

Auswertung der KOMP-Evaluationsbögen aus der Musterwohnung

Im Rahmen des Selbsthilfeprojektes „Gemeinsam gegen Einsamkeit – Soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz durch Technik fördern“ hat die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V./Kompetenzzentrum Demenz den norwegischen Ein-Knopf-Computer KOMP erprobt. Das Ziel hinter dem Projekt war es, herauszufinden, ob KOMP für Menschen mit Demenz geeignet ist und Erkrankte sowie ihre Angehörigen im Alltag unterstützen kann, in dem es den Kontakt vereinfacht und die soziale Teilhabe fördert. Dafür wurde der Ein-Knopf-Computer drei demenzbetroffenen Familien aus Schleswig-Holstein bereitgestellt und qualitative Interviews mit den Angehörigen geführt. Die gesammelten Erfahrungswerte wurden anschließend wissenschaftlich evaluiert. Doch wie steht es allgemein um die Akzeptanz gegenüber KOMP im Einsatz von Menschen mit Demenz? Um dieser Frage nachzugehen, wird seit Projektbeginn im August 2019 außerdem ein Evaluationsbogen zu KOMP in der Musterwohnung des Kompetenzzentrums Demenz in Norderstedt ausgelegt. Die Musterwohnung bietet einen Einblick, wie Menschen mit Demenz länger und möglichst selbstständig in ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben können. Mit dem folgenden Evaluationsbogen war es das Ziel, eine größere Meinungsvielfalt gegenüber KOMP zu erhalten:



Auswertungsbogen für die Musterwohnung

Mit diesem Fragebogen wollen wir Ihre Einschätzung gegenüber KOMP kennen lernen. Bitte nehmen Sie sich Zeit für die Begründung, da uns diese besonders am Herzen liegt. Alle Angaben bleiben anonym. Vielen Dank für Ihren Beitrag.

1. Sie sind:

- weiblich
 männlich

2. Ihr Alter:

- bis 30
 51-70
 31-50
 71 und älter

3. Aus welchem Kreis/kreisfreier Stadt kommen Sie?

4. Mit welchem Hintergrund nehmen Sie an dieser Führung teil (Mehrfachkreuzungen sind möglich):

- Ehrenamtliche
 Pflege
 Betreuung
 Sonstige _____
 Im Auftrag einer Institution
 Angehörige
 Eigenes Interesse

5. Mir hat KOMP gut gefallen:

- trifft zu trifft nicht zu
😊☺️ 🙄☹️

Wenn Nein, warum nicht?

6. Ich finde KOMP einfach in der Anwendung:

- trifft zu trifft nicht zu
😊☺️ 🙄☹️

Bitte umdrehen



Wenn Nein, warum nicht?

7. Was meinen Sie, in welchem Stadium können Menschen mit einer Demenz KOMP verwenden?

- Frühes Stadium Mittleres Stadium Fortgeschrittenes Stadium

8. KOMP kann die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz verbessern:

- trifft zu trifft nicht zu
😊☺️ 🙄☹️

Wenn „trifft nicht zu“, warum nicht?

9. Fehlt Ihnen etwas bei KOMP?

- Ja Nein

Wenn ja, was?

10. Was wünschen Sie sich, was das Gerät noch kann?

11. Hier haben Sie Platz für Anmerkungen:

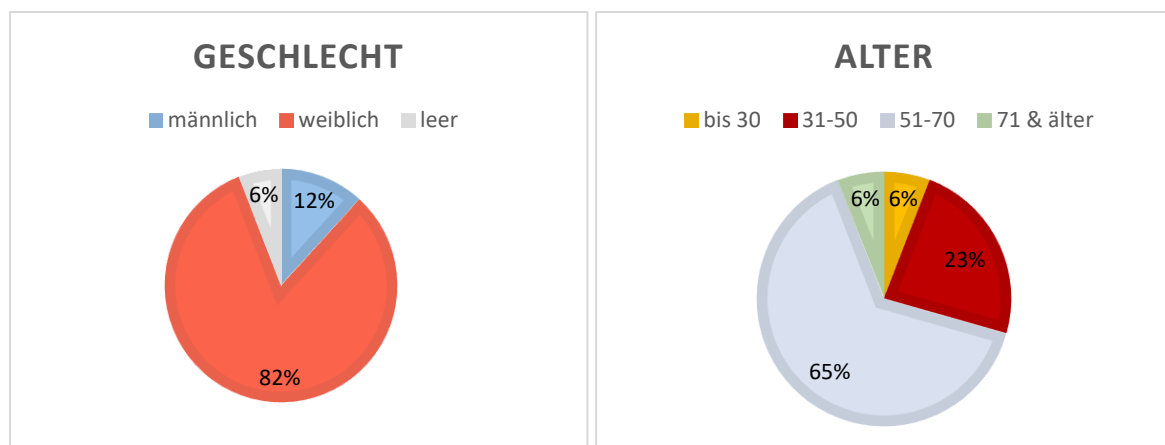
Datum: _____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!
Ihr Team vom Kompetenzzentrum Demenz

So gelang es durch den Evaluationsbogen zum einen, die Einschätzungen einer größeren Stichprobe gegenüber KOMP zu erfassen und zum anderen unterschiedliche Zielgruppen (Angehörige, Pflegekräfte ...) mit einzubeziehen. Im folgenden Abschnitt sollen die ausgefüllten Evaluationsbögen entlang der elf enthaltenen Items zusammengefasst und ausgewertet werden. Die Angaben zu den Fragen, in welchem Stadium KOMP für Menschen mit Demenz als geeignet eingeschätzt wird (Frage 5) und ob die soziale Teilhabe von dementiell Erkrankten dadurch verbessert werden kann (Frage 6), werden im Zusammenhang mit den Ergebnissen der durchgeführten Studie kurz diskutiert.

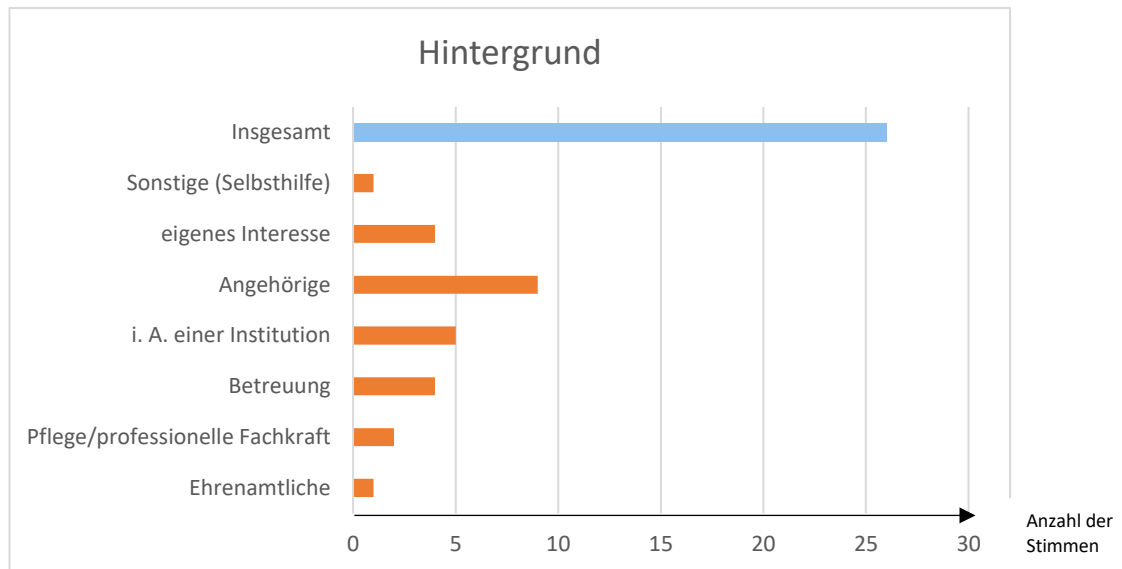
Die Auswertung der ersten vier Items des Fragebogens geben Auskunft über die Stichprobenzusammensetzung, d.h. das Geschlecht, Alter und den Hintergrund der teilnehmenden Personen. Die dritte Frage (Aus welchem Kreis/kreisfreier Stadt kommen Sie?) wird hier nicht betrachtet, da nur wenige Befragte überhaupt eine Angabe dazu gemacht haben.

Insgesamt haben 17 Besucher/innen aus der Musterwohnung den Evaluationsbogen ausgefüllt, wovon 14 Frauen und zwei Männer waren. Eine Person hat keine Angabe zu ihrem Geschlecht gemacht. Von den 17 Teilnehmer/innen waren elf (65%) im Alter von 51 bis 70 Jahren, während vier Personen (23%) an gaben zwischen 31 und 50 Jahre zu sein und jeweils eine Person unter 30 (6%) und älter als 71 Jahre (6%).

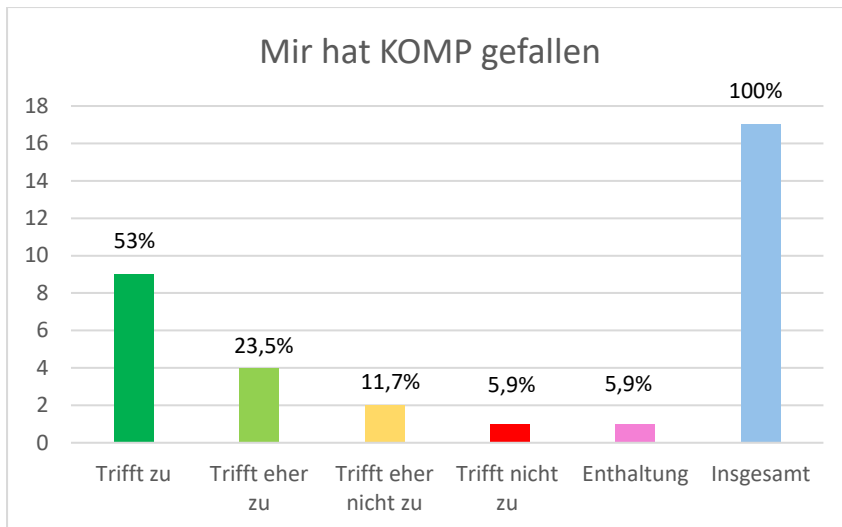


In Bezug auf die Herkunft bzw. den Hintergrund fällt auf, dass mehr als die Hälfte der Teilnehmer/innen Angehörige sind, die sich über KOMP informiert haben (9 Personen). Fünf Personen haben sich im Auftrag einer Institution erkundigt, während sich vier aus eigenem Interesse und aufgrund ihrer Rolle als Betreuer/in erkundigten. Zwei Teilnehmerinnen hatten pflegerischen Hintergrund, während ein männlicher Teilnehmer angab Ehrenamtliche zu sein und die letzte Person Selbsthilfe als Motiv aufführte. Dem folgenden Schaubild sind die oben aufgeführten Informationen

bezüglich des Hintergrundes der Teilnehmer/innen zu entnehmen. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass Mehrfachankreuzungen möglich waren. So zeigt das folgende Balkendiagramm, dass insgesamt 26 Angaben zum Hintergrund gemacht wurden:

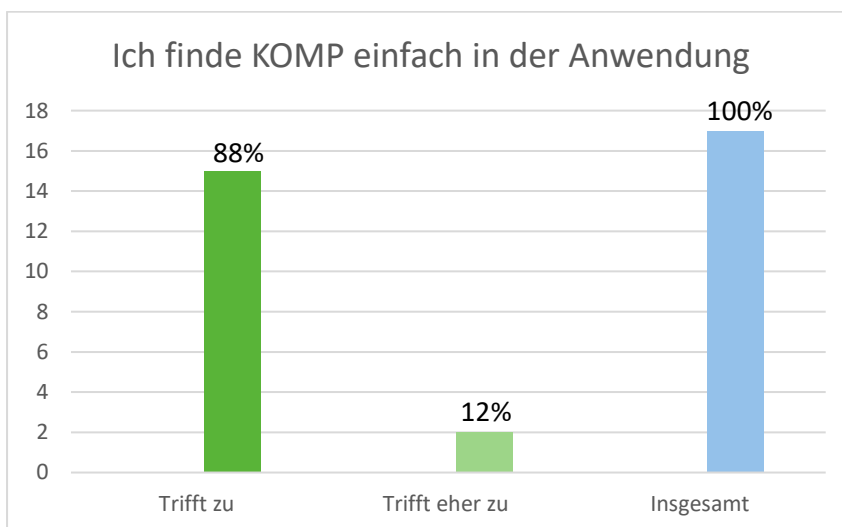


Im Folgenden werden die letzten sechs Fragen ausgewertet, die einen direkten Bezug zu KOMP herstellen. Zunächst war mit dem fünften Item von Interesse, wie gut den Befragten KOMP gefallen hat. Dies wurde auf einer vierstufigen Skala von (1) „Trifft zu“, über (2) „Trifft eher zu“, (3) „Trifft eher nicht zu“ bis (4) „Trifft nicht zu“ gemessen. Ein negativer Aspekt der vierstufigen Skala kann das Fehlen einer Mittelkategorie sein, wodurch sich tatsächlich neutral eingestellte Personen zu einer Seite gedrängt fühlen könnten. Insgesamt überwiegen jedoch die Vorteile der 4-stufigen-Skala, weshalb diese bewusst gewählt wurde. Auch in der Literatur wird die Überzeugung vertreten, dass die Befragten in eine Richtung tendieren und diese Einstellung auch berichten, sofern keine Mittelkategorie angeboten wird (vgl. Krosnick, 1991). Verschiedene experimentelle Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die Vorgabe einer mittleren bzw. neutralen Kategorie die Tendenz zur Mitte verstärken und zu einer weniger gründlichen Beantwortung führen kann (Kalton, Robert, & Holt, 1980; Krosnick & Fabrigar, 1997; Schumann & Presser, 1981; Saris & Gallhofer, 2007). Das folgende Säulendiagramm veranschaulicht die Häufigkeiten der Skalenwerte bezüglich des fünften Items (s. Evaluationsbogen: 1):



| Mir hat KOMP gut gefallen | Häufigkeit |
|---------------------------|------------|
| Trifft zu | 9 |
| Trifft eher zu | 4 |
| Trifft eher nicht zu | 2 |
| Trifft nicht zu | 1 |
| Enthaltung | 1 |
| Insgesamt | 17 |

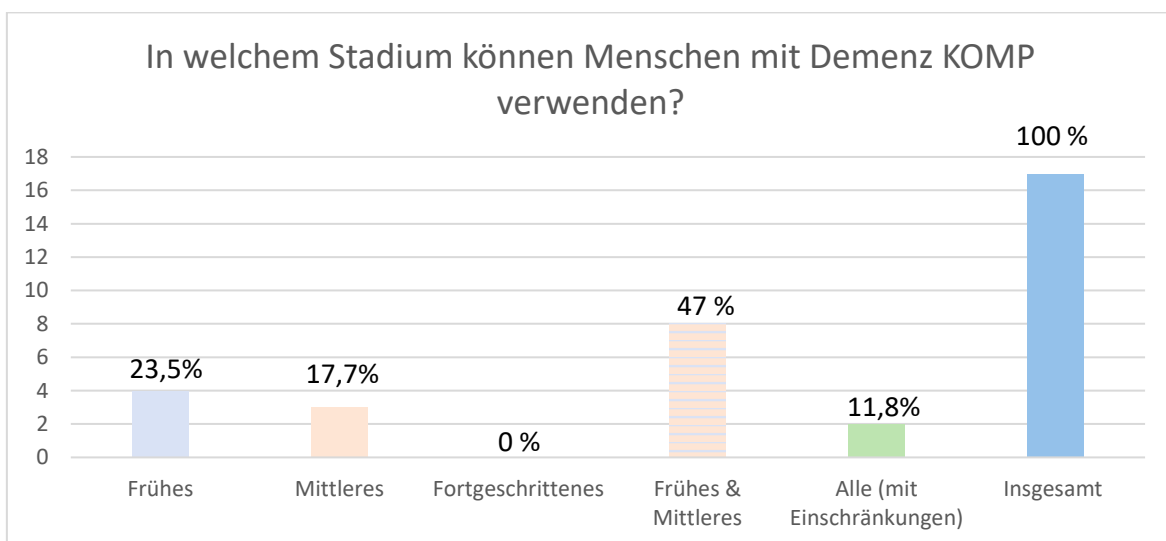
Es zeigt sich, dass KOMP insgesamt auf großen Gefallen stößt (53% „Trifft zu“; 23,5% „Trifft eher zu“). Nur zwei weibliche Personen im Alter zwischen 51 und 70 geben an, dass ihnen KOMP eher nicht gefällt, während einer Angehörigen der Ein-Knopf-Computer offenbar gar nicht zusagt. Eine Person hat keine Angabe dazu gemacht, wie gut ihr KOMP gefällt. Obwohl drei Personen das KOMP-Gerät nicht gefallen hat, bestätigen alle Teilnehmer/innen die einfache Bedienbarkeit des Ein-Knopf-Computers. Das macht die nächste Abbildung deutlich:



| Ich finde KOMP einfach in der Anwendung | Häufigkeit |
|---|------------|
| Trifft zu | 15 |
| Trifft eher zu | 2 |
| Insgesamt | 17 |

Aus dem Säulendiagramm geht hervor, dass 15 Teilnehmer/innen der Aussage, dass KOMP einfach in der Anwendung ist, vollständig zustimmen, während nur zwei „Trifft eher zu“ angeben. Die beiden negativ konnotierten Variablen „Trifft eher nicht zu“ und „Trifft nicht zu“ wurden hier gar nicht angekreuzt, was ausnahmslos für die einfache Anwendbarkeit von KOMP spricht.

Das nächste Item beschäftigte sich mit der Frage, in welchem Stadium Menschen mit Demenz KOMP verwenden können. Dazu wurden die drei Antwortmöglichkeiten (1) „Frühes Stadium“, (2) „Mittleres Stadium“ und (3) „Fortgeschrittenes Stadium“ angegeben. Es hat sich gezeigt, dass einige Befragte mehr als eine Antwortmöglichkeit angekreuzt haben, und sie KOMP damit für mehrere Phasen der Demenz als geeignet empfinden. Eine klare Abgrenzung der Stadien einer Demenz ist ohnehin schwierig, da der Verlauf sehr fließend sein kann und auch die Fähigkeiten dementiell erkrankter Menschen sehr unterschiedlich sein können. So wurden auf Grundlage der gesetzten Kreuze der Teilnehmer/innen die zwei Antwortvariablen (4) „Frühes & Mittleres Stadium“ und (5) „Alle“ hinzugefügt. Das folgende Säulendiagramm macht die Verteilung der Antworten deutlich:

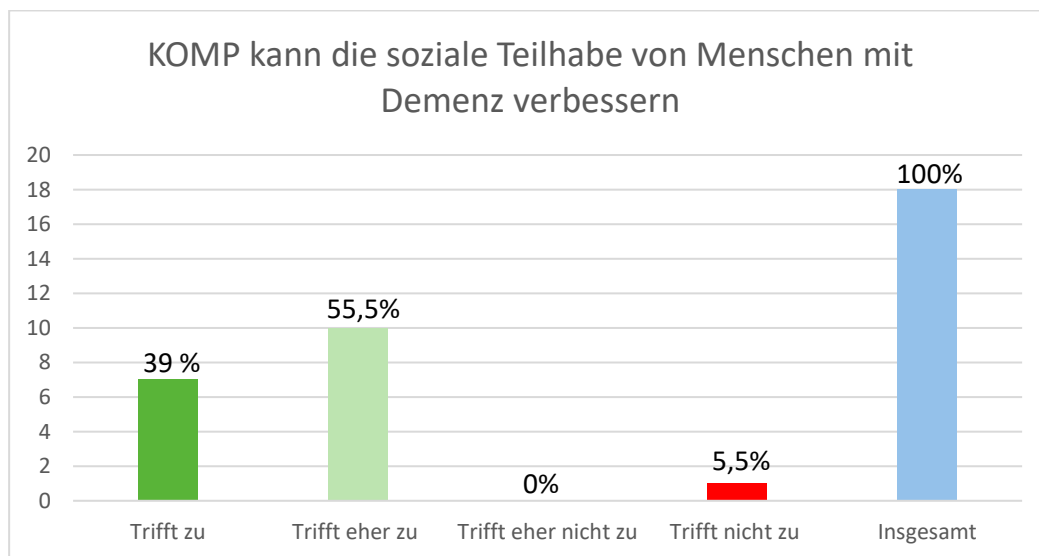


| In welchem Stadium können Menschen mit Demenz KOMP verwenden? | Häufigkeit |
|---|------------|
| Frühes | 4 |
| Mittleres | 3 |
| Fortgeschrittenes | 0 |
| Frühes und Mittleres | 8 |
| Alle (mit Einschränkungen) | 2 |
| Insgesamt | 17 |

Anhand des Säulendiagramms wird deutlich, dass mit acht Teilnehmer/innen (47%) fast die Hälfte der Befragten KOMP sowohl für das frühe als auch das mittlere Stadium der Demenz für geeignet halten. Vier Personen (23,5%) gehen davon aus, dass der Ein-Knopf-Computer ausschließlich von Erkrankten in der frühen Phase genutzt werden kann, während drei weitere Besucher (17,7%) denken, dass er sich ausschließlich in der mittleren Phase eignet. Mit 11,8% ist die Annahme, dass KOMP im gesamten Krankheitsverlauf geeignet ist, schließlich die mit den wenigsten Stimmen. Angemerkt werden muss in diesem Zusammenhang, dass diese zwei Personen angemerkt haben, dass sie die Verwendung des Ein-Knopf-Computers im fortgeschrittenen Demenzstadium auch nur mit Einschränkungen als möglich

einschätzen. Auch aus den durchgeführten Interviews wurde geschlussfolgert, dass es aufgrund der individuell verlaufenden Krankheit und den individuellen Fähigkeiten dementiell erkrankter Menschen schwierig ist, den Nutzen von KOMP auf ein Stadium der Demenz zu beschränken. Vielmehr wurde die Vermutung aufgestellt, dass ein frühestmöglicher Einsatz des Ein-Knopf-Computers sinnvoll sein kann. Einerseits könnte so erreicht werden, dass sich die demenzbetroffene Person frühzeitig an KOMP gewöhnt und KOMP so, trotz Fortschreiten der Erkrankung, längerfristig bedient werden kann. Andererseits könnte dadurch aber auch verhindert werden, dementiell erkrankte Personen durch die plötzliche Konfrontation mit einer unbekanntem Technologie zu ängstigen oder zu verwirren.

Das achte Item ging der Frage nach, ob KOMP die soziale Teilhabe der Menschen mit Demenz verbessern kann. Diese wurde wieder auf der vierstufigen Skala von (1) „Trifft zu“ bis (4) „Trifft nicht zu“ gemessen.



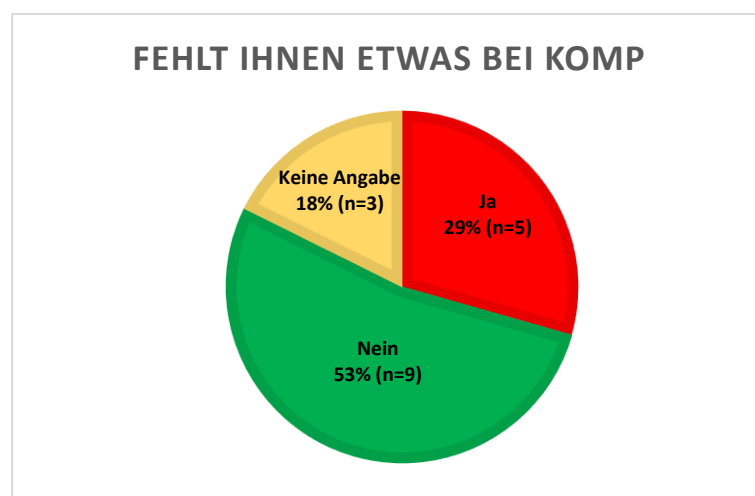
| KOMP kann die soziale Teilhabe von MmD verbessern | Häufigkeit |
|---|------------|
| Trifft zu | 7 |
| Trifft eher zu | 10 |
| Trifft eher nicht zu | 0 |
| Trifft nicht zu | 1 |
| Insgesamt | 18 |

Das Säulendiagramm zeigt, dass insgesamt 18 Angaben gemacht wurden, was darauf zurückgeführt ist, dass eine Befragte zwei Antwortmöglichkeiten, „Trifft zu“ und „Trifft eher zu“, angekreuzt hat. Insgesamt zeigt die Auswertung, dass alle Befragten, abgesehen von einer Person, KOMP einen positiven Einfluss auf die soziale Teilhabe zusprechen würden. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Tatsache und das Wissen der Befragten darüber, dass die Demenzerkrankung individuell verläuft, eine große Rolle bei der Beantwortung gespielt hat. So kann die Angabe „Trifft eher zu“ von

zehn Befragten kann auf eine mögliche Unsicherheit hindeuten. Die Ergebnisse der durchgeführten Studie zu KOMP, die durch Interviews mit pflegenden Angehörigen erhoben werden konnten, bestätigen diese positive Einschätzung der Befragten in Bezug auf die soziale Teilhabe. Die Interviews mit den Angehörigen haben einerseits ergeben, dass KOMP bei frühzeitigem Einsatz die soziale Teilhabe fördern kann, indem Kontakte länger aufrechterhalten bleiben können. Andererseits kann die Verbesserung der sozialen Teilhabe aber auch durch eine Intensivierung bestehender Kontakte erreicht werden. So erzählte eine Angehörige, dass ihre dementiell erkrankte Mutter durch KOMP nun deutlich mehr Kontakt zu ihren Enkelkindern habe:

„Dadurch, dass die Enkelkinder ja jetzt auch ich sage mal dadrauf zugreifen und das von uns auch mitgenutzt wird, haben wir natürlich eher nochmal Kontakte. Also durch die Kinder auf jeden Fall deutlich mehr, weil die vorher halt nicht so richtig da waren.“

Die letzten beiden Items des Evaluationsbogen waren die beiden offenen Fragen „Fehlt Ihnen etwas bei KOMP?“ und „Was wünschen Sie sich, was das Gerät noch kann?“. In Bezug auf die erste Frage gaben 9 der 17 Befragten (53%) an, dass ihnen nichts fehlen würde. 5 Personen (29%) behaupteten das Gegenteil, wobei nur zwei der fünf aufführten, was ihnen fehlte. Während eine Angehörige den Wunsch äußerte, KOMP als externe Person anschalten zu können, gab eine weitere Angehörige an, dass sie es befürworten würde, wenn man Sprachnachrichten schicken könnte. Die restlichen 3 Teilnehmer/innen (18%) machten keine Angabe, wobei die fehlenden Erfahrungen als eine Begründung genannt wurden. Das folgende Kreisdiagramm veranschaulicht die prozentuale Aufteilung der Antworten noch einmal:



Neben dem oben aufgeführten Wunsch einer Angehörigen, KOMP von extern anschalten zu können, wurden darüber hinaus von vier weiteren Befragten Wünsche geäußert. Sowohl ein männlicher Angehöriger als auch eine professionelle ambulante Fachkraft teilen mit, dass sie gerne auch Videos über KOMP schicken wollen würden. Während der Angehörige hinzufügt, dass auch das Senden von Videos eine tolle Ergänzung wäre, wünscht sich die ambulante Fachkraft außerdem einen Notrufknopf an KOMP. Eine weitere Angehörige gibt an, dass sie gerne die Möglichkeit hätte, ihre/n erkrankte/n Angehörige/n mehr zu überwachen, was bislang nur über die Videotelefonie möglich ist. Eine Befragte, die im Auftrag einer Institution, aber auch aus eigenem Interesse an der Evaluation teilnahm, fügt hinzu, dass es vielleicht gut wäre, die Schriftgröße adaptierbar anzubieten. Insbesondere in Bezug auf die geäußerten Wünsche fällt auf, dass die Bedürfnisse pflegender Angehöriger, von Pflegefachkräften oder Personen mit sonstigem Hintergrund sehr unterschiedlich ausfallen können. So sind im Rahmen des Evaluationsbogen weitere Wünsche aufgekommen, die in den drei geführten Interviews von Seiten der pflegenden Angehörigen noch nicht genannt worden sind, wie z.B. das Schicken von Videos und Musik oder der Notrufknopf.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Potential von KOMP für Menschen mit Demenz bereits erkannt wird. Die durchgeführte Studie zeigt, dass der Ein-Knopf-Computer die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz fördern. Für pflegende Angehörige stellt er eine zeitliche und psychische Entlastung in der Pflege dar, denn über KOMP ist es möglich, den Kontakt zur dementiell erkrankten Person flexibler und dadurch häufiger aufzunehmen. Dennoch sind Barrieren in Bezug auf die Bedienbarkeit und Funktionsfähigkeit von KOMP bei dessen Nutzung bislang nicht ausgeschlossen. In Anbetracht dessen und vor dem Hintergrund der individuell verlaufenden Erkrankung sowie den individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen, besteht die Notwendigkeit, die Forschung zu KOMP weiterzuführen. Auf dieser Grundlage könnte KOMP weiterentwickelt und damit der Nutzen für dementiell Erkrankte individuell erhöht werden.

Literaturverzeichnis

Kalton, G., Robert, J. & Holt, D. (1980). The effects of offering a middle response option with opinion questions. *Statistician*, 29, 65-78.

Krosnick, J. A. (1991). *Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys*. *Applied Cognitive Psychology*, 5, 213-236.

Krosnick, J. A. & Fabrigar L. R. (1997). *Designing rating scales for effective measurement in surveys*. In L. Lyberg, P. Biemer, M. Collins, E. de Leeuw, C. Dippo, N. Schwarz, & D. Trewin (Eds.), *Survey measurement and process quality* (pp. 141-164). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Saris, W. E. & Gallhofer, I. N. (2007). *Design, evaluation, and analysis of questionnaires for survey research*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Schuman, H. & Presser, S. (1981). *Questions and answers in attitude surveys: Experiments on question form, wording and context*. New York: Academic Press.