Literaturzusammenfassung

Exposé – „Der Einfluss medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapieansätze auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz“

Arbeitstyp	Exposé (Vorstufe Masterarbeit)
Titel	Der Einfluss medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapieansätze auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz
Umfang	1 500 Wörter
Zitierstil	APA 7th
Arbeitssprache	Deutsch
Fachbereich	Psychologische Medizin / Komplementäre Medizin (ohne engen Fachbezug)
Forschungsfrage	-
Methodologie	Systematischer Literatur-Scan - Definition Ein-/Ausschlusskriterien (Design, Jahr, Population, Sprache, etc.)
Struktur der Arbeit	1 Problemstellung und Motivation 2 Forschungsfragen und Hypothesen 3 Theoretischer Hintergrund 4 Methodik 5 Erwartete Ergebnisse und Beitrag 6 Vorläufige Gliederung der Masterarbeit Literaturverzeichnis

KI Arbeit Schreiben Lassen

Quellen (12):

Birks, J. S., & Harvey, R. J. (2018). Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, 6, CD001190. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001190.pub3

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, & Bundesministerium für Gesundheit. (2020). Nationale Demenzstrategie. https://www.bundesgesundheitsministerium.de

Hamberger, M., Jaunich, K., Laqua, M., & Muthesius, D. (2025). Musik in der Begleitung von Menschen mit Demenz: Informationen und Praxis-Tipps für den Alltag (5., komplett überarbeitete Auflage). Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz.

Janson, P., Hung, C.-W., Willeke, K., Frisch, D., Berghöfer, A., Heuschmann, P., Zapf, A., Wildner, M., Stupp, C., & Keil, T. (2025). Wie wirksam sind nicht-pharmakologische Interventionen für pflegende Angehörige? Ein systematisches Review mit Metaanalysen. Gesundheitswesen, 87, 145–160. https://doi.org/10.1055/a-2340-1560

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. The Lancet. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0

Müller, P. (2020). Körperliche Aktivität und Sport in der Prävention und Therapie neurodegenerativer Erkrankungen. German Journal of Sports Medicine, 71(6), 113–116. https://doi.org/10.5960/dzsm.2020.418

Rühl, J., Baumgartner, A., & Kolominsky-Rabas, P. (2026). Evidenzlage zu Advance Care Planning bei Menschen mit Demenz – Ein systematisches Review (2017–2023). Gesundheitswesen, 88, 40–50. https://doi.org/10.1055/a-2699-8545

Schwab, C. G. G., Dichter, M. N., & Berwig, M. (2018). Item distribution, internal consistency, and structural validity of the German version of the DEMQOL and DEMQOL–proxy. BMC Geriatrics, 18, Article 247. https://doi.org/10.1186/s12877-018-0930-0

Sonntag, K., & von Reibnitz, C. (2014). Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz: Praxishandbuch und Entscheidungshilfe. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-43946-3

Stypa, V., Häussermann, P., Fleiner, T., & Neumann, S. (2021). Erfassung der Lebensqualität bei Menschen mit Alzheimer-Demenz: QoL-AD self als validiertes Messinstrument zur Selbsteinschätzung für Praxis, Klinik und Forschung. forum:logopädie, 35(1), 20–26. https://doi.org/10.2443/skv-s-2021-53020210103

Teupen, S., Serbser-Koal, J., Laporte Uribe, F., Dinand, C., & Roes, M. (Eds.). (2024). Qualitative Forschung mit Menschen mit Demenz: Beiträge aus dem MethodenForum Witten 2021. Beltz Juventa.

van der Steen, J. T., Smaling, H. J. A., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J. P. M., & Vink, A. C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018(7), Article CD003477. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4

Ideen:

21_01_20_26_Stypa_Erfassung_der_Lebensqualitaet_bei_Menschen_mit_Alzheimer_Demenz_e67f5295ed.pdf

These/Idee/Aussage	Direktes Zitat	Seitenzahl	Nutzung	Zitation
Erhalt der Lebensqualität als vorrangiges Ziel aller therapeutischen Versorgungsformen bei Alzheimer-Demenz	„Bei progredienten und nicht heilbaren Erkrankungen wie der Alzheimer-Demenz zählt der Erhalt der Lebensqualität zu den vorrangigen Zielen in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung.“	20	Liefert die grundsätzliche Argumentationsbasis, warum pharmakologische und nicht-pharmakologische Therapien primär an der Lebensqualität gemessen werden sollten.	Stypa et al., 2021, S. 20
QoL-AD self kann vor, während und nach Therapiephasen eingesetzt werden	„Der QoL-AD self kann zur Einschätzung der Lebensqualität im Rahmen der Eingangsdiagnostik, aber auch im Verlauf der Therapie und/oder in der Abschlussdiagnostik eingesetzt werden.“	22	Belegt die methodische Eignung des Instruments für longitudinale Studien, in denen Wirkungen verschiedener Therapieansätze auf die Lebensqualität verfolgt werden.	Stypa et al., 2021, S. 22
QoL-AD-Gesamtwerte erfassen Veränderungen, die durch therapeutische oder medikamentöse Behandlungen entstehen	„Die Gesamtscores dienen insbesondere zur Erfassung von Veränderungen der empfundenen Lebensqualität, die sich z.B. … infolge einer therapeutischen oder medikamentösen Behandlung zeigen können (Mapi Research Trust 2019).“	22	Dient als empirische Begründung, die QoL-AD-Scores als Endpunkt in Wirksamkeitsstudien von Arzneimittel- und Nicht-Arzneimittel-Interventionen zu verwenden.	Stypa et al., 2021, S. 22
Lebensqualität ist eine zentrale Outcome-Variable für Interventionsstudien bei Alzheimer-Demenz	„Dichter, Palm et al. (2016) sehen die Lebensqualität als eine zentrale Outcome-Variable für Interventionsstudien bei einer progredienten Erkrankung wie der Alzheimer-Demenz an.“	24	Unterstützt die Auswahl von Lebensqualität als primären oder sekundären Endpunkt in klinischen Studien zu Therapieformen.	Stypa et al., 2021, S. 24

QoL-AD self eignet sich zur Evaluation neuer Interventionen	„Die Selbsteinschätzung der Lebensqualität anhand des QoL-AD self kann zukünftig für die Evaluation neuer Interventionen eingesetzt werden.“	24	Liefert praktischen Hinweis, wie das Instrument zur Wirksamkeitsprüfung sowohl medikamentöser als auch nicht-medikamentöser Ansätze in Forschung und Praxis genutzt werden kann.	Stypa et al., 2021, S. 24

📘 **200701_nationale_demenzstrategie_data_d6cf9aef15.pdf**

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Seitenzahl**	**Nutzung**	**Zitation**
1. Gute medizinische Versorgung und pflegerische Betreuung sind entscheidend für den Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität.	„Dabei sind gute medizinische Versorgung und pflegerische Betreuung zentral, um die Selbstständigkeit zu erhalten.“	8	Stützt die Begründung, warum sowohl pharmakologische (ärztliche Behandlung, Medikation) als auch nicht-medikamentöse Pflegestrategien in die Analyse der Lebensqualität einbezogen werden müssen.	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) & Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2020, S. 8
2. Demenz ist bisher nicht ursächlich behandelbar – Fokus liegt daher auf symptomorientierter Therapie und Lebensqualitätssteigerung.	„Bis heute ist Demenz nicht heilbar.“	10	Liefert die argumentative Grundlage, warum Studien zur Wirksamkeit vorhandener medikamentöser Ansätze (z. B. Antidementiva) immer die Lebensqualitäts-Endpunkte betonen sollten.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 10
3. Um ein gutes Leben mit Demenz zu ermöglichen, sind sorgfältige Diagnostik und adäquate Behandlung unverzichtbar.	„Sorgfältige Diagnostik, umfassende Beratung und adäquate Behandlung sind Voraussetzungen für ein gutes Leben mit Demenz.“	19	Zeigt, dass Therapie (pharmakologisch und nicht-pharmakologisch) nur im Gesamtkontext von Diagnose + Beratung wirksam die Lebensqualität beeinflusst.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 19

4. Nicht-medikamentöse, alltagsnahe Maßnahmen (z. B. demenzsensible Treffpunkte) sollen Teilhabe und Alltagserhalt sichern.	„…damit Menschen mit Demenz möglichst lange ihren Alltag aufrechterhalten und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.“	12	Belegt Nutzen von psychosozialen/umweltbezogenen Interventionen (Kultur-, Begegnungs-, Quartiersangebote) auf subjektive Lebensqualität.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 12
5. Körperliche Bewegung, soziale Aktivitäten und geistiges Training gelten als protektive, nicht-medikamentöse Faktoren.	„Eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige körperliche Bewegung, soziale Aktivitäten und geistiges Training reduzieren die Wahrscheinlichkeit, eine Demenz zu entwickeln.“	42	Argumentiert für Einbindung bewegungs- oder kognitionsorientierter Therapieprogramme (Sportgruppen, Gedächtnistraining) zur Lebensqualitätsverbesserung auch im Krankheitsverlauf.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 42
6. Präventive und rehabilitative Angebote für Menschen mit Demenz sollen konsequent gestärkt werden.	„3.6 Präventive und rehabilitative Angebote für Menschen mit Demenz stärken“ (Überschrift Handlungsfeld 3).	103	Zeigt politischen Rahmen, um Reha-Programme (z. B. ergotherapeutische, physiotherapeutische, musiktherapeutische Maßnahmen) als nicht-pharmakologische Therapien mit Lebensqualitätsfokus auszubauen.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 103
7. Nicht vermeidbare Krankenhausaufenthalte sollen demenzsensibel gestaltet werden, um Delir und Funktionsverlust zu verhindern.	„Insbesondere bei nicht vermeidbaren Aufenthalten in einem Akutkrankenhaus wird … darauf abgezielt, die Entstehung eines Delirs … zu vermeiden.“	13	Untermauert die Bedeutung klinisch-organisatorischer, nicht-medikamentöser Interventionen (delirpräventive Umgebungen) für Lebensqualität und Outcomes.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 13
8. Digitale Assistenzsysteme und technische Pflegehilfsmittel werden als neue nicht-	„…prüft der GKV-SV … die Einbeziehung barrierefreier digitaler Angebote…“	46	Liefert Evidenzgrundlage für Einbezug von AAL-Technik, Wearables oder	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 46

medikamentöse Optionen zur Lebensqualitätssteigerung bewertet.			Erinnerungssystemen als Therapiefaktor in wissenschaftlicher Arbeit.	
9. Spiritualität und Religiosität können Menschen mit Demenz helfen, Identität zu bewahren und Trost zu finden.	„Beides kann bei der Identitätsbildung zentral sein und eine tröstende Wirkung haben.“	40	Belegt Wirkung spiritueller/psychosozialer Interventionen (z. B. Musik- oder Gottesdienstformate) auf emotionale Lebensqualität.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 40
10. Schulungen zu „Demenz Partner“ für Mitarbeitende des ÖPNV senken Stress und erhöhen Mobilität – ein wichtiger Lebensqualitätsfaktor.	„…mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖPNV in Bussen, Straßenbahnen und Zügen zum Umgang mit Menschen mit Demenz geschult…“	31	Zeigt praktisches Beispiel nicht-pharmakologischer Umwelt-Intervention zur Erhaltung sozialer Teilhabe und damit Lebensqualität.	BMFSFJ & BMG, 2020, S. 31

📘 **9783779969822_45abb2a9fc.pdf**

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Seitenzahl**	**Nutzung**	**Zitation**
Lebensqualität ist das zentrale Ziel aller Versorgungs- und Therapieansätze bei Demenz	„Übergeordnetes Ziel dabei ist die Frage, wie eine befriedigende Lebensqualität für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ermöglicht werden kann.“	3	Begründet, warum jede pharmakologische oder nicht-pharmakologische Intervention zwingend an der Lebensqualität gemessen werden muss; eignet sich als Problemaufriss im Einleitungsteil.	(Teupen et al., 2024, S. 3)
Medikamentöse Therapien können Symptome lindern und das Fortschreiten verzögern, bewirken aber keine Heilung	„Mithilfe von Medikamenten können die Krankheitssymptome teilweise verbessert und das Fortschreiten kann verzögert	11	Dient als Differenzierung der Wirksamkeit pharmakologischer Behandlungen; unterstreicht die Notwendigkeit ergänzender nicht-	(Teupen et al., 2024, S. 11)

	werden; eine Heilung ist jedoch nicht möglich.“		medikamentöser Maßnahmen zur Lebensqualitätssteigerung.	
Paradigmenwechsel: von biomedizinischen hin zu bio-psycho-sozialen Interventionen	„Eine Veränderung der Perspektiven auf Interventionen von bio-medical über psycho-social hin zu bio-psycho-social.“	14	Liefert theoretische Grundlage, um kombinierte Therapieprogramme (Medikament + psychosoziale Verfahren) als State of the Art zu rechtfertigen.	(Teupen et al., 2024, S. 14)
Notwendigkeit individuell zugeschnittener (tailored) Interventionen statt One-size-fits-all	„Die Idee der individually tailored interventions, um einer One-size-fits-all-Idee entgegenzuwirken.“	14	Unterstützt Argumente für personalisierte Therapiepläne, die sich an subjektiven Qualitäts-of-Life-Kriterien orientieren.	(Teupen et al., 2024, S. 14)
Fokus auf „meaningful outcomes“ aus Sicht der Betroffenen	„… die Erfassung von meaningful outcomes, also von Endpunkten der Interventionsforschung, die für die jeweiligen Befragten bedeutsam sind …“	11	Hilft, Lebensqualität als patient-relevantes Primärendpunkt-Kriterium in Studien zu verankern und Evaluationen an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz auszurichten.	(Teupen et al., 2024, S. 11)

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Beschreibung der Verwendung im Artikel**	**Quellenangabe**
Nicht-medikamentöse Ansätze, die auf alltägliche Aktivitäten abzielen, können das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz spürbar erhöhen.	„Scheinbar triviale Alltagsaktivitäten und scheinbar ‚komisches‘ Verhalten waren mit hoher symbolischer Bedeutung versehen. Diese symbolische Bedeutung zu nutzen, sollte mehr in der Langzeitpflege angewandt werden, um Wohlbefinden zu steigern.“	Unterstreicht, dass die gezielte Einbindung alltäglicher Betätigungen (z. B. gemeinsames Arrangieren von Gegenständen, kleine Routinen) eine praxisnahe Strategie ist, die Lebensqualität ohne Medikamente zu verbessern.	(Teupen et al., 2024, S. 66)
Biografie- und Aktivitätsarbeit (z. B. Reminiszenz) bildet eine theoretisch fundierte Grundlage für psychosoziale Interventionen.	„… um einen theoretischen Hintergrund für psychosoziale Interventionen mit Menschen mit Demenz zu bieten, die auf Aktivität und Biografiearbeit basieren (z. B. Reminiszenz).“	Liefert ein Argument dafür, in Forschungs- und Praxisprojekten reminiszente, biografieorientierte Verfahren einzusetzen, um Lebensqualität und Teilhabe zu fördern.	(Teupen et al., 2024, S. 64)

Der Narrative-in-action-Ansatz ist ein wirksamer nicht-medikamentöser Zugang für Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der Langzeitpflege.	„Der Narrative-in-action-Ansatz hat sich sehr in der Anwendung mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der Langzeitpflege bewährt.“	Belegt, dass erzählerisch-handlungsorientierte Methoden in der Pflegepraxis positive Effekte zeigen und somit als qualitativ hochwertige Alternative oder Ergänzung zu Pharmakotherapie gelten können.	(Teupen et al., 2024, S. 66)
Alltagshandlungen besitzen ein hohes Potenzial, sinnstiftende Erfahrungen zu ermöglichen und damit die Lebensqualität zu verbessern.	„… auch scheinbar triviale Alltagsaktivitäten als Bedeutung beinhaltend und als Möglichkeit, Verbindungen zwischen Aktion und Bedeutung herzustellen.“	Zeigt, wie gezielte Gestaltung von Alltagstätigkeiten (Bewegung, Hauswirtschaft, kreatives Tun) therapeutischen Charakter annehmen kann und damit eine nicht-medikamentöse Einflussgröße auf Lebensqualität darstellt.	(Teupen et al., 2024, S. 55)

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Beschreibung der Verwendung im Artikel**	**Quellenangabe (APA, S.)**
1. Weiterentwicklung von der person-zentrierten zur beziehungs-zentrierten Pflege („Couplehood“) als nicht-medikamentöse Strategie zur Steigerung der Lebensqualität	„Derartige Ansätze finden sich innerhalb der pflegewissenschaftlichen Forschung … die sich … für eine Weiterentwicklung von Kitwoods Konzeption der Person-zentrierten Pflege zu einer Beziehungs-zentrierten Pflege aussprechen.“	Stützt die Argumentation, dass therapeutische Konzepte, die die Paarbeziehung in den Mittelpunkt stellen, psychosoziale Ressourcen stärken und damit die Lebensqualität von Menschen mit Demenz ohne Medikamente verbessern können.	Teupen et al., 2024, S. 153
2. Nutzung erhalten gebliebener körperlicher Kommunikationsformen (z. B. Berührung, Musik, Tanz) als nicht-pharmakologische Intervention	„Hinzu kommt, dass viele – insbesondere körperliche – kommunikative Handlungen … ähnlich eingespielt … wie zum Beispiel Musik oder auch Tanz.“	Liefert Belege dafür, dass alltagsnahe, verkörperlichte Aktivitäten therapeutisch eingesetzt werden können, um positive Emotionen und Lebensqualität zu fördern.	Teupen et al., 2024, S. 153
3. Blickkontakt und sanfte Berührung fördern Verbundenheit und Intimität	„Die hier kurz dargestellte Interaktionssequenz sensibilisiert dafür, wie	Zeigt konkret, wie einfache non-verbale Interventionen (Blick, Berührung) das	Teupen et al., 2024, S. 151

	Frau und Herr E durch Blickkontakt einen Moment der Verbundenheit bzw. Intimität herstellen.“	Wohlbefinden steigern und damit relevante Qualitäts-of-Life-Parameter positiv beeinflussen.	
4. Einbezug vertrauter Bezugspersonen als Bestandteil qualitativ-partizipativer Interventionen	„Dies könnte als Anlass genommen werden, … immer die engste vertraute Person des Menschen mit Demenz einzubeziehen, um so bestmöglich die Erlebens- und Erfahrungswelt … be-forschen zu können.“	Unterstreicht die Relevanz von Dyaden- oder Familien-basierten Ansätzen, die nicht-medikamentös das subjektive Wohlbefinden stärken, indem sie soziale Unterstützung systematisch einbinden.	Teupen et al., 2024, S. 153
5. Video-basierte Mikroanalyse als Instrument zur Entwicklung individualisierter nicht-pharmakologischer Therapieansätze	„Die exemplarisch dargestellte Analyse eines Beziehungszeichens hebt das Potenzial von Videodaten … insbesondere in der Demenzforschung wichtigen Einsatz finden kann.“	Belegt, dass detaillierte Videoanalysen therapeutisch nutzbare Ressourcen (erhaltene Kommunikationsfähigkeiten) sichtbar machen und damit zielgerichtete Interventionen zur Lebensqualitätssteigerung ermöglichen.	Teupen et al., 2024, S. 153

📘 **a_2699_8545_a569b036b0.pdf**

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Beschreibung der Verwendung im Artikel**	**Quellenangabe**
Nicht-medikamentöse Therapie: Advance Care Planning (ACP) kann verschiedene Domänen – und damit die Lebensqualität – positiv beeinflussen	„Die Studien zeigen positive Effekte des Advance Care Planning auf unterschiedliche Domänen für Menschen mit Demenz und ihre Pflegenden.“	Liefert Grundlagenevidence dafür, dass ein strukturiertes, nicht-pharmakologisches Vorgehen messbare Verbesserungen erzielt und somit als Ansatz zur Steigerung der Lebensqualität diskutiert werden kann.	(Rühl, Baumgartner & Kolominsky-Rabas 2026, S. 40)

Wirksame non-pharmakologische Formate: Videos und Schulungen	„Videos und Schulungen können ein wirksames Instrument sein, um ACP für Menschen mit Demenz und ihre Pflegenden erfolgreich zu implementieren.“	Dient als Beispiel konkreter Interventionen, die ohne Medikamente auskommen und dennoch Versorgungs- bzw. Lebensqualitätsgewinne versprechen; nützlich für Methoden- und Interventionskapitel.	(Rühl, Baumgartner & Kolominsky-Rabas 2026, S. 40)
Erste positive Hinweise auf pharmakologische (krankheits-modifizierende) und nicht-pharmakologische (Lebensstil-) Interventionen	„Trotz erster Hinweise auf positive Auswirkungen von krankheitsmodifizierenden Behandlungen und Lebensstilinterventionen [2] …“	Belegt, dass sowohl medikamentöse als auch lebensstilbezogene Maßnahmen Einfluss haben können – ideal als Hintergrund-Argument für die Relevanz beider Therapieklassen in Bezug auf Lebensqualität.	(Rühl, Baumgartner & Kolominsky-Rabas 2026, S. 41)
Lebensqualität als zentral erfasstes Outcome in der Forschung	„Die Mehrheit der eingeschlossenen Studien hat sich auf die Messung von Prozessparametern sowie von Endpunkten aus dem Bereich Kommunikation, Symptommanagement oder Lebensqualität konzentriert.“	Unterstreicht die wissenschaftliche Bedeutung des Lebensqualitäts-Kriteriums; unterstützt die Wahl entsprechender Endpunkte im eigenen Projekt.	(Rühl, Baumgartner & Kolominsky-Rabas 2026, S. 47)
Kein signifikanter ACP-Effekt auf Lebensqualität in einer RCT	„Lebensqualität (DEMQOL) 6 Monate 58,1 ± 6,9 57,8 ± 7,1 p = 0,8“	Zeigt, dass Ergebnisse inkonsistent sein können; wichtig für kritische Diskussion und Identifikation künftiger Forschungsbedarfe.	(Rühl, Baumgartner & Kolominsky-Rabas 2026, S. 48)
Potenzial von ACP zur signifikanten Verbesserung der Versorgungssituation (und damit indirekt der Lebensqualität)	„Die Ergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit zeigen, dass ACP das Potential hat die Behandlungsplanung und Versorgungssituation von MmD und ihre pA signifikant zu verbessern.“	Unterstützt Schlussfolgerungen über den möglichen Nutzen nicht-medikamentöser Ansätze auf Lebensqualität und Versorgungsqualität; hilfreich im Fazit-Teil.	(Rühl, Baumgartner & Kolominsky-Rabas 2026, S. 49)

These / Idee / Aussage	Direktes Zitat	Seiten-zahl	Nutzung	Zitation
1. Donepezil (10 mg/Tag) verbessert die gesundheitsbezogene Lebensqualität (QoL) von Menschen mit Demenz nicht	„There was also no difference between donepezil and placebo for Quality of Life (QoL) (MD -2.79, 95 % CI -8.15 to 2.56, 815 participants, 2 studies).“	12	Belegt, dass ein pharmakologischer Ansatz zwar kognitive/funktionale Vorteile bringt, aber keinen messbaren Einfluss auf QoL zeigt – wichtig für Abwägungen in der Versorgungsforschung.	(Birks & Harvey 2018, S. 12)
2. Niedrigere Dosis (5 mg/Tag) kann die QoL gegenüber 10 mg/Tag sogar leicht verbessern	„There was a difference in favour of the 5 mg/day group for quality of life (MD -8.33, 95 % CI -16.23 to -0.43, P = 0.04…).“	23	Liefert Evidenz für dosisabhängige Effekte und unterstützt kritische Dosierungs-Diskussionen in Therapie-Leitlinien.	(Birks & Harvey 2018, S. 23)
3. Trotz klinisch messbarer kognitiver & funktionaler Vorteile fehlt ein QoL-Gewinn	„We did not find any effect on behaviour or quality of life.“	13	Unterstreicht die Diskrepanz zwischen klassischen Endpunkten (Kognition, ADL) und patientenrelevanten Outcomes – zentrale Argumentationshilfe bei Bewertung von Therapie-zielen.	(Birks & Harvey 2018, S. 13)
4. Stabilisierung von Kognition / ADL kann dennoch klinisch bedeutsam sein	„Being able to stabilise cognitive performance or ability to maintain activities of daily living may be important clinically.“	13	Zeigt, dass Lebensqualitätsdimensionen indirekt durch Erhalt von Alltagsfunktionen beeinflusst werden können – nützlich für differenzierte Nutzenabwägung.	(Birks & Harvey 2018, S. 13)
5. Kostenperspektive: Donepezil ist kostenneutral – weder teurer noch günstiger als Placebo	„There is some evidence that use of donepezil is neither more nor less expensive compared with placebo when assessing total healthcare resource costs.“	12	Relevantes Argument für gesundheitsökonomische Analysen – erlaubt Einordnung zwischen ökonomischem Nutzen und Lebensqualitätszielen.	(Birks & Harvey 2018, S. 12)

6. Keine anhaltenden QoL-Verbesserungen auch nach längerer Behandlung	„There is no evidence that donepezil affects patient-rated quality of life measured on the scale chosen for these studies.“	27	Stützt kritische Reflexion zur Dauertherapie und weist auf Bedarf nicht-medikamentöser Ergänzungen zur QoL-Steigerung hin.	(Birks & Harvey 2018, S. 27)

CD_001190_5fcf377bee.pdf

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Seitenzahl**	**Nutzung**	**Zitation**
Donepezil (10 mg/Tag) verbessert die kognitive Leistungsfähigkeit (ADAS-Cog) gegenüber Placebo nach 24 Wochen signifikant.	„1.1 donepezil (10 mg/d) vs placebo at 24 weeks … Mean Difference … -2.67 [-3.31; –2.02]“	88	Liefert quantifizierbaren Wirksamkeitsnachweis eines medikamentösen Ansatzes; Grundlage für Argumentation, dass kognitiver Zugewinn Lebensqualität indirekt steigern kann.	(Birks & Harvey 2018, S. 88)
Donepezil zeigt eine kleine, aber statistisch signifikante MMSE-Verbesserung.	„Subtotal … MMSE … 1.05 [0.73; 1.37]“	88	Belegt, dass pharmakologische Therapie auch in globalen kognitiven Screens einen Nutzen hat; kann zur Stützung von Hypothesen zur Alltagsbewältigung dienen.	(Birks & Harvey 2018, S. 88)
Donepezil führt zu einer leichten Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens bei schwerer Demenz.	„4 ADCS-ADL-severe … 1.03 [0.21; 1.85]“	89	Zeigt direkten Einfluss auf funktionelle Lebensqualität; eignet sich als Evidenz für praktische Relevanz medikamentöser Interventionen.	(Birks & Harvey 2018, S. 89)
Kein statistisch gesicherter Nutzen von Donepezil auf die patienten-berichtete Lebensqualität.	„9 QoL (participant-rated …) … -2.79 [-8.15; 2.56]“	87	Dient der kritischen Einordnung: kognitive/ADL-Gewinne schlagen sich nicht zwingend in subjektiver Lebensqualität nieder.	(Birks & Harvey 2018, S. 87)

Klinisch relevante Gesamteinschätzung (CIBIC-Plus/CGIC) fällt unter Donepezil häufiger positiv aus.	„5.1 donepezil (10 mg/d) vs placebo … Peto OR 1.92 [1.54; 2.39]“	89	Unterstützt Argument, dass Ärzt*innen und Pflegende globale Verbesserungen sehen – wichtig für Nutzen-Risiko-Abwägungen.	(Birks & Harvey 2018, S. 89)
Donepezil erhöht das Risiko mindestens eines unerwünschten Ereignisses.	„11.1 donepezil (10 mg/d) vs placebo … OR 1.59 [1.31; 1.95]“	87	Liefert Evidenz für mögliche Lebensqualitäts-Einbußen durch Nebenwirkungen; essenziell für kritische Nutzen-Risiko-Analyse.	(Birks & Harvey 2018, S. 87)
Neben pharmakologischen Optionen werden auch nicht-medikamentöse Ansätze wie kognitive Stimulation untersucht.	„Tarraga L … ‘A randomised pilot study to assess the efficacy of an interactive, multimedia tool of cognitive stimulation in Alzheimer’s disease.’“	42	Weist auf alternative Therapieformen hin; nützlich, um multidimensionale Behandlungskonzepte (medikamentös + nicht-medikamentös) in der Arbeit zu verankern.	(Birks & Harvey 2018, S. 42)

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Seitenzahl**	**Nutzung**	**Zitation**
Donepezil verbessert die von den Betroffenen selbst eingeschätzte Lebensqualität nach 24 Wochen nicht signifikant	„Outcome 9 QoL (participant-rated quality of life at 24-26 weeks) … Subtotal *** 400 415 100 % −2.79 [−8.15; 2.56] … Test for overall effect: Z = 1.02 (P = 0.31)“	91	Belegt, dass ein häufig eingesetzter medikamentöser Ansatz allein keine messbare QoL-Verbesserung liefert; dient als Argument für multimodale bzw. nicht-medikamentöse Zusatztherapien	(Birks & Harvey 2018, S. 91)
Auch in einer größeren Datensynthese bleibt der QoL-Effekt von Donepezil statistisch nicht signifikant	„Analysis 2.20 … 20.4 donepezil (10 mg/d) vs placebo at 24 weeks … Subtotal *** 300 345 100 % −1.17 [−7.26; 4.91] … Z = 0.38 (P = 0.71)“	120	Untermauert, dass selbst höher dosierte medikamentöse Therapie keine klinisch relevante QoL-Steigerung zeigt	(Birks & Harvey 2018, S. 120)

Kurzfristig (12 Wochen) zeigte sich jedoch ein kleiner, statistisch signifikanter Vorteil zugunsten Donepezil	„21.3 donepezil (10 mg/d) vs placebo at 12 weeks … Subtotal *** 162 156 100 % −8.40 [−15.72; −1.08] … Z = 2.25 (P = 0.02)“	121	Liefert differenzierte Evidenz, dass frühzeitige Effekte möglich sind; kann in der Diskussion über Zeitverlauf therapeutischer Wirkungen genutzt werden	(Birks & Harvey 2018, S. 121)
Donepezil verbessert Aktivitäten des täglichen Lebens in schweren Stadien gering, aber signifikant	„Outcome 14 ADCS-ADL-severe … Subtotal *** 371 362 100 % 1.03 [0.21; 1.85] … Z = 2.46 (P = 0.01)“	118	Stützt die These, dass medikamentöse Therapie funktionelle Aspekte der Lebensqualität positiv beeinflussen kann	(Birks & Harvey 2018, S. 118)
Deutliche Verbesserung von ADL/IADL (DAD-Skala) nach 24 Wochen	„13.2 donepezil (10 mg/d) vs placebo at 24 weeks … 8.0 [3.61; 12.39] … Z = 3.57 (P = 0.00)“	117	Liefert starkes quantitatives Argument für pharmakologische Verbesserung alltagsrelevanter Funktionen	(Birks & Harvey 2018, S. 117)
Auch mit einer anderen ADL-Skala (CMCS) werden signifikante Verbesserungen gezeigt	„12.1 donepezil (5 mg/day) vs placebo at 24 weeks … −2.42 [−4.32; −0.52] … Z = 2.50 (P = 0.01)“	117	Zeigt Skalen-übergreifende Robustheit des Effekts; unterstützt Validität der Ergebnisse	(Birks & Harvey 2018, S. 117)
Donepezil reduziert das Risiko eines funktionellen Abbaus bis Therapieende	„Outcome 16 … 0.53 [0.36; 0.78] … Z = 3.19 (P = 0.00)“	119	Belegt präventiven Nutzen für Alltagskompetenz; kann als Kernargument für frühzeitigen Medikationseinsatz dienen	(Birks & Harvey 2018, S. 119)
Kein signifikanter Einfluss auf das Einweisen in Langzeitpflegeeinrichtungen nach 52 Wochen	„Outcome 25 … 0.37 [0.10; 1.41] … Z = 1.46 (P = 0.14)“	123	Zeigt Grenzen pharmakologischer Intervention auf struktureller Ebene der Versorgung; rechtfertigt Ergänzung durch nicht-medikamentöse Maßnahmen	(Birks & Harvey 2018, S. 123)

Verhaltenssymptome – zentraler QoL-Faktor – werden durch Donepezil nicht signifikant verbessert	„Outcome 19 Behavioural disturbance … Subtotal *** 522 513 100 % −1.62 [−3.43; 0.19] … Z = 1.75 (P = 0.08)“	91	Unterstreicht Bedarf an verhaltensorientierten, nicht-pharmakologischen Interventionen zur QoL-Steigerung	(Birks & Harvey 2018, S. 91)
Frühe Therapie führt nicht zu höheren QoL-bezogenen Abbruchraten; Verträglichkeit akzeptabel	„Outcome 27 … donepezil (5 mg/d) vs placebo at 12 weeks … 2.33 [1.02; 5.28] (Abbruch wegen AE)“	124	Wichtig für Nutzen-Risiko-Abwägung; zeigt, dass Lebensqualitäts-Gewinn nicht durch übermäßige Nebenwirkungen kompensiert wird	(Birks & Harvey 2018, S. 124)

📘 **CD_003477_b1101051b8.pdf**

These / Idee / Aussage	**Direktes Zitat**	**Seiten-zahl[1]**	**Nutzung in Ihrer Arbeit**	**Zitation**
1. Medikamentöse Therapien können nur begrenzt einzelne Demenz-Symptome beeinflussen.	„Pharmacological interventions are available but have limited effect to treat many of the syndrome's features.“	4	Begründet die Notwendigkeit, in der Diskussion neben Pharmakotherapie auch alternative Ansätze zur Lebensqualitätssteigerung zu betrachten.	(van der Steen et al., 2018, S. 4)
2. Nicht-medikamentöse, musikbasierte Interventionen wurden bislang deutlich seltener wissenschaftlich untersucht.	„Less research has been directed towards non-pharmacological treatments.“	4	Legitimation einer Forschungslücke und Ableitung eigener Forschungsfragen zu nicht-pharmakologischen Verfahren.	(van der Steen et al., 2018, S. 4)

3. Musikbasierte Interventionen können die emotionale Lebensqualität von Menschen mit Demenz verbessern.	„…the interventions may improve emotional well-being and quality of life (SMD 0.32…).“	5	Dient als Evidenzbasis zum Argument, dass Lebensqualität ein primäres Outcome nicht-pharmakologischer Therapie sein sollte.	(van der Steen et al., 2018, S. 5)
4. Depressive Symptome werden durch mindestens fünf Sitzungen Musiktherapie wahrscheinlich reduziert.	„…probably reduces depressive symptoms… (SMD –0.27…).“	5	Unterstützt die These, dass nicht-medikamentöse Ansätze psychische Begleitsymptome gleichwertig oder besser adressieren können als Medikamente.	(van der Steen et al., 2018, S. 5)
5. Gesamte Verhaltensprobleme werden vermutlich gebessert, während Agitation/Aggression kaum beeinflusst werden.	„…improves overall behavioural problems… but may have little or no effect on agitation or aggression…“	5	Differenzierte Betrachtung der Ergebnisparameter; zeigt, welche Symptomcluster für Interventionsplanung relevant sind.	(van der Steen et al., 2018, S. 5)
6. Angstzustände können durch Musiktherapie vermindert werden, allerdings ist die Evidenzqualität niedrig.	„…reduce anxiety (SMD –0.43…)… the quality of the evidence was low…“	5	Kritische Reflexion der Evidenzlage in der Methodendiskussion; Vorsicht bei Schlussfolgerungen.	(van der Steen et al., 2018, S. 5)
7. Langfristige Effekte (> 4 Wochen) sind unklar bzw. sehr unsicher.	„We are uncertain about effects on … long-term effects.“	5	Zeigt Bedarf an Follow-up-Studien; kann als Begründung für längere Beobachtungszeiträume im eigenen Projekt dienen.	(van der Steen et al., 2018, S. 5)
8. Musikalische Responsivität bleibt oft bis in späte Demenzstadien erhalten.	„Receptivity to music may remain until the late phases of dementia.“	10	Liefert Argument für Einsetzbarkeit bei schwerer Demenz, wo Pharmakotherapie häufig limitiert ist.	(van der Steen et al., 2018, S. 10)
9. Für schwer beeinträchtigte Personen stehen generell wenige	„Music-based therapeutic interventions… are relatively inexpensive and suitable also for people in more advanced stages of	10	Unterstützt ökonomische und praktische Bewertung nicht-pharmakologischer Ansätze im Versorgungsmodell.	(van der Steen et al., 2018, S. 10)

Interventionen zur Verfügung – Musik kann hier kostengünstig sein.	dementia for whom relatively few interventions are available…“			
10. Zukünftige Studien sollten Wirkungsdauer, Sitzungsanzahl und Behandlungsdosis systematisch untersuchen.	„Future studies should examine the duration of effects in relation to the overall duration of treatment and the number of sessions.“	5	Formuliert Forschungsdesiderate; kann direkt für den Abschnitt „Ausblick“ übernommen werden.	(van der Steen et al., 2018, S. 5)

[1]Seitenzahlen gemäß fortlaufender Zählung im PDF-Dokument.

DZNE_2022_01015_DE_ef15d90e2c.pdf

These	**Direktes Zitat**	**Beschreibung der Verwendung im Artikel**	**Quellenangabe**
Pharmakologische Standardtherapien verlangsamen nur den Krankheitsverlauf und verbessern die Lebensqualität kaum.	„Bisher gibt es für die Behandlung der Demenzen jedoch keine kausal wirksamen pharmakologischen Therapien, die derzeitigen Acetylcholinesterase-Hemmer (…) sowie der NMDA-Rezeptor Antagonist Memantin können den Progress der Erkrankung lediglich verlangsamen (10, 11).“	Dient als Ausgangspunkt, um die Grenzen medikamentöser Ansätze aufzuzeigen und die Notwendigkeit ergänzender Maßnahmen für die Lebensqualitätsverbesserung zu begründen.	(Müller 2020, S. 113)
Nicht-pharmakologische Interventionen gewinnen deshalb stark an Bedeutung.	„In diesem Kontext gewinnen nichtpharmakologische, präventive Interventionsansätze zunehmend an Bedeutung.“	Belegt die Relevanz von Bewegungs-, Ernährungs- und kognitiven Programmen als Alternative bzw. Ergänzung zu Medikamenten zur Steigerung der Lebensqualität.	(Müller 2020, S. 113)
Körperliche Aktivität verbessert kognitive Fähigkeiten und Aktivitäten des täglichen Lebens bei Demenz.	„Eine aktuelle Metaanalyse (…) konstatiert, dass körperliche Aktivität und Sport kognitive Fähigkeiten und Aktivitäten des täglichen Lebens verbessern können.“	Liefert empirische Evidenz, dass sportbasierte Interventionen direkt auf zentrale Lebensqualitätsfaktoren (Kognition, Alltagskompetenz) wirken.	(Müller 2020, S. 114)

Moderat- bis hochintensives Training lindert neuropsychiatrische Symptome.	„Die dänische ADEX-Studie konnte diesbezüglich zeigen, dass eine moderat bis hochintensive Sportintervention zu einer signifikanten Verbesserung der neuropsychiatrischen Symptome bei Demenz-Patienten führt.“	Unterstützt die These, dass Sport nicht nur kognitive, sondern auch affektive und Verhaltenssymptome reduziert und so die Lebensqualität erhöht.	(Müller 2020, S. 114)
Frühzeitige, präventive Bewegung wirkt stärker als spätere Therapie bei bestehender Demenz.	„Die Effekte von Trainingsinterventionen bei Patienten mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen (MCI) und Demenz sind deutlich geringer. Dies impliziert, dass eine frühzeitige Intervention notwendig ist.“	Betonung der zeitlichen Dimension: argumentiert für frühe Implementierung nicht-medikamentöser Programme, um Lebensqualitätsverluste zu vermeiden.	(Müller 2020, S. 115)
Sportliche Aktivität ist eine kostengünstige, nebenwirkungsarme Strategie zur Verbesserung der Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne.	„Körperliche Aktivität und Sport sind kostengünstige und nebenwirkungsarme (-freie) Interventionsformen (…) Die aktuelle Studienlage zeigt, dass sowohl körperliche Aktivität als auch Sport besonders in der Prävention dementieller Erkrankungen eine zentrale Rolle spielen.“	Liefert ein wirtschaftliches und sicherheitstechnisches Argument, um Bewegung als Kernbestandteil zukünftiger Behandlungs- und Präventionskonzepte zur Lebensqualitätssteigerung zu verankern.	(Müller 2020, S. 115)

📘 **Item_distribution_internal_consistency_and_structu_e7c56b775f.pdf**

These / Idee / Aussage	**Direktes Zitat**	**Seiten-zahl**	**Nutzung in Ihrer Arbeit**	**Zitation**
HRQoL wird häufig als Endpunkt in Interventionsstudien eingesetzt	„Health-related quality of life (HRQoL) reflects an important desire for persons living with dementia and is therefore used as a	1	Begründet die Wahl von Lebensqualitäts-Skalen zur Messung von Therapieeffekten (medikamentös & nicht-medikamentös).	Schwab et al., 2018, S. 1

	general endpoint in many interventional studies.“			
HRQoL dient der Nutzenbewertung von Anti-Demenz-Medikamenten durch die EMA	„Additionally, HRQoL is increasingly used for assessments of anti-dementia drugs and by the European Medicines Agency to determine the benefits of such drugs.“	1	Liefert Evidenz, dass Lebensqualität als Wirksamkeitskriterium für pharmakologische Therapien regulatorisch relevant ist.	Schwab et al., 2018, S. 1
HRQoL wird von Behörden und in gesundheitsökonomischen Analysen aller Demenzstadien berücksichtigt	„HRQoL in persons living with dementia also is also considered by regulatory authorities and administrative agencies … Furthermore, HRQoL is used in economic evaluations of persons in all stages of dementia.“	1	Unterstreicht die Bedeutung von QoL-Ergebnissen für Entscheidungsträger und Kosten-Nutzen-Analysen beider Therapieformen.	Schwab et al., 2018, S. 1
Die valide Messung von HRQoL in Interventionsstudien ist eine große Herausforderung	„Accurate assessment of health-related quality of life as an endpoint in intervention studies is a major challenge in dementia research.“	1	Legitimiert methodische Diskussionen zur Auswahl verlässlicher Messinstrumente vor/während Therapie-Evaluationen.	Schwab et al., 2018, S. 1
Nicht-medikamentöse kognitive Rehabilitation (CORDIAL-Studie) zielt auf klinisch bedeutsame Verbesserungen ab	„The CORDIAL study was performed to provide clinically meaningful benefits and to evaluate the feasibility, acceptance, efficacy, and usefulness of interventions in cognitive rehabilitation.“	3	Beispiel für einen nicht-pharmakologischen Ansatz zur Steigerung der Lebensqualität; kann als Referenzstudie dienen.	Schwab et al., 2018, S. 3
Medikamentöse Begleittherapie war zugelassen (Cholinesterase-Hemmer, Memantin u. a.)	„Stable doses of cholinesterase inhibitors, memantine, nootropics, antidepressants, and antipsychotics were permissible as concomitant medications of the person living with AD.“	3	Zeigt die Praxis kombinierter pharmako- und nicht-pharmakologischer Interventionen; relevant für Studien-Designs.	Schwab et al., 2018, S. 3

DEMQOL-Subskalen erleichtern das Aufzeigen von Therapie-Einflüssen	„In our opinion, DEMQOL subscale scores are more explanatory than a total score because HRQoL is a multidimensional concept and respective domain scores may help clarify treatment impacts.“	10	Liefert Argument, bei Wirkungsanalysen von Therapien domänenspezifische anstatt Gesamt-Scores zu verwenden.	Schwab et al., 2018, S. 10

L_0003932085_pdf_eb24a9845d.pdf

These/Idee/Aussage	**Direktes Zitat**	**Seitenzahl**	**Nutzung**	**Zitation**
Antidementiva können den kognitiven Abbau und damit den Verlust an Lebensqualität um mehrere Monate verzögern.	„…allerdings stehen zur Behandlung Medikamente zur Verfügung, welche den kognitiven Verfall um sechs bis höchstens 18 Monate hinauszögern.“	8	Belegt die Wirksamkeit pharmakologischer Ansätze als Qualitäts-of-life-Erhalt; geeignet für Argumentationsaufbau in der Nutzen-Risiko-Abwägung.	(Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 8)
Pharmakologische Therapien werden bislang nur von einem geringen Teil der Betroffenen genutzt.	„Allerdings werden bislang nur ca. 10 bis 20 % der Demenzpatienten in der ambulanten Betreuung mit Antidementiva behandelt, auch bei Bewohnern in vollstationären Pflegeeinrichtungen liegt diese Quote kaum höher.“	8	Zeigt Versorgungslücke; stützt kritische Analyse der Implementierung evidenzbasierter Pharmakotherapie.	(Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 8)
Nicht-medikamentöse Therapieformen können den Fortschritt des kognitiven Abbaus und den Verlust alltagspraktischer Fähigkeiten hinauszögern.	„…stehen heute eine Reihe nicht-medikamentöser Behandlungs- und Therapieformen zur Verfügung, die … zumindest ein Fortschreiten des kognitiven	9	Dient als Beleg für die Relevanz psychosozialer Interventionen zur Lebensqualitätssteigerung; unterstützt multifaktorielles Therapie-Kapitel.	(Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 9)

	Abbaus sowie den Verlust alltagspraktischer Fähigkeiten verzögern können.“			
Die Evidenzlage für viele nicht-medikamentöse Verfahren ist bislang unzureichend.	„Empirisch abgesicherte Untersuchungsergebnisse zur Wirksamkeit der verschiedenen Verfahren und Therapien liegen aber noch nicht vor…“	9	Grundlage für methodenkritische Diskussion und Forschungsdesiderata in der Arbeit.	(Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 9)
Ein integriertes therapeutisches Gesamtkonzept aus medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen soll ausdrücklich die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen verbessern.	„Ein integriertes therapeutisches Gesamtkonzept ist bei der Behandlung von Demenzerkrankungen daher besonders wichtig, um die Lebensqualität sowohl des Betroffenen als auch seiner Angehörigen zu unterstützen.“	9	Liefert theoretischen Rahmen für die Kombination beider Therapieansätze; nutzbar als Leitgedanke für Kapitelstruktur.	(Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 9)
Therapieentscheidungen müssen individuell und stadiengerecht erfolgen.	„Alle Maßnahmen sollten sich am individuellen Krankheitsverlauf sowie der sozialen Situation des Betroffenen ausrichten und in ein therapeutisches Gesamtkonzept integriert werden.“	9	Stützt Argument für person-zentrierte Versorgung; relevant für Ableitung praxisnaher Empfehlungen.	(Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 9)
Frühzeitige Diagnostik ermöglicht einen rechtzeitigen Einsatz von Medikamenten und Trainingsprogrammen, um den Abbau hinauszuzögern.	„Außerdem verbessert eine frühe Diagnose die Aussichten, den Rückgang der kognitiven Leistungen durch Medikamente, kognitives Training und Rehabilitationsmaßnahmen hinauszuzögern.“	8	Unterfüttert die Bedeutung früher Intervention für Lebensqualitäts-Outcome; nutzbar im Präventions-Abschnitt.	(Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 8)

📘 **Lancet_2024_908b69bcd6.pdf**

These/Idee/Aussage	Direktes Zitat	Seitenzahl	Nutzung	Zitation
Multikomponente, personen-zentrierte Interventionsprogramme nach der Diagnose tragen dazu bei, dass Menschen „gut mit Demenz leben“ können.	„Interventions after diagnosis help people to live well with dementia, including planning 24ort he future. Multicomponent coping interventions for family carers and managing neuropsychiatric symptoms are important and should be person-centred.“	2	Belegt die Relevanz ganzheitlicher, nicht-medikamentöser Programme für Lebensqualität; kann als theoretische Grundlage für die Konzeption eigener multimodaler Studien dienen.	(Livingston et al., 2024, S. 2)
Aktivitäts-Interventionen vermindern neuropsychiatrische Symptome und fördern „enjoyment and purpose“.	„Activity interventions also reduce neuropsychiatric symptoms and are important to maintain enjoyment and purpose for people with dementia.“	2	Untermauert die Wirksamkeit strukturierter Aktivitäten auf Wohlbefinden; stützt Argumente für Freizeit- und Beschäftigungsangebote in Pflegeeinrichtungen.	(Livingston et al., 2024, S. 2)
Cholinesterase-Hemmer und Memantin verbessern kognitiven Verlauf mit wenigen Nebenwirkungen und steigern damit indirekt Lebensqualität.	„Cholinesterase inhibitors and memantine… attenuate cognitive deterioration to a modest extent, with good evidence of a long-term effect; and are available in most high-income countries…“	2	Liefert pharmakologischen Evidenz-Nachweis; kann als Grundlage für Nutzen-Risiko-Abwägungen in der pharmakologischen Therapie diskutiert werden.	(Livingston et al., 2024, S. 2)
Langzeit-Registerdaten zeigen eine persistente kognitive Überlegenheit unter Cholinesterase-Hemmern über fünf Jahre.	„…patients who took cholinesterase inhibitors performed slightly and persistently better on the MMSE, with an average of 5 years of follow-up, than did… individuals who did not…“	37	Demonstriert real-world-Effekte pharmakologischer Therapie auf kognitive Funktion → zentrale Determinante der Lebensqualität.	(Livingston et al., 2024, S. 37)

Die Kombination aus Cholinesterase-Hemmern ± Memantin reduziert Krankenhauseinweisungen und Mortalität.	„…taking cholinesterase inhibitors or both cholinesterase inhibitors and memantine also spent significantly less unplanned time in hospital… and had significantly lower risk of death…“	37	Zeigt gesundheitsökonomischen und lebensqualitätsrelevanten Vorteil; stärkt Argumentation für breiten Zugang zu Basis-Medikation.	(Livingston et al., 2024, S. 37)
Disease-modifying Amyloid-β-Antikörper zeigen nur kleine klinische Effekte; Nutzen, Kosten und Belastung für Patient*innen müssen abgewogen werden.	„The modest effectiveness of these drugs is an important advance… the clinical implications are still unclear… no consensus exists about whether these treatments are a huge advance… burden, risks, and cost.“	38–39	Kritische Reflexion neuer Pharmaka; liefert Diskussionsstoff zur patientenzentrierten Therapieentscheidung und Lebensqualitätsauswirkung.	(Livingston et al., 2024, S. 38–39)
Tailored Activity Programmes (TAP) senken Verhaltenssymptome, verbessern Lebensqualität und entlasten Pflegende.	„…a moderate effect on improving quality of life (d = 0·79)… decreasing neuropsychiatric symptoms… and decreasing carer burden…“	40	Stützt Implementierung individueller Aktivitätsprogramme in Versorgungskonzepten; relevant für Qualitätsindikatoren in Heimen.	(Livingston et al., 2024, S. 40)
Bewegungsprogramme (reines körperliches Training) verbessern Lebensqualität nicht systematisch bei Personen mit Demenz.	„RCTs of exercise interventions… did not improve neuropsychiatric symptoms, cognition, or functioning.“	40	Dient als Evidenz-Basis zur Fokussierung auf kombinierte oder individuell zugeschnittene Programme statt alleiniger Sport-Interventionen.	(Livingston et al., 2024, S. 40)
Psychologische Therapien (kognitiv-verhaltenstherapeutisch) zeigen große Effekte bei Depression in Demenz und beeinflussen somit positiv die Lebensqualität.	„…cognitive behavioural therapy-based treatments… had a large effect (SMD –0·84)… for people with dementia or MCI and depressive symptoms…“	41	Belegt Nutzen nicht-medikamentöser Psychotherapie für emotionale Lebensqualität; kann zur Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle herangezogen werden.	(Livingston et al., 2024, S. 41)

Antipsychotika sollten nur bei belastenden Psychosen/Agitation zum Einsatz kommen; Nutzen ist gering, Risiken (Mortalität) relevant.	„Antipsychotics should be used only after… assessment… risks with antipsychotic drugs in people with dementia is increased…“	41	Liefert Leitplanken für rationale Pharmakotherapie; wichtig für ethische Diskussion um Lebensqualität vs. Nebenwirkungen.	(Livingston et al., 2024, S. 41)
Schlafstörungen in Demenz werden durch aktuell verfügbare Medikamente kaum wirksam verbessert; Benzodiazepine und Z-Drugs erhöhen Risiken.	„Little evidence exists that medication is effective… Z-drugs… were associated with increased fracture and stroke risks and so should be avoided…“	40	Unterstreicht Bedarf an alternativen, nicht-pharmakologischen Ansätzen zur Verbesserung von Schlaf → Lebensqualität.	(Livingston et al., 2024, S. 40)
Digitale Technologien (Smart-Home, soziale Roboter) sind bislang nicht evidenzbasiert in ihrer Wirkung auf Lebensqualität.	„Generally, there is an absence of evidence to recommend specific technologies for dementia management…“	42	Warnt vor vorschneller Implementierung; liefert Forschungsdesiderat für zukünftige Lebensqualitäts-Studien.	(Livingston et al., 2024, S. 42)

📘 **Musik_Begleitung_Demenz_barrierefrei_2b7773b7da.pdf**

These / Idee / Aussage	**Direktes Zitat**	**Seitenzahl**	**Nutzung (Bedeutung für die wissenschaftliche Arbeit)**	**Zitation**
Musik als wirksame, nicht-medikamentöse Intervention verbessert die Betreuung und Lebensqualität von Menschen mit Demenz.	„Wie positiv Musik bei der Betreuung von Menschen mit Demenz wirkt, wird vielfach erfahren…“	5	Fundamentaler Ausgangsbeleg für die Relevanz nicht-medikamentöser Ansätze; dient als Einstieg und Begründung der Forschungsfrage.	(Hamberger et al., 2025, S. 5)

Musik kann eine pharmakologische Behandlung teilweise ersetzen oder ergänzen.	„Musik ist Balsam für die Seele. Oft besser als eine Tablette.“	7	Prägnativer Vergleich, der die potenziell substituierende Wirkung von Musik gegenüber Medikamenten illustriert; nutzbar zur Diskussion von Nebenwirkungs-armen Alternativen.	(Hamberger et al., 2025, S. 7)
Emotionale Bedürfnisse bleiben lange erhalten und können über Musik adressiert werden, auch wenn Sprache schwindet.	„Bei Menschen mit Demenz bleiben die emotionalen Fähigkeiten und Bedürfnisse noch lange erhalten… Musik kann man auch ohne ‚Denken‘ wahrnehmen, erleben und genießen.“	7	Stützt Argument, dass non-pharmakologische Verfahren speziell emotionale Lebensqualitäts-Dimensionen fördern; belegt Zielgruppenspezifik.	(Hamberger et al., 2025, S. 7)
Musik bietet Trost und spirituelle Begleitung im Spätstadium der Erkrankung.	„Wenn schließlich die allgemeine Vitalität nachlässt, wird die Musik zur Trösterin, vielleicht zur atmosphärischen oder gar spirituellen Begleiterin.“	9	Zeigt Wirkung auf existenzielle Lebensqualitäts-Aspekte; verwendbar für Kapitel „Palliative Care & Demenz“.	(Hamberger et al., 2025, S. 9)
Wiederholungen musikalischer Inhalte geben Sicherheit und Orientierung.	„Wiederholungen stärken das Gefühl von Sicherheit und Orientierung.“	11	Liefert praktisches Prinzip für Therapieprogramme; belegt Mechanismus zur Reduktion von Angst und Unruhe.	(Hamberger et al., 2025, S. 11)
Professionelle Musiktherapie fördert seelische, körperliche und geistige Gesundheit.	„Musiktherapeutinnen und -therapeuten nutzen Musik … zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.“	12	Begründet Einbezug spezialisierter Fachkräfte; wichtig für Abschnitt über interdisziplinäre Versorgungskonzepte.	(Hamberger et al., 2025, S. 12)
Musik erleichtert soziale Teilhabe und reduziert Isolation.	„Wenn Besuche … mit Musik zu tun haben, kann das entlasten – … weil man gemeinsame Interessen teilt…“	23	Argumentiert für sozialen Nutzen nicht-medikamentöser Ansätze; unterstützt Analyse der ISOLATION → QoL-Zusammenhänge.	(Hamberger et al., 2025, S. 23)

Vertraute Musik vermittelt Sicherheit und Geborgenheit.	„Vertraute Musik kann Sicherheit vermitteln.“	27	Evidenz für emotionale Stabilisierung; nutzbar zur Diskussion person-zentrierter Ansätze (Person-centred Care).	(Hamberger et al., 2025, S. 27)
Individualisierte Playlists steigern Wohlbefinden, Gemeinschaftsgefühl und verringern problematisches Verhalten.	„…kann sich ihr Wohlbefinden und ihr Gemeinschaftsgefühl signifikant verbessern, und mögliches problematisches Verhalten kann verringert werden.“	29	Konkretes Beispiel eines evidenzbasierten nicht-pharmakologischen Interventionsformats; lässt sich als Best-Practice anführen.	(Hamberger et al., 2025, S. 29)
Therapeutisch eingesetzte Musik erhöht körperliche Aktivität.	„Diese Aktivierung wird auch vom Betreuungs- und Pflegepersonal während und nach den Angeboten wahrgenommen.“	30	Belegt motorische Benefits; unterstützt multidimensionale Betrachtung von Lebensqualität (physische Domäne).	(Hamberger et al., 2025, S. 30)
Musikgesteuerte Erinnerungsgespräche steigern Kompetenzgefühl und Selbstwert.	„…vermitteln ein Gefühl der Kompetenz und steigern das Selbstwertgefühl.“	33	Liefert Evidenz für kognitive & psychologische Effekte; relevant für Vergleich kognitiv-orientierter Therapieformen.	(Hamberger et al., 2025, S. 33)
Musik bietet Pflegenden Entlastung und verbessert deren Lebenssituation.	„Der Umgang mit Musik ermöglicht Abstand vom Alltag und kann zu einer Verbesserung der Lebenssituation führen.“	45	Weitet Lebensqualitäts-Begriff auf Angehörige aus; unterstützt Argument für systemische Betrachtung von Therapieansätzen.	(Hamberger et al., 2025, S. 45)