ihre persönlichen Lebensumstände erleben sie zusätzlich die Auswirkungen der Pandemie auf die an Demenz erkrankten Angehörigen. Wie bereits weiter oben beschrieben, war die gesundheitliche Versorgung eingeschränkt. Mit der Pandemie hat sich die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft stark verändert. Einige Menschen haben berechtigte Sorgen bezüglich einer Ansteckung ihrer demenziell erkrankten Angehörigen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und Angst, dass sie selbst Infektionsträger oder -trägerin sein können. Dies trifft im gleichen Maße auf Angehörige von Menschen in Pflegeheimen zu. Darüber hinaus hat die Einschränkung ambulanter Angebote dazu geführt, dass auch Entlastungsangebote für Angehörige nicht mehr in Anspruch genommen werden konnten. Angehörigen von in Pflegeheimen lebenden Menschen mit Demenz wurde durch behördliche Besuchseinschränkungen und -verbote die Kommunikation mit ihren Angehörigen erschwert. Unabhängig von der Erkrankung des zu pflegenden Angehörigen, aber abhängig von dem Ausmaß der Belastung durch die Pflege, gaben in einem Online-Survey mit einer Stichprobengröße von 1.000 pflegenden Angehörigen in Deutschland ein Viertel bis ein Drittel der Befragten an, dass sich die Pflegesituation verschlechtert und die psychosoziale Belastung erhöht habe [32]. Dies betraf in besonderem Maße Angehörige von Menschen mit Demenz.

In einer Befragung von 204 Angehörigen von Menschen mit Demenz gaben mehr als die Hälfte der Teilnehmenden an, stärker physisch belastet zu sein. Rund 80 Prozent gaben an, auch stärker psychisch belastet zu sein [8]. Die meisten Befragten hatten keine externe Unterstützung, knapp 40 Prozent gaben an, irgendeine Art von Unterstützung (Tagesklinik, Online-Angebote) zu haben. Die psychische Belastung der befragten Angehörigen nahm mit der Dauer der Pandemie stark zu [9].

Unabhängig von der Betreuung eines Angehörigen im häuslichen Setting oder im Pflegeheim berichteten in einem Online-Survey die Hälfte von 389 pflegenden Angehörigen von psychischen Problemen wie Stress, Ängstlichkeit, Depression und erhöhter Belastung [33]. Angehörige, die mit einem Menschen mit Demenz zusammenlebten, beschrieben, dass sie mehr unterstützen mussten und sich in der Pandemie zunehmend isoliert fühlten. Spezifisch für Angehörige von Menschen mit Frontotemporaler Demenz wird die erhöhte Belastung in einer anderen Studie auf verstärkte neuropsychiatrische Auffälligkeiten während der Pandemie zurückgeführt [34]. Die Unterbrechung von Gesundheitsversorgung stellt einen Risikofaktor für erhöhte Angehörigenbelastung dar [15].

Die wahrgenommene Verschlechterung der Pflegesituation steht im Zusammenhang mit negativen Gefühlen, erhöhtem Stress, vermehrten Konflikten, dem Gedanken, die Pflege des Angehörigen aufzugeben oder einem Burnout [35, 36]. Die Veränderung der Situation durch die Corona-Pandemie wird in einigen Beispielen jedoch auch mit positiven Emotionen geschildert [36]. In strukturierten Interviews mit 53 Angehörigen von Menschen mit Demenz,

die zu Bewältigungsstrategien befragt wurden, gaben rund zehn Prozent der Teilnehmenden an, dass sie mehr Zeit mit dem Angehörigen zu Hause verbringen konnten, mehr Hilfe durch andere erfuhren oder sich mehr um Haus und Haushalt kümmern konnten. Diese positiven Aspekte und ein aktiver Bewältigungsstil, z. B. durch bewusste Auszeiten, Gesichtsmasken nähen oder allein in den Garten gehen, zeigten sich protektiv gegenüber einer Überlastung. Ebenso gaben die Angehörigen, insbesondere auf dem Land, an, dass die Zunahme an Online-Angeboten und Angeboten in der eigenen Häuslichkeit die Situation verbesserten und auch für die Zeit nach der Pandemie sinnvoll ausgebaut werden sollten.

Die größten Sorgen im Umgang mit der Pandemie sind für pflegende Angehörige, selbst Überträgerin oder Überträger der Infektion zu sein, soziale Isolation und Hilflosigkeit bzw. Überforderung. Die Situation wird von Angehörigen von Menschen mit Demenz im Pflegeheim noch belastender erlebt. Grund hierfür ist die Wahrnehmung, dass der gesundheitliche Zustand sich durch Maßnahmen der Pandemie verschlechterte, aber die Angehörigen dies aufgrund der Besuchsverbote und Kontaktreduktionen nicht kompensieren konnten, wie es zum Beispiel in der eigenen Häuslichkeit möglich war.

8 Ausblick

Die wissenschaftliche Evidenz zur Auswirkung der Pandemie wächst sehr schnell. Zurzeit sind erste Erkenntnisse vorhanden, die ein evidenz-basiertes Vorgehen zur Bekämpfung der Pandemie und deren Folgen erlaubt. Dies ist auch aufgrund der Dynamik der Situation, z. B. durch Impfangebote, Virusmutationen oder Anpassung von Maßnahmen ein vorläufiger Zwischenstand. Die Auswirkungen auf die Gesundheit und Versorgung von Menschen mit Demenz und deren Angehörige sind signifikant. Neben negativen Aspekten werden zunehmend positive Aspekte beschrieben, die bei der zukünftigen Verbesserung der Situation an Demenz erkrankter Menschen und deren Angehörigen (auch in einer pandemischen Situation) beachtet werden können und müssen. Es besteht weiterer Forschungs- und Handlungsbedarf, wie positive Ansätze zur Bewältigung der Pandemie und wie negative Auswirkungen vermieden oder abgeschwächt werden können.

9 Literaturverzeichnis

1. Beate Gärtner JF, Ralph Möhler, Gabriele Meyer, Christa Scheidt-Nave: Older people at the beginning of the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Health Monitoring* 2021, 6(S4).
2. Berger K, Riedel-Heller S, Pabst A, Rietschel M, Richter D, Konsortium N: [Loneliness during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic-results of the German National Cohort (NAKO)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2021, 64(9):1157-1164.
3. Richter D, Riedel-Heller S, Zurcher SJ: Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies. *Epidemiology and psychiatric sciences* 2021, 30:e27.
4. Rohr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG: Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC geriatrics* 2020, 20(1):489.
5. Burns A, Lobo A, Olde Rikkert M, Robert P, Sartorius N, Semrau M, Stoppe G: COVID-19 and dementia: experience from six European countries. *International journal of geriatric psychiatry* 2021, 36(6):943-949.
6. Mok VCT, Pendlebury S, Wong A, Alladi S, Au L, Bath PM, Biessels GJ, Chen C, Cordonnier C, Dichgans M *et al*: Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association* 2020, 16(11):1571-1581.
7. Adorjan K, Hausmann R, Rauen K, Pogarell O: [Consequences of the COVID-19 pandemic for people with schizophrenia, dementia and substance use disorders]. *Der Nervenarzt* 2021, 92(6):571-578.
8. Tsapanou A, Papatriantafyllou JD, Yiannopoulou K, Sali D, Kalligerou F, Ntanasi E, Zoi P, Margioti E, Kamtsadeli V, Hatzopoulou M *et al*: The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. *International journal of geriatric psychiatry* 2021, 36(4):583-587.
9. Tsapanou A, Zoi P, Kalligerou F, Blekou P, Sakka P: The Effect of Prolonged Lockdown Due to COVID-19 on Greek Demented Patients of Different Stages and on Their Caregivers. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2021, 83(2):907-913.
10. Pongan E, Dorey JM, Borg C, Getenet JC, Bachelet R, Lourioux C, Laurent B, Group C, Rey R, Rouch I: COVID-19: Association Between Increase of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia During Lockdown and Caregivers' Poor Mental Health. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2021, 80(4):1713-1721.
11. Lara B, Carnes A, Dakterzada F, Benitez I, Pinol-Ripoll G: Neuropsychiatric symptoms and quality of life in Spanish patients with Alzheimer's disease during the COVID-19 lockdown. *European journal of neurology* 2020, 27(9):1744-1747.
12. Paolini S, Devita M, Epifania OM, Anselmi P, Sergi G, Mapelli D, Coin A: Perception of stress and cognitive efficiency in older adults with mild and moderate dementia during the COVID-19-related lockdown. *Journal of psychosomatic research* 2021, 149:110584.
13. Borelli WV, Augustin MC, de Oliveira PBF, Reggiani LC, Bandeira-de-Mello RG, Schumacher-Schuh AF, Chaves MLF, Castilhos RM: Neuropsychiatric Symptoms in

- Patients with Dementia Associated with Increased Psychological Distress in Caregivers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2021, 80(4):1705-1712.
14. Capozzo R, Zoccolella S, Frisullo ME, Barone R, Dell'Abate MT, Barulli MR, Musio M, Accogli M, Logroscino G: Telemedicine for Delivery of Care in Frontotemporal Lobar Degeneration During COVID-19 Pandemic: Results from Southern Italy. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2020, 76(2):481-489.
 15. van Maurik IS, Bakker ED, van den Buuse S, Gillissen F, van de Beek M, Lemstra E, Mank A, van den Bosch KA, van Leeuwenstijn M, Bouwman FH *et al*: Psychosocial Effects of Corona Measures on Patients With Dementia, Mild Cognitive Impairment and Subjective Cognitive Decline. *Frontiers in psychiatry* 2020, 11:585686.
 16. Schroeter ML, Kynast J, Villringer A, Baron-Cohen S: Face Masks Protect From Infection but May Impair Social Cognition in Older Adults and People With Dementia. *Frontiers in psychology* 2021, 12:640548.
 17. Thyrian JR, Kracht F, Nikelski A, Boekholt M, Schumacher-Schonert F, Radke A, Michalowsky B, Vollmar HC, Hoffmann W, Rodriguez FS *et al*: The situation of elderly with cognitive impairment living at home during lockdown in the Corona-pandemic in Germany. *BMC geriatrics* 2020, 20(1):540.
 18. Nikelski A, Trompeter E, Feldmann S, Whittaker ES, Boekholt M, Chikhradze N, Kracht F, Lucker P, Vollmar HC, Thyrian JR *et al*: ["You have to take it that way." A study of the subjective experience of the corona pandemic by older people in need of help and care living at home]. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2021, 54(4):359-364.
 19. Adorjan K, Pogarell O, Probstl L, Rub M, Wiegand HF, Tuscher O, Lieb K, Wassiliwizky M, Gerlinger G, Heinz A *et al*: [Impact of the COVID-19 pandemic on the care situation in psychiatric hospitals in Germany]. *Der Nervenarzt* 2021, 92(6):562-570.
 20. Sokolski M, Gajewski P, Zymlinski R, Biegus J, Berg JMT, Bor W, Braunschweig F, Caldeira D, Cuculi F, D'Elia E *et al*: Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on Acute Admissions at the Emergency and Cardiology Departments Across Europe. *The American journal of medicine* 2021, 134(4):482-489.
 21. Batty GD, Deary IJ, Luciano M, Altschul DM, Kivimaki M, Gale CR: Psychosocial factors and hospitalisations for COVID-19: Prospective cohort study based on a community sample. *Brain, behavior, and immunity* 2020, 89:569-578.
 22. Hendlmeier I, Bickel H, Hessler JB, Weber J, Junge MN, Leonhardt S, Schaufele M: [Dementia friendly care services in general hospitals : Representative results of the general hospital study (GHoSt)]. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2018, 51(5):509-516.
 23. Hendlmeier I, Bickel H, Hessler-Kaufmann JB, Schaufele M: Care challenges in older general hospital patients : Impact of cognitive impairment and other patient-related factors. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2019, 52(Suppl 4):212-221.
 24. Benzinger P, Kuru S, Keilhauer A, Hoch J, Prestel P, Bauer JM, Wahl HW: [Psychosocial effects of the pandemic on staff and residents of nursing homes as well as their relatives-A systematic review]. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2021, 54(2):141-145.
 25. Chu CH, Donato-Woodger S, Dainton CJ: Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care. *Journal of advanced nursing* 2020, 76(10):2456-2459.

26. Stolle C, Schmidt A, Domhoff D, Friedrich AC, Heinze F, Preuss B, Seibert K, Rothgang H, Wolf-Ostermann K: [Needs of long-term nursing in the COVID-19 pandemic]. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2020, 53(8):788-795.
27. Kricheldorf C: [Health care and care for the elderly in the future : Insights from the corona pandemic]. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2020, 53(8):742-748.
28. Gosch M, Altrichter D, Pflugner M, Frohnhofen H, Steinmann J, Schmude-Basic I, Adamek A, Johnscher I, Kandler U, Wunner C *et al*: [Long-term care facilities during the COVID-19 pandemic : Considerations on the way back to normality]. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie* 2021, 54(4):377-383.
29. Gangnus A, Hering C, Kohl R, Henson CS, Schwinger A, Steinhagen-Thiessen E, Kuhlmeier A, Gellert P: [Covid-19 protections and social life limitations in nursing homes - Analysis of prescriptions and survey data]. *Pflege* 2021.
30. Simonetti A, Pais C, Jones M, Cipriani MC, Janiri D, Monti L, Landi F, Bernabei R, Liperoti R, Sani G: Neuropsychiatric Symptoms in Elderly With Dementia During COVID-19 Pandemic: Definition, Treatment, and Future Directions. *Frontiers in psychiatry* 2020, 11:579842.
31. Lorenz-Dant K. FTaHK: COVID-19 and the Long-Term Care system in Germany. In: *LTCcovid International Living report on COVID-19 and Long-Term Care*. Edited by Comas-Herrera A. MJ, Byrd W., Lorenz-Dant K., Pharoah D. Care Policy and Evaluation Centre, London School of Economics and Political Science: <https://doi.org/10.21953/lse.mlre15e0u6s6>; 2021.
32. Budnick A, Hering C, Eggert S, Teubner C, Suhr R, Kuhlmeier A, Gellert P: Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany. *BMC health services research* 2021, 21(1):353.
33. Borg C, Rouch I, Pongan E, Getenet JC, Bachelet R, Herrmann M, Bohec AL, Laurent B, Group C, Rey R *et al*: Mental Health of People with Dementia During COVID-19 Pandemic: What Have We Learned from the First Wave? *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2021, 82(4):1531-1541.
34. Boutoleau-Bretonniere C, Pouclet-Courtemanche H, Gillet A, Bernard A, Deruet AL, Gouraud I, Lamy E, Mazoue A, Rocher L, Bretonniere C *et al*: Impact of Confinement on the Burden of Caregivers of Patients with the Behavioral Variant of Frontotemporal Dementia and Alzheimer Disease during the COVID-19 Crisis in France. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra* 2020, 10(3):127-134.
35. Panerai S, Raggi A, Tasca D, Musso S, Gelardi D, Prestianni G, Catania V, Muratore S, Ferri R: Telephone-Based Reality Orientation Therapy for Patients With Dementia: A Pilot Study During the COVID-19 Outbreak. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association* 2021, 75(2):7502205130p7502205131-7502205130p7502205139.
36. Losada A, Vara-Garcia C, Romero-Moreno R, Barrera-Caballero S, Pedroso-Chaparro MDS, Jimenez-Gonzalo L, Fernandes-Pires J, Cabrera I, Gallego-Alberto L, Huertas-Domingo C *et al*: Caring for Relatives with Dementia in Times of COVID-19: Impact on Caregivers and Care-recipients. *Clinical gerontologist* 2021:1-15.