

digiDEM Bayern – „Science Watch LIVE“

Digitales Demenzregister Bayern



Erinnerungstherapie digital – Neue Ansätze in der Reminiszenztherapie

Prof. Dr. rer. medic. Norina Lauer

Professorin für Logopädie an der OTH Regensburg

Projektleiterin des Forschungsprojekts 'BaSeTaLK'

Mitglied im ‚Regensburg Center of Health Sciences and Technology‘ (RCHST)



Universitätsklinikum
Erlangen



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Moderation & Chatroom-Betreuung

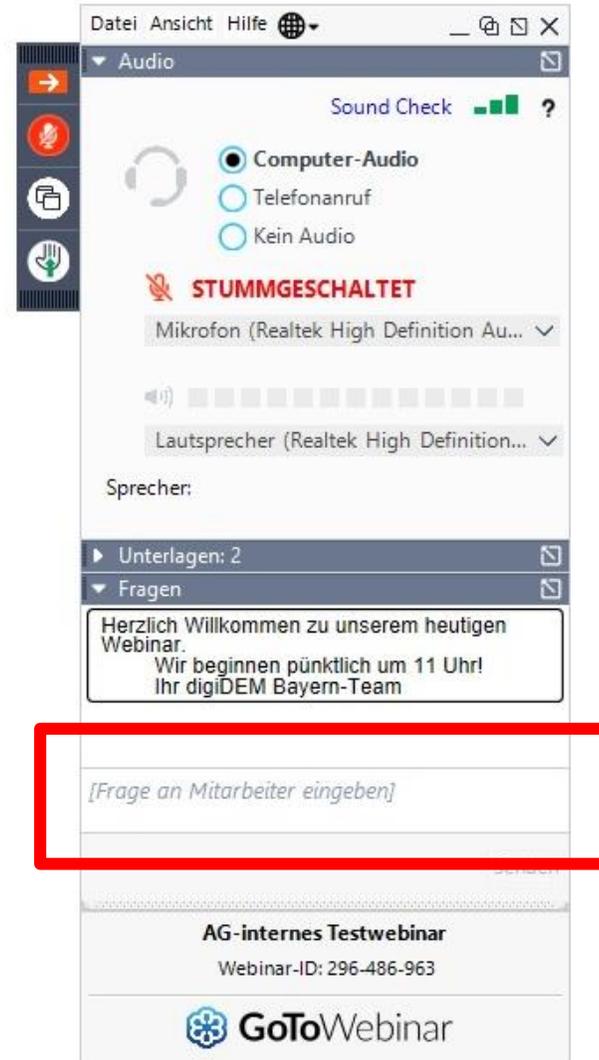


Jana Rühl, M. Sc.
Moderation



Anne Keefer, M. Sc.
Betreuung Chatroom & Fragen

GoToWebinar – wichtige Funktionen





Gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



digiDEM Bayern – „Science Watch LIVE“

Digitales Demenzregister Bayern



Erinnerungstherapie digital – Neue Ansätze in der Reminiszenztherapie

Prof. Dr. rer. medic. Norina Lauer

Professorin für Logopädie an der OTH Regensburg

Projektleiterin des Forschungsprojekts 'BaSeTaLK'

Mitglied im ‚Regensburg Center of Health Sciences and Technology‘ (RCHST)



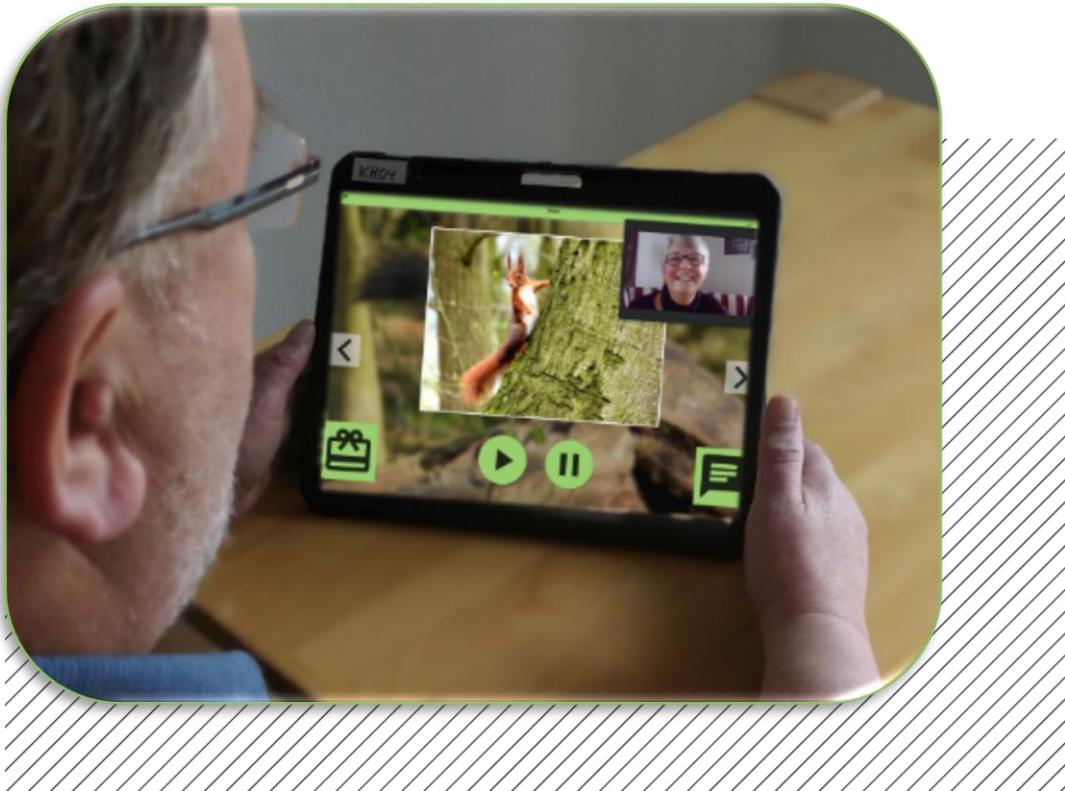
Universitätsklinikum
Erlangen



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention





**Wie geht Erinnerungsarbeit digital –
Neue Ansätze in der Reminiszenztherapie**

Prof. Dr. Norina Lauer

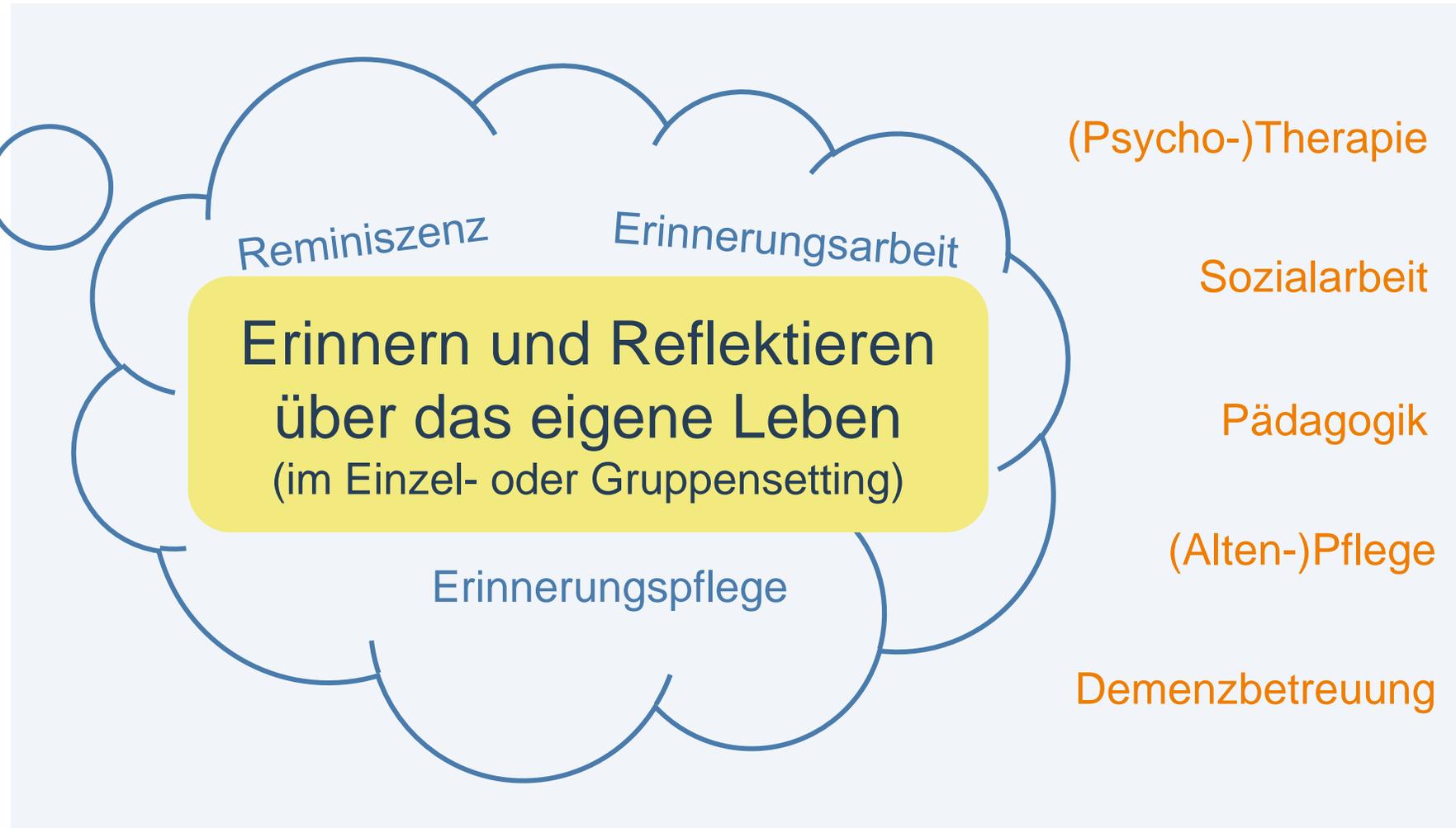
1 | Einführung

2 | Projekt BaSeTaLK

3 | BaSeTaLK-App

4 | Machbarkeitsstudie

5 | Weitere Nutzung der App



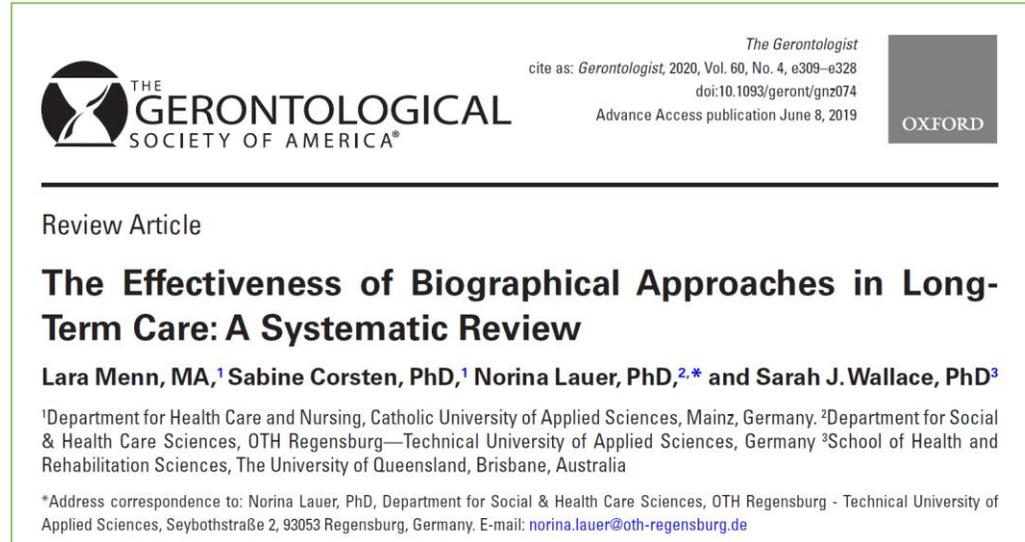
Einfache Reminiszenz	Lebensrückblick	Lebensrückblicktherapie	Biographiearbeit
<p>Ziel: Aufbau sozialer Beziehungen, kurzfristige Steigerung des Wohlbefindens</p>	<p>Ziel: Einsicht in Beständigkeit des Lebensstrangs, Identitätsstärkung, Sinnfindung, Akzeptanz</p>	<p>Ziel: Positive Veränderung des Selbstbilds, Reduktion negativer Stimmungslagen</p>	<p>Ziel: Identitätsbildung, Reflexion</p>
<ul style="list-style-type: none">• familiärer Kontext• spontanes Erinnern• eher unstrukturiert• Erzählcharakter• z.B. Erinnerungsgruppen in Pflegeheimen	<ul style="list-style-type: none">• strukturiertes Zurückschauen auf das gesamte Leben• Erinnerung positive und negative Erlebnisse• Übertragung erworbener Ressourcen erfolgreicher Bewältigung auf Gegenwart• professionell gestützte Erstellung eines Lebensbuchs (Fotos, Gedichte, Fotokollagen...)	<ul style="list-style-type: none">• psychotherapeutisches Setting• für Menschen mit psychischen Erkrankungen (Depressionen, Angststörungen)• gezielte Förderung positiver Erinnerungen• meist in Kombination mit z.B. Gesprächstherapie	<ul style="list-style-type: none">• strukturiert, methodisch angeleitet, kreativ• systematische Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte• nicht nur rückblickend, sondern auch zukunftsorientiert → Vergangenheit nutzen, um Perspektiven zu entwickeln

(modifiziert nach Müller & Lauer, 2023, nach Webster et al., 2010; Ruhland, 2006; Gereben & Kopinitsch-Berger, 1998)

- systematisches Review (Studien von 2010-2021) zu biographieorientierter Arbeit bei dementiellen Erkrankungen (Müller & Lauer, 2023)
- qualitativ hochwertige Studien zeigen unterschiedliche Ergebnisse
- sowohl **einfache Reminiszenz** als auch **Reminiszenztherapie** können im **Einzel- bzw. Gruppensetting** effektiv sein
- bei einer Studie wurden u.a. internetbasierte Videos genutzt, sonst keine digitalen Medien

Studie	Ansatz	Teilnehmende (Intervention abgeschlossen)	Testverfahren	Gruppe	Einzeln	QoL	Kognition	PEDro-Score
Azurra, 2012	einfache Reminiszenz	n=135 (130) I: 45 K aktiv: 45 K passiv: 45	Self Reported Quality of Life Scale	k.A.	k.A.	p < 0,01*		8
O'Shea et al., 2014	einfache Reminiszenz	n=304 (252) I: 153 K: 151	QoL-AD-self/ QoL-AD-proxy	X		p = 0,1		7
Subramaniam et al., 2014	Lebensrückblick & Lebensbuch	n=24 (22) I: 12 K: 12	QoL-AD-self The Autobiographical Memory Interview, Extended version		X	p = 0,77	p = 0,10	6
Woods et al., 2014	einfache Reminiszenz	n=488 (350) I: 268 K: 220	QoL-AD The Autobiographical Memory Interview	X		p = 0,68	p = 0,35	8
Van Bogaert et al., 2016	Reminiszenztherapie	n=72 (60) I: 36 K: 36	Mini-Mental-Status-Test		X		p = 0,238	7
Inel Manav et al., 2019	Reminiszenztherapie & Videos	n=32 (32) I: 16 K: 16	Mini-Mental-Status-Test	X			p < 0,01	6
Lök et al., 2019	einfache Reminiszenz	n=60 (60) I: 30 K: 30	QoL-AD Mini-Mental-Status-Test	X		p < 0,001	p < 0,001	7
Kirk et al., 2019	immersiv Reminiszenztherapie	n=44 (43) I: 22 K: 22	The Autobiographical Memory Interview	X			p = 0,435	6
Li et al., 2020	Reminiszenztherapie	n=90 (85) I: 45 K: 45	Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive section	X			p = 0,623	8
Pérez-Sáez et al., 2021	Reminiszenztherapie	n=148 (130) I: 74 K: 74	QoL-AD MMST Memory-Alteration-Test		X	p = 0,009	p = 0,003	7

I: Interventionsgruppe; K: Kontrollgruppe; k.A.: Keine Angabe; PEDro-Scores: 0-3 „schlecht“, 4-5 „mittelmäßig“, 6-8 „gut“, 9-10 „ausgezeichnet“
*in 3x3 mixed-model ANOVA



- Anpassungsprozesse unterstützen und Lebensqualität verbessern (Menn et al., 2020)
- Gefühle von Einsamkeit vermindern (Syed Elias et al., 2015)
- Meist genutzt bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen, selten bei Menschen mit maximal leichten kognitiven Einschränkungen

- ca. 800.000 von 5,7 Millionen Pflegebedürftigen waren 2023 in vollstationärer Pflege (Destatis, 2024)
- Fachkräftemangel in der Pflege

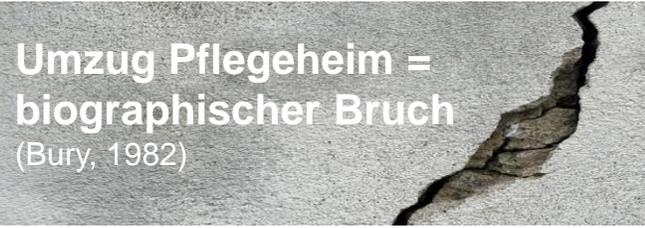
Folgen für Pflegebedürftige in Pflegeheimen:

- > 50 % leiden unter Einsamkeit (Jansson et al., 2017)
 - Verlust bisheriger Beziehungen (Nikmat et al., 2015)
 - Mangel an bedeutsamen Beziehungen (Roos & Malan, 2012)
- Hohe Depressionsrate (Gaboda et al., 2011; Pramesona et al., 2018)
 - Erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen und dementielle Erkrankungen (Böhm et al., 2009; Luanaigh & Lawlor, 2008)
 - Erhöhte Mortalitätsrate (Steptoe et al., 2013)
- Verminderte Lebensqualität (Luanaigh & Lawlor, 2008)



Einführung

Lebensqualität & Biographiearbeit



weniger Teilhabe

schlechteres Selbstbild

Depression

Abnahme der
Lebensqualität



Steigerung der
Lebensqualität



Positives Selbstbild

Lebensgeschichtliches
Erzählen

Intersubjektiver
Austausch

Biographiearbeit

(Gaboda et al., 2011; Pramesona et al., 2018)

- Biographiearbeit kann von ehrenamtlich Engagierten durchgeführt werden (Allen et al., 2014; Anderson et al., 2014)
- Technische Hilfsmittel werden zur Unterstützung empfohlen (Allen et al., 2014)
- Digitale Medien bieten die Möglichkeit, eigenständig Biographiearbeit durchzuführen, angepasst an kognitive und sensomotorische Fähigkeiten (Nordheim et al., 2015; Stargatt et al., 2022)
- Es fehlen jedoch systematische Studien zu digital gestützter Biographiearbeit mit älteren Erwachsenen in Pflegeeinrichtungen

Projekt BaSeTaLK

Biographiearbeit in Senioreneinrichtungen



Biographiearbeit in Senioreneinrichtungen mit Tablet-Unterstützung zur Verbesserung der Lebensqualität und Kommunikation – BaSeTaLK (2019-2023)

➤ gefördert vom BMBF

Ziele

- Entwicklung und Evaluation einer App zur Stimulation biographischer Gespräche, um Lebensqualität und psychisches Wohlbefinden von Menschen im Alter in Senioreneinrichtungen zu verbessern
- Erkenntnisgewinn zur digitalen Inklusion
- Entlastung von Pflegekräften durch autonom initiierten kommunikativen Austausch

Projekt BaSeTaLK

BaSeTaLK-Team



Prof. Dr. Sabine Corsten



Prof. Dr. Norina Lauer



Katharina Giordano, M.Sc.



Daniel Kreiter, B.Sc.

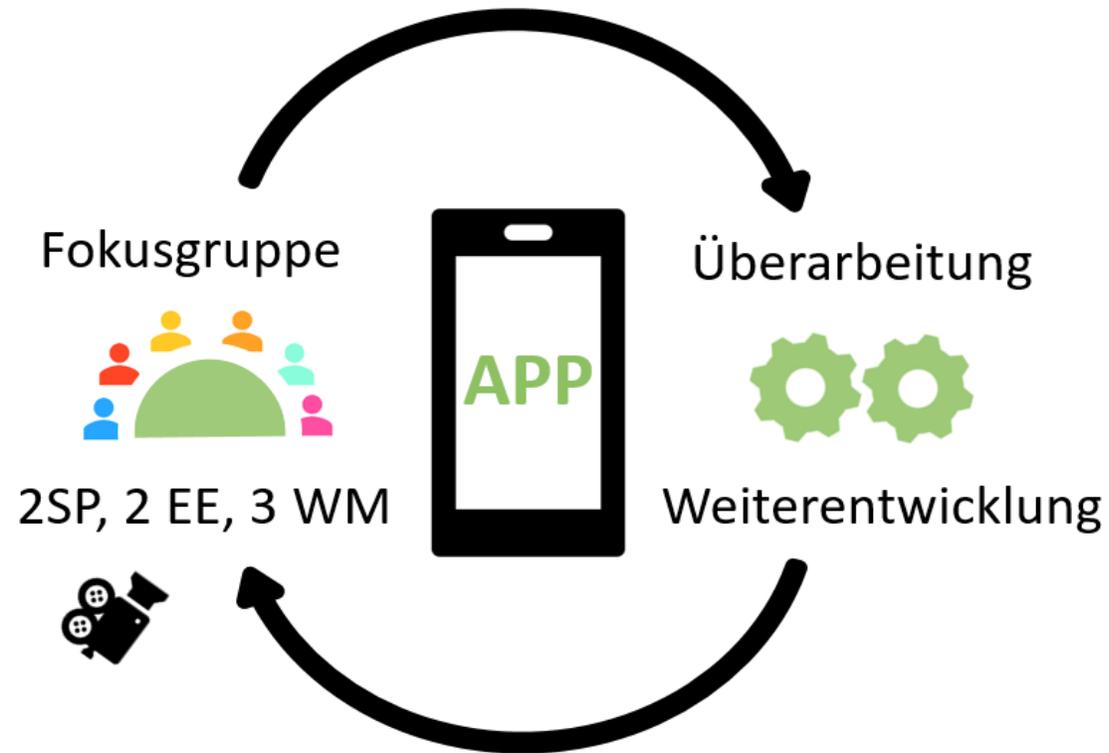


Vera Leusch, M.Sc.



Almut Plath, M.A.

Iterative App-Entwicklung mit der Zielgruppe

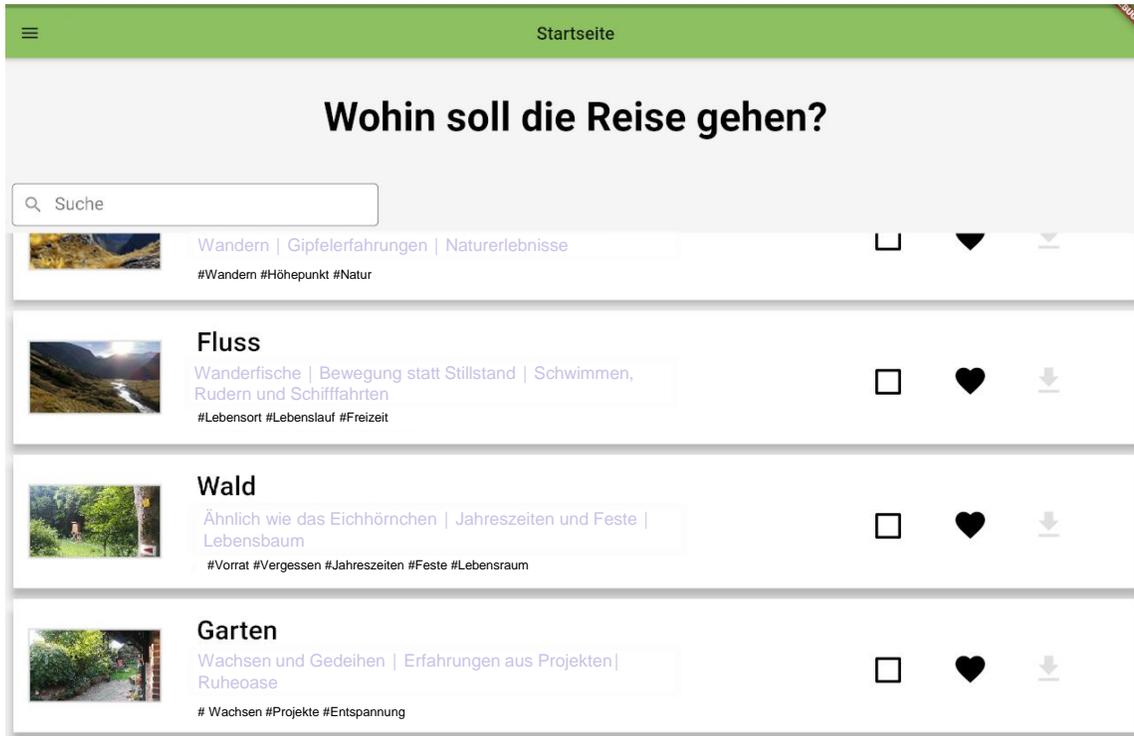


Nutzerzentrierter agiler Entwicklungsprozess (Cohn, 2009)

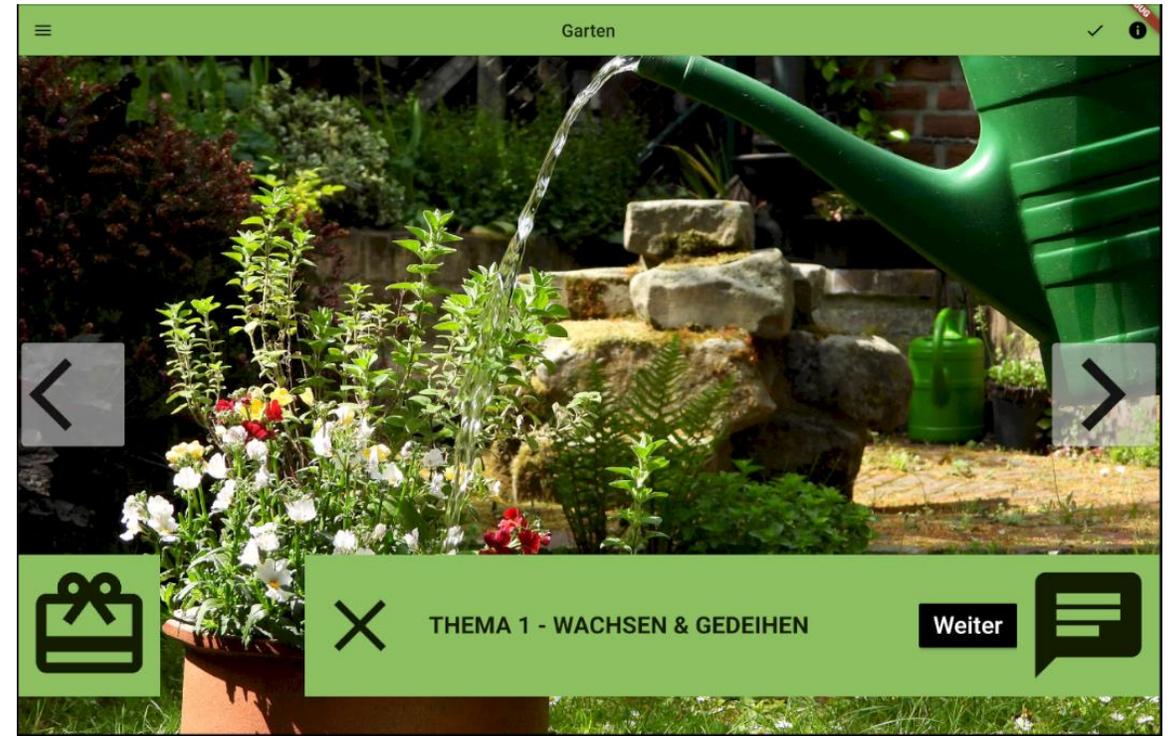
BW=Bewohnende, EE=Ehrenamtliche

WM=Wissenschaftliche Mitarbeitende

Aufbau



Startseite mit verschiedenen Themen



Virtuelle Reise zum Standort „Garten“ mit Fotos und Fragen zur Stimulation lebensgeschichtlicher Erzählungen und einem Feature („Geschenk“) in Form von Quizen oder Audiofiles mit Erzählungen oder Geräuschen

Mögliche Frage: Was haben Sie beim Wachsen beobachtet?

Natur

- Wald
- Fluss
- Meer
- Berge
- Wiese

Stadt/Land

- Auf dem Land
- Garten
- Kirche
- Café
- Kaufhaus

Kultur/Sport

- Theater
- Stadion
- Kino
- Bücherei
- Bahnhof

Video: Themenreise „Bahnhof“

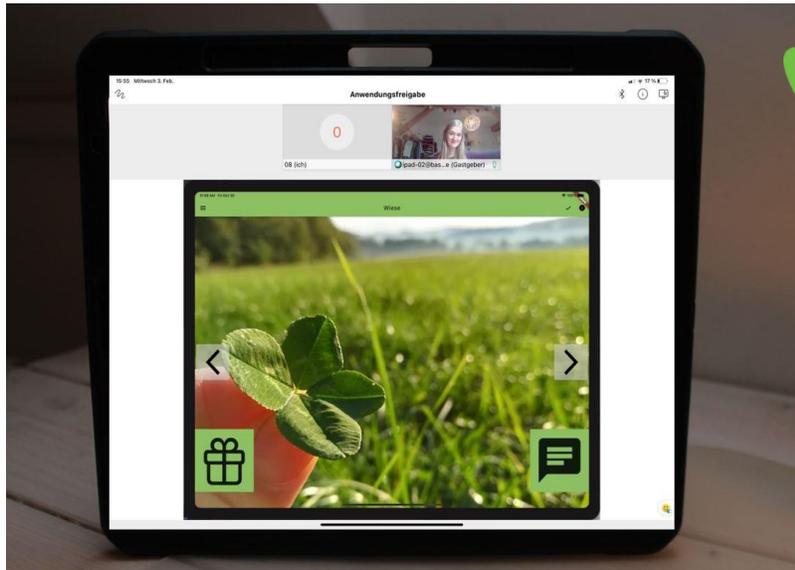
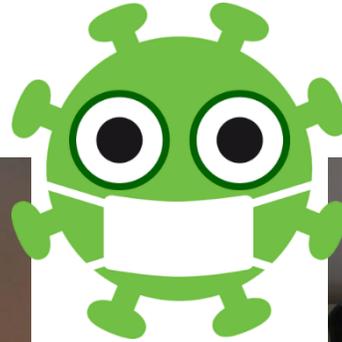


Wohin soll die Reise gehen?

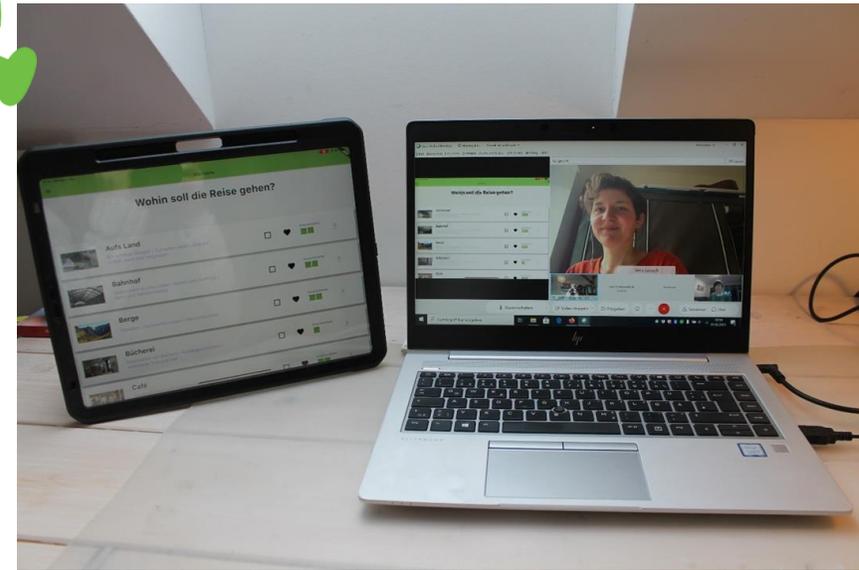
	Aufs Land Ein schöner Morgen Zufrieden leben Erst die Arbeit, dann das Vergnügen	<input type="checkbox"/>		Gesprächstiefe: 	
	Bahnhof Gemeinsam durchs Leben Reisen und Ausflüge Fahrt und Verkehrsmittel	<input checked="" type="checkbox"/>		Gesprächstiefe: 	
	Berge Wandern Gipfelerfahrungen Naturerlebnisse	<input type="checkbox"/>		Gesprächstiefe: 	
	Bücherei				

BaSeTaLK-App

Setting in Videokonferenzen



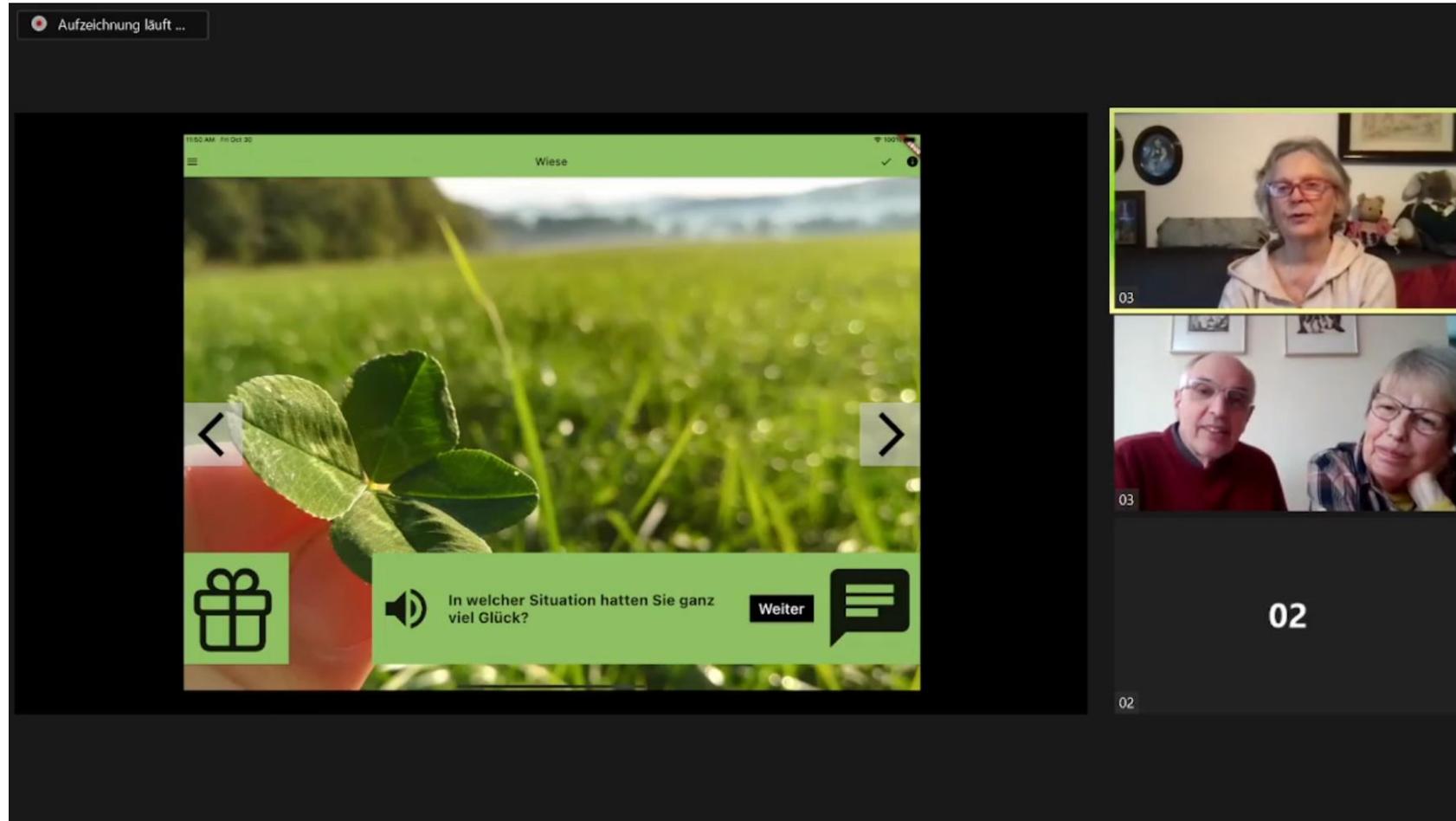
Ansicht für Bewohnende:
oben das Bild des Gegenübers, unten
die Ansicht der App



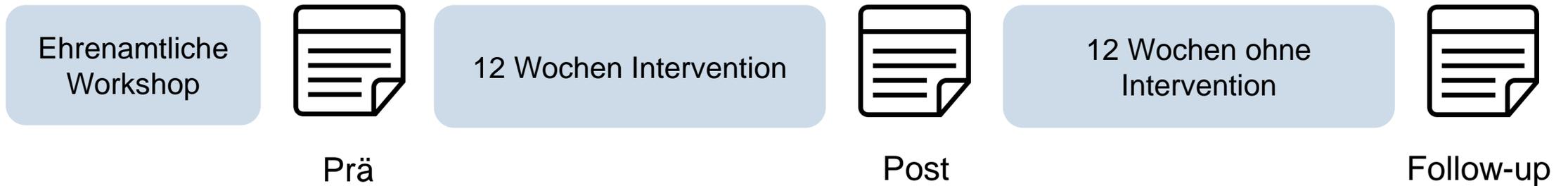
Ansicht für Ehrenamtliche:
iPad: Teilen der App
Laptop: Videokonferenz

BaSeTaLK-App

Video: Setting in Videokonferenzen



Studiendesign



- Kontrollgruppe mit „Usual Care“
- Quantitative Evaluation: Lebensqualitätstests zur Selbstbeurteilung
- Qualitative Evaluation: Interviews nach Intervention und Beobachtungen 6. + 11. Sitzung

(Corsten & Lauer, 2020)

Tests

Primärer Outcome	Test
Psychisches Wohlbefinden	WHOQOL-BREF (Conrad et al., 2016)
Soziale Beziehungen	WHOQOL-BREF (Conrad et al., 2016)
Partizipation	WHOQOL-OLD (Conrad et al., 2016)
Depression	Geriatric Depression Scale (Sheikh & Yesavage, 1986)

Sekundärer Outcome	Test
Selbstwert	Rosenberg Self-Esteem Scale (Collani & Herzberg, 2003)
Lebenszufriedenheit	Life Satisfaction Index (from Neugarten et al.; Wiendieck, 1970)
Kommunikative Teilhabe	Selbst entwickelter Fragebogen
Funktionale Unabhängigkeit	Selbst entwickelter Fragebogen

Teilnehmende

Merkmale	Interventions- gruppe	Kontrollgruppe	Ehrenamtliche
n	14	10	12
♀: ♂	11:3	5:5	8:4
Mittleres Alter in Jahren (SD)	79,93 (11,98)	81,5 (9,9)	70,33 (3,65)
Mini Mental Status Test ¹	26,2 (3,16)	25,8 (2,04)	

¹MMST (Folstein et al., 1990), Maximum Score = 30, Wert ≥ 20 bedeutet keine dementielle Erkrankung oder leichte kognitive Einschränkung

Machbarkeitsstudie

Quantitative Ergebnisse

Anmerkung:

#IG=Interventionsgruppe, KG=Kontrollgruppe, EE=Ehrenamtliche

⁰Rohwerte u. Standardabweichungen

¹WHOQOL-BREF (Conrad et al., 2016), Wertebereiche pro Domäne in Klammern

²WHOQOL-OLD (Conrad et al., 2016), Wertebereich aller Domänen von 4 bis 20

³Geriatric Depression Scale (Sheikh & Yesavage, 1986), Wertebereich von 0 bis 15

Wilcoxon Vorzeichenrangtest, zweiseitig; Werte adjustiert nach Bonferroni-Holm, Quadrate kennzeichnen $p < 0.05$

(Giordano et al., 2023)

	Prä			Post			Follow-up		
	IG#	KG	EE	IG	KG	EE	IG	KG	EE
Physisches Wohlbefinden (7-35)	22,39 ⁰	26,38	28,54	22,31	24,5	27,92	23,38	24,38	28,83
n: IG =13 ; KG =8; EE = 12	5,47	4,84	4,09	5,42	4,84	3,26	4,43	5,5	2,79
Psychisches Wohlbefinden (6-30)	22,36	23,67	23,77	22,36	26,5	27,64	22,73	22,67	24,73
n: IG =11 ; KG =6; EE = 11	4,48	6,25	2,91	5,78	6,69	3,26	3,98	5,13	2,53
Soziale Beziehungen (3-15)	10,83	10,17	11,34	10,83	12	11,45	11,33	11	11,36
n: IG =13 ; KG =6; EE =11	1,94	2,64	0,93	1,72	0,63	1,51	2,81	1,29	1,5
Umwelt (8-40)	28,92	32,13	34,46	30	30,38	35,36	31,31	30	36
n: IG =13 ; KG =8; EE =11	5,75	4,45	2,81	4,67	5,93	2,69	4,73	5,26	2,68
Allg. Lebensqualität (2-10)	6,86	6,7	7,75	6,71	6,8	7,83	6,93	6,6	8,08
n: IG =14 ; KG =10; EE =12	1,56	2,26	1,03	1,33	1,48	0,72	1,07	1,35	0,67
Sinnesfunktionen	14,29	14,22	17,38	14,57	13,89	17,58	14,29	14,22	17,58
n: IG =14 ; KG =9; EE =12	4,41	3,19	2,21	3,69	2,89	1,93	3,75	3,15	2,07
Autonomie	14,07	13,56	16,54	13,79	14,11	16,67	14,07	14,22	17
n: IG =14 ; CG =9; VO =12	3,15	2,92	2,05	2,33	3,41	2,39	3,41	2,91	1,95
Aktivitäten	14,42	13,63	15,83	14,33	14,75	15,67	14,67	15,28	15,92
n: IG =12 ; KG =8; EE =12	2,91	3,66	1,70	2,54	3,11	1,97	3,09	2,0	1,93
Partizipation	12,21	13,74	15,25	13,71	14,11	16,5	14,57	14,56	16,42
n: IG =14 ; KG =9; EE =12	3,49	2,92	2,05	3,69	2,89	1,78	2,56	4,07	2,11
Tod & Sterben	15,54	14,13	13,71	16,69	13,78	14	14,77	14,44	14,42
n: IG =13 ; KG =9; EE =12	3,36	3,51	4,07	2,63	4,84	4,75	4,05	3,21	4,32
Intimität	13,77	15,44	15,58	12,77	17	15,33	14,31	15	15,17
n: IG =13 ; KG =9; EE =12	4,02	3,61	1,43	3,61	2,87	2,39	3,66	3,24	1,9
Depression	4,09	3,89		4	3,33		4,36	3,22	
n: IG =11 ; KG =9	3,96	3,1		3,9	2,18		4,95	2,77	

WHO
QOL
BREF¹

WHO
QOL
OLD²

GSD³

Quantitative Ergebnisse

	Prä			Post			Follow-up		
	IG	KG	EE	IG	KG	EE	IG	KG	EE
Lebenszufriedenheit	71,6	79	91,4	74	78	92,6	75,10	77,60	90,50
n: IG =10 ; KG =5; EE =10	10,21	10,68	6,96	12,74	10,44	9,99	14,01	8,41	10,36
Selbstwert	22,23	24,83	24,96	22,23	24,33	25,58	22,77	23,67	25,92
n: IG =13 ; KG =6; EE =12	6,98	4,12	4,80	6,27	2,94	5,05	6,71	3,83	5,32
Kommunikative Teilhabe	75,83	68,22		75,25	70,44		74,92	69,44	
n: IG =12 ; KG =9	16,59	17,16		14,47	13,05		14,9	11,89	
Funktionale Unabhängigkeit	6,1	4		7,3	4,17		5,8	4,5	
n: IG =10 ; KG =6	6,17	4,94		6,48	4,62		5,45	4,68	

Anmerkung:

#IG=Interventionsgruppe, KG=Kontrollgruppe, EE=Ehrenamtliche

Life Satisfaction Index (Wiendieck, 1970), Wertebereich von 19 bis 114

Rosenberg Self-Esteem Scale (Collani & Herzberg, 2003), Wertebereich von 0 bis 30

Kommunikative Teilhabe, selbst entwickelter Fragebogen, Wertebereich von 0 bis 108

Funktionale Unabhängigkeit, selbst entwickelter Fragebogen, Wertebereich von 0 bis 36

Wilcoxon Vorzeichenrangtest, zweiseitig; Werte adjustiert nach Bonferroni-Holm, Quadrate kennzeichnen $p < 0.05$

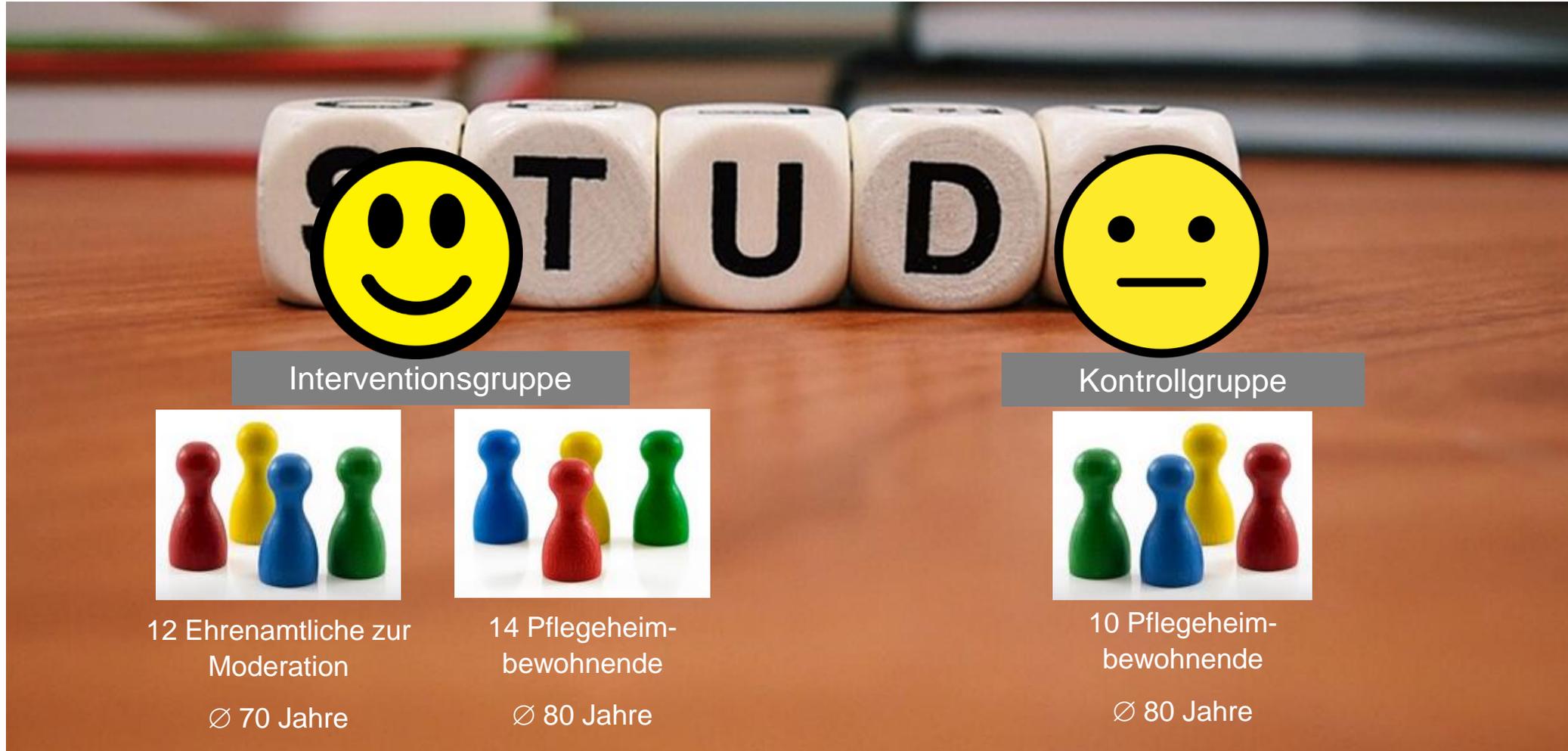
Tablet-based biography work in long-term care homes to support quality of life and prevent depression

Katharina Giordano , Norina Lauer, Vera Leusch, Daniel Kreiter & Sabine Corsten

Pages 100-113 | Published online: 26 Jun 2023

(Giordano et al., 2023)

Quantitative Ergebnisse



Qualitative Ergebnisse

- Erhebung: Halb-standardisierte Interviews nach der Intervention (n=23)
- Fragen:
 - Erfahrungen mit der App
 - Effekte auf den Alltag
 - Veränderungen der Sichtweise auf das eigene Leben
- Auswertung anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)



Bewertung der App

- hilfreicher Leitfaden für Gespräche
- gut fürs Kennenlernen
- Fragen lenken, bereichernd
- Fotos sind „echte Hingucker“ und „Seelenöffner“
- Audio / Quiz ambivalent bewertet

Bewertung der Intervention

- Biographischer Austausch als sinnhafte Aktivität
- Abwechslung vom Alltag, Freude, Kontakte
- Stimulation und Herausforderung

Qualitative Ergebnisse – Zitate

„Dann kriegst du durch diese Gruppen Denkanstöße geboten. Und dann fängst du auf einmal an darüber nachzudenken und bist erstaunt, was da alles herauskommt, ne? Könntest du ein Buch schreiben. Immer Kurzgeschichten, ne?“ (rf83)

„Durch dieses Projekt bin ich jetzt zu dem Entschluss gekommen die [Ehrenämter] NICHT aufzugeben. Die zu behalten jetzt. Und die weiterzumachen. Solange es irgendwie geht und solange sie mich brauchen können.“ (vm77)

„Ja, sind mir schon nochmal sehr bewusst geworden, dass es auch im Alter gilt, also im hochbetagten Alter gilt sich eine positive Weltsicht zu bewahren und dass dafür auch im hohen Alter Offenheit, Neugierde und auch ein Stück weit Selbstdisziplin notwendig sind.“ (vf66)

Fazit aus den Ergebnissen

- Biographiearbeit kann digital unterstützt durchgeführt werden von Ehrenamtlichen
- Durchführung via Videokonferenz möglich
- Tablet-unterstützte Biographiearbeit kann, wie analoge Ansätze, Lebensqualität verbessern (Allen et al., 2014; Hesse et al., 2019)
- Ehrenamtliche und Bewohnende profitieren vom Vorgehen, aber stabile Effekte nur bei den Bewohnenden
- Wirkmechanismus: Identitätsaushandlungsprozesse erkennbar
- App-Code als Open-Source verfügbar: <https://github.com/logo-othr/BaSeTaLK>

Nutzung der App

BaSeTaLK als Web-App

- App wurde in Web-App überführt und ist kostenfrei und ohne Anmeldung anonym über das Internet nutzbar unter: www.basetalk.de



Train-the-Trainer Workshop unter <https://www.basetalk.de/schulung>



E-Learning-Kurs

- Modul 0: **Einführung** – Für Trainingsleitende
- Modul 1: **BaSeTaLK** – Entstehung, Ziele, Aufbau und Inhalt der **App**
- Modul 2: **Biographiearbeit** – Definition & Ziel, Charakteristika (z.B. Zeitachse)
- Modul 3: **Strukturieren des Gesprächs** – Rolle der Moderation, Gebrauch der App und ihrer Inhalte
- Modul 4: **Gesprächsmanagement** – Fragetechniken, Ressourcen-orientierte Fragen
- Modul 5: BaSeTaLK-App – **Spezifika**, Umgang mit Fehlern
- Modul 6: **Selbstreflexion** – Aktives Zuhören
- Modul 7: **Umgang mit Emotionen**, eigene Einstellung – Erkennen von ‚red flags‘

- Allen, R.S. et al. (2014). Can Senior Volunteers Deliver Reminiscence and Creative Activity Interventions? Results of the Legacy Intervention Family Enactment (LIFE) Randomized Controlled Trial. *Journal of pain and symptom management*, 48(4), 590-601.
- Anderson, N.D. et al. (2014). The benefits associated with volunteering among seniors: A critical review and recommendations for future research. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1505-1533.
- Böhm, K., Tesch-Röhmer, C., & Ziese, T. (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts*. Retrieved from: https://www.destatis.de/GPstatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEMonografie_derivate_00000153/Gesundheit_und_Krankheit_im_Alter.pdf%3Bjsessionid=756BDD3B1DEDADFFE9C287CA_17413B89 (Stand 25.10.2018)
- Collani, G. v., & Herzberg, P.Y. (2003). Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 24, 3-7.
- Conrad, I., Matschinger, H., Kilian, R., & Riedel-Heller, S. (2016). *WHOQOL-OLD und WHOQOL-BREF - Handbuch für die deutschsprachigen Versionen der WHO-Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität im Alter*. Göttingen: Hogrefe.
- Corsten, S. & Lauer, N. (2020). Biography work in long-term residential aged care with tablet support to improve the quality of life and communication – study protocol for app development and evaluation. *International Journal of Health Professions*, 7(1), 13-23, <https://doi.org/10.2478/ijhp-2020-0002>
- Destatis. (2024). *5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023*. Pressemitteilung Nr. 478 vom 18. Dezember 2024. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R., Kessler, J., Denzler, P., & Markowitsch, H.J. (1990). *MMST - Mini-Mental-Status-Test*. Weinheim: Beltz Test GmbH.
- Gaboda, D., Lucas, J., Siegel, M., Kalay, E., & Crystal, S. (2011). No longer undertreated? Depression diagnosis and antidepressant therapy in elderly long-stay nursing home residents, 1999 to 2007. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(4), 673-680.
- Gereben, C. & Kopinitsch-Berger, S. (1998). „Auf den Spuren der Vergangenheit“. *Anleitung zur Biographiearbeit mit älteren Menschen*. Wien, München, Bern: Wilhelm Maudrich.
- Giordano, K., Lauer, N., Leusch, V., Kreiter, D., & Corsten, S. (2023). Tablet-based biography work in long-term care homes to support quality of life and prevent depression. *Educational Gerontology*, 50(2), 100–113. <https://doi.org/10.1080/03601277.2023.2225362>
- Jansson, A., Muurinen, S., Savikko, N., & Soini, H. (2017). Loneliness in nursing homes and assisted living facilities: Prevalence, associated factors and prognosis. *Journal of Nursing Home Research*, 3, 43–49. <https://doi.org/10.14283/jnhrs.2017.7>
- Lunaigh, C., & Lawlor, B.A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221.

- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Menn, L., Corsten, S., Lauer, N. & Wallace, S. J. (2020). The Effectiveness of Biographical Approaches in Long-Term Care: A Systematic Review. *Gerontologist*, 60(4), e309-e328. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz074>. PMID: 31175820.
- Müller, C. & Lauer, N. (2023). Biografieorientierte Arbeit bei demenziellen Erkrankungen. *forum:logopädie*, 37(6), 18-24. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2023-53020230603>
- Nikmat, A. W. & Almashoor, S. H. (2013). Depression in Institutionalized Dementia Patients and Its Influence on the Quality of Life. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 101, 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.191>
- Nordheim, J., Hamm, S., Kuhlmeier, A. & Suhr, R. (2015). Tablet computers and their benefits for nursing home residents with dementia: Results of a qualitative pilot study. *Zeitschrift für Gerontologie & Geriatrie*, 48(6), 543-549.
- Pramesona, B. A., Taneepanichskul, S. (2018). Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study, *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 30, 22-27, <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2018.04.004>.
- Roos, V., & Malan, L. (2012). The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility. *Global Health Action*, 5, 1–10
- Ruhland, R. (2006). *Sinnsuche und Sinnfindung im Alter als geragogische Herausforderung*. Berlin: Lit-Verlag.
- Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. In T.L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention* (pp. 165-173). NY: The Haworth Press, Inc.
- Stargatt, J., Bhar, S., Bhowmik, J., & Al Mahmud, A. (2022). Digital storytelling for health-related outcomes in older adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), e28113. <https://doi.org/10.2196/28113>
- Stephens, A., Shankar, A., Demakakos, P. & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797-801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Syed Elias, S.M., Sharifah, M., Neville, C., & Scott, T. (2015). "The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long term care: A systematic review." *Geriatric Nursing*, 36(5), 372-380.
- Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T. & Westerhof, G. J. (2010). Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Research on Aging*, 32(4), 527-564.
- Wiendieck, G. (1970). Entwicklung einer Skala zur Messung der Lebenszufriedenheit im höheren Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontologie*, 3, 215-224.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

OTH REGENSBURG

KONTAKT

 +49 (0)941 / 943 1087

 Seybothstraße 2
93053 Regensburg

 norina.lauer@oth-
regensburg.de

Prof. Dr. Norina Lauer
Professorin für Logopädie



www.basetalk.de

Erinnerungstherapie digital – Neue Ansätze in der Reminiszenztherapie



Ihre Fragen an Prof. Dr. rer. medic. Norina Lauer



„Genetische Aspekte der Alzheimer-Demenz“

Termin: 29.04.2025, 11:00 - 11:45 Uhr

Referent: Prof. Dr. Jochen Walter

- Leiter der Molekularen Zellbiologie im Zentrum für Neurologie am Universitätsklinikum Bonn
- Professor für Molekulare Zellbiologie
- Forschungsschwerpunkt auf der Alzheimer-Erkrankung

Anmeldung:





Sie haben noch nicht genug?

- Alle Webinare online abrufbar: <https://digidem-bayern.de/science-watch-live/>

- Heute zum ersten Mal dabei?

Melden Sie sich für unseren Newsletter an: <https://digidem-bayern.de/newsletter/>

- digiDEM Bayern auf Social Media   