

Potenziale technikgestützter Biografiearbeit und Erinnerungspflege bei Menschen mit Demenz

Erkenntnisse aus Mixed-Methods-Feldstudien

Ramona Kienzler, Alexander Bejan, Jannika Manske, Christophe Kunze, Peter König

Institut Mensch, Technik und Teilhabe (IMTT)

Hochschule Furtwangen

Furtwangen, Deutschland

Ramona.Kienzler@hs-furtwangen.de

Abstract

Durch Pflegefachkräftemangel und eine älter werdende Gesellschaft [1] steigen die Anforderungen an die Betreuung von Menschen mit Demenz (MmD) in stationären Pflegeheimen. Notwendige Ressourcen können kaum noch bereitgestellt werden. Ein Baustein in der Begleitung von Menschen mit Demenz ist die Biografiearbeit und Erinnerungspflege [2, 3]. An dieser Stelle könnte der Einsatz von Technik einen mehrwertbringenden Beitrag leisten. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt "Interactive Memories - Technikgestützte Biografiearbeit und Erinnerungspflege" (InterMem) nimmt sich dieser Thematik an [4].

In diesem Zusammenhang werden in der vorliegenden Arbeit die Potenziale des Einsatzes technikgestützter Biografiearbeit und Erinnerungspflege, speziell am Beispiel von Gruppeninterventionen an einer interaktiven Monitorwand, evaluiert. Es wird u. a. der Frage nachgegangen, welche Inhalte und Interaktionsformen vermehrt positive Emotionen und Verhaltensänderungen hervorrufen und welche als Erinnerungstrigger besonders gut geeignet sind.

Um die Fragestellungen zu beantworten, wurden 23 Gruppensitzungen durch teilnehmende Beobachtungen evaluiert und nach der Methode von Miles und Huberman [5] ausgewertet. Um Beobachtungslücken zu schließen und Veränderungen aus Sicht der Betreuungskräfte zu erfassen, wurden episodische und leitfadengestützte Interviews nach Flick [6] durchgeführt und mittels MAXQDA ausgewertet.

Insgesamt konnten vermehrt positive Effekte durch den Einsatz der Technologie beobachtet werden. Die gezeigten Bilder, Videosequenzen, Lieder und Spiele regten in den meisten Fällen zum Erzählen an und bereiteten den Bewohnern sichtbar Freude. Die Bewohner/innen beschrieben was sie sahen und erinnerten sich dabei an Dinge aus früheren Zeiten. Oftmals stand dabei nicht die eigentliche Interaktion im Vordergrund, sondern eher das visuell und akustisch Wahrgenommene. Durch den offenen Raum und die große Fläche der Monitorwand wurden auch andere Bewohner/innen zum Mitmachen eingeladen. Ebenso konnten positive Veränderungen im Verhalten bei einigen Bewohnern/innen festgestellt werden. Als wichtige Einflussfaktoren auf den Outcome konnten der Demenzgrad, die Tagesform und die Moderation durch die Betreuungskraft

identifiziert werden. Eine weitere Erkenntnis aus dieser Arbeit ist, dass die Betreuungskräfte gut mit der Steuerung via Touch zurechtkamen, jedoch zuvor eine umfassende Einführung benötigten, um die Technik sachgerecht bedienen zu können.

Technik lässt sich in der Biografiearbeit und Erinnerungspflege mit MmD nutzenbringend einsetzen. Hierzu liefert die Arbeit erste wichtige Tendenzen. Diese wurden in weiteren Forschungsarbeiten im Projekt InterMem aufgegriffen und teils durch Folgestudien fortgeführt. Der Fokus lag dabei auf dem Einfluss unterschiedlicher Displaygrößen, der Zusammensetzung und Wirkung der dargestellten Inhalte sowie auf der Moderation einer Einheit zur Biografiearbeit und Erinnerungspflege.

Keywords — Demenz, Biografiearbeit, Erinnerungspflege, Reminiszenztherapie, Pflegeheim

I. EINLEITUNG

Es wird davon ausgegangen, dass sich die Anzahl der Menschen mit Demenz (MmD) in Deutschland bis 2060 auf ca. 3 Millionen Menschen verdoppeln wird (ausgehend vom geschätzten Stand 2014) [7]. Jährlich treten ca. 300.000 Neuerkrankungen auf. Am häufigsten handelt es sich dabei um die Alzheimer-Demenz, gefolgt von vaskulären Demenzen und Mischformen [7]. Diese neurodegenerativen Erkrankungen gehen u. a. mit dem Verlust geistiger Funktionen, wie z. B. Erinnern, Orientieren oder Verknüpfen von Denkinhalten, einher. Zudem können die Selbstwahrnehmung und das Ich-Bewusstsein gestört sein [8]. Zu beachten ist dabei auch, dass eine Demenzerkrankung sehr individuell verläuft und u. a. von zahlreichen (externen) Faktoren beeinflusst wird [9].

Ein therapeutischer Behandlungsansatz von MmD ist die Arbeit mit biografischem Wissen, um die Bedürfnisse der betroffenen Menschen besser zu verstehen, Zugänge zu ihnen zu finden und in letzter Instanz ihre Lebensqualität aufrechtzuerhalten. In der Biografiearbeit und Erinnerungspflege (im Englischen häufig synonym bezeichnet als „Reminiscence Therapy“) stehen lebensgeschichtliche Gespräche im Mittelpunkt, welche ein tieferes Verständnis und einen besseren Zugang zum erkrankten Menschen ermöglichen. Diese Gespräche dienen u. a. zur Erhaltung der Identitätswahrnehmung und Bewältigung von vergangenen

Konflikten [10]. Des Weiteren werden in der Biographiearbeit strukturierte Sammlungen lebensgeschichtlicher Patienteninformationen genutzt, um mit deren Hilfe individuelle Behandlungsansätze entwickeln zu können [11]. In einigen Studien konnte der positive Effekt der Reminiszenztherapie auf die Kognition der MmD nachgewiesen werden. So auch die randomisierte und kontrollierte Studie von Duru und Kapucu (2016), die aufzeigen konnte, dass nach der Therapie sowohl ein signifikanter Anstieg der Kognition als auch eine Abnahme der Depression in der Interventionsgruppe festzustellen war [12].

II. HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

In der konventionellen Erinnerungspflege werden bisher „klassische“ Medien (z. B. Fotoalben) oder für den MmD potenziell relevante physische Objekte (z. B. alte Einrichtungsbzw. Alltagsgegenstände) zur Auslösung von autobiografischen Erinnerungen eingesetzt – mit tendenziell positiven Ergebnissen [12]. Durch die bereits beschriebene Problematik der ansteigenden MmD-Population und dem zunehmenden Fachkräftemangel müssen jedoch neue Behandlungsansätze entwickelt werden, welche einen effizienteren Ressourceneinsatz fördern. An dieser Stelle könnte bedarfsgerechte Technik nutzenbringend eingesetzt werden. Die Verwendung interaktiver multimedialer Erinnerungsinhalte bietet die Möglichkeit, positive Erinnerungen der MmD gleichzeitig auf mehreren Sinnesebenen zu „triggern“ und auf diese Weise verbale bzw. emotionale Aktivierungsimpulse zur Verfügung zu stellen. Außerdem werden die Betreuungskräfte dadurch entlastet, dass sie mithilfe der Technik einfacher an individuell bedeutsame Inhalte herankommen, diese jederzeit ohne größeren Aufwand miteinander kombinieren sowie mehrfach verwenden können. Auf diese Weise können sie flexibler auf die Reaktionen und Bedürfnisse der einzelnen MmD eingehen.

Um die damit verbundenen Sachverhalte näher zu beleuchten, untersucht das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt InterMem (<http://www.intermem.org>) [13] die Potenziale der – um multimediale und interaktive Komponenten erweiterten – Biografiearbeit und Erinnerungspflege. Das Ziel des Projekts ist es zu erfassen, auf welche Art und Weise die Biografiearbeit und Erinnerungspflege von MmD im stationären und häuslichen Kontext durch den Einsatz von Technik unterstützt werden kann. Zum multidisziplinären Projektkonsortium gehören das Fürstlich Fürstenbergische Altenpflegeheim Hüfingen sowie das St. Marienhaus Freiburg (Diözesan-Caritasverband Freiburg) als Praxispartner. Außerdem die Firmen Vertigo Systems GmbH und User Interface Design (UID) GmbH als Industriepartner sowie die Universität Würzburg, die Demenz Support Stuttgart gGmbH und die Hochschule Furtwangen als Wissenschaftspartner.

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf den im Projekt entwickelten, Demonstrator "interaktive Monitorwand". Die Monitorwand besteht aus einer großflächigen 4x 55-Zoll-Bildschirmanordnung und wurde in beiden kooperierenden Pflegeheimen in offen zugänglichen Gemeinschaftsräumen installiert (siehe Abb. 1).



Abb. 1. "Interaktive Monitorwand" in einem offenen Gemeinschaftsraum im Marienhaus Freiburg

Mit einer Kombination aus Bild und dazu passenden Tönen lassen sich die Inhalte auf der interaktiven Monitorwand in zielgerichteten Einheiten der technikgestützten Biografiearbeit und Erinnerungspflege auf verschiedenen Sinneswegen erfahrbar machen. Durch die Größe und räumliche Lage der Monitorwand können die einzelnen Sitzungen durch die Betreuungskräfte entweder in Einzel- oder in Gruppeninterventionen durchgeführt werden. Inhaltlich werden dabei sowohl verschiedene eher allgemeine (z. B. Jahreszeiten und Musik) als auch eher individuelle Themen (z. B. Heimat, Leben auf dem Land) behandelt. Durch die Handpositionserkennung der Monitorwand wird es ermöglicht, zusätzlich zu den eher rezeptiven audiovisuellen Medieninhalten, auch interaktive Spiele und Aktivitäten gemeinsam mit den MmD durchzuführen. Beispielaktivitäten, bei denen die MmD in die Lage versetzt werden sollen, sich als selbstwirksam zu erleben, sind das virtuelle Aquarium, Sprichwörter raten, Memory oder Malen (siehe Abb. 2).

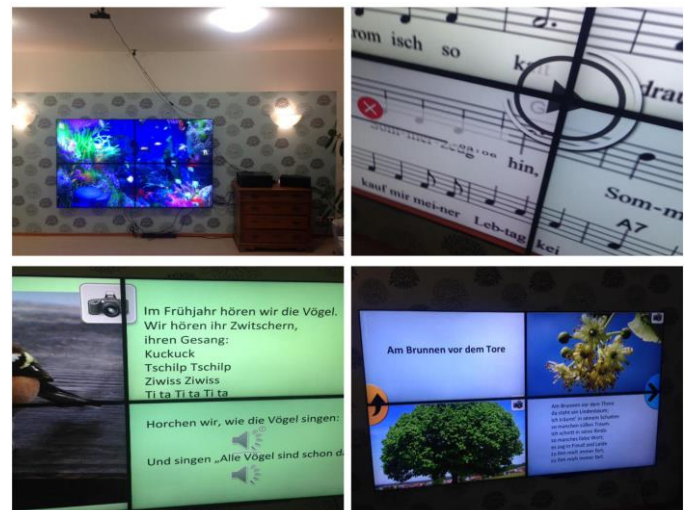


Abb. 2. Überblick über die "interaktive Monitorwand" mit thematisch unterschiedlichen multimedialen Erinnerungsinhalten - o. l.: Gesamtansicht mit interaktivem Aquarium; o. r.: Musikstück mit Abspielkontrolle über Gestensteuerung und Liedtext; u. l.: Frühjahrsitzung mit auditiver Untermalung; u. r.: Musikszene mit visueller Untermalung und Liedtext

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Potenziale der technikgestützten Biografiearbeit und Erinnerungspflege bei MmD am Beispiel der interaktiven Monitorwand aufzuzeigen. Hierzu sollte herausgefunden werden, welche Emotionen während der Sessions vorwiegend hervorgerufen werden und durch welche Inhalte diese erzeugt wurden sowie welche Interaktionsformen am häufigsten vorkommen bzw. ob Bewohner/innen auch autark mit der Monitorwand interagieren. Darüber hinaus sollte untersucht werden, ob es sichtbare Verhaltensveränderungen bei den MmD gibt und inwiefern eine sinnvolle/sinnungsmäßige Technik-Nutzung stattfinden könnte.

III. METHODEN

Als Methoden wurden teilnehmende Beobachtungen und daran anschließende episodische Interviews zu jeweils 23 Sessions der technikgestützten Biografiearbeit und Erinnerungspflege an der interaktiven Monitorwand im Marienhaus in Freiburg durchgeführt.

Die Erhebungen fanden in einem Zeitraum von drei Monaten (Februar bis Anfang Mai 2017) im Rahmen von 23 Sessions mit insgesamt 27 Bewohnerinnen und Bewohnern (Einzelintervention und Gruppensessions mit zwei bis vier Bewohnerinnen und Bewohnern) im Marienhaus in Freiburg statt. Eine Session hatte, aufgrund der Anpassung an die Aufmerksamkeitsspanne von MmD [13], eine Dauer von jeweils ca. 30 - 45 Minuten. Zur Dokumentation der Beobachtungen wurde ein von der Projektgruppe eigens entwickeltes Assessmentinstrument verwendet. Dieses entspricht den Grundprinzipien der empirischen Sozialforschung in Bezug auf Offenheit und Flexibilität und gibt folgende Hauptkriterien an, welche nach Lamnek (2010) definiert wurden: Bewohner/in zeigt Aufmerksamkeit/Interesse/Engagement, Interaktion, Bewohner/in zeigt Freude, Bewohner/in ist ärgerlich, Bewohner/in ist ängstlich, Bewohner/in wirkt traurig. Die Beobachtungen fanden offen bzw. nicht strukturiert und eher nicht partizipativ statt.

Die teilnehmende Beobachtung wurde in Anlehnung an die Methode von Miles und Hubermann ausgewertet [5]. Demnach wurden in einem mehrstufigen, iterativen Prozess Matrizen bzw. Sternendiagramme erstellt, welche z. B. die Häufigkeiten der Emotionen oder bestimmter Interaktionsformen grafisch darstellen (siehe Abb. 3). Für die Darstellung der Emotionen wurde eine inhaltsanalytische Matrix erstellt, für die Reaktionen der Bewohner/innen auf einzelne Inhalte eine prozessorientierte Matrix. Um Verhaltensänderungen sichtbar zu machen, wurden alle Bewohner/innen, die mehrere Male beobachtet wurden, in eigenen Matrizen aufgeführt. Zudem konnten für einzelne Fälle detaillierte Case Studies beschrieben werden.

Um z. B. Verhaltensänderungen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern besser erfassen zu können, wurden zusätzlich jeweils im Anschluss an eine beobachtete Session leitfadengestützte, episodische Interviews nach Flick [6] mit den Betreuungskräften durchgeführt. Die Entwicklung des Leitfadens erfolgte in Anlehnung an die "SPSS"-Methode (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren) von Helfferich [15] statt. Die Befragung fand nach Zusicherung der Anonymität und der Aufklärung über Freiwilligkeit und Datenschutz, in einem separaten Raum neben der Monitorwand statt.

Die episodischen Interviews wurden mittels inhaltsanalytischem Ablaufmodell und der Software MAXQDA ausgewertet.

IV. ERGEBNISSE

Insgesamt konnten vermehrt positive Effekte an der Monitorwand (Bezeichnung eines MmD: „Unsere Zauberwand“) beobachtet werden. Die gezeigten Bilder, Videosequenzen, Lieder und Spiele (siehe Abb. 2) konnten durch die großflächige Präsentation gut erkannt werden und regten in vielen Fällen zum Erzählen an. Die Geschichten handelten beispielsweise von früheren Ausflügen - z. B. durch den Schwarzwald - und gemeinsame Unternehmungen mit den Eltern und Großeltern: "Im Winter waren wir früher immer im Schwarzwald!" Oftmals berichten die MmD dabei auch von früheren Kompetenzen wie z. B. Skifahren oder Schwimmen: "Früher konnte man manchmal nur mit Skiern umherfahren!" Die MmD erinnerten sich an diese positiven Episoden ihrer eigenen Vergangenheit und gaben diese im Dialog mit der Betreuungskraft wieder. Die Freude, die sie dabei zum Ausdruck brachten, wurde durch Mimik, Gestik, Körperhaltung und verbalen Äußerungen des MmD für den/die Beobachter/in erfahrbar. In der dargestellten Grafik (siehe Abb. 3) sind die beobachteten Emotionen aller Sessions in einer Matrix zusammengefasst. Hier wird deutlich, dass "Bewohner/in zeigt Freude" am häufigsten beobachtet und dokumentiert wurde (Anzahl: 82 Mal):

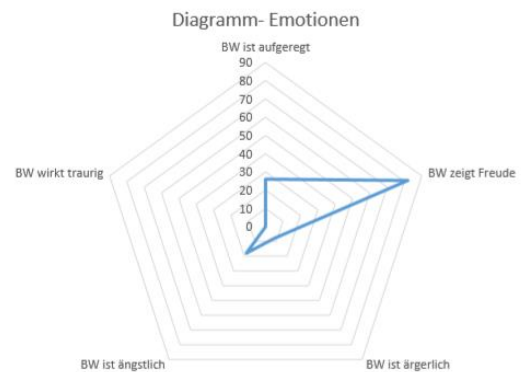


Abb. 3. Matrix über die Häufigkeiten beobachteter Emotionen in Anlehnung an die Methode von Miles und Hubermann (2014) [14]

In manchen Fällen waren die MmD auch aufgeregt (Anzahl 26 Mal). Dies ist jedoch positiv anzusehen, da die MmD in ihren Erzählungen eine gewisse Euphorie entwickelten und mit Begeisterung berichteten („Da wurde immer gesungen. Das war dann so schön! Da hat man immer gedacht ‚jetzt leb ich mal auf!‘“). Die MmD freuten sich auch darüber, dass sich jemand die Zeit nahm und sich für die eigene Lebensgeschichte interessierte ("Ich habe lange darauf gewartet, dass sich jemand die Zeit nimmt und mit mir die Instrumente und Lieder nochmal durchgeht!").

Des Weiteren schienen diese positiven Gefühle einen physisch aktivierenden Charakter zu haben. Eine Bewohnerin

sagte während eines Videos zu André Rieu's 'Wiener Festwalzer': Da bekommt man gleich gute Laune und möchte mitmachen!"

Die wenigen beobachteten negativen Emotionen, wie bspw. "Bewohner/in ist ängstlich" fallen hier vergleichsweise weniger ins Gewicht (Anzahl: 18 Mal). Hierbei handelte es sich meist nur um kurze Momente, welche auch mit einem fortgeschrittenen Demenzstadium hätten zusammenhängen können. Die Emotion "Bewohner/in ist ärgerlich" wurde insgesamt 8 Mal beobachtet. Dies war meist dann der Fall, wenn der MmD den Sinn und Zweck der Session nicht verstanden hat, was ein wichtiger Hinweis auf die Art der Moderation der Betreuungskraft darstellt.

Die meisten positiven Emotionen konnten durch Videosequenzen aus der Heimat (Schwarzwald) und Lieder von früher (z. B. 'Alle Vögel sind schon da') getriggert werden. Die zu den Videos und Liedern passenden Bilder gaben zusätzlichen Anreiz, um beispielsweise zu erzählen, welche Vögel früher oft beobachtet wurden. In solchen Fällen konnte auch beobachtet werden, dass die MmD bestimmte Vogelarten aufzählten. Selbiges gilt für die Anfangs- und Schlusssequenz 'Aquarium' (siehe Abb. 1). Hier nannten die MmD diejenigen Fischarten auf, die sie im Aquarium spielerisch entdeckten. Hierdurch lässt sich vermuten, dass diese Art von Aktivierung die MmD in der Wahrnehmung ihrer eigenen noch bestehenden Kompetenzen fördert.

In Folgestudien konnte ebenfalls beobachtet werden, dass besonders Musiksequenzen, u. a. mit Volksliedern, aber auch Lieder anderer Genres wie z. B. Rock 'n' Roll, den MmD sichtbar Freude bereiteten und i. d. R. textsicher mitgesungen werden konnten und – möglicherweise durch die multimodale Kombination aus Musik, Bild (z. B. Interpret) und Text (Liedtext) – zum Erzählen anregten. Auffällig war in fast allen Fällen, dass die MmD die angezeigten Liedtitel bzw. Liedtexte ohne größere Probleme lesen und kommentieren (z. B. "Das hier ist wirklich zum Einschlafen") konnten – dies lässt vermuten, dass die Lesefähigkeit eine Kompetenz darstellt, die selbst bei MmD in fortgeschrittenen Stadien noch lange erhalten bleibt.

Des Weiteren konnten ebenfalls durch die interaktiven Spiele wie Sprichwörter raten und Memory positive Emotionen erzeugt werden. Hier werden nicht nur die kognitiven Fähigkeiten gefördert, sondern auch das Aufkommen von Erinnerungen durch die visuelle und akustische Untermalung, welche die Technik als Mehrwert ermöglicht, angeregt. Die Effektivität der multimedial-interaktiven Aktivitäten wird dann deutlich, wenn die MmD z. B. äußern: "Oh, ist das ein altes Sprichwort! Das kenn ich noch von früher!"

Durch die Technik wird es zudem ermöglicht, die Motive, z. B. beim Memory, an die lebensgeschichtlich bedeutsamen Episoden bzw. Dinge der MmD anzupassen. So wurde z. B. eine Bewohnerin, welche früher in der Kirche sehr aktiv war, durch Kirchenbilder auf den Memorykarten dazu angeregt zu erzählen, in welchem Kirchenchor sie früher gesungen hat und dass sie immer Ausflüge gemacht haben. Auffällig war in diesen Fällen, dass bei den Spielen wie Memory und Sprichwörter raten (oder auch in einer anderen Forschungsarbeit das Malen) das Spiel an sich weniger im Vordergrund stand. Für die MmD wichtiger sind die gesehenen Bilder und dazu passende Töne.

Ebenso eröffnet die Technik die neue Möglichkeit, in Kombination mit der Berührungs-Interaktion beispielsweise die Sprichwörter als angefangene Sätze oder wahlweise als Bilderrätsel anzeigen zu lassen. Auch hier liefern die Beobachtungen positive Tendenzen bezüglich der Eignung und Effektivität der multimedial-interaktiven Aktivitäten – allerdings geschieht die Interaktion i. d. R. durch den Betreuenden, nicht durch den MmD selbst (häufige Aussage nach Aufforderung zur Interaktion an der Monitorwand: „Ich sitze doch gut hier“).

Hinsichtlich der Fragestellung, welche Interaktionsformen am häufigsten zu beobachten waren, liefert das nachfolgende Sterndiagramm folgende Ergebnisse (siehe Abb. 4):

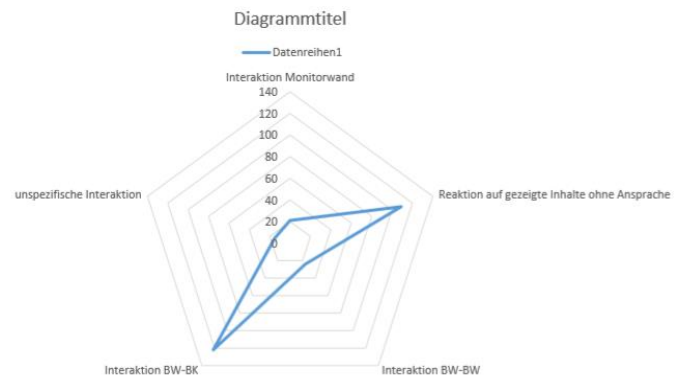


Abb. 4. Netzdiagramm über die Häufigkeiten beobachteter Interaktionsformen in Anlehnung an die Methode von Miles und Hubermann (2014) [14]

Während der insgesamt 23 Sessions reagierten die MmD häufig ohne Ansprache durch die Betreuungskraft auf die gezeigten Inhalte (Anzahl: 109 Mal). Darunter zählen verbale wie auch nonverbale Reaktionen, z. B. Lachen oder mit dem Finger auf etwas zeigen. Dies untermauert die Eignung der technikgestützten Biografiearbeit und Erinnerungspflege zur Aktivierung von MmD. Eine wichtige Rolle spielt aber jederzeit die Betreuungsperson. Insgesamt fanden 122 Interaktionen zwischen Bewohner/innen und Betreuungskraft statt. Dies gibt Hinweise darauf, dass die Beziehung innerhalb des Betreuungskraft-MmD-Tandems einen bedeutenden Einflussfaktor auf den Outcome der Session darstellen könnte. Ebenso könnte bei Gruppeninterventionen die Interaktion zwischen den Bewohnern untereinander das Ergebnis einer Session beeinflussen (Anzahl: 24 Mal). Dies lässt z. B. vermuten, dass sich ein besonders gutes Verhältnis zueinander (egal ob Bewohner zu Bewohner oder Bewohner und Betreuungskraft) auch positiv auf den Outcome der gesamten Session auswirken kann.

Eine weitere Beobachtung ist jedoch auch, dass die Interaktion mit der Monitorwand vergleichsweise gering ausfiel (Anzahl: 21 Mal). Die MmD müssten hierzu im Idealfall direkt an die Monitorwand herantreten und diese mittels Handsteuerung bedienen. Nur in einzelnen Fällen konnte beobachtet werden, dass dies Bewohner/innen ohne Aufforderung (autark) durch die Betreuungskraft taten. Fand eine direkte Interaktion mit der Monitorwand statt, wurde dies

durch die Betreuungskraft eingeleitet. Selbiges konnte durch die Folgestudien bestätigt werden.

Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Bewohner/innen für die direkte Interaktion mit der Monitorwand aus einem meist tiefen Sofa aufstehen müssten, was für ältere Menschen einen erhöhten Kraftaufwand bedeutet. Darauf lässt die bereits genannte Äußerung eines MmD "Ich sitze doch gut hier" schließen. Des Weiteren äußerte ein/e Bewohner/in, als die Betreuungskraft erneut zur Steuerung der Monitorwand aufstand: "Ach, bleiben Sie doch sitzen. Ich habe Sie gern neben mir." Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass das wiederholte Aufstehen für die MmD eher als störend empfunden wird.

Bezugnehmend auf die Fragestellung, ob und welche Verhaltensänderungen durch die Sessions der technikgestützten Biografiearbeit und Erinnerungspflege erzeugt wurden, konnten durch die episodischen Interviews mit den Betreuungskräften einige Aussagen gemacht werden. Zunächst waren sich jedoch alle befragten Betreuungskräfte einig, dass die Aktivität der Bewohner/innen im direkten Zusammenhang mit dem Demenzgrad und der Tagesform steht. Hinsichtlich der Verhaltensänderung an sich bestand jedoch eher Uneinigkeit. Einige Befragte äußerten, dass sich die Änderungen im Verhalten in Form von Wiedererkennen von Inhalten oder Verlieren der Hemmung im Kontakt mit der Monitorwand auftreten. Die Betreuungskräfte konnten jedoch nicht bestätigen, dass die Veränderungen im direkten Zusammenhang mit der Monitorwand standen. Es wird vermutet, dass für diesen Effekt mehrere Sessions mit denselben Inhalten durchgeführt werden müssten, um eine Gewöhnung bzw. eine Ritualisierung zu erzeugen.

Die letzte Fragestellung dieser Arbeit bezog sich darauf, wie die Techniknutzung sinnvoll bzw. sinngemäß gestaltet werden sollte. Die befragten Betreuungskräfte nannten hierbei zunächst verschiedene Störquellen, wie z. B. den Durchgangsverkehr oder das zum Teil selbständige Stoppen von Videosequenzen. Letzteres konnte im Zuge der Vorbereitungen auf die Folgestudien behoben werden. Hinsichtlich der Bedienbarkeit der Monitorwand waren sich die befragten Personen uneinig darüber, ob diese durch Gestensteuerung oder via Touch erfolgen sollte. Beides habe laut den Betreuungskräften Vor- und Nachteile. Hinzukommend konnte während den Sessions beobachtet werden, dass nicht alle Betreuungskräfte fachgerecht mit der Technik umgehen konnten. Aufgrund dessen sollten vor dem Einsatz der Monitorwand an die Einrichtung angepasste Schulungskonzepte entwickelt und umgesetzt werden.

V. DISKUSSION UND AUSBLICK

In Summe kann bisher festgehalten werden, dass die interaktive Monitorwand sowohl von den MmD als auch von den Betreuungskräften als eher positiv wahrgenommen wird und als unterstützende Erweiterung der „klassischen“ Biografiearbeit und Erinnerungspflege effektiv und gewinnbringend zu sein scheint, wenn die Inhalte zu den Interessen der MmD passen. Dies bedeutet, dass im Vorfeld eine gute Planung der Sessions erfolgen sollte und dass ein umfassendes Vorwissen zu den MmD seitens der Betreuungskräfte vorhanden sein sollte, welches bei der Auswahl der Inhalte zu berücksichtigen ist. Einen Schritt weiter geht ein Prototyp, der aktuell im Rahmen des InterMem

Projektes entwickelt wird. Mit Hilfe eines Autorentools mit integriertem Recommender-System soll eine bewohner- und situationsspezifische Auswahl der Inhalte noch während der Session ermöglicht werden.

Die vorliegende Arbeit hat hierfür einen Grundstein gelegt und konnte aufzeigen, dass die Lebensqualität der MmD bei guter Passung – zumindest für den Moment – positiv beeinflusst werden konnte. Die MmD werden dazu angeregt, von früheren lebensgeschichtlichen Ereignissen zu erzählen und zeigen dabei in den überwiegenden Fällen sichtbar Freude.

Hinsichtlich der Forschungsfrage, ob während der Sessions Verhaltensänderung bei den MmD auftraten, kann gesagt werden, dass die vorliegende Arbeit aufgrund der begrenzten Untersuchungsdauer von drei Monaten keine aussagekräftigen Erkenntnisse liefert. Auch durch die Befragung der Betreuungskräfte konnten zu dieser Fragestellung keine Aussagen gemacht werden.

Obwohl eine direkte Interaktion mit der Monitorwand kaum beobachtet werden konnte, findet dennoch eine Aktivierung durch zwischenmenschliche Interaktionen (verbaler Austausch, Körper- und Blickkontakt) statt. Die "Scheu", die Monitorwand selbst zu bedienen, könnte darin begründet liegen, dass es für ältere Menschen generell anstrengender ist auszustehen, wenn sie denn nicht sogar an einen Rollstuhl gebunden sind. Bestärkt wird dies durch die oftmals wenig angepasste Umgebung, bspw. durch ein sehr niedriges Sofa. Ein weiterer Erklärungsansatz bezieht sich auf die Technikakzeptanz im Alter. Hier spielen die Determinanten des sozialen Einflusses und der Grad, in dem man durch die Techniknutzung eine Erleichterung empfindet, eine entscheidende Rolle. So scheinen die Faktoren Alter und Geschlecht die Intention und Nutzung einer Technologie maßgeblich zu beeinflussen. Dies betrifft vor allem ältere Frauen, welche den Großteil der an Demenz erkrankten Population ausmachen. Hinzukommend spielen kognitive Einbußen, wie sie durch die Demenz bewirkt werden, evtl. eine Rolle bzgl. der Techniknutzung. Nichtsdestotrotz konnte beobachtet werden, dass es auch MmD gab, welche die Gestensteuerung nach Aufforderung durch die Betreuungskraft durchführten. Auffällig war, dass hierbei keinerlei Ängste beobachtet wurden hinsichtlich der Frage, weshalb sich die Monitorwand ohne Berührung steuern lässt. Die Bedienung via Geste und Touch wird von den MmD scheinbar akzeptiert und nicht weiter hinterfragt. Zudem scheinen sie zu verstehen, dass die dargestellten Inhalte etwas darstellen, was von Menschen entwickelt wurde ("Wer das zusammenstellt, hat echt Köpfchen! Das ist wunderschön."). Außerdem benennt eine Bewohnerin die Monitorwand als "Unsere Zauberwand", was darauf schließen lässt, dass die Wand und deren Funktionen als etwas Unnatürliches, aber dennoch Akzeptiertes wahrgenommen wird.

Um eine gewisse „Reminiszenzwirkung“ an der Monitorwand zu erreichen, sollten dennoch einige Rahmenbedingungen beachtet werden: Allgemeine Einflussfaktoren wie Tageszeit (steht die Essens- oder Schlafenszeit kurz bevor?), Tagesform sowie Demenzgrad des MmD (bei hohem Demenzgrad sind i. d. R. kaum noch Reaktionen erkennbar). Des Weiteren liefern die Studien Hinweise auf weitere qualitative Einflussfaktoren bzgl. der Wirksamkeit der technikgestützten Biografiearbeit und

Erinnerungspflege, welche in Folgestudien zum Teil bereits aufgegriffen wurden: So könnte z. B. die Art der Moderation (eher aktiv, eher passiv, eher kognitiv fragend oder eher validierend?) seitens der Betreuungskräfte eine entscheidende Rolle spielen, aber auch der inhaltliche und zeitliche Aufbau der Sitzung und die Qualität der Erinnerungsinhalte (z. B. die thematische Passung bzw. die Abspieldauer bei Videos) könnten wichtige Einflussfaktoren sein, die man ggf. nicht vernachlässigen sollte.

Die bereits genannten weiteren Folgestudien (evtl. auch längerfristig und mit anderen Darstellungs- und Interaktionstechnologien) und darauf aufbauende Arbeiten sind notwendig, um diesen komplexen Bereich in seiner Gänze besser zu verstehen und in Zukunft konkrete Handlungskonzepte zu entwickeln sowie in der Pflegepraxis von MmD zu implementieren. Die aktuellen Ergebnisse liefern allerdings ein vielversprechendes Bild mit vielfältigen Chancen und Potenzialen, sofern sowohl die technische als auch die soziale Umsetzung zielgruppengerecht erfolgt.

DANKSAGUNG

Unser Dank gilt insbesondere den Versuchsteilnehmern, allen Projektpartnern und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (Projekt InterMem, 16SV7322)

LITERATUR

- [1] Lindwedel-Reime, U. (2017). Weg vom Hilfsarbeiter-Image: Eine Einschätzung zum Pflegenotstand in Deutschland. 365 Tage fürs Leben. Nr.6.
- [2] Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11(3), 291-300.
- [3] Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72(3), 203-205.
- [4] Klein, P., & Uhlig, M. (2016, June). Interactive Memories: technology-aided reminiscence therapy for people with dementia. In *Proceedings of the 9th ACM International Conference on Pervasive Technologies Related to Assistive Environments* (p. 84). ACM.
- [5] Miles, Matthew B.; Huberman, Alan M.; Saldaña, Johnny (2014): *Qualitative data analysis. A methods sourcebook*. Edition 3. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.
- [6] Flick, Uwe (2016): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Originalausgabe, vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage, 7. Auflage. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, 55694).
- [7] Bickel, H. (2014). *Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. Deutsche Alzheimer Gesellschaft (eV), Berlin, Germany.
- [8] Schaade, Gudrun (2009): *Demenz - Therapeutische Behandlungsansätze für alle Stadien der Erkrankung*, ISBN 978-3-662-48811-9, Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.
- [9] Matolycz, Esther (2016): *Pflege von alten Menschen*, 2. Auflage, ISBN 978-3-662-48150-9, ISBN 978-3-662-48151-6 (eBook), DOI 10.1007/978-3-662-48151-6, Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- [10] Specht-Tomann (2012): *Biografiearbeit: in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*, 2. Auflage, Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- [11] Bartholomeyczik, Sabine; Halek, Margareta; Sowinski, Christine; Besselmann, Klaus; Dürrmann, Peter; Haupt, Martin; Kuhn, Christina; Müller-Hergl, Christian; Perrar, Klaus Maria; Riesner, Christine; Rüsing, Detlef; Schwerdt, Ruth; van der Kooij, Cora; Zegelin, Angelika (2006): *Rahmenempfehlungen zu herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe*, Witten: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.).
- [12] Duru, Asiret G.; Kapucu (2016): *The Effect of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression, and Activities of Daily Living for Patients with Alzheimer Disease*, In: *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* (2016) 29(1) 31-37, DOI: 10.1177/0891988715598233.
- [13] Lamnek, Siegfried (2010): *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim, Basel: Beltz. Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=3470002&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.
- [14] Manske, Janika (2017): *Evaluation und Potentiale technikgestützter Erinnerungspflege und Biographiearbeit bei Menschen mit Demenz*, Bachelorthesis, Studiengang Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule Furtwangen.
- [15] Helfferich, Cornelia (2011): *Die Qualität qualitativer Daten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.