



Unsere Qualitätsstandards

Die 4 Bereiche der Aktivierung
für Senioren

Die verschiedenen Bereiche der Aktivierung

Die aktivierenden Inhalte unterteilen sich in vier Gruppen: die körperliche Aktivierung, die kognitive Aktivierung, die Förderung der mentalen Gesundheit und die kommunikative wie soziale Aktivierung. Diese stehen zwar alle in einer engen Wechselwirkung miteinander, werden aber von uns als separate Einheiten betrachtet und auf dem Tablet dargestellt. Im Folgenden soll auf die einzelnen Gruppen genauer eingegangen werden.

1. Körperliche Aktivierung

Die körperliche Aktivierung spielt in einem ganzheitlichen Förderungsansatz eine fundamentale Rolle. Es ist nicht nur Volksglaube, dass ausgewogene Ernährung, Bewegung und Aktivität gravierend dazu beitragen, auch im Alter noch fit und aktiv sein zu können. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hält in der Publikation „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention“ ebenfalls fest, dass der Schlüssel zu einer langwährenden Gesundheit im „Trias von Bewegung, Ernährung und Resilienz-/Bewältigungsförderung“¹ liegt.

1.1 Sport als gesundheitsfördernde Maßnahme

Sport ist die effektivste Präventivmaßnahme in der Verhinderung zahlreicher Krankheiten. Auch in einer bereits ausgebrochenen Symptomatik können Verläufe verlangsamt oder Verschlimmerungen vermieden werden, wird die richtige Form der Bewegung konsequent praktiziert. Zu den klassischen Risikofaktoren für eine verkürzte Lebensdauer zählt neben dem Rauchen, Bluthochdruck und Diabetes auch der Bewegungsmangel, ein Risiko, dem sich große Teile der Gesellschaft im wahrsten Sinne des Wortes aussetzen: In der Regel verbringen Deutsche den größten Teil ihres Tages im Sitzen. Um diese Dramatik greifbar zu machen: Sitzt man mehr als acht Stunden pro Tag, ohne ausgleichende Sporteinheiten in ausreichender Menge durchzuführen, erhöht sich das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse um 80 Prozent.²

So dramatisch fehlende Bewegung ist, so effizient ist das ausreichende Maß an Bewegung. Neurobiologen sind sich einig, dass Sport einer der wichtigsten Hebel ist, über den wir die Gesundheit unseres Denkgorgans direkt beeinflussen können. Viele verschiedene Studien belegen, dass sich Sport positiv auf das Immunsystem auswirkt, die sogenannten Killerzellen zur Bekämpfung von Krebs aktiviert und Krebserkrankungen präventiv verhindert.³ Auch auf die geistige Fitness hat Sport eine positive Wirkung. Es kann eine verbesserte Durchblutung und damit der Nervenzellen erreicht werden, und durch Freisetzung von Botenstoffen kann die Konzentration zunehmen. Ebenfalls gilt regelmäßige Bewegung als wichtige Maßnahme in der Alzheimer- bzw. Demenzprävention.

¹ Ebd., S. 466ff

² Hollstein, Tim: Sport als Prävention: Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung. In: Deutsches Ärzteblatt 2019; 116 (35-36): A-1544 / B-1273 / C-1253

³ Ebd.

Die Studie „Training, Risikofaktoren und Gesundheitskosten älterer Menschen: Senioren Fitness- und Präventionsstudie (SEFIP)“ der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, durchgeführt vom sportwissenschaftlichen Institut und dem Institut für medizinische Physik zeigt, dass sich ein sorgfältig zusammengestelltes und regelmäßig durchgeführtes Sportprogramm eklatant auswirken kann auf „Knochendichte“, „Sturzhäufigkeit“ oder „sturzinduzierte Verletzung“, (24, 25), Muskelmasse (26, 27) und das „Herz-Kreislaufisiko“.⁴

In der Studie „Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults“ konnte ebenfalls bewiesen werden, dass regelmäßige Bewegung dabei helfen kann, die Selbständigkeit länger beizubehalten und das Risiko, Mobilität zu verlieren, zu verringern.⁵

1.2 Qualitätskriterien an körperliche Aktivierungsinhalte

Im Zuge einer Qualitätssicherung von Sportangeboten im Bereich der Rehabilitation existiert ein Rahmenvertrag, herausgegeben von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR).⁶ Die dort etablierten Parameter für Funktionssport und Rehabilitationssport sind eine Messlatte für Sportangebote, die gesetzliche Krankenkassen im Rahmen von Rehabilitationsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigung und Vorerkrankungen übernehmen und setzen damit einen Qualitätsanspruch.

Zu Rehabilitationssportarten zählen „Gymnastik (Gymnastik auch im Wasser), Ausdauer- und Kraftausdauerübungen, Schwimmen, Bewegungsspiele, soweit es sich um Übungen in Gruppen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.“⁷

„Ziel des Rehabilitationssports ist, Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordination und Flexibilität zu verbessern und das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen zu stärken. Rehabilitationssport fördert umfassend die funktionale Gesundheit und zielt dabei auch auf Gesundheits-, Verhaltens- und Verhältniseffekte ab. Es fördert die Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere die soziale und berufliche Teilhabe und die Hilfe zur Selbsthilfe.“⁸

1.3 Inhalte auf dem Betreuer Tablet

Unser Credo orientiert sich an den oben genannten Qualitätsstandards. Wir möchten mit den von ExpertInnen konzipierten Inhalten Betreuungskräfte und Angehörige ermächtigen, auch ohne Vorkenntnisse eine bestmögliche körperliche Aktivierung der zu betreuenden Person gewährleisten. Dafür bieten verschiedene Inhalte zur körperlichen Aktivierung.

1.3.1 Bewegungsvideos

Zentral sind dabei Bewegungsvideos, die wir zusammen mit der staatlich geprüften Gymnastiklehrerin Gabi Fastner konzipiert haben, die auf dem Gebiet des Seniorensports umfangreiche Vorkenntnisse mitbringt. Gemeinsam mit ihr haben wir eine Videoreihe erarbeitet, die sich in ihren Schwierigkeitsstufen an drei verschiedene Zielgruppen richtet. Zusätzlich bieten wir fünf verschiedene Kategorien an, und als zusätzliches Angebot eine Zusammenstellung nach Zeit.

⁴ Kemmler, W et al.: Training, Risikofaktoren und Gesundheitskosten älterer Menschen: Senioren Fitness und Präventionsstudie (SEFIP). In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Jahrgang 61, Nr. 11, 2010., S. 267

⁵ Pahor, M et al: Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults: The LIFE Study Randomized Clinical Trial. In: JAMA 311(23): 2387–2396. DOI: 10.1001/jama.2014.5616, 2014. S. 2394

⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR): Rehabilitationssport und Funktionstraining, Rahmenvereinbarung. BAR-Frankfurt.de | 2022

⁷ Ebd, S.16

⁸ Ebd, S.10

Verschiedene Schwierigkeitsstufen

Im Sinne der Barrierefreiheit bietet jede Kategorie eine Bewegungseinheit, die im Sitzen oder im Bett liegend durchgeführt werden kann, um auch körperlich bereits stark eingeschränkte Personen zu inkludieren. Die nächst-schwierige Stufe richtet sich an Menschen, die selbständig sitzen können, während sich die Trainingseinheiten für Fortgeschrittene an diejenigen richten, die Übungen im Stehen durchführen können. Diese Unterteilung ist für einen inklusiven Ansatz zwingend notwendig, auch zählt sie ein auf das Ziel, die zu betreuenden Personen möglichst nah am jeweiligen Gesundheitszustand abzuholen und sie weder zu über- noch zu unterfordern.

Zusätzlich können die Übungen in der Gruppe als auch in der Einzelbetreuung durchgeführt werden. Durch die Demonstration der Übungen erreichen wir zusätzlich, dass die anwesende Betreuungskraft frei ist in ihrer Bewegung im Raum. Nicht sie macht die Übungen vor, sondern die professionelle Sportlerin. Das führt erstens dazu, dass die Übungen nicht falsch vorgemacht werden, und zweitens wird erreicht, dass die Betreuungskraft frei ist, sich im Raum zu bewegen, Hilfestellung zu leisten, Bewegungen zu korrigieren, passive Teilnehmende zu ermuntern und generell aufmerksam zu bleiben.

Verschiedene Kategorien

In Anlehnung an die Rahmenvereinbarung „Rehabilitationssport und Funktionstraining“ (siehe oben) und in Kooperation mit Ergotherapeutinnen und Gabi Fastner haben wir fünf verschiedene Bewegungskategorien konzipiert.

- Kraft und Bewegung: Beine, Körpermitte und Arme
- Motorik: Greifübungen, Nacken und Schultern, Venengymnastik
- Sitzgymnastik: Oberkörper, Unterkörper, Vital-Training
- Sturzprophylaxe: Gleichgewicht, Sensomotorik, Sturzprophylaxe bei Demenz
- Yoga und Entspannung: Entspannung, Dehnen und Yoga

In den Bereich Kraft und Bewegung fallen Übungen, die die Muskulatur stärken sollen und die Ausdauer fördern. Zusätzlich soll der Radius des Bewegungsapparats erhalten beziehungsweise erweitert werden.

Motorik soll die Seniorinnen und Senioren dazu ermächtigen, sowohl grob- als auch feinmotorische Handlungen durchzuführen. Dazu werden Koordination und Beweglichkeit gleichermaßen trainiert. Somit kann erreicht werden, dass die Selbständigkeit und Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner so lange wie möglich bestehen bleibt.

In den beliebten Bereich Sitzgymnastik finden sich das Trainieren des Ober- und Unterkörpers sowie das Vitaltraining für eine explizite Stärkung des Herz-Kreislauf-Systems. Beweglichkeit steht hierbei ebenso im Fokus, wie eine Aktivierung der Arm- und Rückenmuskulatur.

Sturzprophylaxe ist ein sehr wichtiger Bereich der körperlichen Aktivierung, dient er doch der präventiven Vermeidung von Verletzungen durch Stürze. Das Trainieren der Tiefenmuskulatur, des Gleichgewichts und der Sensomotorik stehen hierfür im Fokus.

In den Bereich Yoga und Entspannung fallen Übungen, die lockern und entspannen, gleichzeitig aber auch den Bewegungsapparat flexibel halten. Dehnübungen sind eine wichtige Voraussetzung dafür, Mobilität aufrechtzuerhalten, und durch das Aktivieren der Tiefenmuskulatur und besonders der Körpermitte mithilfe der Yogaübungen wird eine ganzheitliche Stärkung erreicht.

Zusammenstellung nach Zeit

Die oben aufgeführten Videos nach Kategorien sind jeweils 10 Minuten lang, was sowohl aus gesundheitlicher Betrachtungsweise als auch aus logistischer Integration in den Betreuungsalltag eine optimale Videolänge darstellt. Es gibt aber auch andere Nutzungsszenarien, für die wir einzelne von Gabi Fastner durchgeführte Übungen aus den verschiedenen Kategorien aufeinander aufbauend zu Videos mit anderen Laufzeiten zusammengestellt haben, in Absprache mit unseren Expertinnen aus der Betreuung.

1.3.2 Andere Bewegungsinhalte

Sowohl im Gruppenangebot als auch im Einzelangebot heben wir in der Kategorie „Beschäftigung“ folgende Rubriken etabliert: Kreativität, Motorik und Mobilisierung.

Dort finden sich verschiedene Beschäftigungsanleitungen, die in einer Eins-zu-Eins-Betreuung oder in einer größeren Runde durchgeführt werden können und jeweils gleichzeitig mehrere Aktivierungsebenen in sich tragen.

Auf der Bewegungsebene dient die Rubrik „Kreativität“ und die dort gesammelten Bastelangebote in erster Linie der Feinmotorik und der Visuomotorik, zwei im Alltagsleben fundamental wichtige Fähigkeiten, sei es bei Mahlzeiteneinnahme oder Körperhygiene.

Die Rubrik „Motorik“ eignet sich ebenfalls für das Training eben genannter Fähigkeiten. Zusätzlich beeinflussen die Motorikspiele (wie zum Beispiel Zielübungen mit Bällen) die allgemeine Koordinations- und Konzentrationsfähigkeit.

Die Rubrik Mobilisierung beinhaltet Bewegungsgedichte und Bewegungsgeschichten, für die verschiedene Bewegungen, ein gewisser Rhythmus und eine bestimmte Geschwindigkeit vorgegeben werden, die sowohl den gesamten Bewegungsapparat als auch die Feinmotorik trainieren. Schnelligkeit, Koordination und Beweglichkeit werden gleichermaßen in einer spielerischen Atmosphäre trainiert. Der Spaß steht hier ebenfalls im Vordergrund, um die Motivation zum Mitmachen zu steigern. Außerdem sind die Inhalte auf viele individuelle Interessen zugeschnitten.

2. Mentale Aktivierung

In den Bereich der mentalen Gesundheit fallen das emotionale, psychologische und soziale Wohlbefinden. Sie deckt somit einen großen Bereich unseres Wohlbefindens ab und ist dementsprechend wichtig für die Lebensqualität. Eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit kann Auswirkungen auf das gesamte Leben haben. Umgekehrt können auch körperliche Beeinträchtigungen zu einer schlechten mentalen Verfassung führen.

„Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit sind weit verbreitet und reichen von leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu schweren psychischen Störungen. Sie gehen mit erheblichen individuellen und gesellschaftlichen Folgen einher und beeinflussen die körperliche Gesundheit und das Gesundheitsverhalten.“⁹

2.1 Das mentale Wohlbefinden

Nachdem das mentale Wohlbefinden eine bewiesenermaßen große Rolle im Leben spielt, gilt es, dieses Wohlbefinden greifbarer zu machen. Dazu soll folgende Definition von Lebensqualität, aufgestellt von der Weltgesundheitsorganisation herangezogen werden, in der sie diese definiert als „die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen. Es ist ein umfassendes Konzept, das in komplexer Weise durch die körperliche Gesundheit einer Person, den psychischen Zustand, das Unabhängigkeitsniveau, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und ihrer Stellung zu den hervorstechenden Merkmalen ihrer Umgebung beeinflusst wird“.¹⁰

Es kristallisieren sich damit auch die für die Gesundheit allgemein gültigen Komponenten physisches und psychisches Wohlbefinden plus soziale Beziehungen heraus, die aber auch noch ergänzt werden: „Die Lebensqualität bezieht darüber hinaus die subjektive Wahrnehmung und Funktionsfähigkeit der Personen innerhalb ihres soziokulturellen Kontextes und die Umwelt ein, die in der Gesundheitsdefinition nicht abgebildet werden.“¹¹

In diesen Definitionen und Ansätzen, die Definition einer gesundheitsbezogene Lebensqualität herzustellen, fallen wichtige Schlagwörter wie Subjektivität, Ziele, Erwartungen, Standards, soziale Beziehungen, Unabhängigkeitsniveau und Autonomie. Welche Bereiche umfasst das mentale Wohlbefinden?

Es gibt einige Problemfelder, die unser Wohlbefinden negativ beeinflussen können. Sie werden entweder durch äußere Umstände, durch persönliche Dispositionen oder durch eine Kombination aus beidem hervorgerufen. In der Ergotherapie und der sozialen Betreuung gibt es aber Konzerte und Behandlungsmethoden, die sich in Theorie und Praxis bewährt haben, um negative Zustände oder Verhaltensweisen zu korrigieren und zu verbessern.

2.1.1 Entspannung & Stressregulation

Angstzustände, innere Unruhe und Schlafprobleme sind drei häufige Faktoren, die sich negativ auf die Stressbalance auswirken. Auf körperlicher Ebene bewirkt Stress die Ausschüttung von Hormonen, die Erhöhung des Blutdrucks und des Pulses und die Steigerung des Muskeltonus, was zu Verspannungen und Zittern führen kann. Der Körper ist in Alarmbereitschaft, und der Geist ebenso. Ausgelöst wird der Zustand entweder durch Ereignisse und Eindrücke von außen, es können aber auch innere Dispositionen verantwortlich sein. Für die Betreuung bedeutet das, geeignete Gegenmaßnahmen zu finden. Ein wichtiges Thema ist die richtige Schlafhygiene. Unruhiger Schlaf oder gar Insomnie haben einen direkten Einfluss auf Aktivitäten im täglichen Leben, soziales Engagement, Kommunikationsbereitschaft, Schmerzen und Depressionen hat. Der Funktionsstatus verschlechtert sich durch Insomnie in allen Bereichen, so die Studie „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter – Der

⁹ Robert Koch-Institut (Hrsg) (: PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND. Erkennen - Bewerten - Handeln Schwerpunktbericht Teil 1 - Erwachsene Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, ISBN: 978-3-89606-312-0, 2021

¹⁰ Ebd., S. 24

¹¹ Ebd., S. 25

Berliner Forschungsverbund AMA". Auch das gegenteilige Moment, das Verweilen im Bett in den Nachtzeiten von bis zu 16 Stunden ist problembehaftet.

„Insgesamt zeigt die INSOMNIA-Studie einerseits, dass Personen mit bestimmten Formen von Schlafstörungen von vornherein reduzierte Ressourcen mitbringen. Andererseits erschweren diese Schlafstörungen ebenfalls die Erhaltung der individuellen Ressourcen der Bewohner, aber auch den Zugang zu externen Ressourcen, die in den Einrichtungen der Langzeitpflege vorhanden sind oder sein sollten [...]. Die funktionalen Konsequenzen von Multimorbidität werden von Schlafstörungen signifikant verstärkt“.¹²

Häufige Ursachen für Schlafstörungen bei älteren Menschen sind mangelnde körperliche Bewegung und fehlende geistige Beschäftigung. Die Ergebnisse des Berliner Insomnia-Projekts zeigen, dass Heimbewohner mit Schlafstörungen selbst wenig Initiative entwickeln, um ihren Alltag zu gestalten. Im Vergleich zu Bewohnern, die nicht unter Schlafstörungen leiden, sind viele von ihnen kontaktarm und selten in der Lage, sich selbst zu beschäftigen. Das Pflegepersonal deutet das meist fälschlicherweise als Bedürfnis nach Ruhe und reagiert falsch: „Ältere Menschen mit Schlafstörungen werden von den Aktivitäts- und Bewegungsprogrammen eher ausgeschlossen als zusätzlich aufgefordert, daran teilzunehmen“, so Projektleiterin Prof. Dr. Garms-Homolová von der Alice Salomon Hochschule Berlin. „So entsteht ein Teufelskreis, der die Schlafprobleme der Betroffenen zusätzlich verstärkt.“

2.1.2 Autonomie und Selbstbestimmung

Das vielleicht sogar wichtigste Ziel in der sozialen Betreuung ist es, den zu betreuenden Personen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Das erfordert, angepasst an den jeweiligen Gesundheitszustand der zu betreuenden Person, ein besonderes Augenmerk auf die individuellen Bedürfnisse, ein nicht ganz einfaches Unterfangen im Betreuungsalltag, der oft in klare und recht starre Pflegestrukturen eingebettet ist. Der Begriff der Selbstständigkeit wird im gerontologischen Kontext zudem noch durch den Begriff der Autonomie ergänzt:

„Autonomie geht dabei über den bloßen Begriff von Selbstständigkeit oder Selbstversorgung hinaus. Viele ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen sind zumindest in Teilen ihrer Aktivitäten des täglichen Lebens durch funktionale Behinderungen eingeschränkt [...]. Daher wird Autonomie im gerontologischen Kontext weiter gefasst und setzt das Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten voraus [...] Autonom handeln kann beispielsweise auch bedeuten, sich bewusst für einen bestimmten Pflegedienst zu entscheiden oder auch zwischen verschiedenen Mahlzeiten im Pflegeheim auszuwählen. Diese Konzeption von Autonomie macht deutlich, dass sie sich nicht nur in funktionalen Indikatoren, sondern auch in subjektiven Einschätzungen von Handlungsspielräumen niederschlägt.“¹³

Damit ist klar definiert, dass das Bereitstellen von Alternativen eine fundamentale Bedeutung hat. Diesen Ansatz haben wir verinnerlicht und bilden ihn auf unserem Tablet mithilfe unserer breiten Angebotspalette ab.

2.1.3 Struktur im Alltag

Ebenfalls in die Rubrik der mentalen Gesundheit fällt die Verortung im Hier und Jetzt. Um möglichst lange die Selbstbestimmung und das Aufrechterhalten der eigenen Gewohnheiten zu ermöglichen, ist es essenziell, eine räumliche und zeitliche Verortung anzubieten sowie eine gewisse Tagesstruktur und Routine bereitzustellen. Hierbei gilt es, persönliche Vorlieben, die die individuelle Person mitbringt, zu

¹² Schüz, B et al.: Autonomie trotz Multimorbidität im Alter – Der Berliner Forschungsverbund AMA. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Supplement 2, 2011, S. 19

¹³ Ebd., S. 10

berücksichtigen. Konkret reichen tageszeitliche Aktivitäten von der morgendlichen Zeitungsrunde über die mittägliche Fernsehsendung zum abendlichen Musikhören.

Die Aufgabe der Betreuung ist es dabei, die zu betreuende Person zu ermächtigen, diesen Routinen und Gepflogenheiten nachzukommen. Ebenso wichtig ist es aber auch, haus- oder wohnbereichsinterne Strukturen zu etablieren, die über die Pflege- und Versorgungsstrukturen hinausgehen. Neben den festen Mittagsessenszeiten ist beispielsweise das morgendliche Gruppenangebot oder die nachmittägliche Einzelbetreuung ein grundlegendes Strukturelement. Dabei gilt es jedoch generell zu beachten, dass die Struktur im Alltag so weit wie möglich nur ein Angebot bleibt, und nicht zu einem Obligatorium wird, was sich nachteilig auf den oben ausgeführten Autonomiegedanken auswirkt.¹⁴

2.1.4 Depressionen

Die ernstzunehmende Krankheit Depression ist sehr weit verbreitet und auch Seniorinnen- und Seniorenalter häufiger vorhanden als diagnostiziert. Das Robert Koch-Institut definiert Depression als affektive Störungen, „die geprägt sind durch Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, starke Ermüdbarkeit und den Verlust von Interesse an Aktivitäten, die sonst Freude bereiten. Weitere Symptome wie beispielsweise Konzentrationsprobleme, vermindertes Selbstvertrauen und in schweren Fällen auch Suizidalität können hinzukommen. Depressionen können also individuell sehr unterschiedlich erlebt werden.“¹⁵ Als geeignete Behandlungsmaßnahmen gegen depressive Störungen und wichtige Stellschrauben nennt das RKI Bewegung und Bewegungsförderung, soziale Einbindung und Unterstützung, Stressmanagement und Stärkung von Achtsamkeit. Auch die Aufrechterhaltung von Tagesroutinen, die Einbindung von emotional positiv verknüpften Tätigkeiten sowie Empathie und ein offenes Ohr von Angehörigen und Betreuern sind wesentliche Bestandteile, die zur Verbesserung des Allgemeinzustandes des Betroffenen führen können.

2.2 Qualitätskriterien an mentale Aktivierungsinhalte

Für die Qualitätsstandards, die wir in Bezug auf die Betreuung der mentalen Gesundheit legen, bedeutet das, dass alle oben genannten Komponenten berücksichtigt werden. Die Betreuung muss so gestaltet werden, dass individuelle und subjektive Standards, Gewohnheiten, Lebensumstände und Erwartungen mit einbezogen werden. Die zu betreuende Person soll ermächtigt werden, ihre eigenen Gepflogenheiten beizubehalten, mit dem Ziel, das emotionale, psychologische und soziale Wohlbefinden auf einem stabilen und optimalen Niveau zu halten.

Alle eventuell vorhandenen Dispositionen, die sich negativ auf das mentale Wohlbefinden auswirken können, müssen in den Aktivierungsinhalten berücksichtigt werden. Auch muss ein genaues Augenmerk darauf geworfen werden, welche Inhalte bei welcher zu betreuenden Person eingesetzt werden kann und darf. So sind beispielsweise Inhalte, die sich bei Personen mit Angststörung als zuträglich erweisen, bei Personen, die sich in ihrer affektiven Störung im Bereich der Depression bewegen, gegenteilig unproduktiv.

2.3 Inhalte auf dem Betreuer Tablet

Unser Credo orientiert sich an den oben genannten Qualitätsstandards. Wir möchten mit den von ExpertInnen konzipierten Inhalte Betreuungskräfte und Angehörige ermächtigen, auch ohne Vorkenntnisse eine bestmögliche mentale Unterstützung der zu betreuenden Person gewährleisten.

¹⁴ Vgl. Schäfer, Marco: „Es taugt alles nix!“ – selbst gestaltete Sozialräume in der totalen Institution Altenheim. Praxisforschung im Sozialraum: Fallstudien in ländlichen und urbanen sozialen Räumen, 2008, S. 155.

¹⁵ Robert Koch-Institut (Hrsg) 2021, S. 42

Unsere Inhalte sind dabei so vielfältig wie der mentale Bereich selbst. Damit die Betreuungskräfte sicher mit den Inhalten umgehen können, bieten wir hilfreiche Tipps zum Einsatz der Inhalte.

Unsere Produkte sind so konzipiert, dass sie sich gleichermaßen für eine Nutzung der Seniorin oder des Seniors selbst eignen oder für eine durch eine Betreuungskraft durchgeführte Nutzung. Um Ersteres zu ermöglichen, legen wir großen Wert auf Barrierefreiheit: Wir arbeiten mit einer einfach gestalteten Oberfläche, die durch große Bedienfelder, starke Kontraste und einfache Navigation die zu pflegenden Personen in ihrer eigenständigen Auswahl und Bedienung eines technischen Gerätes unterstützen soll. Damit fördern wir die Autonomie und Selbstbestimmung und trainieren gleichzeitig, Feinmotorik, Konzentration und Aufmerksamkeit.

2.3.1 Die basale Stimulation

Bei den Inhalten, die das Ziel haben, eine entspannende und stressregulierende Wirkung zu haben, setzen wir wie auch in allen anderen Bereichen auf einen umfassenden Ansatz und versuchen, durch eine breite Streuung von Angebotsformen möglichst individuell auf die subjektiven Bedürfnisse der zu pflegenden Personen einzugehen. Mit unseren Entspannungsinhalten möchten wir zudem eine ruhige Atmosphäre schaffen, um eine umfassende Entspannung für den Senior zu ermöglichen.

Um Angstzuständen zu mindern oder eine Stressregulation zu vermeiden, auf Schlafstörungen einzugehen genauso wie depressive Phasen zu begleiten, stellen wir Stimuli zur Verfügung, die das Ziel haben, ganzheitlich zur Ruhe bringen. Das kann auf verschiedenen Reizebenen geschehen und ist angelehnt an das Konzept der Basalen Stimulation.

Bei diesem Konzept, ursprünglich entwickelt für den Umgang mit geistig und körperlich mehrfach behinderten Kindern im Jahr 1975 und in den 1980er Jahren übertragen auf die Erwachsenenpflege, hat die Basale Stimulation folgendes zum Ziel:

- Leben erhalten und Entwicklung erfahren
- Das eigene Leben spüren
- Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen
- Den eigenen Rhythmus entwickeln
- Außenwelt erfahren
- Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten
- Sinn und Bedeutung geben
- Sein Leben gestalten
- Autonomie und Verantwortung¹⁶

¹⁶ Berger, Michelle: Basale Stimulation bei Patienten im Wachkoma und Minimally Conscious State. Begründung für die Durchführung durch die Ergotherapie. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Institut für Ergotherapie, 2015., S. 7f

Die basale Stimulation bedient dabei verschiedene Wahrnehmungsebenen, die sich wie folgt aufschlüsseln: Somatische Wahrnehmung, vestibuläre Wahrnehmung, vibratorische Wahrnehmung, auditive Wahrnehmung, orale/olfaktorische Wahrnehmung, taktil-haptische Wahrnehmung, visuelle Wahrnehmung.¹⁷

Wir orientieren uns an diesen Zielen und Kommunikationswegen und bieten verschiedene Formen der Kommunikation. Eine zentrale Anlaufstelle auf unserem Tablet ist der Ordner Beschäftigung, dort wiederum die Kachel Entspannung. Hier finden sich Entspannungsvideos, die sowohl auf der visuellen als auch der auditiven Ebene stimulieren: Bilder vom Himmel, den Wolken und Tieren untermalt mit beruhigender klassischer Musik. Die ebenfalls dort verorteten Achtsamkeitsübungen regen die bewusste Wahrnehmung von allen Sinneswahrnehmungen an. Es gibt beispielsweise Anleitungen zu basalen Stimulationen, die sich durch bewusstes Wahrnehmen von Lebensmitteln auf die olfaktorische Wahrnehmung konzentrieren und gleichzeitig taktil-haptische Eindrücke anregen.

2.3.2 Entspannungsinhalte

Die Entspannungsinhalte bei Media4Care bedienen sich verschiedener Inhaltstypen, die sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppenbetreuung eingesetzt werden können.

Wir bieten in unseren Filmen kurze Videos an, in denen Landschaften und Gegenden gezeigt werden, unterlegt mit klassischer und entspannender Musik. Dort gibt es auch Märchen und Gedichte, die vorgelesen werden. Sowohl die akustische als auch die visuelle Ebene ist dabei so gestaltet, dass keine Irritationsmomente auftreten und harmonisieren in Geschwindigkeit und Intensität. Bei allen akustischen Entspannungsinhalten achten wir darauf, dass die Geschwindigkeit und Lautstärke auf die Bedürfnisse der Senior*innen angepasst ist.

In unserer umfangreichen Textsammlung bieten wir zusätzliche Geschichten, Märchen, Gedichte und Traumreisen an, die von den Betreuungskräften vorgelesen werden können. Das hat den Vorteil, dass die zu betreuenden Personen einer ihnen vertrauten Stimme lauschen und damit einen beruhigenden Moment erlebt.

Als weitere Inhaltsebene haben wir verschiedene Entspannungsübungen auf dem Tablet. Diese reichen von körperlichen Entspannungsvideos, für uns produziert von der professionellen Gymnastiklehrerin Gabi Fastner zu Anleitungen für die Gruppen- und Einzelbetreuung, mit der die Betreuungskräfte das Handwerkszeug bekommen, eine ganzheitliche Entspannungseinheit mit ihren Seniorinnen und Senioren durchzuführen.

2.3.3 Strukturgebende Inhalte

Im Alltag eines Pflegeheims geschieht dies durch tägliche und wöchentliche Rituale, die wir mit unseren digitalen Inhalten unterstützen. Beispielsweise haben wir auf unserem Tablet eine Jahreschronik, die spezifische Inhalte für jeden Tag im Jahr bereitstellt. Eine weitere Möglichkeit ist dabei unser Thema des Tages, das sich an Jahreszeiten orientiert. Wir bieten darin umfangreiche Inhalte für die unterschiedlichsten Interessen der Senioren an (bspw. Tiere, Fahrzeuge, Hobbys, etc.). Die Inhalte orientieren sich außerdem stark an den Interessen der Generation (Inhalte von früher). Bei unseren Bildersammlungen legen wir Wert darauf, dass die Bilder aufgrund der passenden Größe, einer einfachen Perspektive und klarer Kontraste gut zu erkennen sind.

¹⁷ Ebd., S. 7

3. Kognitive Aktivierung

Jede kognitive Fähigkeit, die verloren geht, bedeutet einen Einschnitt in die Lebensqualität. Wir sind definiert durch unsere Erinnerungen, unsere Sprache und unsere Wahrnehmung, und unsere Mission ist, all diese Fähigkeiten zu erhalten, um ein glückliches und eigenständiges Leben zu ermöglichen.

Um den kognitiven Bereich greifbar zu machen, wird oft zwischen kognitiver Mechanik und kognitiver Pragmatik unterschieden. In den Bereich der kognitiven Mechanik fallen Komponenten wie zum Beispiel die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit, von der ausgegangen wird, dass sie biologisch vererbt wird. Auch die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Erinnerung fallen darunter. Im Gegensatz dazu wird die kognitive Pragmatik nicht vererbt: „Die kognitive Pragmatik beschreibt sozio-kulturell erlernte Aspekte der Intelligenz, wie den Wortschatz. Zur pragmatischen Komponente zählen des Weiteren berufliche Fertigkeiten und Strategien der Lebensbewältigung“.¹⁸ Diese beiden Bereiche greifen ineinander und sind voneinander abhängig: kulturell erlernte Informationen können nicht ohne die „mechanische Fähigkeiten des Speicherns und Erinnerns“ verarbeitet werden.¹⁹

Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass sich im hohen Alter kognitive Prozesse verschlechtern. Diese Verschlechterung lässt sich jedoch nicht allgemeingültig voraussagen, sondern unterliegt verschiedenen Variablen, die die Ausprägung individuell ausfallen lassen. Dazu gehören, biografische, biologische, behaviorale und persönlichkeitsbezogene und sozial-strukturelle Merkmale wie Einkommen, Sozialprestige und Bildung.²⁰ „Die weit verbreitete Ansicht, dass Personen mit hohen Ausprägungen auf erwünschten kognitiven, persönlichkeitsbezogenen oder sozial-strukturell biografischen Attributen einen geringeren altersbedingten Rückgang ihrer kognitiven Leistungen erfahren als Personen mit niedrigen Werten auf diesen Merkmalen, findet in einschlägigen Untersuchungen kaum Unterstützung.“²¹

Außerdem muss folgendes beachtet werden: „Verschiedene Fähigkeiten der kognitiven Mechanik scheinen bereits frühzeitig im Altersverlauf ein Leistungsmaximum zu erreichen. In einer umfassenden amerikanischen Studie war die Leistung des Arbeitsgedächtnisses im Alter von 25 Jahren durchschnittlich am höchsten, während die Leistung des Kurzzeitgedächtnisses bereits vor dem 20. Lebensjahr ein Maximum erreichte. Allerdings ist zu beachten, dass die Abnahme in den Leistungen der kognitiven Mechanik generell bis zum Alter von 60 Jahren relativ gering ausfällt und erst ab einem Alter von 60 Jahren deutlichere Veränderungen feststellbar sind. Auf angereichertem Wissen beruhende Fähigkeiten der kognitiven Pragmatik, wie zum Beispiel das Allgemeinwissen oder der Wortschatz, erreichen hingegen durchschnittlich im Alter von 50 Jahren ein Leistungsmaximum und bleiben oftmals auch darüber hinaus relativ stabil.“²²

Leichte kognitive Beeinträchtigungen können ein Indiz für eine beginnende demenzielle Veränderung sein, sie heißen aber nicht zwangsläufig, dass die Krankheit dafür verantwortlich ist. Die Art und Ausprägung, der Zeitpunkt und Schweregrad sind dabei sehr subjektiv und von vielen Faktoren abhängig. Das soziale Umfeld, die Stimulation von außen, die körperliche Verfassung, aber auch Dinge wie beeinträchtigte Sinneswahrnehmung, beispielsweise schlechtes Hören, kann dazu führen, dass durch die fehlenden äußeren Reize und dadurch bedingte mangelnde Stimulation Fähigkeiten wie das Sprachverständnis verloren gehen. Um dieser mangelnden Stimulation vorzubeugen, gilt es, die

¹⁸ Robert Koch-Institut (Hrsg) 2021, S. 85

¹⁹ Ebd.

²⁰ Lindenberger, Ulman et al: Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag GmbH, 2010, S. 387

²¹ Ebd., S. 391

²² Robert Koch-Institut (Hrsg), 2021, S. 90

verschiedenen kognitiven Bereiche zu trainieren. Oberstes Ziel hierbei ist die Aufrechterhaltung der Alltagskompetenz und der daraus resultierenden Autonomieerhaltung. Um ein bestmögliches Ergebnis zu gewährleisten, spielen verschiedene Faktoren eine Rolle.

3.1 Qualitätskriterien an kognitive Förderungsinhalte

Stimuli, die darauf ausgerichtet sind, kognitive Fähigkeiten sowohl zu erhalten, wieder zu verbessern oder gar neu zu erlernen, unterliegen spezifischen Anforderungen. Werden visuelle Reize verwendet, muss auf Bildhaftigkeitswerte geachtet werden, arbeitet man mit auditiven Reizen, gilt es eine genaue Evaluation von Frequenzbereichen vorzunehmen.

3.2 Inhalte auf dem Betreuer Tablet

Die von uns entwickelten Inhalte sind in sechs verschiedene Kategorien einteilbar, die wiederum die zentralen kognitiven Fähigkeiten abbilden. Die folgenden Passagen beschäftigen sich mit diesen Kategorien und den dazu gehörenden Untergruppierungen. Um eine ganzheitliche Förderung zu gewährleisten, finden sich auf unserem Tablet zu jedem dieser Bereiche verschiedenste Trainingsinhalte, um individuelle Fähigkeiten, Vorlieben, Stärken und Schwächen zu berücksichtigen und allen die Möglichkeit zur Teilhabe zu geben. Wie diese Inhalte gestaltet sind, welche dazugehörigen Prozesse trainiert werden und für wen sie sich eignen, wird im Folgenden beschrieben:

3.2.1 Wahrnehmung

Die Wahrnehmung ist der zentrale Faktor, der uns mit unserer Umwelt verbindet. Der Begriff beschreibt den Prozess, mit dem wir unsere Umgebung aufnehmen, verarbeiten und bewerten. Dazu gehören folgende Unterbereiche:

- Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit
- Wahrnehmungskonstanz
- Visuokonstruktive Fähigkeiten
- sensorische Integration

Die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit hat sich in Studien als die kognitive Leistung erwiesen, die im Alter die größte Verschlechterung erfährt. Wir haben in unseren Spielen deshalb Aktivitäten gesammelt, die genau diese Fähigkeit trainieren. Dazu gehört beispielsweise das Maulwurf-Spiel, aber auch der Klassiker unter den Tests auf diesem Gebiet, der Zahlensymboltest, ist auf unserem Tablet zu finden.

Die Wahrnehmungskonstanz beschreibt die Fähigkeit, Objekte trotz sich verändernder Umgebungen erkennen zu können. Reize, auditiv, visuell oder taktil, werden von den Nervenzellen in die entsprechenden Gehirnbereiche weitergeleitet, wo die Sinneswahrnehmung verarbeitet wird. Mit der anschließenden sensorischen Integration, bei der dieser Reiz mit vorhandenem Wissen abgeglichen wird, entsteht unsere Wahrnehmung. Die Wahrnehmungskonstanz hilft uns dabei, trotz sich verändernder Einflüsse wie Licht, Perspektive, Verortung oder Kontext bereits bekannte Bilder, Gerüche, Formen, Strukturen oder Bedeutungen wiederzuerkennen.

Visuokonstruktive Fähigkeiten beschreiben die Fähigkeit eines Menschen „einzelne Elemente einer Figur unter visueller Kontrolle zur richtigen Gesamtfigur zusammen zu fügen.“²³ Im Alltag nutzen wir dies beispielsweise beim Lesen, beim Basteln, beim richtigen Anziehen oder beim Decken des Tisches.

Diese Fähigkeit wird beispielsweise von unseren Spielen „Passt das Symbol durch die Form“ und „Finden Sie das Spiegelbild“ trainiert. Wir haben unsere Sammlung in die Ordner auditive, visuelle und räumliche Wahrnehmung aufgeteilt und dort verschiedene Arten von Fotorätseln wie Dalli Klick oder Wimmelbilder, Geräuschrätsel oder Mustermerkspiele gesammelt.

3.2.2 Aufmerksamkeit

Bei der generellen Reaktionsbereitschaft handelt es sich um die zielgerichtete Aufmerksamkeit in Erwartung eines Reizes. Die geteilte Aufmerksamkeit beschreibt die Fähigkeit, zwei unterschiedliche Reize gleichzeitig wahrzunehmen. Sie ermöglicht, unterschiedliche Informationsquellen zu verarbeiten und mehrere Aufgaben gleichzeitig erfolgreich durchzuführen. Das passiert aber nicht ganz ohne Folgen: Unsere Aufmerksamkeit wird geteilt, und die Ergebnisse werden dadurch schlechter. Im Alltag benutzen wir die geteilte Aufmerksamkeit ständig, Multitasking ist eine wichtige Fähigkeit in vielen Kontexten. Jemandem zuhören und gleichzeitig etwas notieren, telefonieren und gleichzeitig die Wäsche zusammen legen oder beim Radiohören aus dem Fenster schauen – wir befinden uns sehr häufig im Zustand der geteilten Aufmerksamkeit. Gegenteilig dazu ist die fokussierte Aufmerksamkeit unsere Fähigkeit, Aufmerksamkeit über einen Zeitraum auf einen Zielreiz zu konzentrieren. Das ermöglicht es uns, Aufgaben effizient durchzuführen. Der Begriff Daueraufmerksamkeit/Konzentration beschreibt die Fähigkeit, sich über einen längeren Zeitraum auf einen Reiz oder eine Aktivität zu konzentrieren.

3.2.3 Denken

Das divergente Denken/Kreativität ist offenes, spielerisches, kreatives Denken, das sprichwörtliche „um die Ecke denken“ ist hier gemeint. Beim divergenten Denken sind alle Ideen zuzulassen, unabhängig davon, ob sie realistisch, vernünftig oder richtig sind.

Diese Art zu denken wird bei der Problemlösung angewendet, um an eine Vielfalt von verschiedenen Lösungsmöglichkeiten zu kommen. Im Alltag stehen wir zum Beispiel vor dem Problem, dass der Kopierer kaputt ist. Mithilfe des divergenten Denkens fallen uns mehrere Möglichkeiten ein, das Problem in den Griff zu bekommen: wir versuchen, die Reparatur mithilfe eines Selbsthilfvideos durchzuführen, einen Freund anzurufen, der sich mit Kopierern auskennt oder überlegen, wie wir ohne den Kopierer auskommen können.

Beim konvergenten Denken hingegen kann es nur eine Lösung geben, die wir auf diese Art versuchen zu finden. Dieses Denkprinzip findet sich in Multiple-Choice-Tests wieder und auch im Falle des kaputten Kopierers entscheiden wir uns für die effizienteste und erfolgversprechendste Lösung: Wir rufen einen Techniker zur Hilfe. Beim induktiven Denken ziehen wir eine Schlussfolgerung aus Wissen. Sehen wir beispielsweise einen zugefrorenen See, wissen wir, dass es unter 0 Grad gewesen sein muss oder ist. Im Falle des kaputten Kopierers würden wir uns fragen: Habe ich so etwas Ähnliches schon einmal erfolgreich gemacht? Oder muss ich bei diesem Problem neue Wege gehen?

Das soziale Denken versucht, Zwischenmenschliches zu verstehen und unser eigenes Verhalten zu reflektieren. Es geht um die Einschätzung, welches Verhalten angebracht ist, oder warum das Gegenüber meine Freude nicht versteht oder heute so abweisend ist.

²³ Kohlweis, Larissa. Bereiche der visuellen Wahrnehmung und deren Beurteilung in der pädiatrischen Ergotherapie, 2011. In: <https://www.handlungsplan.net/bereiche-der-visuellen-wahrnehmung-und-deren-beurteilung-in-der-paediatrischen-ergotherapie/>, aufgerufen 01/2023

Auf dem Betreuer Tablet haben wir die Inhalte noch einmal aufgeteilt in logisches Denken und Wissen. Im Ordner Wissen finden sich beispielsweise unsere 20.000 Quizfragen, das beliebte „Wer bin ich?“-Spiel oder Schätzfragen. Im Ordner Logik wird ergänzt mit Rechenrätseln, Logikrätseln, einem Würfelspiel und dem Spiel „vom Kleinsten zum Größten“.

3.2.4 Gedächtnis

Das sensorische Gedächtnis, auch Ultrakurzzeitgedächtnis genannt, wird aktiviert zur ersten Aufnahme eines Reizes aus der Umwelt. Die Speicherung des Reizes hat eine Dauer von 0,1 bis 2 Sekunden, bevor er eventuell an das Ultrakurzzeitgedächtnis weitergeleitet wird.

Mit dem Arbeits- oder Kurzzeitgedächtnis werden Informationen das erste Mal bewusst verarbeitet und über eine kurze Zeit gespeichert. Gedächtnisinhalte bleiben dort für ca. eine halbe Minute. Für wichtig befundene Informationen landen im Langzeitgedächtnis, unwichtige Informationen werden überschrieben. Im Alltag nutzen wir das Kurzzeitgedächtnis, um Anfänge von Sätzen im Kopf behalten, um den Satz sinnvoll zu Ende zu führen, um uns Handynummern zu merken und Passwörter auswendig zu lernen. Eine Wiederholung dieses Kurzzeitmerkens führt zur Übertragung in das Langzeitgedächtnis. Dort speichern wir in unbegrenzter Menge Faktenwissen, Erinnerungen und Fähigkeiten, entweder für wenige Minuten, für Jahre oder ein Leben lang. Unterschieden werden kann hier noch einmal zwischen dem deklarativen Gedächtnis (Wissensgedächtnis); alles, was verbal wieder gegeben werden kann (angeeignetes Wissen oder Erinnerungen) und dem nicht-deklarativen Gedächtnis (Verhaltensgedächtnis): alle Handlungsabläufe und Fertigkeiten, die ausgeführt werden können. Im Alltag nutzen wir unser Langzeitgedächtnis für routinierte Vorgänge wie Auto fahren oder Zähne putzen, um uns an Unterhaltungen zu beteiligen, um Wochenaufgaben im Kopf behalten, uns an Geburtstage erinnern oder von den Ereignissen vom Wochenende berichten.

Auf dem Betreuer Tablet finden sich zu diesen kognitiven Leistungen viele verschiedene Spiele, die sich auf unterschiedliche Weise mit „Merken“ beschäftigen. Bilder merken, Memo-Kartenspiele oder Symbole merken trainieren in verschiedenen Schwierigkeitsstufen.

3.2.5 Handeln

Wir handeln in jeder Minute unseres Seins, ist es doch nicht möglich, nicht zu handeln, und gar nichts zu machen. Nicht all unser Handeln ist jedoch zielgerichtet, denn dafür benötigt es verschiedene Phasen. Um eine zielgerichtete Handlung durchzuführen, erfolgt als erster Schritt die Planung und Vorbereitung eines zielgerichteten Verhaltens. Das kann eine einzelne Bewegung sein (zum Beispiel das Drücken einer Taste) oder eine Aneinanderreihung wie beim Kaffee kochen. Dafür müssen Entscheidungen getroffen werden: Welche Handlungen sind notwendig, um ein spezielles Ziel zu erreichen? In der nächsten Phase folgt die Ausführung der Handlung. Das soeben geplante wird umgesetzt.

In der abschließenden, optionalen Phase schließlich kommt dann die Bewertung der soeben durchgeführten Handlung. Wir wägen ab, wie erfolgreich die Handlung war und ob wir zum Ziel gekommen sind.

Auf dem Betreuer Tablet finden sich zu diesen kognitiven Leistungen die Ordner Alltag und Einkaufen, zwei lebensnahe Sammlungen, in denen es beispielsweise um das Abgleichen von Einkaufszetteln, das Zählen von Rückgeld oder die richtige Ordnung von Alltagsabläufen geht.

3.2.6. Sprache

Das Leseverständnis, also die Fähigkeit, einem Text Informationen zu entnehmen, setzt sich zusammen aus einem komplexen Geflecht von verschiedenen Kompetenzen: satzübergreifendes Lesen, Textverständnis, schlussfolgerndes Denken, Buchstabenverarbeitung, Worterkennung, Lesegeschwindigkeit und viele mehr.

Zum Sprachverständnis zählen wir die Fähigkeit, die Bedeutung von auditiven Äußerungen und Lauten zu erfassen, also gesprochene Sprache zu decodieren.

Der Begriff Kommunikation beschreibt den Austausch von Informationen zwischen mindestens zwei Menschen (Sender/Empfänger) oder einem Sender und mehreren Empfängern. Zu den Mitteln der Kommunikation gehören Sprache, Mimik, Gestik und Tonfall. Kommunikation dient zum Austausch von Wissen, aber auch Emotionen. Gesendeter Botschaften befinden sich immer in einem soziokulturellen Erfahrungskontext und können auf verschiedene Weise rezipiert werden. Das macht Kommunikation sehr komplex und mächtig, aber auch fehleranfällig. Es kann schnell zu Missverständnissen und Nichtverstehen kommen.

Auf dem Betreuer Tablet finden sich zu diesen kognitiven Leistungen die Spiele Teekesselchen, Buchstabensalat oder fehlender Buchstabe. Auch das Spiel „Richtig geschrieben“ prüft und fördert das Verständnis von Sprache, Rechtschreibung und Sprachgefühl.

4. Soziale und kommunikative Aktivierung

Die Möglichkeit zu einer sozialen und kommunikativen Teilhabe in der Gesellschaft stellt einen fundamentalen Teil von Lebensqualität und Wohlbefinden dar. Fehlen die Möglichkeiten, sei es durch räumliche, sprachliche oder soziale Isolation, oder durch die Einbußen von Mobilität oder der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, bricht ein wichtiger Pfeiler für die mentale Gesundheit weg.

Die fehlende Teilhabemöglichkeit durch oben genannte Faktoren können im Alter zu einem rapiden Abbau der gesundheitlichen Disposition führen. „Soziale Isolation und Einsamkeit stellen Risikofaktoren für zahlreiche körperliche und psychische Folgeerkrankungen dar. Ältere Menschen, welche sich einsam fühlen oder sozial isoliert sind, leiden häufiger unter körperlichen und psychischen Symptomen wie Bluthochdruck oder depressiven Verstimmungen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2018). Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass bei einsamen oder sozial isolierten Personen die Wahrscheinlichkeit für Demenz doppelt so hoch ist wie bei gesunden Personen (Wilson, et al., 2007).“²⁴

4.1 Qualitätskriterien an die soziale und kommunikative Aktivierung

Um eine möglichst ganzheitliche Verbesserung der sozialen und kommunikativen Möglichkeiten der zu betreuenden Menschen zu gewährleisten, braucht es eine auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Kommunikation. Positive Kommunikation mit demenziell veränderten Menschen und Validationsmaßnahmen beispielsweise sind fundamental wichtig für diese Personengruppe. Für kognitiv nicht eingeschränkte Seniorinnen und Senioren reichen oft Gesprächsanreize und die

²⁴ Drescher, Tatjana: Erarbeitung von Empfehlungen zum Handlungsbedarf und zu Handlungsmöglichkeiten für die Förderung sozialer Teilhabe älterer, vulnerabler Personen in der Schweiz: eine systematische Literaturrecherche. <https://doi.org/10.21256/zhaw-18324> Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2019., S. 5

Möglichkeit zur Kommunikation. Vor allem, wenn diese interessenbezogen gewählt werden, ist meist eine umfangreiche und intensive Unterhaltung möglich. Sowohl hier als auch bei kognitiv stärker betroffenen Menschen bilden Empathie und Wertschätzung die Grundlage für eine Kommunikation auf Augenhöhe. Bei Menschen mit stärkeren kognitiven Einschränkungen ist zudem eine Anpassung der Formulierung, Aussprache und Wortwahl notwendig. Hier gilt die Grundregel: So klar und einfach wie möglich, um ein größtmögliches Verständnis des Gegenübers zu ermöglichen. Wenn auf die Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers eingegangen wird, ist eine wichtige zwischenmenschliche Basis geschaffen, die Wertschätzung und Akzeptanz vermittelt.

4.2 Inhalte auf dem Betreuer Tablet

Generell stehen alle Inhalte auf dem Betreuer Tablet in Abhängigkeit zu der Art ihrer Nutzung. Eine Bildergalerie beispielsweise ist ein hochgradig sozialer Inhalt, wird sie in der Gruppe betrachtet und die Menschen kommen darüber ins Gespräch. Eine Entspannungsübung schafft ein gemeinschaftliches Erlebnis, wird sie in der Gruppe ausgeführt, und eine Geschichte kann zu einem intensiven kommunikativen Austausch führen, findet sie in der richtigen Umgebung statt.

4.2.1 Soziale Interaktionen

In den meisten Pflegeheimen werden von der Betreuung tägliche Gruppenangebote angeboten. Das sind in der Regel fest in den Tagesablauf integrierte soziale Momente, in denen sich eine Gruppe zusammenfindet und mit unterschiedlichen Beschäftigungen gemeinsam Zeit verbringt. Auf dem Betreuer Tablet gibt es ebenfalls eine Rubrik Gruppenangebote, in denen verschiedene Inhalte gesammelt sind. Hier finden sich beispielsweise viele verschiedene Quizfragen, Rätsel und Spiele, die gemeinschaftlich gelöst werden können und dabei auch immer wieder als Gesprächsanreiz dienen. Je nach Gruppenzusammensetzung braucht es mal nur ein Schlagwort, mal explizitere Fragen, um die Teilnehmenden zur aktiven Teilhabe am Gespräch zu ermuntern. Aber auch die passive Teilhabe, also das körperliche Anwesendsein sollte als sozialer Moment gelesen werden. Passive Teilhabe ist nie nur als "bloßes körperliches Anwesendsein" zu sehen, sondern bedeutet immer auch Zuhören, Betrachten, Mitlachen oder auch "Beruhigtsein" durch die Präsenz anderer Menschen.

In den Gesprächsrunden werden zielgruppengerechte Inhalte besprochen, retrospektiv über Erlebtes geredet und Informationen über diverse Themengebiete ausgetauscht. All das wird vom Betreuer Tablet durch unsere große Mediathek unterstützt und begleitet.

4.2.2 Kommunikative Momente

In unserem Bereich Einzelangebot finden sich diverse Inhalte, die auf verschiedene Kommunikationsziele ausgelegt sind. Der Bereich Videobesuche ermöglicht es den Betreuungskräften, mit den Angehörigen der Seniorinnen und Senioren in Kontakt zu treten. Es können auf einfache Art Videobesuche durchgeführt, Fotos verschickt und Nachrichten gesendet werden. So haben die Seniorinnen und Senioren, die über kein eigenes Tablet oder Smartphone verfügen, nicht nur über die Stimme in Kontakt mit ihren Angehörigen zu bleiben, und die Betreuungskraft kann ohne weiteres Equipment direkt über das Betreuer Tablet die Kommunikation ermöglichen, und wenn nötig begleiten.

In die Einzelbetreuung fallen auch die Beschäftigungsangebote, die zur Partnerarbeit anregen. Spiele, die zu zweit gespielt werden oder Themenpakete, die mithilfe unserer biografischen Fragen angereichert sind, bieten Betreuungskräften einfachen Zugriff auf eine große Themenvielfalt und viele offene Fragen, die eine kommunikative Erzählsituation ermöglichen. Bei der Erstellung wurde auf Barrierefreiheit und das Vermeiden von nicht aufwühlenden Themenaspekten geachtet, um besonders demenziell veränderte Menschen zu schützen.

Literaturverzeichnis

Berger, Michelle: *Basale Stimulation bei Patienten im Wachkoma und Minimally Conscious State. Begründung für die Durchführung durch die Ergotherapie.* Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Institut für Ergotherapie, 2015.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR): *Rehabilitationssport und Funktionstraining, Rahmenvereinbarung.* BAR-Frankfurt.de, 2022.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg): *Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe,* www.bundesgesundheitsministerium.de. Witten, 2006.

Drescher, Tatjana: *Erarbeitung von Empfehlungen zum Handlungsbedarf und zu Handlungsmöglichkeiten für die Förderung sozialer Teilhabe älterer, vulnerabler Personen in der Schweiz: eine systematische Literaturrecherche.* doi.org/10.21256/zhaw-18324 Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2019.

Hollstein, Tim: *Sport als Prävention: Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung.* In: Deutsches Ärzteblatt; 116(35-36): A-1544 / B-1273 / C-1253, 2019.

Kemmler, W et al.: *Training, Risikofaktoren und Gesundheitskosten älterer Menschen: Senioren Fitness und Präventionsstudie (SEFIP).* In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Jahrgang 61, Nr. 11, 2010.

Kohlweis, Larissa. *Bereiche der visuellen Wahrnehmung und deren Beurteilung in der pädiatrischen Ergotherapie,* 2011. In: www.handlungsplan.net/bereiche-der-visuellen-wahrnehmung-und-deren-beurteilung-in-der-paediatrischen-ergotherapie Aufgerufen 01/2023

Lindenberger, Ulman et al: *Die Berliner Altersstudie.* Akademie Verlag GmbH, 2010.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hrsg): *Menschen mit Demenz – Begleitung, Pflege und Therapie. Grundsatzstellungnahme.* md-bund.de, 2019.

Paletta, Lucas et al.: *AktivDaheim – Spielerische Förderung von Menschen mit Demenz durch Multimodales Training und Intelligente Interaktion.* In: Die Gesellschaft des langen Lebens, transcript Verlag, 2016.

Pahor, M et al: *Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults: The LIFE Study Randomized Clinical Trial.* In: JAMA 311(23):2387–2396. doi:10.1001/jama.2014.5616, 2014.

Schäfer, Marco: *„Es taugt alles nix!“ – selbst gestaltete Sozialräume in der totalen Institution Altenheim. Praxisforschung im Sozialraum: Fallstudien in ländlichen und urbanen sozialen Räumen,* Verlag Barbara Budrich, 2008.

Schüz, B et al.: *Autonomie trotz Multimorbidität im Alter – Der Berliner Forschungsverbund AMA.* In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Supplement 2, 2011.

Trojan, Alf et al.: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Ergänzungsband 2016: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 2016.

Robert Koch-Institut (Hrsg): *PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND. Erkennen - Bewerten - Handeln Schwerpunktbericht Teil 1 - Erwachsene Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.* RKI, Berlin ISBN: 978-3-89606-312-0, 2021.