

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, verehrte Damen und Herren,

„Alter ist Vielfalt“ – das Motto zum diesjährigen Jahreskongress ist affirmativ gewählt. In einer immer pluralistischeren Welt wird gerne vergessen, dass gerade das Menschsein per se zu Vielfalt und Diversität neigt und das Zusammenleben auch erst spannend macht. Zunehmendes Alter mit seinem angehäuften Schatz an Erfahrungen und Lebensprospekten fördert diese Vielfalt nicht nur, sondern garantiert sie erst. So verschränkt sich beim Älter werden Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges in einer speziellen Weise, die einer Gesellschaft nur gut tut, wenn Alter nicht als Marginalisationsimpuls dient.

Vielfalt ermöglicht aber auch Auswahl. Dies kann bereichernd empfunden werden, solange diese Auswahl auch genossen werden kann. Vielen alten Menschen ist dies nicht uneingeschränkt möglich, sei dies aus physischen, psychischen und sozialen Gründen. Aufgabe von uns Geriaterinnen und Geriatern ist es deshalb, eine sinnvolle Palette an Betreuungsmöglichkeiten mit den uns anbefohlenen Betagten zu definieren und den Wünschen entsprechend vielfältig umzusetzen.

Vielfalt muss aber auch ein Ziel eines jeden Kongresses sein. So haben wir für dieses Jahr als Schwerpunktthema Stoffwechselerkrankungen, Osteoporose und

... ein abwechslungsreiches wissenschaftliches Programm, das auch Raum lassen soll für die so wichtigen Gespräche „in between“

die mit beiden Bereichen assoziierten Ernährungsprobleme gewählt. Weiter sollen die vielfältigen Aspekte und Probleme des Schlaganfalles und der Demenzen detailliert behandelt werden, da sie zentral mit unserer Tätigkeit zusammenhängen. Ohne einen engagierten und gut ausgebildeten Nachwuchs werden wir weiter der Vielfalt mit dem Alter verbundener Gesundheitsprobleme nicht kompetent entgegentreten können, weshalb dieser Aspekt des Lehrens und Lernens ein dritter Fokus des diesjährigen Kongresses sein soll.

So vielfältig das Alter ist, so breit gefächert sind auch die Herangehensweisen je nach geographischem und gesundheitspolitischem Umfeld. So freut es uns als Präsidenten der deutschen und österreichischen Fachgesellschaften für Geriatrie und Gerontologie sehr, dass der diesjährige Jahreskongress in Berlin zum ersten Mal gemeinsam durchgeführt wird.

Wir hoffen sehr, dass wir vielfältige Aspekte rund um das Alter gegenseitig befruchtend thematisieren können. Dazu dienen soll ein gemeinsam gestaltetes abwechslungsreiches wissenschaftliches Programm, das aber auch Raum lassen soll für die so wichtigen Gespräche „in between“. Sie für die Mitgestaltung dieser Choreographie der Vielfalt in Berlin begrüßen zu dürfen, freut uns ganz besonders.

Ihre

Prof. Dr. med. Cornel Sieber,
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Prof. Dr. med. Franz Böhmer,
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

1. Jahreskongress der DGG und ÖGGG

Der 1. gemeinsame Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) findet vom 16.-18. November 2006 in Berlin statt. Veranstaltungsort ist das Maritim proArte Hotel.

Informationen: Uwe Wegner,
gerikomm Media GmbH,
Kampstr. 7, 30629 Hannover,
Tel. 05 11/58 15 84,
eMail wegner@gerikomm.de,
www.gerikomm.de

Inhalt

Aktuelle Nachrichten

- ▶ Line-Fresenius-Preis für Diakonissen-Krankenhaus Frankfurt
- ▶ Europaweite Erhebung zur Situation von Mangelernährten in Krankenhäusern
- ▶ Herz-Jesu-Krankenhaus mit Fallschutzmatten ausgestattet
- ▶ Risiko-Skala zur Vorhersage von Demenz entwickelt
- ▶ Online-Seminare zu Expertenstandards
- ▶ Harz-Klinikum in Wernigerode-Blankenburg eröffnet
- ▶ Prof. Kolb in das „Scientific-Board“ der EUGMS berufen
- ▶ Forschungsverbünde „Gesundheit im Alter“

Seite 2

Ein musikpädagogisches Projekt für alte Menschen

Seite 6

Forum Förderkreis:

- ▶ Lebenskunst statt Anti-Aging
- ▶ Chronobiologische Analgesie bei Älteren wichtig

Seite 11

Line-Fresenius-Preis für Diakonissen-Krankenhaus Frankfurt

Der Beirat der Stiftung „Lebensqualität für Demenzkranke und sterbende Menschen in der Förderstiftung Hessischer Diakonieverein“ hat beschlossen, den Line-

Fresenius-Preis dem Projekt „Bereich für akut erkrankte Demenzpatienten der Medizinisch-Geriatrien Klinik im Diakonissen-Krankenhaus Frankfurt am Main“



Foto: Ageplus/ton gAG

Das Projekt „Bereich für akut erkrankte Demenzpatienten der Medizinisch-Geriatrien Klinik im Diakonissen-Krankenhaus Frankfurt am Main“ ist mit dem Line-Fresenius-Preis ausgezeichnet worden, von links Dr. Barbara Hanussek, Ärztin und Projektleiterin, Dr. Martin Zentraf, Pfarrer, Ingrid Rumpf, Stiftung Lebensqualität für demenzkranke und sterbende Menschen in der Förderstiftung Hessischer Diakonieverein und Privatdozent Dr. Rupert Püllen, Chefarzt der Medizinisch-Geriatrien Klinik der Frankfurter Diakonie-Kliniken im Diakonissen- und Markus-Krankenhaus

Europaweite Erhebung zur Situation von Mangelernährten in Krankenhäusern

Mangelernährte Patienten im Krankenhaus haben eine wesentlich schlechtere Genesungsprognose als normal ernährte. Viele Studien zeigen außerdem, dass Malnutrition bei unterschiedlichen Erkrankungen ein ernstzunehmendes Problem darstellt. Um diese Situation genauer zu erfassen und zu verbessern, fand am 19. Januar 2006 der „NutritionDay in European Hospitals“, statt. 320 Krankenhäuser aus 26 europäischen Ländern beteiligten sich an der Erhebung, mit der erstmals Daten zu Ernährung und Ernährungssituation von 15.000 Patienten in 698 Krankenhäusern erhoben wurden. Deutschland stellte mit 2.104 Patienten auf 105 Stationen in 36 Städten eine der größten Gruppen. Die Ergebnisse präsentierte Projektleiter Prof. Michael Hiesmayr von der

Medizinischen Universität Wien, anlässlich der Tagung „ernährung 2006“ in Berlin. Sie zeigten u.a., dass die Ernährungssituation für Mangelernährte in Krankenhäusern, die Vernetzung des Krankenhauses mit dem niedergelassenen Bereich und die Nachsorge verbessert sowie ein stärkeres Bewusstsein der Patienten über die Bedeutung der Ernährung und des Gewichtsverlaufs im Krankheitsfall entwickelt werden müssen.

Weitere Erkenntnisse soll der 2. „NutritionDay in European Hospitals“ ergeben, der am 25. Januar 2007 stattfindet. Nähere Informationen gibt es im Internet unter www.nutritionday.org und bei Dr. Tatjana Schütz, Ansprechpartnerin für Deutschland, elke-tatjana.schuetz@charite.de, Tel. 030/45 05 14 059. ■

zu verleihen. Das Diakonissen-Krankenhaus ist auf die Behandlung älterer Menschen spezialisiert und hat 127 Betten (102 stationär, 25 tagesklinische Plätze).

Das multidisziplinäre Team der Medizinisch-Geriatrien Klinik will mit dem Bereich für akut erkrankte Demenzpatienten dieser speziellen Patientengruppe gerechter werden. Zu ihr gehören auch ältere Menschen, die auf Grund einer akuten Erkrankung an einer vorübergehenden Einschränkung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit leiden. Diese zeigt sich unter anderem durch Verwirrtheit, Unruhe und Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus. Ebenso wie Demenzkranke bedürfen diese Patienten eines besonderen Sicherheitsgefühls.

Ziel ist, ihnen dieses Gefühl von Sicherheit, auch während ihres stationären Krankenhaus-Aufenthaltes, zu vermitteln und ihnen zu helfen, sich in der fremden Umgebung zu orientieren. Eine Maßnahme ist, Räumlichkeiten entsprechend der spezifischen Bedürfnisse dieser Patienten zu gestalten. Die hilfreiche Tagesstrukturierung und das individuelle therapeutische Angebot sind weitere unterstützende Faktoren. Der so genannte „Personenzentrierte Ansatz“ ist Arbeitsgrundlage des Stationsteams. Er stellt die wertschätzende Grundhaltung jedem Menschen gegenüber in den Mittelpunkt. Deshalb wird die persönliche Biographie jedes Patienten in die Behandlungsgestaltung einbezogen. Mit diesem Hintergrundwissen kann das Team besser auf die individuellen Bedürfnisse eingehen.

Der Hessische Diakonieverein e. V. ist eine rechtsfähige kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts und hat seinen Sitz in Darmstadt. Zweck der Stiftung ist es, das öffentliche Gesundheitswesen und die Altenpflege zu fördern. Der Line-Fresenius-Preis leitet seinen Namen von Schwester Line-Fresenius ab, die von 1934 bis 1967 Oberin im Vorstand des Hessischen Diakonievereins war, und ist mit 5.000 Euro dotiert. Das Preisgeld will die Projektgruppe für ihre Arbeit mit den akut erkrankten Demenzpatienten der Geriatrien Klinik verwenden. Das könnten „Erinnerungskästchen“ für Patienten oder weitere Mitarbeiterschulungen sein. ■

Herz-Jesu-Krankenhaus mit Fallschutzmatten ausgestattet

Geriatrische Patienten sind vielfach durch eingeschränkte Mobilität gekennzeichnet und durch rezidivierende Stürze gefährdet. Dadurch erleiden sie oft auch im Krankenhaus Verletzungen und Knochenbrüche. Um hier Abhilfe zu schaffen, geht das Herz-Jesu-Krankenhaus in Fulda neue Wege und hat die Geriatrische Tagesklinik in einigen Bereichen mit speziellen Fallschutzmatten ausgestattet. Die Idee entstand auf Initiative des Chefarztes Dr. Walter Behringer und des in Fulda ansässigen Unternehmens Marotech. Ziel war, einen Boden zu entwickeln, der insbesondere für Patienten mit multifaktoriell bedingten Gangstörungen und für Rückenschmerzpatienten gedacht ist.

Die verlegten Fallschutzmatten, die sich seit Jahren auf Kinderspielplätzen bewähren, sollen Verletzungen durch harte Böden vermeiden. Das Besondere an dem Material sind die Rutschfestigkeit



Foto: Marotech

und Elastizität. Diese Eigenschaften sorgen für Sicherheit und mindern die Stöße beim Gehen ab. Wichtig ist dies vor allem bei Patienten mit Rückenschmerzen, da hier der typische Erschütterungsschmerz reduziert wird und die Gefahr von Fehlritten abnimmt.

In Fulda üben die Patienten auf der Therapieterrasse das Gehen auf diesen Matten unter möglichst alltagsnahen Be-

Patient und Physiotherapeut bei Gehübungen auf dem neuen Belag – anlässlich der Einweihung der Therapieterrasse im Herz-Jesu-Krankenhaus assistiert von Dr. Walter Behringer (links) sowie Christine Kraus und Stefan Uth vom Unternehmen Marotech.

dingungen in Bezug auf Licht- und Witterungsverhältnisse. Der unterschiedlich ausgeformte Boden bietet als Untergrund z.B. Altstadtpfaster, eine Rampe, Schachbrett-Muster und eine Treppe. Die Bodenplatten bestehen aus sortenreinem Sekundärkautschuk und sind unverrottbar. Verlegt wurden insgesamt 180 Quadratmeter sowie eine Rampe mit Gummi-Blockstufen. ■

Besondere Geburtstage Dezember 2006 - Februar 2007*

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) gratuliert ihren Mitgliedern herzlich ...

... zum 80. Geburtstag

- 08.01. Dr. med. vet. Heinz Krüger, Rathausstr. 11, 77963 Schwanau
- 11.02. Dr. med. Margret Mathies, Andreasstr. 10, 22301 Hamburg

... zum 75. Geburtstag

- 14.12. Dr. med. Manfred Simmert, Alt-Tegel 019, 13507 Berlin

... zum 70. Geburtstag

- 11.02. Horst Hagelberg, Gregor-Mendel-Str. 2, 14195 Berlin

... 65. Geburtstag

- 06.12. Prof. Dr. med. Johannes Jörg, HELIOS Klinikum Barmen, Heusnerstr. 40, 42283 Wuppertal
- 08.12. Dr. med. Katharina Kallo, Birkenwaldstr. 123 A, 70191 Stuttgart
- 16.12. Dr. med. habil. Claus Reinicke, Klinikum Bayreuth GmbH – Med. Klinik II, Preuschwitzerstr. 101, 95445 Bayreuth

- 23.12. Dr. med. Wolfgang Hausotter, Martin-Luther-Str. 8, 87527 Sonthofen
- 27.12. Dr. med. Bernd-Jürgen Gothe, Rennbahnstr. 21, 13086 Berlin
- 09.01. Ernst Hermann Dittrich, Sembritzkiestr. 31a, 12169 Berlin-Südende
- 12.01. Prof. Dr. med. Axel Gehrke, Med. Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
- 13.01. Dr. med. Winfried Lux, Pfaffenwiese 52, 65931 Frankfurt
- 15.01. Dr. med. Christoph Adler, Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos, Schloßhof 1, 63755 Alzenau-Wasserlos
- 25.01. Dr. med. Winfried Schlaeger, Kämpershof 13, 45892 Gelsenkirchen

... 60. Geburtstag

- 11.12. Dr. med. Michael Caspari, Kaiserwerther Markt 24, 40489 Düsseldorf
- 16.01. Dr. med. Reinhard Knie, Ev. Krankenhaus Gottesfriede GmbH, Schleusenstr. 50, 15569, Woltersdorf

- 28.01. Dr. med. Hans-Joachim Möller, Luise-Henrietten-Stift, Klosterkirchplatz 1-19, 14797 Lehnin
- 01.02. Dr. med. Wolfgang Schaaf, Evang. Krankenhaus Kalk gGmbH, Buchforststr. 2, 51103 Köln
- 04.02. Dr. med. Svetlana Slama, Ger.-Naturheilkunde-Institut, Alemanenstr. 70a, 79117 Freiburg
- 14.02. Dr. med. Werner Klaubert, Weitlstr. 66, 80935 München
- 18.02. Georg Klemm, Wester Str. 30, 25761 Büsum
- 23.02. Dr. (MD.PHD) Tischa J. M. van der Cammen, University Medical Center Rotterdam, P.O. Box 2040, NL 3000 Rotterdam
- 26.02. Dr. med. Anne Wilkening, Psych. Pflegeheim, Wolfstr. 36, 30519 Hannover
- 27.02. Dr. med. Robert Gollwitzer, Bezirkskrankenhaus Erlangen, Am Europakanal 71, 91056 Erlangen

* Der DGG liegen bedauerlicherweise nicht von allen Mitgliedern die Geburtsdaten vor. Sollten Sie daher die Gratulation zu Ihrem Geburtstag vermissen, schicken Sie bitte eine eMail an info@gerikomm.de

Risiko-Skala zur Vorhersage von Demenz entwickelt

Eine neue Risiko-Skala zur Vorhersage von Demenz soll es ermöglichen, betroffene Personen früher und gezielter zu behandeln. Ein schwedisches Forscherteam hat eine neue Methode entwickelt, mit der sich einschätzen lässt, wie hoch das Risiko eines

Menschen ist, später einmal an Demenz zu erkranken. Mithilfe des Scores sollen Betroffene gezielt Verhaltensempfehlungen oder eine medikamentöse Therapie erhalten. Ziel ist, die Allgemeinheit aufzuklären und möglichst früh Vorsorge- bzw. Therapiemaßnahmen ergreifen zu können. Die Risiko-Skala für Demenz entwickelten Miia Kivipelto und Kollegen vom Karolinska-Institut in Stockholm auf der Daten-Basis von 1.409 Personen, die in mittleren Lebensjahren und 20 Jahre später untersucht wurden. Grundlage der Be-

wertung bildeten der Blutdruck, der Body-Mass-Index, Cholesterin-Werte, Rauchgewohnheiten und körperliche Aktivität. Das Team kam zu dem Ergebnis, dass Demenz häufig in direktem Zusammenhang mit fortgeschrittenem Alter, geringer Bildung, Bluthochdruck, überhöhten Cholesterinwerten und Übergewicht steht. Für Personen, die im mittleren Lebensalter mehrere dieser Risikofaktoren aufweisen, könnten Mediziner Therapien mit dem Ziel in die Wege leiten, die spätere Demenzgefahr zu minimieren. Die Studienergebnisse sind der Online-Ausgabe von The Lancet Neurology veröffentlicht. ■

Quelle: Focus-Online

Online-Seminare zu Expertenstandards

Das Zentrum Weiterbildung der Universität Witten/Herdecke bietet in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft Online-Fortbildungen zu den nationalen Expertenstandards an. Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement und Förderung der Harnkontinenz sind aktuelle Themen, die jetzt bequem von zu Hause aus bearbeitet werden können.

Ein Computer mit Internetzugang und ein Telefon sind Voraussetzung, dann können Sie zwischen drei Vorlesungsterminen täglich wählen, wobei an jedem Wochentag einer von fünf Kursteilen behandelt wird. Zweimal pro Woche finden Online-Prüfungen statt, so dass Sie die Termine auf Ihren persönlichen Bedarf abstimmen können. Einschließlich des Online-Testats und der Teilnahme an einem Expertenchat kostet ein Seminar 150,- Euro. ■

Weitere Informationen gibt es unter www.uni-wh.de/pflege oder unter weiterbildungspflege@uni-wh.de

Harz-Klinikum in Wernigerode-Blankenburg eröffnet

Anfang Juli 2006 ist nach einer Bauzeit von 27 Monaten in Wernigerode der Neubau des Harz-Klinikums Wernigerode-Blankenburg eröffnet worden. Herzstück des 9 Mio. Euro teuren Gebäudes ist die Geriatrische Klinik mit Tagesklinik. Außer-

dem beherbergt die Klinik u.a. ein Labor, die Physiotherapie, 64 Patientenbetten sowie einen Raum der Stille. Das Geriatrische Zentrum wird von Dr. Susanne Perpeet-Kasper, Chefarztin der Klinik für Innere Medizin/Geriatrie, geleitet. ■

Prof. Kolb in das „Scientific-Board“ der EUGMS berufen

Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb, Medizinische Klinik Geriatrie, Lingen (Ems), ist in das sog. Scientific-Board (i.e. Wissenschaftsrat) der Europäischen Geriatrischen Medizinischen Gesellschaft (European Union Ge-

riatric Medical Society = EUGMS) berufen worden. Dem Scientific-Board gehören weiterhin an

- ▶ Prof. Dr. Jean-Pierre Michel, Universität Genf, Schweiz, Scientific Director und Präsident der EUGMS,
- ▶ Prof. Philippe Chassagne, Universität Rouen, Frankreich,
- ▶ Prof. Dr. Stefania Maggi, Istituto di Neuroscienze del Consiglio Nazionale delle Ricerche, Padova, Italien,
- ▶ Prof. Dr. Maurits Vandewoude, Universitair Centrum Geriatrie, ZNA, St. Elisabeth, Belgien und
- ▶ Prof. Anne Rose Kenny, Institute of Neuroscience, Trinity College, Dublin, Irland. Die konstituierende Sitzung fand anlässlich des 4. Europäischen Kongresses der EUGMS am 24. August 2006 in Genf statt. ■

Begrüßung neuer Mitglieder der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Claudia Amour, In den Telgen 3, 58730 Fröndenberg
- ▶ Dr. med. Jürgen E. Kraut, Grüner Weg 14, 59519 Möhnesee-Körbecke
- ▶ Joachim Peter, Augustinusstr. 9, 66571 Eppelborn-Wiesbach
- ▶ Peter Plettenberg, Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Albert-Schweitzer-Str. 43, 26954 Nordenham
- ▶ Dr. med. Jens Putziger, Herkulesstr. 31, 34277 Fuldabrück
- ▶ Dr. med. Kathrin Stuhc, Zur Klauskirche 45, 29410 Salzwedel
- ▶ Hans Rosendahl, Gährenweg 5 a, 59494 Soest-Ostönnen
- ▶ Dr. med. Christian Stofft, Katholisches Klinikum Mainz, Hildegardstr. 2, 55131 Mainz

Forschungsverbände „Gesundheit im Alter“

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) beabsichtigt, interdisziplinäre Forschungsverbände zum Themengebiet „Gesundheit im Alter“ zu fördern. Die Förderung des BMBF soll auf Forschungsfragen konzentriert werden, die wissenschaftliche Voraussetzungen für die Verbesserung der medizinischen Versorgung und Pflege älterer Menschen schaffen. Sie soll dabei andere bestehende Förderschwerpunkte des Gesundheitsforschungsprogramms der Bundesregierung ergänzen, die sich mit der Ätiopathogenese

oder diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei einzelnen typischen Erkrankungen des höheren Alters beschäftigen. Solche krankheitsspezifischen Fördermaßnahmen erlauben altersrelevante Forschung bereits in erheblichem Umfang. Sie sollen jedoch ergänzt werden, um dem Querschnittcharakter altersrelevanter Fragestellungen gerecht zu werden.

Antragsberechtigt sind staatliche und nicht-staatliche Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie Unternehmen der gewerblichen Wirt-

schaft und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (z.B. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege). Eine formlose Vorhabenbeschreibungen ist bis zum 3. Januar 2007 nur auf dem Postweg einzureichen.

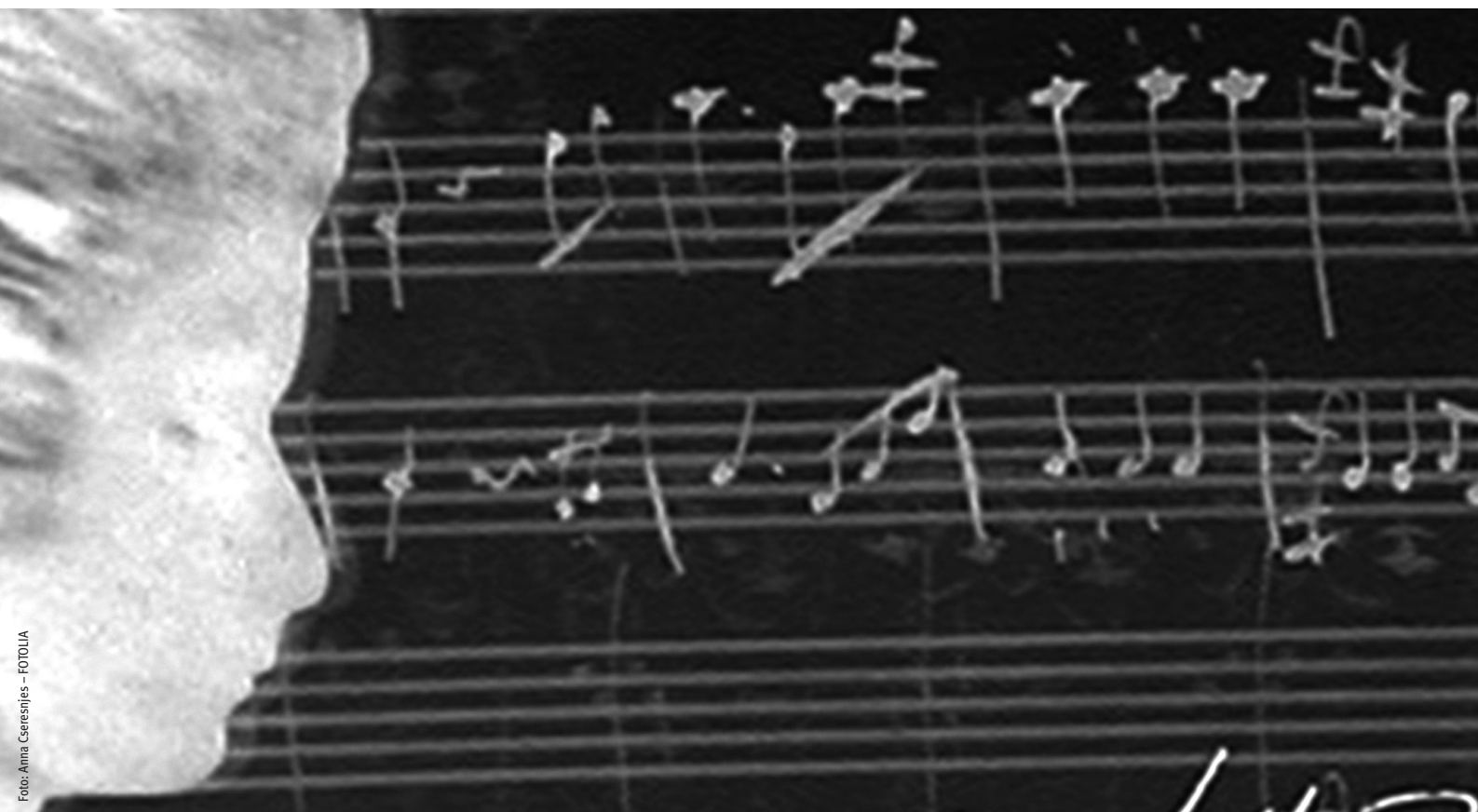
Nähere Informationen sind erhältlich im Internet unter www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1381.php und beim Projektträger im DLR, Gesundheitsforschung, Heinrich-Konen-Str. 1, 53227 Bonn, Tel. 02 28/38 21-1 44/2 50 ■

Arbeitsgruppen der DGG

- ▶ **AG Ambulante Geriatrie:** Prof. Dr. H. W. Heiß, Lehener Str. 88, 79106 Freiburg
eMail: wolfgang.heiss@uniklinik-freiburg.de
- ▶ **AG Diabetes:** Dr. Dr. med. Andrej Zeyfang, Bethesda Geriatrie Klinik Ulm, Zollernring, 26, 89073 Ulm,
eMail: andrej.zeyfang@bethesda-ulm.de
- ▶ **AG Ernährung:** Dr. med. Rainer Wirth, Abteilung Akutgeriatrie – St. Marien-Hospital Borken, Am Boltenhof 7, 46322 Borken, eMail: geriatrie@hospital-borken.de
- ▶ **AG Gefäßkrankungen / Angiologie:** Dr. Chr. Ploenes, Am Heerdter Krankenhaus 2, 40549 Düsseldorf;
Dr. T. Heimig, Medizinische Klinik III, Geriatrie am St.-Katharinen-Hospital in Frechen, Kapellenstr. 1-5, 50226 Frechen, eMail: Angiologie@Dominikus.de
- ▶ **AG Geriatrie und Pflegeversicherung:** Dr. Rüdiger Thiesemann, Geriatriisches Zentrum im Kreis Ahrweiler, Marienhaus Klinikum – Krankenhaus MariaHilf, Dahlienweg 3, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler,
eMail: R.Thiesemann@maw.st-elisabeth.de
- ▶ **AG Geriatrie Dermatologie:** Dr. med. Th. Dirschka, Schuchardstr. 15, 42275 Wuppertal, Tel.: 02 02/55 56 56,
email: drdirschka@aol.com
- ▶ **AG Infektiologie:** Prof. Dr. B. R. Ruf, Städtisches Krankenhaus St. Georg, 2. Klinik für Innere Medizin, Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig,
email: Bernhard.Ruf@sanktgeorg.de
- ▶ **AG Kardiologie:** Prof. Dr. R. Hardt, Kath. Klinikum Mainz, St. Hildegardis-Krankenhaus, Hildegard-Str. 2, 55131 Mainz,
eMail: Geriatrie@kkmainz.de
Dr. R. Hubmann und Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Rathsbergerstr. 10, 91054 Erlangen
- ▶ **AG Neurologie:** Prof. Dr. P. VierEGge, Klinik für Neurologie, Klinikum Lippe-Lemgo, Rintelner Str. 85, 32657 Lemgo,
eMail: peter.vierEGge@klinikum-lippe.de
- ▶ **AG Notfallmedizin:** Dr. Daniela Langner, MHH, Allgemeinmedizin, OE 5441, 30623 Hannover
- ▶ **Interdisz. AG Geriatrie Onkologie:** der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie/Onkologie (DGG/DGHO):
Prof. Dr. Dr. G. Kolb, St. Bonifatius Hospital, Geriatrie, Wilhelmstr. 13, 49808 Lingen (Ems), eMail: gerald.kolb@bonifatius-lingen.de
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Direktor der Medizinischen Klinik II (Onkologie/Hämatologie/KTM) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinstr. 52, 20246 Hamburg
- ▶ **AG Onkologie:** PD Dr. K. M. Koeppen, Gallwitzallee 123-143, 12249 Berlin; Prof. Dr. Dr. G. Kolb, Wilhelmstr. 13, 49809 Lingen, eMail: koeppen@marienkrankenhaus-berlin.de
- ▶ **AG Palliativmedizin:** Prof. Dr. Gerhard Pott, Marienkrankenhaus Nordhorn, Hannoverstr. 5 48529 Nordhorn, eMail: innere@marienkrankenhaus.de;
Dr. Mathias Pfisterer, Bethanien-Krankenhaus Geriatriisches Zentrum, Rohrbacherstr. 149, 69126 Heidelberg, eMail: mpfisterer@bethanien-heidelberg.de
- ▶ **AG Pharmakologie:** Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg, eMail: w.renteln-kruse@albertinen.de
- ▶ **AG Pneumologie:** Prof. Dr. B. Höltmann, Kreiskrankenhaus Grevenbroich, Von-Werth-Str. 5, 41515 Grevenbroich, eMail: bernhard.hoeltmann@kkh-ne.de
- ▶ **AG Prävention:** Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Rathsbergerstr. 10, 91054 Erlangen, eMail: ELang@t-online.de
- ▶ **AG Rheumatologie:** Dr. Th. Brabant, Schwachhauser Heerstr. 54, 28209 Bremen, eMail: TBrabant@sjs-bremen.de
- ▶ **AG Schlaganfall:** Dr. R. Neubart, Ev. Krankenhaus Woltersdorf, Schleusenstr. 50, 15569 Woltersdorf, eMail: H.Scherzer@krankenhaus-Woltersdorf.de
- ▶ **AG Schmerz:** Prof. Dr. R. Hardt, Kath. Klinikum Mainz, St. Hildegardis-Krankenhaus, Hildegard-Str. 2, 55131 Mainz, eMail: Geriatrie@kkmainz.de
- ▶ **AG Urologie/Inkontinenz:** Dr. A. Wiedemann, Urol. Abt., Evangelisches Krankenhaus Witten, Pferdebachstr. 27, 58455 Witten, eMail: a.wiedemann@st-augustinus.de
Dr. M. Pfisterer, Kontinenzberatungsstelle Bethanien-Krankenhaus, Rohrbacher Str. 149, 69126 Heidelberg, eMail: mpfisterer@bethanien-heidelberg.de

Mozarts „Lacrimosa“

Ein musikpädagogisches Projekt für alte Menschen*



Das musikpädagogische Projekt Lacrimosa verbindet Musik-, Mal- und Bewegungstherapie und war ursprünglich für den Schulunterricht konzipiert. Die Umsetzung erfolgte jedoch mit Senioren eines Wiener Altenheims. Das Projekt zeigt, wie sehr ältere Menschen von der intensiven Beschäftigung mit Musik profitieren können.

Das Wort Pädagogik stammt ursprünglich vom griechischen Wort „Peideia“ bzw. von den Wörtern „pais“ und „agogein“ und bedeutet Erziehung, Bildung, aber auch einen Menschen (einen Knaben, ein Kind) führend begleiten. Die Aufgabe der Musikpädagogik besteht in der Vermittlung von

Musik, verstanden als eine Erscheinung menschlicher Kultur, als Möglichkeit menschlicher Lebensgestaltung und in der Unterweisung in dem künstlerischen, handwerklichen, erlebenden, verstehenden und wissenschaftlichen Umgang mit dem Phänomen Musik [1].

Die Handlungsfelder der Pädagogik und somit auch der Musikpädagogik sind nicht einzig durch den Bezug auf Institutionen oder auf Lebensabschnitte wie Kindheit und Jugend zu definie-

ren; alle gesellschaftlichen Handlungsfelder und Lebensabschnitte werden zu pädagogischen, insofern sie unter pädagogischen Aspekten im Sinne eines impliziten oder expliziten Bildungsverständnisses betrachtet werden [2].

Die Vermittlung der Möglichkeiten menschlicher Lebensgestaltung durch bzw. mit Musik ist also keineswegs nur auf junge Menschen beschränkt. Im Gegenteil, das Gebiet der musikpädagogischen Handlungsfelder erstreckt sich auch auf Tätigkeiten mit Personen, die ihre Schulzeit längst hinter sich haben. Diese wären da: die Musik in der Sozialpädagogik, die musikalische Erwachsenenbildung, Musikangebote für alte Menschen in der Altenpflege, Musik in der Rehabilitation, die Musiktherapie,

* Wesentliche Teile dieses Artikels sind meiner unveröffentlichten Diplomarbeit: Bewegungsorientierter Musikunterricht entnommen, Musikuniversität Wien 1992, entnommen.

ANZEIGE

Musik in Film und Fernsehen sowie Musik in der Museumspädagogik [3].

Die heilpädagogische Bedeutung der musischen Fächer (Bildnerisches Gestalten, Werken, Musik, Sport/Spiel) ist seit langem bekannt, findet aber vielfach noch nicht eine entsprechende Umsetzung [4]. Zumeist sind es finanzielle Gründe, die diese Umsetzung behindern. Trotzdem hat die Musik auch in die Andragogik und Geragogik Einzug genommen. Diesen Bereichen kommen Aufgaben zu, den Senioren flexible und personenbezogene Unterstützung anzubieten, die es ihnen ermöglicht, die sozialen Folgen ihrer zunehmenden körperlichen Beeinträchtigung im Alter, wie z.B. Hörschädigungen zu bewältigen und weiterhin ein sinnerfülltes Leben zu führen [5]. Die Verwendung und Vermittlung von Musik dabei ist sinnvoll und wird in den nächsten Jahrzehnten auf Grund der demographischen Entwicklung eine noch größere Rolle spielen.

Darauf gilt es in der Ausbildung von zukünftigen MusikpädagogInnen Rücksicht zu nehmen. Unsere Gesellschaft braucht MusikpädagogInnen, die nicht nur in der Schule eingesetzt werden können, sondern auch in Krankenhäusern, Altenheimen, in der Freizeitpädagogik und in einer mobilen Musikbetreuung, die es vielleicht bald geben wird.

Das Konzept

Das Konzept des musikpädagogischen Projekts „Lacrimosa“ wurde von mir ursprünglich für das bewegungsmäßige Erfassen von Musik im Schulunterricht entworfen. Es entlehnt Gebiete der Musiktherapie (Entspannung durch Hören), der Maltherapie (die Anfertigung der grafischen Notation) und der Bewegungstherapie (die Umsetzung der Grafik in Bewegung), ohne jedoch einen therapeutischen Anspruch zu erheben und ist in die fünf Abschnitte:

- ▶ Einführung,
- ▶ Hören,
- ▶ Grafische Notation,

- ▶ Bewegung und Darbietung sowie
 - ▶ Reflexion
- gegliedert.

In der Einführung geht es um Information und Fakten zu dem Musikstück. Diese Hintergrundinformationen sollen den Beteiligten den Einstieg in das Geschehen erleichtern. Dieser Abschnitt ist der am wenigsten Gewichtige und sollte eher kurz gehalten werden.

Der Abschnitt „Hören“ gliedert sich in subjektiv verinnerlichtes Hören und musikanalytisches Hören. Beim subjektiv verinnerlichtem Hören soll versucht werden, im Sinne des von Christoph Schwabe entwickelten „Regulativen Musiktrainings“, die von der Musik ausgelösten Gefühle wahrzunehmen. Das Ziel dieses Hörens ist die Ent-

spannung und eine daraus resultierende Motivation, sich intensiver mit der Musik auseinanderzusetzen zu wollen.

Das musikanalytische Hören ist die Voraussetzung, um eine grafische Notation zu erstellen.

Die Musik soll analytisch nachvollzogen werden. Neben hoch, tief, laut, leise etc. können auch z.B. Instrumentation, Phrasierung, Form oder Tonmale bei der Analyse beachtet werden.

Die Anfertigung einer grafischen Notation steht einerseits für sich selbst, als eine alternative Form der Musikanalyse, andererseits ist sie hier besonders als Hilfestellung für die Umsetzung von der Musik in Bewegung gedacht. Sie dient sozusagen als Brücke zwischen Musik und der „dazupassenden“ Bewegungsdarstellung. Das Einbringen von Farben in die Grafik soll die von der Musik hervorgerufenen Emotionen verdeutlichen. Die angefertigte grafische Notation bietet eine Orientierung, ein Gerüst, auf dem die Bewegung aufgebaut werden kann.

Im Abschnitt „Bewegung und Darbietung“ wird das vorher Erarbeitete in Bewegung umgesetzt, eine Choreografie entworfen. Dies geschieht durch mehrmaliges Ausprobieren von Bewegungen. Die fertige Choreografie soll den anderen vorgeführt werden.

Nach der Darbietung diskutieren Projektleiter und Teilnehmer über das Gezeigte. Die Ausführenden können den Zusehern erklären, warum sie welche Gestaltungselemente verwendet haben, welche Emotionen wie und warum so dargestellt wurden.

Umsetzung des Konzepts mit Senioren eines Heims

Unter dem Motto „Gemeinsam musisch-kreativ – Musik & Körper“ stand das Projekt „Lacrimosa“, welches mit Senioren eines Wiener Altenheims durchgeführt wurde.

In der Einführung wurde kurz über Wolfgang Amadeus Mozart sowie den geschichtlichen und persönlichen Hintergrund seines Requiems erzählt. Für das subjektiv verinnerlichte Hören wurde der Raum verdunkelt. Nach dem Vorlesen der Schwab'schen Regeln wurde den Senioren das Lacrimosa zweimal vorgespielt. Anschließend fand eine Gesprächsrunde über die von der Musik ausgelösten Reaktionen statt. Eine Frau erzählte unter Tränen, dass sie auf Grund der Musik ihre eigene Todesahnung gespürt hätte. Sie empfand die Musik äußerst schwermütig.

Eine von Natur aus eher hektische Person beschrieb, wie sie die Musik nach und nach zur Ruhe brachte und in ihr ein Gefühl der Zufriedenheit verbreitete. Dieses Verhalten deckt sich mit zahlreichen Untersuchungen, die die stressreduzierende Wirkung von Musik nachweisen konnten [6]. Andere Reaktionen waren Freude, Erfüllung, Ergriffenheit und Trauer. Ein alter Mann im Rollstuhl meinte, er könne seine Gefühle nicht in Worte fassen. Das war eine ideale Überleitung zu dem nächsten Schritt, dem objektiv musikanalytischen Hören und der grafischen Notation.

Als den Leuten erklärt wurde, was sie in diesen Abschnitten zu tun hätten, brach eine allgemeine Unruhe aus. Viele der teilnehmenden Personen konnten nicht mehr gut schreiben, da sie zu sehr zitterten, und die Forderung, die Musik grafisch zu notieren, löste bei vielen ein Gefühl der Überforderung aus. Erst als ihnen beteuert wurde, dass nichts

vorausgesetzt wird und sie nichts falsch machen könnten, waren sie bereit weiterzumachen. Dieses skeptische Verhalten gegenüber einem eigenen künstlerisch kreativen Ausdruck wird oft bei der Durchführung von kunsttherapeutischen Projekten beobachtet: „Die Patienten haben auf Grund negativer schulischer Erfahrungen und/oder geschwächt durch ihre Krankheit und die körperlich belastenden Behandlungen oft zuviel Angst („Ich kann doch nicht malen“) oder waren zu mutlos oder erschöpft, um sich auf etwas Neues einzustellen. Doch bei denjenigen, die sich überwinden konnten, stellten sich ziemlich schnell positive Erfahrungen und zum Teil Begeisterung ein [7].

Es bildeten sich drei Vierergruppen. Eine dieser Gruppen formierte sich zur Außenseitergruppe. Sie hinterfragte ständig Anweisungen und blockierte mit Aussagen wie „Das kann ich nicht“ von vornherein jedes schöpferische Tun. Die zwei anderen Gruppen wurden dagegen immer mutiger und hatten sichtlich Spaß an der Sache. Am Beginn der grafischen Notation übernahm der jeweils Gruppenstärkste den Bleistift, während die übrigen Gruppenmitglieder höchstens Ratschläge erteilten. Als im Anschluss daran mit den Farben gearbeitet werden sollte, hatte jeder bereits eine Farbe in der Hand und versuchte seine Ideen einzubringen. Die anfänglichen Hemmungen und Ängste bröckelten mehr und mehr ab. Freude und Stolz über das eigene Werk machten sich bemerkbar.

Die bewegungsmäßige Umsetzung erfolgte zumeist im Sitzen, da der Großteil der Teilnehmer nur mehr über eine stark eingeschränkte Beweglichkeit verfügte. Das beeinträchtigte jedoch die Intensität der Bewegung nicht. Ein Korb mit verschiedensten Materialien wie Tüchern, Reifen, Trommeln, Bällen, Bändern und dergleichen wurde bereitgestellt. Jeder suchte sich ein für sich passendes Gerät aus und probierte, was damit an Bewegung möglich war. Den Abschluss bildete eine gemeinsame

„Kür“ jeder Gruppe, gemeinsame Bewegungen zur Musik, die den anderen Gruppen vorgeführt wurde.

Nach diesen Darbietungen konnte jeder seine Gefühle, seine positiven und negativen Eindrücke und Erlebnisse, die er während der Erarbeitung des „Lacrimosas“ hatte, äußern. Diese Gesprächsrunde wirkte viel befreier als die Gesprächsrunde nach dem subjektiv verinnerlichten Hören. Wieder flossen Tränen, jedoch diesmal aus Freude, nicht aus einem Gefühl des Bedrücktseins, der Schwere.

Die Außenseitergruppe zersplitterte schließlich, zwei Personen verließen den Ort des Geschehens, die anderen zwei gesellten sich wieder zur Großgruppe. Ein viel stärkeres Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppe als zu Beginn des Projekts wurde erkennbar. Obwohl sich die Gruppe vorher nicht gut kannte, wurden Fragen wie „Wann kommen wir wieder zusammen?“ „Wann machen wir wieder etwas gemeinsam?“ laut. Einig waren sich alle darüber, dass sie durch die Kraft der Musik mehr eigene Lebenskraft verspürten. Senioren mit chronischen Schmerzen berichteten, dass sie durch die intensive Beschäftigung mit der Musik ihre Schmerzen nicht bzw. stark gemildert spürten. Die anwesende Heimbetreuerin berichtete, dass eine Frau mit Alzheimer sich motorisch deutlich ruhiger verhielt und sie über eine höhere Konzentration und Ansprechbarkeit verfügte.

Das regulative Musiktraining

Das regulative Musiktraining ist eine von Dr. Christoph Schwabe entwickelte psychoprophylaktische Entspannungsmethode, die vor allem in der Arbeit mit Menschen in schwierigeren Lebensphasen für eine Verbesserung der persönlichen Situation beitragen kann. Ihre Ziele werden in drei Gruppen eingeteilt:

- ▶ Regulierung von Fehlspannung,
- ▶ Mobilisierung der Emotionalität und des Wohlbefindens und
- ▶ Aktivierung schöpferischer gedanklicher Prozesse [8].

Die ersten beiden Zielgruppen sind eng miteinander verbunden. Die Aktivität schöpferischer gedanklicher Prozesse erwächst aus ihnen. Sie ist als Vorstufe des regulativen Musiktrainings zu verstehen.

Mit Fehlspannungen sind Erscheinungen gemeint, die auf Grund einer Dysbalance zwischen Spannung und Entspannung entstehen und entweder als Verspannung oder als Abgespanntheit bzw. Erschlaffung auftreten: Gereiztheit, Hektik, Kopfschmerzen, Konzentrationsschwäche, Muskelverspannungen und vom anderen Pol, Müdigkeit, Erschöpfung, Lustlosigkeit, Leistungsver-sagen, etc. [9]. Schwabe meint, dass der Abbau solcher Spannungen weniger durch „Abschalten“ als durch „Umschalten“ (im Sinne einer inneren Umorientierung) geschehen kann, in dessen Folge es zu einer Mobilisierung der Emotionalität kommt.

Alle waren sich darüber einig, dass sie durch die Kraft der Musik mehr eigene Lebenskraft verspürten

Weiters betont er, dass das Ziel – Regulierung von Fehlspannung – erst dann erreicht ist, wenn sich die Beeinflussung des Befindens nicht nur auf die Beseitigung von unangenehmen Befinden richtet, sondern auch auf die Verbesserung des Befindungszustandes [10]

Die Mobilisierung der Emotionalität und des Wohlbefindens kann in drei Richtungen erfolgen. Die erste Richtung wird als Veränderung einer negativ getönten Stimmungslage gekennzeichnet [11]. Es geht dabei um das Ausklingenlassen des vorhandenen Gefühlszustandes. Die zweite Richtung ist die Erweiterung und Vertiefung des Erlebens und Wahrnehmens mit dem Ziel, positives Erleben zu stimulieren. Es handelt sich dabei um ein Training der Gefühls- bzw. Wahrnehmungserweiterung und ihrer Vertiefung.

Der Wahrnehmungsbereich vieler alter Menschen ist erheblich eingengt. Durch Vereinsamung und fehlender äußerer Anreize verarmen Wahrnehmungs-

Die Teilnehmer wurden immer mutiger und hatten sichtlich Spaß an der Sache

und Erlebnisfähigkeit zunehmend. Eine Wahrnehmungsverarmung gibt es aber nicht nur bei alten, sondern auch bei vielen jungen Menschen. Unsere Konsumgesellschaft mit ihrer Reizüberflutung lässt Wahrnehmung nur mehr an der Oberfläche zu. Dem entgegenzuwirken hat das regulative Musiktraining auch schon im Musikunterricht Einzug gefunden.

Die dritte Richtung ist eine Erweiterung und Vertiefung der ästhetischen Genussfähigkeit [11]. Genießen heißt, sich äußerst wohl zu fühlen. Dieses tiefe Wohlbefinden kann durch die Aufnahme und das Erleben von Musik erreicht werden. Der ästhetische Genuss des regulativen Musiktrainings bezieht sich auf den Mitvollzug musikalischer Spannung bzw. Entspannung und das Zulassen tief erlebter Gefühle. Die Ausweitung der Erlebnisdimensionen auf nicht nur akustische Eindrücke und aufkommende Gefühle, sondern auch auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers und des Wohlbefindens ist deshalb ein wichtiger Punkt im regulativen Musiktraining [13].

Wenn Fehlspannungen abgebaut sind, der Widerwillen der Personen, mit denen gearbeitet wird, gebrochen ist und das Musikhören als Genuss wahrgenommen wird, stellt sich ein Zustand ein, in dem sich Gedanken, Gefühle, Wahrnehmungen und damit auch schöpferisch gedankliche Prozesse in einem spielerischen Zustand frei entfalten können [14]. Der wichtigste Aspekt dabei ist die Anregung der Fantasie der Menschen, die zwanglos, ohne Auferlegung irgendwelcher Kriterien erreicht werden soll.

Das Training

Christoph Schwabe verwendet den Begriff Training nicht im leistungssportlichen Sinn, sondern vielmehr im meditativen. Trainiert wird durch Einüben und Wiederholen, wobei jede Wiederholung neue Entdeckungen und Erlebnisse ermöglicht. Mit regulativem

Musiktraining wird eine Aufmerksamkeitshaltung trainiert, die auf Wahrnehmung gerichtet ist. Diese Wahrnehmungsbereiche sind

Chronische Schmerzen waren nicht mehr spürbar oder stark gemildert

der eigene Körper sowie vorhandene Gedanken, Gefühle und Stimmungen. Zwischen diesen Bereichen soll die Aufmerksamkeit hin- und herpendeln [15]. Um diese Aufmerksamkeitshaltung auszulösen, stellt Schwabe pädagogisch orientierte Hörhinweise auf:

- ▶ „Höre auf das, was du hörst und verlass dich mehr auf das, was du hörst und weniger auf das, was andere sagen, was du hören sollst.“
- ▶ „Das, was du hörst, soll zunächst richtiger sein, als das, was in dir als Reaktion auf das Gehörte ausgelöst wird. Zu schnelles Reagieren schränkt das Hören eher ein.“
- ▶ „Spüre auch das, was durch das Hören in dir ausgelöst wird., Alles, was ausgelöst wird, kann interessant sein, deshalb wende dich dem zu und nimm es auch wahr.“
- ▶ „Versuche genauer zu erfassen, was in dir sofort, was später ausgelöst wird.“
- ▶ „Bleibe möglichst Beobachter. Es gibt so vieles Interessantes zu beobachten in dir selbst, deinen Gedanken, Gefühlen, deinem Körper, aber auch in der Musik, deren Gestalt und Gestaltveränderung.“
- ▶ „Spüre auch das, woran dich das Gehörte erinnert.“ [16]

Die Durchführung

Für die Durchführung des regulativen Musiktrainings ist keine bestimmte Körperhaltung vorgeschrieben. Jeder soll eine für sich entspannende Haltung einnehmen. Das Verdunkeln des Raumes, in dem das Training durchgeführt wird, ist von Vorteil, weil man weniger leicht abgelenkt werden und sich mehr auf sich konzentrieren kann. Die teilnehmenden Personen sollen nicht unter einem Wahrnehmungsdruck gesetzt werden. Der Sinn des regulativen Musiktrainings besteht nicht darin, möglichst viel und intensiv wahrnehmen zu wol-

len, sondern sich vorbehaltlos und wertfrei den wie immer auch gearteten Wahrnehmungen zu überlassen.

Perspektive

Um die Praktikabilität des Projektes und die tägliche Umsetzung weiterzuentwickeln, ist nunmehr ein Projekt mit begleitender Evaluierung im Haus der Geriatrie am LKH Klagenfurt geplant. Um die im Projekt beschriebenen positiven Auswirkungen näher zu untersuchen, planen wir die Messung der Veränderung von Stressparametern (Dopamin, Noradrenalin, Lymphozyten, Magnesium, ...), der psychischen Auswirkungen und den Einfluss auf Lebensqualitätsparametern bei älteren pflegebedürftigen Menschen.

Literatur

1. vgl. Blume Fr.(Bgr.),Finscher, L.(Hrsg.) : Die Musik in Geschichte und Gegenwart: allgemeine Enzyklopädie der Musik; Bd.6 Meis-Mus., Bärenreiter- Verlag 1997, S.1441
2. vgl. Beck I.: Lebenslagen im Erwachsenenalter angesichts behindernder Bedingungen. In: Leonhardt, A.(Hrsg.): Grundfragen der Sonderpädagogik, Beltz, Weinheim (u.a.) 2003, S. 849 3
3. vgl. Blume Fr. (Bgr.), Finscher, L. (Hrsg.), S. 1449
4. vgl. Speck, O.: System Heilpädagogik: eine ökologisch reflexive Grundlegung, E. Reinhardt, München; Basel 1996, S. 380
5. vgl. Leonhardt, A.: Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik, E.Reinhardt, München (u.a.) 2002, S. 197
6. vgl. Argstatter H., Haberbosch, W., Bolay H.V.: Untersuchungen der Wirksamkeit von musikalischer Stimulation bei Herzkatheteruntersuchungen. In: Musik- Tanz- und Kunsttherapie,17 (1) Hogrefe Verlag Göttingen 2006, S. 12
7. Grulke, N., Bailer, H., Stähle, S., Kächele, H.: Evaluation eines maltherapeutischen Angebots für onkologische Patienten in einem Akutkrankenhaus. In: Musik- Tanz- und Kunsttherapie, 17 (1), Hogrefe Verlag Göttingen 2006, S. 27
8. vgl. Schwabe Ch.: Entspannungstraining mit Musik, Georg Thieme, Leipzig 1991, S. 29
9. ebd.
10. vgl. Schwabe, S. 30
11. vgl. Schwabe, S. 31
12. vgl. Schwabe, S. 32
13. vgl. Schwabe, S. 33
14. vgl. Schwabe, S. 35
15. vgl. Schwabe Ch.: Regulatives Musiktraining und Körperwahrnehmung. In Pütz (Hrsg.): Musik und Körper, Verlag Die Blaue Eule, Essen, 1990, S. 25
16. Schwabe Ch.: Entspannungstraining mit Musik, Georg Thieme, Leipzig 1991, S. 59

*Mag. Heidrun Jantscher,
Waldhorngasse 27,
9020 Klagenfurt*

Lebenskunst statt Anti-Aging

Die Wissenschaftsjournalisten Eva Tenzer wirft mit diesem niveauvollen und leicht lesbaren Ratgeber einen positiven und wohlwollenden Blick auf das Älterwerden. Unter dem Motto „Lebenskunst statt Anti-Aging“ trägt sie wissenschaftliche Erkenntnisse aus vielen verschiedenen Fachdisziplinen von Geriatrie und Altersforschung über Sport- und Ernährungswissenschaften sowie Psychologie zusammen und präsentiert die Ergebnisse dieser Studien unterhaltsam und sachlich auf den Punkt gebracht im Reportage-Stil. Eva Tenzer zeigt unter anderem anhand von Lebensgeschichten und Experteninterviews auf, wie erfülltes und erfolgreiches Älterwerden konkret aussehen kann und auf was es dabei ankommt.

Im Unterschied zu vielen anderen populären Ratgebern auf diesem Gebiet, setzt die Autorin nicht auf Euphemismen und Verdrängungsstrategien, sondern auf eine realistische, selbstbewusste Grundhaltung im Alter. Sie beschreibt, wie Menschen ihre physischen und psychischen Ressourcen optimal nützen können, um im Alter glücklich zu leben. Das Buch vermittelt vielfältige Strategien, die das Wohlbefinden fördern. Für den schnellen Leser sind die wichtigsten Punkte am Ende der Kapitel in Listen mit jeweils zehn konkreten Tipps zusammengefasst. Viele dieser Ratschläge können auch Ärzte mit wenigen Worten regelmäßig in die Beratung ihrer älteren Patienten einfließen lassen, denn so manche medizinische Therapie wird durch eine stabilisierte Psyche sicher noch effektiver. Das Buch sollten deshalb nicht nur im Wartezimmer ausliegen ... (isi)

Älter werden wir jetzt – Happy Aging statt Forever Young.
Eva Tenzer. Krüger Verlag, Frankfurt a. M., 2005, broschiert, 284 Seiten, ISBN 3-8105-2022-5, Euro 13,90.

Chronobiologische Analgesie bei Älteren wichtig

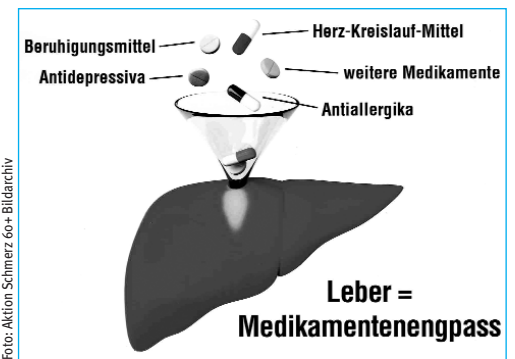
Jährlich werden mehr als 4.000 Schmerzstudien durchgeführt, doch nur ein Prozent widmet sich dem Thema Schmerz und Alter. Dies kritisiert Dr. Debra Weiner von der Universität Pittsburgh in einem Leitartikel der Fachzeitschrift Pain Medicine. Besonderheiten wie Multimorbidität und Polymedikation werden laut der Geriaterin in der Schmerzforschung nicht ausreichend berücksichtigt. Zudem betrachten viele Ärzte chronische Schmerzen als einen normalen Bestandteil des Alterns. Schmerzen unterschiedlichster Genese werden folglich nicht oder nur inadäquat behandelt. Um die Situation älterer Schmerzpatienten in Deutschland zu verbessern, sensibilisiert die Aktion Schmerz 60plus Ärzte für die besonderen Therapieanforderungen dieser Patientengruppe.

Jeder Schmerz hat seine Zeit

Besonders wichtig ist laut Prof. Roland Hardt von der geriatrischen Klinik in Mainz die zweimal tägliche Gabe des Schmerzmittels per os. Das entspricht mehr dem zirkadianen Schmerzrhythmus als eine starre Therapie mit z.B. nur einmal täglicher Medikation – egal ob es sich um Tablette, Kapsel oder Pflaster handelt. Der Grund: Jeder Schmerz hat seinen eigenen Rhythmus. Während er beispielsweise bei Arthrose vor allem am frühen Abend auftritt, sind durch rheumatoide Arthritis verursachte Schmerzen und Symptome wie steife und geschwollene Gelenke früh morgens nach dem Aufstehen am stärksten. Laut Prof. Björn Lemmer, Experte für Chronobiologie und Pharmakologie an der Universität Heidelberg, sind solche Rhythmen genetisch determiniert und werden durch biologische Uhren angetrieben. „Diese gehen jedoch von Natur aus falsch und laufen mit einem 24,3 bis 24,6-Stunden-Tag. Erst durch Zeitgeber wie den Wechsel von Licht und Dunkelheit, von Aktivität und Ruhe oder durch soziale Faktoren werden die inneren Uhren auf einen 24-Stunden-Tag

synchronisiert“, sagt Lemmer. Die Kenntnis dieser chronobiologischen Grundlagen spielt in der Schmerztherapie eine wichtige Rolle, da auch Schmerzen tagesrhythmischen Schwankungen unterliegen.

„Diese muss der Arzt berücksichtigen, indem er das Analgetikum flexibel an den unterschiedlichen Tag/Nacht-Schmerz anpasst“, erläutert Prof. Hardt. Das ermöglicht orales retardiertes Palladon®. Das Stufe-III-Opioid wird zweimal täglich als Kapsel gegeben und ist in den Wirkstärken 4, 8, 16 und 24 mg vorhanden. Durch die morgens und abends maßgeschneiderte Applikation wird so hoch wie nötig sowie so niedrig wie möglich dosiert, um Schmerzen trotz tageszeitlicher Schwankungen adäquat zu lindern und gleichzeitig unnötige Nebenwirkungen und teuer bezahlte Überdosierungen zu vermeiden. Im Gegensatz zu starren Systemen spart eine flexible Therapie damit auch Kosten ein. Für Durchbruchschmerzen gibt es



Mit zunehmender Anzahl an Medikamenten steigt die Gefahr von Wechselwirkungen: Die meisten Wirkstoffe werden über dasselbe Enzymsystem (Cytochrom P450) abgebaut. Es entsteht ein Engpass, so dass Medikamente eventuell stärker, schwächer oder gar nicht wirken. Um dies zu vermeiden, empfiehlt der Wissenschaftliche Beirat der Aktion Schmerz 60+ für die Schmerztherapie Älterer das Opioid Hydromorphon. Es wird Cytochrom P450-unabhängig verstoffwechselt und hat so ein minimales Interaktionspotenzial.

die wirkstoffgleiche Rescuemedikation Palladon 1,3 und 2,6 mg.

Interaktionen minimieren – Arzneimittel-Kombination im Internet

Erschwerend bei der medikamentösen Schmerztherapie älterer Menschen ist das hohe Risiko von Medikamenten-Wechselwirkungen. Auf Grund von Komorbiditäten nehmen über 60-Jährige durchschnittlich sieben verschiedene Medikamente am Tag ein. „Ihre Schmerztherapie ist daher immer eine ‚add-on‘-Therapie“, erklärt Hardt, „Wechselwirkungen sind vorprogrammiert“. Denn die meisten Substanzen werden in der Leber über Cytochrom P450 metabolisiert. Mit zunehmender Anzahl an Wirkstoffen entsteht ein Engpass. Medikamente wirken möglicherweise gar nicht, stärker oder schwächer. Für eine erfolgreiche und verträgliche Analgesie bei Multimorbidität

und Polymedikation ist Palladon gut geeignet, denn der Wirkstoff Hydromorphon ist Cytochrom P 450-neutral und wird über die Glucuronyltransferase abgebaut. Dadurch ist das Interaktionspotenzial trotz Polymedikation minimal.

Damit ältere Menschen auf Grund ihres hohen Wechselwirkungs-Risikos von Medikamenten nicht analgetisch unterversorgt werden, hat der Wissenschaftliche Beirat der Aktion Schmerz 60plus eine Arzneimittel-Interaktionsliste entwickelt. Sie hilft bei der Auswahl des richtigen Mittels für multimorbide Patienten und steht auf der Website www.schmerz60plus.de mit „doc check“-Passwort für Fachkreise zur Verfügung.

Herausgeber:
Aktion Schmerz 60plus,
Postfach 1350, 65553 Limburg,
www.schmerz60plus.de;
unterstützt von Mundipharma GmbH

Mitglieder des Förderkreises der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Astellas Pharma GmbH
Dr. U. Eggert
Berg-am-Laim-Str. 129,
81673 München
- ▶ Dr. R. Pflieger
Chemische Fabrik GmbH
Thomas Leufgens
Dr.-Robert-Pflieger-Straße 116
96045 Bamberg
- ▶ Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Dr. Christiane Reiß
Else-Kröner-Straße 1
61352 Bad Homburg v. d. H.
- ▶ medac GmbH
Jens Denker, Leiter Geschäftseinheit
Onkologie und Fibrinolyse
Theaterstr. 6, 22880 Wedel
- ▶ Merz Pharmaceuticals GmbH
Ulrike Karberg
Eckenheimer Landstraße 100-104
60318 Frankfurt/Main
- ▶ Mundipharma Vertriebs
GmbH & Co. KG
Burkhard Blettermann
Mundipharma Straße 6
65549 Limburg/Lahn
- ▶ Norgine GmbH
Dr. Richard Sodmann
Im Schwarzenborn 4
35041 Marburg
- ▶ Roche Consumer Health
Deutschland GmbH
Dr. Jeanette Simon
Valterweg 24-25
65817 Eppstein-Brenntal
- ▶ Schwarz Pharma Deutschland GmbH
Dr. Haino Geerke
Alfred-Nobel-Straße 10
40789 Monheim
- ▶ SERVIER Deutschland GmbH
Dr. Clemens Unrast
Westendstraße 170
80686 München
- ▶ Trommsdorff Arzneimittel
GmbH & Co.
Thomas König
Trommsdorffstraße 2-6
52475 Alsdorf
- ▶ UCB GmbH
Dr. Sigrid Grafflage
Hüttenstraße 205
50170 Kerpen

IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Redaktion: Jola Horschig
(verantwortlich, Anschrift wie Verlag)

Herstellung/Grafik: Sabine Löffler
(verantwortlich)

Verlag: gerikomm Media,
Kampstr. 7, 30629 Hannover;
Verlagsleitung: Uwe Wegner,
Tel. 05 11/58 15 84,
Fax 05 11/58 32 84,
e-Mail: wegner@gerikomm.de

Rechte: Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, EDV-Verwertung on- und off-line, Funk- oder Fernsehaufzeichnung vor. Jede gewerblich hergestellte oder benutzte Fotokopie verpflichtet nach Paragraph 54 (2) UrhRG zur Gebührensatzung an die VG Wort, Abt. Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München, von der die Modalitäten zu erfragen sind.

Hinweise: Die in dieser Zeitschrift angegebenen Dosierungen vor allem von Neuzulassungen sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden. Alle Informationen werden nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr für die Richtigkeit gegeben.

Druck: Verlag Gödicke Druck & Consulting, Hannover

www.geriatrieonline.de
www.dggeriatrie.de

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie: Uwe Wegner, Telefon und Telefax wie Verlag

Über diese Nummer sind – unabhängig von den individuellen Nummern – alle Vorstandsmitglieder erreichbar.