



Gesundheit

21 Alt und Gesund – aber wenn nicht?

Zusatzmaterialien

Livestream und Podcast: www.hr2-kultur.de

Die folgenden Zusatzmaterialien sind:

1. Für **interessierte Hörerinnen und Hörer** als vertiefende Informationen zu den Themen der einzelnen Sendungen.
2. Für **Multiplikatoren/Lehrkräfte**. Sie finden bei jedem Zusatzmaterial einen **Bezug zum Manuskript** und der **Zeitmarkierung** (01:20 gelesen: Start der Sequenz bei 1 Minute 20 Sekunden), damit Sie direkt zum Thema im Beitrag gelangen können. Die Zugangsdaten für die Sendemanuskripte werden den Multiplikatoren per Mail mitgeteilt.

Die Materialien wurden zusammengetragen vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Autor dieses Zusatzangebots ist Dipl.-Psych. Sandra Sahlender.

Die Materialien wurden zum Zugriffszeitpunkt 07.04.2014 erstellt.

BHF  BANK STIFTUNG

Institut für
**Allgemein-
medizin**
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main



Schule &
Gesundheit



HESSEN
 Hessisches
Kultusministerium

vhs 

hr2
kultur



Übersicht

1. Schlaganfall
2. Osteoporose
3. Sturz (Sturzprophylaxe bei älteren Menschen)
4. Priscus-Liste
5. Psychopharmaka - Psychopharmakologie
6. Demenz
7. Biographiearbeit (bei Demenz)
8. Lebensqualität (im Alter)
9. Glossar
10. Interviewpartner

1. Schlaganfall

Bezug zum Manuskript: S. 1; Audio: 01:32

Nach Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE des Bundes) ist ein Schlaganfall eine plötzlich auftretende schwere Durchblutungsstörung des Gehirns. Dieser Hirninfarkt oder Hirnblutung ist gekennzeichnet durch Bewusstseinsverlust, Lähmungserscheinungen, meist auch Sprachverlust (Aphasie), Sehstörungen sowie Empfindungsstörungen einer Körperseite. Verursacht wird ein Schlaganfall meist durch Verschluss der arteriellen Blutgefäße oder es kommt zum Abfall des Blutdrucks durch eine Verengung von Hirnarterien. Bei einer selteneren Form des Schlaganfalls kommt es nach dem Zerreißen eines arteriellen Hirngefäßes, meist als Folge von Bluthochdruck und Arteriosklerose, zu einer Hirnblutung. Durch die Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff und Nährstoffen in den vom Schlaganfall betroffenen Hirnarealen werden Nervenzellen zerstört, was mit einem Verlust von Fähigkeiten, wie bspw. der Sprache einhergeht. Die unmittelbar einsetzenden Beschwerden sind abhängig vom betroffenen Versorgungsgebiet des Gefäßes. Meist kommt es daher unmittelbar zu den beschriebenen Symptomen, aber auch zu heftigem Kopfschmerz und starkem Schwindel. Ein Schlaganfall ist ein akuter Notfall, der eine sofortige Krankenhauseinweisung notwendig macht. Durch eine zügige Versorgung in spezialisierten Krankenhausabteilungen (sog. Stroke Units) kann zum einen die Sterblichkeit sowie das Risiko einer bleibenden Behinderung gesenkt werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass betroffene Personen die Symptome eines Schlaganfalls erkennen und sofort eine medizinische Notfallversorgung in Anspruch nehmen. Jährlich erkranken in Deutschland ca.



250 000 Menschen an einem Schlaganfall. Weitere Zahlen, wie Prävalenzraten (Anzahl der zum Untersuchungszeitpunkt Kranken) sind auf der Internetseite des Robert-Koch-Instituts (RKI) ersichtlich.

Quellen:

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE des Bundes), „Schlaganfall“, Link: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=8309::Intrazerebrale%20Blutung
- Internetportal Schlaganfall Netzwerk Heidelberg, Link: <http://www.schlaganfall-netzwerk-heidelberg.de/informationen/definition.html>
- Internetseite Robert Koch Institut, Link: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/S/Schlaganfall/Inhalt/schlaganfall_inhalt.html;jsessionid=F97FA2FDBF88C045A61C0960DC1D0607.2_cid390?nn=2408450

Die Internetseite „Deutsches Schlaganfall Forum“ bietet u. A. Informationen zu einem einfachen Diagnoseinstrument zur Früherkennung eines Schlaganfalls durch Laien: FAST (englisch für *schnell*). Innerhalb weniger Sekunden lässt sich mit Hilfe des FAST-Tests feststellen, ob der Betroffene einen Schlaganfall erlitten hat. Dieser Schnelltest funktioniert folgendermaßen:

- F (Face = Gesicht): Um ein Lächeln bitten. Das Gesicht wird bei Lähmung einseitig verzogen.
- A (Arms = Arme): Arme nach vorne heben, Handflächen nach oben. Bei einer Lähmung können die Arme nicht gehoben werden, sinken oder drehen sich.
- S (Speech = Sprache): Einen einfachen Satz nachzusprechen. Ist die Sprache verwaschen, handelt es sich um eine Lähmung.
- T (Time = Zeit): Sofort Rettungsmaßnahmen einleiten.

Ein weiterer Test als Risiko-Selbsttest ist auf der Internetseite „Deutsche Schlaganfall Gesellschaft – German Stroke Society“ abrufbar. Auch bietet diese Internetplattform umfassende wissenschaftliche Informationen zur Schlaganfallforschung, aktuelle Leitlinien, Kongresse etc

Quellen:

- Internetportal Deutsches Schlaganfall Forum, Link: <http://www.schlaganfall-deutschland.de/f-a-s-t/>



- Internetportal Deutsche Schlaganfall Gesellschaft – German Stroke Society, Link: <http://www.dsg-info.de/>

Auf der Internetseite der Zeitschrift „Der Spiegel“ beleuchtet ein Artikel das Thema „Schlaganfallrisiken bei Frauen“.

Die Stiftung „Deutsche Schlaganfall Hilfe“ informiert Patienten laienverständlich über sämtliche Facetten der Erkrankung.

Quellen:

- Zeitschrift „Der Spiegel“ (03.03.2014), „Schlaganfall: Fünf Risiken für Frauen“, Link: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/schlaganfall-bei-frauen-besonderes-risiko-durch-diabetes-und-pille-a-956099.html>
- Internetportal Deutsche Schlaganfall Hilfe, Link: http://www.schlaganfall-hilfe.de/home;jsessionid=aaavmJl_-FdNogPj2ebru

Die Dokumentationsreihe „Planet Wissen“ des WDR / SWR / br-alpha hat eine Sendung dem Musiker Wolfgang Niedecken und seiner Schlaganfall-Erkrankung gewidmet. Die Internetseite dieser Sendereihe bietet zudem einen guten Überblick zum Thema „Schlaganfall“.

- Dokumentation „Wolfgang Niedecken - Zugabe für eine bessere Welt“, „Planet Wissen“, Link: http://www.planet-wissen.de/sendungen/2014/02/07_niedecken.jsp
- Dokumentationsreihe „Planet Wissen“, „Schlaganfall“, Link: http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/krankheiten/schlaganfall/

2. Osteoporose

Bezug zum Manuskript: S. 2; Audio: 01:50

Nach dem „Kuratorium Knochengesundheit e. V.“ ist die Erkrankung „Osteoporose“ durch eine reduzierte Knochenmasse sowie durch eine Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochengewebes gekennzeichnet; diese Veränderungen der Knochenstruktur führen zu einem erhöhten Bruchrisiko der Knochen. Bei einer Osteoporoseerkrankung können Knochen bereits bei normalen Alltagsbelastungen brechen. Hierbei kommt es häufig zum Bruch der Wirbelkörper, des



Oberschenkelhalses oder der Unterarme. Ein Oberschenkelhalsbruch erhöht zudem das Mortalitätsrisiko.

Nach Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt die Osteoporose zu den weltweit zehn bedeutendsten Erkrankungen und wird als Volkskrankheit bezeichnet. Experten gehen davon aus, dass in Deutschland jede dritte Frau und jeder fünfte Mann über 50 Jahre irgendwann im weiteren Leben einen Osteoporose-bedingten Knochenbruch erleiden wird. Bis zum Jahr 2050 wird sich diese Zahl aufgrund des demografischen Wandels wahrscheinlich verdoppeln. Mit Krankheitskosten von ca. 2,5 - 3 Mrd. Euro jährlich zählt die Osteoporose zu einer teuren Erkrankung mit großer volkswirtschaftlicher Bedeutung.

Mit viel Bewegung, ausreichender Aufnahme von Calcium und Vitamin D (wird zum Teil durch Sonnenlicht gebildet) kann jeder für sich selbst einen Beitrag zur Osteoporoseprävention leisten.

Quellen:

- Internetseite der Organisation „Kuratorium Knochengesundheit e.V.“, Link: <http://www.osteoporose.org/osteoporose.php>
- Zeitschrift „Ärztezeitung“, (18.10.2013), „Welt-Osteoporose-Tag – Forum für eine unterschätzte Volkskrankheit“, Link: http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/skelett_und_weichteilkrankheiten/osteoporose/article/848301/welt-osteoporose-tag-forum-unterschaetzte-volkskrankheit.html

Zu der Erkrankung „Osteoporose“ wurden von verschiedenen Organisationen Leitlinien für eine optimale Behandlung herausgegeben. Zu nennen sind hier:

1. Die Leitlinie des Dachverbandes deutschsprachiger Osteoporose-Selbsthilfverbände und patientenorientierter Osteoporose-Organisationen e. V. (DOP).
2. Die Leitlinie „Osteoporose“ des Dachverbandes Osteologie e. V. (DVO).
3. Die S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Frauen ab der Menopause, bei Männern ab dem 60. Lebensjahr“ der **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)**.



Einen umfangreichen Überblick zur Erkrankung bietet die Internetseite der Zeitschrift „Apotheken Umschau“, „Osteoporose – Überblick“, Link: <http://www.apotheken-umschau.de/Osteoporose>

Die Bildungs- und Wissenschaftssendungen "Planet Wissen" und "Quarks & Co." des WDR / SWR / br-alpha haben jeweils Dokumentationen zum Thema Osteoporose gesendet. Diese Sendungen sind auf den jeweiligen Homepages mit vielfältigen Informationen und Videos abrufbar.

Quellen:

- Dokumentationreihe „Planet Wissen“, "Rat & Tat: Vorbeugung bei Osteoporose", Link: http://www.planet-wissen.de/natur_technik/anatomie_mensch/knochenbau_und_erkrankungen/rat_und_tat.jsp
- Internetseite der Wissenschaftssendung "Quarks & Co.", "Hilfe gegen Knochenschwund - Was Osteoporose-Forscher von seltenen Krankheiten lernen", Link: http://www1.wdr.de/mediathek/video/sendungen/quarks_und_co/videohilfegegknochenschwundwasosteoporoseforschervonseltenenkrankheitenlernen100_size-L.html?autostart=true

3. Sturz (Sturzprophylaxe bei älteren Menschen)

Bezug zum Manuskript/Audio: S. 2 / 02:44

In der Fachliteratur ist der Begriff „Sturz“ bislang nicht einheitlich definiert. Eine der am meisten verwendeten Definitionen stammt von der Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly (1987). Hier wird „Sturz“ als jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zum Liegen kommt, definiert. Ausgeschlossen werden Vorfälle, die aufgrund eines Stoßes, Verlust des Bewusstseins, plötzlich einsetzender Lähmungen oder eines epileptischen Anfalls eintreten. Von einem erhöhten Sturzrisiko spricht man, wenn es sich um eine über das alltägliche Risiko hinausgehende Sturzgefährdung handelt. Wissenschaftlich formuliert bezeichnet „Sturzrisiko“ die Wahrscheinlichkeit, dass die betreffende Person in einem bestimmten Zeitraum einen oder mehrere Stürze erleidet. Da Stürze häufig mit Verletzungen einhergehen, ist es von klinischer Relevanz, sich für die Sturzprophylaxe, der Vermeidbarkeit von



Stürzen, einzusetzen. Jeder Mensch jedweden Alters hat das Risiko zu stürzen, allerdings steigt die Sturzwahrscheinlichkeit im hohen Erwachsenenalter zunehmend an. Nach dem Health Technology Assessment „Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) stürzen ca. 30% der Menschen im Alter von über 65 Jahre mindestens einmal jährlich. In Krankenhäusern ist der Anteil an gestürzten Patienten in den geriatrischen Abteilungen am höchsten. Eine Erhebung in der Schweiz machte deutlich, dass das Sturzrisiko bei Pflegeheimbewohnern doppelt so hoch ist wie bei Senioren, die zu Hause leben. Bemerkenswert ist jedoch, dass zu Hause lebende Frauen ein höheres Sturzrisiko haben als Männer, auch haben Frauen ein höheres Risiko für Mehrfachstürze. Die Zahl der Sturzverletzungen bei älteren Menschen liegt, je nach Untersuchung, bei 30% bis über 70%. Bei zu Hause lebenden älteren Menschen kommt es bei ca. 50% der Stürze zu einer Verletzung, ca. 5% davon mit Frakturen. Die gravierendsten Frakturen im Alter sind Hüftgelenksfrakturen. Unter den Pflegeheimbewohnern erleiden ca. 10% der gestürzten Bewohner eine behandlungsbedürftige Verletzung beim Sturz, zu rund 50% sind dies hüftgelenksnahe Brüche.

Laut Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamts sind ca. 1% der Todesfälle bei 65jährigen auf Stürze zurückzuführen. Ebenso geht aus der Todesursachenstatistik hervor, dass Verletzungen der Hüfte oder des Oberschenkels für 0,4% bzw. 0,6% der Sterbefälle im Alter 65 Jahre bzw. 80 Jahre verantwortlich sind. Diese Zahl erscheint zunächst gering, schaut man sich jedoch die Überlebenszeiten von Pflegeheimbewohnern mit und ohne hüftgelenksnaher Fraktur im Vergleich an, so wird deutlich, dass ca. 45% der weiblichen Bewohner sowie ca. 58% der männlichen innerhalb eines Jahres nach der Sturzfraktur versterben. Zur Identifizierung der Ursachen von Stürzen im Alter und zum Einleiten gezielter Präventionsmaßnahmen wird zwischen vier Gruppen von Sturzrisikofaktoren unterschieden:

1. Biologische Faktoren, wie Alter, Erkrankungen, bspw. der Verlust der Sehfunktion und Funktionseinbußen.
2. Verhaltensbedingte Faktoren, die zu einem Balanceverlust führen, wie die Einnahme von Medikamenten, die sedierend wirken, Alkoholkonsum oder unangemessenes Schuhwerk.
3. Umgebungsbedingte Faktoren, wie unzureichende Beleuchtung, rutschige Teppichböden oder Treppen und Flure mit unzureichenden Geländern.



4. Sozioökonomische Faktoren, wie eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, nicht angepasste Wohnungsbedingungen sowie ein niedriger Bildungsstatus.

Sturzgefahr bietet auch der Wechsel von einer gewohnten in eine ungewohnte Umgebung, wie dies bei dem Übergang in ein Pflegeheim geschieht. Die häufigsten Stürze bei älteren Menschen, die zu Hause leben, geschehen bei Tätigkeiten im alltäglichen Leben, wie innerhäusliche Stürze im Flur oder Bad- /Toilettenbereich und außerhäusliche Stürze in der Nähe des Wohnumfeldes, bspw. im Garten oder auf Zugangswegen. Bewohner in Pflegeeinrichtungen stürzen gehäuft, wenn sie sich allein in ihrem Zimmer aufhalten. Häufige Sturzorte sind außerdem Badezimmer, Toiletten und Flure, selten Gemeinschaftsbereiche.

Präventionsmaßnahmen im Sinne einer Sturzprophylaxe setzen voraus, dass die potentiellen Sturzgefahren rechtzeitig erkannt und entsprechend interveniert werden kann. So sind bspw. durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Leitlinien, wie der „Expertenstandard zur Sturzprophylaxe in der Pflege“ definiert. Auch kann man durch gezielte Übungen die eigene Muskelkraft, Koordination sowie den Gleichgewichtssinn fördern und somit die Sturzgefahr verringern.

Quellen:

- Department of Health, State Government of Victoria, Australia, "Definitions of a fall", Link: http://www.health.vic.gov.au/agedcare/maintaining/falls_dev/definition.htm
- Bericht „Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung“ des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Link: http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta255_bericht_de.pdf
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE des Bundes), „Todesursachenstatistik“, Link: <http://www.gbe-bund.de/stichworte/Todesursachenstatistik.html>
- Bericht „Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege“ des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Link: <http://www.wiso.hs-osnabrueck.de/38090.html>

Die Krankenkasse AOK hat Informationen zum Thema „Sturzprophylaxe“ mit Übungen herausgegeben, nachfolgend sind einige genannt.



- AOK, „Sturzprophylaxe: Sicher und mobil bleiben“, Link: http://www.aok-gesundheitspartner.de/rh/vigo_pflege/fit_im_job/sturz/
- AOK, „Maßnahmen zur Sturzprophylaxe: Vorbeugen ist besser“, Link: http://www.aok-gesundheitspartner.de/rh/vigo_pflege/fit_im_job/sturz/praevention/index.html
- AOK Pflege, Praxisratgeber, „Sturzprävention: Gezielte Übungen zur Muskelstärkung“, Link: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CFMQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.aok.de%2Fassets%2Fmedia%2Fbundesweit%2FAOK_pflege-uebungen-krafttraining.pdf&ei=wTEjU5aLGevV4wSG8YGIaw&usg=AFQjCNHe1INLUfE79LmtnBiQIBg77Cs3mQ&bvm=bv.62922401,d.bGE

4. Priscus-Liste

Bezug zum Manuskript: S. 4; Audio: 07:31

Mit zunehmenden Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an mehreren chronischen Erkrankungen, z. B. Herzschwäche, Diabetes, Bluthochdruck, Osteoporose oder den Folgen eines Schlaganfalls zu leiden; man spricht hierbei von Multimorbidität. Bei Multimorbidität müssen häufig viele verschiedene Medikamente gegeben werden, doch zum einen kann es bei der Multimedikation zu unerwünschten Wechselwirkungen und Nebenwirkungen kommen und zum anderen können Medikamente bei alten Menschen einen anderen Effekt haben als bei jungen. Behandlungsleitlinien sind jedoch meist an jungen Patienten orientiert und lassen sich nicht einfach auf ältere Menschen übertragen. Somit gelten bestimmte Arzneimittel als potenziell inadäquate Medikation (PIM) bei älteren Patienten. Die Gabe eines solchen Medikaments hat ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Wechsel- und Nebenwirkungen als Konsequenz. Internationale PIM-Listen sind nur bedingt auf den deutschen Arzneimittelmarkt übertragbar. Aus diesem Grund hat das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Verbundprojekt „PRISCUS“ eine deutsche Version der PIM-Liste erarbeitet, die sogenannte Priscus-Liste (priscus= lateinisch: alt, ehrwürdig). Die Erarbeitung der deutschen Liste zielte darauf ab, Medikamente zusammenzustellen, deren Einnahme bei älteren Menschen vermieden werden sollten. Das Ergebnis ist, dass in Deutschland derzeit 83 Wirkstoffe aus 18 Wirkstoffklassen für ältere Menschen problematisch oder ungeeignet sein können.



Quellen:

- Internetseite des Projektverbunds "Priscus", Link: <http://www.priscus.net/>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung, „Priscus-Liste“, Link: <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/4664.php>

Weitere Informationen zu Wechselwirkungen von Medikamenten sind in Form eines Fernsehinterviews in der Sendung „Morgenmagazin“ der ARD mit Prof. Dr. Petra Thürmann aufgezeigt.

- Fernsehsender „das Erste“, „Service: Wechselwirkungen von Medikamenten“, Link: <http://www.daserste.de/information/politik-weltgeschehen/morgenmagazin/service/service-wechselwirkungen-von-medikamenten100.html>
- ARD – Mediathek, „Wechselwirkungen von Medikamenten mit Prof. Dr. Petra Thürmann, Ärztin für Klinische Pharmakologie“, Link: <http://www.ardmediathek.de/das-erste/morgenmagazin/wechselwirkungen-von-medikamenten-mit-prof-dr-petra?documentId=17019154>

5. Psychopharmaka - Psychopharmakologie

Bezug zum Manuskript: S. 5; Audio: 09:05

Auf Emil Kraepelin (1856 - 1926) gehen nicht nur die Grundlagen des heute noch gültigen Systems der Klassifizierung psychischer Störungen zurück, sondern auch die Entwicklung der Psychopharmakologie (Werk: Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel, 1892).

Der Begriff „Psychopharmakologie“ setzt sich aus den altgriechischen: psyche, für „Seele“; pharmakon, für „Droge“ und logia, für „Lehre“ zusammen.

Psychopharmakologie ist folglich die Lehre von der Beschaffenheit, dem Aufbau und der Wirkungsweise von Psychopharmaka. Psychopharmaka sind Medikamente, die zur Behandlung von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden. Die Wirkstoffe versuchen den Neurotransmitterhaushalt im Gehirn zu beeinflussen. Durch diese Wirkungsweise kommt es zu einer positiven Veränderung der zuvor beeinträchtigten psychischen Funktionen auf den Ebenen des Erlebens, Befindens und Verhaltens. Seit Beginn der Neuzeit, zusammen mit den Entdeckungen in der organischen Chemie, wurde versucht, Psychopharmaka zu entwickeln, jedoch erst gegen Mitte



des 20. Jahrhunderts mit der Entdeckung des Aufbaus und der Funktion des Nervensystems konnten wirksame Medikamente (teilweise noch mit großen Nebenwirkungen) gegen psychische Erkrankungen erfolgreich entwickelt werden.

Psychopharmaka lassen sich nach ihren Hauptwirkungen auf spezifische psychiatrische Störungen folgendermaßen einordnen:

1. Neuroleptika werden bei akuten und chronischen schizophrenen Psychosen, bei Erregungszuständen sowie zur vorbeugenden Behandlung von Rückfällen schizophrener Psychosen verordnet.
2. Antidepressiva werden bei Depressionen angewendet, sie hellen die Stimmung auf, vermindern Ängste und können den Antrieb steigern.
3. Tranquilizer bzw. Anxiolytika wirken bei Angst, Unruhe, Spannungszuständen, Gereiztheit und Schlafstörungen. Diese Medikamentengruppe kann jedoch bei längerer Einnahme zu einer Abhängigkeit führen.
4. Lithium wird zur Behandlung von Depressionen und bipolaren Störungen eingesetzt.

Was vor 70 - 80 Jahren noch nicht denkbar war, bietet gegenwärtig die Pharmakotherapie bei psychischen Erkrankungen eine gute Basis für eine erfolgreiche Behandlung. Eine gute und evidenzbasierte Ergänzung zur reinen Pharmakotherapie bei psychischen Erkrankungen bietet heute zusätzlich die Psychotherapie. Bei allem Positiven, was der Einsatz von Psychopharmaka an Hilfe bieten kann, gibt es auch kritische Stimmen. Bspw. gibt die Krankenkasse Barmer GEK in ihrem Arzneimittelreport 2012 zu bedenken, dass bei Frauen eine vergleichsweise hohe Verordnungsrate von Psychopharmaka und Schlafmitteln auftritt. Häufig seien die Mengen, ohne therapeutische Indikation, viel zu hoch. Da bei Beruhigungsmitteln (Tranquilizer) und Schlafmitteln bei längerem Gebrauch (2 – 3 Monate bzw. 60 – 90 Tagesdosen) ein Abhängigkeitsrisiko besteht, ist davon auszugehen, dass ca. 1,2 Mio. Menschen in Deutschland von diesen Medikamenten abhängig sind; 2/3 davon ältere Frauen. Frauen bekommen zudem zwei- bis dreimal häufiger als Männer Antidepressiva verordnet. Bei der Verteilung, welche Medikamentenarten gegeben werden, ist allgemein auffällig, dass Frauen eher Arzneimittel, die auf die Psyche wirken, erhalten, Männer eher Mittel mit Wirkung auf körperliche Störungen, vor allem des Herz-Kreislauf-Systems. Hierzu nimmt die Barmer GEK in ihrem Arzneimittelreport an, dass Rollenstereotype einen Einfluss auf die Verordnungen zu haben scheinen – Frauen werden eher mit psychisch bedingten Krankheiten und Belastungen assoziiert, Männer mit somatisch bedingten Erkrankungen.



Quellen:

- <https://archive.org/details/ueberdiebeeinfl01kraegoog>
- Wikipedia, „Emil Kraepelin“, Link: http://de.wikipedia.org/wiki/Emil_Kraepelin
- Internetseite „Internet Archive“, „Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel. Experimentelle Untersuchungen (1892)“, Link: http://universal_lexikon.deacademic.com/288540/Psychopharmakologie
- Internetseite „Universal Lexikon“, „Psychopharmaka“, Link: http://universal_lexikon.deacademic.com/288539/Psychopharmaka
- Zeitschrift "Pharmazeutische Zeitung" (01.02.2009), Psychopharmaka Zufall und Forschung, Link: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=17597>
- Barmer GEK, Arzneimittelreport 2012, Link: <http://www.barmergek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2012/120626-Arzneimittelreport-2012/Arzneimittelreport-2012-Pressemappe,property=Data.pdf>

Auf der Internetseite: epsy - Psychiatrie und Psychologie im Internet sind die am meisten verordneten Psychopharmaka in Deutschland aufgeführt. Die Internetseite bezieht sich auf die Zahlen des jährlich neu erscheinenden Arzneiverordnungs-Reports.

- Internetseite „epsy“, „Psychopharmaka in der Praxis 2007“, Link: <http://www.epsy.de/psychiatrie/psychopharmaka.htm>

Auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sind Leitlinien zu den meisten psychischen Erkrankungen abrufbar. Diese Behandlungsleitlinien beinhalten auch Informationen darüber, mit welchen Psychopharmaka spezifische psychische Erkrankungen therapiert werden können.

- Internetseite der AWMF, „Leitlinien-Suche“, Link: <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

In der Ausgabe 12/2014 informiert die Zeitschrift „Der Spiegel“ in einem Artikel über eine neue Studie der Bertelsmann Stiftung. Das Ergebnis der Studie zeigte, dass Menschen in Deutschland mit Depressionen unzureichend behandelt werden, zudem steigen mit zunehmendem Alter die Verordnungen von Psychopharmaka.



- Zeitschrift „Der Spiegel“ (16.03.2014), „Studie: Depressionspatienten werden oft falsch behandelt“, Link:
<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/depressionen-drei-von-vier-deutschen-werden-falsch-behandelt-a-958808.html>

6. Demenz

Bezug zum Manuskript: S. 8; Audio: 14:28

Das ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, englisch: **I**nternational **S**tatistical **C**lassification of **D**iseases and Related Health Problems, Herausgeber: WHO) bezeichnet „Demenz“ als ein Syndrom als Folge einer meist chronischen bzw. fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störungen in den Bereichen des Gedächtnisses, des Denkens, der Orientierung, der Auffassung, der Lernfähigkeit, der Sprache, des Sprechens sowie des Urteilsvermögens bzw. der Entscheidungsfindung. Das Bewusstsein ist jedoch klar und die Sinne funktionieren. Zu den genannten Beeinträchtigungen ist diese Erkrankung durch weitere Symptome, die das Verhalten betreffen, gekennzeichnet. Hierzu zählen Veränderungen der emotionalen Kontrolle, der Affektlage, des Sozialverhaltens oder der Motivation. Diese Symptome müssen seit mindestens sechs Monate bestehen, um eine Demenz zu diagnostizieren. Die genannten Krankheitssymptome können in unterschiedlicher Ausprägung auftreten. Zur weiteren Beurteilung der Erkrankung kann folgende Schweregradeinteilung vorgenommen werden.

Schweregrad	Kognition	Lebensführung
leicht	Komplizierte Aufgaben sind nicht mehr möglich	Eingeschränkt, aber möglich
mittel	Einfache Aufgaben sind nur teilweise lösbar	Auf Hilfe angewiesen
schwer	Gedankengänge sind nicht mehr nachvollziehbar	Selbstständige Lebensführung aufgehoben

Tabelle nach Degam-Leitlinie „Demenz“



Bei Demenzen werden verschiedene Formen unterschieden; primäre und sekundäre Arten. **Primäre Demenzen** sind solche, die nach heutigem Kenntnisstand irreversibel und somit nicht heilbar sind. Der Entstehungsprozess dieser Demenzen ist ein krankhafter Abbauprozess, welcher direkt im Gehirn begründet ist. Zu den primären Demenzen zählt mit einem Anteil von ca. 60% aller Fälle die Alzheimer-Krankheit. Diese Form der Demenz tritt meist nach dem 60. Lebensjahr auf. Am zweithäufigsten ist die vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz. Weitere Formen der primären Demenz sind bspw. die Lewy-Körperchen-Demenz, die Frontotemporale Demenz sowie die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (sehr selten). Bei sekundären Demenzen sind die Krankheitssymptome eine Folge von anderen Grunderkrankungen, bspw. Stoffwechselerkrankungen, Vergiftungserscheinungen durch Medikamentenmissbrauch, Vitaminmangelzustände oder auch Depressionen. Diese Grunderkrankungen sind zum Teil behandelbar, so dass sich auch die Symptome zurückbilden können. Sekundäre Demenzen machen bis zu 10% aller Krankheitsfälle aus. Zu den sekundären Demenzen gehören das Korsakow-Syndrom sowie die Demenz bei Morbus Parkinson. Bei allen Arten von primären Demenzen ist gemeinsam, dass große Teile des Gehirns in Mitleidenschaft gezogen werden. Dies geschieht durch das Absterben von Nervenzellen und Nervenzellkontakten (Synapsen) im Gehirn. Die Nervenzellen sterben u. A. durch Anlagerung von Eiweiß (sog. Plaques) ab. Darüber hinaus kommt es zu einer fortschreitenden Verengung der kleinen Blutgefäße, deren Folge Durchblutungsstörungen sind. Man bezeichnet Demenzen daher auch als neurodegenerative Erkrankungen.

Quellen:

- DIMI, ICD-10-GM Version 2013, Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99), Link: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2013/block-f00-f09.htm>
- Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e. V, Archiv Alzheimer Info, Alzheimer Info 01/2009, Seltene Ursachen der Demenz, „Was ist Demenz?“, Link: <http://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/seltene-ursachen-der-demenz.html>
- Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e. V, „Andere Demenzformen“, Link: <http://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen.html>
- AWMF, Leitlinien, „Demenz“, Link: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-021.html>

Da Demenzerkrankungen vornehmlich Erkrankungen des Alters sind, geht mit der demographischen Entwicklung eine steigende Anzahl dementiell erkrankter Menschen einher. Um das Ausmaß des prognostizierten Anstiegs der



Neuerkrankungen zu beschreiben, bezeichnete während des G-8-Demenzgipfels im Dezember 2013 der britische Premierminister David Cameron Demenzen als "die Pest-Erkrankung des 21. Jahrhunderts". Derzeit leiden weltweit ca. 44 Millionen Menschen an einer Demenz; in Deutschland leben davon ca. 1,4 Millionen. Nach Schätzungen könnte die Zahl bis zum Jahr 2050 dreimal so hoch sein. Dies bedeutet nicht nur für die Medizin eine große Herausforderung, da Demenzen, wie die Alzheimer-Krankheit, bislang nicht heilbar sind, sondern auch für Angehörige und beruflich Pflegende. Auch die Pflegekosten, die zur Zeit mehr als 430 Milliarden Euro jährlich weltweit betragen, werden weiterhin enorm ansteigen. Aufgrund des geschilderten Szenarios und den sich daraus ableitenden Handlungsdruck haben sich das Gesundheitsministerium und das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zur Aufgabe gemacht, über Demenzerkrankungen, Pflege von dementiell erkrankten Menschen sowie über neue Hilfestellungen und Gesetze zu informieren. Darüber hinaus fördern die Bundes- und Landesregierungen gezielt die Forschung zu dementiellen Erkrankungen. Auf den Internetseiten der beiden Ministerien (Gesundheit und BMFSFJ) sind viele Informationen zu diesem Thema, ebenso Informationsbroschüren zum Herunterladen, aufgeführt. Speziell auf der Internetseite des BMFSFJ findet sich ein „Demenzwegweiser“, der umfassend Informationen und Hilfe anbietet.

Quellen:

- Zeitschrift „Der Spiegel“ (11.12.2013), „G-8-Gipfel: Demenz ist die Pest des 21. Jahrhunderts“, Link: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/g-8-gipfel-zu-demenz-politiker-diskutieren-ueber-alzheimer-und-co-a-938505.html>
- Zeitschrift „Der Spiegel“, Übersicht: Alle Artikel und Hintergründe, Link: <http://www.spiegel.de/thema/demenz/>
- Bundesministerium für Gesundheit, „Demenz“, Link: <http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz.html>
- Bundesministerium für Gesundheit, „Diagnose Demenz - was nun?“, Link: <http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz/diagnose-demenz-was-nun.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, "Demenz: Lebensqualität verbessern und Pflegende unterstützen“, Link: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html>
- Internetportal des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, "Wegweiser Demenz", Link: <http://www.wegweiser-demenz.de/startseite.html>

Auf den Internetseiten der Dokumentationsreihe „Planet Wissen“ des WDR / SWR / br-alpha sowie der Zeitschrift „Altenpflege“ sind nicht nur Informationen zu



Demenzen aufgezeigt, sondern auch aufschlussreiche Kurzfilme.

- Dokumentationreihe „Planet Wissen“, "Alzheimer", Link: http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/krankheiten/alzheimer/index.jsp
- Internetseite der Zeitschrift „Altenpflege“, „Demenz“, Link: <https://www.altenpflege-online.net/Infopool/Videos/Demenz/%28offset%29/10>

Das Wissenschaftsfernsehmagazin "Quarks & Co." der ARD / des WDR hat die Sendung "Demenz: Die unbekannte Krankheit" am 25.03.2014 im Fernsehen gezeigt. Diese Sendung ist auf der Internetseite des WDR mit vielfältigen Informationen und Videos ansehbar.

- Wissenschaftssendung "Quarks & Co.", "Demenz: Die unbekannte Krankheit", Link: <http://www1.wdr.de/fernsehen/wissen/quarks/sendungen/uebersicht-demenz100.html>

Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaften haben Leitlinien mit Empfehlungen für eine evidenzbasierte Behandlung von Demenzen veröffentlicht, diese sind im Internet einsehbar.

- DGPPN, S-3 Leitlinie „Demenzen“, Link: http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf
- AWMF, Leitlinien „Demenz“, Link: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-021.html>

Die bundesweit agierende Alzheimer-Gesellschaft informiert auf ihrer Internetseite umfassend zu dem Thema; für Interessierte wird auch auf regionale Angebote verwiesen.

- Internetportal „Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e. V.“, Link: <http://www.deutsche-alzheimer.de/>



7. Biographiearbeit (bei Demenz)

Bezug zum Manuskript: S. 10; Audio: 18:11

Die Biographiearbeit kann ein wichtiger Bestandteil in der Pflege von dementiell erkrankten Menschen sein. Die Grundannahme der Biographiearbeit bei Menschen mit Demenz ist, dass das Wissen über die Lebensgeschichte und Vorlieben des Patienten zu einem besseren Verständnis über den zu Pflegenden beiträgt. Diese Herangehensweise soll sich in der Qualität der Pflege auswirken. Das bisher gelebte Leben mit allen gemachten Erfahrungen, Höhen und Tiefen prägen Menschen sehr stark und wirken sich auf Verhalten und Gewohnheiten aus. Durch die biographische Arbeit werden frühere wichtige Ereignisse, Erfahrungen, (Familien-)Beziehungen erfasst und dokumentiert. Auf diese Weise zeigt sich für beruflich Pflegenden ein persönliches Bild auf den zu Pflegenden; dies ermöglicht einen differenzierten, individuellen Umgang mit den Patienten und seine Verhaltensweisen können besser nachvollzogen werden. Die Biographiearbeit bei Menschen mit Demenz gilt als besonders wichtig, da diese Patienten sich häufig nicht mehr adäquat äußern können. So weiß eine Pflegekraft die Signale eines dementiell Erkrankten besser zu interpretieren und zu berücksichtigen, wenn sie über die individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen genaue Informationen hat. Die Biographiearbeit ist zudem auch eine Methode der Aktivierung von noch vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten, bspw. wurden gerne Handarbeiten oder Gartenarbeit gemacht oder war der zu Pflegenden früher Handwerker? Somit hilft die Biographiearbeit dabei, dass die mehr und mehr verschwindende Identität noch möglichst lange erhalten werden kann. Zu einer gelungenen biographischen Arbeit bedarf es einer vertrauensvollen Beziehung zwischen beruflich Pflegendem und Patient. Gerade bei Menschen mit Demenz ist eine herzliche, ehrliche Zuwendung sehr wichtig, da diese stark auf der emotionalen Ebene reagieren. Die Pflegekraft sollte zunächst vertrauensvoll über eine Zeit lang hinweg Informationen über den zu Pflegenden sammeln und dokumentieren, evtl. lässt sich auch eine kleine Erinnerungskiste mit geliebten kleinen Gegenständen anfertigen oder man sieht sich Fotoalben des Patienten gemeinsam an. Hierbei gilt es für die Pflegekraft, erst einmal gut zuzuhören und zu beobachten; auch können Angehörige gefragt werden.

Bei der Biographiearbeit werden zwei Methoden voneinander unterschieden:

- Die gesprächsorientierte Biographiearbeit: Einzel- und Gruppengespräche zu bestimmten Themen (z.B. Familienleben, Schulzeit).
- Die aktivitätsorientierte Biographiearbeit beinhaltet aktive Tätigkeiten, wie das Erstellen einer Erinnerungskiste, Basteln, Singen von bekannten Liedern und



alltägliche Dinge, wie den Tisch decken, Gartenarbeiten ausführen.

Wie beschrieben bietet die Biographiearbeit für den Beziehungsaufbau und zur Würdigung des Patienten als Individuum eine gute Unterstützung, jedoch kann diese Methode nicht immer angewendet werden. Man sollte sich im Klaren darüber sein, dass zu jeder Biographie auch unschöne Erlebnisse zählen. Aus diesem Grund kann es für manche Patienten Stress und aufgrund der Erkrankung eine Überforderung bedeuten, sich mit der Vergangenheit auseinanderzusetzen. Hier ist es wichtig, herauszufinden, an was der dementiell erkrankte Mensch evtl. nicht erinnert werden möchte. Die Biographiearbeit kann zudem Erinnerungen aktivieren, bei welchen dem Patienten deutlich wird, wer und was er früher einmal war und was aus ihm geworden ist.

Das nachfolgende Zitat von Simone de Beauvoir soll noch einmal die Bedeutung der biographischen Arbeit im Pflegealltag verdeutlichen:

„Das Alter verändert unser Verhältnis zur Zeit: Im Laufe der Jahre verkürzt sich unsere Zukunft, während unsere Vergangenheit gewichtiger wird.“

Quellen:

- Pflegewiki, „Biographiearbeit“, Link: <http://www.pflegewiki.de/wiki/Biographiearbeit>
- Internetportal Alzheimer Forum, „Biographiearbeit“, Link: <http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/4/biograph.html>
- Zeitschrift „VdK - Zeitung“ (28. Februar 2012), „Das Leben wie ein Puzzle neu zusammenfügen“, Link: http://www.vdk.de/deutschland/pages/presse/vdk-zeitung/27048/das_leben_wie_ein_puzzle_neu_zusammenfuegen
- Literaturhinweis: Monika Specht-Tomann: Biografiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege, Link: <http://www.socialnet.de/rezensionen/8482.php>

Auf der Internetseite der Zeitschrift „Altenpflege“ werden informative Kurzfilme zum Thema „Biographiearbeit bei Menschen mit Demenz“ gezeigt.

- Internetseite der Zeitschrift „Altenpflege“, Videos, Link: <https://www.altenpflege-online.net/Infopool/Videos/Demenz/Validation-Biografisches-Arbeiten-und-validierende-Gespraech>



8. Lebensqualität (im Alter)

Bezug zum Manuskript: S. 14; Audio: 22:53

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist „Lebensqualität die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.“ „Lebensqualität“ beinhaltet somit, ähnlich wie der Begriff „Gesundheit“, das körperliche, psychische und soziale Befinden einer Person. Die „Lebensqualität“ beschreibt den individuell erwünschten Grad an körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden.

Die Erforschung der Bedeutung von Lebensqualität oder auch verwandten Begriffen, wie Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit oder Glück im Alter sind Kernfragestellungen der Altersforschung. Messungen, bspw. die des sozioökonomischen Panels (SOEP) des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) zufolge, nimmt die Lebensqualität im Alter bei den in Deutschland lebenden Menschen nicht zwangsläufig ab. Faktoren, wie bspw. der sozio-ökonomische Status, das Bildungsniveau, Mobilität und zufriedenstellende Sozialkontakte sind wichtig dafür, dass sich das subjektive Gefühl von Lebensqualität einstellt. Der sicherlich bedeutendste Einflussfaktor auf die Lebensqualität ist jedoch die Gesundheit. Da die Wahrscheinlichkeit, an gesundheitlichen Problemen zu leiden, mit dem Alter zunimmt, kommt hier dem Erhalt der Lebensqualität eine besondere Aufgabe zu. Im Zuge des demografischen Wandels und dem damit einhergehenden erwarteten Anstieg der Zahl dementiell erkrankter Menschen wird verstärkt an dem Erhalt und Erhöhung der Lebensqualität eben jener Personengruppe geforscht. Ein Beispiel hierfür ist das „Heidelberger Instrument zur Lebensqualität Demenzkranker“ (HILDE). Mithilfe dieses Beobachtungsinstruments können Außenstehende die individuelle Lebensqualität einer dementiell erkrankten Person beurteilen. Aus dem Ergebnis der Beurteilung lassen sich gezielt therapeutische Maßnahmen ableiten.

Quellen:

- WHO, „Measuring Quality of Life“, Link: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- VdK-Forum Tutzing (14.-15.03.2012), Dr. R. Rupprecht, „Gutes Leben im Alter – Grundbedingungen für die Lebensqualität“, Link: <http://www.sozialverband-vdk.de/cms/mime/3172D1343044755.pdf#page=17>
- Bericht des SOEP, „Lebenszufriedenheit in West-Deutschland — eine Querschnittsanalyse mit den Daten des Sozio-ökonomischen Panels“, Link:



http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.413465.de/diw_sp0521.pdf

- Bericht des DIW, Befragungsgestützte Messung von Gesundheit – Bestandsaufnahme und Ausblick, Link: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.43050.de/diw_eventdoc_2005-002.pdf
- Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, „Gesundheit und Krankheit im Alter“, Link: https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEMonografie_derivate_00000153/Gesundheit_und_Krankheit_im_Alter.pdf;jsessionid=756BDD3B1DEDADFFE9C287CA17413B89
- Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie, H.I.L.DE. - Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker (2003-2009), Link: <http://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/hilde.html>

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat sich zur Aufgabe gemacht, breitangelegt über die demografische Entwicklung in Deutschland und den damit verbundenen Konsequenzen zu informieren; zudem fördert das Ministerium verschiedene Forschungsprogramme im Bereich der Altersforschung zu dem Thema „Erhalt der Lebensqualität im Alter“.

- Bundesministerium für Bildung und Forschung, „Lebensqualität erhalten“, Link: <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/lebensqualitaet-erhalten.php>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung, Dossier, "Demografischer Wandel - den Wandel aktiv gestalten", Link: <http://www.bmbf.de/de/20112.php>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung, "Alt werden - bei guter Gesundheit, Link: <http://www.bmbf.de/de/10849.php>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung, Transfertagung: Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter, Link: <http://www.bmbf.de/de/21510.php>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung "Alt werden, gesund bleiben", Link: <http://www.bmbf.de/press/3521.php>



9. Glossar

demographischer Wandel

Bezug zum Manuskript: S. 11; Audio: 21:37

Als demographischer Wandel werden die Veränderungen in der Zusammensetzung einer Gesellschaft, insbesondere der sogenannten Altersstruktur, bezeichnet. Bspw. sind moderne Gesellschaften dadurch gekennzeichnet, dass einerseits die Geburtenrate (Fertilität) niedrig ist und andererseits die Sterberate (Mortalität) höher ist als die Geburtenrate. Gleichzeitig steigt zudem die Lebenserwartung der Bevölkerung, wodurch der Anteil der älteren gegenüber den jüngeren Menschen zunimmt. In Entwicklungsländern verhält sich dies umgekehrt

Quellen:

- <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/139476/demografischer-wandel>

Diagnose

Bezug zum Manuskript: S. 2; Audio: 02:55

Gemäß Duden ist „Diagnose“ ein Begriff aus der Medizin und / oder Psychologie und ist definiert als Feststellung, Bestimmung einer körperlichen oder psychischen Krankheit. Die Diagnose wird durch einen Arzt gestellt. Synonyme: Befund, Bestimmung, Beurteilung, Krankheitsbefund, Untersuchungs-befund, Untersuchungsergebnis.

Quellen:

- <http://www.duden.de/rechtschreibung/Diagnose>



Krankenhaus

Bezug zum Manuskript: S. 2; Audio: 00:31

Erste pflegerische Einrichtungen gab es in Indien und Persien. Die Römer etablierten hierzulande erste medizinische Versorgungseinrichtungen. Heutzutage ist ein Krankenhaus eine Einrichtung, in der zu jedem Zeitpunkt medizinische und pflegerische Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Hier werden Krankheiten, Leiden oder Verletzungen festgestellt, geheilt oder gelindert sowie Geburtshilfe geleistet. Die Patienten werden i. d. R. stationär untergebracht und gesund gepflegt. Heutige Krankenhäuser haben entsprechende medizinisch-technische Ausstattung zur bestmöglichen Heilung von Kranken. In Deutschland gab es im Jahr 2012 über 2000 Krankenhäuser. Synonyme: Klinik, Klinikum, Hospital, Spital, Lazarett für Militärkrankenhaus.

Quellen:

- <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/krankenhaus.html>
- <http://www.pflegewiki.de/wiki/Krankenhaus>
- <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/KrankenhaeuserJahreVeraenderung.html>

Mehr zum Thema Krankenhäuser und ihr Finanzierungssystem erfahren Sie in der Sendung 15 des Funkkollegs „Gesundheit“ sowie in den entsprechenden Zusatzmaterialien.

- <http://funkkolleg-gesundheit.de/zusatzmaterialien/zusatzmaterialien-zur-folge-15/>

Medikament

Bezug zum Manuskript: S. 2; Audio: 03:30

Ein oder mehrere Medikament(e) bzw. Arzneimittel werden häufig tagtäglich eingesetzt. Medikamente sind ein wesentlicher Bestandteil therapeutischer Maßnahmen, mit deren Hilfe Krankheiten geheilt oder gesundheitliche Beschwerden gelindert oder stabilisiert werden können und letztendlich die Lebensqualität erhalten oder verbessert werden kann.



- http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=8685::Generika

Multimorbidität

Bezug zum Manuskript: S. 2; Audio: 02:22

Den Begriff „Multimorbidität“ finden Sie in den Zusatzmaterialien des Funkkollegs „Gesundheit“ in der Sendung 14 erklärt.

Quellen:

- <http://funkkolleg-gesundheit.de/zusatzmaterialien/zusatzmaterialien-zur-folge-14/#Multi>

Nebenwirkungen

Bezug zum Manuskript: S. 5; Audio: 06:26

„Nebenwirkungen“ sind nach gesetzlicher Definition schädliche und unbeabsichtigte Reaktionen auf ein Medikament. Die möglicherweise auftretenden Nebenwirkungen sind in den Beipackzetteln der Arzneimittel aufgeführt.

Quellen:

- <http://de.wikipedia.org/wiki/Nebenwirkung>



10. Interviewpartner

Dr. med. Michael Funke praktiziert als Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin in Hamburg und ist Leiter einer Lehrpraxis der Universität Hamburg.

Quellen:

- <http://www.arzt-auskunft.de/arzt/Hamburg/Allgemeinmedizin-und-Innere-Medizin/Dr.-Michael-Funke/739247>

Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske ist Inhaber des Lehrstuhls für Arzneimittelversorgungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen. Seit 2003 ist er Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Er gibt jährlich den „Arzneimittel-Report“ heraus und ist Mitautor des Nachschlagewerkes „Bittere Pillen“.

Quellen:

- <http://www.zes.uni-bremen.de/das-zentrum/organisation/mitglieder/gerd-glaeske/>
- http://de.wikipedia.org/wiki/Gerd_Glaeske
- <http://www.monitor-versorgungsforschung.de/autoren/prof.-dr.-gerd-glaeske>

Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann ist Direktorin des Philipp Klee-Institutes für Klinische Pharmakologie des HELIOS Klinikums Wuppertal und Professorin für Klinische Pharmakologie an der Universität Witten/Herdecke.

Quellen:

- <http://www.uni-wh.de/gesundheit/lehrstuhl-klinische-pharmakologie/>
- <http://www.uni-wh.de/university/staff/details/show/Employee/thuermann/details/vita/>
- <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/2300.php>



Prof. Dr. med. Johannes Pantel ist Leiter des Arbeitsbereichs Altersmedizin mit Schwerpunkt Psychogeriatric und klinische Gerontologie an der Johann Wolfgang Goethe – Universität Frankfurt am Main. Für die Studie "Optimierung der Psychopharmakotherapie im Altenpflegeheim - OPTIMAL" erhielt er 2009 den Ignatius Nascher Förderpreis für Geriatrie der Stadt Wien.

Quellen:

- http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/team/mit_pantel.html
- <http://www.3sat.de/page/?source=/nano/bstuecke/126202/index.html>

Nicole Krause ist Fachkraft für Demenz im Pfarrer Münzenberger Haus in Frankfurt am Main.

Quellen:

- <http://www.schervier-altenhilfe.de/besuchen-sie-unsere-standorte/seniorenpflegeheim-eschersheim-bei-frankfurt.html>

Elisabeth Thesing-Bleck ist Fachapothekerin für geriatrische Pharmazie und Allgemeinpharmazie und setzt sich für eine altersgerechte Arzneimittelversorgung v. A. bei multimorbiden Senioren ein.

Quellen:

- <http://www.elisabeth-thesing-bleck.de/>