

Tabletgestützte biografische Spurensuche fördert die Erinnerungsleistung bei Demenzerkrankten

NeuroGeriatric 2015; 12 (2): 61–68
© Hippocampus Verlag 2015

P. Dlugosch

Zusammenfassung

An Demenz zu erkranken bedeutet für die Betroffenen, auch sukzessive die Erinnerungen an das eigene Leben zu verlieren. Zuerst ist die Merkfähigkeit gegenüber aktuellen Ereignissen betroffen, aber nach und nach erlöschen auch die Erinnerungen an Bilder und Ereignisse der eigenen gelebten Vergangenheit. Diese Verluste bedrohen das Empfinden der eigenen Identität, positive Gefühle hinsichtlich lebensbedeutsamer Erlebnisse können ohne fremde Hilfe nicht mehr abgerufen und nachempfunden werden. Demenzerkrankte brauchen die Hilfe anderer, um wieder in ihre Vergangenheit eintauchen zu können. Sie brauchen Zuhörer, die sich für ihre Lebensgeschichte und für ihre Identität interessieren. Diese Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte vermittelt den Erkrankten Sicherheit und Selbstachtung, Freude und Wohlbefinden.

Doch hier stellt sich die Frage: Wie können »Anderer«, oft fremde Personen, die Lebensgeschichten der an Demenz Erkrankten nachempfinden, wenn nur noch Fragmente, manchmal zusammenhanglos, erinnert und geäußert werden können?

Im Rahmen einer explorativen Interventionsstudie wurde die Wirksamkeit tabletgestützter Biografierforschung und Biografieerinnerung für Demenzerkrankte untersucht. Insbesondere wurde beobachtet, ob eine Steigerung der Erinnerungsfähigkeit durch die visuelle Darstellung individuell bedeutsamer Lebenserinnerungen möglich ist. Letztendlich war das Ziel der Intervention, das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Erkrankten durch individuelles Erinnern und Empfinden der eigenen Identität zu verbessern.

Um dieses Ziel zu überprüfen, wurden zehn an Demenz erkrankte Bewohner und Bewohnerinnen einer stationären Einrichtung über einen Zeitraum von sechs Wochen beobachtet. Jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin nahm an je sechs Einzelsitzungen teil, in deren Verlauf individuelle Lebenserinnerungen recherchiert und visuell dargestellt wurden. Dokumentiert und ausgewertet wurden dabei die Erinnerungsleistungen, die bisher nicht bekannt waren und in der bestehenden Biografiedokumentation nicht erwähnt wurden, sowie die Entwicklung der Stimmung und des Verhaltens in den Sitzungen und im Pflegealltag über den gesamten Interventionszeitraum.

Die Ergebnisse der Intervention konnten zeigen, dass mit virtueller Anregung unter Zuhilfenahme eines Tablets PCs personenbezogen erfolgreich erinnert wurde. Die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen im Zeitraum der Studie hat zugenommen und eine Abnahme des Problemverhaltens konnte beobachtet werden. Eine weitere Entwicklung der gefundenen Ergebnisse in Folgestudien könnte hilfreich sein, die Biografiearbeit für Demenzerkrankte zu verbessern, die Erinnerungsleistung der Erkrankten zu unterstützen und das Wohlbefinden und Lebensqualität zu erhöhen.

Schlüsselwörter: Tablet/Laptop/Internet, Demenz, visuelle Anregung, Wohlbefinden und Erinnerungsleistung

*FJS – Familien Jugend Senioren,
Geroldshausen-Moos*

Einleitung

Bedeutung von Biografie für Demenzerkrankte

Die Bedeutung des Erinnerns für die »Selbst«erhaltung beschränkt sich nicht nur auf das Bewahren von selbst-nahem Wissen, sondern auch auf die Erinnerung an das gelebte Leben. Biografisches Wissen speist das Selbstbewusstsein durch erinnerte Lebenserfahrungen und bildet die persönliche Identität. Die psychotherapeutische Wirkung des Erinnerns wurde bereits in den sechziger Jahren in England von Dr. Robert Butler in der Reminiszenztherapie entwickelt [8], Butlers »Life Review« [2], bei der Lebenserinnerungen für Menschen mit Demenz

und Depression therapeutisch eingesetzt wurden. Die Vergegenwärtigung der Lebensgeschichte hilft, den Sinn und die Ziele des eigenen Lebens zu erkennen. Erinnerung als Hilfe zum Selbsterhalt, zur Stabilisierung der sozialen Kompetenz und zur kognitiven Optimierung kann das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl steigern [4]. Erinnerungen an die Vergangenheit stellen die starke Seite der älteren Menschen dar. Diese starke Seite zeigen und erleben zu können, weckt das Gefühl der Sicherheit und Kompetenz.

Gerontologisch gesehen ist Biografie eine perspektivische Betrachtung des biografischen Werdegangs von alternden Personen. Wie ein Mensch altert, ist Ausdruck dessen, was in früheren Lebensabschnitten geschehen

Tablet-supported biography research enhances memories and well-being of dementia patients

P. Dlugosch

Abstract

The diagnosis of dementia is accompanied by progressive loss of memory. First the retention of present events is affected but sooner or later events or images of one's personal life can't be remembered. This memory loss threatens the perception of one's identity as positive feelings towards life shaping events can't be recalled without help from others.

Dementia patients need listeners who are interested in their personal history and their identity. This examination of their story mediates self-confidence and self-esteem, happiness and well-being.

The question is how other people can bring out the personal history of dementia patients when only fragments or incoherent memories are remembered? Within this exploratory pilot study the efficiency of tablet-supported biography research with dementia patients was examined.

The main question was whether individual visual stimulation can enhance detailed remembering and if this effect can induce the improvement of general well-being of dementia patients.

A group of ten dementia patients of a stationary facility took part in six single sessions. The memory performance with and without virtual support, the amount of unknown memories of the biography that have been found and the mood in the course of a session were observed. Simultaneously, various elements such as the affective state and the development of an individual problematic behaviour in everyday nursing were observed throughout the whole intervention period. The results of the intervention show that individual biographical remembering has been successful with virtual stimulation and utilization of a tablet computer. The self-confidence of the participants in the period of the study increased and a decrease of problematic behaviour could be observed.

Key words: tablet/laptop/internet, dementia, visual stimulation, well-being and memory performance

NeuroGeriatric 2015; 12 (2): 61–68

© Hippocampus Verlag 2015

oder nicht geschehen ist. Diese Perspektive der lebenslangen Entwicklung ist in Traditionen der deutschen Entwicklungspsychologie und Gerontologie verankert [20].

Biografie ist Lebenserfahrung und umfasst Einsichten in die Reaktionsweisen anderer, in deren Ziele und Einflussmöglichkeiten, weiterhin Kenntnisse von den in unserem Gemeinwesen herrschenden Regeln, Grenzen und Konsequenzen. Das Wissen über das »Eingebettetsein« unserer menschlichen Existenz in den Generationenzusammenhang definiert unsere zeitliche Lebensposition. Lebenserfahrung, begründet in der Biografie, bedeutet eine Vorstellung vom »Woher und Wohin« der eigenen Existenz, Einsichten zu den eigenen Stärken, Schwächen und Wünschen [16].

Nach Erikson ist Lebenserfahrung, das Erreichte zu würdigen, das Nichterreichte zu akzeptieren und miteinander in Einklang zu bringen [7]. Durch biografische Erinnerung ist es möglich, sich eigener Kompetenzen und Stärken bewusst zu werden. Die Überwindung schwieriger Ereignisse und gemeisterte Belastungen zeigen unsere Stärken und geben Anlass zur Hoffnung und zu Lebensstolz. Diese Kompetenzen können in Gesprächen wieder in Erinnerung gerufen werden [18].

Die Wahrnehmungen, die wir haben, gleichen wir grundsätzlich mit früher gespeicherten Wahrnehmungen ab. Lücken im gespeicherten Lebenslauf bedeuten eine Rückerinnerung ins Leere. Sich selbst aus den Augen zu verlieren, ein Erleben von Fremdheit, in dem schließlich auch das Vertraute, bekannte Personen und die bekannte Umgebung nicht mehr vertraut sind, bewirken, dass die Demenzerkrankten ständig auf der Suche nach Anknüpfungspunkten sind [14].

Unsere Erinnerungen ergeben sich aus Impulsen des aktuellen Erlebens, eine Landschaft erinnert uns an unsere Urlaubserfahrungen, ein Kleinkind erinnert uns an Erlebnisse unserer Kindheit oder die eigenen Kinder, ein rotes Auto vielleicht an unsere ersten Fahrstunden.

Bedeutung von Biografie- und »Geografie«-Wissen in der Pflegepraxis

Bei Demenz lässt das Gefühl von Identität, was bedeutet, auch eine Lebensgeschichte zu erzählen zu haben, allmählich nach [6]. In diesem Fall gewinnt biografisches Wissen über eine Person zunehmend an Bedeutung. Aus den Einzelheiten der Biografie können Therapie- und Aktivitätspläne abgeleitet und erstellt werden. Selbst wenn jemand nicht mehr in der Lage ist, an seiner narrativen Identität festzuhalten, so können dies andere noch für sie/ihn tun [6]. Biografie enthält Informationen aus Lebenssituation, Bildungsstand, sozioökonomischem Hintergrund, kultureller und religiöser Orientierung, Sozialisation und Entwicklung, Gewohnheiten und Selbstverständlichkeiten [17].

Demenzerkrankte in stationären Einrichtungen erleben täglich wiederkehrende identische Eindrücke, es werden daher überwiegend nur die immer gleichen Erinnerungen abgerufen. Individuell bedeutsame Erinnerungen der Erkrankten sind den Pflegenden oft nicht bekannt. Fremde Landstriche, in denen die Erkrankten aufgewachsen sind, sowie dazugehörige geschichtliche Hintergründe sind zu komplex, und das Allgemeinwissen der Pflegekräfte reicht bei weitem nicht aus, diese Lebenserfahrungen der Erkrankten gedanklich mitzuempfinden. Dabei ist dieses Erkanntwerden der eigenen Person mit Erfahrenem, Wünschen und Zielen elementar in der zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation, besonders im Pflegeprozess. Das biografische Wissen bietet Anknüpfungspunkte für die Kommunikation zwischen den Erkrankten und den Pflegenden [5].

Kenntnisse zur Lebensgeschichte der uns anvertrauten Menschen sowie empathische, validierende Grundhaltung sind die Basis im Umgang mit Demenzerkrankten. Die Kenntnis von Leiden und Freuden, Unglück und Glück eines Menschen verleiht dem jeweiligen Menschen auch bei weiter fortgeschrittener Demenz individuelle Züge und erleichtert zudem das Verständnis von »störendem Verhalten«. Die Notwendigkeit zur biografischen Auseinandersetzung liegt also nicht nur beim Demenzen, sondern auch bei dem Betreuenden [9]. Biografie als Ressource wird in der Pflegepraxis allerdings

noch zu wenig therapeutisch und aktivierend genutzt [3]. Die Demenzerkrankten selbst sind hierbei auf die Unterstützung von Pflegenden bzw. Angehörigen angewiesen. Der Zugang zur eigenen Biografie kann durch einen Impuls dieser Menschen für die Erkrankten geöffnet und erleichtert werden.

In fast allen stationären Einrichtungen sind Biografiegespräche Teil des Heimeinzugs. Der begrenzte Zeitrahmen lässt meist nur eine Biografieerhebung nach einem vorgefertigten Fragenkatalog zu. Angehörige werden mittels vordruckter Biografiebögen hinsichtlich früherer Vorlieben und Interessen der Erkrankten befragt. Schwierigkeiten beim Erfassen einer Biografie entstehen dadurch, dass der Erkrankte sich selbst nicht oder nicht mehr adäquat äußern kann [1]. Angehörige, die in solch einem Fall befragt werden könnten, gibt es in vielen Fällen nicht oder sie sind nicht vor Ort verfügbar.

Aber Biografien sind nicht tabellarische Lebensläufe, sondern subjektiv emotional gewichtete Erfahrungen des gelebten Lebens. Die Bewertungen der Erfahrungen sind wichtiger als Fakten, die sortiert und aufgeschrieben werden. Bewertungen können nur von den Menschen, deren Biografie erstellt wird, selbst vorgenommen werden. Bei der Biografie haben wir es also im Gegensatz zum Lebenslauf mit der Innenseite zu tun, die biografische Ereignisse zur eigenen Lebensgeschichte werden lässt [21].

Der Einzug in ein Altenheim ist eine belastende Erfahrung im Leben eines alten Menschen. Der aktuelle schmerzliche Verlust des vertrauten Zuhauses und der sozialen Beziehungen bestimmen die Gefühle der Erkrankten in dieser Zeit. Biografiegespräche werden in diesem Zeitraum neben den anderen üblichen Einzugsformalitäten von den neuen Bewohnern und Bewohnerinnen, aber auch von den Angehörigen als zusätzliche Belastung empfunden. Spätere Fortschreibungen der Biografie finden meist aus Mangel an Zeit im Pflegealltag nicht oder nur fragmentarisch statt.

Biografisches Arbeiten mit Demenzerkrankten geschieht im Rahmen der sozialen Betreuung über das Anlegen von Fotoalben sowie die Bereitstellung von Alltagsgegenständen aus dem früheren Leben der Erkrankten [19]. Die allgemein für die Aktivierung der erkrankten Menschen verwendeten Materialien sind oft »kohortenspezifisch« ausgewählt und beinhalten selten individuell emotional bedeutsame Gegenstände des gelebten Lebens. Es werden Volkslieder gesungen, die die alten Menschen im Erinnern anregen sollen, sofern sie den Pflegepersonen bekannt sind, was durch den Generationenunterschied und die Herkunft der Pflegekräfte immer weniger der Fall ist. Viele der heute 80- bis 90jährigen kommen aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten wie Ostpreußen und Schlesien [14], ihr Kulturgut in Form von Liedern und Geschichten ist auch deshalb den heutigen Pflegekräften selten bekannt. Ausflüge zu biografisch bedeutsamen Orten und Aktivitäten außerhalb einer stationären Einrichtung, wie z. B. der Besuch eines Heimatmuseums, sind aus organisatorischen und personalintensiven Gründen nur selten möglich. Individuell,

biografisch bedeutsame Orte liegen zudem oft weit vom Pflegestandort entfernt. Die meisten hochbetagten Demenzerkrankten sind in ihrer Mobilität eingeschränkt und verlassen nur ungern ihre vertraute Umgebung.

Spontan geäußerte Empfindungen und Erinnerungen der Erkrankten während des stationären Pflegealltags können aus organisatorischen und zeitlichen Gründen vielfach nicht weiter hinterfragt und überprüft werden, sie bleiben Bruchstücke aus der Lebensbiografie, die sich isoliert betrachtet für die Pflegekräfte nicht sinnvoll zusammenfügen lassen. Ein kleiner Ort in Ostpreußen, ein Pferdegestüt in Litauen, das Zentrum des Flachsanbaus und Webereien im heutigen Polen und damaligen Schlesien, Teile von Liedern, Gebeten und Gedichten bleiben für die Pflegemitarbeiter Begriffe, die sie nicht kennen, in der zum Einzug erstellten Biografie nicht wiederfinden oder nicht genauer beim Erkrankten hinterfragen können, obwohl gerade diese Äußerungen die noch zugänglichen Erinnerungen an die Jugendjahre der Erkrankten betreffen [17].

Neue Medien als optimierender Faktor

Sowohl für die Erkrankten als auch für die Pflegenden kann der Einsatz von modernen Medien wie Laptop und Tablet eine Erleichterung und Optimierung der Biografiearbeit darstellen. Ihr Einsatz kann im Rahmen der sozialen Einzelbetreuung stattfinden. Beispielsweise nur eine Lebenserinnerungsstunde pro Monat könnte genügen, die vorhandenen Biografiedaten gemeinsam mit dem Erkrankten immer wieder neu zu sortieren, zu sichten und zu ergänzen. Diese Erinnerungsstunde kann gleichzeitig Einzeltherapie sein (nach § 87 b SGB XI) sowie Dokumentation von relevantem Wissen zur weiteren pflegerischen Versorgung der Erkrankten. Neue, weitergehende Erinnerungen während dieser Stunde können mittels Internet gemeinsam mit den Erkrankten überprüft und vervollständigt werden. Die neuen gefundenen Daten in Form von Geschichten, Berichten, Landkarten, Bildern oder Filmsequenzen können ohne zeitlichen Aufwand direkt als Link oder Datei dem patientenspezifischen Ordner beigelegt werden. So ergeben sich aus jeder virtuellen Lebenserinnerungsstunde neue Puzzleteile der individuellen Biografie.

Den Pflegekräften unbekanntes kulturspezifisches oder individuell bedeutsames Liedgut, Gedichte oder Gebete der Erkrankten sind schnell abrufbar. Pflegekräfte erhalten einen multimedialen Einblick in das Leben und Erleben der ihnen anvertrauten Menschen. Die zusätzliche visuelle Form der Darstellung sowie akustische Sequenzen von Liedern, Dialekten sind für Pflegenden sowie Erkrankte eindrucksvoller als geschriebene Biografiedaten in der Pflegedokumentation. Die Biografien sind durch die Handlichkeit der modernen Geräte (Tablet und Laptop) unabhängig vom Ort schnell verfügbar. Angehörige und Ehrenamtliche können mittels eines personalisierten Passwortes darauf zugreifen und mit den Erkrankten deren individuell präferierte

Erinnerungen aufleben lassen. Die Erkrankten erleben ihre Identität immer wieder aufs Neue und fühlen sich in ihrem »Personsein« bestätigt.

Fragestellung

Wie aber reagieren Demenzerkrankte auf diese neuen Medien, gibt es Berührungängste? Werden die Erkrankten durch die Möglichkeit der multisensorischen (visuellen und akustischen) Darstellungen in ihrer Erinnerungsleistung tatsächlich zusätzlich angeregt? Kann dabei und daraus folgend eine Verbesserung des Wohlbefindens beobachtet werden? Welche weiteren Erkenntnisse ergeben sich im Verlauf der Intervention?

Eine Annäherung an die Ergebnisse dieser Fragestellungen wurde im Rahmen einer Masterarbeit im Fachbereich Gerontologie der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg versucht.

Methode

Beschreibung der Intervention

Aufgrund der unbekannteren und wenig erforschten Thematik wurde eine qualitative, explorative Vorgehensweise gewählt. Aus gegebenem Grund kann die beschriebene Arbeit »Einsatz von multimedialer Technik zur Erhebung von Biografiedaten für Demenzerkrankte« nicht mit schon bestehenden empirischen Forschungsergebnissen verglichen werden.

Die vorliegende Arbeit ist somit nicht auf die Überprüfung oder den Vergleich von bereits bestehendem Wissen ausgerichtet, sondern auf die Generierung neuer Wissensbestände, die Überprüfung der gestellten Forschungsfragen sowie die Entdeckung von Relationen, Strukturen und Gemeinsamkeiten im Themenbereich der Fragestellung.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine am Individuum und seinem Erleben ausgerichtete Nachforschung. Ziel ist dabei das individuelle Erleben der Demenzerkrankten hinsichtlich tabletgestützter Biografiearbeit zu beobachten und zu beschreiben. Werte wie emotionales Wohlbefinden, allgemeine Aktivierung und letztendlich die Steigerung der Lebensqualität stehen dabei im Fokus der Nachforschung.

Als Befragungsform wurde in den Sitzungen das problemzentrierte Interview [22] gewählt. Mittels dieser Methode soll der Teilnehmer/die Teilnehmerin zu bestimmten Lebensabschnittsthemen zum Erinnern motiviert werden, die Beantwortung kann narrativ erfolgen. Dabei ist der Teilnehmer/die Teilnehmerin als Experte hinsichtlich seiner individuell erlebten Lebensgeschichte zu betrachten. Die Einzelinterviews wurden als »Leitfadengespräche« [13] konzipiert und durchgeführt. Es handelte sich dabei um eine offene, teilstandardisierte Befragung.

Patienten

Zehn an Demenz erkrankte BewohnerInnen einer stationären Einrichtung nahmen im Verlauf der sechswöchigen Intervention an je sechs 30-minütigen Einzelsitzungen teil. Die Arten und Ausprägungen der Demenzerkrankungen waren nicht genauer definiert bzw. es lagen keine neurologischen Diagnosen vor. Die TeilnehmerInnen waren im Schnitt 87,8 Jahre alt (82–96 Jahre) und wohnten im Schnitt 3,8 Jahre (0,2–6,5 Jahre) in der genannten stationären Pflegeeinrichtung, ein Mann und neun Frauen. Die Bereitschaft zur Teilnahme an den Sitzungen wurde vor jeder Sitzung neu erfragt, zwischen den einzelnen Sitzungen lagen mindestens zwei, aber höchstens drei Tage ohne Intervention.

Erfassung und Dokumentation

Beobachtet wurde in jeder Sitzung die Erinnerungsleistung mit und ohne virtuelle Unterstützung, die Anzahl der gefundenen, bis dahin nicht bekannten biografischen Erinnerungen, die Erinnerung an die Inhalte der vorangegangenen Sitzung sowie die emotionale Gestimmtheit im Verlauf der einzelnen Sitzungen.

Parallel dazu wurden bei allen TeilnehmerInnen die Gefühlszustände und die Entwicklung eines personenspezifischen, problematischen Verhaltens im Pflegealltag im Gesamtzeitraum der laufenden Intervention beobachtet. Hierzu wurde ein personenspezifisches problematisches Verhalten definiert und beschrieben, das zu Beginn der Intervention, nach der Hälfte und nach Abschluss der Interventionen in seiner Auftrenshäufigkeit von einer langjährig in der Einrichtung tätigen Pflegemitarbeiterin dokumentiert wurde. Die Dokumentationen im Verlauf der Sitzungen selbst wurden von einer unbeteiligten, nicht zur Einrichtung gehörigen Mitarbeiterin vorgenommen. Insgesamt lagen 90 Beobachtungsbögen (9 Beobachtungsbögen pro Erkranktem) am Ende der Intervention zur Auswertung vor.

Die Steigerung des Wohlbefindens wurde festgestellt durch die Beurteilung des emotionalen Empfindens der teilnehmenden Personen im Verlauf der einzelnen Sitzungen. Methoden: unbeteiligte, direkte Beobachtung hinsichtlich verbaler und nonverbaler emotionaler Äußerungen, Verhaltensbeobachtung zur Einschätzung der physischen und psychischen Befindlichkeit. Gleichzeitig wurde die Entwicklung des problematischen Verhaltens sowie die emotionale Stimmung im Pflegealltag über den gesamten Interventionszeitraum beobachtet und aufgezeichnet, hierzu wurden Beobachtungsintervalle vor Beginn der Intervention, in der Mitte des Interventionszeitraumes und nach Abschluss der Intervention vorgegeben. Als Methode kam die indirekte Beobachtung zur Anwendung.

Als Instrument der Messung/Einschätzung der Stimmung und des Befindens der Probanden vor und nach der Intervention sowie im Pflegealltag wurden die

Bewertungskriterien aus dem DEMQOL-Carer (version 4), [15], ins Deutsche übersetzt und leicht modifiziert, angewendet [23].

Die Anregung zur detaillierten Erinnerungsleistung wurde festgestellt durch eine Methodenkombination von strukturierter, unbeteiligter, direkter Beobachtung. Innerhalb vorab weit gefasster, möglicher Nachforschungsrichtungen, die auf biografierelevante Lebensereignisse fokussiert waren, konnte vom Teilnehmer/der Teilnehmerin narrativ berichtet werden. Die fokussierten Interventionsrichtungen innerhalb des Interviews waren z. B. Wohnsituationen, Schulbesuch, Berufstätigkeit bezogen auf die Lebensereignisse bis zur Lebensmitte (ca. 40. Lebensjahr). Begründung für diese Vorgehensweise ist die Hauptsymptomatik einer demenziellen Erkrankung, der progrediente, immer weiter in die Vergangenheit fortschreitende Erinnerungsverlust [11].

Die Anzahl der erinnerten Lebensereignisse wurde beobachtet, aufgezeichnet und hinsichtlich ihrer Bedeutung als neu oder schon bekannt interpretiert. Als bereits bekannte Ereignisse wurden die Aufzeichnungen in den bestehenden Biografien gewertet. Die neuen Ergebnisse aus den Beobachtungen im Verlauf der Sitzungen wurden transkribiert und interpretiert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Intervention zeigen, dass mit virtueller Anregung unter Zuhilfenahme eines Tablet-PCs individuell personenbezogen erfolgreich erinnert wurde. Die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen im Zeitraum der Studie hat zugenommen und eine Abnahme des Problemverhaltens konnte beobachtet werden.

Zur Fragestellung hinsichtlich der Förderung der detailreichen Erinnerung unter Einsatz von technischen Hilfsmitteln, wie Tablet-PC oder Laptop, ergab die Auswertung der Beobachtungen ein durchgehend positives Ergebnis. In den 60 Einzelsitzungen stehen 10 Erinnerungen ohne visuelle Unterstützung 219 Erinnerungen mit visueller Unterstützung gegenüber. Werden visuelle oder auch akustische Unterstützungen angeboten, werden zahlreiche Erinnerungsfragmente oder ganze Episoden aus der Lebensgeschichte erinnert. Die Ergebnisse übersteigen bei weitem die vorhandenen Biografiedaten, die im Rahmen des Heimeinzugs ermittelt wurden. Somit hat sich die Annahme bestätigt, dass ein Erinnern an einzelne Ereignisse aus der Lebensgeschichte mit unterstützenden visuellen Reizen besser gelingt als ohne visuelle Unterstützung. Vergleichbar mit »geistigen Pop-ups« konnten bei den einzelnen TeilnehmerInnen zahlreiche Erinnerungsfragmente abgerufen werden, unter Anweisung der TeilnehmerInnen konnten diese unter Zuhilfenahme des Internets inhaltlich immer weiter eingekreist, erkannt, zugeordnet und beschrieben werden. Die Internetnutzung als Interpretations- und Ermittlungshilfe zu Aussagen der Teilnehmer hat sich wie erwartet als hilfreich herausgestellt. Demenzerkrankte verwechseln oft lebensgeschichtlich wichtige

Erinnerungsarbeit mit dem Computer: drei Fallbeispiele

Eine Teilnehmerin der Internetstudie erinnerte sich an ihre schwere Arbeit in einer Weberei. Auf meine Frage, wo sich denn diese Weberei befunden habe, nannte sie einen kleinen Ort in der Nähe unserer Einrichtung, in dem sie bis kurz vor ihrem Heimeinzug lebte. Alle Nachforschungen im Netz blieben erfolglos, es gab keine Webereien im weiten Umkreis von Kitzingen. Wir versuchten nun einen Zugang über ihren Geburtsort, hier fanden wir Landschaftsbilder, die sie an Ausflüge und Freunde erinnerte. Ein eingezeichneter Weiler, wo eine Meierei gestanden hatte, und Gebäude, die sie als ehemalige Schule wiedererkannte. Sie konnte die Namen der Nachbarorte benennen. Auf einer alten Postkarte erkannte sie den Krämerladen des Ortes und was man dort alles kaufen konnte. Schließlich deutete sie auf eine hinter dem Haus den Berg hinaufführende Straße: »Ja und dort oben, da ging es zu den Webereien!« Nun konnten wir die Erinnerungen der richtigen Lebenszeit zuordnen. Erleichterung und Freude war auf ihrem Gesicht zu sehen. Nach dem Herunterfahren des Rechners bemerkte sie: »Das hätte ich jetzt nicht gedacht, dass ich die alte Heimat nochmal besuchen kann!«

Einer Seniorin, die in Ostpreußen/Masuren aufgewachsen war, konnte mit YouTube ein virtueller Spaziergang entlang eines Flusses aus ihrer alten Heimat angeboten werden. Schon beim Einblenden der einzelnen Bilder wusste sie vorab, wie der Spaziergang weitergehen würde. »Gleich kommt die rote mechanische Schwenkbrücke!«, erinnerte sie sich. Zu unserer Überraschung erschien in der nächsten Einstellung tatsächlich eine rote Drehbrücke, und wir konnten gemeinsam beobachten, wie die Schiffe nach dem Beiseitedrehen der Fußgängerbrücke passieren konnten. Wir kamen an all den Sehenswürdigkeiten vorbei, an die sie sich schon Sekunden vor Erreichung der Orte und Gebäude exakt erinnern konnte. Heute ist die Bewohnerin im Endstadium ihrer Erkrankung angekommen, aber noch immer sind die Bilder dieses Spaziergangs hervorragend geeignet, sie zu Reaktionen zu bewegen, ein Lächeln zu wecken oder ein Summen des vertrauten Ostpreußenliedes hervorzulocken, das während des virtuellen Rundgangs als Unternehmung gespielt wurde.

»Hier, hier haben wir gewohnt!«, ruft eine Seniorin aufgeregt, als eine imposante Klosterkirche im heutigen Polen am Bildschirm erscheint. Mein Vorhaben schien doch nicht immer erfolgreich, dachte ich, wer wohnt schon in einer Kirche. Aber ein Perspektivwechsel nach rechts zeigte ein prächtiges Gutshaus, das zur Kirche gehörte. »Ja, ja, und da war mein Zimmer«, deutete sie nun auf ein Fenster des gezeigten Hauses. »Hinter dem Haus waren die Ställe und der Hühnerhof!«, behauptete sie. Leider war nur die Vorderseite des Hauses sichtbar. Nach weiteren Recherchen fanden wir aber Luftaufnahmen, und darauf waren die Ställe, der Hühnerhof, das Hühnerhaus und weitere Gesindehäuser, genau wie sie es kurz vorher beschrieben hatte, erkennbar. Nun konnte die Erinnerungsreise weitergehen. Sie erinnerte sich an die Namen der einzelnen Angestellten und an den freundlichen Gutsverwalter. Sie erinnerte sich mit Tränen in den Augen an eine wunderbare Kindheit, eine liebevolle Mutter und einen klugen Vater, unter dessen Schreibtisch sie sich immer versteckte. Heute muss ich nur den Namen des Gutsverwalters nennen, und wir entgleiten in ein intensives Gespräch über eine glückliche Kindheit, und dieses Glück ist noch Stunden später in ihren Gesichtszügen zu lesen.

Begriffe, und es erfolgt zwangsläufig, auch durch die Pflegepersonen, eine fehlerhafte Zuordnung. Die Richtigkeit der geäußerten Erinnerungen können daher ohne Internetrecherche durch Pflege- und Betreuungspersonal nicht überprüft werden. Der Vorteil des Internets, gleichzeitig mehrere Begriffe und Angaben in die Suchleiste eingeben zu können, ermöglichte eine Filterung und Zuordnung der Begrifflichkeiten und somit eine Überprüfung und Einordnung der Aussagen. Auch die Erkrankten zeigten sichtbar Erleichterung und Freude, wenn die richtigen Zusammenhänge letztendlich formuliert wurden. Ohne die Möglichkeit dieser visuellen

Erinnerungshilfen wären viele Erinnerungen verborgen geblieben. Letztendlich konnten mit der tabletgestützten Biografiearbeit Bilder abgerufen werden, die in keinem Fotoalbum abgebildet waren, Bilder, die nur im Gedächtnis der Erkrankten verankert sind. Es ist gelungen, das »Kopfkino« der Erkrankten anzuregen, multimedial zu speichern und für die weitere Arbeit mit den Erkrankten nutzbar zu machen.

Eine Steigerung des Wohlbefindens kann vor allem aufgrund der überwiegend verbesserten Gefühlszustände im Pflegealltag angenommen werden. Das vor Beginn der Interventionen beobachtete und beschriebene problematische Verhalten konnte bei acht von neun Personen nach Ablauf der Gesamtintervention verbessert werden.

Insgesamt wurden 60 Interventionssitzungen durchgeführt, und in der Gesamtheit der Beobachtungen konnten hinsichtlich des verbesserten Wohlbefindens folgende Trends abgelesen werden: Die TeilnehmerInnen kamen durchwegs entspannt und teilweise neugierig oder aktiv zu den Sitzungen (53 x positive und 7 x negative Stimmungsnotizen waren in den gesamten Sitzungen zu verzeichnen). Am Ende der Sitzungen konnte bei allen Teilnehmern eine gesteigerte Aktivität und/oder anhaltendes Interesse beobachtet werden. Durch diese Beobachtungen ist davon auszugehen, dass keine Berührungängste oder eine grundsätzlich ablehnende Haltung gegenüber neuer Technik bei Demenzerkrankten existieren. Weiterhin wirkten die Sitzungen aktivierend und belebend auf die TeilnehmerInnen.

Die Gefühlslage der Erkrankten im Pflegealltag hat sich insgesamt verbessert: Negative Gefühle wie »besorgt«, »frustriert«, »traurig«, »verzweifelt«, »gereizt/nervös« und »deprimiert« wurden bei vielen TeilnehmerInnen seltener beobachtet, und positive Gefühle wie »heiter«, »zufrieden«, »freut sich auf etwas« wurden häufiger beobachtet.

Die erfolgreiche Erinnerung an bedeutsame Lebensereignisse und emotional wichtige Geschehnisse könnte somit unterstützend auf die Vorstellung des Selbst und die soziale Verortung der eigenen Person gewirkt haben. Diese Stärkung des Selbsterlebens könnte für die an Demenz erkrankten Menschen ein Gefühl der Sicherheit und im Kontakt mit dem Gegenüber ein Gefühl von Lebensstolz vermittelt haben und somit die beobachtete Stimmungsverbesserung beeinflusst haben.

Weitergehende Beobachtungen

Durch die explorative offene Vorgehensweise der Intervention konnten weitere zusätzliche Beobachtungen beschrieben werden. Die Beobachtungen im Pflegealltag haben ergeben, dass die geäußerten Erinnerungen an die eigene Person seltener wurden. Bei einigen TeilnehmerInnen hat sich das Kommunikationsverhalten dahingehend verschlechtert, dass weniger Kommunikationen mit Mitbewohnern begonnen und aufrechterhalten wurde. Ebenso konnte hinsichtlich der Erinnerungsleistung über einen längeren Zeitraum keine Verbesserung

beobachtet werden. Die TeilnehmerInnen erinnerten sich nur selten an die Ergebnisse der vorangegangenen Sitzungen. Dagegen haben sich unerwartet die Leistungen des Kurzzeitgedächtnisses wie Erinnerung an Namen und gerade Geschehenes etwas verbessert.

Weiterhin wurde ein Einfluss von Bildungsniveau, Neigung zu Depression, Persönlichkeitseigenschaften wie Extrovertiertheit und Antrieb auf die Erinnerungsleistungen der TeilnehmerInnen beobachtet, wobei ein gutes Bildungsniveau trotz bestehender starker Demenz auf die Erinnerungsleistung ausgleichend wirken konnte. Personen mit starkem Antrieb, extrovertierte Personen oder Personen mit guter Allgemeinbildung konnten schneller und mehr Ereignisse erinnern. Demgegenüber scheinen depressive Verstimmungen die Erinnerungsleistung zu behindern.

Bei den einzelnen Recheresitzungen waren teilweise starke Gefühlsregungen und starke emotionale Reaktionen bei den Erkrankten zu beobachten. Hinsichtlich der Erregbarkeit und der eventuell aufzuarbeitenden schwierigen Erlebnisse wurden nur Lebensereignisse, die eindeutig positive Emotionen auslösten, weiterverfolgt.

Das für die vorliegenden Demenzen typische Symptom der ständigen Wiederholung von für die Erkrankten wichtigen Ereignissen und Gefühlen konnte zur Überprüfung der Richtigkeit der gefundenen Ergebnisse genutzt werden.

Zusätzliche positive Effekte, die nicht explizit beobachtet wurden, waren die positiven Reaktionen der Angehörigen, die sich durch die Intervention motiviert fühlten, ihrerseits biografische Nachforschungen anzustellen. Die Konfrontation von Demenzerkrankten mit dem Medium Internet und moderner Technik stellte im Rahmen dieser Intervention kein Problem dar, da die Beobachtungen keine Ablehnung, sondern im Gegenteil durchgehend Interesse und Neugier der TeilnehmerInnen gezeigt haben. Das Vorurteil, alte Menschen würden neue Technik ablehnen, hat sich in dieser Intervention nicht bestätigt.

Während der 60 Einzelsitzungen wurden die Gefühle: aufmerksam 48 x, lächeln 47 x, lachen 45 x, überfordert, teilnahmslos und bedrückt je 2 x gezeigt, die Teilnehmer und Teilnehmerinnen wirkten 58 x interessiert und 2 x desinteressiert.

Diskussion

Aufgrund der schon genannten Unterschiedlichkeit der kognitiven Einbußen und verbliebenen Ressourcen der einzelnen Erkrankten wäre in nachfolgenden Studien eine umfassendere, individuelle Beschreibung der Personen mit all ihren Fähigkeiten und Verhaltensmustern und deren intraindividuellen demenzbedingten Veränderung vorab empfehlenswert. Wie auch aus anderen Bereichen bestätigt, liegen für demenzerkrankte Menschen in stationären Einrichtungen oft keine oder kaum differenzierte Diagnosen vor [12]. Die von der demenziellen Erkrankung betroffenen Gedächtnisbereiche

waren bei jedem der zehn Erkrankten dieser Intervention unterschiedlich in ihrer Ausprägung. Diese individuellen Ausprägungen der Erkrankung machen die Ergebnisse schwer vergleichbar.

Hinsichtlich der verbesserten Gefühlslage der Erkrankten im Pflegealltag sowie der Verbesserung des problematischen Verhaltens wären zusätzliche Beurteilungen weiterer PflegemitarbeiterInnen hilfreich, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu bestätigen. Es ist auch nicht auszuschließen, dass die Stimmungs- und Verhaltensverbesserungen aufgrund der zusätzlichen Zuwendung eingetreten sind.

In Rahmen der Intervention konnte der Einfluss bestehender depressiver Verstimmungen auf die Ergebnisse beobachtet werden. Diskutiert werden muss diesbezüglich, ob eine geringe Stimmungsverbesserung bei depressiv veranlagten TeilnehmerInnen anders zu bewerten ist als bei grundsätzlich positiv gestimmten TeilnehmerInnen.

Demgegenüber scheinen eine positive Lebenseinstellung der TeilnehmerInnen und die Fähigkeit zur Selbstregulation (Resilienz) eine gute Ausgangsbasis für das Gelingen vergleichbarer Interventionen dazustellen.

Unklar ist auch, wie die beobachteten Verhaltensänderungen »vermindertes Kommunikationsverhalten« und »verringerte Äußerungen zur eigenen Person« zu bewerten sind. Zu prüfen wäre, ob diese Beobachtungen mit Zufriedenheit und Ruhe aufgrund eines bestätigten Selbst zusammenhängen könnten oder ob ruhiges, zufriedenes Verhalten im Pflegealltag positiver gewertet wird als Aktivität und Unternehmungslust.

Die Intervention konnte eine längerfristige Steigerung der Erinnerungsfähigkeit hinsichtlich der gefundenen emotional bedeutsamen Lebensereignisse nicht bewirken. Demgegenüber aber wurde eine Steigerung der Erinnerung an aktuelle Ereignisse und Namen festgestellt. Diese Zusammenhänge bedürfen einer weiteren Klärung, ob dies zufällige Beobachtungen oder von der Intervention abhängige Ereignisse darstellen.

Hinsichtlich der oft diskutierten ethischen Bedenken, dass beim Einsatz von Technik in Pflege und Betreuung direkte menschliche Zuwendung reduziert würde, ist festzustellen, dass Demenzerkrankte das Medium Tablet-PC und Internet, wie in vorgestellter Intervention, nicht alleine nutzen könnten. Entgegen den Befürchtungen ist kein »Abstellen« der Erkrankten vor dem PC möglich. Selbst beim Aufrufen von kurzen Filmsequenzen ist eine Begleitung und Betreuung der an Demenz erkrankten Personen immer unerlässlich.

Fazit und Ausblick

Bekannte und angewandte Therapiemethoden und Konzepte betonen in ihrer Mehrheit die Bedeutung der biografiegestützten Arbeit. Exkursionen in das Erleben früherer Zeiten finden meist zu allgemein bekanntem Erfahrungswissen statt. Diese Vorgehensweise eignet sich besonders für die Aktivierung in Gruppensitzungen.

Musiktherapie, gemeinsam Fotoalben betrachten und jahreszeitlich, gestalterische Aktivierung sind weiterhin unverzichtbare Bestandteile in der Betreuung von Demenzerkrankten. Kleine Ausflüge in die Umgebung, Gottesdienstbesuche, Spaziergänge im Garten, Tierbesuchsdienste und Gesellschaftsspiele werden weiterhin erfolgreiche Strategien darstellen hinsichtlich der Förderung des Wohlbefindens für Demenzerkrankte. Sitztanztraining, Tanztees, Gymnastik, Kegeln, Vorleserunden und Sprichwörterraten ebenso wie niederschwellige Arbeiten werden die Erkrankten erfreuen und in ihrem Erleben befördern.

Die zusätzliche Möglichkeit der Techniknutzung, wie z.B. Laptop oder Tablet zur Aktivierung, sei es durch Spiele, Biografieforschung oder neue Möglichkeiten der Kommunikation ist auch mit Blick auf die Einbindung der jungen Generation Enkel, Praktikanten, Auszubildende in der Altenpflege und ehrenamtliche Jugendliche ein Schritt in Richtung Zukunft.

Die vorliegende Arbeit zielte hauptsächlich auf die Interaktion mit einem/einer Erkrankten im Rahmen von Einzelbetreuungen. Sicherlich sind darüber hinaus auch Internetausflüge in der gruppentherapeutischen Arbeit vorstellbar, beispielsweise ein virtueller Zoobesuch, der Stapellauf der Queen Mary oder aktuelle Ereignisse, die von der Gruppe selbst angeregt werden könnten.

Skype-Konferenzen mit dem Ortspfarrer, den Stadträten oder prominenten Persönlichkeiten wären Aktionen, die auch mit Demenzerkrankten möglich wären. Letztgenannte Aktionen könnten auch zur Entstigmatisierung und Integration demenzerkrankter Menschen in unserer Gesellschaft beitragen.

Ein Gefühl der gesellschaftlichen Teilhabe könnte zum Wohlbefinden der Erkrankten beitragen. Die Erfahrungen im Umgang mit dem Internet könnten auf Skype-Kontakte mit Familie und Enkel ausgeweitet werden. Familiäre Kontakte könnten so auch über weite Entfernungen zusätzlich gepflegt werden. Virtuelle Sprechstunden mit dem betreuenden Hausarzt müssten auf Akzeptanz bei den Erkrankten überprüft werden, sie können und sollen die persönliche Arztkonsultation nicht ersetzen.

Demenzerkrankte sind, das konnte durch diese Intervention betätigt werden, durchaus an dieser neuen Technik interessiert. Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die in diese Intervention eingebunden waren, erinnern sich jetzt schon beim Anblick eines auf dem Schreibtisch stehenden Laptops an die erfolgten Exkursionen. Oft äußern sie daraufhin den Wunsch nach weiteren Sitzungen. Ein 90-jähriger Studienrat (kein Teilnehmer der Intervention), zeigte sich hochofret bezüglich unserer ersten erfolgreichen virtuellen Exkursion und verabschiedete sich mit den Worten: *»...und meine Kinder haben gesagt, das ist nichts für Dich, dazu bist du schon zu alt«.*

Es bleibt zu hoffen, dass Träger und Einrichtungsleitungen von stationären Einrichtungen genauso wie Entwickler von Soft- und Hardware dieses Potenzial erkennen. Die hier vorgestellte Arbeit könnte weiterentwickelt

und zum Wohl der Erkrankten als Standardvorgehen bei der Erstellung, Pflege und Weiterentwicklung von Biografien eingesetzt werden. Die bis heute erstellten virtuellen Biografien sind mit allen gefundenen Bildern, Webeinträgen, Links zu You Tube und Google Earth in einem patientenspezifischen Ordner abgelegt. Mit jedem folgenden virtuellen Ausflug erweitert sich das individuell personenbezogene gefundene Material. Diese Ordner sind bisher nur den Mitarbeitern der Einrichtung zugänglich

Schon jetzt profitieren die BewohnerInnen unserer Einrichtung von Daten, die wir vor ca. drei Jahren für damals noch an einer mittelschweren Demenz erkrankten PatientInnen sammeln konnten. Diese Erkrankten befinden sich inzwischen in einem Stadium der Erkrankung, in dem Kommunikation nur noch schwer möglich ist. Das Wissen aus den gesammelten, emotional bedeutsamen Lebenserfahrungen dieser Erkrankten erleichtert uns nun den Zugang und die Betreuung dieser Menschen in wunderbarer Weise.

Hierzu die Aussage einer Teilnehmerin am Ende einer der Interventionssitzungen: *»Wissen Sie, das ist gut, dass wir das machen, ich vergesse jeden Tag mehr, und da ist dann wenigstens alles aufbewahrt, was ich jetzt noch weiß«.*

Eine Biografie, mobil und überall abrufbar, auch am Krankenbett eines schwer Erkrankten, könnte die Betreuungs- und Pflegearbeit erleichtern und verbessern.

Die positiven Ergebnisse für die einzelnen BewohnerInnen sowie die Zustimmung der Angehörigen sind Auftrag und Motivation, diese Art der Biografiearbeit zum Wohl der Erkrankten weiterzuverfolgen. Im Rahmen z.B. des Projekts »Mehrgenerationenhaus« könnte eine weitere explorative Biografieercherche im Rahmen generationsübergreifender Projekte, wie »jung hilft alt«, ebenfalls fortgeführt werden. Denkbar wäre zum Beispiel eine monatlich stattfindende Intervention unter dem Titel »Lebenserinnerungsstunde« oder »Surfen durch meine Lebensgeschichte«, in der Jugendliche alte Menschen mit Demenzerkrankung auf deren Lebensspuren durchs Internet begleiten.

Wir können und müssen nicht warten, bis seniorengerechte Technik marktreif entwickelt ist. Es genügt, die vorhandenen Möglichkeiten behutsam und sensibel auf deren Tauglichkeit für Demenzerkrankte und Pflegebedürftige alte Menschen zu überprüfen und neue Schritte zu wagen.

Das Thema der internetgestützten Biografiearbeit ist inzwischen sehr aktuell und wird z.B. auch an der Universität Würzburg (Lehrstuhl für psychologische Ergonomie) und von weiteren Forschungspartnern bearbeitet. Es existiert seit diesem Jahr dazu ein Forschungsprojekt des BMBF mit der Bezeichnung InterMem (Interactive Memories).

Korrespondenzadresse:

Petra Dlugosch, Gerontologin M.Sc., Dipl. Sozialpädagogin (FH)
Zum Abtsrain 2
97256 Geroldshausen-Moos
E-Mail: p.e.dlu@gmx.de
www.petra-dlugosch.de

Literatur

1. Blimlinger E, Ertl A, Koch-Straube U & Wappelshammer E. Lebensgeschichten – Biographiearbeit mit alten Menschen (2. überarb. und erw. Aufl.). Hannover: Vincentz Network 1996.
2. Butler RN. The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatrie* 1963; 26: 65-76.
3. Glinka J. Biografie. In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), *Fachlexikon der sozialen Arbeit* (S. 157-158). Frankfurt/Main: Eigenverlag 2002.
4. Gutzmann H. Therapie der Alzheimer-Demenz. Im Einzelfall sind nichtmedikamentöse Maßnahmen hilfreich. In: U. Fügen (Hrsg.), *Therapie der Demenz: Multiprofessionell und integrativ* (28. Workshop des Zukunftsforums Demenz (S. 31.-39), 2008. Zugriff am 14.02.2014 http://www.zukunftsforum-demenz.de/pdf/doku_24_innen.pdf
5. Kastner U & Löbach R. *Handbuch Demenz*. München: Urban & Fischer 2007.
6. Kitwood T. *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. 5. Aufl. Bern: Huber 2008.
7. Kruse A & Wahl H-W. *Zukunft Altern – Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag 2010.
8. Maercker, A. (2002). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie*. Heidelberg: Springer.
9. Opitz H. *Biographie-Arbeit im Alter*. In W. Böhm, W. Brinkmann, J. Hopfner, J. Oelkers, R. Reichenbach, S. Seichter et al. (Hrsg.), *Erziehung Schule Gesellschaft* (Bd. 19). Würzburg: Ergon Verlag 1998.
10. Radebold H. Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit: Ältere Menschen in Beratung, Psychotherapie, Seelsorge und Pflege. Stuttgart: Klett-Cotta 2005..
11. Reisberg B. Global measures: utility in defining and measuring treatment response in dementia. *International Psychogeriatrics* 2007; 19 (3): 421-456.
12. Schäufele M et al. Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie, *Psychiatrische Praxis* 2013; 40 (4): S. 200-206.
13. Schnell R, Hill PB & Esser E. *Methoden der empirischen Sozialforschung* (9. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag 2011.
14. Scriba JP. Kompetenz und Engagement – was Ärzte tun (können). In I. Fügen (Hrsg.), *Perspektiven der medizinisch-therapeutischen Versorgung Demenzzkranker in der Altenhilfe* (Fachtagung des »Zukunftsforum Demenz«) (S. 41-51), 2005. Zugriff am 15.02.2014 http://www.zukunftsforum-demenz.de/pdf/perspektive_versorgung_demenzkranker.pdf.
15. Smith SC, Lamping DL, Banerjee S, Harwood R, Foley B, Smith, Cook PJC, Murray J, Prince M, Levin E, Mann A, Knapp M. Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMQOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment* 2005; 9(10)
16. Staudinger UM & Dittmann-Kohli F. Lebenserfahrung und Lebenssinn. In P. Baltes, J. Mittelstraß & U.M. Staudinger (Hrsg.), *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie* (S. 408-436). Berlin: de Gruyter 1994.
17. Steidl S & Nigg B. *Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie* (3. Überarb. Aufl.). Wien: facultas 2010.
18. Stuhlmann W. *Demenz – wie man Bindung und Biografie einsetzt*. München: Ernst Reinhardt 2004.
19. Trilling A, Bruce E, Hodgson S & Schweizer P. *Erinnerungen pflegen – Unterstützung und Entlastung für Pflegenden und Menschen mit Demenz*. Hannover: Vincentz Network 2001.
20. Wahl H-W & Heyl V. *Gerontologie – Einführung und Geschichte. Grundriss Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer 2004.
21. Weingandt B. *Biographische Methoden in der Geragogik – qualitative und inhaltsanalytische Zugänge*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2001.
22. Witzel A. *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt/Main: Campus 1982.
23. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15774233