



DEPRESSION IM ALTER

Vorbeugen, Verstehen, Begleiten

Impressum

Autorinnen:
Gertrud Terhürne
Carolin Teller
Melissa Braun

Gestaltung:
Silke Leisse
dunkelgruen Grafik-Design

Druck:
Lebenshilfe Braunschweig

Dritte Auflage 2020

Inhalt

Vorwort	4
Verbreitung der Erkrankung	5 - 6
Prävention	7 - 8
Symptome	9
Besonderheiten im Alter	10
Suizidalität	11
Was ist zu tun?	12
Ursachen	13 - 14
Diagnostik	15 - 16
Behandlung	17 - 18
Umgang mit Betroffenen	19 - 20
Selbstpflege	21
Rat und Hilfe	22

Vorwort

Die Depression gehört neben der Demenz zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter. Leider wird die Diagnose nach wie vor zu selten gestellt, weil Symptome als normale Alterserscheinungen abgetan werden. Leichte Depressionen oder Depressionen, bei denen nicht alle Symptome vorliegen (sog. subklinische Depression) sind bei älteren Menschen zwei bis drei Mal häufiger zu finden als in den anderen Altersgruppen. Auch diese Störungen gehen mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Gesundheit und Lebensqualität einher.

Depressive Menschen, neigen dazu, bestehende Probleme stärker und bedrohlicher wahrzunehmen. Während in jüngeren Lebensabschnitten z. B. berufsbezogene Schwierigkeiten im Vordergrund stehen, sind es bei älteren Menschen häufig gesundheitsbezogene Probleme.

Depressive Störungen können im Alter durch auftretende Sprech- und Denkhemmung (d.h. Denken und Sprechen werden als „gebremst“ oder „blockiert“ wahrgenommen), durch Konzentrationsstörungen und durch Klagen der Patienten über Gedächtnisstörungen zudem Ähnlichkeiten mit einer Demenz aufweisen (depressive Pseudodemenz). Depressive Patienten sind aufgrund der Konzentrationsstörungen leicht überfordert, was sich in Aussagen wie „ich weiß nicht“ äußern kann. Es ist daher sehr wichtig, genau hinzuschauen und eine Differentialdiagnose erstellen zu lassen.

Vor dem Hintergrund, dass die Menschen immer älter werden und das Suizidrisiko vor allem bei älteren Männern erheblich ansteigt, ist eine Sensibilisierung und Enttabuisierung dieser Problematik dringend erforderlich.

Ich wünsche Ihnen alles Gute auf dem Weg – egal ob beim Erkennen, Durchleben, Begleiten oder Vorbeugen. Sorgen Sie gut für sich!



Carolin Teller

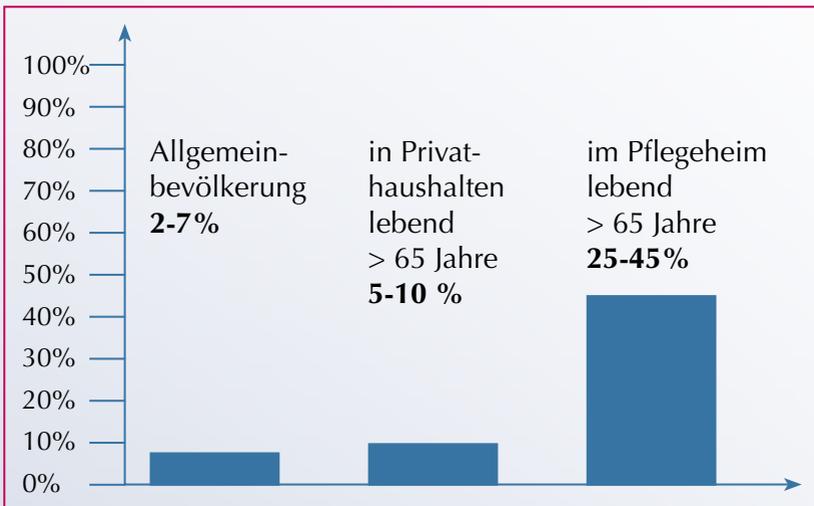
Leitung

Verbreitung der Erkrankung

Neben der Demenz sind depressive Störungen die häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter.

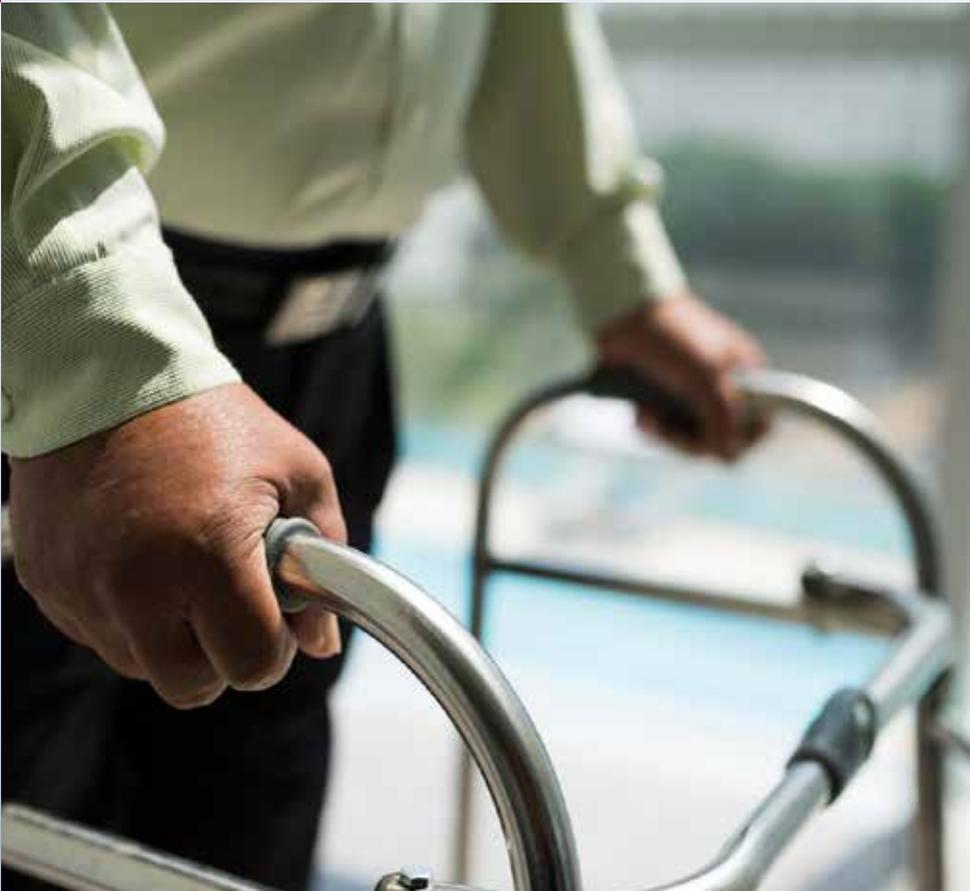
Schwere Depressionen sind im Alter nicht häufiger, nach einigen Studien sogar seltener, als im jüngeren Erwachsenenalter. Befindlichkeitsstörungen und leichtere depressive Syndrome sind deutlich häufiger, als voll ausgebildete depressive Erkrankungen. Trotzdem, jeder Fünfte leidet im Alter an einer Depression.

Bei Patienten mit körperlichen Krankheiten wie Schlaganfall, Morbus Parkinson und Diabetes sowie bei einer Demenz ist die Häufigkeit von Depressionen erhöht. Ebenso bei Patienten bei denen eine Gebrechlichkeit, also das krankhafte Altern, diagnostiziert wurde.



Aus diesem Grunde ist es nicht verwunderlich, dass das Auftreten depressiver Episoden mit mehr als 25% bei den Bewohner*innen von Pflegeheimen deutlich über der von gleichaltrigen Personen liegt, die außerhalb von Institutionen leben.

Bei Menschen, die bereits in jüngeren Jahren an einer Depression gelitten haben, besteht die Depression im Alter häufig fort. Die Erkrankung tritt vermehrt bei Frauen auf, vor allem bei schweren Erscheinungsbildern. Allerdings wird die Depression bei älteren Männern aufgrund eines atypischen Symptombildes vielfach übersehen.



Prävention

Eine spezielle Vorbeugung gegen Depressionen im Alter gibt es nicht. Vielmehr spielen verschiedenste Faktoren eine Rolle, die vor Depressionen schützen und andererseits eine erneute depressive Phase hinauszuzögern können.

Wichtig ist es, bis ins hohe Alter **körperliche Aktivitäten** auszuüben, da dies positive Wirkungsweisen auf unterschiedlichen Ebenen haben kann. Besonders effektiv ist Ausdauertraining wie „Walken“ oder Schwimmen. Aber auch häufige Spaziergänge an der frischen Luft können das Wohlbefinden steigern und die Stimmung positiv beeinflussen.

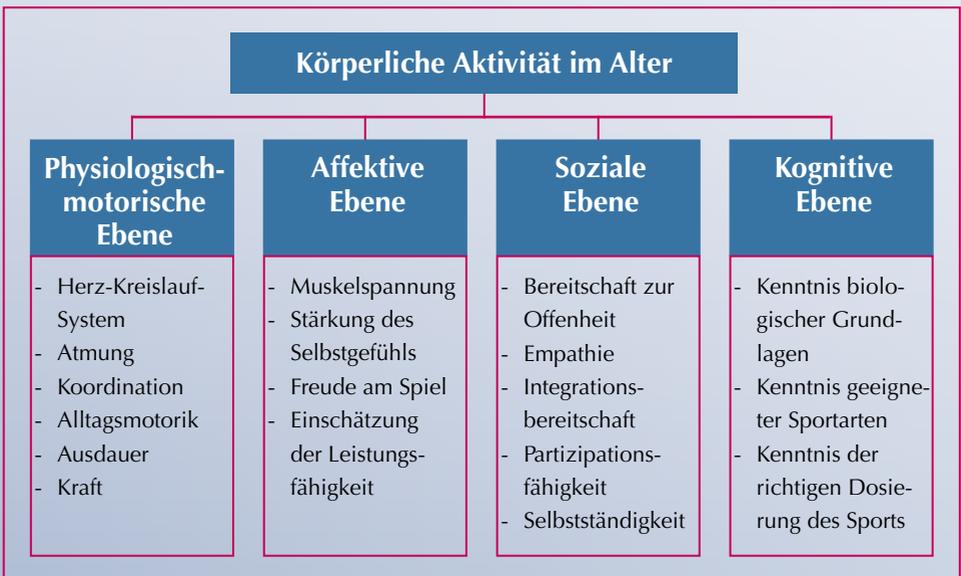
Senioren sollten auf das **richtige Körpergewicht** achten. Übergewicht kann unter Umständen körperliche Erkrankungen und eingeschränkte Mobilität mit sich bringen. Ein zu niedriges Gewicht, kann zu Mangelernährung führen, die zur Erhöhung der Infektanfälligkeit, allgemeiner Schwäche sowie des Sturzrisikos und möglicher Knochenbrüche beiträgt. Die daraus resultierende Immobilität kann die Spirale Richtung Altersdepression in Gang setzen.

Um aktiv am Leben teilhaben zu können und das Selbstwertgefühl zu erhalten, sollten die **Aktivitäten des Alltagslebens sowie das Gedächtnis** regelmäßig trainiert werden. Durch den Gebrauch und das Üben einzelner Komponenten wie Einkaufen, Kochen, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel usw. können mentale Reserven freigesetzt und aktiviert werden. Durch das Lösen komplexer Aufgaben, Rätseln, Sudoku oder die Inanspruchnahme von professionellen Maßnahmen zum „Gehirnjogging“ werden Gehirnpotentiale weiterhin ausgenutzt und bestehende Fähigkeiten aufrechterhalten.

Ein **stabiles soziales Netzwerk** kann Depressionen vorbeugen. Der regelmäßige Kontakt zu Freunden und Bekannten sowie Gespräche mit vertrauten Menschen bei Belastungen und Schwierigkeiten tun der Seele gut.

Nach Möglichkeit sollte der **Alltag strukturiert** ablaufen. Dies kann durch regelmäßige Wach- und Schlafzeiten, die Planung von Mahlzeiten, Besuchen von Bezugspersonen, Einkäufen und Freizeitbeschäftigungen gelingen.

Außerdem sollten **regelmäßige Kontrollen des Seh- und Hörvermögens** älterer Menschen stattfinden. Die richtige Brille sowie ein gut angepasstes Hörgerät tragen sowohl zur sicheren Bewegung als auch zu guten Kommunikationsfähigkeiten und dadurch letztlich zur Lebensqualität bei.



Quelle: Körperliche Aktivitäten im Alter, Hautzinger (2017)

Symptome

<p>Gefühle</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Niedergeschlagenheit ■ Innere Leere ■ Ängstliche Klagsamkeit ■ Gefühl der Wertlosigkeit ■ Gereiztheit, Aggressivität ■ Freudlosigkeit ■ Interessenverlust 	<p>Antrieb/Verhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reduzierte Energie ■ Erschöpfung ■ Antriebshemmung/ Verlangsamung ■ Ängstliche Unruhe ■ Vermehrtes Weinen/ Verlust der Fähigkeit zu weinen
<p>Denken</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Neigung zum Grübeln ■ Selbstvorwürfe/ Selbstabwertung ■ Sich Sorgen machen ■ Schwarz-Weiß Denken ■ Pessimismus/ Hoffnungslosigkeit ■ Konzentrationsstörungen ■ Gedächtnisstörungen 	<p>Körper</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kopf- und Rücken- schmerzen ■ Engegefühl in Brust und Hals ■ Magen-Darm Probleme ■ Appetitlosigkeit/ Gewichtsverlust ■ Schlafstörungen ■ Erhöhtes Schlafbedürfnis

Generell unterscheidet sich die Symptomatik einer Depression im Alter nicht wesentlich vom allgemeinen Beschwerdebild einer depressiven Erkrankung in anderen Lebensphasen.

Insbesondere sind das Fühlen, Denken und der Antrieb beeinträchtigt und werden begleitet durch körperliche Funktionsstörungen.

Besonderheiten im Alter

Anders als bei jüngeren Menschen sind im Alter die Hauptsymptome zu Beginn einer Depression oft von körperlichen Beschwerden überlagert. Unspezifische Symptome wie Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindelanfälle oder Magen-Darmprobleme stehen im Vordergrund. Erst im weiteren Verlauf der Erkrankung werden die eigentlichen psychischen Veränderungen deutlicher.

Dies führt dazu, dass die Symptome als normale Erscheinung im Alter oder als Lebenskrise verkannt werden, sowohl von Seiten der Älteren als auch von Medizinern und anderen Therapeuten. Die Depression wird dann nicht festgestellt und nicht entsprechend behandelt, und in der Folge die Lebensqualität deutlich verringert.

Auch können hypochondrische Befürchtungen und eingeschränkte Wahrnehmung, die zu Bedrohungsgedanken führen, eine Depression im Alter kennzeichnen.

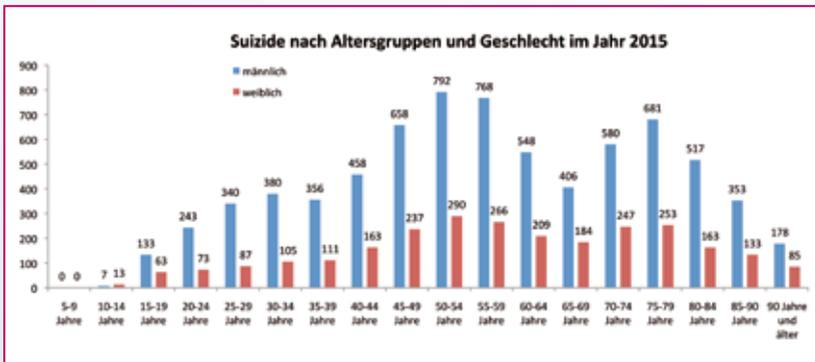
Depressionen können gerade bei älteren Menschen lebensbedrohlich werden, wenn sich die Betroffenen ins Bett zurückziehen, rasch an Kraft verlieren und nicht mehr ausreichend essen und trinken.

Darüber hinaus neigen viele zu diffusen Ängsten und Panikattacken, unspezifischen funktionellen Störungen und anhaltenden Beziehungsproblemen, als Folge von frühen Traumatisierungen durch Kriegserlebnisse, wie Flucht, Vertreibung und Ausbombung.



Suizidalität

Die schwerste Komplikation bei einer Depression im Alter ist ein Suizidversuch oder ein vollzogener Suizid. Suizidversuche werden statistisch nicht erfasst. Zusätzlich ist von einer Dunkelziffer auszugehen, da die Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeit, die Nichteinnahme von Medikamenten sowie die nicht geklärten tödlichen Unfälle nicht als Suizid bewertet oder erst gar nicht entdeckt werden. Das Risiko, einen Suizid zu begehen, steigt im Alter - insbesondere bei Männern - an.



Im Umgang mit Menschen, die suizidale Gedanken geäußert haben, sollten Personen vorschnelle Tröstungen oder gar Ratschläge vermeiden. Die meisten Menschen scheuen davor zurück, Betroffene auf Suizidgedanken anzusprechen. Sie haben Angst davor, dadurch denjenigen erst auf die Idee eines Suizids zu bringen. Genau das Gegenteil ist der Fall. Für viele suizidale Menschen wird ein Gespräch als Entlastung wahrgenommen. Sie sind nicht mehr allein mit ihren suizidalen Gedanken und sie haben Aussicht auf Hilfe und Unterstützung.

Was ist zu tun?



Daran denken, erhöhtes Risiko bei:

- Älteren Männern
- Körperlichen Erkrankungen oder Symptomen
- Verlust-, Trennungs- oder Kränkungerlebnissen
- Sozialem Rückzug, Vereinsamung

Wichtig:

- Hinweise auf Suizidalität ernst nehmen
- Suizidalität offen ansprechen
- Professionelle Unterstützung holen
- Bei akuter Gefährdung, Einweisung in die Klinik
- Vermeidung von vorschnellen Tröstungen, Ermahnungen, Ratschlägen

Das sollten Sie wissen!

Akute Selbstgefährdung gilt in Deutschland als Notfall. Keine Unterstützung zu bieten, um den Suizid zu verhindern, kann als unterlassene Hilfeleistung gesehen werden.

Ursachen



Psychisch gesunde Menschen sind in der Lage, mit alltäglichen Anforderungen und Belastungen umzugehen und diese gut zu bewältigen. Entscheidend ist eine Ausgeglichenheit zwischen den Anforderungen und Belastungen einerseits und den Ressourcen und möglichen Verhaltensalternativen andererseits. Diese Balance kann sich nach einschneidenden Ereignissen, auch im Alter verlagern.

In den meisten Fällen haben Depressionen mehr als eine Ursache. Es gibt körperliche Auslöser, manchmal sind Reaktionen auf Stress eine Ursache und fast ein Drittel der Patienten leiden vor dem Ausbruch einer Depression unter schwer belastenden akuten oder auch anhaltenden kritischen Lebensereignissen.

Auch die Persönlichkeit kann eine Rolle spielen. Extreme Leistungsorientierung, hohes Verantwortungsbewusstsein und eine stark selbstkritische, perfektionistische Haltung können die Anfälligkeit für Depressionen erhöhen.

Hinter leichteren Formen der Depression kann ein jahreszeitlich bedingter Lichtmangel stecken, die so genannte Winterdepression.

Im Alter verringern sich die Stoffwechselprozesse. Die Botenstoffe wie Dopamin, Noradrenalin und Serotonin nehmen ab, auch dies kann eine Depression begünstigen. Außerdem können notwendig gewordene Medikamente und deren unerwünschte Wechselwirkungen depressive Verstimmungen fördern.

Das hohe Lebensalter stellt für viele Menschen eine Herausforderung dar, die nicht immer leicht zu bewältigen ist. Nachlassende Körperfunktionen führen zu Pflegebedürftigkeit und zu der damit einhergehenden Abhängigkeit von anderen und der Angst vor Autonomieverlust. Die Veränderungen der sozialen Strukturen, z. B. Tod des Partners oder Umzug in ein Pflegeheim, können zu Isolation, Verbitterung und Hoffnungslosigkeit führen.

Die Bilanzierung des vergangenen Lebens, das Abschied nehmen von Lebenskonzepten und die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit können Gefühle von Trauer und Hilflosigkeit bedingen. Viele alte Menschen haben einen hohen Zuwendungsbedarf, wollen aber auch z. B. den Kindern nicht zur Last fallen. Zugleich schmerzt es, nicht mehr gebraucht zu werden.



Diagnostik

Jede Behandlung setzt eine gezielte Diagnostik voraus und sollte von Fachärzten und Psychologen bzw. psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt werden. Die Hälfte der Depressionen bei älteren Menschen bleibt unentdeckt, nur jeder siebte Betroffene wird antidepressiv behandelt, und sogar nur jeder 150. erhält eine Psychotherapie. Da es weit mehr Patienten als entsprechend ausgebildete Ärzte und Psychologen gibt, ist es auch möglich, dass für diesen Bereich geschulte Berufsgruppen der Pflege, der Sozialarbeit, der Ergo- und Physiotherapie bestimmte Interventionen durchführen können.

Folgende Untersuchungen können zur Abklärung dienen

- Allgemeine Untersuchung
- Routinelabor, EKG, EEG
- Neuropsychologische Testung
z. B. Geriatric Depressions Scale, GDS
- Bildgebung, CT, MRT
(zumind. bei erstmaligem Auftreten)

Ein erhöhtes Risiko für eine Depressionserkrankung im Alter haben Menschen ...

- in einschneidenden Lebenssituationen, z. B. Verlust des Partners, Umzug in Pflegeeinrichtungen
- mit hirnorganischen Erkrankungen,
z. B. beginnender Alzheimer-Demenz
- mit länger bestehenden Schlafstörungen
- mit chronischen körperlichen Erkrankungen,
insbesondere wenn sie mit Schmerzen einhergehen
und/ oder die Mobilität einschränken
- mit fehlendem oder eingeschränktem „sozialem Netz“
- mit geringerer Bildung
- mit psychiatrischen Erkrankungen in der Vorgeschichte
- mit positiver Familienanamnese

Unterschied zwischen Depression und Demenz:

Die Abgrenzung zwischen einer Depression und einer Alzheimer-Demenz fällt im Alter schwer. Die Depression kann durch Einschränkungen beim Denken und Sprechen sowie durch die Konzentrationsstörung und die Klagen der Betroffenen über Gedächtnisstörungen Ähnlichkeiten mit einer Demenz aufweisen. Hier wurde und wird teilweise noch der Begriff „Pseudodemenz“ verwendet. Allerdings kann der Begriff auch irreführend sein. Nicht bei allen Patienten verschwinden die kognitiven Defizite nach der Diagnose und anschließender Behandlung der Depression. Zudem gibt es diese beiden Erkrankungen nicht nur als „entweder oder“, sondern sie können auch gemeinsam auftreten.

Spricht eher für Depression:	Spricht eher für Demenz:
Eigene Schuldgefühle und Versagensängste	Andere Menschen werden beschuldigt
Klagen über Leistungsverlust	Leistungsverluste werden heruntergespielt oder zu verbergen versucht.
Kleinere Orientierungsstörungen	Ausgeprägte Desorientierung
Schlafstörungen ohne nächtliche Unruhe, Aufwachen mit grüblerischem Denken	Schlaf wird begleitet von nächtlicher Unruhe
Defizite eher bei Aufgaben mit Zeitlimit	Defizite auch bei zeitunabhängigen Aufgaben
Verstärkte Defizite nach Misserfolg	Defizite unabhängig vom Misserfolg

Behandlung

Eine Depression sollte immer behandelt werden, ganz gleich wie alt der Mensch ist. Das grundsätzliche Ziel einer Behandlung ist die Wiedergewinnung von Lebensqualität. Die Behandlung beruht auf verschiedenen Ansätzen, die häufig in ihrer Kombination den größten Erfolg versprechen.

Psychotherapie

Bis ins höchste Alter sind Menschen lernfähig, motiviert und veränderungsbereit! Somit sind psychotherapeutische Maßnahmen sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting mit älteren Menschen möglich und erfolgsversprechend.

Einzelsetting

Auch im Alter ist eine Psychotherapie empfehlenswert, wenn diese sich auf die Belastbarkeit und Aufnahmefähigkeit des alten Menschen ausrichtet. Als Methoden haben sich dabei die kognitive Verhaltenstherapie und die psychodynamische Psychotherapie bewährt. Als ein Aspekt der Psychotherapie wird vermehrt die Lebensrückblicktherapie eingesetzt.

Gruppensetting

Gerade im Alter kann es hilfreich sein, in einer Gruppe zusammen mit anderen Betroffenen über die Depression zu sprechen. Es gibt dazu Gruppenangebote, die speziell auf die Bedürfnisse und die Lebenssituation älterer Menschen ab 60 Jahre ausgerichtet sind. Das Ziel einer solchen Gruppe ist es, das Krankheitsbild und sich selbst besser verstehen zu lernen sowie mit der Erkrankung besser umgehen zu können. Mit Übungen zur Selbstbeobachtung sollen die Teilnehmenden die Zusammenhänge zwischen Denken, Handeln und Fühlen erfahren. Durch Gedankenkontrolltechniken und Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins sollen die Teilnehmer befähigt werden, ihre Selbstwirksamkeit zu erleben. Durch die Mitarbeit in der Gruppe können somit Denkstrukturen positiv verändert und neue Kompetenzen erworben werden.

Medikamentöse Therapie

Zur medikamentösen Unterstützung bei Depressionen im Alter sind Antidepressiva das Mittel der ersten Wahl. Es sollte sich möglichst um ein Präparat ohne anticholinergen Effekt handeln. Die heute zur Verfügung stehenden Medikamente weisen nur geringe Nebenwirkungsraten auf und machen nicht abhängig. Gerade bei älteren Menschen ist allerdings auf die Verträglichkeit der Antidepressiva mit anderen gleichzeitig verabreichten Substanzen zu achten.



Begleitende Maßnahmen

Die Wirksamkeit von regelmäßiger körperlicher Bewegung wie Spaziergängen oder Ausdauersportarten ist inzwischen in der Behandlung von Depression überzeugend belegt. Zusätzlich erhöht eine wiederkehrende Einbindung in das Alltagsgeschehen und in soziale Aktivitäten die Lebensqualität.

Umgang mit Betroffenen

Im Umgang mit depressiv erkrankten Menschen ist es wichtig, sie aus ihrer Isolation zu lösen und sie wieder am Leben teilhaben zu lassen. Je nach Schwere der Erkrankung gelingt das besser oder weniger gut. Es ist wichtig, geduldig mit sich und dem Betroffenen zu sein und zu bleiben, auch wenn das manchmal schwer fällt. Gut gemeinte Ratschläge oder Aufmunterungsversuche sollten unterlassen werden. Diese können die Schuldgefühle, die die Betroffenen oftmals haben, nur verschlimmern. Die Schaffung einer Tagesstruktur mit sinnvoller Beschäftigung ist eine wesentliche Basis. Es sollte versucht werden ein schützendes und anregendes Umfeld zu gestalten, das ausreichend beleuchtet ist und Entspannungs- oder Ruhezeiten bietet.



Regelmäßige Bewegung, angepasst an die motorischen Fähigkeiten, hat sich ebenfalls als hilfreich im Umgang mit der Krankheit herausgestellt.

Helfen Sie dem Menschen mit Depression eine (fach-) ärztliche Behandlung wahrzunehmen, ggf. regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu überwachen sowie eine Psychotherapie zu nutzen.



Das können Sie tun ...

- Für bedrückende Gefühle Verständnis zeigen
- Trauer und Wut ohne Gegenrede aushalten
- Reale Sorgen und Nöte ernst nehmen
- Sich nicht von der Krankensicht „anstecken“ lassen
- Sich kümmern, auch wenn der Betroffene sich zurück zieht
- Auf regelmäßige Medikamenteneinnahme und ärztliche Begleitung achten
- Klar und eindeutig zu Aktivitäten auffordern
- Suizidale Äußerungen ernst nehmen
- Suizidgedanken taktvoll aber offen ansprechen

Das sollten Sie besser vermeiden ...

- Vorsicht mit Trost, Aufmunterung und Lob
- Aufforderung, sich zusammen zu reißen
- Aufforderung, fröhlich zu sein
- Verdrängung oder Verharmlosung der Probleme
- Tabuisierung, Wegreden von Suizidgedanken
- Sich schuldig fühlen
- Sich verausgaben

Selbstpflege für Angehörige, Betreuer*innen und Pflegekräfte

Nicht nur die Wünsche und Bedürfnisse des Betroffenen sollten ernst genommen werden.

Gerade in schwierigeren Zeiten ist es besonders wichtig, auf sich selbst zu achten.

Durch lang anhaltenden Stress können körperliche Grundbedürfnisse nicht mehr gut wahrgenommen werden. Das Immunsystem wird stark belastet, Bedürfnisse und Gefühle werden unterdrückt, der Kontakt zu sich selbst und zu Anderen geht verloren.

Sich selbst in den Hintergrund zu stellen und nicht zu beachten, führt auf Dauer zu körperlichen und/oder seelischen Beeinträchtigungen, evtl. sogar in eine eigene Depression.

Was unterstützt Sie, um Belastungen auszuhalten?

- Eine positive Grundhaltung bewahren
- Umstände akzeptieren, die nicht verändert werden können
- Eigene Gefühle wahrnehmen und akzeptieren
- Belastungsgrenzen beachten
- So gut für sich sorgen wie für den Erkrankten
- Für Ausgleich und Abwechslung sorgen



Wenn Sie einmal Rat und Hilfe brauchen, wenden Sie sich an:

- Beratungsstellen vor Ort
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Krisendienste
- Internetforen
- Selbsthilfegruppen

Weiterführende Informationen:

Internet:

www.ambet-kompetenzzentrum.de

Literatur:

Bojack, Barbara, Depressionen im Alter, Ratgeber für Angehörige (2003)

Hautzinger, Martin, Depression im Alter, Psychotherapeutische Behandlung für das Einzel- und Gruppensetting (Beltz 2. Auflage 2016)

Johnstone, A., Mein schwarzer Hund: Wie ich meine Depression an die Leine legte (2008)

Johnstone, A., Mit dem schwarzen Hund leben: Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren (2009)

Filme:

Ich hatte einen schwarzen Hund
www.youtube.com/watch?v=1UiA32Qv4yE

Wege aus der Depression <http://www.buendnis-depression.de/depression/video-depression.php>



ambet e. V.
Triftweg 73
38118 Braunschweig
Telefon: 0531 / 2 56 57-42
Fax: 0531 / 2 56 57-99
E-Mail: gb@ambet.de
Internet: www.ambet-kompetenzzentrum.de

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung