

Qualitätsstandards Media4Care

Ziele, Prinzipien und wissenschaftliche Grundlagen der
Media4Care-App

Inhalt

1 Ziele von Media4Care

- 1.1 Werkzeuge von Media4Care
- 1.2 Die verschiedenen Bereiche der Aktivierung

2 Der Wert ganzheitlicher Aktivierung

- 2.1 DIPS – der evidenzbasierte Aktivierungsansatz hinter Media4Care

3 Körperliche Aktivierung

- 3.1 Sport als gesundheitsfördernde Maßnahme
- 3.2 Qualitätskriterien an körperliche Aktivierungsinhalte
- 3.3 Inhalte der Betreuung Pro App

4 Emotionale Aktivierung

- 4.1 Das emotionale Wohlbefinden
- 4.2 Qualitätskriterien an emotionale Aktivierungsinhalte
- 4.3 Inhalte der Betreuung Pro App
- 4.4 Relevanz der emotionalen Aktivierung

5 Kognitive Aktivierung

- 5.1 Qualitätskriterien an kognitive Förderungsinhalte
- 5.2 Inhalte der Betreuung Pro App

6 Soziale Aktivierung

- 6.1 Qualitätskriterien an die soziale und kommunikative Aktivierung
- 6.2 Inhalte der Betreuung Pro App

7 Betreuung von demenziell veränderten Menschen

- 7.1 Besonderheiten im Umgang mit demenziell veränderten Personen
- 7.2 Qualitätskriterien an die Betreuung von demenziell veränderten Menschen
- 7.3 Inhalte der Betreuung Pro App

Literaturverzeichnis

1 Ziele von Media4Care

Für jede Seniorin und jeden Senior

individuelle Momente des Erinnerns schaffen, um sich geborgen, gefordert und gefördert zu fühlen.

Für jede Betreuungskraft

Hilfe in ihren Alltagssituationen anbieten – in Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Betreuung (Planung, Betreuungsassistent, Dokumentation).

Für Angehörige

die Kompetenz stärken, professionell mit der Betreuung umgehen zu können, und Halt und Hilfestellung bieten – sowohl in der Betreuung zu Hause als auch im stationären Kontext.

Für jede Einrichtung

für Pflegeheim & betreutes Wohnen, für Tagespflege & Demenz-WG die Erfüllung von Qualitätsstandards in der Betreuung fördern.

Media4Care verfolgt damit das Ziel, durch hochwertige Betreuungsangebote die vorhandenen körperlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Ressourcen älterer Menschen zu stärken, einem vorzeitigen altersbedingten Abbau von Fähigkeiten präventiv entgegenzuwirken und dadurch gesundes Altern sowie den möglichst langfristigen Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität zu fördern.

Unabhängig von den jeweiligen Lebensumständen steht im Vordergrund, möglichst individuell auf die einzelnen zu Betreuenden einzugehen. Dabei stehen die drei folgenden Prämissen im Fokus:

Erhalten

der kognitiven und physischen Fähigkeiten sowie der Eigenständigkeit und Autonomie, der eigenen Rituale und Präferenzen, der gesunden Fähigkeiten zur Selbstregulation und der sozialen Kontakte.

Fördern

der sozialen Interaktion in der Gruppe, des Wohlbefindens, der geistigen Auslastung und der Motivation, sich mit Bekanntem, aber auch Neuem zu beschäftigen. Wir ermöglichen den Nutzenden, die Fähigkeiten zu fördern, die sie aktuell aus vielfältigen Gründen nicht oder zu wenig aktivieren oder nutzen – sei es im sozialen, körperlichen, kognitiven oder emotionalen Bereich.

Begleiten

von Vorlieben und Interessen, Ermöglichen von schönen Momenten und Unterstützen in alltäglichen kleinen, freudigen Momenten.

1.1 Werkzeuge von Media4Care

Mit unserer App und der umfangreichen und sich ständig erweiternden Mediathek stellen wir ein Arbeitsgerät bereit, das betreuende Personen in ihrer Arbeit zuverlässig unterstützt. Egal, in welchem Gesundheitszustand sich die zu betreuende Person befindet, die App verfügt über die passenden Inhalte, um eine bestmögliche Förderung und Unterstützung zu gewährleisten.

Dafür haben wir Betreuungsstandards erarbeitet, die in Kooperation mit Ergotherapeutinnen und wissenschaftlichen Expert*innen aus der neurologischen Kognitionswissenschaft entstanden sind. Wir wollen damit „verhaltens- und verhältnispräventive Interventionen“ ermöglichen, die folgende Bereiche mit einbezieht:

„Im höheren Lebensalter liefert die ICF¹ ein umfassendes Verständnis von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit unter den Prämissen der Aktivität, Autonomie und Partizipationsmöglichkeiten von Altern vor dem Hintergrund der gegebenen personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren wie Lebensstil, bisherige Erfahrungen, Unterstützung durch Angehörige, Vorhandensein geeigneter gesundheitsbezogener Angebote oder behindertengerechter Wohnraum.“²

1.2 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 kommunikativ-soziale Aktivierung. Diese stehen in einer engen Wechselwirkung miteinander und entfalten ihre volle präventive und therapeutische Wirkung erst durch ihr Zusammenspiel. Dieser Mehrwert, der durch den DIPS-Ansatz wissenschaftlich untermauert wird, kann durch die Zusammenstellung eines Betreuungsprogramms, das alle vier Aktivierungsbereiche enthält, ideal für die Seniorenbetreuung genutzt werden.

Im Folgenden wird näher auf die kombinierte Wirkung der vier Aktivierungsbereiche eingegangen, bevor alle Bereiche im Einzelnen mit ihren Charakteristika beschrieben werden.

¹ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF – deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

² Trojan, Alf et al.: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Ergänzungsband 2016: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 2016. S. 472

2 Der Wert ganzheitlicher Aktivierung

Die vier genannten Aktivierungsebenen sollten für eine optimale Förderung älterer Menschen nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Jede einzelne Ebene leistet einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung von Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter. Wissenschaftliche Erkenntnisse der vergangenen Jahre zeigen jedoch zunehmend, dass insbesondere die Verknüpfung verschiedener Aktivierungsformen ein großes Potenzial für die Förderung und den Erhalt intrinsischer Kapazitäten besitzt.^{3 4 5 6}

So weisen Studien zu multidimensionalen Interventionsansätzen darauf hin, dass kombinierte Aktivierungsangebote häufig wirksamer sind als Maßnahmen, die sich ausschließlich auf einen einzelnen Bereich konzentrieren. Insbesondere die Verbindung körperlicher, kognitiver und sozialer Aktivierung kann unterschiedliche Bereiche der Funktionsfähigkeit im Alter ansprechen und positive Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit, die geistige Fitness sowie die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen haben. Dabei ist nicht entscheidend, ob die einzelnen Aktivierungsformen gleichzeitig oder nacheinander erfolgen. Vielmehr scheint die gezielte Kombination unterschiedlicher Aktivierungsreize innerhalb eines gemeinsamen Angebots von besonderer Bedeutung zu sein.⁷

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verfolgt mit ihrem Konzept der „Integrated Care for Older People“ (ICOPE) einen ganzheitlichen Ansatz zur Förderung gesunden Alterns. Im Zentrum stehen dabei Mobilität, Kognition, psychisches Wohlbefinden, Vitalität, sensorische Fähigkeiten sowie das soziale und physische Umfeld. Diese Bereiche werden nicht als voneinander getrennte Faktoren verstanden, sondern als miteinander verbundene Einflussgrößen, die gemeinsam zur Erhaltung der intrinsischen Kapazität beitragen.^{8 9}

-
- ³ Malmberg Gavelin et al.: Combined physical and cognitive training for older adults with and without cognitive impairment: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. In: Ageing Research Reviews, Bd. 66, 2021, Art. 101232.
 - ⁴ Pagan et al.: Effects of multidomain interventions on health outcomes in older adults: A systematic review and meta-analysis. In: The Journal of Nutrition, Health & Aging, Bd. 30, Nr. 6, 2026, Art. 100865.
 - ⁵ Mendes et al.: Single-domain and multidomain lifestyle interventions for the prevention of cognitive decline in older adults who are cognitively unimpaired: a systematic review and network meta-analysis. In: The Lancet Healthy Longevity, Bd. 6, Nr. 9, 2025, Art. 100762.
 - ⁶ Leung, Angela Y. M. et al.: Intrinsic capacity of older people in the community using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a cross-sectional study. In: BMC Geriatrics, Bd. 22, Nr. 304, 2022.
 - ⁷ Vgl. die in den Fußnoten 3–6 genannten Studien und wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten.
 - ⁸ World Health Organization (WHO): Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Genf: World Health Organization, 2017.
 - ⁹ World Health Organization (WHO): Integrated care for older people (ICOPE) handbook. Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2. Auflage. Genf: World Health Organization, 2024.

Die vier Aktivierungsbereiche stellen damit eine praxisorientierte Systematik dar, die zentrale Erkenntnisse aus der Gerontologie, Präventionsforschung und den Empfehlungen der WHO zum Healthy Ageing bündelt. Sie orientieren sich an den wesentlichen Ressourcen, die für Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität im Alter von Bedeutung sind.

Ganzheitliche Aktivierung gelingt dann, wenn Impulse möglichst viele gesundheitsrelevante Ressourcen gleichzeitig ansprechen – körperliche, kognitive, soziale und emotionale.

Diese Bündelung mehrerer Ressourcen in einem einzigen Aktivierungsangebot unterstützt den Menschen in seiner Gesamtheit und ermöglicht so ein ausgewogenes, präventives Betreuungsangebot. Deshalb kommt der Ganzheitlichkeit in der Betreuung eine zentrale Bedeutung zu: Sie stellt sicher, dass keine der genannten Ressourcen isoliert, sondern stets im Zusammenspiel mit den anderen gefördert wird.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wurde mit dem DIPS – dem evidenzbasierten Aktivierungsansatz hinter Media4Care – ein System entwickelt, das die Umsetzung ganzheitlicher Betreuung im Alltag systematisch ermöglicht.

2.1 DIPS – der evidenzbasierte Aktivierungsansatz hinter Media4Care

Aus diesem Verständnis heraus entstand das Digitale Impuls- und Präventionssystem (DIPS). DIPS wurde in mehr als zehn Jahren Forschungs- und Entwicklungsarbeit konzipiert und bildet das fachliche Fundament der Media4Care-App.¹⁰ Die App dient dabei als praxisnahe Plattform, über die die wissenschaftlichen Erkenntnisse und methodischen Grundlagen des Konzepts für Betreuungskräfte, Angehörige und Senior*innen unmittelbar nutzbar gemacht werden.¹¹

¹⁰ media4care GmbH: DIPS – Digitales Impuls- und Präventionssystem. Evidenzbasierte Aktivierung im Alter. Verfügbar unter: dips.care, abgerufen am 11.06.2026.

¹¹ media4care GmbH: Digitaler Betreuungsassistent. Verfügbar unter: www.media4care.de/digitaler-betreuungsassistent/, abgerufen am 11.06.2026

Ziel von DIPS ist es, Betreuungskräften praxistaugliche und übersichtliche Werkzeuge zur Verfügung zu stellen, mit denen sich ein ganzheitlicher Aktivierungsansatz einfach und effizient in den Betreuungsalltag übertragen lässt. Dabei werden sowohl die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Senior*innen als auch die Anforderungen eines häufig durch Zeitknappheit geprägten Betreuungsalltags berücksichtigt. Besonderes Augenmerk liegt auf einer einfachen Umsetzbarkeit, die ohne umfangreiche Vorbereitungszeiten auskommt und dennoch eine fachlich fundierte Betreuung ermöglicht.

Dem DIPS liegt ein System gezielter Leitfragen zugrunde, anhand derer sich in der Praxis schnell und alltagstauglich passende digitale Impulse in der Media4Care-App finden lassen, die für die jeweilige Betreuungssituation geeignet sind. Auf diese Weise werden vorhandene Ressourcen der Senior*innen ganzheitlich aktiviert, Abbauprozessen präventiv entgegengewirkt und zugleich Raum für Begegnung und Wohlbefinden geschaffen.

Die in der Media4Care-App bereitgestellten Impulse und Betreuungseinheiten sind flexibel anpassbar und können sowohl an unterschiedliche Ausprägungen körperlicher oder kognitiver Einschränkungen als auch an verschiedene Betreuungssituationen angepasst werden. Sie eignen sich gleichermaßen für die Einzel- wie für die Gruppenbetreuung. Durch die klare Strukturierung, Sequenzierung und Modularisierung der Inhalte wird die Planung und Durchführung von Betreuungseinheiten vereinfacht und übersichtlich gestaltet.

Zur praktischen Anwendbarkeit des DIPS bietet die Media4Care-Akademie die Ausbildung zum/r DIPS-Therapeut*in an und ermöglicht es Einrichtungen so, ein einheitliches fachliches Kompetenzniveau im gesamten Team zu etablieren und eine umfassende, ganzheitliche Aktivierung und Betreuung systematisch zu gewährleisten. Neben Qualifizierungswegen für stationäre und ambulante Pflegekräfte bietet Media4Care darüber hinaus auch Schulungen für Angehörige an, die Senior*innen zuhause begleiten und fördern möchten und dafür eine fachlich fundierte Grundlage suchen.

Darüber hinaus trägt die Media4Care-App zur Entlastung von Betreuungskräften bei. Die Reduzierung von Vor- und Nachbereitungsaufwand sowie die Unterstützung bei der Durchführung von Betreuungseinheiten und der anschließenden Dokumentation schaffen Freiräume für die direkte Arbeit mit den Senior*innen. Die dadurch gewonnenen Kapazitäten können wiederum dazu beitragen, die Qualität der Betreuung nachhaltig zu verbessern.

Auf diese Weise vereint DIPS die Stärken der vier Aktivierungsebenen in einem praxisnahen, ganzheitlichen Betreuungskonzept, das durch die Media4Care-App dazu beiträgt, Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität im Alter nachhaltig zu fördern.

Um diesen ganzheitlichen Anspruch in der Praxis greifbar zu machen, soll im Folgenden genauer auf die vier zentralen Aktivierungsbereiche, auf denen das DIPS aufbaut, eingegangen werden: die körperliche, kognitive, soziale und emotionale Dimension. Dabei soll sowohl auf ihre Bedeutung für das Wohlbefinden im Alter als auch auf spezifische Impulse, mit denen das DIPS sie gezielt anspricht, eingegangen werden.

3 Körperliche Aktivierung

Die körperliche Aktivierung spielt in einem ganzheitlichen Förderungsansatz eine fundamentale Rolle. Es ist nicht nur Volksglaube, dass ausreichend Bewegung im großen Maße dazu beiträgt, 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“¹² liegt.

3.1 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, wenn die richtige Form der Bewegung konsequent praktiziert wird. 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.¹³

So dramatisch fehlende Bewegung ist, so effizient ist das ausreichende Maß an Bewegung. Mit passender Aktivierung können körperliche Ressourcen deutlich länger erhalten bleiben und der altersbedingte Abbau verlangsamt werden.

In der Studie „Effect of Structured Physical Activity on Prevention of Major Mobility Disability in Older Adults“ konnte bewiesen werden, dass regelmäßige Bewegung dabei helfen kann, die Selbständigkeit länger beizubehalten und das Risiko, Mobilität zu verlieren, zu verringern.¹⁴

¹² Ebd., S. 466ff

¹³ 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

¹⁴ 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

Neurobiologen sind sich außerdem 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.¹⁵ 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.¹⁶

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“, Muskelmasse und das „Herz-Kreislaufisiko“.¹⁷

3.2 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).¹⁸ 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.“¹⁹

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Paillard, T.: Preventive effects of regular physical exercise against cognitive decline and the risk of dementia with age advancement. In: Sports Medicine – Open, Jahrgang 1, Artikel 20, 2015. DOI: 10.1186/s40798-015-0016-x

¹⁷ 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

¹⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR): Rehabilitationssport und Funktionstraining, Rahmenvereinbarung. BAR-Frankfurt.de | 2022

¹⁹ Ebd, S. 16

„Ziel des Rehabilitationssports ist es, 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.“²⁰

3.3 Inhalte der Betreuung Pro App

Unser Credo orientiert sich an den oben genannten Qualitätsstandards. Wir möchten mit den von Expert*innen konzipierten Inhalten Betreuungskräfte und Angehörige ermächtigen, auch ohne Vorkenntnisse eine bestmögliche körperliche Aktivierung der zu betreuenden Person zu gewährleisten.

Neben den ausgewiesenen Bewegungsangeboten kommen dabei gezielt auch Inhalte zum Einsatz, die körperliche Aktivität beiläufig einbinden, ohne auf den ersten Blick als „Sport“ oder gezieltes Training erkennbar zu sein. Diese Niedrigschwelligkeit senkt die Hemmschwelle zur Teilnahme, insbesondere bei Personen, die klassischen Bewegungsangeboten eher zurückhaltend gegenüberstehen, und ermöglicht so einen zusätzlichen, indirekten Zugang zur körperlichen Aktivierung. Diese verschiedenen Inhalte werden im Folgenden vorgestellt.

3.3.1 Bewegungsvideos

Zentral sind dabei Bewegungsvideos, die wir gemeinsam mit der staatlich geprüften Gymnastiklehrerin Gabi Fastner sowie weiteren Expertinnen aus Physiotherapie und Pflege mit langjähriger Erfahrung konzipiert haben. Dabei entstand eine Videoreihe, die Videos in sechs Kategorien anbietet und im Sinne der Barrierefreiheit dabei jeweils unterschiedliche Übungsausführungen anbietet.

Verschiedene Schwierigkeitsstufen. Innerhalb eines einzelnen Videos werden mehrere Schwierigkeitsstufen gleichzeitig gezeigt – teilweise unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie Zusatzgewichten. So kann die Betreuungskraft direkt im Video die für die jeweilige Person passende Variante auswählen, ohne zwischen unterschiedlichen Videos wechseln zu müssen. Eine eigene Kategorie widmet sich zudem der Bewegung im Liegen und richtet sich gezielt an Personen mit stark eingeschränkter Mobilität, für die auch Übungen im Sitzen oder Stehen nicht mehr infrage kommen.

²⁰ Ebd, S. 10

Zusätzlich können die Übungen sowohl in der Gruppe als auch in der Einzelbetreuung durchgeführt werden. Durch die Demonstration der Übungen im Video ist die anwesende Betreuungskraft frei in ihrer Bewegung im Raum: Nicht sie macht die Übungen vor, sondern die jeweilige Fachperson im Video. Das führt erstens dazu, dass die Übungen nicht falsch vorgemacht werden, und zweitens dazu, 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. Unsere Videos sind in einer Bewegungsbibliothek organisiert, die sich an den motorischen Grundfunktionen orientiert, die an jeder Bewegung beteiligt sind: Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer, Gleichgewicht & Geschicklichkeit und Wahrnehmung. Ergänzt werden diese durch die Kategorie Bewegung im Liegen, die Angebote für stark mobilitätseingeschränkte Senior*innen bietet. Auf die Kategorie Schnelligkeit wurde bewusst verzichtet, da sie für die Zielgruppe der Senior*innen von untergeordneter Relevanz ist.

Innerhalb jeder Kategorie gibt es jeweils ein Video für Arme, Beine und Körpermitte – eine Struktur, die sowohl eine logische Orientierung als auch eine flexible Modularisierung der Betreuungseinheiten ermöglicht.

Kraft

Übungen, die die Muskulatur stärken und dem altersbedingten Muskelabbau entgegenwirken. Kraft ist die Grundlage für Selbstständigkeit im Alltag – vom Aufstehen aus dem Sessel bis zum Tragen von Gegenständen – und trägt maßgeblich zur Sturzprophylaxe bei.

Beweglichkeit

Übungen in diesem Bereich erhalten und verbessern die Gelenkigkeit und wirken Kontrakturen entgegen. Eine gute Beweglichkeit erleichtert alltägliche Bewegungsabläufe wie das Anziehen oder Bücken und trägt zum allgemeinen Wohlbefinden bei.

Ausdauer

Ausdauertraining stärkt das Herz-Kreislauf-System und wirkt sich positiv auf die allgemeine Vitalität, den Stoffwechsel sowie die Sauerstoffversorgung des gesamten Körpers aus. Es erhöht die Belastbarkeit und ermöglicht damit mehr Teilhabe an Alltagsaktivitäten.

Gleichgewicht & Geschicklichkeit

Diese Kategorie fördert Sensomotorik und Koordination und ist damit zentral für die Sturzprophylaxe, eine der wichtigsten präventiven Maßnahmen im höheren Lebensalter. Ein gut trainiertes Zusammenspiel von Nervensystem und Muskulatur ermöglicht schnelle und angemessene Reaktionen auf Bewegungsreize; der gezielte Erhalt dieser koordinativen Fähigkeiten ist daher gerade im Alter von besonderer Bedeutung.

Wahrnehmung

Übungen zur Wahrnehmung schulen das Körperbewusstsein und die sensorische Aufmerksamkeit. Sie verbinden körperliche Aktivierung mit kognitiven Prozessen und unterstützen so eine ganzheitliche Förderung. Auch Entspannungsübungen sind Teil dieser Kategorie: Sie fördern die Selbstregulation und tragen der Erkenntnis Rechnung, dass neben aktivierenden auch ruhige, beruhigende Impulse für das Wohlbefinden von großer Bedeutung sind.

Bewegung im Liegen

Diese Kategorie ermöglicht die Einbindung auch stark mobilitätseingeschränkter Personen in die Aktivierung und stellt sicher, dass niemand aufgrund von Bettlägerigkeit von Bewegungsangeboten ausgeschlossen bleibt. Auch im Liegen lassen sich Kraft, Beweglichkeit und Durchblutung gezielt fördern – etwa durch einfache Streck- und Greifübungen – und so Folgeerscheinungen der Immobilität wie Muskelabbau oder Kontrakturen entgegenwirken.

3.3.2 Andere Bewegungsinhalte

Neben der Bewegungsbibliothek, die sich an klar abgegrenzten Bewegungsformen orientiert, bieten wir weitere Bewegungsinhalte an, die sich bewusst weniger nach gezielter Bewegung oder Sport anfühlen sollen. Sowohl im Gruppenangebot als auch im Einzelangebot sind diese in die Rubriken Tanz & Rhythmus, Funktionstraining und Mobilisierungsgeschichten gegliedert. 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.

Tanz & Rhythmus

Diese Rubrik verbindet Bewegung mit Musik und kann so für zusätzliche Motivation sorgen. Musik bietet einen emotionalen Zugang und lässt Bewegung wie nebenbei entstehen, ohne dass diese als gezieltes Training wahrgenommen wird.

Funktionstraining

Hier finden sich alltagsnahe Bewegungsanleitungen sowie gezielte Trainings für Alltagsaktivitäten. Dazu zählen Übungen mit Alltagsgegenständen, Bastelangebote und die Förderung der Auge-Hand-Koordination – allesamt Fähigkeiten, die im Alltag fundamental wichtig sind, sei es bei der Mahlzeiteneinnahme oder der Körperhygiene.

Mobilisierungsgeschichten

Diese Rubrik bindet Bewegung in Geschichten zu unterschiedlichen Themen ein und macht so Freude an der Bewegung, ohne dass diese im Vordergrund steht. Rhythmus und Geschwindigkeit werden dabei bewusst vorgegeben, wodurch sowohl der gesamte Bewegungsapparat als auch die Feinmotorik trainiert werden – stets in spielerischer Atmosphäre, um die Motivation zum Mitmachen zu steigern.

Allen drei Rubriken gemeinsam ist, dass sie auf viele individuelle Interessen zugeschnitten sind und der Spaß an der Bewegung im Vordergrund steht.

4 Emotionale Aktivierung

Emotionale Aktivierung zielt nicht darauf ab, einen durchgängig positiven emotionalen Zustand herzustellen – ein solcher Anspruch wäre weder realistisch noch im Sinne einer authentischen Lebensführung wünschenswert. Im Mittelpunkt steht vielmehr die Selbstregulation: die Fähigkeit, mit Belastungen und negativen Ereignissen so umzugehen, dass das eigene Wohlbefinden im jeweils möglichen Rahmen wiederhergestellt werden kann.

Diese Fähigkeit fällt in den Bereich der mentalen Gesundheit, der das emotionale, psychologische und soziale Wohlbefinden umfasst und damit einen zentralen Teil unserer Lebensqualität ausmacht. Eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit kann sich auf das gesamte Leben auswirken; umgekehrt können auch körperliche Beeinträchtigungen zu einer schlechteren emotionalen Verfassung führen. Diesen Zusammenhang beschreibt das Robert Koch-Institut in seiner Gesundheitsberichterstattung wie folgt:

„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.“²¹

Gerade im höheren Lebensalter nehmen entsprechende Belastungen zu – etwa durch gesundheitlichen Abbau, Trauer oder den Verlust nahestehender Menschen. Senior*innen mit tragfähigen Strategien zur Selbstregulation auszustatten, ist daher ein zentrales Ziel unserer Betreuungsangebote.

4.1 Das emotionale Wohlbefinden

Um dieses Verständnis von emotionaler Aktivierung und Selbstregulation greifbarer zu machen, lohnt sich ein Blick auf die Definition von Lebensqualität der Weltgesundheitsorganisation:

²¹ 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

„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 ihre Stellung zu den hervorstechenden Merkmalen ihrer Umgebung beeinflusst wird.“²²

Es kristallisieren sich damit auch die für die Gesundheit allgemein gültigen Komponenten physisches und psychisches Wohlbefinden plus soziale Beziehungen heraus, die aber 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.“²³

In diesen Definitionen fallen wichtige Schlagwörter wie Subjektivität, Ziele, Erwartungen, Standards, soziale Beziehungen, Unabhängigkeitsniveau und Autonomie – Aspekte, die eng mit der Fähigkeit zur Selbstregulation verknüpft sind: Autonomie und stabile soziale Beziehungen bilden die Grundlage dafür, eigene Bewältigungsstrategien überhaupt wirksam einsetzen zu können.

Welche Bereiche umfasst das emotionale Wohlbefinden konkret? 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 – im Alter zählen dazu insbesondere gesundheitlicher Abbau, Trauer und der Verlust nahestehender Menschen. In der Ergotherapie und der sozialen Betreuung gibt es jedoch Konzepte und Behandlungsmethoden, die sich in Theorie und Praxis bewährt haben, um mit solchen Belastungen umzugehen und die eigene Selbstregulationsfähigkeit zu stärken.

4.1.1 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.

²² Ebd., S. 24

²³ Ebd., S. 25

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. Der Funktionsstatus verschlechtert sich durch Insomnie in allen Bereichen, so die Studie „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter – Der 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.“²⁴

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.“

4.1.2 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:

²⁴ Schüz, B et al.: Autonomie trotz Multimorbidität im Alter – Der Berliner Forschungsverbund AMA. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Supplement 2, 2011, S. 19

„Autonomie geht dabei über den bloßen Begriff von Selbständigkeit 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.“²⁵

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

4.1.3 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 essentiell, eine räumliche und zeitliche Verortung anzubieten sowie eine gewisse Tagesstruktur und Routine bereitzustellen. Hierbei gilt es, persönliche Vorlieben, die die individuelle Person mitbringt, zu 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 Mittagessenszeiten 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.²⁶

²⁵ Ebd., S. 10

²⁶ 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.

4.1.4 Depressionen

Die ernstzunehmende Krankheit Depression ist sehr weit verbreitet und auch im 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.“²⁷

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.

4.2 Qualitätskriterien an emotionale Aktivierungsinhalte

Für die Qualitätsstandards, die wir in Bezug auf die Betreuung der emotionalen und 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 – beziehungsweise, wo dies durch belastende Ereignisse vorübergehend nicht möglich ist, die eigene Fähigkeit zur Wiederherstellung dieses Niveaus zu stärken.

Alle eventuell vorhandenen Dispositionen, die sich negativ auf das mentale Wohlbefinden auswirken können, müssen in den Aktivierungsinhalten berücksichtigt werden, da wirksame Strategien zur Selbstregulation je nach individueller Ausgangslage sehr unterschiedlich aussehen können. 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.

²⁷ Robert Koch-Institut (Hrsg) 2021, S. 42

4.3 Inhalte der Betreuung Pro App

Unser Credo orientiert sich an den oben genannten Qualitätsstandards. Wir möchten mit von Expert*innen konzipierten Inhalten Betreuungskräfte und Angehörige ermächtigen, auch ohne Vorkenntnisse eine bestmögliche mentale Unterstützung der zu betreuenden Person zu gewährleisten – insbesondere mit dem Ziel, individuelle Ressourcen und Strategien zur Selbstregulation zu stärken, statt lediglich kurzfristig die Stimmung zu heben. 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.

Nicht jede zu betreuende Person ist jedoch noch in der Lage, ihre Stimmung eigenständig zu regulieren – etwa bei fortgeschrittener kognitiver Einschränkung. Für diese Fälle bietet die App der Betreuungsperson gezielte Vorschläge, wie sie selbst unterstützend tätig werden kann: durch das Ausprobieren verschiedener Musikstücke, um herauszufinden, was eine positive Reaktion hervorruft, durch eine Vielzahl an Gesprächsimpulsen und Inhalten zur Biografiearbeit sowie durch die Möglichkeit, gezielt auf individuelle Vorlieben und Interessen der Person einzugehen. So bleibt emotionale Unterstützung auch dann möglich, wenn sie nicht mehr selbstständig erfolgen kann.

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 Autonomie und Selbstbestimmung und trainieren gleichzeitig Feinmotorik, Konzentration und Aufmerksamkeit – und stärken nebenbei genau jene Selbstwirksamkeit, die eine wichtige Grundlage für eigenständige Selbstregulation darstellt.

4.3.1 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 die Senior*innen zu ermöglichen.

Um Angstzustände zu mindern, auf Schlafstörungen einzugehen und depressive Phasen zu begleiten, stellen wir Stimuli zur Verfügung, die das Ziel haben, ganzheitlich zur Ruhe zu 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 Verantwortung²⁸

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.²⁹

Wir orientieren uns an diesen Zielen und Kommunikationswegen und bieten verschiedene Formen der Kommunikation. Eine zentrale Anlaufstelle in unserer App 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.

4.3.2 Entspannungsinhalte

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

²⁸ Berger, Michelle: Basale Stimulation bei Patienten im Wachkoma und Minimally Conscious State. Begründung für die Durchführung durch die Ergotherapie. Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Institut für Ergotherapie, 2015., S. 7f

²⁹ Ebd., S. 7

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 erleben.

Als weitere Inhaltsebene haben wir verschiedene Entspannungsübungen produziert. 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.

4.3.3 Strukturgebende Inhalte

Im Alltag eines Pflegeheims geschieht dies durch tägliche und wöchentliche Rituale, die wir mit unseren digitalen Inhalten unterstützen. Beispielsweise besitzt die Betreuung Pro App 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 Senior*innen 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.

4.4 Relevanz der emotionalen Aktivierung

Emotionale Aktivierung im hier verstandenen Sinne zielt nicht auf die Herstellung eines dauerhaft positiven Gefühlszustands ab, sondern auf die Fähigkeit zur emotionalen Selbstregulation: das Vermögen, nach einer Belastung das eigene Wohlbefinden in einem dem jeweiligen Kontext angemessenen Maß wiederherzustellen. Da der Mensch grundsätzlich nach Wohlbefinden strebt, kommt dieser Regulationsfähigkeit eine zentrale Bedeutung für die Lebensqualität zu.

Ausschlaggebend dafür sind nicht positive Gefühle an sich, sondern die dahinterliegenden emotionalen Ressourcen – die Fähigkeit,

- Freude zuzulassen,
- Trost zu finden,
- Hoffnung zu entwickeln,
- schöne Erinnerungen abzurufen,
- Dankbarkeit zu empfinden,
- Humor zu erleben,
- Sinn zu erkennen (auch in sich selbst: Selbstwirksamkeit),
- sich selbst zu beruhigen,
- Genuss wahrzunehmen,
- positive Erlebnisse bewusst zu erleben.

Diese Ressourcen ermöglichen es, nach negativen Gefühlen wieder positive Gefühle zulassen zu können, und stärken auf diese Weise das Wohlbefinden. Im Zentrum steht somit nicht die Vermeidung oder Unterdrückung negativer Emotionen, sondern die Offenheit für das eigene Gefühlserleben sowie die Fähigkeit, dieses zu regulieren.

Der emotionalen Aktivierung kommt dabei eine besondere Funktion innerhalb des Gesamtkonzepts zu: Erst ein Mindestmaß an emotionalem Wohlbefinden versetzt eine Person in die Lage, sich auf weitere Aktivierungsangebote – körperlicher, kognitiver oder sozialer Art – einzulassen. Die emotionale Aktivierung wirkt damit als eine Art Motor, der die Wirksamkeit der übrigen Aktivierungsbereiche erst ermöglicht.

5 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. Im Sinne des DIPs-Ansatzes verstehen sich diese Fähigkeiten als kognitive Ressourcen, deren gezielter Erhalt Abbauprozessen präventiv entgegenwirkt.

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.³⁰ Diese beiden Bereiche greifen ineinander und sind voneinander abhängig: kulturell erlernte Informationen können nicht ohne die mechanischen Fähigkeiten des Speicherns und Erinnerns“ verarbeitet werden.³¹

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.³²

„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.“³³

³⁰ Robert Koch-Institut (Hrsg) 2021, S. 85

³¹ Ebd.

³² Lindenberger, Ulman et al: Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag GmbH, 2010, S. 387

³³ Ebd., S. 391

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 deutliche 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.“³⁴

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, können 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 verschiedenen kognitiven Ressourcen gezielt zu fördern und damit Abbauprozessen präventiv entgegenzuwirken. Oberstes Ziel hierbei ist die Aufrechterhaltung der Alltagskompetenz und der daraus resultierenden Autonomieerhaltung. Um ein bestmögliches Ergebnis zu gewährleisten, spielen verschiedene Faktoren eine Rolle.

5.1 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.

³⁴ Robert Koch-Institut (Hrsg), 2021, S. 90

5.2 Inhalte der Betreuung Pro App

Die von uns entwickelten Inhalte sind in sechs verschiedene Kategorien einteilbar, die wiederum die zentralen kognitiven Fähigkeiten abbilden und sich an den zentralen kognitiven Ressourcen orientieren, deren Erhalt im Sinne des DIPS-Ansatzes präventiv gegen kognitive Abbauprozesse wirkt. Die folgenden Passagen beschäftigen sich mit diesen Kategorien und den dazugehörigen Untergruppierungen. Um eine ganzheitliche Förderung zu gewährleisten, finden sich in der App zu jedem dieser Bereiche verschiedene 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.

5.2.1 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 in der App 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 zusammenzufügen“.³⁵ 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.

5.2.2 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 zusammenlegen 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.

Verschiedene Spiele in der Betreuung Pro App sind darauf ausgelegt, verschiedene Aspekte der Aufmerksamkeit zu stimulieren, beispielsweise das Reaktionsvermögen und das Training der geteilten Aufmerksamkeit.

5.2.3 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.

³⁵ Kohlweis, Larissa: Bereiche der visuellen Wahrnehmung und deren Beurteilung in der pädiatrischen Ergotherapie, 2011. In: www.handlungsplan.net, aufgerufen 01/2023

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 Selbsthilfevideos 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.

In der Betreuung Pro App sind die Inhalte noch einmal aufgeteilt in logisches Denken und Wissen. Im Ordner Wissen finden sich beispielsweise 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“.

5.2.4 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 zu 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 wiedergegeben 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 zu behalten, uns an Geburtstage zu erinnern oder von den Ereignissen vom Wochenende zu berichten.

In der Betreuung Pro App 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.

5.2.5 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 Kaffeekochen. 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.

In der Betreuung Pro App 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.

5.2.6 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 dekodieren.

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. Gesendete 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.

In der Betreuung Pro App 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.

6 Soziale Aktivierung

Die Möglichkeit zur sozialen und kommunikativen Teilhabe stellt ein menschliches Grundbedürfnis dar und damit einen fundamentalen Teil von Lebensqualität und Wohlbefinden. Fehlen die Möglichkeiten dazu – sei es durch räumliche, sprachliche oder soziale Isolation oder durch Einbußen von Mobilität, Kognition oder kommunikativen Fähigkeiten – bricht ein wichtiger Pfeiler der mentalen Gesundheit weg.

Gerade im Alter ist dieses Grundbedürfnis in besonderem Maße bedroht: Durch den Verlust von Mobilität, den Rückzug aus dem Berufsleben oder das Versterben von Angehörigen und Freund*innen schrumpft der soziale Radius vieler Menschen zunehmend, wodurch die Ressource sozialer Teilhabe akut gefährdet ist. Die daraus resultierende Einsamkeit kann im Alter zu einem raschen 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).“³⁶

Soziale Aktivierung lässt sich dabei grundsätzlich nur im Miteinander erfahren – im echten Kontakt zwischen Menschen. Die Angebote von Media4Care können und sollen menschliche Kommunikation nicht ersetzen; sie versteht sich hier ausdrücklich als Mittel zum Zweck: als Impulsgeber für gemeinsame Gespräche, als Grundlage für gemeinsame Spiele oder als strukturierender Rahmen für Gruppenangebote, in denen echte zwischenmenschliche Begegnung stattfinden kann.

6.1 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.

³⁶ 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., S. 5

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 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.

6.2 Inhalte der Betreuung Pro App

Generell stehen unsere Inhalte in einem engen Abhängigkeitsverhältnis zu der Art ihrer Anwendung: Nahezu jeder Inhalt kann zu einem sozialen Impuls werden, sofern er in einem gemeinschaftlichen Rahmen umgesetzt wird. Nicht der Inhalt selbst, sondern der gemeinsame Vollzug erzeugt die soziale Wirkung – ein und derselbe Inhalt kann dabei je nach Durchführungsform ganz unterschiedliche Funktionen erfüllen.

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. Entscheidend ist somit weniger die Frage, welcher Inhalt eingesetzt wird, sondern in welchem sozialen Setting dies geschieht.

Im Kern geht es dabei stets um den Erhalt sozialer Ressourcen durch die gezielte Aktivierung sozialer Fähigkeiten. Dazu zählen insbesondere Sprechen und Zuhören, gemeinsames Handeln, Helfen und Hilfe annehmen, das Teilen von Gefühlen sowie das Zeigen von Empathie – also das Erleben von Gemeinschaft in all ihren Ausprägungen.

6.2.1 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. In der Betreuung Pro App 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 explizite 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 von der App durch unsere große Mediathek unterstützt und begleitet.

6.2.2 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 Senior*innen in Kontakt zu treten. Es können auf einfache Art Videobesuche durchgeführt, Fotos verschickt und Nachrichten gesendet werden. So haben die Senior*innen, die über kein eigenes Tablet oder Smartphone verfügen, die Möglichkeit, nicht nur über die Stimme in Kontakt mit ihren Angehörigen zu bleiben, und die Betreuungskraft kann ohne weiteres Equipment direkt über die Betreuung Pro App 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 aufwühlenden Themenaspekten geachtet, um besonders demenziell veränderte Menschen zu schützen.

7 Betreuung von demenziell veränderten Menschen

Um die Krankheit Demenz greifen zu können, dient eine Definition aus der Publikation „Menschen mit Demenz – Begleitung, Pflege und Therapie“ des MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, an der sich im Folgenden orientiert wird:

„Die Demenz gehört zu den häufigsten Krankheitssyndromen im Alter. Der Begriff ‚Demenz‘ beschreibt ein Krankheitsbild, das von vielfältigen Beeinträchtigungen der Kognition, des Verhaltens und der Emotionen geprägt ist, was auch zum Verlust von sozialen Funktionen und Fähigkeiten führt. Unterschiedliche Ursachen führen zu diesem Krankheitsbild, wobei neurodegenerative Prozesse, also ein Abbau von Nervenzellen im Gehirn, wie z. B. bei der Alzheimer-Krankheit oder bei Morbus Parkinson, häufig sind. Es können aber auch Störungen der Durchblutung wie bei der vaskulären Demenz oder Infektionen wie z. B. bei Demenz bei HIV-Krankheit zu Grunde liegen.“³⁷

Hier wird schnell deutlich, dass sich im Zuge einer Demenz alle oben angesprochenen Felder nachhaltig verändern und somit auch in allen diesen Feldern Betreuungs- oder, wie es der MDS sagt, Begleitungsbedarf besteht.

7.1 Besonderheiten im Umgang mit demenziell veränderten Personen

Wichtig ist der Aspekt Umgang mit „herausforderndem Verhalten“, weniger wertend bezeichnet auch als „aufforderndes Verhalten“. Viele demenziell veränderte Menschen haben die Fähigkeit der direkten Kommunikation verloren, sind also in ihrer Artikulationsfähigkeit von Bedürfnissen eingeschränkt.

„Leidet ein Mensch mit Demenz z. B. unter starken Schmerzen, schreit er möglicherweise, zeigt agitiertes Verhalten, weil er seinen Schmerzen nur so Ausdruck verleihen kann.“³⁸

³⁷ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hrsg.). Menschen mit Demenz – Begleitung, Pflege und Therapie. Grundsatzstellungnahme. md-bund.de, 2019, S. 14

³⁸ Ebd., S. 37

Das kann zu Verhalten führen, das als grenzüberschreitend wahrgenommen werden kann. Es fehlt beispielsweise die Einschätzung von körperlicher Nähe beziehungsweise Distanz. Auch äußert sich die Demenz in für die Außenwelt irritierendem Verhalten: Weglauftendenzen, zielloses Umherirren, vokale Störungen wie Schreien, Rufe oder Geräusche machen, Apathie oder Aggression verlangen dem Pflegepersonal wie auch den Angehörigen einiges ab, es werden „hohe fachliche und kommunikative Kompetenzen gefordert“.³⁹

Das führt oft zu einer Überforderung, zeigt aber eigentlich dringenden Handlungsbedarf, da es einen Leidensdruck oder ein Bedürfnis der demenziell veränderten Person ausdrücken kann. Oft ziehen demenziell veränderte Menschen in ein Pflegeheim in einem Stadium der Demenz, in dem der Kontrollverlust und die damit einhergehende Verunsicherung und Angst bereits fortgeschritten sind. Die dann fremde Umgebung führt zu einer weiteren Verunsicherung, und gegebenenfalls noch vorhandene eigene Rituale werden durch den neuen, von außen kommenden Tagesablauf erschwert.

„Es ist in vielen Fällen damit zu rechnen, dass herausforderndes Verhalten einen Versuch des Pflegebedürftigen darstellt, sich auf einer anderen Ebene psychologischen Funktionierens anzupassen, auszudrücken, mitzuteilen, aus Situationen Sinn zu machen, sich gegenüber der Umwelt zu behaupten (Vass Antony Andreas et al. 2003). Bestimmte Verhaltensweisen, wie Leben in der Vergangenheit, anklammerndes (Bindungs-)Verhalten, Apathie und vollständiger Rückzug dienen dem Verlangen, mächtige Gefühle wie Angst, Trauer, Verzweiflung zu bewältigen und sich zu schützen.“⁴⁰

7.2 Qualitätskriterien an die Betreuung von demenziell veränderten Menschen

Die oben geschilderten Problemfelder im Umgang mit demenziell veränderten Personen zeichnen ein klares Bild von den hohen Anforderungen, mit denen Pflege- und Betreuungspersonal konfrontiert sind. Ein grundlegender Qualitätsanspruch ist zunächst die Inklusion und die Akzeptanz sowie die Steigerung des Wohlbefindens und damit der Lebensqualität.

³⁹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, www.bundesgesundheitsministerium.de. Witten 2006, S. 9

⁴⁰ Ebd. S. 16f

Ein großes Desideratum ist es, die betroffene Person möglichst selbstbestimmt agieren zu lassen und den Tag zu strukturieren. In den Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenpflege, herausgegeben vom Bundesgesundheitsministerium, wird darauf hingewiesen, dass Betroffene in ihrer Ich-Identität stabilisiert werden müssen, „um nicht verloren zu gehen“. Erreicht wird das durch eine „anerkenkende Beziehungsgestaltung zu jedem einzelnen Menschen mit Demenz und innerhalb der sozialen Gruppe, [...] der sich an folgenden Bedürfnissen orientiert: Trost, Identität, Beschäftigung, Einbeziehung und Bindung“.⁴¹

Im Rahmen des Versuchs, Richtlinien in der Pflege im Umgang mit demenziell veränderten Menschen zu schaffen, wurde das sogenannte „H.I.L.DE.-Assessment“ etabliert (Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz für die Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen).

„H.I.L.DE. basiert auf der Erkenntnis, dass Gefühlsäußerungen wie Angst, Trauer, Ärger, Freude bei allen Menschen in ähnlicher Weise über Mimik und Gestik identifizierbar sind und Rückschlüsse auf die aktuelle emotionale Befindlichkeit zulassen. In Verbindung mit Informationen über die weiteren Dimensionen von Lebensqualität eines Menschen mit Demenz, wie die objektive Umwelt, ergibt sich ein Bild seiner Lebensqualität in der stationären Einrichtung.“⁴²

Unter den praktischen Tipps, die basierend auf eben genannter Qualitätssicherung etabliert wurden, finden sich exemplarisch hier aufgelistet einige folgende Handlungsempfehlungen:

⁴¹ Ebd., S. 29

⁴² Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2019, S. 47

- Begrüßung in der Muttersprache oder in Mundart oder Dialekt
- Kommunikation über bedeutsame Lebensbezüge oder -ereignisse
- Begrüßung und Verabschiedung mit beiderseitigem Blickkontakt
- mehrmals in der Woche Duschangebot machen (morgens und abends)
- Anlegen eines Fotoalbums, um die Orientierung zur Person zu fördern
- durch kleinschrittige Anleitung zur Selbstständigkeit motivieren
- einheitlichen Ablauf der Morgenpflege sicherstellen
- Beleuchtung im Flur verbessern (z. B. durch LED-Leuchten)
- Sprichwörter üben
- Musik zu Beginn der Grundpflege, Körperkontakt erst nach Initialberührung
- CD mit Liedern, die Kinder singen⁴³

Hier finden sich bereits einige Hinweise auf für demenziell veränderte Menschen geeignete Betreuungsinhalte. Auch gilt bei dieser Personengruppe das gleiche Credo wie bei Seniorinnen und Senioren ohne kognitive Einschränkungen: „Kognitives Training und Stimulierung können die kognitive und funktionelle Leistungsfähigkeit länger aufrechterhalten, führen zur Verbesserung von Lebensqualität und zur Verringerung von Verhaltensauffälligkeiten der Erkrankten.“⁴⁴

7.3 Inhalte der Betreuung Pro App

Die Betreuung Pro App verfügt über einen „Leichten Bereich“, der über das Einzelangebot zu erreichen ist. Dort findet sich eine reduzierte Variante unserer Mediathek. Aufgeteilt in verschiedene Inhaltstypen wie Filme, Bilder, Texte, Themen und Spiele sind hier Inhalte abgelegt, die barrierefrei sind.

Besonders beachtet wurde dabei nicht nur die Auswahl an Themen, sondern auch die Umsetzung. Bilder beispielsweise haben einen hohen Kontrast, sind gut zu erkennen und nicht aus ungewöhnlichen Perspektiven aufgenommen. Die Spiele haben eine leichte Schwierigkeitsstufe, um Frustrationen vorzubeugen. Die Filme sind nicht länger als vier Minuten und haben eine beruhigende Wirkung.

⁴³ Ebd, S. 49

⁴⁴ 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, S. 10

Unsere Menüführung und -darstellung wurde ebenfalls an die Bedürfnisse angepasst. Auch schwer betroffene Menschen erkennen die Bilder im Menü gut, da sie ausreichend groß sind und einfache Symbole gewählt wurden. Die übersichtlichen Pfeile und andere Buttons zur Navigation befinden sich immer an derselben Stelle, was eine routinierte Bedienung ermöglicht.

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. Aufgerufen 01/2023.

Leung, Angela Y. M. et al.: Intrinsic capacity of older people in the community using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a cross-sectional study. In: BMC Geriatrics, Bd. 22, Nr. 304, 2022.

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

Malmberg Gavelin et al.: Combined physical and cognitive training for older adults with and without cognitive impairment: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. In: Ageing Research Reviews, Bd. 66, 2021, Art. 101232.

media4care GmbH: DIPS – Digitales Impuls- und Präventionssystem. Evidenzbasierte Aktivierung im Alter. Verfügbar unter: dips.care, abgerufen am 11.06.2026.

media4care GmbH: Digitaler Betreuungsassistent. Verfügbar unter: www.media4care.de/digitaler-betreuungsassistent/, abgerufen am 11.06.2026.

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

Mendes et al.: Single-domain and multidomain lifestyle interventions for the prevention of cognitive decline in older adults who are cognitively unimpaired: a systematic review and network meta-analysis. In: The Lancet Healthy Longevity, Bd. 6, Nr. 9, 2025, Art. 100762.

Pagan et al.: Effects of multidomain interventions on health outcomes in older adults: A systematic review and meta-analysis. In: The Journal of Nutrition, Health & Aging, Bd. 30, Nr. 6, 2026, Art. 100865.

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.

Paillard, T.: Preventive effects of regular physical exercise against cognitive decline and the risk of dementia with age advancement. In: Sports Medicine – Open, Jahrgang 1, Artikel 20, 2015. DOI: 10.1186/s40798-015-0016-x.

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.

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.

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.

World Health Organization (WHO): Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Genf: World Health Organization, 2017.

World Health Organization (WHO): Integrated care for older people (ICOPE) handbook. Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2. Auflage. Genf: World Health Organization, 2024.