



IDEENWERKSTATT – Ideenwerkstatt Pflege

AKTIVIERUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ IM PFLEGEHEIM

Untersuchung der Wirkung von tablet-gestützter Aktivierung auf Lebensqualität, Wohlbefinden, Aktivitätsniveau und soziale Teilhabe demenziell erkrankter Pflegeheimbewohner/-innen

Durchführung:

ZQP

Partner:

Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Institut für Medizinische Soziologie,
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei

Laufzeit:

September 2012 – April 2014

Status:

Abgeschlossen

Problembeschreibung und Hintergrund

Die mit der Krankheit Demenz verbundenen Herausforderungen für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft werfen immer wieder auch Fragen auf, ob und wie moderne Techniken dazu beitragen können, die Situation für die Betroffenen und die Pflegenden zu erleichtern und zu verbessern.

Ausgangspunkt der Pilotstudie waren erste noch sporadische Erfahrungen des Domicil-Pflegeheims Am Schloßpark in Berlin-Pankow, die zeigten, dass Demenzkranke auf Tablet-PCs gut ansprechen und über diese moderne Technik differenziert erreicht und aktiviert werden können. Die Idee, diese erst seit 2010 auf dem Markt eingeführte Technik im Betreuungsalltag pflegebedürftiger und an Demenz erkrankter Menschen einzusetzen, geht auf eine Mitarbeiterin dieses Seniorenpflegeheims zurück. Diese neue Technik begeisterte sie nicht nur im zunehmenden Maß, weil die Bewohner diese mehrheitlich unbefangen akzeptierten, sondern auch wegen ihrer vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten und leichten Handhabbarkeit.

Überzeugt von der positiven Resonanz der Heimbewohner auf die Arbeit mit dem Tablet fragten die Mitarbeiter des Seniorenheims daraufhin das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité-Universitätsmedizin Berlin an, die wissenschaftliche Prüfung dieser Beobachtung zu übernehmen. Hier werden seit mehreren Jahren nicht-pharmakologische Interventionsmöglichkeiten in der Versorgung von Demenzpatienten verschiedener Stadien und in verschiedenen Settings untersucht und teilweise konnten deren Erfolge hinsichtlich einer Abnahme von Verhaltensauffälligkeiten und psychopharmakologischer Medikation, Erhalt von Lebensqualität, aber auch hinsichtlich Mitarbeiterzufriedenheit bei Pflegeheimpersonal und pflegenden Angehörigen bereits nachgewiesen werden.

Ziel und Fragestellung

Das Hauptziel der Pilotphase bestand zum Einen in einer ersten strukturierten Überprüfung des Einsatznutzens von Tablet-Computern in der Beschäftigung demenzkranker Bewohner unter Alltagsbedingungen im Hinblick auf die Auswirkungen auf deren Lebensqualität, Aktivitätsniveau und soziale Teilhabe sowie der möglichen Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe oder Apathie. Zum Anderen ging es um im Kennenlernen des Untersuchungsfeldes und das Generieren von Forschungsfragen und Hypothesen, vor allem im Rahmen qualitativer Methoden. Zu diesem Zeitpunkt wusste noch niemand, ob sich die sporadischen Erfahrungen aus dem Pankower Heim tatsächlich als nützlich und damit ausbaufähig erweisen würden. Ein weiteres Ziel war die Vorbereitung eines Projektantrags gemeinsam mit einem Konsortium beteiligter Institutionen, mit dem die Durchführung einer multizentrischen, kontrollierten Studie auf Basis der Erkenntnisse aus der Pilotphase angestrebt wird. Ein Projektantrag wurde Ende des Jahres 2013 an den Spitzenverband der GKV gestellt. Daneben galt es, einen Vorschlag

zur Verbesserung des Standards der Dokumentation dieser therapeutischen Maßnahmen bzw. der Ausarbeitung optimierter Erfassungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Die hier vorgelegte Pilotstudie sieht ihren Beitrag im Rahmen nicht-medikamentöser Therapien.

Alter/Demenz und moderne Technik (hier: Tablet-PCs)

Die neue Technik der Tablet-PCs, speziell ihre Multifunktionalität, ihre leichte Bedienbarkeit und Handhabung, ihre ungeahnt große Akzeptanz seitens demenzkranker Heimbewohner, lässt diese zunehmend auch für den Pflege- und Betreuungsbereich älterer Menschen interessant werden. Für Menschen mit kognitiven und sensomotorischen Einschränkungen ist es vor allem der interaktive Touchscreen, der es ihnen ermöglicht, Zugang zu dieser modernen Technik zu finden, auch wenn der Touchscreen – aufgrund der im Alter zunehmenden Augenerkrankungen – durchaus größer sein könnte. Selbst Menschen im mittleren Stadium der Demenz profitieren – wie die Ergebnisse der Pilotstudie dokumentieren – in erheblichem Ausmaß von dieser neuen Technik.

Zugleich veranschaulicht die Recherche, dass diese Gruppe von der Computerbranche offenbar noch nicht als potenziell interessante Zielgruppe in den Blick genommen worden ist. Die Unterschiede zwischen den Generationen, zwischen den computeraffinen jungen und den computer-fernen älteren und damit zwischen denen, die sich seit frühester Kindheit die Bedienung solcher Geräte spielerisch aneignen und jenen, die das nie oder erst wesentlich später gelernt haben und damit gänzlich anders sozialisiert sind, finden weder in der Software noch der Hardware einen großen Niederschlag. Diese Tatsache ist verbesserungswürdig, wie die demografische Entwicklung und auch die Ergebnisse der Pilotstudie zeigen, die einen erheblichen Nutzen für die Gruppe dementer und pflegebedürftiger Menschen aufzeigen, der vermutlich sogar noch wesentlich größer sein könnte, wenn die Soft- und Hardware besser an deren Bedürfnisse und Fähigkeiten angepasst wären. Erste Forschungsansätze zeigen, dass mit derartiger Hilfe vielfältige Funktionen zur Unterstützung Pflegebedürftiger schon heute realisierbar erscheinen. Ein integriertes Konzept, welches Tablet-PCs und alle am Pflegeprozess Beteiligten einschließt und den Nutzen für den Pflegebedürftigen sowie die mit seiner Pflege Befassten qualitativ und quantitativ untermauert, muss aber noch geleistet werden.

Untersuchungsfeld, Feldzugang, Stichprobe

Die Intervention, in die 12 Bewohnerinnen und 2 Bewohner einbezogen wurden, fand auf dem Sonderpflegebereich statt. Das ist der besonders geschützte Wohnbereich für stark an Demenz erkrankte Seniorinnen und Senioren des Seniorenpflegeheims DOMICIL Am Schloßpark in Berlin-Pankow. Auf dieser Wohnebene leben 27 ältere Damen (N=20) und Herren (N=7) mit mittelschweren bis schweren kognitiven Beeinträchtigungen im Alter zwischen 62 und 104 Jahren.

Angestrebt wurde, alle 14 in die Untersuchung einbezogenen Heimbewohner über drei Monate (Anfang Februar bis Ende April 2013), 3-mal wöchentlich entweder einzeln oder in Gruppen zu je ca. 30-minütigen Einheiten mit dem Tablet zu aktivieren. Diese Prämisse ließ sich aufgrund eines verhältnismäßig schwachen bis schlechten Allgemeinzustandes der Teilnehmer nicht über die ganze Zeit und für jeden Probanden einhalten. Der ethische Anspruch lautete: keine überzogenen Experimente, sondern ein sensibles Beobachten und Eingehen auf den oder die jeweiligen Teilnehmer. Ein grundlegendes, die Aktivierung begleitendes Element wurde von daher schon frühzeitig ermittelt und diente bald auch als nützliches didaktisches Prinzip: das permanente Erfragen von und Eingehen auf die aktuelle Befindlichkeit des Teilnehmers. Für die Einzel-Aktivierungen kamen auf diese Weise rund 100 Zeitstunden und für die Gruppen-Aktivierungen ca. 20 Stunden zusammen. Die Aktivierungen wurden von einer gerontologischen Fachkraft und Therapeutin durchgeführt und von drei Studienmitarbeitern arbeitsteilig systematisch beobachtet. Dazu wurden sowohl für die Einzel- wie auch Gruppen-Aktivierungen spezielle Protokolle entwickelt, die während der Untersuchungszeit mehrfach überarbeitet und der Situation angepasst wurden. Diese Protokolle wurden unter Zuhilfenahme von zeitnahen Notizen zumeist im Nachhinein erstellt. Insgesamt liegen zur Auswertung 179 Protokolle über Einzel-Aktivierungen und rund 50 Protokolle über Gruppen-Aktivierungen vor. Die Aktivierungen wurden zusätzlich mit einer Kamera aufgezeichnet.

Einschlusskriterien für die Teilnahme waren die Akzeptanz des Tablet-Computers seitens der Bewohner, die grundsätzliche Einwilligung der Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter und ein MMST<24. Ferner war es wichtig, dass diese kleine, nicht repräsentative Stichprobe auch unter soziodemografischen und der Ausprägung der demenziellen Erkrankung aussagekräftig ist. Auf diese Weise gelang es, Vertreter verschiedener sozialen Gruppierungen (von der ungelernten Hauswirtschafterin, der Hausfrau mit Abitur, der mittleren Verwaltungs-, Bürofachfrau, der Einkäuferin für einen großen Konzern, dem gelernten Techniker bis hin zur Lehrerin und dem Programmierer) in die Aktivierung mit einzubeziehen. Die älteste Teilnehmerin wird im Jahr 2014 einhundert, die jüngste ist 76 Jahre alt.

Methoden der Pilotstudie

Die Ergebnisse der vorliegenden Pilot-Studie basieren auf einem Methodenmix. Zum Einsatz kamen qualitative und quantitative Methoden der Sozialforschung. Im Zentrum stand die strukturierte dreimonatige Beobachtung. Daneben wurden folgende Methoden eingesetzt: Standardisierte Befragungen und Tests, ExpertInnen-Interviews, Auswertung der Pflegedokumentationen, visuelle Auswertung der Kameraaufzeichnungen. Repräsentativität war zu diesem Zeitpunkt nicht vorgesehen (N=14). Das Ziel der Pilotphase bestand im Kennenlernen des Untersuchungsfeldes und -gegenstandes und im Generieren von Forschungsfragen und Hypothesen. Die Stichprobenbildung erfolgte –

wie es im Rahmen qualitativer Methoden Standard ist – nach theoretischen Gesichtspunkten. Im konkreten Fall wurden die Probanden nach soziodemografischen Kriterien ausgewählt. Aufbereitet wurden die Beobachtungsprotokolle und die ExpertInnen-Interviews mit dem Auswertungsprogramm MAXQDA 11, einer leistungsstarken und intelligenten Textverarbeitungs- und Textanalysesoftware. Ihr Ziel: Textdaten methodisch kontrolliert auszuwerten. Die Auswertung der quantifizierbaren Daten wurde mit SPSS vorgenommen.

Tablet-Aktivierung: Einsatzmöglichkeiten

Die Tablet-Aktivierung ist, vereinfacht ausgedrückt, eine Stimulation der Sinne und des Bewusstseins mittels einer Reihe von verschiedenen Anwendungen und Apps, die Tablet-PCs zur Verfügung stellen. Ihre Anwendungsmöglichkeiten sowie ihr Potenzial für an Demenz erkrankte Menschen sind vielseitig:

- als Kommunikator bzw. Mediator, um Kommunikation und soziale Interaktion anzuregen und zu trainieren,
- in der therapeutischen Arbeit (Motivations- und Strategiearbeit),
- zum Training kognitiver Fähigkeiten und der kognitiven Reserve,
- in der Freizeitbeschäftigung,
- in der Biografie- und Erinnerungsarbeit,
- zum Abbau und zur Reduktion herausfordernden Verhaltens,
- als Kontakt- und Informationsmedium zu den Angehörigen,
- zum Recherchieren von Veranstaltungen, Informationen etc. seitens der Pflegenden.

Therapeutischer Effekt: Stimulation von Kommunikation und Interaktion

Eines ihrer wichtigsten Potenziale besteht darin, Kommunikation zum Demenzkranken aufzubauen und die Kommunikation zwischen Demenzkranken anzuregen. Einige Apps im Speziellen wie auch die Beschäftigung am Tablet im Allgemeinen fördern diese Kommunikationsprozesse. Im Krankheitsverlauf kommt es zu immer größeren Sprach-, Sprech- und Verständigungsschwierigkeiten bevor sich im späten Stadium der Erkrankung die Sprache und damit die sprachliche Kommunikation ganz verlieren. Insbesondere Angehörige und Pflegende empfinden das oft als große Belastung, woraus Frustrationen, Stress und in deren Folge Sprachlosigkeit und Resignation erwachsen, und zwar auf beiden Seiten. Fühlen sich Demenzkranke unverstanden, womöglich noch durch ungeduldiges, kritisierendes, korrigierendes, gar unfreundliches Reden in die Ecke

gedrängt, reagieren sie oft mit Resignation und herausfordernden Verhalten. Fühlen sich Sprachgesunde unverstanden, reduzieren sie die Kommunikation auf das Allernötigste.

Das Ziel des Kommunikationsprozesses mit Demenzpatienten ist einfach und schwer zugleich. In erster Linie geht es darum, ihn überhaupt aufrecht zu erhalten, vorrangig die Freude am Gespräch zu erhalten. Statt zu korrigieren und zu kritisieren sollte man sich bemühen zu verstehen, Gefühle zu formulieren und Trost zu spenden. Erfahrungsgemäß gelingt das am besten über Themen, die emotional positiv berühren und die an Ressourcen und (positive) Erinnerungen (Langzeitgedächtnis) anknüpfen. Methodisch helfen hierbei wiederum die bereits in der Altenpflege etablierte Biographiearbeit (wofür das Tablet sich hervorragend einsetzen lässt) und, wie die vorliegende Pilotstudie nun dokumentiert, die spielerische und Kommunikation auslösende Tablet-Aktivierung, die mittels geeigneter Apps exakt solche positiven Emotionen erzeugen kann. Die visuelle, über das Tablet hergestellte Kommunikation, ermöglicht ebenso ein sensibles Erfragen und Eingehen auf die Ressourcen der Teilnehmer und hilft auf einfache Art miteinander ins Gespräch zu kommen, vor allem auch dabei, Menschen, die kaum noch von sich aus reden, zum Kommunizieren anzuregen. Das Tablet fungiert somit als Kommunikator bzw. „Türöffner“.

Auch für eine bessere soziale Gruppenfähigkeit und Dynamik eignet sich die Aktivierung vorzüglich. Im Rahmen der Gruppen-Aktivierung begannen Bewohner, die zuvor kaum untereinander sprachen „einfach so“, „fast automatisch“, „überraschend“ miteinander zu kommunizieren und zu interagieren. Es entwickelte sich darüber hinaus zumeist eine heitere und gelöste Stimmung und Atmosphäre, in der gelacht, gewitzelt und kommuniziert, mitunter auch schon einmal aneinander vorbei geredet oder auch kleinere Konflikte ausgetragen wurden. Letztlich entstand jedoch relativ zuverlässig eine Atmosphäre, die in Pflegeheimen und erst recht für den dementen Wohnbereich fast schon als ungewöhnlich zu bezeichnen ist.

Therapeutischer Effekt: Training kognitiver Fertigkeiten

Einfach und vielfältig lässt sich das Tablet ebenfalls im Rahmen des kognitiven Trainings einsetzen. Einige Apps setzen voraus, dass die Teilnehmer kurze Texte lesen, Motive erkennen, Begriffe buchstabieren und zu Wörtern zusammensetzen, schreiben oder einfache Rechenaufgaben oder Mengenzuordnungen bewältigen müssen. Andere erfordern Fach- oder Alltagswissen, das, wie beim Rätsel-Quiz „Wer wird Millionär“, abgefragt wird. Außerdem ist es mit seiner Hilfe möglich, therapeutisch sehr differenziert zu arbeiten. Das sonstige Beschäftigungsangebot, sei es im Rahmen der Musik-, Mal- oder Bewegungstherapie richtet sich normalerweise an alle Heimbewohner gleichermaßen, unbeschleunigt ihrer bildungsmäßigen und sozial unterschiedlich geprägten Lebensweisen. Anders in der Tablet-Aktivierung: In ihr lassen sich Interessen, Vorlieben und

Wissensbestände der Heimbewohner sehr differenziert, in Form von verschiedensten Apps herausarbeiten und damit auch fördern. Es sind Apps denkbar, die nicht nur die unterschiedlichen kognitiven Beeinträchtigungen demenzieller Art berücksichtigen, sondern auch solche, die sehr differenziert auf die vorhandenen Wissensbestände und Interessen eingehen bzw. sich adaptiv an diese anpassen.

Tablets eignen sich darüber hinaus auch dazu, die häufig von Krankheit, Resignation, Apathie überlagerten und verdeckten noch vorhandenen kognitiven Ressourcen der Bewohner zu erschließen und zu fördern, womit für Dritte oft erst sichtbar wird, welch ein Potenzial in den schwerkranken und pflegebedürftigen dementen Heimbewohnern häufig noch schlummert. Im Rahmen der Tablet-Aktivierung gelang es trotz fortgeschrittener Demenz und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, mit Hilfe einer Reihe von Anwendungen und Apps, die vielfach von Resignation und Krankheit überdeckten Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner ebenso wie ihre (vormaligen) Interessen und Vorlieben besser zu erkennen und damit zu fördern. Die mitunter noch beträchtlichen Fähigkeiten und Ressourcen freizulegen und ihnen Raum zur Entfaltung zu geben, schafft für alle Beteiligten Vorteile. Den Betroffenen vermittelt es Anerkennung und Selbstwertgefühl und stärkt im selben Maße ihr Wohlbefinden. Den Pflegenden hilft es, einen verständnisvolleren (wissenderen) Zugang zu ihren Betreuten zu erhalten, wodurch sie diese nicht nur individuell zielgenauer ansprechen, sondern auch herausforderndes Verhalten vermeiden bzw. reduzieren können. Angehörige und Pflegende erleben somit ihre demenzkranken Angehörigen und Bewohner auch einmal völlig anders, mit ihren Ressourcen, heiter, mitunter sogar ausgelassen und mit unerwarteten Wissens- und Erfahrungsbeständen.

Ein weiterer großer Vorteil bei der Tablet-Aktivierung ist, dass das Üben kognitiver Fähigkeiten beim Spielen der Apps fast nebenher geschieht. Das Spielerische und Interaktive der Apps bereitet den Bewohnern großen Spaß. Auf diese Weise trainieren sie ihr Gedächtnis und ihre Wissensbestände, ohne es als Drill, Überforderung oder Arbeit zu empfinden, selbst dann wenn es sie mitunter anstrengt und ermüdet. Einzige Voraussetzung: Die richtige (passende) App und eine fachkundige Begleitung.

Therapeutischer Effekt: Motivations- und Strategiearbeit

In der Tablet-Aktivierung lassen sich ebenfalls therapeutische Strategien mit den Bewohnern erarbeiten und besprechen. Das Tablet selbst eignet sich darüber hinaus gut in Rahmen der therapeutischen Biografie-, Erinnerungs- und Gedächtnisarbeit, ob nun im Internet nach Informationen (z. B. aus dem Leben der Bewohner) recherchiert wird oder mittels Fotos und Filmen ihrem Vergessen entgegen gewirkt wird.

Therapeutischer Effekt: Abbau und Reduktion herausfordernden Verhaltens und Übertragungseffekte

In mehreren Fällen konnte beobachtet werden, dass es mit Hilfe des Tablets gelang, sog. herausforderndes Verhalten zu kanalisieren. Ein über das andere Mal verbesserte sich unter der Aktivierung das Befinden und die Stimmung der Teilnehmer gravierend. Meist verließen sie diese deutlich zufriedener bzw. auch nur ruhiger als sie hinein gingen, was sich auch auf ihre Befindlichkeit übertrug – und das trotz ihres oft erkennbar schlechten Allgemeinzustandes. Selbst in psychisch angespannten Situationen half die Tablet-Aktivierung von den jeweiligen Problemen abzulenken und wieder ruhiger zu werden. Allerdings nicht das Tablet an sich führt zu den genannten verhaltens- und befindlichkeitsverbessernden Wirkungen, sondern das Tablet in Form einiger beruhigender Apps in den Händen erfahrener Therapeuten.

Es wurden ebenso Übertragungseffekte beobachtet. Die positive Stimmung der Tablet-Aktivierung scheint sich auf das generelle Verhalten der Bewohner und ihre Beziehungen zu übertragen. Sie gehen nach Aussagen des Pflegepersonals höflicher und freundlicher miteinander um, wirken auch ansonsten aufmerksamer, wacher, zufriedener, mitteilsamer, ausgeglichener und umgänglicher.

Bedingungen und Voraussetzungen für den Erfolg einer Tablet-Aktivierung

- Jede Aktivierung sollte umsichtig und rechtzeitig vorbereitet werden.
- In der Aktivierung wirken sowohl ein Eingangs- als auch ein Schlussritual positiv.
- Schon das erste visuelle Signal sollte bedacht sein.
- Die herausragende Rolle des Aktivierenden (Zuwendung, Präsenz, differenzierende Aktivierungs-Strategien, Improvisationstalent) ist hervorzuheben. Generell gilt: Besser ist ein Zuviel an Zuwendung und Hilfestellung als ein Zuwenig.
- Demenzkranke Menschen dürfen mit dem Tablet nur sehr begrenzt alleine gelassen werden. Auf sich gestellt sind sie damit überfordert (jedenfalls die in die Untersuchung Einbezogenen; im beginnenden Stadium der Demenz mag das noch anders sein). Sie benötigen eine enge Begleitung, die zwar, individuell variieren kann und evtl. mit einer intelligenten, stärker auf die Fähigkeiten dieser Zielgruppe zugeschnittenen Soft- sowie Hardware möglicherweise auch noch größere Trainingseffekte bringen könnte, doch auf die nie gänzlich verzichtet werden kann.
- Elementar ist die Rolle des Lobs, das durchaus emphatisch erhöht ausfallen darf, (sowohl des Aktivierenden wie auch des technischen Lobs, letzteres entlastet den Aktivierenden).
- Geduld und Zeit sind erforderlich.

Erfolgreiche didaktische Prinzipien

➤ wertschätzende Gesprächsführung und Moderation: Validation

Mit der Validation begibt man sich mit einem erkundenden und empfänglichen Blick und einer entsprechenden Einstellung in die innere Welt der Demenzkranken. Die Technik der Validation, die auch erfolgreich bei Verhaltensauffälligkeiten und Wahnideen, den herausfordernden Verhaltensweisen, wirkt, sollte von jedem, der mit demenzkranken Menschen umgeht, als elementares Handwerkzeug erlernt werden. Ebenso sinnvoll wäre es, die Grundprinzipien dieser professionellen Kommunikationsstrategie auch bei der inhaltlichen und visuellen Gestaltung von Apps zielgenauer herauszuarbeiten und umzusetzen. Noch sind die Apps nicht für demenzkranke Menschen konzipiert und entwickelt und beinhalten außer einem überschwänglichen Lob keine weiteren validierenden didaktischen und verbalisierenden Mittel.

➤ Differenziertes ressourcenorientiertes Arbeiten

Bedeutsam ist auch, die unterschiedlichen Ressourcen der Teilnehmer zu kennen und zu berücksichtigen, die durch das Instrument „Tablet-Aktivierung“ gut erarbeitet werden können. Einige Teilnehmer benötigten eine sehr enge Begleitung, jeder Schritt muss angesagt werden. Andere Teilnehmer sind noch relativ selbständig und genießen es, wenn sie es selber tun können. Einige verfügen noch über gut abrufbare Wissensbestände und freuen sich, wie beim Wissensquiz „Wer wird Millionär“, richtige Antworten geben zu können und dafür Anerkennung zu finden und gelobt zu werden, andere lesen Märchen gut vor und noch andere schauen gerne Filmsequenzen oder Fotos von Tieren etc. an und unterhalten sich gerne darüber. Probanden mit noch guten kognitiven Fähigkeiten benötigen in aller Regel nur einige Impulse und positive Bestätigung, andere benötigen das sensible und empathische Führen über den gesamten Zeitraum der Aktivierung. Verschiedene Level von Wissensbeständen und kognitiver Flexibilität des Denkens aufgrund unterschiedlicher Krankheitsverläufe führen bei nicht adäquater Berücksichtigung schnell zu Unter- oder Überforderung und damit potenziell auch zu sog. herausfordernden Verhalten. Die Tablet-Aktivierung hilft dabei, dem therapeutisch besser gerecht zu werden.

Einzel- und Gruppen-Aktivierungen – Beschreibung der Aktivierungen

Um den Einsatznutzen und die Anwendungsmöglichkeiten von Tablet-PCs zu testen, wurden die Teilnehmer über 3 Monate hinweg dreimal wöchentlich für rund 30 Minuten entweder in Einzel- oder Gruppen-Aktivierungen einbezogen. Die Beobachtungsprotokolle und zusätzlichen Kameraaufzeichnungen geben differenziert Auskunft über Tag, Zeit, Dauer, Teilnehmer, Apps, Befinden, Zufriedenheit und Verhalten vor, während und nach der Aktivierung auftretende Probleme und Rolle der Aktivierenden etc. Die Mehrzahl der Aktivierungen verlief erfolgreich. Gemessen wurde der Erfolg am erkennbaren Interesse bzw. der Freude, die die Teilnehmer während der Aktivierung

entwickelten. Im Rahmen der Beobachtungen wurde ein therapeutischer Nutzen sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppen-Aktivierung erkennbar.

Neben den Einzel-Aktivierungen bewährte sich vor allem die vom Projektteam benannte Methode „Jacqueline Wienholtz“, die, nach ihrer Erfinderin benannt, sich großer Beliebtheit unter den Bewohnern erfreute. Fast von selbst, sofern sich bei den Einzel-Aktivierungen hin und wieder andere Bewohner dazu gesellten, ergaben sich im Verlauf der Feldphase die sog. Zweier- und Dreier-Aktivierungen. Relativ rasch wurde klar, dass sie unter mehreren Aspekten vorteilhaft sind und therapeutisch gute Dienste leisten. Demgegenüber seltener, aber durchaus zukünftig ausbaufähig wurden auch zwei weitere Typen von Gruppen-Aktivierungen getestet, hier genannt im „Alltagssetting“ bzw. „Gruppe unter Alltagsbedingungen“. Die ideale Gruppengröße wurde bei 4 Personen liegend befunden.

Neben den weiter oben beschriebenen nützlichen didaktischen Prinzipien erwies es sich auch als vorteilhaft, der Gruppe eine klare Struktur geben (Sitzordnung, Arbeitsteilung) sowie die Gruppe bedacht und vorausschauend zusammenzusetzen (homogene versus heterogene Gruppen).

Anwendungen und Apps: Anregungen für eine bessere Software

Die empirischen Befunde zeigen hierzu eine ganze Reihe von interessanten und aufschlussreichen Einsichten und Erkenntnissen, und zwar sowohl im Hinblick darauf, welche Anwendungen bzw. Apps von dieser Zielgruppe gut angenommen werden, welche therapeutischen Ziele mit ihnen zu erreichen sind und welche Kriterien im Hinblick auf die Soft- und Hardware gut sind bzw. noch besser gelöst werden sollten. Unterschieden wird zwischen den Anwendungsmöglichkeiten bzw. -gebieten (Spielkonsole, Fotografieren, E-Mail versenden, Videotelefonie) und den Apps (den Computerspielen).

Gut akzeptiert wurden von den Teilnehmern der Studie folgende Anwendungen des Tablets:

- als Spielkonsolen (Lern- und Spiele-Apps, Wissensquiz, Rätselraten, Hören von Musik, Geschichten und Märchen hören, Entspannungs-Apps,
- zum Anschauen von Fotos und Diashows,
- zur Videotelefonie und zum Schreiben und Versenden von E-Mails (Kontakt zu Angehörigen),
- Recherchieren und Surfen im Internet im Rahmen der Erinnerungs- und Biografiearbeit etc.

Am häufigsten wurde das Tablet als Spielkonsole genutzt. Alle diese Apps waren keine für Demenzkranke speziell entwickelte Software, die es zu diesem Zeitpunkt auch noch nicht

gab. Weder eine erste Recherche im Internet noch ein Aufruf zu Beginn des Projektes auf der Homepage der Alzheimergesellschaft im Blog mit der Darstellung des geplanten Vorhabens und der Bitte, den Mitarbeitern des Projektes bei der Suche nach geeigneten Apps zu helfen, brachten hierzu Ergebnisse. Im Projekt selbst waren hierfür keine Mittel bereitgestellt, was in einem Folgeprojekt dringend beachtet werden sollte.

Im Rahmen der allerersten Feld- und Problemerkundung war Offenheit nach allen Seiten gefragt, um, so breit und unvoreingenommen wie möglich, den potenziellen Einsatz und Nutzen dieser neuen Technik zu prüfen. Und dazu gehörte u.a. auch, zunächst ganz vielfältige Apps auszuprobieren. Nicht alle eigneten sich, von ihnen verabschiedete sich das Tablet-Team schnell, andere hingegen kamen im weiteren Verlauf dann auch am häufigsten zum Einsatz.

Gute Erfahrungen wurden mit Quiz- und Lernspielen, Interaktive Märchen- und Geschichten, dem Konzept Video-Touch (Baby-App „Playtime“ Tier-Apps), Apps zur Meditation und Entspannung, sowie Musik-Apps gemacht.

Schlussfolgernde Hypothesen

Es wird vermutet, dass spezielle sowohl auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Demenzkranken wie auch auf ihre konkreten Einschränkungen abzielende Software dazu beitragen kann, dass die Selbständigkeit und damit Autonomie des demenzkranken Patienten sich verbessert und dadurch Pflegende/ Therapeuten entlastet werden. Für beide Vermutungen stellen die Ergebnisse der Pilotstudie eine Reihe von Indizien bereit, die jedoch erst noch durch weiterführende Versuchsreihen mit spezieller Software verifiziert bzw. falsifiziert werden müssten.

Die Beobachtungen sprechen dafür, dass einige der Teilnehmer, von spezieller, auf ihre Fähigkeiten und Ressourcen zugeschnittener Software, durchaus profitieren könnten. Ebenso auch von einer Hardware, die stärker die Defizite von an Demenz erkrankten älteren Menschen (darunter vor allem deren sensomotorischen Einschränkungen) berücksichtigen würde. Mehrfach äußerten Pflege- und Betreuungskräfte, dass sie einen größeren und mitunter weniger berührungsempfindlichen Bildschirm für ihre Bewohner für geeigneter hielten, vor allem für jene, die schlecht sahen und feinmotorische Probleme hätten. Diese Beobachtungen führen zu einer weiteren These: Eine auf die Ressourcen dieser Gruppe abzielende Soft- wie Hardware hilft zielgenauer, deren Defizite zu kompensieren und Ressourcen zu trainieren. Beides könnte gleichermaßen einen gewissen Zuwachs an Autonomie im Umgang mit dieser Technik fördern, wovon auch Pflege- und Betreuungskräfte profitieren könnten, da ihre Klientel dadurch selbständiger werden könnte und möglicherweise dann nicht mehr die rundum Begleitung während der Tablet-Aktivierung benötigen würde.

Die Unbefangenheit und Neugier der in die Untersuchung einbezogenen dementen Heimbewohner dieser modernen Technik gegenüber war überraschend. Diese

Beobachtung veranlasst sogar zu fragen, ob ältere Menschen mit Demenz dieser Technik eventuell unbefangener und unvoreingenommener begegnen als gleichaltrige nicht-demente Senioren. Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen verhalten sich, so die Beobachtungen der Pilotstudie, der Tablet-Technik gegenüber neugierig und aufgeschlossen und bieten damit gute Voraussetzungen, dass diese Technik im Rahmen von Therapie, Beschäftigung und noch weiteren, erst zu erkundenden, Anwendungsmöglichkeiten im Pflegealltag und in der stationären Versorgung gewinnbringend eingesetzt werden kann.

Ergebnisse der standardisierten Befragungen

Die Intervention wurde von einer Vorher-Nachher-Befragung mit standardisierten Erhebungsinstrumenten begleitet. Ziel dieser Untersuchungen war es zum einen, psychodiagnostische Charakteristika der demenzerkrankten Studienteilnehmer genauer zu erfassen (wie Demenzschwere und neuropsychiatrische Verhaltensauffälligkeiten) sowie den Status ihrer Alltagskompetenzen (Einschränkungen in der autonomen Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens). Zum anderen sollte ergänzend zu der strukturierten Beobachtung die Lebensqualität der teilnehmenden Bewohner mittels Befragung zu verschiedenen Zeitpunkten eingeschätzt werden. Da es sich um eine Stichprobe mit geringem Umfang handelt, erfolgt die Auswertung dieser Befragungen lediglich in beschreibender Form (Häufigkeitsauszählungen).

Die Vorher-Nachher-Befragung zeigt insgesamt, dass Veränderungen in den erfragten Merkmalen im Untersuchungsverlauf erkennbar sind. Möglicherweise können diese auch in Zusammenhang mit der durchgeführten Intervention gebracht werden. Um hier genauere Aussagen zu treffen, sind weitergehende Untersuchungen (größere Stichprobe, Vergleichsgruppe etc.) erforderlich.