

BACHELORARBEIT

Lieder im Kopf –

Relevanz und Möglichkeiten der Erstellung einer individuellen Playlist
zur rezeptiven biografiegestützten Musikintervention im Betreuungsalltag
von Menschen mit Demenz am Beispiel von zwei Tagesgästen der Alzheimer
Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Autorin: Madeleine Helbig

Matrikelnummer: 2017 2606

Erstgutachterin: Prof. Dr. Manuela Schwartz

Zweitgutachter: Dr. Ulrich Schwabe

Abgabe: 2. August 2020

LIEDER IM KOPF

Relevanz und Möglichkeiten der Erstellung einer individuellen Playlist zur rezeptiven biografiegestützten Musikintervention im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz am Beispiel von zwei Tagesgästen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.



Madeleine Helbig, 2017 2606

02. August 2020

Genderverweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in den Ausführungen der vorliegenden Bachelorarbeit weitestgehend das generische Maskulinum gewählt. Alle Angaben und Aussagen beziehen sich jedoch gleichermaßen auf alle Geschlechter, soweit es für den Kontext erforderlich ist.

Anmerkung:

In den Ausführungen dieser Arbeit wird auf krankheits- und defizitorientierte Bezeichnungen, wie *Demenzkranker* oder *Dementer* verzichtet. Anstelle dessen werden vorzugsweise Formulierungen wie *Mensch mit Demenz*, *dementiell erkrankte Person* oder *Tagesgast* gewählt.

Erfolgt im Zusammenhang mit der Bezeichnung Betroffener keine weitere Beschreibung, bezieht sich diese auf die von Demenz betroffene Person. Als *Angehörige* werden, wenn nicht anders beschrieben, die Ehepartner, Kinder, Enkel, Freunde oder Nahestehenden eines *Betroffenen* bezeichnet.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Genderverweis | I |
| Tabellenverzeichnis | IV |
| Vorwort | 1 |
| 1 Einleitung | 3 |
| 1.1 <i>Relevanz der Thematik</i> | 5 |
| 1.2 <i>Forschungsfrage</i> | 7 |
| 2 Theoretischer Bezugsrahmen | 10 |
| 2.1 <i>Demenerkrankungen</i> | 10 |
| 2.1.1 Ursachen und Formen von Demenz..... | 11 |
| 2.1.2 Symptome | 14 |
| 2.1.3 Diagnose und Verlauf..... | 17 |
| 2.1.4 Risikofaktoren und Prävention..... | 18 |
| 2.1.5 Epidemiologie und Versorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland | 19 |
| 2.1.6 Therapieansätze und Interventionen bei Demenz..... | 21 |
| 2.2 <i>Rezeptive Musikinterventionen bei Demenz</i> | 24 |
| 2.2.1 Musiktherapie und Musikintervention | 24 |
| 2.2.2 Neuronale Verarbeitung von Musik..... | 26 |
| 2.2.3 Musikalische Entwicklung | 28 |
| 2.2.4 Biografiegestützte Musikauswahl | 30 |
| 2.2.5 Rezeptive biografiegestützte Musikintervention für Menschen mit Demenz | 31 |
| 3 Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. | 34 |
| 4 Relevanz individueller Playlists in Betreuungseinrichtungen | 35 |
| 4.1 <i>Untersuchungsmethodik</i> | 35 |
| 4.1.1 Literaturrecherche und Interviewleitfaden..... | 35 |
| 4.1.2 Auswahl und Beschreibung der Interviewpartnerin | 37 |
| 4.1.3 Vorbereitung, Datenerhebung und Datenauswertung | 37 |
| 4.2 <i>Ergebnisse</i> | 39 |
| 4.2.1 Musik im Alltag von Pflege- und Betreuungseinrichtungen..... | 41 |
| 4.2.2 Vorteile und Einsatzmöglichkeiten einer Playlist im Betreuungsalltag..... | 42 |
| 4.2.3 Herausforderungen und Grenzen einer Playlist im Betreuungsalltag..... | 47 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.3 | <i>Diskussion</i> | 49 |
| 4.3.1 | Reflexion des leitfadengestützten Interviews..... | 49 |
| 4.3.2 | Aussagekraft der erhobenen Daten..... | 50 |
| 4.3.3 | Inhaltliche Diskussion..... | 50 |
| 4.3.4 | Weiterführende Fragestellungen..... | 51 |
| 5 | Erstellen einer individuellen biografieorientierten Playlist | 52 |
| 5.1 | <i>Untersuchungsmethodik</i> | 52 |
| 5.1.1 | Recherche und Entwicklung von Leitfragen zur Eruiierung der Musikbiografie..... | 52 |
| 5.1.2 | Beispielhafte Anwendung der Leitfragen zur Eruiierung der Musikbiografie..... | 54 |
| 5.2 | <i>Ergebnisse</i> | 57 |
| 5.2.1 | Rahmenbedingungen der Eruiierung..... | 57 |
| 5.2.2 | Form der Eruiierung..... | 58 |
| 5.2.3 | Inhalte der Eruiierung..... | 59 |
| 5.2.4 | Umfang und Aufarbeitung der Eruiierung | 63 |
| 5.3 | <i>Diskussion</i> | 64 |
| 5.3.1 | Reflexion der gewählten Untersuchungsmethode | 64 |
| 5.3.2 | Aussagekraft der erhobenen Daten..... | 65 |
| 5.3.3 | Inhaltliche Diskussion..... | 66 |
| 5.3.4 | Weiterführende Fragestellungen..... | 66 |
| 6 | Zusammenfassung | 68 |
| 6.1 | <i>Rückblick und Reflexion</i> | 68 |
| 6.2 | <i>Ausblick</i> | 70 |
| 6.3 | <i>Bezug zur Gesundheitsförderung</i> | 71 |
| 7 | Literaturverzeichnis | 72 |
| | Eidesstattliche Erklärung | 77 |

| | |
|--|-------------------|
| Anhang | 78 |
| <i>Anhang I: Transkriptionssymbole.....</i> | <i>78</i> |
| <i>Anhang II: Interviewleitfaden Betreuungskordinatorin</i> | <i>79</i> |
| <i>Anhang III: Transkription Telefoninterview mit Frau Herter</i> | <i>82</i> |
| <i>Anhang IV: Biografiebogen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.....</i> | <i>110</i> |
| <i>Anhang V: Musikbiografiebogen.....</i> | <i>115</i> |
| <i>Anhang VI: Transkription Telefoninterview mit Frau Becker</i> | <i>123</i> |
| <i>Anhang VII: Musikbiografiebogen und Playlist Herr Becker</i> | <i>138</i> |
| <i>Anhang VIII: Transkription Telefoninterview mit Frau Schubert.....</i> | <i>146</i> |
| <i>Anhang IX: Musikbiografiebogen und Playlist Herr Schubert</i> | <i>155</i> |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Tabelle 1: Vor- und Nachteile eines Telefoninterviews mit Angehörigen | 55 |
| Tabelle 2: Transkriptionssymbole und deren Erläuterung | 78 |

Vorwort

Dass das Wort Demenz im Titel meiner Arbeit zu lesen ist, ist nicht verwunderlich. Seit vielen Jahren begleitet mich dieses Thema sowohl persönlich als auch als Schwerpunkt meines Studiums. Demenz ist ein wachsender Bestandteil des gesellschaftlichen Diskurses und steht zunehmend mehr im Interesse der Forschung. Gibt man in die Datenbank *Pubmed* allein den Suchbegriff *dementia* ein, erscheinen über 200.000 Ergebnisse. Häufig werden Früherkennung, medikamentöse Behandlung oder andere Therapieansätze thematisiert. Bei den meisten dieser Interventionen und Maßnahmen fehlt allerdings der Biografiebezug. Hinter dem Begriff Demenz steht die eher abwertende lateinische Übersetzung *ohne Geist* oder *ohne Verstand*. Beachtet man allerdings die Biografie des Einzelnen und geht angemessen auf ihn ein, kann dieser Geist geweckt und die Situation lebenswert gestaltet werden. Ich wünsche mir, dass die Zukunft weniger von diesem alten und defizitorientierten Denkmuster *De-menz* geprägt, sondern stärker auf die *Re-menz* konzentriert ist.

Für mich war der Schwerpunkt *Biografiearbeit bei Demenz* als Grundlage für eine Abschlussarbeit schnell gelegt. Auf der Suche nach einem passenden Thema begegnete mir der sehr ergreifende und eindrucksvolle US-amerikanische Dokumentarfilm *Alive Inside* vom Michael Rossato-Bennett. Dieser Film zeigt, wie Musik Menschen mit Demenz glücklich macht. Und er inspiriert. Denn die Idee dahinter ist sehr simpel: Demenzerkrankte Person + Lieblingslieder ihres Lebens = ihren Geist wecken. Denn biografieorientierte Musik abspielen bedeutet, einen verständlichen und vertrauten Reiz geben, der Erinnerungen und Gefühle wecken kann. Biografiebezug gleicht hierbei nicht dem Abspielen der besten Hits der 40er und 50er Jahre. Jeder Mensch soll individuell mit den Liedern, die sein Leben geprägt haben, erreicht werden. Aber wie finde ich die Playlist des Lebens eines Menschen heraus, dem es schwerfällt, spontan von seinem Leben zu berichten? Und wie wichtig ist diese Musikkliste überhaupt für die Demenzbetreuung? Diese Fragen haben mich letztendlich zum Thema meiner Arbeit geführt.

Es geht mir nicht darum, das Hören von individualisierter Musik als ideale Methode darzustellen, sondern eher als einen weiteren niedrighwelligen Baustein in Betreuung von Menschen mit Demenz für eine sinnerfüllte und ansprechende Alltagsgestaltung. Mein Ziel ist es, dazu

beizutragen, dass es jedem dementiell erkrankten Menschen möglich ist, seine eigene Musik zu hören und somit aktiviert zu werden, wann immer und wie lange er möchte.

Viele Menschen haben mich bei der Verfolgung dieses Ziels auf verschiedenen Wegen motiviert, unterstützt und haben dazu beigetragen, dass diese Arbeit entstehen konnte. Dafür möchte ich *Danke* sagen.

Mein Dank richtet sich zunächst an Frau Prof. Dr. Manuela Schwartz für die Möglichkeit der freien Gestaltung des Themas, für die ehrliche und ausführliche Beratung und die konstruktiven Anregungen während des gesamten Betreuungszeitraumes sowie für die Bereitstellung von Literatur. Ebenfalls danke ich Herrn Dr. Schwabe für seine Bereitschaft, diese Arbeit als Zweitgutachter zu betreuen.

Ich bedanke mich bei Jeannette Böhm, Diana Bamme und Birgit Herter von der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., die sofort sehr aufgeschlossen gegenüber meiner Arbeit waren, mich bei der Themenfindung beratend unterstützt und mich ganz selbstverständlich in der Tagesbetreuung aufgenommen haben. Frau Herter danke ich zusätzlich für ihre Bereitschaft, ihre Erfahrungen ausführlich mit mir im Interview zu teilen.

Mein großer Dank gilt ebenso den beiden Ehefrauen der zwei Tagesgäste der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg, welche es als ganz selbstverständlich empfunden haben, mich mit einem Interview zu unterstützen.

Abschließend möchte ich mein größtes *Danke* an meine Familie aussprechen. An meine Eltern, die mir das Studium ermöglicht haben und mir jederzeit zur Seite stehen und standen. An meine Schwester, auf deren Unterstützung ich immer zählen kann und konnte. Und an Eric, der mich jederzeit unterstützt und motiviert und mir besonders in den letzten Monaten den Rücken freigehalten hat, damit ich diese Arbeit fertigstellen konnte.

Magdeburg, 02. August 2020

Madeleine Helbig

1 Einleitung

Im Jahr 2014 erschien der US-amerikanische Dokumentarfilm *Alive Inside* von Michael Rosato-Bennett. Er zeigt die Arbeit des Sozialarbeiters Dan Cohen im Rahmen des *Music & Memory* Programms. Ziel dieses Projektes ist es, Menschen mit Demenz mit Hilfe eines MP3-Players mit Kopfhörern und einer Playlist ihrer jeweiligen Lieblingsmusik zu erreichen und über diesen Weg Erinnerungen zu wecken. Mittlerweile findet *Music & Memory* weit über den angloamerikanischen Raum hinaus auch in Deutschland Anwendung. *Alive Inside* zeigt eindrucksvoll die Reaktionen von sieben Senioren, welche beim Erklingen eines vertrauten Liedes sichtlich aufblühen und auffälliges Verhalten reduzieren. Der Dokumentarfilm zielt darauf ab, diese Form der Musikintervention, insbesondere das *Music & Memory* Programm, als sehr wirkungsvoll darzustellen. Es liegt allerdings auf der Hand, dass die tatsächlichen Reaktionen einer solchen Intervention so individuell ausfallen wie die Playlist, die auf den Ohren der Betroffenen liegt. Die Bedeutung solcher Programme in der Betreuung von Menschen mit Demenz soll deshalb aber nicht relativiert werden.

Besonders im Hinblick auf die steigende Prävalenz von Demenzerkrankungen ist eine Vielfalt solcher Interventionen wichtig. Grund für diesen Anstieg ist der demografische Wandel. Er bedingt, unterstützt durch den medizinisch-technischen Fortschritt, in Zukunft einen Anstieg der Lebenserwartung aller Menschen bei gleichzeitig rückläufiger Geburtenrate und damit einhergehend einen kontinuierlich steigenden Anteil hochaltriger Personen in der Gesellschaft (Falk, 2015, S. 27-28). Das Alter stellt den ausschlaggebendsten Risikofaktor dar, an einer Form von Demenz zu erkranken (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 6). Ein zunehmender Anteil hochbetagter Menschen bewirkt demnach einen Anstieg der Demenzerkrankungen in der Gesellschaft. Nach den aktuellsten Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft aus dem Jahr 2018 leben in Deutschland rund 1,7 Millionen Menschen mit Demenz, was zwei Prozent der Gesamtbevölkerung entspricht. Bis zum Jahr 2050 wird nahezu eine Verdopplung dieser Prävalenz erwartet (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2018, S. 1).

75% aller an Demenz erkrankten Personen werden in der eigenen Häuslichkeit von ihren Angehörigen und meist ambulanter Unterstützung gepflegt und versorgt. Einige von ihnen nutzen Tagesbetreuungsangebote, welche von den lokalen und regionalen Alzheimer

Gesellschaften und zahlreichen weiteren Organisationen angeboten werden. Rund 25% der Betroffenen leben in einer stationären Pflegeeinrichtung (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 44).

Demenz ist ein Oberbegriff für zahlreiche degenerative Krankheitsbilder und leitet sich vom Lateinischen *de menz* (ohne Geist bzw. ohne Verstand) ab. Diese Übersetzung meint die erworbene Abnahme kognitiver Fähigkeiten, welche die verschiedenen Demenzformen kennzeichnen. Schon im Anfangsstadium einer Demenzerkrankung kann diese Abnahme zu Gedächtnisstörungen, räumlichen Orientierungsstörungen, Benennstörungen und Verlust der Selbstständigkeit führen und sich somit auch einschränkend auf die Alltagsaktivitäten auswirken (Falk, 2015, S. 73-76).

Eine medikamentöse oder nicht-medikamentöse Kausaltherapie zur Heilung dieser Krankheitsbilder existiert derzeit noch nicht und kann voraussichtlich auch in absehbarer Zeit nicht entwickelt werden (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 33). Allerdings können die Symptome durch bestimmte Medikamente und sogenannte psychosoziale Interventionen hinausgezögert und der Verlauf der Erkrankung verlangsamt werden (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 61-114). Die aktuelle Forschung in diesem Bereich bezieht sich vorwiegend auf medizinische Grundlagenforschung und medikamentöse Ansätze, während die angewandte Forschung im Hinblick auf nicht-medikamentöse Therapien und Maßnahmen noch deutlich unterrepräsentiert ist (vgl. Muthesius, Sonntag, Warme & Falk, 2010, S. 11). Diese Verteilung findet sich auch in der Angebotsstruktur für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen wieder, wobei der Bereich der psychosozialen Interventionen immer weiter ausgebaut wird und zunehmend mehr an Bedeutung gewinnt (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 98-99).

1.1 Relevanz der Thematik

Wie an den Interessen der Wissenschaft zu erkennen ist, wird die Gesundheit im Alter, insbesondere bei Demenz, stark mit Defiziten und Pflegebedürftigkeit verbunden und der Fokus auf die individuell bestehenden Ressourcen geht verloren. Doch Gesundheit endet nicht bei Pflegebedürftigkeit oder Demenz, sondern kann auch gezielt darüber hinaus positiv beeinflusst werden. Besonders bei degenerativen Erkrankungen, wie es Demenzerkrankungen sind, ist es notwendig und wichtig, die Gesundheit mit Hilfe noch vorhandener Ressourcen des Einzelnen zu fördern (Antonovsky, 1997, S. 29-31). Schon der Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2002 legte seinen Fokus auf die Lebenssituation von demenzbetroffenen Menschen. Er forderte, die Begleitung und Unterstützung der Betroffenen im Hinblick auf ihre Bedürfnisse weiter in den Vordergrund zu rücken und stärker zu priorisieren als die Behandlung der Erkrankung und die Bekämpfung der demenzbedingten Symptome aus medizinischer Sicht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, S. 58). Denn trotz der starken kognitiven Einbußen, die sich mit der Demenz entwickeln, bleiben den Betroffenen die Reaktionsbereitschaft und vor allem der Bezug zur Biografie und zur eigenen Persönlichkeit als Ressourcen im Verlauf der Erkrankung recht lange erhalten (Falk, 2015, S. 71-76). Dadurch können neben etablierten medikamentösen Therapien vermehrt auch gezielt nicht-medikamentöse Behandlungs- und Betreuungsmethoden, wie kognitive, körperliche und kreative Verfahren angewendet werden, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die jeweilige Person zu aktivieren (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 98-114).

Um psychosoziale Interventionen zu verbessern und anzupassen, bedarf es dringend umfassender Wirksamkeitsstudien. Trotz positiver Erfahrungsberichte solcher Ansätze in der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz fehlt es an empirischen Untersuchungen in diesem Bereich. Besonders Musik in all ihren Facetten nimmt eine wichtige Rolle in der Seniorenarbeit ein, doch auch hier werden vermehrt wissenschaftliche Beweise über die Effekte des Musizierens und des Musikhörens auf Demenzerkrankungen gebraucht (vgl. Weise, Jakob, Töpfer & Wilz, 2018, S. 2). Für den Einsatz von Musik in der Betreuung demenzbetroffener Personen können derzeit die Erkenntnisse kleinerer Studien eine erste Orientierung

geben. Diese bringen allerdings aufgrund methodischer Schwierigkeiten in der Forschung mit Menschen mit Demenz häufig nicht signifikante oder widersprüchliche Ergebnisse hervor (van der Steen, Smaling, van der Wouden, Bruinsma, Scholten & Vink, 2018, S. 26-27, 36ff). Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft bestätigt jedoch die positiven Wirkungen solcher Maßnahmen. Mit Hilfe von Musik können Erinnerungen geweckt und somit an die Ressourcen der Erkrankten angeknüpft werden. „Ein altersdementer Patient [...] kann [...] mühelos ein vierstrophiges Volkslied singen. Die Erfahrung, dies noch zu können, trägt zum Identitätserhalt, zum Angstabbau und somit zu einem erheblichen Stück Lebensqualität bei. Die Emotionalität, über die Altersdemente noch sehr viel länger verfügen, als über kognitive Fähigkeiten, wird mit Hilfe vertrauter Musik gezielt angeregt und mündet nicht selten in erhöhte Wachheit und Verbalisierungsfähigkeit [...]. Auch die äußere Beweglichkeit nimmt zu, und bei der Bewegung zur Musik werden wichtige Vitalfunktionen wieder angeregt“ (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, 2020).

Grundsätzlich wird zwischen aktiven Musikinterventionen (singen und musizieren) und rezeptiven Musikinterventionen (Musik hören) unterschieden. Rezeptive Musikinterventionen, die im Fokus der vorliegenden Arbeit stehen, sind in den existierenden empirischen Untersuchungen als eigenständige Methode deutlich weniger präsent als aktive Verfahren. Häufig werden sie kombiniert mit anderen Handlungsformen eingesetzt. Die Vermeidung dieses Forschungsbereichs scheint allerdings nicht gerechtfertigt zu sein, da einige kleine Studien eine Wirksamkeit nachweisen können, die den Effekten aktiver Methoden nicht unterliegt. Besonders relevant scheint dabei der Bezug zur individuellen Musikbiografie des Betroffenen zu sein (vgl. Kiewitt, 2014b, S. 270, 278; vgl. Muthesius et al., 2010, S. 51ff). Bestimmte Lieder prägen den Lebenslauf eines jeden Menschen und ergeben eine Playlist des Lebens. Besonders Musik aus der Kindheit und Jugend wird dabei als wichtig eingeordnet und genutzt, um Menschen mit Demenz zu erreichen (vgl. Rossato-Bennett, 2014). Allerdings gibt es auch Hinweise darauf, dass sich die Entwicklung der Musikbiografie über die gesamte Spanne des Lebens erstreckt (Kleinen, 2008, S. 44-51) und daher auch Musik, die nach der Jugendphase erlebt und gehört wurde, durchaus bedeutsam für einen Menschen mit Demenz sein kann. Die wichtigen Lieder aus dem Leben einer von Demenz betroffenen Person zu kennen, kann dabei helfen, sie und

ihre vorhandenen Ressourcen gezielt zu erreichen und zu stärken. Die Wirkung einer individuellen Liederliste konnte schon mehrfach positiv belegt werden (Wagner, Lee & Mason, 2016, S. 20-21; Weise, Töpfer, Deux & Wilz, 2020, S. 47-49). Das Hören von persönlich relevanter Musik kann agitiertem Verhalten entgegenwirken (Sung, Chang & Abbey, 2006, S. 999-1000) und Angstzustände verringern (Sung, Chang & Lee, 2010, 159-160). Außerdem kann somit die Stimmung des Betroffenen verbessert und Störverhalten reduziert werden (Wagner, Lee & Mason, 2016, S. 20). Zudem stellt dieser rezeptive Ansatz eine sehr niedrigschwellige Interventionsmöglichkeit dar, welche keine weiteren Qualifikationen voraussetzt.

1.2 Forschungsfrage

Das Hören individueller Lieblingslieder als die bessere und wichtigere Methode in der Betreuung von Menschen mit Demenz darzustellen, ist allerdings nicht Ziel dieser Arbeit. Die wissenschaftliche Literatur unterstreicht bestehende Erfahrungsberichte und zeigt, dass die Implementierung von Musik in Form verschiedenster Ansätze in die Demenzbetreuung eine lohnenswerte Investition für eine angemessene Alltagsgestaltung ist (Särkämö, Laitinen, Tervaniemi, Numminen, Kurki & Rantanen, 2012, S. 159). Dabei ist es weniger relevant, eine Art der Musikintervention als besonders effizient herauszuheben. Mehr geht es darum, ein breites, evidenzbasiertes, aber auch individuell abgestimmtes musikalisches Angebot für die Betreuung von Erkrankten zu ermöglichen.

Die vorliegende Abschlussarbeit zielt darauf ab, einen Teilbeitrag zur Forschung im Bereich der rezeptiven Musikintervention in der Betreuung von Menschen mit Demenz sowie zur Optimierung des Betreuungsangebotes zu leisten. Konkret wird dabei den Fragen nachgegangen, wie relevant eine individuelle Playlist zur rezeptiven biografiegestützten Musikintervention im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz ist und wie diese erstellt werden kann.

Eine umfassende Literaturrecherche dient zunächst dazu, die Relevanz und Umsetzbarkeit einer persönlich abgestimmten Musikliste in der Demenzbetreuung zu untersuchen. Rezeptive Musikinterventionen bei Demenz sind als ein fachübergreifender Ansatz anzusehen. Um ein umfassendes Verständnis zu erhalten, sollten sowohl aktuelle neurowissenschaftliche als auch medizinische Erkenntnisse beachtet werden, wie auch das Wissen der Musikpsychologie und

der musiktherapeutischen Praxis. Die wissenschaftliche Literatur ist in diesen Bereichen sehr ungleich vertreten und stützt sich sehr auf (musik-)therapeutische Aspekte, während Erfahrungswerte und empirische Untersuchungen von Musikinterventionen im Betreuungskontext rar sind. Um dazu beizutragen, die Lücke in der Literatur zu schließen, wird im Rahmen dieser Bachelorarbeit ein leitfadengestütztes Telefoninterview in mit der Betreuungskordinatorin der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. durchgeführt. Dabei wird die Wichtigkeit und Umsetzbarkeit der Anwendung einer individuellen Musikliste in der Tagesbetreuung erfragt. Außerdem werden anhand von theoretischen Grundlagen, vorhandenen Erhebungsinstrumenten und Erkenntnissen aus dem vorangegangenen Interview wesentliche Leitfragen zur Eruierung der Musikbiografie und Erstellung einer Playlist herausgearbeitet. Diese werden im leitfadengestützten Gespräch mit zwei Ehefrauen demenzerkrankter Männer, welche die Tagesbetreuung der lokalen Alzheimer Gesellschaft besuchen, beispielhaft angewendet und anschließend reflektiert.

Mit diesem methodischen Vorgehen sollen individualisierte rezeptive Musikinterventionen als Methodenbaustein der Betreuung dargestellt und die Erstellung solcher Playlists für Betreuungseinrichtungen vereinfacht werden.

Im Anschluss an dieses einleitende Kapitel folgt eine grundlagentheoretische Einführung in die Thematik der Demenzerkrankungen. Anders als in einer Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen und Untersuchungen erfolgt in der vorliegenden Arbeit keine Eingrenzung auf die häufigste Form der Demenz: die Alzheimer Krankheit. Grund dafür ist, dass diese Ausarbeitungen den Betreuungsalltag praktisch unterstützen sollen. Dort liegt allerdings keine Homogenität der Krankheitsbilder vor, sondern sämtliche Formen und Mischformen der Demenz sind vertreten. Musikinterventionen im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz müssen vielseitig gedacht werden, eine Begrenzung der Untersuchung auf nur ein bestimmtes Krankheitsbild verhindert diese Vielseitigkeit. Am Ende des umfassenden Überblicks über Demenzerkrankungen werden die Möglichkeiten von Therapie und Betreuung in diesem Kontext beschrieben, mit besonderer Beachtung der nicht-medikamentösen Ansätze. Das Kapitel 2.2 widmet sich nachfolgend der Wirkung und Umsetzung von Musik bei Menschen mit Demenz, speziell dem Musikhören. Dabei werden musikwissenschaftliche Grundlagen und Erkenntnisse themati-

siert sowie die neuronale Verarbeitung von Musik genauer erläutert. Mit dem Ansatz einer biografieorientierten Liedauswahl wird sich dabei gesondert auseinandergesetzt. Die Zusammenarbeit mit der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. wird in Kapitel 3 näher beschrieben. Um die Ausarbeitungen klar nachvollziehen zu können, wird die zweigeteilte Forschungsfrage in separaten Kapiteln behandelt. Das vierte Kapitel der vorliegenden Arbeit stellt die Relevanz einer individuellen Playlist dar, während das fünfte Kapitel eine Möglichkeit zu deren Erstellung beschreibt. In beiden Ausführungen wird zunächst das methodische Vorgehen dargestellt. Es folgt jeweils die Aufarbeitung der daraus entstandenen Ergebnisse und eine kritische Auseinandersetzung mit den verwendeten Methoden sowie mit den hervorgebrachten Daten. Zum Abschluss der Arbeit werden die vorangegangenen Inhalte reflektiert und die Verbindung zur Gesundheitsförderung aufgezeigt.

2 Theoretischer Bezugsrahmen

Demenz ist eine Herausforderung der Zukunft, welche ein Umdenken in Forschung und Praxis verlangt. Es bedarf vielfältiger ressourcenorientierter Lösungen, besonders im Betreuungsalldag. Dieses Kapitel zielt zunächst darauf ab, ein umfassendes Grundverständnis für dementielle Erkrankungen zu vermitteln. Dazu erfolgt ein Überblick über die verschiedenen Krankheitsbilder einer Demenz, über deren Symptome und Verläufe sowie über epidemiologische Angaben. Außerdem werden Therapie- und Interventionsmöglichkeiten näher betrachtet. Hierbei stellt Musik in seinen verschiedenen Anwendungsformen einen beliebten nicht-medikamentösen Ansatz dar. Der zweite Teil dieses Kapitels bezieht sich auf rezeptive Musikinterventionen im Umgang mit Menschen mit Demenz. Dabei werden diese zunächst von therapeutischen Ansätzen differenziert. Um nachvollziehen zu können, wie und warum Musikhören bei Demenz positive Wirkungen erzielt, werden neurologische Zusammenhänge dargestellt und der musikalische Entwicklungsprozess eines Menschen beschrieben. Abschließend wird die Relevanz individualisierter und biografiebezogener Musik für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung herausgestellt.

2.1 Demenzerkrankungen

Gedächtnisprobleme und Vergesslichkeit sind häufige und natürliche Erscheinungen im Alter, die meist mit einer Demenzerkrankung gleichgesetzt werden. Doch erst, wenn das nachlassende Gedächtnis in relevantem Maße den Alltag einschränkt, ist von einer Demenz die Rede (Falk, 2015, S. 71). Diese neurodegenerative Erkrankung ist eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter (Falk, 2015, S. 33) und weit mehr als nur Vergesslichkeit. Der Begriff Demenz stammt aus dem Lateinischen (de – weg; menz – Geist/Verstand) und bedeutet so viel wie ohne Geist oder ohne Verstand (Falk, 2015, S. 56). Demenz¹ ist eine erworbene Abnahme kognitiver Funktionen und Fähigkeiten aufgrund verschiedener Ursachen. Neben der Verschlechterung des Gedächtnisses wird auch die Sprach- und Kommunikationsfähigkeit, das Verständnis der eigenen Biografie, die Persönlichkeitsmerkmale und die sowohl

¹ Demenz ist im ICD-10 unter F00-F03 aufgeführt.

zeitliche als auch räumliche Orientierung beeinträchtigt. Demenz schränkt zudem das Denkvermögen, die Konzentrationsfähigkeit sowie die Alltagsfunktionen und -kompetenzen ein. Je nach Schweregrad ist eine Demenz mit Einschränkung der Autonomie, Pflegebedürftigkeit, Abhängigkeit von der Umwelt oder stationärer Betreuung verbunden. Zudem bestehen eine verkürzte Lebenserwartung sowie ein erhöhtes Morbiditätsrisiko für weitere Erkrankungen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2019, S. 155; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 14).

2.1.1 Ursachen und Formen von Demenz

Demenz als Oberbegriff stellt keine eigenständige Diagnose dar, sondern ist als ein Syndrom anzusehen, welches von bestimmten Störungsbildern verursacht wird. Diesen verschiedenen Störungsbildern mit unterschiedlichen Ursachen und Verläufen kann eine Diagnose zugeschrieben werden (Falk, 2015, S. 56, 60; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 14).

Die unterschiedlichen Störungsbilder können grundsätzlich je nach Ursache in zwei Hauptgruppen und verschiedene Demenzformen unterteilt werden. Die Gruppe der *primären Demenzen* umfasst alle Demenzerkrankungen, die aufgrund einer Schädigung direkt im Gehirn entstanden sind (circa 90% aller Demenzerkrankungen). Sie sind degenerativ, sind also durch eine fortschreitende Verschlechterung der Symptome gekennzeichnet und bis heute nicht heilbar. Als *sekundäre Demenzen* (circa 10% aller Demenzerkrankungen) hingegen werden Folgestörungen bezeichnet, welche aus anderen Ursachen, wie beispielsweise Vergiftungen, Alkoholmissbrauch oder Vitaminmangelerscheinungen, hervorgehen (Falk, 2015, S. 60-61). Erfolgt eine rechtzeitige Behandlung, kann den dementiellen Symptomen entgegengewirkt werden (Falk, 2015, S. 70-71). Da Demenzen der zweiten Hauptgruppe die Folge anderer Grunderkrankungen sind, die nicht direkt das Gehirn betreffen und durch sehr komplexe und spezifische Ursachen und Verläufe gekennzeichnet sind, wird auf deren nähere Erläuterung verzichtet und ausschließlich auf die Gruppe der primären Demenzen eingegangen.

Demenzkrankungen der ersten Hauptgruppe können entweder durch neurodegenerative Störungen, das heißt durch eine sukzessive Schädigung von Zellen des Nervensystems, oder durch vaskuläre Beeinträchtigungen, bedingt durch geschädigte Gefäße im Gehirn, verursacht werden (Falk, 2015, S. 61). Die einzelnen Erscheinungsformen einer Demenz können vielseitig sein und werden in den folgenden Teilkapiteln näher beschrieben.

2.1.1.1 Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer-Demenz ist mit schätzungsweise zwei Dritteln aller Demenzfälle, die am häufigsten auftretende Demenzform (Falk, 2015, S. 60) und liegt bisher im Zentrum des Forschungsinteresses. Diese neurodegenerative Erkrankung beginnt meist im Hippocampus und geht zunehmend auf die Großhirnrinde über. Diese sind Hirnregionen, die für das Abspeichern und Abrufen von Gedächtnisinhalten zuständig sind und die Kontrolle über Sprache und Denkfähigkeit eines Menschen ausüben (Falk, 2015, S. 61). Aus diesem Grund ist die Alzheimer-Demenz vorrangig und schon in frühen Stadien von der Abnahme kognitiver Fähigkeiten, von Lern- und Erinnerungsschwierigkeiten, Wortfindungsstörungen und einem schrumpfenden Vokabular gekennzeichnet (Falk, 2015, S. 62; Förstl, 2009a, S.47).

An der Entstehung einer Alzheimer-Demenz sind die Proteine Beta-Amyloid und Tau beteiligt, bei welchen es zu Verklumpungen und Ablagerungen an den Synapsen (Amyloid-Plaques) sowie in den Nervenzellen (Fibrillen) kommt. Somit können Signale nicht mehr zwischen den Nervenzellen übertragen und Stoffe nicht mehr korrekt transportiert werden. Die betroffenen Zellen sind in ihrer Funktion gestört (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 15-19; Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 9). Aufgrund dieser Fehlbildungen degenerieren die umliegenden Nervenzellen und sterben ab. Im Verlauf der Erkrankung wird das Gehirn immer kleiner und leichter. Es atrophiert. Die Ursachen für diese Ablagerungen sind bisher weitgehend ungeklärt, weshalb weder eine Kausaltherapie noch eine wirksame Prophylaxe existiert (Falk, 2015, S. 66).

2.1.1.2 Vaskuläre Demenz

Neben der Alzheimer-Krankheit ist die gefäßbedingte Demenz die zweithäufigste Erscheinungsform. Sie breitet sich von den Hirnregionen aus, in welchen geschädigte Gefäße vorliegen (Falk, 2015, S. 61). Die bekannteste Form ist die Multi-Infarkt-Demenz. Hierbei kommt es immer wieder zu Hirndurchblutungsstörungen, verursacht durch kleine Schlaganfälle, weshalb die umliegenden Gehirnzellen nicht ausreichend versorgt werden können und absterben (Falk, 2015, S. 69).

Die vaskuläre Demenz ist durch ein plötzliches Auftreten kognitiver Störungen gekennzeichnet, die meist im zeitlichen Zusammenhang mit einer zerebrovaskulären Erkrankung stehen. Ihr Verlauf ist eher schub- oder stufenförmig (Haberl & Schreiber, 2009, S. 69).

2.1.1.3 Lewy-Körperchen Demenz

Die Lewy-Körperchen-Demenz (oder auch Lewy-Body-Demenz) ist eng verwandt mit der Parkinson-Krankheit und hat große Ähnlichkeiten mit der Alzheimer-Demenz (Falk, 2015, S.62; Wallesch & Förstl, 2012b, S. 228). Auslöser dieser neurodegenerativen Demenzform sind Lewy-Körper, kleine Eiweißpartikel, die sich in Einschlüssen im Zellinneren an den Nervenenden ablagern und den Austausch zwischen den Zellen verhindern. Meist beginnen diese Einschlüsse in Zellen der Großhirnrinde und dem Hirnstamm und weisen daher neben kognitiven Einschränkungen und Halluzinationen, Symptome wie gestörte Bewegungsabläufe, ein auffälliges Gangbild und häufige Stürze auf. Ein besonderes Merkmal der Lewy-Körperchen-Demenz sind die starke Wechselhaftigkeit dieser Symptome (Falk, 2015, S. 62; Wallesch & Förstl, 2012b, S. 228-230).

2.1.1.4 Frontotemporale Demenz

Eine seltenere Form der neurodegenerativen Demenzen ist die Frontotemporale Demenz. Grund für die krankheitsbedingten Veränderungen sind Verklumpungen verschiedener Proteine, welche sich im Frontal- und Temporallappen ablagern. Dieser Bereich des Gehirns ist für Sozialverhalten und Empathie zuständig. Betroffene zeigen häufig schnell Verhaltensänderungen und ein auffälliges Sozialverhalten, aber auch Sprachstörungen sind die Folge (Falk, 2015, S. 62; Diehl-Schmid, 2012, S. 239-240).

2.1.1.5 Demenz im Verlauf anderer Erkrankungen

Verschiede degenerative Erkrankungen münden mit fortschreitendem Verlauf in kognitive Beeinträchtigungen und in eine Demenz. Nachfolgend werden die bekanntesten Krankheiten benannt.

Die Creutzfeld-Jakob-Krankheit ist eine schnell verlaufende neurodegenerative Infektionskrankheit, die aufgrund von bestimmten Eiweißen (Prionen) eine schwammartige Auflösung des Hirngewebes bewirkt und im weiteren Verlauf in einer Demenz endet (Kretzschmar & Förstl, 2009, S. 116ff).

Chorea Huntington ist eine Erbkrankheit, die mit Angst, Wahn und Depressionen beginnt und mit Fortschreiten der Erkrankung in Bewegungsstörungen und Demenz mündet (Weindl, 2009, S.109).

Die Parkinson-Krankheit geht ebenfalls mit dem Verlust von Nervenzellen einher. Ein typisches Merkmal dieser neurodegenerativen Erkrankung sind motorische Störungen, wie beispielsweise Zittern. Häufig entwickeln Parkinsonpatienten im Verlauf ihrer Erkrankung eine Demenz (Weindl, 2009, S. 90-97).

2.1.1.6 Mischformen

In zahlreichen Fällen liegt keine reine Demenzursache, sondern eine Kombination der Pathologie verschiedener Erscheinungsbilder vor. So tritt meist die Alzheimer-Demenz in Verbindung mit vaskulärer- oder Lewy-Body-Demenz auf. Diese Mischformen sind allerdings schwer zu unterscheiden und zu diagnostizieren (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 21-22).

2.1.2 Symptome

Die Symptome der Erkrankung äußern sich bei jedem Betroffenen unterschiedlich und bedingen somit einen individuellen Verlauf (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 9). Im Folgenden werden mögliche Symptome näher beschrieben, die natürlich nach Form, Schweregrad und Ausprägung der Demenz von Fall zu Fall variieren können. Diese Symptom-

beschreibungen sind modifiziert nach Falk (2015, S. 73-76) und Förstl, Kurz & Hartmann (2009, S. 47-50).

2.1.2.1 Verlust von Gedächtnis und Denkvermögen

Die am meisten mit Demenzen in Verbindung gebrachten Symptome sind die Gedächtnisstörungen. Diese wirken sich zunächst auf das Kurzzeitgedächtnis des Betroffenen aus. Im weiteren Verlauf der Erkrankung greifen sie auf das Langzeitgedächtnis über, sodass neben neu Erlerntem später auch Erinnerungen an frühere Lebenszeiten und die eigene Biografie vergessen werden.

Das Denkvermögen des Betroffenen, insbesondere das rationale Denkvermögen, wird aufgrund der degenerativen Prozesse im Gehirn beeinträchtigt, was bedeutet, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung Einschränkungen ihrer Urteils- und Reflexionsfähigkeit erleben. Diese kognitiven Störungen bewirken zudem eine Verkürzung der Konzentrationsfähigkeit.

2.1.2.2 Orientierungsverlust

Aufgrund der fortschreitenden Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Erinnerungen, wird auch die Orientierungsfähigkeit eingeschränkt und geht zunehmend verloren. Dies äußert sich zunächst sowohl in zeitlichen als auch räumlichen Orientierungsschwierigkeiten. Im weiteren Verlauf der Demenzerkrankung geht ein Verlust der Orientierung zur Situation und zur eigenen Person damit einher. Häufig wird es als eine *andere Welt* bezeichnet, in der Menschen mit Demenz leben und diese Welt bezieht sich meist auf eine Phase des früheren Lebens, beispielsweise auf die Jugend.

2.1.2.3 Aphasie, Agnosie und Apraxie

Typisch für viele dementielle Erscheinungsbilder sind Aphasie, Agnosie und Apraxie.

Eine sprachliche Verarmung, Wortfindungsstörungen sowie eine Einengung des Wortschatzes (Aphasie) ist vor allem bei einer Alzheimer-Demenz zu beobachten. Sie ist gleichzeitig mit einer erhöhten Sprechbereitschaft verbunden und kann ein häufiges Wiederholen zusammenhangslos wirkender Sätze bedingen.

Agnosie beschreibt die Unfähigkeit, Gegenstände, wie beispielsweise Kleidungsstücke oder Küchengeräte, wiederzuerkennen und deren Funktion zuzuordnen zu können.

Sind Handlungsabläufe gestört, obwohl die motorischen Fähigkeiten des Betroffenen noch funktionieren, ist dies auf eine apraktische Störung zurückzuführen. Das Gehen, Setzen oder Stehen ist demenzbetroffenen Personen teilweise nicht mehr möglich.

2.1.2.4 Antriebs- und Motivationsstörungen

Menschen mit Demenz wirken häufig initiativlos, denn ihr innerer Antrieb ist gestört, ihre Motivation vermindert und ihr psychisches Tempo ist verlangsamt.

Die Antriebsstörungen äußern sich durch motorische Unruhe, zielloses Wandern oder ständiges Suchen, Sammeln, Sortieren und Herumkramen. Gegenstände wie die eigene Geldbörse, Brille, Schmuck oder Fotos gewinnen an großer Bedeutung und werden verlegt oder versteckt, und können aufgrund des verminderten Gedächtnisses nicht wiedergefunden werden.

2.1.2.5 Veränderung von Stimmung und Verhalten

Bei einigen Demenzformen realisieren die Betroffenen vor allem im Anfangsstadium der Erkrankung ihre Einschränkungen und Veränderungen. Depressives Verhalten ist oft die Folge. Im weiteren Verlauf verfallen sie in oberflächliche und floskelhafte Gespräche oder in stumpfes und apathisches Gefühlserleben. Auch Einschränkungen der emotionalen Kontrolle sind krankheitsbedingt möglich. Betroffene leiden häufig unter Verfolgungsgedanken und es kann zu verbaler sowie physischer Aggression kommen.

Die mit Fortschreiten der Erkrankung auftretenden Verhaltensänderungen werden in der Pflegewissenschaft als *herausforderndes Verhalten* bezeichnet.

2.1.2.6 Einschränkungen der Alltagsaktivitäten

Die beschriebenen kognitiven Einbußen mit einhergehender Orientierungslosigkeit und Sprach- sowie Handlungsschwierigkeiten beeinflussen den Alltag des Betroffenen. Die alltäglichen Aktivitäten, wie Waschen, Ankleiden, Einkaufen oder Essen zubereiten können nach und nach nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden.

Gerade die späteren Phasen einer Demenz sind häufig durch eine Störung des Tag-Nacht-Rhythmus gekennzeichnet. Ebenso nimmt das Empfinden von Appetit, Durst und anderen Körperfunktionen ab. Weitere Alterserkrankungen, wie Mangelernährung, Muskelschwund oder eine fehlende Bewegungskoordination, die zu Stürzen und Knochenbrüchen führen kann, sind häufige Folgen. Zudem ist der Körper eines Menschen mit Demenz schwächer und anfälliger für Infektionen, wie Lungenentzündungen, die häufig zum Tod führen.

2.1.3 Diagnose und Verlauf

Die Demenz ist ein schleichender Prozess, sodass die Diagnose während einer aktiven Entwicklung stattfindet. Die ersten Anzeichen äußern sich, wie in Kapitel 2.1.2 beschrieben, eher unauffällig, beispielsweise in Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen oder Verwechslungen. Deshalb wird der Weg zum Arzt in vielen Fällen zu lange hinausgezögert. Eine frühzeitige Diagnose ist allerdings dringend notwendig. Einerseits können so die Leistungsverluste und Verhaltensänderungen des Patienten erklärt, Klarheit geschaffen und Betroffene sowie Angehörige entlastet werden. Andererseits ermöglicht eine frühe Abklärung der Symptome eine rechtzeitige Lebensplanung und -umstellung in Bezug auf die Betreuung, Pflege und Wohnsituation des betroffenen Menschen mit Demenz sowie eine Klärung zahlreicher Formalitäten. Vor allem ist eine frühzeitige Diagnose aber grundlegend für eine angemessene Therapie medikamentöser sowie nicht-medikamentöser Art, auch wenn diese Maßnahmen nicht zur Heilung beitragen können. Sie ermöglichen, die Selbstständigkeit und Lebensqualität des Betroffenen möglichst lang zu erhalten (Falk, 2015, S. 36-37; Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 11). Zur Unterstützung von Ärzten und Fachpersonal bei der Entscheidungsfindung in den Bereichen der Diagnostik, Therapie, Betreuung und Beratung existiert die S3-Leitlinie Demenzen. Sie beschreibt schrittweise den nach aktuellem Wissensstand optimalen Ablauf der Diagnostik sowie die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten (vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017).

Eine Demenz wird in drei grobe Schweregrade unterteilt, die sich am Umfang des Hilfebedarfs sowie der Selbstständigkeit orientieren (Förstl, 2009a, S.5). Eine Person mit leichter Demenz benötigt, bedingt durch leichte Störungen des Gedächtnisses, der Wortfindung, der

Orientierung und des Denkvermögens, bei anspruchsvollen Aufgaben und Beschäftigungen Unterstützung. Sie ist daher nur geringfügig in der eigenständigen Alltagsgestaltung eingeschränkt. Bei fortgeschrittener mittelgradiger Demenz ist dem Betroffenen eine selbstständige Lebensführung nur noch unter starken Einschränkungen möglich. Durch eine ausgeprägte Sprach- und Erinnerungsstörung und durch Orientierungslosigkeit benötigt er Unterstützung bei der Selbstversorgung sowie bei einfachen Tätigkeiten des Alltags. Die schwere Form der Demenz ist geprägt von Hilfebedarf bei allen Tätigkeiten und keiner eigenständigen Lebensführung. Menschen mit schwerer Demenz erleiden einen starken Abbau der geistigen und körperlichen Fähigkeiten (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 11; Förstl, 2009a, S.5).

2.1.4 Risikofaktoren und Prävention

Die Entwicklung einer Demenz ist stark vom Alter abhängig. Mit dem 65. Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit, an einer Form von Demenz zu erkranken, steil an, weshalb das Alter als größter und ausschlaggebendster, jedoch unbeeinflussbarer Risikofaktor gilt (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 6; Falk, 2015, S. 34). Eine bestimmte und seltenere Form der Alzheimer-Demenz ist genetisch bedingt (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 55). Die genetische Veranlagung ist somit in einigen Fällen ebenfalls als Risikofaktor anzusehen. Zudem gelten typische ernährungs- und lebensstilbedingte Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes mellitus, Hypertonie, Hyperlipidämie oder ein hoher Nikotinkonsum als Risikofaktor für eine Demenzerkrankung (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 128).

Bisher fehlen Informationen und Nachweise, wie einer Demenzerkrankung präventiv entgegengewirkt werden kann. Dahingehend können für vaskuläre Demenzen die meisten Rückschlüsse gezogen werden. Da diese durch geschädigte Gefäße verursacht werden, können generell blutgefäßschützende Maßnahmen, wie gesunde Ernährung, viel Bewegung, Verzicht auf Nikotinkonsum und Regulierung des Gewichtes, Blutdrucks, Blutzuckers sowie der Blutfettwerte empfohlen werden (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 12).

Es gibt ebenfalls Hinweise darauf, dass sich eine ausgewogene Ernährung (gesunde fett- und cholesterinarme Ernährung) und ein sowohl körperlich als auch geistig aktiver Lebensstil positiv auf das Auftreten anderer Demenzerkrankung auswirken (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 128; Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 12). Es besteht Grund zur Annahme, dass das Gehirn von Personen mit einer sozial und geistig sehr aktiven Vergangenheit eine Reserve aufgebaut hat, womit sich die krankheitsbedingten Verluste noch lange kompensieren lassen (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 12).

2.1.5 Epidemiologie und Versorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland

Nach den aktuellsten Zahlen der Deutschen Alzheimergesellschaft (2018) leben derzeit rund 1,7 Millionen dementiell veränderte Menschen in Deutschland (S. 1). Andere Modellrechnungen schätzten die Zahl der bundesweiten Demenzerkrankungen für das Jahr 2020 auf bis zu 2,22 Millionen (Falk, 2015, S. 34). Aufgrund der höheren Lebenserwartung befinden sich mit ca. zwei Dritteln deutlich mehr Frauen als Männer unter den Betroffenen, da sie in den hohen Altersgruppen mit entsprechend höherer Erkrankungswahrscheinlichkeit häufiger vertreten sind (Falk, 2015, S. 34; Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 13; Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2018, S. 4).

Aufgrund der aktuellen demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts wird in Zukunft ein steigender Anteil an hochaltrigen Menschen in der immer älter werdenden Gesellschaft erwartet (Statistisches Bundesamt, 2019). Die Tatsache, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, an einer Form von Demenz zu erkranken, steigt, lässt auf einen stetigen Anstieg der Prävalenz dementieller Erkrankungen in Zukunft schließen. Bis zum Jahr 2050 wird nahezu eine Verdopplung der aktuellen Zahlen erwartet (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2018, S. 1). Nach Angaben der deutschen Alzheimer-Gesellschaft (2018) erkranken innerhalb eines Jahres 2% der über 65-jährigen Menschen an Demenz, woraus sich für ganz Deutschland eine Zahl von jährlich 300.000 Neuerkrankungen ergibt (S. 3).

Rund drei Viertel aller dementiell erkrankten Personen in Deutschland werden zuhause durch Familienangehörige oder Freunde gepflegt (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 44). Mit zunehmendem Schweregrad der Demenzerkrankungen steigt die Inanspruchnahme der Leistungen von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen (Sonntag, 2014, S. 13). Der Grund dafür lässt sich anhand der Symptom- und Verlaufsbeschreibung in Kapitel 2.1.2 und Kapitel 2.1.3 erschließen. Häufig suchen sich pflegende Angehörige Unterstützung durch ambulante Pflegedienste, Einzelbetreuungsangebote in der Häuslichkeit oder durch Tagespflege- und Betreuungseinrichtungen, um Überlastung zu vermeiden und einen Umzug des Betroffenen in eine vollstationäre Einrichtung hinauszuzögern (Sonntag, 2014, S. 11-12).

Deutschland bietet im internationalen Vergleich eine deutlich größere Vielfalt an ambulanten Unterstützungsangeboten an, welche allerdings von Wohnort und Gegebenheiten des Einzelfalls abhängig ist (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 38). Die Nachfrage an solchen ambulanten, aber auch stationären Pflege- und Betreuungsangeboten wird in Zukunft kontinuierlich steigen. Grund dafür sind Veränderungen in der Familien- und Arbeitsmarktstruktur (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 32-33).

Rund 25% der Menschen mit Demenz leben in stationären Pflegeeinrichtungen (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 44). Meist erfolgt ein Umzug, wenn die Grenzen der Pflege in der eigenen Häuslichkeit erreicht sind, weshalb vorwiegend hohe Schweregrade im stationären Bereich zu finden sind (Sonntag, 2014, S. 13). Der Anteil dementiell erkrankter Personen aller Heimbewohner beträgt 50% (Berlin-Institut, 2011, S. 44). Diese Angaben sind gerundet und können in der Realität höher liegen.

In den letzten Jahren sind vermehrt neue stationäre (meist homogene) Wohnformen entstanden, beispielsweise Hausgemeinschaften oder Wohnquartiere für Menschen mit Demenz. Auf diese Weise kann sowohl in der Pflege als auch in der Betreuung besser auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingegangen werden als in typischen gemischten Wohnformen. Offensichtlich profitieren Betroffene davon, denn es zeigen sich positive Auswirkungen auf ihre Lebensqualität (Sonntag, 2014, S. 13-15).

2.1.6 Therapieansätze und Interventionen bei Demenz

In der Fachliteratur bestehen verschiedene Schemata zur integrierten Behandlung von Demenzerkrankungen (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 13; Sonntag S. 9). Alle Ansätze gleichen sich in den beiden Schwerpunkten *medikamentöse* und *nicht-medikamentöse* Therapie- und Interventionsmöglichkeiten. Eine medikamentöse oder nicht-medikamentöse Kausaltherapie zur Heilung dieser Krankheitsbilder existiert derzeit allerdings noch nicht. Diese kann nicht entwickelt werden, solange die Ursachen im Gehirn nicht weitgehend geklärt sind (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 33; Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 12). Allerdings können die krankheitsbedingten Symptome durch bestimmte Medikamente und sogenannte psychosoziale Interventionen hinausgezögert und der Verlauf der Erkrankung verlangsamt werden (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 61-114).

Die aktuelle Forschung im Bereich *Therapie- und Interventionsmöglichkeiten* bezieht sich vorwiegend auf medizinische Grundlagenforschung und medikamentöse Ansätze, während die angewandte Forschung im Hinblick auf nicht-medikamentöse Therapien und Maßnahmen noch deutlich unterrepräsentiert ist (vgl. Muthesius, Sonntag, Warme & Falk, 2010, S. 11). Diese Verteilung findet sich auch in der Angebotsstruktur für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen wieder, wobei der Bereich der sogenannten psychosozialen Interventionen immer weiter ausgebaut wird und zunehmend mehr an Bedeutung gewinnt (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 98-99).

Die folgenden Unterkapitel sollen Aufschluss über aktuelle Behandlungsmöglichkeiten bei Demenzerkrankungen geben.

2.1.6.1 Medikamentöse Ansätze

Bisher existiert kein pharmakologischer Ansatz, der es möglich macht, den Krankheitsverlauf aufzuhalten. Einige Medikamente ermöglichen allerdings eine Verzögerung bis zu 18 Monate

(Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011, S. 13). So kann bei einer beginnenden bis mittelgradigen Alzheimer-Demenz ein Cholinesterase-Hemmer zum besseren Austausch der Nervenzellen untereinander eingesetzt werden. Das Medikament Memantin erzielt eine ähnliche Wirkung, kommt allerdings bei mittelgradiger bis schwerer Alzheimererkrankung zur Anwendung (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2017, S. 1-2; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 61ff). Die Behandlung vaskulärer Demenzen bezieht sich vorrangig auf die Behandlung relevanter vaskulärer Risikofaktoren und Vorerkrankungen, welche diese Form der Demenz hervorrufen (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 76-77). Für eine Lewy-Body- und Frontotemporale Demenz existieren bisher keine etablierten medikamentösen Behandlungsempfehlungen (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 78-80).

Zusätzlich stehen den Betroffenen verschiedene Medikamente zur Verfügung, um psychische Störungen und Verhaltensstörungen als Folge einer Demenzerkrankung zu behandeln (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 80ff; Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2017, S. 2-3)

2.1.6.2 Nicht-medikamentöse Ansätze

Sogenannte psychosoziale Therapien und Maßnahmen dienen der Anregung der noch bestehenden Fähigkeiten und Erinnerungen sowie der Motorik (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, S. 13). Sie zielen darauf ab,

- die Alltagsfähigkeit zu verbessern und zu erhalten,
- die kognitiven Fähigkeiten zu erhalten,
- das physische sowie psychische Wohlbefinden zu steigern,
- Verhaltens- und Wahrnehmungsstörungen zu reduzieren und zu vermeiden (Romero & Förstl, 2012, S. 371; Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2016, S. 1).

Es bestehen in diesem Bereich große Unterschiede zwischen den Ergebnissen empirisch kontrollierter Untersuchungen und den oft sehr eindrucksvollen praktischen Erfahrungen (Romero & Förstl, 2012, S. 370), da kaum wissenschaftliche Evidenzen für eine positive Wirkung nicht-medikamentöser Therapien bei Menschen mit Demenz existieren. Grund hierfür sind vorrangig methodische Schwierigkeiten in der Forschung mit Menschen mit Demenz und fehlende standardisierte Messinstrumente (vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 98).

Die Ansätze und Ziele psychosozialer Verfahren sind wesentlich breiter aufgestellt als die der pharmakologischen Therapien. Aus diesem Grund werden sie seit der neusten Auflage der S3-Leitlinie mit medikamentösen Ansätzen gleichgestellt und als zentraler und wichtiger Bestandteil in der Betreuung von Menschen mit Demenz eingeschätzt (ebenda).

Die S3-Leitlinie Demenzen empfiehlt in der Behandlung und im Umgang mit dementiell erkrankten Personen neben kognitiven Verfahren (beispielsweise Gedächtnistraining, Realitätsorientierung oder Erinnerungstherapie) auch Aromatherapie und multisensorische Verfahren (Snoozlen) sowie körperliche Aktivität, Ergo- und Musiktherapie. Außer körperlich aktiven Interventionen und Ergotherapie wurden alle Maßnahmen aufgrund mangelnder Evidenzen in die Kategorie C (nur empfehlender Charakter) eingeordnet (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 98-106). Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2016) weist des Weiteren auf Ansätze, wie Logopädie, Physiotherapie oder Verhaltenstherapie hin.

All diese Maßnahmen sind zu einem großen Teil stark defizit- und symptomorientiert. Der Fokus auf das Wohlbefinden des Betroffenen sollte allerdings nicht vernachlässigt werden. Bereits der Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2002² forderte, dass die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Demenz im Hinblick auf ihre Bedürfnisse weiter in den Vordergrund gerückt und stärker an Bedeutung gewinnen muss als die Behandlung der

² Die Bundesregierung veröffentlicht seit 1994 in jeder Legislaturperiode einen Altenbericht. Der Bericht der aus dem Jahr 2002 betrachtete die Lebenssituation von Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Erkrankung und die Bekämpfung der demenzbedingten Symptome aus medizinischer Sicht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, S. 58).

2.2 Rezeptive Musikinterventionen bei Demenz

Ein nicht-medikamentöser Therapieansatz, welcher in den letzten Jahren vermehrt in den Fokus der Forschung und auch der praktischen Anwendung bei dementiell erkrankten Personen gerückt ist, ist die Musiktherapie. Dieses Behandlungsverfahren ist in Deutschland zwar noch nicht etabliert und wird aufgrund zu geringer Evidenzen in der S3-Leitlinie nur empfohlen (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2017, S. 114). Positive Erfahrungsberichte und eine Vielfalt an Möglichkeiten haben allerdings dazu beigetragen, dass der Arbeit mit Musik bei Menschen mit Demenz mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird (vgl. Spintge, 2019, S. 1812).

Musik ist dabei nicht als Universalmittel anzusehen, denn auch sie kann eine Demenz weder heilen noch aufhalten. Sie sollte immer ergänzend zu anderen medikamentösen und nicht-medikamentösen Ansätzen angewendet werden und diese nicht ersetzen (Gerdner, 2018, S. 3).

2.2.1 Musiktherapie und Musikintervention

Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (2020a) beschreibt diese Therapieform als den „gezielte[n] Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit“. Musiktherapie ist demnach eine praxisnahe Disziplin, die aus unterschiedlichen musiktherapeutischen Konzeptionen besteht und grundsätzlich als psychotherapeutischer Therapieansatz einzuordnen ist (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, 2010). Ausschlaggebend für diese Art der Anwendung von Musik ist das strukturierte therapeutische Setting, der Fokus auf eine längerfristige Wirkung und ein zugrunde liegendes theoretisches und methodisches Modell. Außerdem ist die Begleitung oder Leitung durch einen professionellen Musiktherapeuten notwendig (Raglio & Gianelli, 2009, S. 295).

In der Betreuung von Menschen mit Demenz geht die Anwendung von Musik allerdings weit über den therapeutischen Kontext hinaus. Während der Betroffene in der Therapie als Patient

mit seinen Symptomen und Defiziten betrachtet wird, liegt der Fokus von Musik in der Betreuung in einer ansprechenden Alltagsgestaltung. Aus diesem Grund wird diese Anwendungsform als *Musikintervention* bezeichnet. Eine Musikintervention setzt weder ein therapeutisches Setting noch ein Modell voraus. Die Durchführung muss nicht durch einen Therapeuten begleitet werden. Der nicht-therapeutische Einsatz von Musik orientiert sich nicht an Symptomen und Defiziten, sondern strebt eine verbesserte Stimmung sowie ein gesteigertes Wohlbefinden des Betroffenen an und dient der Erinnerungsarbeit (Raglio & Gianelli, 2009, S. 295).

Welche besonderen Reaktionen Musik bei Menschen mit einer dementiellen Erkrankung hervorrufen kann, beschreiben Dorothea Muthesius et al. (2010): Menschen mit Sprachstörungen, die sich bereits zu einer Aphasie entwickeln, können die Strophen eines Liedes fehlerfrei mitsingen, andere richten sich auf und beginnen sich auf verschiedene Weisen im Takt zu bewegen, sobald ein Lied erklingt und wieder andere beginnen anhand eines Liedes von Erinnerungen ihres früheren Lebens zu berichten (S. 29ff).

Grundsätzlich findet sowohl bei Musiktherapien als auch bei Musikinterventionen eine Unterteilung in *aktive* Methoden, wie Singen oder Musizieren sowie in *rezeptive* Methoden, also dem Musikhören, statt. Aus der vorhandenen Literatur kristallisiert sich heraus, dass besonders im demenzbezogenen therapeutischen- und wissenschaftlichen Kontext die aktiven Methoden im deutschsprachigen Raum im Vordergrund stehen, während im angloamerikanischen Raum rezeptive Ansätze bevorzugt werden.

In Rahmen rezeptiver Musikinterventionen wird Musik entweder über einen Tonträger abgespielt oder von einer anderen Person instrumental vorgespielt. Sie dienen unter anderem zur Entspannung, Aktivierung und Erinnerungsarbeit (Bruscia, 1998, S. 120-121). Grundsätzlich sind rezeptive Ansätze nicht als passiv zu bezeichnen, da auch das Zuhören ein Prozess ist, bei dem der Hörer die Musik aktiv erlebt und verarbeitet.

Mit Blick auf die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit sollen im weiteren Verlauf vorwiegend rezeptive Musikinterventionen im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz fokussiert werden, welche individuell an der Biografie des Betroffenen orientiert sind. Dazu ist es zunächst notwendig zu beschreiben, wie Musik im Gehirn seine Wirkung entfaltet.

2.2.2 Neuronale Verarbeitung von Musik

Obwohl die Thematik Musik und Demenz immer mehr ins allgemeine Interesse rückt, sind die neurologischen Prozesse, die hinter solchen Interventionen stehen, noch recht unerforscht. Dennoch sollen im Rahmen dieser Arbeit die grundlegenden aktuellen Erkenntnisse zusammengefasst und der neurologische Weg vom Klang über die Wahrnehmung zur Erinnerung beschrieben werden.

Musik beginnt mit einem Schall, der unser Trommelfell in Schwingung versetzt. Diese Schallinformation wird verarbeitet und über die Hörschnecke (Cochlea) zum auditiven Hirnstamm und von dort aus zur Großhirnrinde (Kortex) weitergeleitet. Während dieser Weiterleitung erfolgt die schrittweise Verarbeitung des Reizes und eine Analyse bestimmter Klangmerkmale, wie beispielsweise Tonhöhe, Klangfarbe oder Lautstärke. Anschließend gelangen die Informationen in das auditorisch-sensorische Gedächtnis. Die bereits verarbeiteten akustischen Ereignisse werden auf dieser Ebene nach Gestaltprinzipien, wie Ähnlichkeit, Kontinuität oder Nähe gruppiert, wodurch Melodie, Metrum und Rhythmus wahrgenommen werden können (Muthesius et al., 2010, S. 33-34; Koelsch & Schröger, 2018, S. 467). Anschließend werden wahrgenommene Töne, Akkorde und Intervalle nach bestimmten musikalischen Regeln, einer sogenannten musikalischen Syntax, analysiert, eingeordnet und zu einer zusammenhängenden Struktur verbunden (Koelsch & Schröger, 2018, S. 468-469). Diese musikalischen Regeln beherrschen alle Personen unabhängig von ihrer musikalischen Ausbildung sehr genau, denn „Musikalität ist eine natürliche Fähigkeit des menschlichen Gehirns“ (Koelsch & Schröger, 2018, S. 479-480). Jeder Mensch ist demnach grundsätzlich als musikalisch anzusehen.

Musik regt viele Gehirnregionen an und aktiviert ein großes neuronales Netzwerk (Muthesius, 2010, S. 36; Särkämö et al., 2012, S. 155; Jacobsen, Stelzer, Fritz, Chételat, La Joie & Turner, 2015, S. 2443-2445). Durch die enge Verbindung mehrerer Sinneskanäle in bestimmten Hirnrindenregionen werden während der Musikwahrnehmung auch andere Sinne, wie die Motorik, angesprochen und das vegetative Nervensystem aktiviert. Dadurch kommt es häufig nahezu automatisch zum typischen Mitwippen und Bewegen zur Musik oder auch zu einer Veränderung des Blutdrucks und der Herzfrequenz (Muthesius et al., 2010, S. 35).

Bei der weiteren Verarbeitung von Musik muss das Gehirn des Hörers auf andere Gedächtnisinhalte und somit auf das Langzeitgedächtnis zurückgreifen. Dieses kann in drei verschiedene Gedächtnisarten eingeteilt werden. Im semantischen Gedächtnis wird allgemeines Wissen, im prozeduralen Gedächtnis werden bestimmte Fähigkeiten sowie Handlungsabläufe und im episodischen Gedächtnis werden autobiografische Erinnerungen gespeichert (Spitzer, 2002, S. 116; Markowitsch, 1996, S. 55). Dadurch ist es möglich, dass sich ein Mensch während des Musikhörens an den Namen des Künstlers, an die Schrittfolge eines Tanzes oder an bestimmte Ausschnitte der eigenen Biografie erinnert.

Die Fähigkeit, Musik bewusst wahrzunehmen, bleibt Menschen mit Demenz trotz der krankheitsbedingten Schädigung des Gehirns recht lange erhalten (Muthesius, 2010, S. 36). Denn das Langzeitgedächtnis ist nicht in einem bestimmten Bereich des Gehirns lokalisiert, sondern in der Großhirnrinde und anderen subkortikalen Bereichen verteilt. Deshalb wird bei der Analyse und Verarbeitung von Musik eine Vielzahl an Hirnstrukturen gleichzeitig aktiviert, was wiederum für eine robuste musikalische Erinnerungsfähigkeit sorgt (Muthesius, 2010, S. 36; Spitzer, 2002, S. 118).

Das musikalische Langzeitgedächtnis aus neurologischer Sicht wurde bisher vorrangig in Bezug auf die Demenz vom Alzheimer-Typ untersucht. Die neurodegenerativen Prozesse dieser Demenzform wirken sich nur in geringem Maße auf die Hirnregionen der musikalischen Langzeit-speicherung aus (Jacobsen et al., 2015, S.2445-2446). Daher ist es Menschen mit einer Alzheimer-Demenz weiterhin sehr gut möglich, sich an persönlich relevante Musik aus früheren Lebensphasen zu erinnern. Wissenschaftliche Kenntnisse über entsprechende Veränderungen und Fähigkeiten bei anderen Demenzformen stehen noch aus.

Musikalische und biografische Erinnerungen sind besonders stark im Gedächtnis verankert, wenn sie mit starken Emotionen verbunden sind (Muthesius, 2010, S. 37). Nach Markowitsch (1996) werden „starke Erlebnisse vom Gedächtnis anders behandelt als persönlich belanglosere. Wie es scheint, werden sie fester und tiefer gespeichert“ (S. 54). Dass Menschen überhaupt gefühlbezogene Reaktionen auf Musik und andere Situationen zeigen, ist vorrangig auf die Amygdala und den Orbitofrontalkortex zurückzuführen. Die Amygdala ist ein Teil des limbischen Systems, der für die Speicherung emotionaler Gedächtnisinhalte zuständig ist. Der

Orbitofrontalkortex ist eine Gehirnstruktur, die wiederum zur emotionalen Bewertung von Sinnesreizen dient (Muthesius, 2010, S. 35; Koelsch & Schröger, 2018, S. 462). Biographische und musikalische Ereignisse sind demnach besonders nachhaltig im Gedächtnis verankert, wenn sie verbunden mit einer starken Emotion erlebt wurden. Demzufolge kann persönlich relevante Musik als Reiz dienen, welcher eine bekannte Emotion auslöst und somit die Erinnerung zu einer bestimmten mit dieser Musik verbundenen biografischen Situation ermöglicht (vgl. Kiewitt 2014b, S. 271). „Da es die Musik ist, welche diese [emotionalen] Zentren umfassend wie kein anderes Medium anregen kann, und sie zudem verschiedenste Hirnareale zur gleichen Zeit stimuliert, ist sie von besonderer [...] Relevanz in der förderlichen Begleitung von Menschen mit Demenz“ (Muthesius et al., 2010, S. 40).

2.2.3 Musikalische Entwicklung

Im vorangegangenen Kapitel wurde herausgestellt, dass jeder Mensch grundsätzlich musikalisch ist, denn musikalisch sein bedeutet nicht etwa nur ein Instrument zu beherrschen, sondern überhaupt Musik wahrnehmen zu können. Es wurde beschrieben, wie das menschliche Gehirn Musik verarbeitet und dass persönlich relevante Musik mit emotionalem und biografischem Bezug eine wesentliche Rolle bei Musikinterventionen für Menschen mit Demenz spielt. Dieses Teilkapitel beleuchtet näher, wie ein Mensch seine persönlich relevante Musik entwickelt, das heißt seine Vorlieben und Abneigungen herausbildet.

2.2.3.1 Musikalische Sozialisation

Im Leben eines Menschen gewinnt Musik eine ganz individuelle Bedeutung. Jeder durchläuft seine eigene musikalische Entwicklung, indem er seine soziale, kulturelle und auch musikalische Umwelt kennenlernt und sich aktiv mit ihr auseinandersetzt (Kleinen, 2011, S. 44; Kiewitt, 2014b, S. 272). Diesen lebenslangen musikalischen Entwicklungsprozess beschreibt Günter Kleinen (2011) als musikalische Sozialisation (S. 37ff). Kleinen unterteilt diesen Sozialisationsprozess in vier Stadien.

Das erste Stadium der musikalischen Sozialisation beginnt mit der Geburt und dauert an bis zum Beginn der Pubertät. In diesem Lebensabschnitt ist ein Kind offen für verschiedene musikalische Gegebenheiten und orientiert sich vorrangig an der musikalischen Situation und den

Bedingungen des direkten Umfelds, sprich an seiner Familie und den Pädagogen der jeweiligen Institutionen (Kleinen, 2011, S. 46).

Im zweiten Stadium (zwischen dem elften Lebensjahr und den ersten 20er Jahren) steht die Identitätsentwicklung im Zentrum. Jugendliche beginnen sich an Gleichaltrigen (Peers) und den Medien zu orientieren und weniger an der eigenen Familie. Dadurch werden nach und nach stabile individuelle musikalische Präferenzen entwickelt (Kleinen, 2011, S. 46). Musik spielt zwar in jeder der vier Sozialisationsphasen eine Rolle, „aber ohne Zweifel hat Musik die höchste individuelle und soziale, somit auch entwicklungspsychologische Relevanz in der Jugendphase“ (Kleinen, 2011, S. 58).

Das dritte Stadium der musikalischen Sozialisation umfasst eine sehr vielfältige Lebensphase, die viele Veränderungen einschließt. Sie beginnt Anfang der 20er Lebensjahre und dauert bis zum Abschluss der beruflichen Tätigkeit an. Diese Phase ist geprägt von der beruflichen Orientierung, der Ablösung vom Elternhaus und der Gründung einer Familie (Kleinen, 2011, S. 46). Musik fügt sich dabei als Nebensache in den Alltag ein und soll „Routinearbeiten unterstützen und gute Laune erhalten“ (Gembris, 2008, S. 184).

Das vierte und letzte Stadium beginnt mit dem Eintritt in den Ruhestand, welcher mehr Zeit für gesellschaftliches Leben und für das Wiederbeleben früherer musikalischer Interessen einräumt (Kleinen, 2011, S. 46; Gembris, 2008, S. 184-185). Durch die veränderte Lebenssituation kann es auch zu einer Veränderung oder Anpassung der musikalischen Vorlieben kommen (Kleinen, 2011, S. 46).

Das immer wieder neue Erleben von Musik ist demnach während der gesamten Lebensspanne möglich, weshalb der Blick nicht ausschließlich auf die Jugendzeit gelegt werden sollte, obwohl sie die bedeutendste Phase ist (Kleinen, 2011, S. 37, 44).

2.2.3.2 Individuelle musikalische Präferenzen

Die Struktur der musikalischen Sozialisation ist universell anwendbar. Dennoch gestaltet jeder Mensch diesen Prozess und damit seinen persönlichen Umgang mit Musik individuell. Wie Musik letztendlich gelebt und erlebt wird, ist abhängig von der Kultur und vor allem von der eigenen Biografie (Kiewitt, 2014b, S. 276; siehe Kapitel 2.2.4).

Befragungen, wie die des Instituts für Demoskopie Allensbach (2019) zeigen allerdings, dass es trotz der Individualität deutliche Tendenzen gibt und bestimmte Musikstile von bestimmten Altersgruppen besonders stark präferiert werden. Die Rock- und Popmusik ist besonders bei Jugendlichen ab 14 Jahren aber auch bei Erwachsenen bis in die 50er Lebensjahre sehr beliebt. Ab der Gruppe der über 60-Jährigen fällt diese Präferenz leicht, ab einem Alter von 70 Jahren stark. Die meisten Menschen der höheren Altersgruppen ab dem 60. Lebensjahr bevorzugen vorrangig deutsche Schlager, Volks- und Blasmusik und Oldies. Das Interesse an klassischer Musik ist ebenfalls in den höheren Altersgruppen auffällig (Institut für Demoskopie Allensbach, 2019). Ob diese klassische Musikvorliebe aufgrund ihrer biografischen Erfahrungen zu dieser Altersgruppe gehört (Gembris, 2008, S. 184) oder die klassische Musik generell mit zunehmendem Alter mehr präferiert wird, ist Kern einer Diskussion in der Musikwissenschaft, welcher noch nicht geklärt werden konnte (Kleinen, 2011, S. 50-51).

Die Ergebnisse solcher Erhebungen (vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, 2019) spiegeln allerdings nur die Tendenzen und Häufigkeiten bestimmter Musikstile wider und sollten nicht auf alle Personen der jeweiligen Altersgruppe pauschalisiert werden, da jede Person einen unterschiedlich starken biografischen Bezug zu den jeweiligen Musikstücken hat (Kleinen, 2011, S. 37; Kiewitt, 2014b, S. 284, 286).

2.2.4 Biografiegestützte Musikauswahl

Die eigene Musikbiografie unterscheidet sich von Mensch zu Mensch. Kiewitt (2014a) beschreibt diese Tatsache treffend mit der Aussage: „[...] inzwischen [existieren] mehr als sieben Milliarden (Stiftung Weltbevölkerung, 2012) individuelle Musikbiografien auf der Erde [...] – bei jedem Menschen eine etwas andere“. Das bedeutet, jeder Mensch trägt eine eigene Playlist seines Lebens in sich. In der Betreuung von Menschen mit Demenz gilt es, diese Playlist zu nutzen.

Musik begleitet wesentliche Punkte, Rituale und Schlüsselmomente des Lebens, wie zum Beispiel die eigene Hochzeit, verschiedene Tanzveranstaltungen oder Weihnachtsfeste in der Familie. Die enge Verbindung zwischen Musik und biografischer Erinnerung lässt sich unschwer erkennen und wurde ebenfalls in den vorangegangenen Teilkapiteln herausgestellt.

Menschen mit einer dementiellen Erkrankung leben häufig im Alltag einer früheren Lebenssituation (siehe Kapitel 2.1.2.2). Aus diesem Grund sollte im Betreuungskontext stets versucht werden, den Betroffenen mit Hilfe einer biografieorientierten Musikauswahl frühere Erfahrungen und Erinnerungen zu bieten, um „das demenzbedingt schwindende Gefühl für Identität [...] [zu] stärken und zumindest für einen Moment Identität [zu] ermöglichen“ (Hartogh & Wickel, 2008, zit. n. Kiewitt, 2014b, S. 270). Biografisch bedeutsame Lieder dienen somit als Erinnerungsschlüssel für den Betroffenen (Kiewitt, 2014b, S. 278).

Es ist bisher noch nicht geklärt, aus welcher Lebensphase die Musik entstammen muss, um am besten eine Brücke zur Erinnerung bauen zu können. Dies ist wahrscheinlich stark abhängig von der betroffenen Person selbst. Muthesius et al. (2010) stellen die Vermutung auf, dass ein Demenzbetroffener geistig in einer umso früheren Lebenssituation lebt, je höher der Schweregrad der Erkrankung ist (S. 57). Kiewitt (2014b) vermutet, dass die Aktivierung der autobiografischen Erinnerung umso eher gelingt, je stärker der biografische Bezug zur jeweiligen Musik ist (S. 286).

Wichtig ist, dass im Rahmen einer biografieorientierten Musikintervention für Menschen mit Demenz nicht nur Musik aus der Kindheit und Jugendzeit berücksichtigt wird. Die musikalischen Erlebnisse aus dem Erwachsenenleben, welche eine biografische Bedeutung gewonnen haben, sollten ebenfalls mit einbezogen werden (Kiewitt, 2014b, S. 278; siehe Kapitel 2.2.3).

2.2.5 Rezeptive biografiegestützte Musikintervention für Menschen mit Demenz

Werden rezeptive Musikinterventionen bei Demenzerkrankungen erforscht, fällt in der Literatur häufig der Begriff der *individualisierten Musik*. Darunter wird das Hören von Musik über einen Tonträger verstanden, welche im Leben des Betroffenen fest verankert ist und auf seinen persönlichen Präferenzen beruht (Gerdner, 1992, zit. n. Gerdner, 2018, S. 8). Diese Lieblingsmusik wird in einer individuellen Playlist zusammengefasst. Individualisierte Musik ist dabei immer auf die aktuellen Bedürfnisse des Betroffenen ausgerichtet. Dieser Ansatz wird als recht kostengünstig und niedrigschwellig beschrieben, da keine besondere Qualifikation oder zusätzliche professionelle Anleitung notwendig ist. Zudem bietet er vielfältige Einsatzmöglich-

keiten, beispielsweise in der stationären Langzeitversorgung oder in Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenz (Gerdner, 2018, S. 10).

Individualisierte Musik stellt einen verständlichen und vertrauten Reiz dar, welcher neben der Aktivierung autobiografischer Erinnerungen durchaus weitere positive Wirkungen auf demenzbetroffene Personen erzielt. Aufgrund der in Kapitel 2.1.2 beschriebenen Symptome erleben Menschen mit Demenz Unsicherheitsgefühle, ziehen sich aus dem sozialen Umfeld und der sozialen Beteiligung zurück und beginnen, bewusst oder unbewusst ihr Verhalten zu verändern. Die sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen, wie beispielsweise Depression, Agitation oder Angst sorgen für Einschränkungen der Lebensqualität und des Wohlbefindens (Kiewitt, 2014b, S. 268-269). Viele Studien in der Demenz- und Musikforschung versuchen die Wirkung individualisierter Musik auf herausfordernden Verhaltensweisen herauszustellen.

Es konnte bereits herausgefunden werden, dass diese Form der Musikintervention Betroffene in dem Sinne aktivieren kann, dass sie vermehrt Blickkontakt halten und sich deutlich kommunikativer zeigen. Außerdem konnte eine positive Veränderung der Stimmung während und auch nach der Intervention festgestellt werden (Ihara, Tompkins, Inoue & Sonneman, 2018, S. 32; Wagner et al., 2016, S. 20). Die Lebensqualität³ und das Wohlbefinden werden durch eine rezeptive, biografiegestützte Musikintervention deutlich verbessert. Außerdem gibt es Hinweise auf erhöhte soziale Beteiligung der Rezipienten (Weise et al., 2020, S. 47-49). Das Hören von individualisierter Musik auf Tonträgern kann zudem Erregung, aggressives Verhalten und Angst positiv beeinflussen sowie Agitation reduzieren (Ridder et al., 2013, S. 673-674; Sung et al., 2006, S. 999-1000; Sung et al., 2010, S. 159-160).

Ein Review von van der Steen et al. (2018) analysierte sämtliche musiktherapeutische Interventionen für Menschen mit Demenz anhand von 28 Studien. Bisher fehlen sowohl im aktiven als auch im rezeptiven Bereich umfassende und methodisch strengere Studien (Weise et al., 2018 S. 2). Diese sind allerdings dringend notwendig, um aussagekräftige Evidenzen zu

³ Lebensqualität wird in diesem Zusammenhang als eine Verbesserung des Wohlbefindens und der sozialen Teilhabe verstanden sowie als eine Reduktion von depressiven Symptomen und Problemverhalten.

erzielen. Erst dadurch kann sich Musik als nicht-medikamentöser Behandlungsansatz etablieren. Das Review beschreibt die verwendeten kleineren Studien als schwer vergleichbar, da viele verschiedene oder auch gemischte Ansätze genutzt, verschiedene Schweregrade und Demenzformen einbezogen und unterschiedliche Wirkungen untersucht wurden (van der Steen et al., 2018, S. 36ff). Ein weiteres Review von Garrido, Dunne, Chang, Perz, Stevens & Haertsch (2017) konnte diese Vielfalt der Studienansätze ebenfalls belegen (S. 1132-1139). Zudem wird Kritik an der meist schlechten methodischen Qualität der Untersuchungen geübt, welche eine zu geringe Stichprobengröße und häufig mangelnde Dokumentation aufweisen (van der Steen et al., 2018, S. 36ff; Garrido et al., 2017, S: 1139; vgl. Weise et al., 2020, S. 49-51). Die einzelnen Studien ergeben außerdem unterschiedliche Ergebnisse und Evidenzen (van der Steen et al., 2018, S. 26-27).

Die bisherigen Ergebnisse von Studien zu rezeptiven biografiegestützten Musikinterventionen sind demnach mit Vorsicht zu interpretieren und nicht zwangsläufig als aussagekräftig anzusehen. Häufig ergeben sich daraus allerdings Hinweise und leichte Evidenzen, welche eine Tendenz erkennen lassen. Es bedarf weiterer Studien, die an den bereits erhobenen Ergebnissen ansetzen und die methodischen Probleme beheben. Eine Studie der Friedrich-Schiller-Universität Jena unter der Leitung von Prof. Dr. Gabriele Wilz beginnt als erste Studie in Deutschland, diese Thematik mit einem umfangreichen und systematischen Studiendesign zu untersuchen (Weise et al., 2018; Weise et al., 2020). In diesem Rahmen wird nicht nur die Wirksamkeit einer individuellen Playlist für Menschen mit Demenz geprüft, sondern auch erstmalig die Durchführbarkeit in der jeweiligen Einrichtung und die Akzeptanz bei den durchführenden Kräften.

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt ebenfalls an diesem Forschungsbedarf an und zielt darauf ab, die Relevanz einer individuellen Playlist im Betreuungskontext zu klären (siehe Kapitel 4). Weiterführend stellt sich mit Blick auf die praktische Anwendung dieses Ansatzes die Frage, wie diese Musikliste von einer entsprechenden Einrichtung erstellt werden kann. Die Methodik einiger Studien geht darauf nur unzureichend ein und lässt Wissenslücken bestehen. Im Rahmen dieser Arbeit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, diese Lücken zu schließen (siehe Kapitel 5).

3 Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Unterstützt wurde diese Abschlussarbeit von der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.. Diese betreibt eine Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz in Magdeburg, in welcher täglich sieben bis vierzehn Tagesgäste aus Magdeburg und Umgebung von morgens bis nachmittags betreut werden. Die Betroffenen besuchen diese ambulante Betreuungseinrichtung an den Tagen der Woche, an welchen Bedarf an Gemeinschaft und Beschäftigung besteht oder die Angehörigen eine stundenweise Entlastung benötigen. Durch die Unterstützung ehrenamtlicher Helfer wird die Betreuungssituation begünstigt. Die Tagesbetreuung folgt einem geordneten Tagesablauf, der essentiell für Menschen mit Demenz ist. Nach einem gemeinsamen Frühstück beginnt die Vormittagsbeschäftigung, in welcher Aktivitäten in der Gruppe im Fokus stehen. Musik und Bewegung spielen dabei eine große Rolle und werden täglich in verschiedenen Formen umgesetzt, beispielsweise beim Singen, Tanzen oder Spaziergehen. Nach einem gemeinsamen Mittagessen geht der Tagesablauf in eine stille und individuellere Beschäftigung über. Es kann beispielsweise gespielt, geruht, gerätselt oder erzählt werden. Der Tag in der Einrichtung wird mit einem gemeinsamen Kaffeetrinken abgeschlossen, angelehnt an frühere Gewohnheiten der Tagesgäste. Die Umsetzung aller Aktivitäten ist an den Bedürfnissen und Fähigkeiten jedes Tagesgastes orientiert (vgl. Anhang III, S. 82-86).

Eine einmonatige Hospitation in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg während des Themenfindungsprozesses ermöglichte es, alle Tagesgäste sowie den Betreuungsalltag kennenzulernen. Es bestand ein reger erfahrungsbezogener und themenspezifischer Austausch mit den Leiterinnen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Jeanette Böhm und Diana Bamme sowie mit der Betreuungs Koordinatorin Birgit Herter. So konnte das Vorhaben dieser Bachelorarbeit genauer geplant und angepasst werden.

Am 20. März 2020 musste die Tagesbetreuung aufgrund der *zweiten Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt* schließen. Im Rahmen der Untersuchungen dieser Arbeit bestand seitdem kein persönlicher Kontakt mehr zu den Tagesgästen oder dem Betreuungspersonal. Mit der Einrichtungsleitung und der Betreuungs Koordinatorin bestand ausschließlich Telefon- und E-Mail-Kontakt.

4 Relevanz individueller Playlists in Betreuungseinrichtungen

Die Notwendigkeit und Umsetzbarkeit rezeptiver Musikinterventionen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenz standen bisher kaum im Interesse der Musik- und Demenzforschung (vgl. Kapitel 2.2.5). Deshalb wurde der erste Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf die Relevanz individueller Playlists zur rezeptiven biografiegestützten Musikintervention im Betreuungsalltag gelegt. In diesem Kapitel wird zunächst das methodische Vorgehen zur Beantwortung des ersten Teils der Fragestellung umfassend beschrieben. Anschließend erfolgt die Darstellung der Ergebnisse. Die Relevanz individueller Playlists wird am Beispiel der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg aufgearbeitet. Die Ausarbeitungen werden abschließend in einem Diskussionskapitel reflektiert.

4.1 Untersuchungsmethodik

Um herauszufinden, wie relevant individuelle Musiklisten im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz sind, wurde ein qualitatives Verfahren gewählt.

4.1.1 Literaturrecherche und Interviewleitfaden

Zunächst wurde eine umfangreiche Studien- und Literaturrecherche betrieben, um eine Grundlage zur Beantwortung der Fragestellung zu schaffen. Dazu wurden Untersuchungen und Erfahrungsberichte studiert, welche sich auf die Relevanz und Umsetzbarkeit individualisierter Musik oder individueller Playlists in Pflege- und Betreuungseinrichtungen beziehen. Diese wurden allerdings nur in wenigen Texten beschrieben. Vorrangig wurde die direkte Wirkung der Intervention am Betroffenen untersucht.

Eine Studie von Dimopoulos-Bick, Clowes, Conciatore, Haertsch, Verma & Levesque aus dem Jahr 2019 zielte darauf ab, mit Hilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes Hindernisse und Erleichterungen einer großflächigen Einführung personalisierter Playlists in teil- und vollstationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in New South Wales (Australien) herauszufinden. Die randomisierte und kontrollierte Pilot-Machbarkeitsstudie von Weise et al. (2020) untersuchte neben der Wirkung von Musik auf Pflegeheimbewohner auch die Umsetzbarkeit in der Einrichtung. Zudem ließen zwei Reviews (Garrido et al., 2017; Särkämö et al., 2012), welche die

Wirkung individualisierter Musik untersuchten, offene Schlussfolgerungen auf zukünftige Möglichkeiten oder gar Notwendigkeiten nicht-therapeutischer Musikinterventionen bei Demenz zu.

Mit Hilfe eines leitfadengestützten Interviews im Rahmen dieser Arbeit sollte ein Teil dazu beigetragen werden, die großen Forschungslücken im Bereich der Relevanz einer individuellen Playlist im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz zu füllen. Diese Interviewform sorgt durch die Orientierung an einem Leitfaden für eine Spannung zwischen Offenheit und fester Struktur eines Gesprächs. Die Leitfragen sind stets erzählgenerierend formuliert (Kruse, 2015, S. 204). Mit Hilfe eines Leitfadens wird es möglich, das Interview auf ein bestimmtes Thema zu fokussieren (Kruse, 2015, S. 203). Dabei kann sich der Grad der Strukturierung allerdings unterscheiden: Leitfäden können einerseits sehr offen formuliert sein und die Gesprächsführung dem Befragten überlassen. Gezielt gestellte Fragen sorgen andererseits für eine Steuerung des Interviewers (Kruse, 2015, S. 204). Abhängig von der Interviewsituation sollte sich in diesem Spannungsfeld positioniert und der Leitfaden entsprechend entwickelt werden. Im Rahmen dieser Fragestellung wurde ein teilstrukturiertes Leitfadeninterview gewählt, da Erfahrungen und Informationen zu einem bestimmten Themenbereich, nämlich zu rezeptiven Musikinterventionen, im Forschungsinteresse standen (vgl. Kruse, 2015, S. 209). Das Gespräch sollte mit einer Pflege- oder Betreuungsfachkraft der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg geführt werden, welche keine speziellen musikalischen Qualifikationen, aber umfassende berufliche Erfahrung mit Menschen mit Demenz benötigt. Eine Orientierung zur Entwicklung eines Interviewleitfadens bot Kruse (2015, S. 213-218). Der Leitfaden für dieses Gespräch ist im Anhang II (S. 79-81) einsehbar. Er besteht aus fünf offenen Leitfragen, welche sich zunächst auf den allgemeinen Betreuungsalltag beziehen und Schritt für Schritt näher auf die Rolle von Musik, speziell von rezeptiven Verfahren, eingehen. Mit diesen Impulsfragen sollte ein Erzählreiz beim Befragten ausgelöst werden, mit welchem er die Möglichkeit bekam, das Interview frei zu gestalten (vgl. Kruse, 2015, S. 148-149). Unter jeder Leitfrage sind konkrete Nachfragen aufgelistet, welche gezielt gestellt wurden, falls sie im Redefluss des Befragten nicht geklärt wurden. Das Gespräch sollte so wenig wie möglich vom Interviewer gesteuert werden. Die Reihenfolge der Leit- und Nachfragen muss im Rahmen eines teilstrukturierten Leitfaden-

interviews nicht zwingend eingehalten werden. Somit war es möglich, dass eine natürliche Gesprächsatmosphäre während des Interviews entstehen konnte.

4.1.2 Auswahl und Beschreibung der Interviewpartnerin

Aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation wurde die Betreuungskoordinatorin der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg, Birgit Herter, als geeignete Interviewpartnerin ausgewählt. Frau Herter absolvierte eine dreijährige schulische Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin. Anschließend arbeitete sie in einer gerontopsychiatrischen Hausgemeinschaft, einem Pilotprojekt des Paritätischen in Sachsen-Anhalt. Dabei handelt es sich nicht um eine heterogene stationäre Senioreneinrichtung, sondern um eine Hausgemeinschaft nur für Menschen mit dementiellen Erkrankungen, welche einen sehr günstigen Betreuungsschlüssel aufweist. Im Jahr 2005 absolvierte Frau Herter im Rahmen dieser Arbeitsstelle eine Sonderausbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft. In dieser Einrichtung konnte Birgit Herter jahrelang Erfahrungen mit Menschen mit Demenz sammeln. Sie war zudem Wohnbereichs- und stellvertretende Pflegedienstleiterin. Seit dem Jahr 2015 ist Frau Herter die Betreuungskoordinatorin in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg. Dort ist sie zuständig für eine angemessene, abwechslungsreiche und individuell auf die Tagesgäste abgestimmte Alltagsgestaltung. Neben ihren Erfahrungen aus der Tagesbetreuung kann Birgit Herter Eindrücke aus anderen Einrichtungen in das Gespräch einbringen und den Alltag einer Betreuungseinrichtung darstellen. Sie verfügt über keine spezielle Qualifikation im Bereich Musik, welche in diesem Rahmen auch nicht notwendig war. Ihre beruflichen Erfahrungen aus dem Betreuungsalltag standen im Fokus dieses Gesprächs und sollten ergänzend zu den Rechercheergebnissen ausgewertet werden.

4.1.3 Vorbereitung, Datenerhebung und Datenauswertung

Das leitfadengestützte Interview sollte planmäßig im Rahmen eines persönlichen Treffens stattfinden, wurde jedoch aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Infektionsschutzmaßnahmen telefonisch durchgeführt.

Busse (2000, S. 32) empfiehlt bei der Umsetzung von Telefoninterviews ein Vorab-Gespräch mit den Interviewpartnern, um notwendige Informationen zu vermitteln und Fragen zu klären.

Der Betreuungskordinatorin Frau Herter wurden nähere Informationen telefonisch übermittelt. In diesem Rahmen wurden offene Fragen geklärt und ein Telefontermin vereinbart. Frau Herter war zwar durch mehrere Vorgespräche mit der Thematik dieser Arbeit vertraut, hatte allerdings keine Kenntnis über die konkrete Forschungsfrage, sodass sie das Ergebnis des Interviews nicht gezielt beeinflussen konnte.

Damit sich der Interviewer auf das Gespräch und die Antworten des Gesprächspartners konzentrieren kann, rät Busse (2000, S. 34) außerdem dazu, das Interview aufzuzeichnen, anstatt es mitzuschreiben. Die Gesprächspartnerin wurde mehrfach vor und zu Beginn des Interviews über eine Audioaufzeichnung aufgeklärt und stimmte dieser zu. Das Interview wurde in der Lautsprecherfunktion des Telefons geführt und mit einem externen Gerät aufgezeichnet.

Die Namen von Tagesgästen und anderen Personen, welche in dieser Arbeit aufgeführt werden, sind frei erfunden. Somit sind keine Rückschlüsse auf die tatsächlichen Personen möglich. Es wurde im Rahmen dieser Bachelorarbeit absichtlich auf Abkürzungen, wie Herr B., verzichtet und vollständige fiktive Namen verwendet, da die Betroffenen nicht als Testobjekte wahrgenommen werden sollen. Die Betreuungskordinatorin Frau Herter sowie die Leiterinnen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. Frau Böhm und Frau Bamme stimmten der Nennung ihrer tatsächlichen Namen in den Ausführungen dieser Arbeit zu.

Das ausführliche Telefoninterview mit Frau Herter dauerte 85 Minuten. Für die Transkription des Interviews wurde sich an den Regeln von Kuckartz (2018) orientiert (S. 166-169). Wie beschrieben diente das Gespräch der Beschaffung von Informationen, Erfahrungswerten und persönlichen Meinungen. Diese Arbeit zielt nicht auf eine linguistische Analyse der Gespräche ab, weshalb auf einzelne Transkriptionselemente der Sprache und der Stimmlage verzichtet wurde. Die Transkription sollte es dennoch ermöglichen, dass sich der Leser anhand des Gesprochenen in Textform möglichst gut in das Gespräch hineinversetzen kann.

Grundsätzlich wurde wörtlich transkribiert, das bedeutet, die gesprochenen Sätze wurden exakt in Textform übertragen. Auch Aussagen, wie *äh* und *hmm* wurden übernommen, sofern diese eine feste Stellung im Satz hatten (beispielsweise am Beginn eines Satzes). Kurze Füllwörter wurden hingegen nicht übernommen und die Aussprache sowie mögliche Dialekte wurden möglichst ins Hochdeutsche übertragen.

Bestätigende Lautäußerungen während des Sprechens eines Gesprächspartners, wie *mhm*, wurden in der Transkription ausgelassen. Relevante Einwürfe während des Sprechens der jeweils anderen Person wurden hingegen beachtet und in runde Klammern dargestellt, beispielsweise (I: Ja!).

Jeder Sprechbeitrag in einem Interview wurde in einem neuen Absatz aufgeführt. Der Einfachheit halber wurden Kürzel für die Gesprächspartner gewählt: I für die Interviewerin und BH für Birgit Herter.

Im Anhang I (S. 78) sind die im Rahmen der Transkription angewandten Symbole näher erläutert. Die Transkription des Interviews mit der Betreuungs Koordinatorin der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg bildet die Grundlage für die inhaltliche Auswertung. Die Auswertung des Interviews erfolgte mit Hilfe der Software MAXQDA, womit es zunächst in die folgenden sieben Oberkategorien, sogenannte Codes, gegliedert wurde:

- Alltag der Tagesbetreuung
- Individualität und Biografiebezug
- Einsatz von Musik
- Vergleich zu anderen Einrichtungen
- Fallbeispiele
- Wirkung und Einsatzmöglichkeiten einer Playlist
- Herausforderungen und Grenzen einer Playlist.

Anhand der jeweiligen Codes und der in Kapitel 4.1.1 beschriebenen Literatur wurde der erste Teil der Forschungsfrage beantwortet.

4.2 Ergebnisse

Musik zeigt eindrucksvolle Wirkungen auf Menschen mit Demenz. Dies konnte auch im Interview mit der Betreuungs Koordinatorin der Tagesbetreuung, Birgit Herter, aus dem nicht-therapeutischen Blickwinkel belegt werden. Musik verbessert den Gemütszustand dementiell erkrankter Menschen und löst verschiedenste Reaktionen aus. „Die Leute gucken auf und [...] jeder [...] bewegt sich oder summt oder hört zu“ (Anhang III, S. 90). Durch Musik beginnen die Tagesgäste mit einer enormen Kondition und Ausdauer zu erzählen, zu singen und zu tanzen

(ebenda). Sie werden munter und fühlen sich für einen Moment verstanden (Anhang III, S. 98). Mit Musik im Betreuungsalltag kommen die Betroffenen aus sich heraus und sind sich selbst für ein Luftgitarrenständchen nicht zu schade (Anhang III, S. 102).

Fallbeispiel 1:

Frau Schäfer ist eine recht junge Frau von 62 Jahren. Sie ist aufgrund ihres Krankheitsbildes bereits stark körperlich und sprachlich eingeschränkt. Selbst ihrem Ehemann ist es nur schwer möglich, sie zu aktivieren. Sobald Musik erklingt, richtet sie sich auf, lächelt, erhebt sich von ihrem Stuhl und beginnt zu tanzen und mitsingen. In diesem Moment verbalisiert sie, wie frei sie sich fühlt (Anhang III, S. 95-96, 98).

Diese individuellen und vielfältigen Erfahrungsberichte erinnern an Ausschnitte des Dokumentarfilms *Alive Inside* (Rossato-Bennett, 2014). Allerdings lassen sie sich kaum als Daten in Studienergebnissen formulieren und messbar machen. Doch trotz des mangelnden wissenschaftlichen Nachweises der Wirkung (siehe Kapitel 2.2.5) scheinen Musikinterventionen eine große Rolle in der Betreuung von Menschen mit Demenz zu spielen.

Dieses Kapitel zielt darauf ab, die Relevanz einer individuellen Liederliste zur biografieorientierten, rezeptiven Musikintervention in der Betreuung von Menschen mit Demenz anhand der Recherche- und Interviewergebnisse herauszustellen. Dafür wird zunächst der musikalische Alltag in einer Betreuungseinrichtung am Beispiel der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg beschrieben. Anhand dessen werden Vorteile und Anwendungsmöglichkeiten sowie Herausforderungen und Grenzen einer individuellen Playlist abgeleitet. Begleitet wird dieses Kapitel von Fallbeispielen bestimmter Tagesgäste der beschriebenen Einrichtung, um den Praxisbezug der Thematik beizubehalten.

Die Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft wendet bisher noch keine individuellen Liederlisten für ihre Tagesgäste an. Der persönliche Musikgeschmack wird dennoch stark beachtet.

4.2.1 Musik im Alltag von Pflege- und Betreuungseinrichtungen

In der Alltagsgestaltung für Menschen mit Demenz gilt es, auf einen geregelten Tagesablauf zu achten (vgl. Anhang III, S. 82-83). Die Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg gliedert ihren Tag daher in mehrere Betreuungseinheiten. Am Vormittag finden meist zwei verschiedene Gruppenaktivitäten statt, während am Nachmittag eine individuelle und ruhigere Beschäftigung angedacht ist (ebenda). Die Aktivitäten orientieren sich dabei nicht an einem festen Plan, wie es in zahlreichen Einrichtungen der Fall ist, sondern an den Wünschen und Gewohnheiten der jeweiligen Tagesgäste (Anhang III, S. 88, 93-94). Jeder Tagesgast wird entsprechend seiner individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen in die Tagesgestaltung mit einbezogen. Die jeweilige Belastbarkeit und Mobilität sowie Vorlieben, Schwächen und biografische Hintergründe werden im Neuaufnahmegespräch mit den Angehörigen besprochen (Anhang III, S. 83-88). Getreu dem Motto *Hilfe zur Selbsthilfe* versuchen die Betreuer der Tagesbetreuung in Magdeburg möglichst die Selbstständigkeit der Tagesgäste zu erhalten und Lebensqualität zurückzugeben (Anhang III, S. 89). Unterstützt wird der Alltag der Einrichtung durch ehrenamtliche Mitarbeiter. Dadurch ist es möglich, dass sieben Betreuer täglich zur Verfügung stehen (Anhang III, S. 85).

Es ist an dieser Stelle notwendig, zwischen ambulanten sowie teilstationären und stationären Einrichtungen zu unterscheiden. Einrichtungen, wie die Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg, welche auf die Betreuung von Menschen mit Demenz fokussiert sind, verfügen über deutlich mehr personelle Ressourcen als es in stationären, pflegefokussierten Einrichtungen der Fall ist (Anhang III, S. 90, 104-105). Dadurch gestaltet sich in stationären Bereichen die Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen schwierig (Anhang III, S. 89-90, 104-105).

Neben Bewegung spielt in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg Musik und Tanz eine sehr große Rolle (Anhang III, S. 83, 85, 90). Entsprechend den Wünschen der Tagesgäste wird jeden Tag in unterschiedlicher Form Musik erlebt (Anhang III, S. 93-94). Neben Tanzaktivitäten wird aktiv mit verschiedenen Instrumenten musiziert oder es werden Lieder begleitet (Anhang III, S. 91) und gesungen (Anhang III, S. 94). „Alle finden ihren Takt zu dem [jeweiligen] Lied“ berichtete Frau Herter im Gespräch (Anhang III, S. 92). Am Nachmittag

werden in kleinerer Runde häufig Wunschlieder der Tagesgäste über eine Musikbox abgespielt (Anhang III, S. 94). Die Musik- und Tanzaffinität der Tagesgäste der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg ist als außergewöhnlich anzusehen. Die Betreuungskoordinatorin merkte an, dass sie bisher in keiner weiteren Einrichtung den musikalischen Aspekt derart stark ausgeprägt erlebt hat (Anhang III, S. 90). Sie „tanzen und singen und kriegen manchmal gar kein Ende“ (Anhang III, S. 97).

Musik findet in der Betreuungseinrichtung vielfältige Anwendung, sowohl aktiv als auch rezeptiv. Särkämö et al. (2012) kamen zu dem Schluss, dass die Vielzahl musikalischer Aktivitäten für eine breite und vielfältige Alltagsgestaltung über den Tag verteilt eingesetzt werden sollte. Dies kann die Stimmung und das Verhalten der Betroffenen regulieren (S. 159).

Die Bedeutung des Biografiebezugs bei Musikinterventionen wurde bereits im theoretischen Grundlagenkapitel 2.2 herausgestellt. Auch in der Betreuungspraxis finden Gewohnheiten und Biografie der Betroffenen Beachtung, beispielsweise beim Abspielen von Lieblingsliedern (Anhang III, S. 92-94). Eine individuelle Playlist wird hierbei als nützlich eingeschätzt (Anhang III, S. 93).

4.2.2 Vorteile und Einsatzmöglichkeiten einer Playlist im Betreuungsalltag

Bisher wurde der Einsatz individueller Playlists stark unter therapeutischen Gesichtspunkten untersucht (vgl. van der Steen, 2018). Die Prävalenz der Demenzerkrankungen steigt stetig an und die Mehrheit der dementiell erkrankten Menschen wird zudem in der eigenen Häuslichkeit von Angehörigen versorgt (siehe Kapitel 2.1.5). Es ist ersichtlich, dass mit Musikinterventionen, die von einem professionellen Therapeuten geführt werden, nur ein Bruchteil der betroffenen Menschen mit Demenz erreicht werden kann. Es werden daher weitaus breitere Anwendungsmöglichkeiten benötigt, als die bisher in zahlreichen Studien verfolgten therapeutischen Ansätze (Särkämö et al., 2012, S. 158). Garrido et al. (2017) konnten keine Nachteile nicht-therapeutischer rezeptiver Musikinterventionen im Vergleich zu therapeutisch geführten Verfahren feststellen (S. 1139-1140).

Aktuelle Studien sehen die Relevanz einer individuellen Playlist vorwiegend in der Verringerung von demenzbedingten Symptomen. Gerdner (2018) beispielsweise bezieht sich in ihrer

Forschung einzig auf die Reduzierung agitierten Verhaltens. Auch Frau Herter kann sich den Einsatz einer Playlist besonders bei Unruhe und agitiertem Verhalten der Tagesgäste vorstellen (Anhang III, S. 84, 100; siehe Fallbeispiel 2).

Fallbeispiel 2:

Herr Schubert ist 86 Jahre alt. Er war sein Leben lang musikalisch sehr aktiv, spielte mehrere Instrumente und leitete ein Orchester. Aufgrund seines Krankheitsbildes ist er sehr unruhig und agitiert. Mit Hilfe von Musik, besonders mit Klavierspielen, ist es möglich, ihn einige Zeit abzulenken und zu beruhigen (Anhang III, S. 100).

Es ist allerdings notwendig, ein breiteres und nicht ausschließlich symptombezogenes Verständnis für die Anwendung von individueller Musik im Betreuungsalltag zu erlangen (Garrido et al., 2017, S. 1141). Denn die Verwendung von persönlicher Lieblingsmusik im täglichen Leben ist so weit verbreitet, dass sie auch im Alltag von Menschen mit Demenz in Zukunft immer ausschlaggebender werden wird.

Die Betreuungskoordinatorin der Alzheimer Gesellschaft schätzt eine individuelle und biografieorientierte Liederliste im Betreuungsalltag grundsätzlich als sehr wichtig ein (Anhang III, S. 101, 109). Dabei ist es weniger relevant, die Playlist täglich beziehungsweise regelmäßig anzuwenden, wie es in zahlreichen Studien aus methodischen Gründen der Fall ist (beispielsweise Weise et al., 2020; Sung et al., 2006, Sung et al., 2010). Es ist bereits hilfreich, Kenntnis von den jeweiligen Lieblingsliedern des Betroffenen zu haben, auf welche bei Bedarf zurückgegriffen werden kann. Somit gibt es die Möglichkeit, Menschen mit Demenz jederzeit zu erreichen und zu aktivieren (Anhang III, S. 101). Die Tagesbetreuung in Magdeburg bietet besonders am Vormittag zahlreiche Gruppenaktivitäten an (Anhang III, S. 99). An dieser Stelle scheint der Einsatz einer individuellen Playlist weniger notwendig zu sein, da besonders die Gemeinschaft die Betroffenen aktiviert. Vor allem in Einzelfällen, wenn die Teilnahme an Gruppenaktivitäten nicht gewünscht ist, oder am Nachmittag, wenn die Betreuungsgruppe

kleiner und die Beschäftigung persönlicher wird, zeigen sich Anwendungsmöglichkeiten dieser Liederliste (Anhang III, S. 100).

Individualisierte Musik wird in der Literatur häufig als kostengünstige und niedrigschwellige Intervention mit kaum Nebenwirkungen beschrieben (Weise et al., 2020, S. 52; Gerdner, 2018, S. 10). Sie soll das Betreuungsangebot einer Einrichtung ergänzen, nicht ersetzen. Die Vielfalt an Betreuungsmöglichkeiten, welche in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg angeboten wird, ist allerdings nicht überall vorzufinden. Besonders im stationären Bereich und generell dort, wo die umfangreiche und individuelle Betreuung nicht gewährleistet werden kann, wird einer persönliche Liederliste eine deutlich höhere Relevanz zugeschrieben, um notwendige Impulse zu setzen und den Tag ansprechend zu gestalten (Anhang III, S. 89, 105).

Besonders dann, wenn Wünsche von den Betroffenen selbst nicht mehr verbalisiert werden können, dient die Lieblingsmusik als Kommunikationsmittel. Bekannte Musik bringt Halt, Ordnung und Identität in den häufig unbekanntem Alltag (Kiewitt, 2014b, S. 272, 282). Menschen mit Demenz werden von ihren krankheitsbedingten Problemen abgelenkt und fühlen sich für einen Moment lang verstanden. Sie kommunizieren ohne Worte, indem sie summen oder die Musik auf verschiedene Weisen begleiten (Anhang III, S. 94, 96, 98). Mit Hilfe einer persönlichen Playlist können Menschen jedes Demenzstadiums erreicht werden (Anhang III, S. 97).

Fallbeispiel 3:

Herr Schröder ist noch unter 60 Jahre alt. Sein Kurz- und Langzeitgedächtnis ist aufgrund seines sehr seltenen Krankheitsbildes bisher kaum eingeschränkt. Es ist beispielsweise möglich, sich mit ihm über den Inhalt und Hintergrund moderner Schlager auszutauschen.

Aufgrund seines recht jungen Alters präferiert Herr Schröder allerdings andere Künstler, als ein Großteil der anderen Tagesgäste. Wenn die Möglichkeit besteht, wünscht er sich zum Beispiel ACDC, während Andrea Berg weniger seinen Musikgeschmack trifft (Anhang III, S. 93, 99).

In einer Betreuungs- oder Pflegeeinrichtung kommen verschiedene Persönlichkeiten mit unterschiedlichem Alter und Musikgeschmack zusammen. Aktuell unterscheidet sich der Musikgeschmack der meisten Tagesgäste in der Magdeburger Betreuungseinrichtung allerdings nur wenig. Meist werden Schlager und Volksmusik bekannter Künstler, wie Roger Whittaker oder Vicky Leandros, gewünscht (Anhang III, S. 92, 96). Eine typische Verallgemeinerung⁴, wie sie bereits in Kapitel 2.2.3.2 beschrieben wurde, empfindet die Betreuungskoordinatorin allerdings als nicht angemessen. Die Tagesgäste freuen sich durchaus auch über moderne Schlager (Anhang III, S. 93).

Der Musikgeschmack einiger Tagesgäste kann allerdings von der Gruppe abweichen, beispielsweise durch Altersunterschiede, wie es im Fallbeispiel 3 zutrifft. Hier wird erneut die Relevanz einer individuellen biografieorientierten Playlist in einer Einrichtung für Menschen mit Demenz deutlich. Besonders in größeren Betreuungsgruppen ist es kaum möglich, allen Personen gleichzeitig gerecht zu werden. Dennoch sollte jeder die Möglichkeit erhalten, seine persönliche Musik zu hören. Aus diesem Grund sind Kleingruppen oder Einzelinterventionen für diesen Anlass ratsam (Anhang III, S. 98-102). Der ein oder andere Betroffene kommt erst in der kleineren Gemeinschaft aus sich heraus (siehe Fallbeispiel 4).

Fallbeispiel 4:

Frau Engel ist aufgrund ihres Krankheitsbildes körperlich und sprachlich eingeschränkt. In der großen Gruppe ist sie sehr zurückhaltend, ängstlich und geräuschsensibel. Sobald nur wenige Menschen im Raum sind, taut Frau Engel auf. Erklängt Musik in dieser vertrauten Situation, kommt sie aus sich raus, lächelt, singt und bewegt ihre Arme schwungvoll im Takt (Anhang III, S. 94-95, 102).

Der für viele Untersuchungen und auch für das *Music & Memory* Programm wichtigste Aspekt wurde bisher noch nicht in diesem Kapitel erwähnt: Individualisierte Musik löst Erinnerungen

⁴ Beispielsweise: Ältere Menschen hören nur alte Schlager.

bei den Betroffenen aus und animiert zum Erzählen. Frau Herter bestätigte dies im Interview. Die Betreuungskoordinatorin berichtete beispielsweise von einer Dame, die durch ein Lied an ihre eigene Hochzeit vor 74 Jahren erinnert wurde und daraufhin begann, davon zu erzählen (Anhang III, S. 92). Wie das Fallbeispiel 5 zeigt, spielen dabei nicht nur Musik und Erinnerungen aus jungen Jahren, sondern aus der gesamten Lebensspanne eine Rolle (siehe Kapitel 2.2.3).

Fallbeispiel 5:

Herr Becker ist 86 Jahre alt. In seinem Rentenalter arbeitete er gemeinsam mit seiner Ehefrau ehrenamtlich in einer Konzerthalle in Magdeburg. In dieser Zeit lernte er unzählige Künstler persönlich kennen und sammelte Autogramm- und Eintrittskarten sowie Zeitungsartikel in einem Album.

Aufgrund seines Krankheitsbildes hat Herr Becker zunehmend sprachliche Schwierigkeiten. Häufig wiederholt er die Sätze des Gesprächspartners nur noch. Sobald er ein bekanntes Lied wahrnimmt, beginnt er jedoch über das jeweilige Konzert und Erlebnisse mit dem Künstler zu erzählen (Anhang III, S. 101-102).

Mit Hilfe der Erinnerungen und Reaktionen der Betroffenen besteht die Möglichkeit, die jeweilige Person zu einem Gespräch anzuregen und tiefer in die Biografiearbeit einzusteigen. Darin sieht Frau Herter und auch das Music & Memory Programm den Mehrwert einer individuellen Playlist. Situationsbezogen oder auf Wunsch des Betroffenen kann auf die Musikliste zurückgegriffen werden und die jeweilige Person gezielt aktiviert und eingebunden werden, so lange Bedarf besteht.

Dieses Vorgehen ist mit dem Aufbau der meisten Studien nicht möglich. In diesem Zusammenhang erfolgt die Anwendung der Playlist erfolgt ähnlich der Verabreichung eines Medikaments (beispielsweise Weise et al., 2020; Sung et al., 2006; Sung et al., 2010). In einem bestimmten Zeitraum, meist 30 Minuten, bekommen Betroffene ihre gesamte Playlist vorgespielt, ohne dass von ihren Reaktionen im Rahmen einer weiterführenden Biografiearbeit profitiert wird. Dieser Ansatz lässt sich mit der Messbarkeit und Vergleichbarkeit der Untersuchungen

begründen, ist allerdings unter Beachtung der Erfahrungsberichte nicht als anwendungsorientiert einzuschätzen.

Einige Studien (beispielsweise Weise et al., 2020) sowie das *Music & Memory* Programm (2014) arbeiten mit MP3-Playern und Kopfhörern, die den Betroffenen aufgesetzt werden. Frau Herter hält dies auch im Betreuungsalltag für denkbar, allerdings nur, wenn vorher das nötige Vertrauen hergestellt wurde. Mit viel Geduld muss das Vorgehen erklärt, ausprobiert und die dementiell erkrankte Person mit der Technik bekannt gemacht werden (Anhang III, S. 103-104).

Neben den Betroffenen ist das Personal einer Einrichtung ein wesentlicher Dreh- und Angelpunkt in der Umsetzung einer individuellen Musikliste. Dieses eruiert die jeweilige Musikbiografie, erstellt die Playlist, organisiert den Einsatz dieser Liste und fängt die Reaktionen des Betroffenen während und nach der Anwendung auf. Dennoch wurde diese Zielgruppe bisher kaum in den bestehenden Untersuchungen beachtet. Weise et al. (2020) haben in ihrer Studie die Akzeptanz der durchführenden Pflegefachkräfte untersucht. Diese haben eine Relevanz der Playlist im Einrichtungsalltag erkannt und waren zu einem sehr großen Teil zufrieden mit der Intervention. 90% der Befragten würden die Maßnahme fortsetzen (Weise et al., 2020, S. 49-50).

4.2.3 Herausforderungen und Grenzen einer Playlist im Betreuungsalltag

An der allgemeinen Existenz einer individuellen biografieorientierten Playlist für Menschen mit Demenz konnten im Rahmen dieser Arbeit keine Nachteile herausgefunden werden. Frau Herter stellte diesen Ansatz im Interview fast ausschließlich positiv dar. Dennoch bestehen Herausforderungen bei der Anwendung dieses Ansatzes, wodurch sich bestimmte Grenzen ergeben. Diese sollen im vorliegenden Kapitel beschrieben werden.

Biografieorientierte Musik lässt Erinnerungen aufleben. Diese sind allerdings nicht durchweg positiv geprägt. Selbst bedeutsame Lieder können negative Erinnerungen und Stimmungen hervorrufen. Muthesius et al. (2010) beschreiben negative Reaktionen von dementiell erkrankten Menschen auf Musik in einigen Fallbeispielen (S. 59-60). Auch die Betreuungs Koordinatorin der Alzheimer Gesellschaft teilte entsprechende Erfahrungen im Interview. In der

aktuellen Generation der Hochaltrigen kann es noch häufig zu Kriegserinnerungen kommen. Auch der Verlust eines nahestehenden Menschen oder andere einschneidende Ereignisse können durch bestimmte Lieder repräsentiert werden (Muthesius et al, 2010, S. 59-60; Anhang III, S. 92). Um eine optimale Playlist für den Betreuungsalltag zu erstellen, gilt es, diese Lieder in der bewussten Anwendung herauszufinden und anschließend zu vermeiden (Anhang III, S. 92).

Auch in der Umsetzung erreicht eine Playlist für Menschen mit Demenz Grenzen. Das *Music & Memory* Programm zielt darauf ab, dass die Betroffenen den MP3-Player mit ihrer Lieblingsmusik möglichst selbständig bedienen können (Music & Memory, 2014, S. 13). Frau Herter schätzt dies als unrealistisch ein. Dementiell erkrankte Personen benötigen einen Impuls, der zum Musikhören anregt, sowie Unterstützung, dies umzusetzen (Anhang III, S. 102). Das Hören von Lieblingsliedern mit Hilfe einer Playlist ist demnach nicht als alleinige Beschäftigung anzusehen, sondern sollte immer von einer Person begleitet werden, welche zum einen animiert und zum anderen die Reaktionen des Rezipienten auffängt (vgl. Gerdner, 2018, S. 12).

Das Hören mit Kopfhörern stellt eine weitere Herausforderung dar, denn Menschen mit Demenz stehen ungewohnten Dingen häufig ängstlich oder abgeneigt gegenüber. Durch das andere Klangerlebnis und den ungewohnten und möglicherweise unangenehmen Gegenstand könnten sie verschreckt werden. Wichtig dabei ist, die Anwendung von Kopfhörern mit viel Verständnis zu erproben und einen Widerspruch zu akzeptieren (Anhang III, S. 103-104).

Die Erstellung und Umsetzung einer biografieorientierten Playlist im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz erfordert zudem zusätzlichen Aufwand. Durch eine Schulung können Mitarbeiter gut auf das Erstellen von Liederlisten vorbereitet werden. Diese nimmt allerdings zeitliche und personelle Ressourcen in Anspruch. Mögliche Inhalte einer solchen Weiterbildung wären laut Dimopolus-Bick et al. (2019):

- Wie wird die persönliche Musik herausgefunden und die individuelle Playlist erstellt?
- Wie wird eine Musikbibliothek in der Einrichtung erstellt und gepflegt?
- Welche rechtlichen und technischen Aspekte sind beim Herunterladen von Musik zu beachten (S. 34)?

Auch die Eruiierung der jeweiligen Musikbiografie, das Erstellen der entsprechenden Playlist sowie die regelmäßige Anpassung benötigen Zeit und Personal. Der Zeitaufwand könnte allerdings nach den oben genannten Autoren etwas verringert werden, indem die Befragung zur Musikbiografie in das Aufnahmegespräch der Einrichtung integriert wird (ebenda). Während des gesamten Erstellungs- und Anwendungsprozesses ist eine geregelte Aufgabenverteilung im Team notwendig. Eine Entlastung des Personals könnte durch ehrenamtliche Mitarbeiter passieren, welche für die Erfragung und Erstellung der Playlists zuständig sind (Dimopolus-Bick et al., 2019, S. 35). Da die Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg bereits ehrenamtliche Unterstützung erhält, wäre dieser Vorschlag in der Einrichtung durchaus realistisch.

Entscheidet sich eine Einrichtung dazu, die jeweiligen Musiklisten ihrer betreuten Menschen mit Demenz digital auf einem Datenträger zu erstellen, könnten zusätzliche Kosten für das Herunterladen der entsprechenden Musik entstehen (Dimopolus-Bick et al., 2019, S. 34).

4.3 Diskussion

Mit dem ersten Teil der Forschungsfrage galt es herauszufinden, wie relevant individuelle und biografieorientierte Playlists im Betreuungsalltag für Menschen mit Demenz sind. Trotz einiger Herausforderungen konnte in den Ausführungen dieses Kapitels die Relevanz dieses Ansatzes aufgezeigt werden.

4.3.1 Reflexion des leitfadengestützten Interviews

Das leitfadengestützte Interview mit der Betreuungs Koordinatorin Birgit Herter beabsichtigte, neues Wissen bezüglich der Relevanz und Umsetzbarkeit individueller Playlists im Betreuungsalltag zu gewinnen. Dies ist im Rahmen der Möglichkeiten dieser Arbeit gut gelungen. Frau Herters Erfahrungen ergänzen die bestehende Literatur und bieten somit einen umfassenden Überblick über Vorteile, Einsatzmöglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen einer solchen Musikliste.

Pandemiebedingt wurde die telefonische Form des Interviews gewählt. Sie war zwar nicht die für diese Arbeit präferierte Form, brachte allerdings keine erwiesenen Nachteile mit sich. Da sich beide Gesprächspartner zuvor kennengelernt hatten, bestand keine Anonymität. Das

Gespräch war vertraut und ausführlich. Beide Interviewpartner befanden sich während des Telefonats in der eigenen Häuslichkeit, was für eine entspannte Atmosphäre sorgte. Ob es Vorteile mit sich gebracht hätte, wenn dieses fachliche Gespräch am Arbeitsplatz der Betreuungskordinatorin stattgefunden hätte, kann angenommen, aber nicht belegt werden.

4.3.2 Aussagekraft der erhobenen Daten

Das Interview mit der Betreuungskordinatorin wurde durchgeführt, da nur sehr wenige themenspezifische Aussagen in der Literatur zu finden waren. Dieses Interview wurde allerdings vorrangig aus dem Blickwinkel der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg geführt. Die Ergebnisse sind daher stark von Erfahrungsberichten dieser Einrichtung geprägt. Demzufolge sollte nicht von der Alzheimer Gesellschaft, welche sehr aufgeschlossen gegenüber dem Ansatz einer individuellen Playlist ist, auf alle Betreuungseinrichtungen geschlossen werden. Vor allem sollte eine strikte Trennung zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen vorgenommen werden, denn die Kapazitäten und Ressourcen dieser Einrichtungsformen unterscheiden sich enorm.

Die Untersuchung dieses Kapitels gibt dennoch wesentliche Hinweise zur Relevanz individueller Playlists im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz und kann als Orientierung und Grundlage für weitere Untersuchungen genutzt werden.

4.3.3 Inhaltliche Diskussion

Die allgemeine Zunahme des Forschungsinteresses an der Untersuchung individueller Playlists als Betreuungsansatz für Menschen mit Demenz ist durchaus berechtigt, denn eine Relevanz solcher Musiklisten besteht. Allerdings unterscheiden sich die Vorstellungen der Anwendung in Forschung und Praxis an einigen Stellen.

Bisher konnten keine Nachteile nicht-therapeutisch geführter rezeptiver, biografieorientierter Musikinterventionen wissenschaftlich festgestellt werden. Eine individuelle Playlist ist jedoch nicht als Universallösung für die Betreuung, die meist stark gemeinschaftsorientiert ist, anzusehen. Sie ist eher eine Möglichkeit, um den Musikgeschmack der Betroffenen gerecht zu werden, in kleinerer Runde notwendige Impulse zu setzen und miteinander zu kommunizieren. Während mehrere wissenschaftliche Untersuchungen eine regelmäßige und dosierte

Anwendung der Playlist priorisieren, hält Frau Herter ein an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiertes Vorgehen in der Praxis für angemessen. So trägt die Musikliste dazu bei, Menschen mit Demenz gezielt zu erreichen. Außerdem können die ausgelösten Erinnerungen und Reaktionen im Rahmen der Biografiearbeit weitergeführt werden.

Die größte Herausforderung in der Anwendung einer Playlist im Betreuungsalltag ist es, den damit verbundenen zeitlichen und personellen Aufwand zu stemmen. Im Dokumentarfilm *Alive Inside* wird diese Methode ohne erheblichen Personalaufwand dargestellt. Die Arbeit, die Musikbiografie zu eruieren und die Playlist zu erstellen sollte nicht außer Acht gelassen werden. Zudem wird während der Intervention eine Person benötigt, welche die Reaktionen des Betroffenen auffängt.

4.3.4 Weiterführende Fragestellungen

Um die tatsächliche Relevanz dieser Methode herauszufinden, bedarf es zusätzlicher Untersuchungen und Erfahrungsberichte aus der Sicht weiterer Einrichtungen der Demenzbetreuung. Dazu ist es zunächst notwendig, diesen Ansatz großflächig in methodisch strengen anwendungsorientierten Studien mit einem aufeinander aufbauenden Studiendesign anzuwenden und zu reflektieren. Auf diese Weise können Lösungen für die bestehenden Herausforderungen und Anleitungen zur Umsetzung im Betreuungsalltag entwickelt werden.

Wie es einer Betreuungseinrichtung überhaupt möglich ist, diese Playlist für jeden Betroffenen zu entwickeln, wird im nachfolgenden Kapitel thematisiert.

5 Erstellen einer individuellen biografieorientierten Playlist

Die Erstellung einer individuellen Playlist für Menschen mit Demenz setzt die Eruiierung der Musikbiografie voraus. Ein großer Kritikpunkt vieler bestehender Studien zu rezeptiven und biografieorientierten Musikinterventionen ist die mangelnde Berichterstattung darüber, wie die Auswahl der individuellen Lieder erfolge. Häufig wird nicht genau beschrieben, welche Musikstücke den Betroffenen vorgespielt und wie diese individuellen Lieblingslieder herausgefunden wurden (beispielsweise Sung, et al., 2006, S. 999-1000; Ihara et al., 2018, S. 31; vgl. Garrido, 2017, S. 1136-1137). Ziel solcher Untersuchungen sollte die Umsetzbarkeit in der Praxis sein. Diese ist durch die Bestätigung von positiven Wirkungen rezeptiver Musikinterventionen allein nicht gegeben. Da es an umfangreichen Informationen zur Erstellung einer individuellen Musikliste für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung mangelt, geht diese Bachelorarbeit mit ihrem zweiten Schwerpunkt dieser Frage nach. In diesem Kapitel wird zunächst das methodische Vorgehen zur Beantwortung des zweiten Teils der Fragestellung umfassend dargestellt. Anschließend werden Möglichkeiten und Voraussetzungen zur Erstellung einer individuellen Playlist für Menschen mit Demenz beschrieben. Das Kapitel wird abschließend in einer Diskussion reflektiert.

5.1 Untersuchungsmethodik

Um herauszufinden, wie eine individuelle Playlist erstellt werden kann, wurden im Rahmen dieser Arbeit vorhandene Daten zusammengetragen. Daraus wurden Leitfragen zur Eruiierung der Musikbiografie für die Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg entwickelt und praktisch am Beispiel zweier Tagesgäste angewendet.

5.1.1 Recherche und Entwicklung von Leitfragen zur Eruiierung der Musikbiografie

Zur Beantwortung des zweiten Teils der Forschungsfrage wurden zunächst Studien und Interventionen recherchiert, welche Lieblingsmusik in rezeptiver Form bei Menschen mit Demenz anwandten. Dabei wurde der Fokus daraufgelegt, welche Musik den Betroffenen vorgespielt und wie diese im jeweiligen Rahmen festgelegt wurde.

Muthesius et al. (2010) beschrieben in ihrem auf aktive Musiktherapie fokussierten Buch Inhalte der Eruiierung, welche stellenweise auf den Erstellungsprozess einer Playlist übertragen werden konnten. Die meisten Studien (beispielsweise Sung et al., 2010, S. 1058; vgl. Garrido et al., 2017, S. 1136) nutzten das von Gerdner, Hartsock und Buckwalter (2000) entwickelte *Assessment of Personal Music Preference* (Gerdner, 2018, S. 16-19). Auch das *Music & Memory* Programm (2014) bietet eine Anleitung zur Entwicklung einer Playlist. Die aus der Literatur entnommenen Möglichkeiten wurden zudem unter dem Blickwinkel der theoretischen Grundlagen (siehe Kapitel 2) betrachtet und eingeschätzt.

Zusätzlich zu den recherchierten Daten wurden Informationen aus dem in Kapitel 4.1 beschriebenen Telefoninterview mit der Betreuungskordinatorin der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg einbezogen. In diesem Interview wurden neben der Relevanz auch Erfahrungen und Hinweise zur Erstellung einer Playlist erfragt (siehe Anhang II und III). Die Transkription des Interviews ist im Anhang III (S. 82-109) einzusehen. Dafür wurde das Gespräch erneut mit Hilfe der Software MAXQDA gegliedert, allerdings unter dem Gesichtspunkt der Thematik des vorliegenden Kapitels. Die folgenden Codes wurden zur Auswertung des Interviews gebildet:

- Vorgehen in der Tagesbetreuung
- Art der Eruiierung
- Inhalte der Eruiierung
- Rahmenbedingungen.

Aus den Recherche- und Interviewergebnissen wurden anschließend Leitfragen zur Eruiierung der Musikbiografie von Menschen mit Demenz entwickelt, die in einem Musikbiografiebogen zusammengefasst wurden. Dieser ist im Anhang V (S. 115-122) einzusehen. Das Erhebungsinstrument diente einerseits dazu, die musikbiografischen Hintergründe eines Betroffenen zu erfassen und zu notieren. Andererseits soll anhand dessen die bedeutendste Musik für ihn zusammenzutragen werden. Der Musikbiografiebogen ist an einem Einsatz in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg orientiert, weshalb in diesem Zusammenhang die Bezeichnung Tagesgast verwendet wurde.

5.1.2 Beispielhafte Anwendung der Leitfragen zur Eruiierung der Musikbiografie

Um die Leitfragen zur Eruiierung der Musikbiografie nicht nur theoretisch zu beschreiben, sondern auch die praktische Umsetzbarkeit zu prüfen und zu reflektieren, wurde der Musikbiografiebogen am Beispiel zweier Tagesgäste der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg angewandt. Dazu wurden Gespräche mit deren pflegenden Angehörigen durchgeführt, wobei sich an den Leitfragen des Bogens orientiert wurde. Aus diesem Grund kann das Vorgehen als leitfadengestütztes Interview angesehen werden, welches allerdings nicht dem direkten Wissenserwerb, sondern ausschließlich der kritischen Anwendung des Musikbiografiebogens dient. Durch die Leitfragen wird das Gespräch teilweise strukturiert, aber den Befragten wird durch möglichst offene Fragen gleichzeitig ein großer Spielraum zur Beantwortung gegeben (vgl. Kruse, 2015, S. 148-149). Am Ende des Gesprächs erfolgte gemeinsam mit den Angehörigen eine kurze Auswertung des Eruiierungsprozesses. Die Reihenfolge der Leitfragen musste nicht zwingend eingehalten werden und ermöglichte somit eine natürliche Gesprächsatmosphäre.

In einem Vorgespräch mit der Leitung und der Betreuungskordinatorin der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. wurde eine Auswahl möglicher Interviewpartner getroffen. In diesem Zusammenhang wurde besprochen, welche Angehörigen Interesse an dieser Untersuchung zeigen könnten und welche solchen Vorhaben gegenüber grundsätzlich abgeneigt sind. Insgesamt wurde die Bereitschaft dreier Personen in Erfahrung gebracht, wovon zwei Ehefrauen demenzerkrankter Männer einem Interview zustimmten. Diese Vorauswahl wurde völlig unabhängig von sämtlichen Merkmalen der Betroffenen, wie Geschlecht, Geburtsjahr, Krankheitsbild oder Musikbiografie getroffen. Die Angehörigen wurden von der Einrichtungsleitung telefonisch kontaktiert und nach ihrer Teilnahmebereitschaft am Interview gefragt, ohne konkrete Inhalte zu erwähnen.

Die leitfadengestützten Gespräche mit den Angehörigen sollten planmäßig im Rahmen eines persönlichen Treffens stattfinden. Pandemiebedingt wurden sie jedoch telefonisch durchgeführt. Dieser Ansatz ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht als ungeeignet, sondern als durchaus plausibel für die praktische Anwendung anzusehen. Die folgende Tabelle ist nach Aussagen von Busse (2000, S. 29-36) sowie Schulz & Ruddat (2012) modifiziert. Sie bildet

Vorteile sowie Nachteile der Anwendung eines Telefoninterviews zur Eruiierung der Musikbiografie von Menschen mit Demenz mit deren Angehörigen ab.

Tabelle 1: Vor- und Nachteile eines Telefoninterviews mit Angehörigen (eigene Darstellung, 2020)

| Merkmal | Vorteil | Nachteil |
|-------------------------------|--|--|
| Anonymität | Eine gewisse anonyme Haltung zwischen den Gesprächspartnern kann sich besonders bei einem Tabuthema, wie es die Demenzerkrankung des Partners beispielsweise sein kann, als vorteilhaft erweisen. | Aufgrund der Anonymität ist es allerdings möglich, dass Angehörige bestimmte Aspekte nicht preisgeben. |
| Ressourcen | Telefoninterviews weisen einen geringen Ressourcenaufwand auf, da keine zusätzlichen Kosten und Wegzeiten anfallen. | --- |
| Gesprächsort und -zeit | Alle Interviewpartner können sich während des Telefongesprächs in der eigenen Häuslichkeit aufhalten. Die vertraute Umgebung sorgt für eine angenehme Atmosphäre. Es wird zudem vermutet, dass sich die Angehörigen besser an die Biografie des Partners erinnern können. Die Gesprächszeit kann flexibel an jede Tageszeit angepasst werden. | --- |
| Körpersprache | --- | Nonverbale Merkmale, wie Gestik und Mimik, werden während eines Telefongesprächs nicht wahrgenommen. |

Die beiden Ehefrauen wurden telefonisch über das Vorhaben aufgeklärt (entsprechend Busse, 2000, S. 32). Dabei stellte sich die Interviewerin selbst vor, fragte nach der Teilnahmeberei-

schaft und machte die Angehörigen mit der Thematik sowie mit dem Hintergrund des Interviews vertraut. Weder die Forschungsfrage noch das konkrete Ziel des Interviews wurden dabei benannt. Anschließend wurde ihnen ein Informationsschreiben mit den wichtigsten Informationen postalisch zugesendet und Zeiträume vereinbart, in denen ein Telefongespräch möglich wäre. Beide Angehörige wünschten ein spontanes Gespräch in den vereinbarten Zeiträumen.

Gleich dem Interview mit Frau Herter wurden die Angehörigengespräche in der Lautsprecherfunktion des Telefons geführt und mit einem externen Gerät aufgezeichnet. Beide Ehefrauen wurden im Vorfeld darüber aufgeklärt und stimmten dem zu. Die in den folgenden Ausführungen auftretenden Namen sind frei erfunden. Somit sind keine Rückschlüsse auf die tatsächlichen Personen möglich. Alle Gesprächspartner wurden darüber im Voraus sowie zu Beginn des Interviews aufgeklärt. Auch in diesem Kapitel wurde auf Abkürzungen, wie Herr B., verzichtet und vollständige Namen verwendet. Damit soll vermieden werden, dass die Betroffenen als Testobjekte wahrgenommen werden. Die interviewten Ehefrauen sowie deren dementiell erkrankte Ehepartner werden im Folgenden Frau und Herr Becker sowie Frau und Herr Schubert genannt.

Die Telefongespräche mit den Angehörigen erstreckten sich über einen Zeitraum von 34 und 21 Minuten. Sie wurden anschließend transkribiert, um das methodische Vorgehen nachvollziehbar darzustellen. Dafür wurden dieselben Regeln (orientiert an Kuckartz 2018, S. 166-169) verwendet, welche in Kapitel 4.1.3 und Anhang I ausführlich beschrieben wurden. Im Rahmen der Transkription wurden die Kürzel I für die Interviewerin, FB für Frau Becker und FS für Frau Schubert gewählt. Anhand der transkribierten Interviews wurde nachträglich jeweils der Musikbiografiebogen ausgefüllt.

Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Infektionsschutzmaßnahmen konnte der Eruiierungsprozess nicht durch die Tagesgäste selbst ergänzt werden. Eine telefonische Durchführung mit den Betroffenen wurde krankheitsbedingt als nicht umsetzbar betrachtet und ausgeschlossen.

5.2 Ergebnisse

Einem demenzbetroffenen Menschen Musik seine persönlichen Playlist vorspielen zu können setzt voraus, seine Musikbiografie zu kennen. Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit zielt darauf ab, dies zu ermöglichen. Einige bereits beschriebene Studien entwickelten zwar im Forschungskontext individuelle Playlists, das entsprechende Vorgehen dabei wurde allerdings kaum beschrieben und nicht hinterfragt. Dieses Kapitel beschreibt anhand des im Rahmen der Arbeit entwickelten Musikbiografiebogens (siehe Anhang V, S. 115-122), wie Pflege- und Betreuungseinrichtungen die musikalischen Hintergründe eines Betroffenen herausfinden und eine individuelle und biografieorientierte Playlist erstellen können. Die Leitfragen werden dabei mit den erhobenen Daten und theoretischen Grundlagen begründet sowie mit Erfahrungen der beispielhaften Anwendung ergänzt.

5.2.1 Rahmenbedingungen der Eruiierung

Grundsätzlich setzt eine umfassende musikbiografische Eruiierung die Zusammenarbeit von drei Instanzen voraus: Betroffene, Angehörige und Betreuungskräfte. Diese Bedingung ließ sich einerseits aus dem Interview mit der Betreuungs Koordinatorin der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg ableiten. Andererseits arbeiteten bereits Studien mit diesem Ansatz (beispielsweise Weise et al., 2020, S. 45).

Bei der Befragung von Betroffenen sind die verschiedenen Schweregrade und Demenzformen zu beachten, welche in einer Einrichtung vorzufinden sind und einen unterschiedlichen Aussage- und Informationsgehalt bedingen (vgl. Anhang III, S. 99, 101-102). In welchem Rahmen Menschen mit Demenz am geeignetsten in den Eruiierungsprozess eingebunden werden können, konnte im Rahmen dieser Arbeit pandemiebedingt nicht untersucht werden.

Neben den Menschen mit Demenz selbst sind die Angehörigen Experten für das Leben ihres jeweiligen Betroffenen. Es ist essentiell, sie in den Eruiierungsprozess einzubeziehen. Die Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sie der Erkrankung und der Betreuungseinrichtung offen gegenüberstehen und bereit sind, die (Musik-)Biografie des Betroffenen bekanntzugeben (vgl. Anhang III, S. 107).

Das Erfragen und Zusammentragen der Daten ist letztendlich die Aufgabe der Betreuungskräfte. Diese sollten den Betroffenen gut kennen beziehungsweise kennenlernen und im Umgang miteinander beobachten (ebenda). So kann bereits im alltäglichen Umgang stellenweise präferierte und abgelehnte Musik erkannt werden (Anhang III, S. 93).

5.2.2 Form der Eruiierung

Neben einer aufmerksamen Arbeitsweise kann eine vorherige Aufklärung über das Leben und die Gewohnheiten des Betroffenen Erleichterung im (musikalischen) Betreuungsalltag schaffen. Dies geschieht in den meisten Pflege- und Betreuungseinrichtungen mit Hilfe eines Biografiebogens oder im Rahmen des Aufnahmegesprächs (Anhang III, S. 105-106). Der Biografiebogen, welcher bei Neuaufnahme von Tagesgästen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. ausgegeben wird und von Angehörigen auf freiwilliger Basis ausgefüllt werden kann, ist im Anhang IV (S. 110-114) einzusehen. Dieser Fragebogen behandelt stichpunktartig wesentliche Bereiche der Persönlichkeit und des Lebenslaufs. Der Themenbereich Musik wird dabei nur in einem sehr allgemein verfassten Punkt angesprochen (Anhang III, S. 106; siehe Anhang IV, S. 112). Die Beantwortung dieses Feldes ermöglicht der Einrichtung einen ersten musikalischen Ansatzpunkt, jedoch keine individuelle Betreuung (Anhang III, S. 99-100). Die weitere Erschließung der Musikbiografie erfolgt bisher in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg über den weiteren persönlichen Kontakt mit den demenziell betroffenen Tagesgästen sowie deren Angehörigen (Anhang III, S. 106). Um konkretere Antworten zu erhalten und die Betroffenen somit gezielter mit Musik erreichen zu können, müssen konkretere Fragen gestellt werden, welche einen umfassenderen Einblick in das musikalische Leben ermöglichen. Daher ist es sinnvoll, den Biografiebogen um einen Musikbiografiebogen zu ergänzen.

Die eigentliche Eruiierung der Musikbiografie kann auf verschiedene Weise erfolgen. Die meisten Studien (beispielsweise Sung et al., 2010, S. 1058; vgl. Garrido et al., 2017, S. 1136) wählten eine quantitative Methode und griffen auf das *Assessment of Personal Music Preference* (Gerdner, Hartsock & Buckwalter, 2000, zit. n. Gerdner, 2018, S. 16-19) zurück. Dieser Fragebogen existiert in zwei Versionen, sowohl für Betroffene als auch für Angehörige. Das *Music & Memory* Programm (2014) hingegen empfiehlt einen qualitativen Ansatz (S. 9-10). Im

Gespräch mit den Betroffenen sollen wesentliche Aussagen über die entsprechende Lieblingsmusik notiert werden. Auch Frau Herter schätzt ein Gespräch auf Augenhöhe, sowohl mit Betroffenen als auch mit Angehörigen als essentiell ein (Anhang III, S. 103). Im Gegensatz zum Ausfüllen eines Fragebogens bietet diese Form des Austausches den persönlichen Kontakt zwischen den Gesprächspartnern sowie ausführlichere Antwortmöglichkeiten. Die beiden interviewten Ehefrauen bestätigten dies ebenfalls (Anhang VI, S. 131-132; Anhang VIII, S. 152-153). Der Musikbiografiebogen ist daher nicht als Fragebogen anzusehen, sondern dient als Leitfaden für entsprechende Gespräche. Die wesentlichen Informationen können darin notiert und jederzeit fortgeführt werden.

Aus ihrer Erfahrung rät die Betreuungs Koordinatorin dazu, den Eruiierungsprozess zunächst im Gespräch mit den Angehörigen anzusetzen und anschließend die gewonnenen Informationen bewusst mit den Betroffenen im Betreuungsalltag anzuwenden und zu erweitern (Anhang III, S. 105).

5.2.3 Inhalte der Eruiierung

Das *Music & Memory* Programm (2014) bezieht in den Erstellungsprozess einer Playlist für Menschen mit Demenz lediglich Musikerfahrungen deren Kindheit und Jugend ein (S. 9-10). Muthesius et al. (2010) geben allerdings einen neuen Blick darauf, welche Lebensphasen im Rahmen der musikbiografischen Eruiierung betrachtet werden sollten. Sie beschreiben, dass bestimmte aus der Biografie entnommenen Lieder oder Künstler wie ein Türöffner zum Betroffenen wirken können. Diese Türöffner müssen allerdings nicht zwangsläufig bestehen bleiben, denn im Verlauf der Demenzerkrankung verändern sich die Schlüsselreize (S. 51). Das bedeutet, die bevorzugte Musik kann sich mit fortschreitender Demenz ändern. Aus diesem Grund sollte die gesamte musikalische Vergangenheit in Erfahrung gebracht und eine umfassende persönliche Playlist erstellt werden, die nicht nur auf einzelne Lebensabschnitte fokussiert ist. Das *Assessment of Personal Music Preference* richtet seine Fragen auf die gesamte Lebensspanne des Betroffenen. Die musikalischen Erfahrungen werden dabei jedoch nicht in einzelne Abschnitte unterteilt und nicht mit biografischen Hintergründen verbunden. Eine umfassende (musik-)biografische Kenntnis von verschiedenen Lebensabschnitten des Betroffenen zu haben, scheint in diesem Rahmen allerdings sinnvoll zu sein. Kiewitt (2014b) stellt

die Vermutung auf, dass das Hervorrufen von Erinnerungen umso eher gelingt, je stärker der biografische Bezug zur jeweiligen Musik ist (S. 286). Es wird zudem angenommen, dass Betroffene mit Fortschreiten der Demenzerkrankung schrittweise in Erfahrungen früherer Lebensphasen eintauchen, worauf bei der Betreuung angemessen reagiert werden muss (Muthesius et al., 2010, S. 53-56).

Die Einteilung der Lebensphasen sollte nicht zu kleinschrittig erfolgen, sondern für die befragten Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige realistisch und nachvollziehbar sein. Die Einteilung der biografischen Musikgewohnheiten in folgende Phasen scheint unter theoretischen (vgl. Kapitel 2.2.3.1) als auch praktischen Gesichtspunkten passend zu sein:

- Kindheit und Elternhaus
- Jugend und junges Erwachsenenalter
- Erwachsenenalter und Berufsleben
- Rentenalter.

Diese Phasen konnten auch im Gespräch mit den Angehörigen gut voneinander abgegrenzt werden.

Muthesius et al. (2010) zeigen in einigen Fallbeispielen, wie wichtig der Bezug zu musikalischen Kindheitserinnerungen an die Eltern der Betroffenen ist (S. 65-69). Auch weitere Familienmitglieder sollten berücksichtigt werden. Aus dem Gespräch mit Frau Becker ergab sich beispielsweise eine große Bedeutung der Großeltern (Anhang VI, S. 123). Hierbei sollte allerdings beachtet werden, dass Angehörige, besonders Kinder oder Partner späterer Lebensphasen, weniger Kenntnis von dieser Lebensphase des Betroffenen haben könnten (vgl. Anhang VIII, S. 146-147). Diese Fragen können möglicherweise vom Betroffenen selbst im weiteren Eruiierungsprozess beantwortet werden (vgl. Music & Memory, 2014, S. 9-10). Auch die Kenntnis über die Heimat(-musik) ermöglicht einer Betreuungseinrichtung, angemessen auf den Betroffenen einzugehen. Dieser Schwerpunkt ist ein Bestandteil des Biografiebogens der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. (Anhang IV, S. 111). Besonders in der aktuellen älteren Generation ist der Heimatverlust durch den Krieg noch ein bedeutendes Thema.

Auch eigene musikalische Erfahrungen aus Kindheit und Jugend, wie Singen oder Spielen eines Instruments, sollten neben denen der Eltern erfragt werden, da diese die Musikbiografie oft stark prägen und mit Erinnerungen und Emotionen verbunden sind (Gerdner, Hartsock & Buckwalter, 2000, zit. n. Gerdner, 2018, S. 16).

Im Rahmen der Eruiierung der Musikbiografie sollte der persönliche Musikgeschmack der Jugendphase unbedingt getrennt von dem der Kindheit aufgeführt werden. Wie bereits im Kapitel 2.2.3.1 beschrieben wurde, wird der Jugend im Prozess der musikalischen Sozialisation eine enorm wichtige Rolle im Sinne der Selbstfindung zugeschrieben. Diese Phase ist für das weitere Leben des Betroffenen sehr prägend. In den Interviews zeigte sich daher, dass die Ehefrauen deutlich mehr Kenntnisse über die musikalischen Hintergründe dieser Lebensphase hatten als von der musikalischen Kindheit ihres Mannes. Die Jugend und das junge Erwachsenenalter der älteren Generationen waren geprägt von Tanzveranstaltungen, Kennenlernen und ersten Partnerschaften. Solche Eckpunkte des Lebens sollten im Erstellungsprozess einer Playlist aufgegriffen werden, um bestimmte Erinnerungen, beispielsweise an die eigene Hochzeit, auszulösen (Anhang III, S. 92; Music & Memory, 2014, S. 10).

Es lohnt sich, auch berufliche Hintergründe des Betroffenen zu erfragen und mit musikalischen Erfahrungen in Verbindung zu bringen. Frau Herter berichtete im Interview davon, wie Herr Becker, als Seemannslieder gespielt wurden, die Liedtexte auswendig mitsang und sich sehr darüber freute (Anhang III, S. 96). Im Gespräch mit seiner Ehefrau stellte sich heraus, dass er als junger Mann als Schiffselektriker an der Ostsee arbeitete und dort Berührungspunkte mit dieser Musik gehabt haben könnte (Anhang VI, S. 128).

Obwohl die Phase des Erwachsenenalters theoretisch weniger von neuen musikalischen Erfahrungen und Freizeitaktivitäten, sondern vermehrt von familiären und arbeitsbezogenen Verpflichtungen geprägt ist, sollte auch sie im Eruiierungsprozess Beachtung finden, um die Biografie umfassend abzubilden. Herr Schuberts Freizeit war beispielsweise stark geprägt von der Leitung eines Orchesters und den damit verbundenen Aufgaben. Ebenso sollten religiöse Hintergründe und mögliche Bezüge zu bestimmter Kirchenmusik erfragt werden (Muthesius, 2010, S. 69).

Theoretischen Überlegungen (siehe Kapitel 2.2.3.1) zufolge ist es relevant, dass auch musikalische Aktivitäten der aktuellen Lebensphase, des Rentenalters, erfragt werden. Mit dem Eintritt in den Ruhestand besteht die Möglichkeit, (neuen) musikalischen Interessen nachzugehen (Kleinen, 2011, S. 46; Gembris, 2008, S. 184-185). Dabei sollten musikalische Erfahrungen sowohl vor als auch nach der Demenzdiagnose beachtet werden. Je nach Demenzform sind Betroffene durchaus in der Lage, neue Musik für sich zu entdecken und Freude daran zu entwickeln (Anhang III, S. 93, 99).

Im Musikbiografiebogen ist am Ende der Eruiierung ein Feld zur Zusammenfassung des Gesprächs vorgesehen (Anhang V, S. 119). Somit sollen Befragte die Chance bekommen, das Gesagte zu bestätigen oder zu ergänzen. In den Gesprächen mit den Angehörigen wurde diese Überlegung bestätigt, denn auch dort wurden verschiedene Leitfragen zum Abschluss des Gesprächs ergänzt (Anhang VI, S. 131ff; Anhang VIII, S. 153). Folgende Fragen (orientiert an Gerdner, Hartsock & Buckwalter, 2000, zit. n. Gerdner, 2018, S. 17) sind für eine Zusammenfassung, welche auf das gesamte Leben zurückblickt, geeignet:

- Welche Rolle spielte Musik im Leben des Tagesgastes?
- Welche Musik hat eine besondere Bedeutung für den Tagesgast?
- Welche Musik macht den Tagesgast glücklich?

Bei der Eruiierung der bedeutendsten Musik im Lebens des Betroffenen sollte grundsätzlich eine Unterteilung in Musikgenres, Künstler und Musikstücke erfolgen, um eine detaillierte Erarbeitung der Playlist zu ermöglichen. Diese Unterteilung wurde vom *Assessment of Personal Music Preference* (Gerdner, Hartsock & Buckwalter, 2000, zit. n. Gerdner, 2018, S. 16-17) und den Empfehlungen des *Music & Memory* Programms (2014, S. 9.10) entnommen. Aus der beispielhaften Anwendung des Musikbiografiebogens ergaben sich allerdings fast ausschließlich grobe Angaben (Künstler, Musikgenres oder zeitlich verortete Musik) (siehe Anhang VII, S. 143-144; Anhang IX, S. 160-161). Es ist notwendig, genauere Ergänzungen in der weiteren Anwendung im Betreuungsalltag zu erarbeiten.

Um negativen Reaktionen rezeptiver Musikinterventionen vorzubeugen, sollten musikalische Abneigungen bereits im Vorfeld eruiert werden. Da diese meist im Verlauf der Anwendung

sichtbar werden, sollte die Tabelle regelmäßig aktualisiert und weitergeführt werden (vgl. Anhang III, S. 92).

Um die Person in groben Zügen einordnen zu können und nötiges Hintergrundwissen zu erlangen, ist die Abfrage allgemeiner biografischer Angaben zu Beginn der Eruiierung essentiell. Es bietet sich in diesem Zusammenhang an, besondere Ereignisse aus dem Lebenslauf zu notieren. Sowohl Erfolge als auch negative Erfahrungen sind hierbei mit aufzunehmen. Somit kann auf mögliche Reaktionen der Betroffenen beim Hören ihrer persönlichen Musik eingegangen werden. Auf detailliertere biografische Angaben wird in diesem Rahmen verzichtet, da davon ausgegangen wird, dass die Verwendung des Musikbiografiebogens in Verbindung mit dem ausführlichen Biografiebogen der Einrichtung erfolgt.

5.2.4 Umfang und Aufarbeitung der Eruiierung

Die Befragung der Angehörigen im Gespräch dauerte durchschnittlich 28 Minuten. Zusätzlich ist die Zeit zur Aufbereitung des Musikbiografiebogens zu beachten. Nach Abfrage der oben beschriebenen inhaltlichen Leitfragen erfolgt die Zusammenstellung der Playlist auf den letzten Seiten des Dokuments.

Im Anhang VII (S. 138-145) und im Anhang IX (S. 155-162) sind die Ergebnisse der Eruiierung mittels der Angehörigen für Herrn Becker und Herrn Schubert einzusehen. Mit Blick auf die Ausführungen ist zu erkennen, dass die Leitfragen des Musikbiografiebogens einen guten Einblick in den Musikgeschmack und das musikalische Leben der beiden Tagesgäste ermöglichen. Die Inhalte der beiden Dokumente zeigen zwei völlig unterschiedliche Musikbiografien, obwohl beide Tagesgäste im Jahr 1934 geboren wurden und in Sachsen-Anhalt aufgewachsen sind. Herr Beckers Leben ist stark von Schlägern und Volksmusik der DDR-Zeit geprägt und er hatte kaum Berührungspunkte zu englischsprachiger Musik hatte. Herr Schubert hingegen bevorzugt amerikanische Musik der 1970er bis 1990er Jahre, da er diese Titel mit seinem Orchester spielte. Schlägern gegenüber ist er eher abgeneigt. An dieser Stelle kann ein Bogen zum vierten Kapitel dieser Arbeit gespannt und die Relevanz der individuellen Playlists am Beispiel der beiden Tagesgäste noch einmal bestätigt werden.

Für eine detaillierte Musikliste reichen die von den Angehörigen erbrachten Angaben allerdings noch nicht aus. Sie benannten Musikgenres und zahlreiche Künstler, jedoch keine genauen Musikstücke. Hier wird die Relevanz der Zusammenarbeit von Angehörigen, Betroffenen und Einrichtung deutlich. Frau Herter äußerte im Interview, dass ein großer Umfang der Playlist zunächst nicht notwendig ist. Einige Interpreten genügen, um einen Ansatzpunkt zu schaffen. Die weitere Ausarbeitung und Anpassung einer solchen Liste kann anschließend durch bewusstes Ausprobieren erfolgen (Anhang III, S. 107, 109). Die Eruiierung und Playlisterstellung ist somit als ein stetiger Prozess anzusehen. Besonders deutlich wird dies unter dem Blickpunkt der wechselnden Türöffner und Schlüsselreize von Muthesius et al. (2010, S. 51). Studien, wie die von Weise et al. (2020), passen die in der Untersuchung verwendeten Musiklisten ebenfalls laufend an, indem sie auf negative Reaktionen der Probanden reagieren und entsprechende Lieder entfernen (S. 44).

5.3 Diskussion

Mit dem zweiten Teil der Forschungsfrage galt es herauszufinden, wie eine individuelle und biografieorientierte Playlist im Betreuungsalltag für Menschen mit Demenz erstellt werden kann. Im Rahmen dieses Kapitels wurde eine Möglichkeit der musikbiografischen Eruiierung sowie der Playlisterstellung aufgezeigt und mittels vorhandener Daten begründet. Dieses Instrument stellt einen grundlegenden Ansatzpunkt für zukünftige Forschungsvorhaben dar. Es bedarf allerdings noch einer anwendungsorientierten Prüfung und Weiterentwicklung, damit Einrichtungen davon profitieren können.

5.3.1 Reflexion der gewählten Untersuchungsmethode

Da Möglichkeiten und Erfahrungen zur Erstellung einer individuellen Playlist für Menschen mit Demenz in der Literatur bisher kaum thematisiert wurden, wurden diese mit Hilfe des leitfadengestützten Interviews mit der Betreuungs Koordinatorin Birgit Herter erfragt. Im Rahmen der vorliegenden Abschlussarbeit konnte das geringe Maß an bestehender Literatur somit durch zahlreiche Erfahrungswerte zur Umsetzbarkeit dieses Ansatzes ergänzt werden.

Auf Basis dieser Daten wurden Leitfragen in Form eines Musikbiografiebogens zusammengestellt und mit zwei Angehörigen praktisch angewendet. Die beiden Ehefrauen waren der

Thematik gegenüber sehr aufgeschlossen. Die Anwendung der Leitfragen erfolgte pandemiebedingt allerdings in Form eines Telefoninterviews. Die Gesprächspartner lernten sich dabei vorher nicht persönlich kennen. Es ist davon auszugehen, dass durch die bestehende Anonymität die detaillierte Ausführung von Informationen zu dieser sehr persönlichen Thematik begrenzt wurde. Dennoch konnten die praktische Umsetzung des Musikbiografiebogens auf diesem Wege simuliert und Erfahrungswerte daraus gezogen werden. Telefongespräche sind im realen Betreuungsalltag als plausible Möglichkeit anzusehen, die Musikbiografie von Menschen mit Demenz zu eruieren (siehe Tabelle 1). Allerdings sollten sich die Beteiligten im Vorfeld kennengelernt und eine vertrauensvolle Basis geschaffen haben.

5.3.2 Aussagekraft der erhobenen Daten

Die verwendeten Ausschnitte aus dem Interview mit Frau Herter beinhalten Erfahrungen aus dem Alltag der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass diese Erfahrungsberichte eine gewisse Allgemeingültigkeit besitzen.

Im Falle der leitfadenorientierten Interviews mit den Angehörigen handelt es sich um eine beispielhafte Anwendung mit einer sehr geringen Stichprobe. Diese Praxisbeispiele dienen lediglich der Reflexion und nicht dem Erheben valider Daten. Aufgrund der zum Zeitpunkt der Untersuchung geltenden Infektionsschutzmaßnahmen konnte die praktische Umsetzbarkeit nur aus dem Blickwinkel der Angehörigen vorgestellt werden. Für zukünftige Vorhaben ist eine deutliche größere Anzahl an Probanden beider Parteien, Angehöriger sowie Betroffener, einzubeziehen, um die Wirksamkeit dieses Instruments zum Zweck der musikbiografischen Eruierung herauszustellen. Aufgrund der ressourcenbezogenen Unterschiede sollten die Untersuchungen sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen einbeziehen.

Um Nutzen und Aussagekraft der entwickelten Leitfragen beurteilen zu können, sollten diese mit bereits bestehenden Erhebungsinstrumenten, wie dem *Assessment of Personal Music Preference*, in großflächigen Anwendungsstudien verglichen und weiterentwickelt werden.

Die Untersuchungen und Ausarbeitungen dieses Kapitels bieten mit dem Musikbiografiebogen dennoch eine theoretisch begründete Zusammenfassung bestehender Möglichkeiten zur

Eruierung der Musikbiografie von Menschen mit Demenz. Diese kann als Grundlage für weitere Untersuchungen dienen und somit einen Beitrag zur Einheitlichkeit im Eruierungsprozess in Forschung und Praxis leisten.

5.3.3 Inhaltliche Diskussion

Im fünften Kapitel wurden bestehende Eruierungsansätze mittels theoretischer Überlegungen überarbeitet und in Form des Musikbiografiebogens neu ausgelegt. Die Leitfragen dieses Bogens bieten einer Einrichtung der Demenzbetreuung eine sehr gute Möglichkeit, um einen umfassenden Überblick über die musikalische Vergangenheit des Betroffenen zu bekommen und alle wesentlichen Informationen zu sammeln. Anhand der teils lückenhaften Ausführungen in Anhang VII und Anhang IX wird deutlich, dass die Perspektive der Angehörigen im musikbiografischen Eruierungsprozess allein nicht ausreicht. Sie bietet allerdings umfangreiche Ansatzpunkte, die mit biografischen Hintergründen verknüpft sind, um eine gezielte Anwendung der Playlist mit dem Betroffenen zu beginnen und sie somit auszubauen. Wie sich Angehörige, Betroffene und Betreuungskräfte im Erstellungsprozess durch ihre Zusammenarbeit ergänzen können, hat sich bereits an einigen Stellen der Untersuchung dieser Arbeit gezeigt.

In den Ausführungen des Kapitels wurde deutlich, dass ein persönliches Gespräch in diesem Rahmen besser geeignet ist, als eine quantitative Erhebung der musikbiografischen Daten der Betroffenen. Die Leitfragen des Musikbiografiebogens bieten dazu eine gute Gesprächsgrundlage. Der vermehrte zeitliche Aufwand ist dabei allerdings ebenfalls zu beachten.

5.3.4 Weiterführende Fragestellungen

Die Ausarbeitungen des fünften Kapitels fassten wesentliche Kernelemente zur Eruierung der Musikbiografie sowie zur Erstellung einer individuellen und biografieorientierten Playlist zusammen. Inwieweit sich die entwickelten Leitfragen mit den demenziell betroffenen Personen umsetzen lassen, konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht geklärt werden. Dafür bedarf es umfassender anwendungsorientierter Untersuchungen, die auf der Umsetzung des Bogens mit allen beteiligten Instanzen beruhen. So können zunächst Hindernisse im Erstellungsprozess erkannt und vermieden werden, wovon Einrichtungen anschließend profitieren. Um die Einführung sowie Erstellung einer Playlist für Pflege- und Betreuungseinrichtungen möglichst

niedrigschwellig zu gestalten, werden zahlreiche Erfahrungsberichte, Praxisanleitungen und Leitfäden benötigt.

Welche Wirkung die entsprechend erstellte Playlist auf den Betroffenen zeigt, war ebenfalls kein Schwerpunkt dieser Arbeit, sollte allerdings im Rahmen weiterführender systematischer und umfangreicher Studien und Projekte thematisiert werden.

6 Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Relevanz individueller und biografieorientierter Playlists für Menschen mit Demenz im Betreuungsalltag herauszustellen. Dazu wurden eine umfassende Literaturrecherche sowie ein leitfadengestütztes Interview durchgeführt. Außerdem sollte eine Möglichkeit zur Erstellung einer solchen Playlist anhand von theoretischen Überlegungen und praktischen Erfahrungen vorgestellt werden.

Dieses abschließende Kapitel bietet einen Überblick über die vorangegangenen Inhalte dieser Abschlussarbeit sowie eine Reflexion der methodischen Ansätze. Außerdem wird ein Ausblick für weitere Forschungsvorhaben gegeben und der Bezug zwischen einer Musikliste für demenziell erkrankte Menschen und der Gesundheitsförderung aufgezeigt.

6.1 Rückblick und Reflexion

Aufgrund des demografischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts nimmt die Zahl der Demenzerkrankungen in Deutschland zu. Diese degenerative Erkrankung lässt sich in verschiedene Krankheitsbilder und Ausprägungen unterteilen. Sie bedingen unterschiedliche Symptome, welche Schwierigkeiten in der Bewältigung alltäglicher Aufgaben sowie einen erhöhten Betreuungsbedarf zur Folge haben. Letzterer wird größtenteils durch ambulante Betreuungseinrichtungen gedeckt. Ein Viertel der Betroffenen wird stationär versorgt. Im Rahmen der Betreuung bedarf es Möglichkeiten, Menschen mit Demenz gezielt zu erreichen und eine dem Krankheitsbild angemessene Tagesgestaltung zu ermöglichen. Dabei sollte vorrangig auf nicht-medikamentöse Ansätze zurückgegriffen werden. Einen solchen Ansatz stellen Musikinterventionen dar. Diese Arbeit beschränkte sich auf rezeptive Musikinterventionen, also auf das Hören von Musik.

Mit dem Musikhören ist ein komplexer neuronaler Prozess verbunden, der erwiesenermaßen im Verlauf der neurodegenerativen Erkrankung kaum beeinflusst wird. Somit ist es Betroffenen trotz kognitiver Einbußen möglich, Musik wahrzunehmen. In diesem Zusammenhang ist Musik, die im Verlauf des Lebens eine wesentliche Rolle gespielt hat, besonders relevant, denn sie ist stark mit Erinnerungen und Emotionen verknüpft und daher fest im Gehirn verankert. In einigen Projekten wird dabei ausschließlich die Musik der Kindheit und Jugend beachtet.

Der Mensch ist allerdings in der Lage, sein Leben lang bedeutende musikalische Erfahrungen zu machen. Jeder, auch ein dementiell erkrankter Mensch, hat demnach bestimmte Lieder im Kopf, die in einer Playlist des Lebens gesammelt werden können.

Das Feld der rezeptiven Musikintervention unter Verwendung einer individuellen Playlist ist noch nicht in großem Maße erforscht, sodass bisher kaum valide und repräsentative Ergebnisse über deren Wirksamkeit hervorgebracht werden konnten. Allerdings wächst das Forschungsinteresse zunehmend. Bisher fehlen jedoch grundsätzliche Studienansätze und Erkenntnisse, welche die Relevanz dieses Ansatzes in der Demenzbetreuung sowie wissenschaftlich begründete Möglichkeiten der Playlisterstellung thematisieren.

Mit Hilfe einer umfassenden Literaturrecherche und eines leitfadengestützten Interviews konnte dargestellt werden, dass eine individuelle Playlist für Menschen mit Demenz den Betreuungsalltag in relevantem Maße unterstützen kann. Forschung und Praxis sehen den Mehrwert der Methode allerdings in unterschiedlichen Anwendungsformen. Während in Studien ein regelmäßiger und geplanter Einsatz präferiert wird, ist für Betreuungseinrichtungen besonders die Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen sowie die sich daraus ergebende Möglichkeit zur Biografiearbeit von Bedeutung. Die Praxiseinblicke sind allerdings stark von Erfahrungsberichten der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft in Magdeburg geprägt. Der zukünftige Einbezug von Erfahrungen weiterer Einrichtungen in Verbindung mit der Evaluation entsprechender Studien ist in diesem Zusammenhang ratsam, um ein reales Bild der Relevanz individueller Musiklisten in der Demenzbetreuung erzeugen zu können.

Zudem wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit anhand vorhandener Daten Leitfragen zur Eruierung der Musikbiografie eines Menschen mit Demenz entwickelt und in Interviews mit Angehörigen beispielhaft angewendet. Zahlreiche Studien (beispielsweise Weise et al. 2020, S. 45; Sung, et al., 2006, S. 999-1000; Ihara et al., 2018, S. 31) erstellten zwar im Kontext ihrer Forschung Musiklisten für Menschen mit Demenz, konzentrierten sich dabei aber auf deren Wirkung und hinterfragten bisher nicht den Erstellungsprozess. Zur Erstellung der Leitfragen wurden bestehende Erhebungsansätze anhand theoretischer Überlegungen hinterfragt, belegt und ergänzt. Somit konnte eine Möglichkeit der Playlisterstellung aufgezeigt und

reflektiert werden. Hierbei bedarf es jedoch zwingend einer Fortführung der Leitfragen mit den Betroffenen, um begründete Aussagen bezüglich des Nutzens und der Zielführung zu treffen. Die im Kontext dieser Arbeit entwickelten Leitfragen können als Orientierung für zukünftige musikbiografische Eruiierungsvorhaben dienen und im Rahmen der angewandten Forschung weiterentwickelt werden.

Mit Hilfe der Untersuchungen der vorliegenden Bachelorarbeit konnte ein Beitrag dazu geleistet werden, Forschungslücken in der Literatur im Bereich der Relevanz und Umsetzbarkeit von individuellen Playlists für Menschen mit Demenz ein Stück weit zu schließen. Es konnte zudem ein theoretisch und praktisch begründeter Ansatz zur Eruiierung der Musikbiografie aufgezeigt und somit neue Sichtweisen für weitere Forschungsarbeiten angeboten werden.

6.2 Ausblick

Der Umfang der vorangegangenen Ausarbeitungen wurde auf die Untersuchung der Relevanz einer individuellen Playlist sowie auf die Möglichkeiten zu deren Erstellung aus dem Blickwinkel von Pflege- und Betreuungseinrichtungen begrenzt. Beide Schwerpunkte sollten in Zukunft auf Basis der Ergebnisse dieser Arbeit separat weitergeführt werden, um dem enormen Forschungsbedarf gerecht zu werden.

In Zeiten der aktuellen pandemiebedingten Einschränkungen in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz wird die Relevanz dieser individuellen Musikintervention verstärkt. Der Betreuungs- und Aktivierungsbedarf bleibt bestehen, doch zahlreiche Gemeinschaftsaktivitäten dürfen nicht ausgeführt werden. Der großflächige Einsatz persönlicher Playlists wäre in diesem Rahmen wünschenswert, setzt allerdings mehr eindeutige wissenschaftliche Evidenzen voraus.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde nicht behandelt, welche Wirkungen die mittels der Leitfragen erstellten Playlists während der Anwendung im Betreuungsalltag zeigen. Die Ausarbeitungen dieser Arbeit ermöglichen lediglich einen Ansatzpunkt für weitere Untersuchungen. Zukünftige Forschungsvorhaben sollten ihren Fokus besonders auf eine angemessene Anwendbarkeit legen. Dazu muss das methodische Vorgehen bisheriger Studien, welches weniger an den Bedürfnissen der Betroffenen, sondern mehr an einer Regelmäßigkeit der Anwendung

orientiert ist, überdacht und weiterentwickelt werden. Die vorrangige Frage sollte sein, wie die Wirkungen eines realen bedürfnisorientierten Einsatzes einer Playlist messbar gemacht werden können.

Darüber hinaus könnte eine differenzierte Betrachtung der Wirkung individueller und biografiegestützter Musikinterventionen bei verschiedenen Demenzformen für weitere Forschungsvorhaben von Interesse sein. Jede Ausprägung einer Demenz beeinträchtigt die Kurz- und Langzeitgedächtnisfunktionen des Gehirns und somit auch das Hervorrufen von bestimmten positiven und negativen Erinnerungen in unterschiedlichem Maße.

6.3 Bezug zur Gesundheitsförderung

Das Thema der individuellen Playlist bei Demenz sollte nicht nur aus Sicht der Musikwissenschaft betrachtet werden. Rezeptive Musikinterventionen bei Demenz stellen einen fachübergreifenden Ansatz dar, in welchem neben der Therapie-, Sozial- und Alterswissenschaft auch der Gesundheitswissenschaft eine wichtige Rolle zugeschrieben wird. Im Rahmen des in dieser Arbeit vorgestellten nicht-medikamentösen Ansatzes kommt der salutogene Grundgedanke⁵ zum Ausdruck, die Gesundheit mit Hilfe vorhandener Ressourcen bis zum Lebensende zu fördern (Antonovsky, 1997, S. 29-31). Im Verlauf einer Demenzerkrankung lässt neben der kognitiven auch die körperliche Leistungsfähigkeit nach, wodurch Autonomie, Selbstständigkeit, Kommunikation und soziale Teilhabe im Alltag eingeschränkt werden. Eine wesentliche Ressource von Menschen mit Demenz ist, wenn auch nicht immer präsent, ihre Biografie und die Erinnerung an bestimmte Lebenssituationen. Diese Erinnerung und damit verbundene Fähigkeiten, beispielsweise das Erinnern an einen Liedtext oder das Erzählen über eine bestimmte Szene des Lebens, können durch den gezielten Einsatz von Musik mittels einer Playlist geweckt und aktiviert werden. Mit Hilfe dieses niedrigschwelligen Ansatzes kann das Wohlbefinden des Betroffenen gesteigert und der Alltag ansprechend und sinnvoll gestaltet werden.

⁵ Auf eine detaillierte Ausführung dieses Gesundheitsmodells wird an dieser Stelle verzichtet.

7 Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Bartsch, T. & Falkai, P. (Hrsg.). (2013). *Gedächtnisstörungen – Diagnostik und Rehabilitation*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. (2011). *Demenz-Report*. Berlin: Berlin-Institut.
- Bruhn, H., Kopiez, R. & Lehmann, A.C. (Hrsg.). (2008). *Musikpsychologie. Das neue Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Bruhn, H. & Schröter, F. (2008). Musikhören und Musikhören im Alter. In: H. Bruhn, R. Kopiez & A.C. Lehmann (Hrsg.), *Musikpsychologie: Das neue Handbuch* (S. 190-201). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Bruscia, K.E. (1998). *Defining Music Therapy. Second Edition*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2002). *Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Busse, G. (2000). Leitfadengestützte, qualitative Telefoninterviews. In: R. Kopp, G. Langenhoff & A. Schröder, (Hrsg.), *Methodenhandbuch. Angewandte empirische Methoden: Erfahrungen aus der Praxis* (S. 29-36). Dortmund: Sozialforschungsstelle Dortmund Landesinstitut.
- Danek, A., Wekerle, G. & Neumann, M. (2009). Pick-Komplex und andere fokale Hirnatrophien. In: H. Förstl, (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 124-139). Heidelberg: Springer.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2016). *Informationsblatt 6 – Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen*. Abgerufen von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infolblatt6_nichtmedikamentose_behandlung.pdf
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2017). *Informationsblatt 5 – Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen*. Abgerufen von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infolblatt5_Medikamente.pdf
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2018). *Informationsblatt 1 – Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. Abgerufen von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infolblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2019). *ICD-10-GM Version 2020 Systematisches Verzeichnis – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. Köln: DIMDI.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Neurologie. (2017). *S3-Leitlinie Demenzen*. Heidelberg, Berlin: Springer.
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft. (2010). *Kasseler Thesen zur Musiktherapie*. Abgerufen von: <https://www.musiktherapie.de/wp-content/uploads/2019/07/Kasseler-Thesen-zur-Musiktherapie.pdf>
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft. (2020). *Musiktherapie in der Geriatrie/bei dementiell Erkrankten*. Abgerufen von: <https://www.musiktherapie.de/arbeitsfelder/%20geriatrie-demenz/>
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft. (2020a). *Was ist Musiktherapie*. Abgerufen von: <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>
- Diehl-Schmid, J. (2012). Frontotemporale lobäre Degeneration. In: C.W. Wallesch & H. Förstl, H, (Hrsg.), *Demenzen* (S. 233-145). Stuttgart: Thieme.
- Dimopoulos-Bick, T., Clowes, K.E., Conciatore, K., Haertsch, M., VermaAand R. & Levesque, J.F. (2018). Barriers and facilitators to implementing playlists as a novel personalised music intervention in public healthcare settings in New South Wales, Australia. *Australian Journal of Primary Health* 25(1), 31-36.
- Falk, J. (2015). *Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Fischer, C. & Glanzmann, P.G. (2016). Psychologisch fundierte Musiktherapie bei Menschen mit Demenz. In: I. Kollak, (Hrsg.), *Menschen mit Demenz durch Kunst und Kreativität aktivieren* (S. 69-90). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Förstl, H. (Hrsg.). (2009). *Demenzen in Theorie und Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Förstl, H. (2009). Was ist Demenz. In: H. Förstl, (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 1-8). Heidelberg: Springer.
- Förstl, H., Kurz, A. & Hartmann, T. (2009). Alzheimer-Demenz. In: H. Förstl, (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 43-64). Heidelberg: Springer.
- Garrido, S., Dunne, L., Chang, E., Perz, J., Stevens, C.J. & Haertsch, M. (2017). The Use of Music Playlists for People with Dementia: A Critical Synthesis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 60(3), 1129-1142.
- Gembris, H. (2008). Musikalische Entwicklung im Erwachsenenalter. In: H. Bruhn, R. Kopiez & A.C. Lehmann (Hrsg.), *Musikpsychologie: Das neue Handbuch* (S. 162-189). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

- Gerdner, L.A. (2018). *Evidence-Based Guideline: Individualized Music in Persons with Dementia (6th Edition)*.
Abgerufen von https://www.researchgate.net/publication/330761955_Gerdner_L_A_2018_Evidence-Based_Guideline_Individualized_Music_for_Persons_with_Dementia_6th_Edition_In_M_Titler_Ed_Series_on_Evidence-Based_Practice_for_Older_Adults_Ann_Arbor_Michigan_National_Nursi.
- Haberl, R.L. & Schreiber, A. (2009). Morbus Binswanger und andere vaskuläre Demenzen. In: H. Förstl, (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 65-84). Heidelberg: Springer.
- Institut für Demoskopie Allensbach. (2019). *Beliebteste Musikrichtungen in Deutschland unterteilt nach Altersgruppen im Jahr 2019*. Abgerufen von: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/893002/umfrage/umfrage-in-deutschland-zu-den-beliebtesten-musikrichtungen-nach-altersgruppen/>
- Ihara, E.S., Tompkins, C.J., Inoue, M. & Sonneman, S. (2019). Results from a person-centered music intervention for individuals living with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 19(1), 30–34.
- Jahn, T. (2013). Diagnostik von Gedächtnisstörungen. In: T. Bartsch & P. Falkai, (Hrsg.), *Gedächtnisstörungen – Diagnostik und Rehabilitation* (S. 51-74). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Jacobsen, J.H., Stelzer, J., Fritz, T.H., Chételat, G., La Joie, R. & Turner, R. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer’s disease. *Brain – a Journal of Neurology*, 138(8), 2438-2450.
- Kiewitt, K. (2014a). *Emotionales Musikerleben bei Demenz: eine Studie zur Wirkung des Musikhörens auf das emotionale Erleben Demenzbetroffener*. Göttingen: Sierke.
- Kiewitt, K. (2014b). „Man kann so schön in Erinnerungen schwelgen...“ - Lieder und populäre Unterhaltungsmusik als Erinnerungsschlüssel in der Arbeit mit Menschen mit Demenz. *Song and Popular Culture*, 59, 267-286.
- Kleinen, G. (2008). Musikalische Sozialisation. In: H. Bruhn, R. Kopiez & A.C. Lehmann (Hrsg.), *Musikpsychologie: Das neue Handbuch* (S. 37-66). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Kolesch, S. & Schröger, E. (2018). Grundlagen Musikwahrnehmung. In: A.C. Lehmann & R. Kopiez, (Hrsg.), *Handbuch Musikpsychologie* (S. 217-246). Bern: Hogrefe.
- Kretzschmar, H.A. & Förstl, H. (2009). Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung und andere Prionkrankheiten. In: H. Förstl, (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 116-121). Heidelberg: Springer.
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lehmann, A.C. & Kopiez, R. (Hrsg.). (2018). *Handbuch Musikpsychologie*. Bern: Hogrefe.

- Markowitsch, H.J. (1996). Neuropsychologie des menschlichen Gedächtnisses. *Spektrum der Wissenschaft*, 1996(9), 52-61.
- Music & Memory (Hrsg.). (2014). *How to create a personalized playlist for your loved one at home*. New York: Music & Memory.
- Muthesius, D., Sonntag, J., Warne, B. & Falk, M. (2010). *Musik – Demenz – Begegnung, Musiktherapie für Menschen mit Demenz*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Raglio, A. & Gianelli, M.V. (2009). Music Therapy for Individuals with Dementia: Areas of Interventions and Research Perspectives. *Current Alzheimer Research* 6(3), 293-301.
- Romero, B. & Förstl, H. (2012). Nicht medikamentöse Therapie. In: C.W. Wallesch & H. Förstl, H. (Hrsg.), *Demenzen* (S. 370-382). Stuttgart: Thieme.
- Rossato-Bennett, M. (Produzent) & Rossato-Bennett, M. (Regisseur). (2014). *Alive Inside* [Film]. USA: Projector Media.
- Särkämö, T., Laitinen, S., Tervaniemi, M., Numminen, A., Kurki, M. & Rantanen, P. (2012). Music, Emotion, and Dementia: Insight from Neuroscientific and Clinical Research, *Music and Medicine* 4(3), 153-162.
- Schulz, M. & Ruddat, M. (2012). "Let's talk about sex!" Über die Eignung von Telefoninterviews in der qualitativen Sozialforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung* 13(3), Art. 2.
- Sonntag, K. (2014). Grundlagen: Demenz und Pflegebedürftigkeit. In: K. Sonntag & C. von Reibnitz, (Hrsg.), *Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz. Praxishandbuch und Entscheidungshilfe* (S. 5-16). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Sonntag, K. & von Reibnitz, C. (Hrsg.). (2014a). *Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz. Praxishandbuch und Entscheidungshilfe*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Spintge R. (2019). Musik und Demenz – Perspektiven einer wachsenden Beziehung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 144(25), 1810–1815.
- Spitzer, M. (2002). *Musik im Kopf: Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk*. Stuttgart: Schattauer.
- Statistisches Bundesamt. (2019). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausbe- rechnung – Hauptvarianten 1 bis 9*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Sung, Chang & Abbey. (2006). The effects of preferred music on agitation of older people with dementia in Taiwan. *International Journal of Geriatric and Psychiatry*, 21(10), 999–1000.
- Sung, Chang & Lee. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1056–64.

- van der Steen, J.T., Smaling, H.J.A., van der Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten, R.J.P.M. & Vink, A.C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(7), doi: 10.1002/14651858.CD003477.pub4.
- Wagner, E., Lee, H. & Mason, D. (2016). The Effect of a Personalized Playlist on Older Adults with Dementia. *The Advanced Generalist: Social Work Research Journal*, 2(1), 14-27.
- Wallesch, C.W. & Förstl, H. (Hrsg.). (2012a). *Demenzen*. Stuttgart: Thieme.
- Wallesch, C.W. & Förstl, H. (2012b). Demenz mit Lewy-Körperchen. In: C.W. Wallesch & H. Förstl, H. (Hrsg.), *Demenzen* (S. 228-232). Stuttgart: Thieme.
- Weindl, A. (2009). „Parkinson Plus“/Lewy-Körperchen-Demenz, Chorea Huntington und andere Demenzen bei Basalganglienerkrankungen. In: H. Förstl, (Hrsg.), *Demenzen in Theorie und Praxis* (S. 85-114). Heidelberg: Springer.
- Weise, L., Jakob, E., Töpfer, L.F. & Wilz, G. (2018). Study protocol: individualized music for people with dementia – improvement of quality of life and social participation for people with dementia in institutional care. *BMC Geriatrics*, 18(1), 313.
- Weise, L., Töpfer, N.F., Deux, J. & Wilz, G. (2020). Feasibility and effects of individualized recorded music for people with dementia: A pilot RCT study, *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(1), 39-56.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Bachelorarbeit zum Thema „Individuelle Playlist für Menschen mit Demenz“ selbstständig von mir verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt wurden. Alle Ausführungen der Arbeit, die anderen Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Tabellen und Quellen aus dem Internet.

Magdeburg, den 2. August 2020

Madeleine Helbig, 2017 2606

Anhang – Bachelorarbeit

Lieder im Kopf –

Relevanz und Möglichkeiten der Erstellung einer individuellen Playlist zur rezeptiven biografiegestützten Musikintervention im Betreuungsalltag von Menschen mit Demenz am Beispiel von zwei Tagesgästen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Autorin: Madeleine Helbig

Matrikelnummer: 2017 2606

Erstgutachterin: Prof. Dr. Manuela Schwartz

Zweitgutachter: Dr. Ulrich Schwabe

Abgabe: 2. August 2020

Anhang I: Transkriptionssymbole

Table 2: Transkriptionssymbole und deren Erläuterung (eigene Darstellung, 2020, nach Kuckartz, 2018, S. 168-169)

| Symbol | Erläuterung |
|-----------------|--|
| (...) | Längere nennenswerte Pausen über mehrere Sekunden während des Gesprächs werden durch Punkte in runden Klammern gekennzeichnet. Dabei stehen die Punkte für die Anzahl der Sekunden. Ab drei Sekunden und mehr wird (...) verwendet. |
| ” ... “ | Wenn der Sprecher aus Sicht einer anderen Person spricht, wird diese Aussage in der Transkription in Anführungszeichen gesetzt. |
| [...] | Bei gleichzeitigem Sprechen beider Gesprächspartner wird der jeweilige Text von Anfang bis Ende der Dopplung in eckigen Klammern gekennzeichnet. |
| – = | Abruptes Abbrechen einer Aussage, die nicht weiter fortgeführt wird, wird durch einen Gedankenstrich kenntlich gemacht. Wurde eine Aussage nach Abbruch fortgeführt, wird anstelle des Gedankenstrichs ein Gleichheitszeichen verwendet. |
| ? . , | Eine steigende Tonhöhe am Satzende wird durch ein Fragezeichen markiert, eine fallende Tonhöhe durch einen Punkt. Eine temporär fallende oder steigende Tonlage (während des Satzes) wird durch ein Komma gezeigt. Diese Zeichen dienen der besseren Nachvollziehbarkeit des Gesprächs beim Leser. Aufgrund dessen kommt es zu Abweichungen der aktuellen Rechtschreibung. |
| ::: | Ein angehaltener Laut wird anhand von drei Doppelpunkten deutlich gemacht, beispielsweise Ja::: |
| (hhh) (.hhh) | Auf diese Weise wird hörbares Ausatmen (hhh) und Einatmen (.hhh) gekennzeichnet. Auch diese Zeichen dienen der besseren Nachvollziehbarkeit des Gesprächs beim Leser. |
| ((...)) | Nonverbale Äußerungen während des Gesprächs werden kursiv und in doppelten runden Klammern dargestellt, beispielsweise ((<i>lacht</i>)). |
| (unv.) | Unverständliche Wörter und Textstellen werden in der Transkription mit (unv.) kenntlich gemacht. |

Anhang II: Interviewleitfaden Betreuungskoordinatorin

Interview mit Birgit Herter, Betreuungskoordinatorin in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Einleitung:

Wie geht es Ihnen?

Ziel ist es, dass ich mit dem Interview deutlich machen kann, ob und wie das Musik hören bzw. eine eigene Liederliste für jede Person in Betreuungsalltag umgesetzt werden kann.

Um das auch als Außenstehender nachvollziehen zu können, ist es erstmal wichtig, dass die Situation in einer Betreuungseinrichtung beschrieben wird. Deshalb geht es zu Beginn erst einmal um eher allgemeine Angaben zur Tagesbetreuung und meine Fragen gehen nach und nach immer spezieller auf die Thematik Musik und Musik hören ein.

Das Interview ist wie ein normales Gespräch, Sie können ganz normal mit mir sprechen. Ich stelle recht offene Fragen, die Sie erst einmal frei und so ausführlich Sie wollen beantworten können. Wenn dann noch etwas für mich offen ist, frage ich nach. Deshalb möchte ich das Interview nicht im Vorhinein auf eine bestimmte Dauer eingrenzen. Haben Sie begrenzte Zeit für das Interview oder keinen Zeitdruck?

Ist es in Ordnung für Sie, wenn ich das Telefongespräch aufnehme?

Ich schalte Sie auf Lautsprecher und nehme mit meinem Laptop währenddessen eine Audiodatei auf. Wenn die Verbindung schlecht ist oder ich Sie nicht mehr gut verstehen kann, sage ich einfach Bescheid, dann versuchen wir das Problem zu lösen. Melden Sie sich auch einfach, wenn Sie mich nicht mehr gut verstehen können, das schadet dem Interview nicht.

Ich starte jetzt die Aufnahme.

Erzählen Sie mir doch bitte mal etwas über die Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft und ihre Tagesgäste.

- Was macht die Tagesbetreuung der Alzheimergesellschaft?
- Wie viele Tagesgäste (insgesamt/pro Tag)?
(welche Merkmale/Schweregrade/Besonderheiten etc.)
- Wie ist der Alltag der Tagesbetreuung aufgebaut?
- Mit Blick auf alle Betreuungseinrichtungen, mit denen Sie beruflich schon zu tun hatten:
Wie schätzen Sie die Gegebenheiten der Tagesbetreuung der Alzheimergesellschaft im Vergleich zu anderen Betreuungseinrichtungen ein?
Heben sich Unterschiede hervor (in Alltagsgestaltung, betreute Menschen, Personal...)?

Erzählen Sie doch bitte mal mehr von der Rolle, die Musik in der Tagesbetreuung spielt.

- In welcher Form wird Musik angewendet/gespielt? (Tanzen, Singen, Hören, Instrumente)
- Welche Erfahrungen haben Sie mit Musik in der Betreuung gemacht?
Welche Wirkung zeigt Musik auf die Tagesgäste
Positive als auch Negative
Gibt es Unterschiede in der Wirkung zwischen den Tagesgästen?
- Musik ist ja nicht gleich Musik:
Wonach wählen Sie die Musik aus?
Auf was kommt es besonders an, damit die Musik eine positive Wirkung auf die Tagesgäste zeigt? (Melodie/ Rhythmus/ Musik-Art/ Text...)
Welche Rolle spielt dabei die Biografie/Musikbiografie der Einzelnen?
- Wie schätzen Sie diese Tagesgestaltung mit Musik im Vergleich zu anderen Betreuungseinrichtungen ein?

Gehen Sie doch bitte noch einmal mehr auf das Musik hören ein, weniger auf das aktive singen und tanzen. Können Sie mir dazu noch mehr erzählen?

- In welchem Rahmen spielen Sie Musik zum Hören?
- Wie gehen Sie vor? Warum?
- Wonach wählen Sie die Musik aus?
Welche Rolle spielt dabei die Biografie/Musikbiografie der Einzelnen?

- Welche Effekte zeigt das Hören von Musik bei den Tagesgästen?
Welche Effekte zeigt besonders das Hören bekannter Lieder?
Gibt es unterschiedliche Wirkungen? Tagesgastabhängig aber auch Tageszeitabhängig?
- Wie wichtig empfinden Sie diese Methode (Hören) im Vergleich zum aktiven Singen und Tanzen? Warum?
- Wie sinnvoll erachten Sie eine Einzelintervention in diesem Kontext?

Für wie sinnvoll/hilfreich für den Betreuungsalltag halten Sie es, wenn für jeden Tagesgast eine individuelle Liederliste vorliegt, mit wichtigen/bedeutsamen Liedern aus der Biografie? Warum?

- Angenommen, Sie würden eine Liste mit einer Auswahl an wichtigen Liedern für jeden Tagesgast vorliegen haben (egal in welcher Form, digital oder auf Papier). Wobei würde Ihnen so eine Liste helfen?
- Wie könnte so eine Liste genutzt werden?
- Welche Vor- und auch Nachteile ergeben sich Ihrer Meinung nach daraus?
- In vielen Studien wird die Wirkung von Musikhören untersucht, indem Menschen mit Demenz ihre Musik über Kopfhörer vorgespielt bekommen:
Wie ist Ihre Meinung dazu, so eine Playlist über MP3-Player und Kopfhörer abzuspielen?
Warum? Welche Vor- und Nachteile sehen Sie dabei?
- Haben Sie damit schon mal Erfahrung gesammelt?

Wie würden Sie anhand Ihrer Erfahrungen vorgehen, um so eine individuelle Playlist für jeden Tagesgast zu erstellen?

- Welche Fragen/Dinge sind zu beachten?
- Wie könnte man in Bezug auf Angehörige vorgehen?

Gesprächsabschluss:

Ich wäre mit meinen Fragen jetzt am Ende. Wollen Sie noch zusätzlich etwas zur Thematik sagen?

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für das Interview genommen haben und vor allem für die ganzen vielen Informationen. Das hilft mir sehr weiter. Ich würde die Aufnahme jetzt beenden.

1 **Anhang III: Transkription Telefoninterview mit Frau Herter**

2 Koordinatorin der Betreuung in der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

3 am 13. April 2020, 12.11 Uhr (86 Minuten)

4

5 I: Ich starte das jetzt mal. Ja. Läuft. Gut.

6 BH: Ja gut.

7 I: A:::Iso. Ist es in Ordnung, wenn ich das Gespräch aufzeichne.

8 BH: Das ist in Ordnung. (I: Ok. Dann ist -) Habe ich verstanden und ist in Ordnung.

9 I: Das ist schön. Dann ist es jetzt 12.11 Uhr. Am 13. April. Gut. Ähm zunächst möchte ich
10 erstmal ganz allgemein auf die Alzheimer Gesellschaft eingehen, wie ich schon gesagt
11 habe? Also erzählen Sie mir zunächst einmal bitte was über die Tagesbetreuung in der
12 Alzheimer Gesellschaft und über die Tagesgäste.

13 BH: (.hhh) Ja. Über die Tagesbetreuung. Also wir sind = wir sind eine Tagesbetreuung der Alz-
14 heimer Gesellschaft, die von Montag bis Freitag geöffnet hat, die ihre Tagesgäste abholt,
15 früh, nachmittags wieder nach Hause bringt zu den Angehörigen, oder auch nicht, manche
16 wohnen ja auch alleine, wir haben ähm im Schnitt so 30 Tagesgäste aber pro Tag sind es,
17 auch im Durchschnitt, von sieben bis vierzehn so Tagesgäste. Ja? Ähm (.) ja. (..) ja das
18 wären jetzt erstmal so diese Eckdaten?

19 I: Wie ist denn der Alltag so aufgebaut?

20 BH: Der Alltag. Ja. Also wir fangen früh an um halb acht, das heißt die ersten Fahrzeuge fahren
21 schon um halb sieben raus, wo wo wir dann Tagesgäste abholen, die sage wir mal um
22 dreiviertel sieben oder sieben abgeholt werden müssen, warum auch immer, manchmal
23 ist es halt weil wir uns mit den Pflegediensten verabreden, der Pflegedienst ist im Haus,
24 geht aus dem Haus und dann sind wir da, oder es sind noch Angehörige, die zur Arbeit
25 müssen und wissen dann, dass ihr Angehöriger ihr Dementer dann zu uns kommen kann
26 und wir abgeholt. Unter Betreuung ist und Aufsicht ja?. So. So::: fangen wir an. Wir holen
27 unsere Tagesgäste ab und das geht ungefähr bis um neun viertel zehn, dann kommen
28 fahren die Busse und einen PKW haben wir, fahren bei uns auf dem Hof ein und das Früh-
29 stück ist vorbereitet. Das heißt die Tagesgäste werden in unser Haus begleitet, sehr

1 behutsam und sehr individuell, je nachdem wie so die Mobilität ist, dann werden hygieni-
2 sche Maßnahmen vorgenommen, sprich Toilettengang, Händewaschen, alles wichtig.
3 Und dann werden sie in den Räumen verteilt, hat jeder seinen Platz und dann wird zu-
4 sammen gefrühstückt. Frühstück ist vorbereitet, heißt aber nicht, dass es abgenommen
5 wird, also jeder nach seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten bereitet sich sein Frühstück
6 dann selber vor, und das wird dann in gemütlicher Runde gegessen. Ja. Wenn das::: alles
7 erledigt ist, sind wieder diese obligatorischen Hygienemaßnahmen, Händewaschen, Toi-
8 lettengang, immer was wichtig = was sehr wichtig auch ist für Demente, weil die ihren
9 geregelten Tagesablauf auch brauchen? Und einige müssen ja dann auch dazu aufgefor-
10 dert werden, weil sie es ja nicht mehr wissen, ja. Und dann beginnt auch schon die erste
11 Beschäftigung. Und die geht dann meist bis um elf, dann wird wieder eine Pause gemacht,
12 eine Trinkpause, eine Obstpause, also Trinken ganz wichtig, weil sie ja auch immer wieder
13 dran erinnert werden müssen und das für Demente doch wichtiger ist als für Gesunde, ja
14 der Bedarf an Flüssigkeit, ja. Und dann geht es weiter, in die nächste Runde, wird wieder
15 eine Beschäftigung gemacht, und dann ist auch schon Mittag, und dann fängt es halt auch
16 wieder alles von vorne an, wieder diese Maßnahmen, Toilettengang, Händewaschen, was
17 auch damit bezweckt werden soll, dass auch immer Bewegung drinne ist, nicht einfach
18 nur sitzen, und ja was machen wir, was machen wir nicht? Bringt mal her, das ist immer
19 Bewegung. Von einem Raum in den anderen, oder wenn schönes Wetter ist immer raus.
20 Immer raus. Ganz viel raus. Immer in Bewegung, im Garten, frische Luft dazu. Ja dann wird
21 Mittag gegessen, in den verschiedensten Räumen auch aufgeteilt, also immer drauf ge-
22 achtet, wer mit wem zusammensitzt, welche Betreuer mit drinne sind, das ist auch sehr
23 wichtig, weil ja Demente doch schauen, wer sitzt mit an meinem Tisch und es sollte auch
24 immer das gewohnte Bild sein, worauf sie sich freuen wer mit am Tisch sitzt, (..) ja. Und
25 nach dem Essen ist dann halt wieder gedacht mithelfen, mit abräumen oder Tisch abwi-
26 schen und ausfegen, jeder nach seinen Fähigkeiten und wie er das möchte, mit einbezo-
27 gen wird, einen Tagesgast haben wir, die wäscht einfach gerne mit ab, also trocknet mit
28 ab, die wird mit in die Küche mit einbezogen, ja einfach so ein so ein bisschen Vertrautheit
29 vermitteln wie als wenn sie zuhause wären. Ja nach dem nach dem Essen wird dann wie
30 jeder möchte eine Ruhepause eingelegt. Einige schlafen, also richtig sich hinlegen mit De-
31 cke und Kissen und Ruhe, andere wiederum müssen beschäftigt werden, die möchten das
32 halt einfach nicht, die möchten sich unterhalten und weiter aktiv sein, ja und manche halt

1 einfach nur zuhören und gucken was machen andere und das geht so bis vierzehn Uhr
2 und dann wird schon aufgeteilt, wie sind die Touren am Nachmittag wie muss jeder nach
3 Hause, also es gibt ja einige die möchte schon um drei zuhause sein oder halb vier, und so
4 haben wir dann auch die Touren geplant, es gibt eine erste Tour die fährt so dreiviertel
5 drei los und die zweite Tour sechzehn Uhr. Und die in der ersten Tour sind, die werden
6 dann schon wieder vorbereitet, da wird alles vorbereitet in einem Raum frisch wieder
7 Toilettengänge, Tischdecken für Kaffee und Kuchen, ja. Dann wird Kaffee getrunken, und
8 es gibt immer Kuchen oder Kekse, so wie diese Generation das auch so gewohnt ist. So
9 was dazu essen, das mögen sie ja auch gerne, ja und dann fährt schon der erste Bus schon
10 wieder los und die anderen die dann noch überbleiben die sind in einem anderen Raum,
11 so dass sie das auch nicht mitbekommen, dass dass nicht solche Unruhe entsteht, denn
12 Demente werden immer ganz schnell unruhig wenn sie mitbekommen, „ja der fährt jetzt
13 nach Hause und ich komme nicht nach Hause“ oder so die unterschiedlichsten Sachen
14 gibt es also muss man das ganz gut trennen, und für die anderen ist dann halt eine indivi-
15 duelle Beschäftigung gedacht. Und das ist immer alles sehr unterschiedlich. Und mit de-
16 nen trinken wir dann so um drei viertel vier Kaffee und lassen den Nachmittag genauso
17 ausklingen und ab dreiviertel vier wird dann auch wieder der Bus fertig gemacht, also das
18 Auto, so dass sie dann auch nach Hause fahren, und die letzten sind dann wirklich um
19 fünf, viertel oder halb sechs sogar erst zuhause. So lang ist dann für manche auch der Tag,
20 aber das ist alles sehr individuell und abgesprochen mit den Angehörigen. Das ist das
21 Grobe.

22 I: Ok. Wie viele Betreuer gibt es denn. Insgesamt.

23 BH: Hmm das ist ähm sehr sehr unterschiedlich, also, wir haben ja auch Ehrenamtliche, und
24 diese Ehrenamtlichen::: sind ja nicht jeden Tag da? Die werden meist im Fahrdienst ein-
25 gesetzt also sprich es ist immer ein Fahrer und ein Begleitdienst, also es muss immer eine
26 Begleitperson dabei sein wenn wir Leute nach Hause bringen oder abholen, und in der
27 Beschäftigung sind wir (.) hmm. Also ich kann das gar nicht so sagen. (I: Ungefähr. Reicht.)
28 Also haha dadurch dass sie ja auch Fahrer sind und wer Fahrer ist hat ja nicht so diese
29 Betreuung. Aber ich denke mal wir sind sechs=sechs Betreuer, wo wir jeden Tag mit rech-
30 nen, was, die sind so sechs sechs einhalb Stunden da? Ja und dazu zähle ich ja auch mit,
31 also ich bin ja auch äh hüpfte ja auch überall mit rein, also sechs oder sieben Betreuer und
32 von den Ehrenamtlichen::: ist ja auch unterschiedlich so wie die wie die Tage sind wenn

- 1 wir so der Mittwoch und Donnerstag ist ja bei uns immer so kass, Mittwoch Donnerstag
2 Freitag, dann holen wir schon mal einen Ehrenamtlichen den ganzen Tag ran, also sind es
3 schon immer also sechs sieben Betreuer sind schon immer da.
- 4 I: Ok. Ähm –
- 5 BH: Und dann ist ja noch die die Küchenkraft, die dann auch aus ihrer Küche mal raus kommt
6 und ihrs so tut. Ja? Die Frau Fischer.
- 7 I: Ok. Ähm wenn Sie sagen Beschäftigung, erste zweite und nach dem Mittag individuelle
8 Beschäftigung, was bieten Sie denn da zum Beispiel an. Also jetzt erst einmal nur Bei-
9 spiele, wie sieht das denn ungefähr aus.
- 10 BH: (.hhh) Ja die Beschäftigungen sind immer aufgeteilt, ähm was ganz wichtig ist es ist immer
11 eine Bewegung eine Bewegungsbeschäftigung dabei. Also immer Sport also Sport also Be-
12 wegung. Ich sage da nicht Sport ich sage Bewegung, im Sitzen. Das müssen wir schon im
13 Sitzen machen, durch diese Mobilität unserer unserer Tagesgäste, ähm die ist immer ein-
14 mal dabei. Also ähm mit verschiedenen diversen Geräten. Also wir haben ja ganz viele.
15 Wir haben dieses Tetraband, wir haben diese Stangen, wir haben Bälle, wir haben das
16 Schwungtuch, also ganz viele ganz viele Sachen wo man wo man sich erstmal auf dem
17 Stuhl beschäftigen kann? Das ist immer ganz wichtig, dass das einmal dabei ist, möchten
18 sie auch immer, dann ganz viel mit Musik und Tanz, also wenn dann dass das immer dass
19 dann getanzt wird, das ist dann die Bewegung, und ähm dann immer eine ein Gedächt-
20 nistraining, oder ein Gesprächscafé nenne ich es auch manchmal, je nach dem was für
21 Leute da sind, bestimmte Themen wo wir wissen „ach Mensch die interessieren sich für
22 (.) für Tiere oder für (.) für bestimmte Länder“, wir hatten mal solche solche Vertriebenen
23 hier. Da wussten wir „ach die kennen sich damit aus“ und dann wurde sich halt so ein
24 bestimmtes Gespräch dafür ausgesucht. Gesprächscafé über (.) ja ich weiß jetzt gar nicht
25 was. Das hat Herr Hoffmann da der macht sowas auch ganz oft ja? Ähm ja oder::: es ist
26 ganz viel mit ähm mit also Gedächtnistraining im Sinne mit Bewegung. Immer ja dass wir
27 jetzt bewegen, dass wir jetzt hier sagen wir „fang den Ball und nenne ne Blume“ also dass
28 man überlegt dabei oder oder was von sich geben muss ja? Das ist das ist immer ganz
29 wichtig und das machen sie auch immer ganz sehr gerne auch so diese Memory Spiele
30 oder oder was hatte ich letztens? Dieses Rechenlotto äh da habe ich gemerkt das wird so
31 gerne gemacht, erstmal dass sie da dieses wieder Rechnen also weil ja das wurde ja früher

1 noch ein bisschen mehr äh (.) das hat ja mehr gewogen in der Ausbildung ja? Deutsch
2 Mathe und ja? Dieses Rechenlotto wo man dann zusammen puzzelt und nachher kann
3 man dann erzählen darüber was hat man da jetzt für gepuzzelt, also einfach so so Sachen
4 die auch sehr anspruchsvoll sind, wer das jetzt nicht möchte::: macht halt nicht mit aber
5 zur Zeit haben wir keinen dabei, aber wir hatten schon mal den haben wir auch außen vor
6 gelassen, die konnten einfach nicht mehr rechnen, und dann war das ist das sehr in Hektik
7 ausgefallen oder::: spielen. Also Mensch-ärgere-dich-nicht. Also Mensch-ärgere-dich-
8 nicht ist zur Zeit – ich denke mal das ist einfach eine ganz bestimmte Krankheitsbild wo
9 sie wissen „das kann ich, das kann ich noch. Ich kann würfeln, ich kann das erkennen“ und
10 dann ist das für die für diese eine Herausforderung und eine eine Bestätigung. Ja? Also da
11 haben wir auch eine ganz bestimmte Gruppe über Spiele. Ob das das Tridomspiel ist, ob
12 das das Mensch-ärgere-dich-nicht-Spiel ist, ob das diese Demente-Puzzeln ist, das sind
13 zweie dreie wie wie die Frau Meier, ja die ist da ja Meister drinne, die rattert die Dinger
14 runter die hat die alle auf dem Tisch liegen damit die fertig sind, und das ähm spornt ja
15 auch an ja? Ja und wenn wenn das Wetter offen also zulässt dann gehen wir ja raus. Das
16 wird eigentlich von allen angenommen. Diese Bewegung, draußen, also auch Gehen, also
17 bis zur Schrote runter, wirklich so eine halbe dreiviertel Stunde gehen, mit Pause so, wenn
18 es nachher zulässt wo wir uns hinsetzen können, nehmen wir mal kleinen was zu Trinken
19 mit und was zum Essen, das ist das ist auch immer sehr beliebt und ähm ja ist für unsere
20 Leute ja auch so diese Eindrücke sammeln ja? Diese Eindrücke man wird abgelenkt und
21 wenn wir nur rüber gehen zur Kirche oder zum Kindergarten ja? Das ist so so teilt sich das
22 halt auf. (...) Ich denke mal das müsste jetzt reichen?

23 I: Ja das ist ein guter Überblick jetzt. Eine Frage hätte ich noch zu den Tagesgästen an sich?
24 Ähm wie kann man sich die denn vorstellen. Wie kann man sich so die Vielfalt – sie haben
25 jetzt schon gesagt dass manche möchten manche möchten nicht, manche können man-
26 che können nicht, wie wie kann man sich so die Vielfalt vorstellen. Welche Schweregrade
27 liegen da vor, welche Besonderheiten bringen die Tagesgäste mit,

28 BH: Also ähm es geht immer also wir kennen ja unsere Tagesgäste schon allein durch diese
29 Aufnahme die wir mit ihnen machen, also wenn zu uns ein Tagesgast kommt findet ja eine
30 Aufnahme statt durch Frau Bamme oder Frau Böhm oder ich, das heißt wir fragen ja ganz
31 bestimmte Sachen ab, den Gesundheitszustand, Vorlieben, Schwächen, Krankheitsbild ja
32 sowieso und wie sie mobil sind. Ja? Das ist erstmal ganz wichtig. Wenn jetzt jemand

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 kommt weiß ich, wie weit ich ihn beanspruchen kann. Ob ich mit ihm spazieren gehen
2 kann, oder wie er generell auf auf ähm andere Menschen wirkt. Ja es gibt ja einige Tages-
3 gäste die möchten einfach nur in Ruhe gelassen werden, oder ähm können das gar nicht
4 verstehen, wie sich manche benehmen finden das albern, oder (.) und so wird das indivi-
5 duell wird drauf eingegangen. Das machen wir ja schon aufgrund dieser Aufteilung der
6 Räume. In dem großen Raum sitzen ganz andere Leute als in dem kleinen? Wie sie doch
7 alleine sitzen sprich Herr König und Herr Bergmann ja? Oder vorne Frau Koch ist auch so
8 ein bisschen anders oder Herr Zimmermann, und da weiß ich, dass das einfach so Men-
9 schen sind, ähm die auf Grund ihrer (.) auch ihrer Kommunikation also die möchten glaube
10 ich gar nicht viel reden also vielleicht nur zuhören, möchten ganz ordentlich essen, die
11 könnten jetzt keinen am Tisch haben, der vielleicht ähm naja vielleicht ein bisschen an-
12 dere Manieren hat ja? Vielleicht ja kann ja manchmal sein, anfangs war's so, wenn jemand
13 nicht mit Messer und Gabel isst, ja? Nicht alle essen mit Messer und Gabel, wo wir einen
14 Löffel hingeben, und da wissen wir: aha. Also wir kennen unsere Tagesgäste schon sehr
15 genau, dass wir wissen wer sitzt hier mit am Tisch, und ähm wie ist das Krankheitsbild. Ja?
16 Es kann ja auch sein dass es jemand nicht gut versteht, also das Gehör, sprich so Herr
17 Krause, Herr Krause muss man halt auch an so einen Tisch setzten, wo wir wissen da sitzt
18 jemand, der auch mit seiner Mimik bisschen was weiter gibt, dass man sagt: ha! Er guckt
19 ihn an und nun nicht grade gleich böse. Den könnten wir nie vorne in den kleinen Raum
20 setzen zu Herrn König ja? Aber hier er sitzt halt da dass man weiß er guckt jetzt jemanden
21 an und und der ist genauso wie ich. So. Also hier kann ich mich wohlfühlen ja? Ja. Also ich
22 denke mal einfach – und dann so diese ganze Motorik. Jetzt haben wir ja keinen mehr,
23 aber ähm früher hatten wir eine Dame die Frau Klein, die musste man schon immer zu
24 zweit mit an den Tisch begleiten und wieder hoch, also haben wir sie vorne an so einen
25 kleinen Tisch gesetzt und dann noch einer so dazu, damit links und rechts immer jemand
26 zufassen konnte wenn was ist oder wenn man aufsteht, dass es nicht ganz so aussieht. Es
27 gibt dann auch einige, die mokieren sich ja dann auch immer noch dass dass jemand sagt
28 „Ach du meine Güte. Wie benimmt sie sich denn“ oder also man muss schon drauf einge-
29 hen, wie reagiert ein Dementer da drauf ja? Ja und und dass man halt weiß äh wir wissen,
30 dass wir Leute haben, die möchten halt gerne (..) nicht spielen, also jetzt geht das ja. Aber
31 früher war ja der Herr Weber – Ist ganz eigenartig. Hat voll umgeschlagen. Herr Weber
32 war jemand, der äh mit dem durften wir gar nicht spielen. Also da wurde gleich gesagt

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 bitte keine Spiele mit ihm machen. Er kann das = er versteht das nicht, und artet dann
2 aus. Der ist immer dann wie irre geworden. Der hat dann rumgeschrien und hat hat ähm
3 hat das nicht verstanden wieso da jemand – also ich selber habe das einmal erlebt, noch
4 gar nicht so lang (unv.) grad da vor Ort waren, wo wir so ein bisschen Reißaus nehmen
5 mussten, da hat er es halt nicht verstanden, dass jemand rausgeflogen ist, und da mussten
6 wir dann ganz schnell handeln, weil das dann ein bisschen in Epilepsie ausgeartet ist. Das
7 war dann nicht so schön mehr ja? Ja aber das hat sich – das ist auf einmal ganz anders
8 geworden. Jetzt spielt er ja gerne. Aber wir wissen auch nur, dass er mit bestimmten Per-
9 sonen spielt. Also danach richtet sich das auch ja? Oder wenn wir jemanden haben der
10 gerne tanzt. Also früher war immer der Herr Lorenz, der kommt immer Dienstags und
11 Donnerstags, und der wollte eigentlich immer nur tanzen. Der hat sogar zu seiner Frau
12 gesagt „Zieh meine schwarzen Schuhe an und mach bitte die Schleife fest zu. Heute wird
13 getanzt“. Joa. Und dann haben wir das immer eine Zeit lang immer auf mittwochs und
14 freitags gelegt, und dann hat er wirklich mal zu mir gesagt „es wurde schon lange nicht
15 getanzt“ und da war er echt traurig drüber ja? So dadurch wird das halt so gelegt. Und
16 das sind auch die Mitarbeiter, die kommen manchmal an und sagen „Och Mensch Frau
17 Herter heute ist doch Herr König“ – zum Beispiel Herr König tanz ja gerne nach ähm nach
18 Seemannsliedern oder oder so bestimmte Sachen „Wollen wir nicht das heute machen?“
19 „Ja dann machen wir das“ Danach richtet sich das. Also ich kann nicht lange so einen
20 Plan machen also nicht so weitläufig, manchmal ist es sehr individuell und und wissen
21 dann aber schon wer da ist und dann machen wir das halt so ja?

22 I: Ok. Jetzt noch einmal mit Blick auf die Einrichtungen mit denen Sie schon einmal beruflich
23 zu tun hatten. Wie schätzen Sie jetzt die Gegebenheiten allgemein in der Tagesbetreuung
24 ein im Vergleich zu anderen Einrichtungen. Also erstens in Bezug auf die Alltagsgestaltung,
25 ist die vergleichbar mit anderen oder nicht? Die betreuten Menschen die dort sind, das
26 Personal?

27 BH: Ja nun habe ich ja das große Glück gehabt und kenne nur diese diese Seite der Betreuung.
28 Also ich in dieser Gerontopsychiatrischen Hausgemeinschaft gearbeitet habe, hatte ich ja
29 schon gesagt, da war ja der Pflegespiegel eins zu fünf – äh eins zu 1,5, also wir hatten
30 schon hatten wir nur vier Bewohner mit zwei Leuten, aber ich habe auch schon mal 6
31 Wochen in einem Altenheim gearbeitet, auch in Magdeburg, ja. Und das ist halt halt kein
32 Vergleich. Das ist eben – da ist, wenn die Betreuung nicht da ist, die - also die Pflegekräfte

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 oder Ergotherapeuten, was auch immer da rum rennt und die nicht die Zeit haben dann
2 kann man Menschen nicht betreuen. Und Menschen mit Demenz schon gar nicht weil sie
3 ja nicht so alleine was anfangen können ja? Also sie müssen immer - Menschen gerade
4 mit Demenz müssen immer Impulse bekommen um aus ihren ihren - sage ich mal wenn
5 sie so sitzen und nicht wissen „ja was ist heute für ein Tag, wo bin ich hier?“ Man muss so
6 Impulse geben, man muss sie anregen, man muss sie so raus locken. Und wenn da keiner
7 von außen ist, ähm wird das ja auch nicht geschehen. Also sitzen sie da und gucken aus
8 dem Fenster, sitzen teilweise noch am Tisch oder oder rennen alleine rum oder ja nehmen
9 an Veranstaltungen teil aber das ist ja nicht diese Betreuung. Das ist ja nicht so, dass so
10 viele Leute da sind und (..) sie betreuen können. Also es ist nicht das Optimale. Also kann
11 mir keiner sagen, dass (..) alleine – gut man kann nicht sagen spielt mal Mensch-ärgere-
12 dich-nicht oder beschäftigt euch mal damit aber es muss schon immer einer dabei sein
13 und ein bisschen lenken und leiten. Hilfestellung geben. Also die Hilfestellung ist ganz
14 wichtig. Aber auch so, nicht Übernahme – also man soll nicht sagen „ich mache das für Sie
15 oder ich mache das“ und es ist eigentlich nur die Hilfestellung zur Selbsthilfe ja? Dass diese
16 Pulse geben ja? Und so großen Heimen in Pflegeheimen und – denke ich mal so wie ich es
17 kenne, wo halt viel mehr in einer Gruppe sind, ist das halt nicht gegeben ja? Gut man kann
18 alleine Zeitung lesen oder man kann vielleicht ein Buch hin geben Bilder angucken aber
19 das macht man ja auch nicht den ganzen Vormittag. Diese diese diese dieses Trainieren
20 diesen ja alleine dieses Kurzzeitgedächtnis. Gerade bei Dementen ist das Kurzzeitgedächtnis
21 ja ganz schnell weg. Dieses Liquide ist dann nicht mehr so da. Und dann sitzt man halt
22 da und sagt „Hä ich habe doch noch gar nichts gegessen, nee ich habe noch nichts geges-
23 sen“ und wenn da nicht jemand da ist und so ein bisschen Unterstützung gibt und sagt „Ja
24 klar da war doch vorhin ein Löffel und es gab Suppe“ und dann würden sie denken „ach
25 ja gut“ und dann ist das für sie auch schon wieder ein Stück Erfolgserlebnis und würde
26 würden dann sagen „Ach stimmt ja jetzt weiß ich es wieder“. Das sind immer so Bausteine
27 die so ein Stück weit die Lebensqualität zurückgeben was den Tag so betrifft und das kann
28 nicht in so einer großen Einrichtung sein oder oder in so einem großen Wohnbereich so
29 wie ich ihn kenne. Geht ja gar nicht ja? Und das ist ja das was wir gerne – was wir damit
30 erreichen wollen. Und dadurch dass wir wissen was unsere Tagesgäste ähm was für ver-
31 schiedene ähm durch diese Biografie wissen wie die Menschen – was sie gerne möchten.
32 Und wenn man halt nur sagt wenn jemand so ganz weit weg ist und würde sagen „ach

- 1 Mensch wollen wir mal gucken draußen in den Garten mal eine Runde laufen“ und dann
2 hören die Garten, ja zieh mich mal an und schon hat man sie so ein Stück wieder rausge-
3 rissen aus diesem Gemütszustand in den sie sich dann verbuddeln ja?
- 4 I: Ok. Das heißt es gibt also auf jeden Fall einen Unterschied (BH: Ja!) zwischen solchen einer
5 ambulanten Betreuung und einer stationären.
- 6 BH: Ja das denke ich, ja.
- 7 I: Ok gut. Ok [dann –]
- 8 BH: [Weil da] ja auch gar nicht so viele Leute rumrennen ja?
- 9 I: Ja mhm ok. Dann erzählen Sie doch einmal bitte mehr von der Rolle die Musik in Ihrer
10 Tagesbetreuung spielt.
- 11 BH: Ja diese Musik spielt ja bei uns eine ganz große Rolle. Weil ähm Musik ist num mal – das
12 verbessert den Gemütszustand und das merkt man ja schon hatte ich ja vorhin schon ein-
13 mal gesagt, so wie Musik angemacht wird gucken die Leute auf und ähm (...) jeder unter-
14 schiedlich bewegt sich oder summt oder hört zu also mit dieser Musik Musik = also Musik
15 oder Singen manchmal ist es halt nur um – diese Puzzle die ich dort habe, diese einzelnen
16 Blumen, da brauche ich ja noch nicht einmal Musik zu aber ich leite das um, das sind dann
17 Blüten und immer zum Beispiel ist da diese eine Kornblume dabei, und wenn diese Korn-
18 blume gepuzzelt wird dann hinterfrage ich ja auch „Mensch was ist das denn“ und dann
19 wird darüber erzählt. Also man erzählt fängt mit erzählen an. Und diese Kornblume ver-
20 birgt ja ein Lied. Dann ist da meist immer dass das Lied da raus kommt, Kornblumenblau.
21 Und dann wird das Lied von ein oder zwei – und ich erlebe das immer wieder, dass man
22 mit dieser Sache dann – dass ganz viele dann immer mitsingen Korn-blumen-blau ((singt))
23 und dann schon ist man wieder ein Stück hat man sie bewegt, sind sie aus ihrem Gemüts-
24 zustand heraus, sind – bewegen sich und wenn es einfach nur summen ist ja? Wenn sie
25 nur mit summen oder sich bewegen also die Lieder werden ja Lieder auch zur Bewegung
26 animiert ja? Wenn man bloß hin und her turtelt. Bei uns in der Tagesbetreuung ist es ja
27 das Tanzen einfach ganz groß. Also ich habe so etwas auch noch nie so erlebt wie bei uns.
28 Wenn es heißt heute wird Musik gemacht, der Kreis wird extra aufgebaut, dann wissen
29 schon immer alle Bescheid dann ähm und es wird auch ganz viel getanzt ganz viel bewegt,
30 wir haben sogar einmal jemanden gehabt „bitte aufpassen, die Luft und das Herz macht
31 nicht ganz so mit“ ja da musste es immer eine Betreuerin immer sagen bitte runter

- 1 drücken. Oder Herr Walter ist mir einmal umgekippt nach seinem vielen Mundharmonika
2 spielen ja? Da haben wir dann erlebt und haben festgestellt durch dieses – er ist da so
3 dabei, so dieses Musik machen, diese Töne, dass Menschen sich freuen, das ist sein Ding.
4 Was anderes gibt es ja für ihn nicht. Aber da haben wir halt übersehen dass immer dieses
5 pfff Pusten oder was das war – der ist mir richtig weg war er und hatte fast keinen Puls
6 mehr der ist dann aber wieder gekommen, und da muss jetzt immer einer sein der sagt
7 ruhig ruhig. Und so ist das auch mit diesem Tanzen ja? Dieses – ja das ist einfach (...) ja es
8 ist so individuell, das meiste ist aber dass ganz viele - die Bewegung. Sie werden zur Be-
9 wegung animiert. Dass sie tanzen wie es Früher war, dass sie mit singen, und dazu eine
10 urste Ausdauer haben. Eine Kondition dafür wie wie nichts. Was ich – Selbst wenn wir
11 spazieren gehen, wir gehen ja auch viel spazieren aber irgendwann setzt man sich mal hin
12 und dann wieder Richtung Haus, aber dieses Tanzen das ist ja manchmal – wir machen ja
13 zwei Betreuungen also wir sind ja dann die erste und die zweite. Ich will das dann immer
14 trennen und dann wird meistens immer gesagt „Och Mensch Frau Herter die wollen alle
15 doch nochmal. Und der eine hat eine CD mitgebracht wir wollen doch noch einmal tan-
16 zen“. Dann sage ich „Na gut“ ja. Das ist das ist das kommt halt dabei heraus ja?
- 17 I: Mhm. Ok ähm ganz viel tanzen, zum Teil auch singen, wo spielt Musik noch eine Rolle.
- 18 BH: Ähm wie in welchem in welchem Tagesablauf oder...
- 19 I: Oder auf welche Art und Weise. Was ist mit Instrumenten. Wir haben jetzt von der Mund-
20 harmonika (BH: Ach ja!) schon geredet zum Beispiel oder vom Musik hören oder vom
21 Volkslieder singen,
- 22 BH: Ja also das ist ja auch noch so eine Beschäftigung, dieses Musik machen. Also wir haben
23 ja diese Urfischen Klaghölzer so so nennt sich ja meine berühmte Kiste, und wenn die
24 ausgeteilt wird, ist es ja auch immer sehr (..) bemerkenswert, wie wie jeder damit umgeht
25 und immer zu einem Einklang kommt. Also auch wieder Musik gemacht wird. Also das
26 wird ja auch angenommen. Es wird einfach angenommen damit Musik zu machen. Musik
27 aber da sitzen sie halt dann still. Alleine diese diese – ich habe ja da ein Bild das habe ich
28 mir habe ich mir auch ganz groß ausgesucht für meine nächste Angehörigentreffen, wie
29 diese wie diese Klanghölzer angenommen werden. Ich weiß nicht ob Sie den Tag da wa-
30 ren, wo Herr ähm Herr Wagner sich diese das sind solche also wie sie einzeln heißen wei-
31 ßen weiß ich nicht aber solche runden Teile? Und dann sind da solche solche solche

1 Blättchen dran, also da kann man so Klang auch einen Klang so erzeugen und der hat sich
2 das um die Arme gemacht. Er hat sich die auf – rüber geschoben hier so wie Armstulpen
3 so? So wie Armbänder so. Beide? Und dann hat der Wahnsinn also der ist auch sonst im-
4 mer sehr zurückhaltend und bedacht und dann fing der da an da so rum zu rocken mit
5 diesen Teilen und nicht einfach nur so und dass das jetzt was ist „Ach du meine Güte da
6 muss man sich die Ohren zuhalten“, nein die haben alle diesen Takt gefunden also die
7 finden alle ihren Takt zu dem Lied äh zu diesen Liedern ja? Ja. Das ist (..) ja das ist auch so
8 eine so eine wichtige Sache. Wichtig ist, was man vorher wissen muss, diese Biografie von
9 Menschen dazu ja? Also jetzt selber bei uns habe ich es noch nicht so erlebt aber früher
10 in meiner anderen Einrichtung, da war es so, dass so bestimmte Lieder ja manche so er-
11 innert haben. Also sprich ähm an an ähm an gute Sachen, also zum Beispiel hatte ich eine,
12 die hat immer gesagt „Das wurde auf meiner Hochzeit gespielt“ hat die immer gesagt.
13 „Vor 74 Jahren. Auf meiner Hochzeit“ und dann hat die mir immer von ihrer Hochzeit
14 erzählt. Und dann hatte ich wieder jemanden, den hat das an Krieg erinnert. So so Solda-
15 tenlieder oder wir haben ja keine Soldatenlieder gespielt aber manche Lieder haben ja
16 noch so einen Hintergrund wo man denkt das ist ein Kriegslied. Oder dann hatte ich mal
17 jemanden der hat daran erinnert dass sie ihr Kind verloren hat. Also da muss man schon
18 da immer drauf schauen was spielen wir was spielen wir nicht. Also man muss da schon
19 das individuelle diese diese diese Biografie von Menschen ist ja ist halt so individuell wie
20 ihr Leben ja? Aber ich denke mal das muss ich jetzt gar nicht mehr bei uns mehr beachten
21 weil wir ja doch immer doch die gleiche Musik haben ja? Wir spielen ja entweder dies
22 oder jenes oder diese Volksmusik oder – ich denke mal das muss ich jetzt gar nicht mehr
23 so beachten ja?

24 I: Also ist die Auswahl von der Musik weniger dann biografieabhängig bis jetzt sondern eher
25 so nach (BH: Ja.) Volksmusik, also nach der Musikart.

26 BH: Ja. Also dass man das so so weiß ja, dass man diese diese Erinnerung weiß. Diese Biografie,
27 also darum. Ich musste jetzt bei uns gar nicht so drüber nachdenken. Also ich habe jetzt
28 gar keinen wo ich sagen würde „Mensch das dürfen wir nicht spielen, das hören die nicht
29 gerne, also aber mich erinnert das an meine Arbeit in dieser in dieser Hausgemeinschaft.
30 Da hatten wir wirklich jemanden, der hatte immer der wurde da immer erinnert an Krieg.
31 Also der hatte immer ich weiß auch nicht der ist dann ganz ruhelos aufgesprungen und
32 losgerannt und konnte das immer nicht hören. Und da haben wir uns dann halt immer

- 1 drauf eingestellt ja? Aber hier hier wissen wir jetzt schon also ich selber wir selber wissen
2 was gerne gehört wird und das ist jetzt nicht bloß wie vor Jahren noch, da haben wir mal
3 vor 10 15 Jahren hieß es immer „ach das sind die Alten, die hören doch nur so diese alten
4 Schlager hier Hans Albers und so und so“ und das ist ja gar nicht mehr. Ich kannte noch –
5 wir hatten sogar extra so eine Stube, die hieß gute Stube, jetzt in dieser Hausgemein-
6 schaft, und da hat unsere Chefin gesagt „die richten wir jetzt mal ganz alt ein“. Sprich altes
7 Buffet, altes Radio, alte Möbel haben wir sogar von Flohmarkt geholt, und das ist unsere
8 alte Stube und da haben wir uns manchmal so hingesetzt und haben mit denen geklönt.
9 Also so haben das gute Service rausgeholt, ja und dann war eine Wand und die haben wir
10 gestaltet mit diesen alten Theo Linggen und Hans Albers und ich sehe die Wand immer
11 noch vor mir mit Marlene Dietrich und so. Ich denke mal die Zeit ist nicht mehr so. Also
12 das haben Sie ja bestimmt auch schon festgestellt, grade jetzt so wenn ich so Kerstin Ott
13 spiele, oder Helene, das ist das ist jetzt nicht mehr so. Das sind schon diese Schlager kom-
14 men da schon mit rein. Oder denken Sie mal an Herrn Schröder. Herr Schröder ist ja noch
15 nicht mal 60. Fragen Sie den mal was er gerne hört. Wenn ich manchmal sage „Was soll
16 ich jetzt für Sie spielen“. Also das kann ich auch nur einmal machen weil sich die anderen
17 Leute das nicht mit anhören. ACDC ((lacht)). Ja? Ja doch so ist es ja. Also von daher muss
18 man schon das wissen. Also dieses das diese diese dieses Individuelle – es wird halt – es
19 ist wichtig eine individuelle Playlist ja? Für die Leute. Also wenn ich Herrn Schröder jetzt
20 Musik machen würde, würde ich – er wird zum Beispiel er wird verrückt wenn wir Andrea
21 Berg anmachen ja. ((lacht)) (I: ((lacht)). Ja aber dadurch dass wir unsere Leute jetzt so
22 kennen, geht das so über. Ja da denke ich gar nicht mehr so groß drüber nach ja? (...) Ja.
- 23 I: Ok. Wel- Wie würden Sie diese Tagesgestaltung mit Musik im Vergleich zu anderen Ein-
24 richtungen einschätzen. Ist das deutlich mehr? Oder deutlich – oder genauso, nicht ver-
25 gleichbar?
- 26 BH: Ich denk mal mehr. Einfach viel mehr. Das ist ja schon mehr geworden seit dem ich jetzt
27 die letzten Jahre das mache. Ich bin ja 2013 nach Magdeburg gekommen, ne da war ich
28 noch in Schönebeck. Na jedenfalls sind das jetzt 5 Jahre. Und als ich damals angefangen
29 habe, da hatten wir noch so einen Plan so Montag bis Freitag einen ganz festen Plan. Im-
30 mer so Bewegung und so wie ich Ihnen das vorhin gesagt hatte ja? Und da war immer nur
31 einmal Musik. Und das hieß immer Freitags Tanz ins Wochenende. Das hört sich ja richtig
32 gut an ja Tanz ins Wochenende, und dann habe ich ja gemerkt wie ich Ihnen schon sagte

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 dass da zum Beispiel Herr Lorenz gekommen ist „Ich bin ja nie dabei“. So. Und dann – oder
2 andere. Oder dann haben wir mal jemanden festgestellt da haben wir gedacht „Oar die
3 ist ja auch so. Die ist ja richtig verrückt nach tanzen“. Ja und dann habe ich das halt geän-
4 dert. Und dadurch ist ja viel mehr Musik, Bewegung nach Musik, überhaupt singen – wir
5 haben ja auch da gibt es ja so eine CD wo wo wo nur dieses Instrumentale ist und dann
6 teilen wir Hefte aus, sagen wir Seite sieben, und dann singen sie danach. Das fand ich am
7 Anfang (unv.) immer so schrecklich. Da hatte ich immer gesagt „Oh was ist denn mal das?
8 Wie sich das anhört“ aber das machen die auch gerne. Machen sie einfach gerne. In dem
9 Moment wo man ja mitsingt hört man ja nicht wie sich das anhört ja? Und das machen
10 sie auch gerne. Wenn man manchmal fragt dann sagen sie „Holt doch mal wieder die
11 Hefte raus. Wir möchten mal wieder das singen.“ Und dann singen die wirklich diese alten
12 Volkslieder. Hier so vier Brunnen vor dem Tore oder so schwere alte Lieder sind mit dabei
13 ja? Die werden dann gern gesungen. Und dann ist aber aber Instrumentalmusik ist dahin-
14 ter also es wird begleitet. Das ist immer ganz wichtig dass sie das hören und dann singen
15 sie auch alle mit. Und das ist mehr geworden und ich könnte sogar mit Bestimmtheit sa-
16 gen dass das jeden Tag sein könnte. Und wenn ich das nicht morgens mache, also wenn
17 das nicht morgens in der Beschäftigung drin ist, ist das nachmittags. Immer. Weil wenn
18 nachmittags so um 3 – haben Sie bestimmt auch schon mal mitbekommen – wenn der
19 erste die erste Tour weg ist, dann sind wir ja auch nur noch vereinzelt. Und dann hole ich
20 meistens immer meine meine meine Liste also mein Handy raus und mache so Wunschlief-
21 der und da ist das fast immer dabei. Und wenn ich da nur an Frau Engel denke. Die Nach-
22 mittags (unv.) wie verrückt abgeht wenn hier Musik gespielt wird ja? Und das ist auch ein
23 kleinerer Kreis, das wird eigentlich immer gemacht. Oder Frau Meier. Die sitzt dann da,
24 die dann aufgrund ihres Krankheitsbildes immer so die Augen zu hat. Sehr viel müde ist
25 ja? Aber dieses summen. Immer mitsummen und ganz viel Lieder kennt, ist immer mit
26 dabei. Ist immer bis der Bus kommt also bis dahin dann schalte ich immer erst meine
27 meine mein mein Handy hier aus. Oder mein mein meinen Verstärker. Und das fast jeden
28 Tag. Jeden Tag können sie das – Das einzige wo ich es nicht so gut finde ist während den
29 Mahl- während der Mahlzeiten ja? Also dass man das so im Hintergrund so laufen lässt
30 finde ich jetzt nicht ganz so gut. Wir hatten es mal dass wir mal so leise gemacht haben,
31 macht man ja Zuhause auch da haben die das Radio an, das machen wir nicht mehr ganz
32 so also das finde ich glaube ich nicht so gut weil ein Dementer nicht jeder sich nicht (unv.)

- 1 so konzentrieren kann. Kann sich nicht konzentrieren. „Ich muss jetzt schmieren, oder mir
2 sagt jemand was oder ich schaue noch jemanden an“ und dann noch Musik dann ist das
3 so dimensio – so dreidimensional können sie dann nicht ehr so gucken ja? Oder dann
4 aufnehmen. Das machen wir nicht mehr. Also wenn dann muss es auch das alleine sein
5 also dann müssen sie sich drauf konzentrieren können, da darf auch keiner mehr so er-
6 zählen, einfach bis – also bei Dementen jetzt. Also wir selber können es ja. Wir können
7 uns unterhalten, wir können noch aus dem Fenster gucken und nehmen noch die Musik
8 auf. Aber bei Dementen ist es wichtig, dass das dann nur eins ist und dass halt der Raum
9 dann aber ruhig ist. Und so kann man das auch sehen. Aber ich ich sag mal dass das wer
10 – wer kann da schon sich drauf konzentrieren und jeden Tag Radau machen ((lacht)). Das
11 ist ja manchmal so ja?
- 12 I: Ok. Können Sie bitte noch einmal mehr auf die Situation eingehen wenn Sie dann die Lie-
13 der für die Tagesgäste anspielen über die Musikbox oder über das Handy. Wie wichtig
14 empfinden Sie denn das nur das Hören im Vergleich zum Tanzen, also zum zu den aktiven
15 Parts der Beschäftigung. Also Tanzen oder zum Singen mit dem Liederheft –
- 16 BH: Wie wichtig das ist?
- 17 I: Ja wie wichtig finden Sie das nur das Hören von den Wunschliedern im Vergleich zum
18 Singen in der Gruppe oder Tanzen.
- 19 BH: Also es sind ja dann vereinzelt da, und wenn ich da immer so an eine denke, die Frau
20 Schäfer zum Beispiel oder Frau Engel, weil durch diese Musik wird in dem Moment wieder
21 dieser Gemütszustand also wenn ich jetzt so an die denke die da so nachmittags sitzen,
22 ist ja nicht so dass sie was unternehmen ja? Dass sie sagen „Och Mensch und das ist ja so
23 oder hmmm“ die versinken da ja so. Die würden da sitzen und da sitzen sie vor ihrer Tasse.
24 Und in dem Moment wo ich diese Musik anmache, kann man richtig beobachten, dass
25 sich dieser Gemütszustand erstmal verbessert. Man horcht auf und also ich kann das nur
26 so positiv. Ich erscheine dann immer und bei manchen sehen sie das Lächeln. Wenn Sie
27 doch mal an Frau Engel denken, dann hatten wir die Frau Schäfer die Sie ja glaube ich
28 nicht mehr so – ne die kennen Sie nicht mehr. Die die war schon das war noch eine ganz
29 junge Frau. 62. Und die hatte dann schon so eine Haltung schon fast den Kopf auf dem
30 Tisch. Die hat zwar gegessen und hat gesagt „hmmmm hmmm“. Aber in dem Moment
31 wo die Musik hörte das – schade dass sie die nicht mehr kennengelernt haben. Die hat

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 dann erstmal ihre Haltung geändert, richtig so hat hat ein Lächeln aufgehabt, und was
2 nachher wie ich weiß nicht ich weiß nicht wie ich es bezeichnen soll. Es ist ja nicht antrai-
3 nieren aber eben so ein Verhalten, aufgestanden und hat getanzt oder hat oder hat dann
4 so gedacht „jetzt gibt es Musik, jetzt musst du was machen“ und hat dann so gelacht und
5 da brauchen Sie ja bloß noch die Tücher rausholen. Wenn ich die Tücher raushole dann
6 wussten sie genau, mit den Tüchern hat man das dann noch umgesetzt. Man muss ja nicht
7 tanzen man muss ja nur hin und her wedeln nach links und nach rechts oder man muss
8 mitsummen. Wenn jemand nicht mehr so kommunizieren kann was ja die wenigsten kön-
9 nen mit Worten, aber sind dann in der Lage zu summen, oder zu dieser Musik begleiten
10 also wie Frau Engel die hat ja dann die letzten Tage so richtig hier die Hand so uiiii uiiii
11 jeiii die hat die immer so nach vorne geschmissen ja? Also das fande ich – bis zum Schluss
12 und ich habe ja auch alle damit getroffen. Ich habe ja auch unterschiedliche gefragt „Was
13 wünschen Sie sich jetzt“. Danach konnte jeder antworten. Also ja meistens kam immer
14 Roger Whittaker oder Vicky Leandros oder Herr Herr Neumann der auch so eigentlich so
15 sehr in sich gekehrt ist, der hat mir mal erzählt dass er Dennis Roussos gerne hört und
16 (unv.) habe ich gesagt „Was den hören Sie“ „Ja von dem habe ich ganz viele CD’s Zu-
17 hause“. So und jedes Mal wenn er da war habe ich von Dennis Roussos Lieder gespielt.
18 Und dann hat er halt nur aufgeguckt hat gelächelt und Zuhause wenn ich mit den Ange-
19 hörigen gesprochen habe, die haben mir das so wiedergegeben. Die haben dieses Feed-
20 back gegeben die hat dann erzählt „Ach ja Papa hat das erzählt“ die konnten das zwar
21 nicht so sagen „die hat das und das gespielt“ der hat einfach nur gesagt „Die Chefin hat
22 Musik gemacht. Die höre ich gerne“. Und dann habe ich ihr das erzählt und da sagte sie
23 „Ja wusste ich gar nicht, dass mein Papa das gerne hört“ ja? Ja Oder oder ich wusste mit
24 dieser Musik (unv.) diese Seemannslieder (unv.) und ich weiß Herr König ist da und Herr
25 Becker. Herr Becker war auf einmal so bewand – so textsicher. Da habe ich gedacht „Huch!
26 Jetzt singt er die Lieder mit“ wissen Sie so Seemannslieder. Richtig so Junge komm mal
27 wieder bald wieder, der war so textsicher, und hat so mitgesungen und dann hat er das
28 Zuhause auch gesagt. Und hat zu seiner Tochter – meist sind es ja immer die Töchter die
29 ein bisschen anderes Ohr dafür haben und geben das so wieder. Bei Herrn Becker ist es
30 auch so. Hat er das auch gesagt. Dass das eben – „das war sooo schön die Musik“. Bei
31 Herrn Becker wissen wir ja durch seine Arbeit in der Stadthalle dass er ja bis nach Jennifer
32 Rush kannte der da – bis dahin kennt der ja alle. Aber da das war eben wo er auch

1 aufguckt, wo er nicht den Kopf nach unten macht, also ja (..) ich denke mal dass da was
2 vorgerufen wird da bin ich immer noch – was ich mal gelernt habe ja? Ich kann es jetzt
3 nicht mehr so nachlesen, es wird auch nicht mehr so beschrieben in Studien aber mein
4 unser Dozent hat damals – ich habe diese Ausbildung 2005 gemacht diese Geronto-Aus-
5 bildung. Und da war einer und hat gesagt dass diese Musik - also dass Demenz diese also
6 wenn alles Menschen kaputt macht also das Kurzzeitgedächtnis, das Langzeit – oder was
7 auch immer. Aber die Musik wird nicht kaputt gemacht. Also man kann einen Menschen
8 erreichen, selbst wenn er in der Embryonallage also selbst wenn er nachher liegt in einem
9 Stadium wo er sich nicht mehr bewegen kann und so zusammengekrümelt ist kann man
10 ihn mit Musik einfach erreichen. So habe ich das gelernt ja? So Schulter antippen und mit
11 Musik und die wird auch nicht kaputt gemacht diese diese Ebene. Dass das ankommt und
12 würde sagen „Wow“. So wie es uns auch geht ja? Wenn man etwas ganz tolles hört oder
13 schöne Musik dann würden Sie sagen „Das ist schön“ das macht bei einem Dementen
14 auch das macht das auch aus. Und da bin ich mir auch ganz sicher also ich ich kenne jetzt
15 keinen wo ich sagen würde „ach da gehen Sie doch raus wenn sie das nicht hören wollen“.
16 Ja? Es trifft halt einfach das Gemüt und (...) und man vergisst so Vieles vielleicht in dem
17 Moment. Es ist einfach mal nur in dem Raum und (.) sonst würden doch nicht so viele
18 tanzen. Verrückt sein da und tanzen und singen und kriegen manchmal gar kein Ende.
19 Wenn wir das letzte Lied spielen unsere Rote Rosen da stehen sie immer noch alle auf
20 selbst die die nicht laufen können und müssen das mitschunkeln ja? Ja. Also das ist für
21 mich einfach der Beweis genug dass das so ist ja? Dass jetzt nicht alle mit tanzen wollen
22 das ist ja nun noch eine andere Sache. Wie Frau Koch die tanzt immer nicht so gerne. Auch
23 wenn sie sich freut wenn ein Herr sie auffordert oder ja. Sie ist – hat da immer noch so
24 ein bisschen Standesdünkel oder das ist dann auch manchmal so oder Herr Werner, die
25 erzählen dann Zuhause „Och Mensch die Leitung kam mal rein und haben auch getanzt“
26 (unv.) Man hat ja nicht immer so die Zeit ja? Und dann denkt man es sind so viele Betreuer
27 da aber wenn dann nachmittags gesagt wurde „Sie hatten heute mal keine Zeit und ich
28 wollte so gerne mit Ihnen tanzen“. Da habe ich immer gedacht wie wichtig denen das ist.
29 Und deshalb sage ich das ganz oft „Ach Frau Böhm wenn Sie hier unten sind kommen Sie
30 doch einfach rein und tanzen einmal oder nehmen sich die Zeit. Das ist für manche so
31 wichtig“ und das erzählen die dann auch zuhause. Da sehen Sie ja was das für eine

- 1 Bedeutung dann auch hat. Ja? Nicht einfach nur so. Und das sind auch etliche die das dann
2 von sich geben ja?
- 3 I: Ok. Dann noch eine Frage zum Musikhören. Wie wichtig oder wie sinnvoll finden Sie denn
4 in dem Fall eine Einzelintervention. Also Musik alleine hören mit einem betroffenen Men-
5 schen mit Demenz.
- 6 BH: Mhm ja wie wichtig. Bei Menschen mit Demenz die so nach und nach Schwierigkeiten
7 bekommen mit ihrem Gedächtnis mit dem Denken oder mit der Sprache oder so die all-
8 täglichen Aktivitäten haben wir ja ganz viele. Und wenn sie in dem Moment Musik hören,
9 wenn ich jetzt ganz alleine Frau Engel vor mir hätte oder nur - ist egal das könnte ich auch
10 mit jedem einzelnen alleine machen – dass die wie wie wichtig das für diese Leute ist so
11 ein Stück Lebensqualität zurück. Die werden so munter. So – die fühlen sich auch so ver-
12 standen in dem Moment fühlen die sich ja verstanden. Sie hören diese Klänge und muss
13 jetzt nicht bloß immer an etwas erinnert werden. Selbst wenn sie sagen „Oh ja“ wir haben
14 ja ganz viele – ich glaube Herr Simon – der hat immer der erzählt immer wie er früher mit
15 seiner Frau im AMO war oder irgend so eine Stätte und waren immer tanzen das sagt er
16 jedes Mal. „Danach haben wir getanzt“. Das sind dann so Erinnerungen ja? Aber alle an-
17 deren sieht man halt auch an dieser Mimik und Gestik dass sie dass die abgelenkt werden
18 von ihrem von ihren verhaltensbedingten Problemen also die damit verbunden sind wenn
19 wenn so ganz Vieles nachlässt. Und da muss ich immer an unsere Frau Schäfer denken die
20 die die schon ganz weit weg war. Ihr Mann ist ja gar nicht mehr an sie heran gekommen,
21 die Haltung hat schon nicht mehr – so nach vorne gefallen, so Parkinson war da drin, aber
22 wenn sie Musik gehört hat. Diese – ich hatte ja mal gesagt dass Frau Böhm das aufgenom-
23 men hat wenn wir uns immer hier bewerben für für irgend so ein Projekt da hat sie dieses
24 eine Bild stellt sie rein wo ich mit Frau Schäfer – wo Frau Schäfer aufsteht und dann dieser
25 ganz andere Gesichtsausdruck da denken Sie gar nicht dass sie dement ist weil sie da gar
26 nicht so aussah, hat eine Haltung gehabt also zwar immer noch ein Stück nach vorne ge-
27 beugt, konnte mitsingen und sich bewegt. Und ja da war auf einmal wie. So „Jetzt bin ich
28 frei, jetzt bin ich einfach nur glücklich“ und das schönste Geschenk war wenn diese Stunde
29 vorbei war oder diese Zeit dann hat sie mal ganz laut gesagt „Ich bin so frei! Meine Schul-
30 tern sind so frei“. Das hat ihr Mann gehört der hat der hatte Tränen in den Augen also wie
31 alle Mann eigentlich weil das so Wahnsinn war wie – so ganz alleine. Die hat dann – „ja
32 ganz leicht auf den Schultern“ hat sie zu mir gesagt. Und das ist auch das woran wir – also

- 1 sie ist dann verstorben und das erste was Frau Fischer gesagt hat „Mensch wissen Sie
2 noch Frau Herter wie die immer aufgestanden ist und zu mir gekommen ist und hat dann
3 zu mir gesagt „Kannst du das noch?“ Und dann so „Dann steh mal auf.“((lacht))“ Ja. Und
4 das – Ja. Ich weiß nicht. Ich kann das gar nicht ich kann das gar nicht so beschreiben wie
5 ich das empfinde und – und das war nur die Musik. Und – oder ich weiß nicht Sie kennen
6 ja Herrn Schröder unseren kleinen Toffel oder oder unser großer Toffel. Aber wenn das
7 Lied kommt Regenbogenfarben (..) dann – der kriegt auch Tücher, und dann habe ich ihn
8 mal gefragt – er er versteht ja auch noch ganz vieles weil er hat ja so eine besondere Form
9 von Demenz. Mit ihm kann man sich ja unterhalten, und mit ihm habe ich mich mal un-
10 terhalten was dieses Lied aussagt. Also was da so über den Tellerrand was das heißt da
11 schaut und das versteht der auch. Und der findet es auch gut. Und da habe ich mal zu ihm
12 gesagt ich sage „Herr Schröder. Wenn wir das in der Runde machen und das Lied kommt.
13 Trauen Sie sich dann aufzustehen, die Tücher zu schwingen und die anderen mit animie-
14 ren.“ „Ja“. Und das hat er wirk-lich gemacht. Das eine Mal hatte ich das fast vergessen.
15 Da habe ich wieder Regenbogenfarben gespielt, auf einmal steht er auf und ich denke
16 „Ach oh Gott stimmt ja!“ und dann – aber er hat nicht so eine Mimik dazu. Er ist eher so
17 stumpf so ja? Ja. Und ist zu anderen hingegangen und wollte sie animieren „Mach mal
18 mit“ so schöne Laune und einfach schön. Kann ich – ich kann das nicht anders ausdrücken.
- 19 I: Ja das ist schön. Aber in der Alzheimer – oder in der Tagesbetreuung findet eigentlich fast
20 alles in der Gruppe statt oder?
- 21 BH: Ja das findet alles in der Gruppe statt.
- 22 I: Würde es Sinn machen das mal mit jemanden alleine zu machen? Musik vorzuspielen [al-
23 leine?]
- 24 BH: [Ja] macht Sinn. Macht Sinn. Hatte ich ja eben schon gesagt. Also wenn ich alleine – wenn
25 die anderen sagen würden „Ich gehe jetzt raus“ oder „ich spiele“ dann würde ich mich
26 auch ganz alleine mit mit wo ich das aber jetzt weiß. Also zum Beispiel ich weiß die Frau
27 Meier die hört zu gerne Vicky Leandros. Diese ganzen Lieder kann ich hoch und runter
28 spielen die summt die mit. Die summt die immer ganz laut mit und - oder Frau Engel. Alle.
29 Also ich könnte – Oder Herr König. Ich könnte auch ganz allein mit Herrn König und dann
30 – der kann ja nun noch so schön singen, da wird man ja noch belohnt dass er mit ein-
31 stimmt, ja? Ja wird man. Also wenn ich weiß das wäre jetzt was Gelungenes dann weiß

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 ich ich spiele bestimmt Lieder und fängt – haben wir ja mal in der Kirche gemacht. Der hat
2 ja mal in der Kirche – wo wir wir waren ja alle mal zusammen in der Kirche als Sie mit
3 waren? Diesen gleichen das gleiche hatten wir schon einmal so, und es war ganz ruhig
4 und auf einmal hat Frau Jung hatte irgendein Lied angesummt und da haben die beide
5 losgesungen ja? Also da hat man Gänsehaut bekommen. Ja. Ja würde ich mit jedem außer
6 (..) ja Herr Bergmann. Herr Bergmann ist so eine so eine – obwohl Herr Bergmann gerne
7 tanzt aber ich – mit Herr Bergmann würde ich - da würde ich das nicht hinkriegen. Da
8 würde ich nicht sagen „Oooh und und die Mimik und –“, ich könnte mich so unterhalten
9 als ob man so eine Wellenlänge – das nicht. Aber sonst denke ich mal diese Einzelthera-
10 pien macht man ja auch. Man macht schon – das nennt sich ja dann The-ra-pie, das kön-
11 nen wir ja nicht so sagen, wir dürfen es ja nicht sagen dass es eine Therapie ist, das dürfen
12 ja nur die Ergotherapeuten oder wie auch immer, aber (.) ich sag – ich nenne das jetzt
13 einfach mal so, das könnten Sie mit jedem einzelnen machen und würde – oder denken
14 Sie mal an Herrn Schubert. Wie viele Stunden habe ich da vorne mit ihm verbracht und
15 habe gesummt und gesungen und und da war dann wieder diese Dankbarkeit die ich wie-
16 derbekommen habe, dass da haben wir da so gesessen und da haben wir gesungen über
17 den Wolken und er hat gespielt, und ach ich sage „Der da singt der Reinhard Mey der kann
18 das so schön. Ich mag dieses Lied“ und da hat er mich angeguckt und hat gesagt „Du
19 kannst das aber auch schön singen“. Ja das das war das war einfach herrlich. Also und das
20 konnte man das haben wir die erste Zeit ja wirklich ganz Stunden verbracht, Frau Bamme
21 und ich wir beide haben uns abgewechselt, weil er ja ganz am Anfang noch schlimmer
22 war. Anfangs ist er – wollte er dann immer los. Hat er dann immer gegen die Tür geklopft
23 und mal draußen fast den Zaun kaputt gemacht also ich musste ihn auch schon einmal
24 nach Hause fahren weil nix mehr ging, ja und mit dieser Musik konnte man ihn ganz lange
25 hinziehen, aber das hält man ja nicht lange durch ja wir haben uns da immer abgewechselt
26 und dann sind wir da so hingekommen ist auch war eine Einzeltherapie aber hatte einen
27 anderen Grund ja.

28 I: Mhm ok. Wir haben ja jetzt schon öfters gesagt, dass die Tagesgäste auch ihre Lieblings-
29 lieder noch haben und die sich zum Teil auch noch wünschen? Wie sinnvoll oder wie hilf-
30 reich fänden Sie denn für den Betreuungsalltag wenn jeder Tagesgast so eine individuelle
31 Liederliste hätte. Mit den wichtigsten Liedern aus seinem Leben aus seiner Biografie also
32 ist egal jetzt erstmal in welcher Form. Die könnte jetzt digital vorliegen oder auch einfach

1 auf einem Zettel die Lieder und die Künstler zusammengeschrieben als Liederliste. Wie
2 sinnvoll fänden Sie das denn.

3 BH: Tja wenn es jetzt eine Skala geben würde würde ich sagen (.) das Höchste ((lacht)). Weil
4 das ist halt einfach sinnvoll weil (.) man immer ein Stück erreicht. Und wenn und wenn es
5 auch nur für einen Moment wäre auch wenn wenn man sagen würde gut man kann nicht
6 jemanden den ganzen Tag bespielen den ganzen Tag beschäftigen. Muss man auch nicht.
7 Manchmal möchten sie auch einfach nur Ruhe und zuhören aber alleine dass man weiß
8 mit dieser Musik erreicht man jetzt eine Ebene wo sie wo sie entweder ihr Kurzzeitge-
9 dächtnis trainieren können oder ihren Gemütszustand verbessern, ihre Aktivitäten also
10 sprich Bewegung – zur Bewegung animiert, zur die jetzt nicht mehr so kommunizieren
11 können wie Herr Krause den wir ja fast nicht – aber ja man kann ihn dazu – man merkt an
12 seiner Mimik und Gestik dass ihm das gefällt und er nickt oder Herr Herrn Becker der so
13 Schwierigkeiten hat mit dem Erzählen durch diese durch dieses Parkinson ist ja – wird ja
14 auch immer schlimmer er wiederholt ja eigentlich nur noch. Aber in dem Moment wo man
15 wo er diese Lieder hört die er auch kennt, haben Sie ja schon gemerkt selbst wenn man
16 sagen würde – ich muss immer dran denken an Jennifer Rush als ich gelesen habe er war
17 da und ich sage ich sage „das gibt es doch gar nicht“ sage ich „ich reise – versuche da
18 hinterher zu reisen weil ich die absolut toll finde diese Stimme“ und ich wollte immer an
19 diesem Tag da auch hin. Ich kann mich noch an diesen Tag erinnern. Ich sage „und Sie
20 waren da!“ und in dem Moment hat er gleich umgeschaltet er hat gleich gesagt „Ja da war
21 ich“. Wie er so ist. Und konnte sich erinnern, wie das Konzert von Jennifer Rush war und
22 denken Sie mal alleine wie an Herrn Becker wie man ihn rausholt so einen ganzen Tag mit
23 Gesprächen mit Liedern mit Gedanken mit seinen Ad – mit seinem Ordner dort, und an-
24 fangs habe ich das ja so gemacht da haben wir den rausgeholt, und immer wenn wir über
25 was erzählt haben habe ich Musik rausgesucht. Also wenn grade Roland Kaiser war dann
26 habe ich Roland Kaiser gespielt, habe ich immer in meiner Liste gesucht, und alleine wie
27 er da beschäftigt war und was das für ihn für Momente waren für für für Glücksmomente
28 weil er ist ja eigentlich ein als er zu uns kam hat er so eine etwas sehr trauriges. Er hat ja
29 seinen Sohn verloren also seinen erwachsenen Sohn und mit dem also der ist verstorben
30 und mit diesem mit diesem Ereignis war die Familie erstmal platt. Also er hat auch seine
31 Demenz wurde dadurch schlimmer, und zuhause waren sie beide depressiv und traurig
32 und als sie uns kennengelernt haben und er kam zu uns und und das ist ja ein Mensch der

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 er war ja vor kurzem auch also vor Weihnachten so doll krank wo wir gedacht hatten er
2 kommt nicht wieder, aber seine Frau und seine Tochter haben gemeint er hatte so viel
3 Willen er will da wieder hin er trainiert weil er genau das schön findet. Und mit Musik ist
4 – weiß nicht. Hat man doch dieses – wie er einen schon anguckt. Er hat doch solche Augen,
5 kriege ich immer Gänsehaut wenn er einen anguckt, so lächelt wenn auch alles bei ihm
6 verlangsamt ist durch dieses Parkinson, selbst das Schlucken ist ja alles – man weiß auch
7 genau wo das mal so hinführt sein Krankheitszustand. Aber diese – wenn man mit ihm
8 erzählt und Musik spielt und er kann da – er weiß ja dann auch Bescheid. Also es gibt jetzt
9 nichts wo er sagt „Ja ich weiß nicht mehr wer das war“ oder er kann einem da sogar Ge-
10 schichten erzählen. Er hat immer gesagt „ja da kam kein Taxi und da habe ich den mit
11 meinem Auto da zum Hotel gefahren“ oder so was solche Geschichten erzählt er. Ja. Und
12 die Musik dazu ja? Also ich finde das ist – ich kenne fast keinen wo man keinem wenn es
13 nur für einen so einfach nur mal für so einen kleinen Moment ist rausholt und man sieht
14 es an den Augen man sieht es an der Haltung an der Kopfhaltung (.) an der Körperhaltung,
15 selbst wenn sie nicht tanzen können, summen sich bewegen es ist finde ich ganz doll
16 wichtig. Also für gerade für Demente. Wenn man denen das ja zufügen muss. Denn von
17 alleine ist es ganz selten dass Frau Engel zuhause sagt „jetzt mache ich mir mal die CD
18 rein“ ja? Oder – braucht halt schon Hilfe um das zu hören. Also da sieht man sogar das
19 haben wir ja jetzt festgestellt das war ja die Frau Böhm die nicht so viel unten ist aber die
20 hat dann mal gesagt „Ich fasse es nicht, wie ist denn mal die Frau Engel drauf? Die ist ja
21 so offen und so“. Ich sage „dann kommen Sie wirklich mal runter wenn sie nachmittags
22 wenn nicht mehr so viele Leute drum herum sind“ die mag das ja nicht wenn es so laut
23 ist. Sie ist ja so sehr ängstlich wenn jemand mit dem Stuhl klirrt oder Tasse und wenn wir
24 nachmittags alleine sind 4 oder 5 Mann und ich spiele die Musik da ist die ja – also gibt es
25 gar nicht. Wie Herr Lorenz. Herr Lorenz hatte sich mal hingestellt und hat Luftgitarre ge-
26 spielt. Wie so wie so ein alter Rocker. Wie so ein Rocker so Beine so schulterbreit und
27 dann so hmmmhmmmmhmmmm ((lacht)) (I: ((lacht))) Ja. Ich finde das ist ja. Und das war
28 aber – ist eben in so einem einzelnen. Das haut noch ein bisschen mehr hin als wenn so
29 mehrere sind. Und das ist das was bei uns das Individuelle ist. Dass es nicht so viele sind.
30 Wenn es ganz viele sind, wenn wir so Mittwoch Donnerstag so viele sind und so in einer
31 Runde dann ist das ein bisschen anstrengender auch für alle ja? So in kleinen Gruppen ist
32 schon ist sehr vorteilhaft oder wenn man halt mit ihm – mit denen alleine sitzt ja?

- 1 I: Mhm ok. In in vielen Studien da wollen die die Wirkung von Musik untersuchen und da
2 bekommen die Menschen mit Demenz Kopfhörer auf und da kriegen die so welche be-
3 stimmen Lieder halt über Kopfhörer und MP3-Player gespielt. Wie finden Sie das. Oder
4 finden Sie das ist umsetzbar?
- 5 BH: Also für mich ist sowas erstmal wichtig wenn ich jetzt da so ran gehen würde man muss
6 erstmal so ran gehen dass man dass man erstmal Vertrauen zu den Leuten hat, man kann
7 jetzt nicht einfach sagen „so ich komme jetzt und setze die das auf“. Die haben ja dann
8 Angst. Ja? Also man muss erstmal was wichtig ist man muss ja mit ihnen reden. Und reden
9 heißt für mich auf Augenhöhe. Nicht von hinten nicht von oben, nicht von der Seite? Ich
10 weiß nicht ob Ihnen das schon mal aufgefallen ist wenn ich mit jemandem rede ich bücke
11 mich immer oder – und immer Augenhöhe und würde sagen erklären was ich habe. Das
12 ist erstmal schon ganz wichtig. Dann muss man dazu Geduld haben, und das man muss es
13 halt einfach ausprobieren. Und dann muss man schauen, Versuch oder Irrtum ja? Also ich
14 glaube bei Frau Engel wäre es etwas da brauch man – da würde man ganz viel Zeit brau-
15 chen. Die würde grrrr. Da muss man da muss man wirklich – ich würde ich würde das gut
16 finden aber man muss bei Dementen muss man da ganz zaghaft ran gehen, dann könnte
17 ich mir das ganz gut vorstellen. Aber dieses Problem wird erstmal sein, ja das zu verste-
18 hen. Also ich denke mal dass das ganz schlimm ist für ein Dementer erstmal das um –
19 drum haben, dass die das annehmen, diese Kopfhörer, und (..) ähm ja das ist wie wenn
20 man Musik macht und man macht es lauter. Da sind die ja auch ängstlich oder oder ich
21 weiß es nicht hier dieses (...) naja wie heißt das hier wenn man hier so sechs Lautsprecher
22 im Raum hatte? Dolbi surround. Als das damals so aufgekommen ist, ich weiß, das habe
23 ich einmal an meiner Tas – an meiner Katze getestet ((lacht)). Wir haben das mal ganz toll
24 eingerichtet bei uns in der Stube, haben uns so eine ganz tolle Anlage gekauft, genauso
25 wie es da – machen Sie das und machen Sie jenes, und stellen Sie das hin und sechs solche
26 Teile und dann wie man dieses Klangerlebnis – ich meine es ist ja schon eine Weile her als
27 das raus kam, und dann war das ja der Hammer. Das musste man ja selber erstmal auf-
28 nehmen. Also wir – das war glaube ich irgendwas mit einem Flugzeug oder irgendwelche
29 Töne so welche – oder ging so rum und das war schon so ein bisschen Angst. Also was
30 meine Katze nur gedacht hat, das waren so Tierstimmen, die ist ja im Karree gesprungen
31 die hätte sich fast an der Decke festgekrallt. Also war da so Angst. Und so stelle ich mir
32 vor, wenn ein Dementer – man muss – wenn man ihn da so ran führt, und ihn mit Geduld

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 und Ausprobieren nahe bringt, könnte ich mir das schon recht gut vorstellen. Dass man
2 das annimmt ja? Oder ob es ein Irrtum ist also – das kann ich jetzt nicht sagen ich habe
3 noch nie jemandem einen Kopfhörer aufgesetzt also keinem Dementen. Aber so würde
4 ich da erstmal rangehen. Da hatte ich mir so Gedanken gemacht als Sie mir das erzählt
5 haben, wenn ich jetzt einen Dementen hätte und würde das so – ein Dementer. Einem
6 anderen kann man das erklären also wenn ich so an meinen Papa sehe der der so sehr
7 gerne Musik hört der so aufgewachsen ist mit Musik Instrument spielte, ist das was ganz
8 tolles. Aber so ein Dementer, (.) aber wenn es wenn sie es annehmen und die würden
9 diesen Klang also diesen Klang annehmen und auch ihre Musik hören, die sie so gut fin-
10 den, also ich denke immer so an Frau Engel. Die würd – würden Sie dann beobachten
11 können die dann rumfuchelt und da mitmacht ja? (I: Ok -) Aber wie gesagt. Ich denke mal
12 Versuch wird ganz groß – muss dabei groß geschrieben werden. So (unv.) Herr Simon,
13 denke ich grade der das ja auch gut und schön annimmt, aber da muss man müsste man
14 auch erst so probieren.

15 I: Mhm (BH: Ja?) Ok. Jetzt nochmal kurz ein – (BH: Ja –) Sagen Sie ruhig?

16 BH: Bitte?

17 I: Wollten Sie jetzt noch etwas sagen?

18 BH: Mhmm. [Ich wollte nichts sagen.]

19 I: [Ok gut. Nochmal kurz] ein Sprung zu anderen Einrichtungen. Wie relevant finden Sie das
20 im im stationären Bereich so eine Liederliste. Egal wie die jetzt vorliegt ob jetzt über Kopf-
21 hörer oder dass man die Lieder hat auf dem Papier.

22 BH: Also da würde ich es an erste Stelle stellen. Weil weil ja da die Betreuung fehlt. Wenn ich
23 jetzt einfach davon ausgehe, wie mein ja. So wie es halt ist in so einem stationären Be-
24 reich. Ich kenne es noch wir haben morgens unsere Leute rausgeholt, und das waren so
25 auf dem Wohnbereich 27 Tages – 27 Heimbewohner, können auch mehrere sein, aber
26 das war halt dieses drücke ich jetzt mal so auf dieses Abfüttern dieses alles machen dieser
27 pflegerische Bedarf und dann muss man aber erstmal diese vielen Leute unterkriegen und
28 dann wurden die halt irgendwo hingestellt. Meist so ans Fenster, so kenne ich das noch
29 auf den Balkon, manche saßen am Tische manche wieder rein ins Zimmer, und dann sind
30 sie halt alleine. Oder viele wollten auch gar nicht vielleicht irgendworan teilnehmen, wenn
31 da bloß drei Mann rumrennen so ist ja der Pflegeschlüssel – kann man da nicht so

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

1 individuell eingehen aber wenn Sie dann in dem Moment – also ich kann mich noch erin-
2 nern wir hatten immer so eine das war eine Einrichtung da war so eine so eine ganz lange
3 Zeile, die hatten ganz große Fenster. So wie Bal – verglaste Balkone. Und da saßen die
4 immer gerne. Und wer dann zuerst da war und einen Platz hatte da haben wir die dann
5 alle hingeschoben, die konnten auch schön rausgucken und das war sehr beliebt. Also sie
6 wollten Natur sehen wollten Bewegung sehen wollten vielleicht vertraute Gesichter die
7 mal hoch gewunken haben, ja aber mehr ist – hat da nicht stattgefunden. Und wenn ich
8 mir jetzt so vorstelle dass da die Musik noch eine Rolle spielt und die würden Musik hören,
9 (..) könnte ich mir das schon gut vorstellen. Also ich würde es mir jetzt vorstellen so alles
10 so in Portionen ja? Ich weiß jetzt nicht in wie wie viel oder was man da so geben könnte
11 wie viel Musik aber ich könnte es mir erstmal gut vorstellen dass man dann – würde einem
12 ja auch so gehen. Ich gucke jetzt raus und sehe Natur oder gucke einfach nur rein und
13 höre schöne Musik und schon sind meine Gedanken woanders. Also auf so einem station
14 – also auf so einer Station Bereich oder überhaupt wo Menschen ja wo nicht so diese
15 individuelle Betreuung ist, kann auch Zuhause sein ja? Es hat ja nicht immer jeder so viel
16 Zeit ja? Angehörige nicht und und oder alleine sind und die wissen die könnten jetzt ihre
17 Musik hören, ich finde es schon wäre eine ganz große Bereicherung.

18 I: Mhm ok.

19 BH: Ja? Eine ganz große.

20 I: Ja. Wie würden Sie denn anhand Ihrer Erfahrungen jetzt vorgehen um so eine Playlist für
21 jeden Tagesgast zu entwickeln.

22 BH: Ja wieder wie ich gesagt hatte. Es fängt an mit der Aufnahme, mit der wenn ich einen
23 Tagesgast aufnehme, unterhalte mich ja mit den Angehörigen zuerst immer erst mit den
24 Angehörigen, wir lassen diesen Tagesgast eigentlich immer außen vor, auch einen Heim-
25 bewohner, also wir machen das so, bei Dementen. Weil man ja auch gar nicht weiß wie
26 fassen die das auf? So gehen wir da immer ran und in dem Moment machen wir schon
27 ganz viele Stichpunkte, hatte ich ja vorhin schon gesagt, Krankheitsbild und und und Vor-
28 lieben oder was mögen sie gar nicht gar nicht also kann ja auch sein dass jemand was
29 absolut nicht mag, so so fängt das an und dann weiter über eine Biografie. Die – für mich
30 ist diese Biografie dieser Biografiebogen der wird auch im stationären Bereich wird gleich
31 mitgegeben, den Angehörigen, genau wie ein Med-Blatt ausgefüllt werden muss wird

- 1 dieser Biografiebogen ausgefüllt, und so ist das für für den stationären Bereich und für
2 uns auch ganz wichtig. Und in dem Moment – steht auch drin also ich wollte Ihnen glaube
3 ich den mal geben oder haben Sie mal reingeguckt?
- 4 I: In welchen?
- 5 BH: In äh wir haben ja die Biografiebögen. (I: Bei Frau –) Wir haben ja für jeden (I: Bei Frau –)
6 Tagesgast so einen Biografiebogen?
- 7 I: Mhm bei Frau Sommer hatte ich mal reingeguckt aber jetzt (BH: Achso.) bei den beiden
8 Männern nicht speziell.
- 9 BH: Ne. [Und da ist extra so –]
- 10 I: [Der Herr Schubert ist ja sowieso erst] jetzt entstanden so in dem Corona-Umswitchen
11 habe ich bin ich ja erst auf Herrn Schubert dann gekommen.
- 12 BH: Mhm naja und da steht extra so ein Punkt, Was für Musik haben Sie gern gehört. So. Das
13 ist schon – so. Und da schreiben die das dort hin, gut das ist aber nur ein Punkt. Und alles
14 andere erfährt man über diesen Kontakt. Also anders geht das gar nicht. Also wenn ich
15 jetzt meine Leute nehme könnte ich Ihnen von jedem was erzählen. Einfach nur aus dem
16 Kontakt aus dem Erzählen aus also auch diesen Angehörigen, zum Beispiel bei Herrn König
17 da hatten wir dann halt einfach dann gefragt und er kommt ja nun mal aus der von der
18 Küste und war glaube ich auch bei der Marine und ja da wissen wir dass er diese Musik
19 mag (...) pff einfach diese Nachforschung. Anders geht es gar nicht. Mit auch mit diesen
20 Dementen selber. Gucken Sie mal ich ich konnte kann mich über jeden mit jedem darüber
21 unterhalten. Außer bei Herrn Krause da wüsste ich nicht – der gibt ja immer so ne Antwort
22 so mit Nicken und ist immer so sehr freundlich. Er ist ja einfach so ein ganz freundlicher
23 Mensch und der würde immer hmm hmm hmm machen da wüsste ich nicht ganz so ge-
24 nau, aber bei allen anderen (..) ja da höre ich das einfach raus also – hm. Könnte ich so
25 eine Liste – ich meine jetzt nicht bis ins Einzelne dass man sagt ja zum Beispiel wie bei
26 Frau Engel da weiß ich einfach dass die jetzt sowas gern hört hier wie Andrea Berg Helene
27 Vicky Leandros oder hier Roger Whittaker. Also Roger Whittaker spielt bei allen Tagesgäs-
28 ten eine große Rolle. Der hat also so ein breites Band wie der Leute anspricht, weiß ich
29 auch nicht was das für ein Phänomen ist. Da haben wir mal eine Zeit lang – ich glaube wir
30 haben von dem 6 oder 7 CD's. Und als das hier alles noch nicht war mit YouTube und was
31 ich alles da noch reingebracht habe, haben wir diese Liste morgens bis abends haben wir

- 1 diese CD's gehört. Und die haben die auch alle gern gehört. Also (..) ja und speziell würde
2 ich hier wie Frau Sommer die erzählt ja viel von so von Besuchen ja Theater und also die
3 würde oder Dr. Ziegler. Der hört auch noch ein bisschen speziellere Musik so bis ins Klas-
4 sische rein ja? Oder kennen Sie unseren Herrn Lehmann? (I: Mhm.) Ja da war ich mir auch
5 noch nicht ganz so sicher. Weil da wollte ich mal wissen, und da hatte ich mal so klassische
6 Musik so Pavarotti, spiele ich auch nachmittags ganz oft also so Pavarotti und Frieds so
7 wo ich weiß das sind so schöne Lieder die gehen ja wirklich bis bis hoch in den Zahnnervt
8 ja? Und da habe ich ihn mal so kitzeln wollen uns habe ihn gefragt und da hat er mir – ich
9 sage „Was hören Sie denn so gerne oder was haben Sie denn“ oder oder oder und und
10 und da konnte er mir gar nicht antworten da hat er gesagt „Ja sowas habe ich schon gerne
11 gehört“ oder so. Dann habe ich seine Frau gefragt, ja das war ein bisschen – die fand das
12 – ich meine sie geht da ja sowieso ein bisschen anders mit um. Sie akzeptiert ja das alles
13 nicht so. Sie akzeptiert zwar dass er bei uns ist aber alles andere nicht. Da ist noch so die
14 Traurigkeit ganz dolle. Konnte sie mir das nicht sagen. Da also bei ihm wüsste ich das gar
15 nicht. Da konnte er keine Auskunft geben und seine Frau hat mir da auch keine Auskunft
16 gegeben. Da kann man dann nur fühlen oder schauen wie sie drauf achten ja? Wie sie
17 drauf reagieren ja? [Aber sonst einfach –]
- 18 I: [Mhm also der Rest ergibt sich] durch Probieren dann quasi.
- 19 BH: Ja. Einfach probieren und (..) ich glaube in manchen Sachen kann man einfach nicht ganz
20 viel falsch machen. Man merkt wie gesagt wenn die Roger Whittaker hören und Vicky
21 Leandros. Vicky Leandros spiele ich auch ganz viel weil die ja ganz großes – die singt ja
22 schon seit 30 40 Jahre und selbst Theo wir fahr'n nach Lodz was ganz viele kennen von
23 früher und oder hier ähm wie heißt sie denn die hier das Lied gesungen hat ein kleiner
24 Vogel hier die den Gran Prix gewonnen hat finden auch ganz viele wenn ich das immer
25 spiele dann wissen immer wissen immer noch ganz viele die hat damals gewonnen für
26 Deutschland? Und die mögen sie auch. Also (..) also man muss halt einfach sie kennen.
27 Also ich könnte Ihnen zu allen was erzählen. Ein paar Betreuer auch. Also wer gut hinhört
28 und beobachtet kann Ihnen das auch sagen. [Da bin ich mir ganz sicher.]
- 29 I: [Mhm ok.] Gut. Dann wäre ich jetzt mit meinen Fragen am Ende, haben sie zusätzlich jetzt
30 noch irgendwas was Sie dazu noch sagen wollen. Irgendwas ergänzen wollen was Ihnen

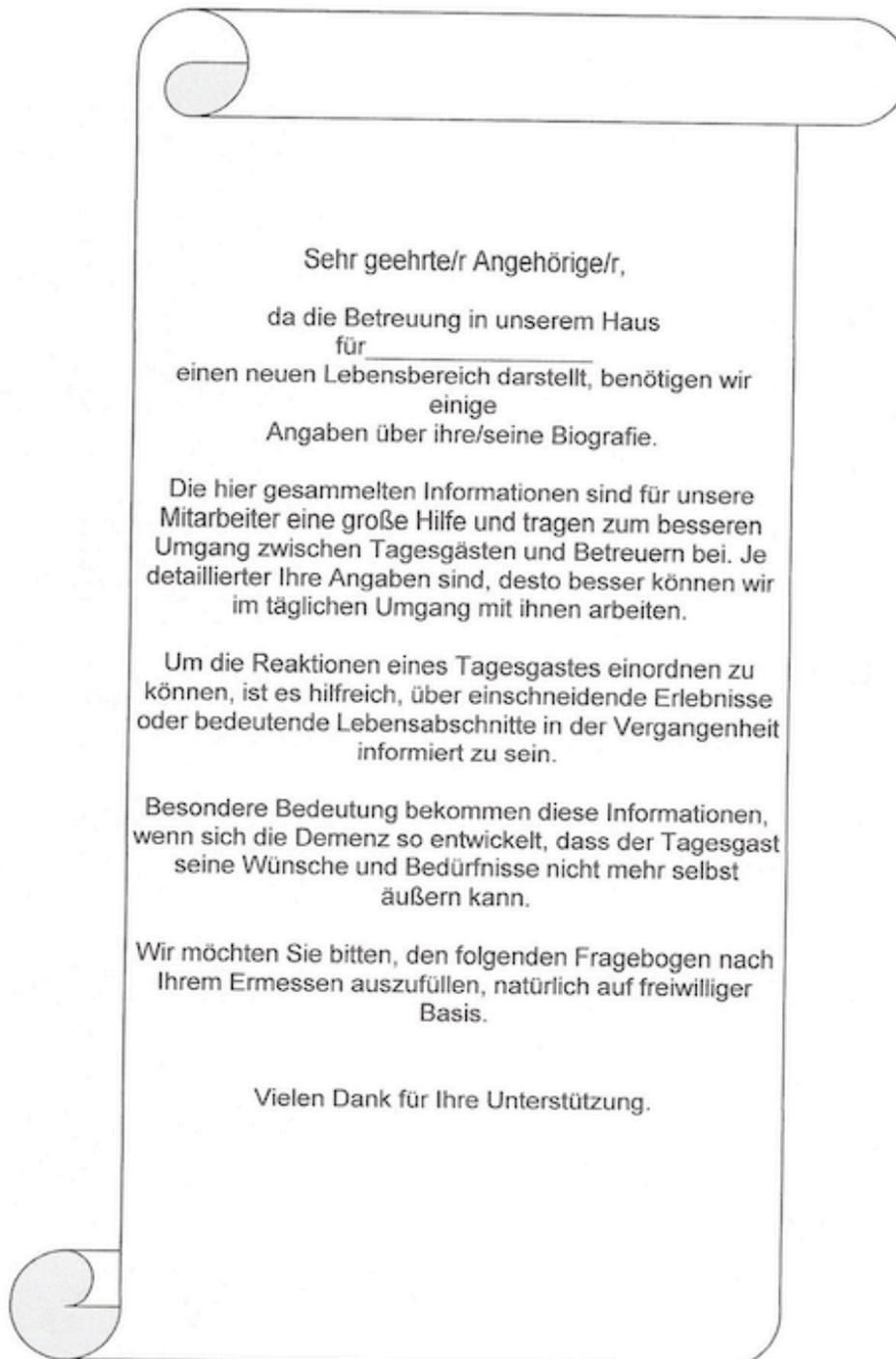
1 jetzt grade noch durch den Kopf gekommen ist was nicht so gepasst hat gerade zu den
2 Fragen?

3 BH: Nein gar nicht. Ich denke mal ich habe jetzt so frei weg erzählt wie wie ich das auch gesagt
4 hatte, also das Wichtigste war nur was ich vorhin auch gesagt hatte, wenn solche Liste
5 gemacht wird, dass man halt – wichtig ist dass man so eine individuelle hat ja? Weil ich
6 ich bin jetzt bloß darauf gekommen bin jetzt nur mal von unseren Tagesleuten ausgegan-
7 gen und das ist ja etwas anderes. Ich konnte mich jetzt nicht erinnern an::: solche Mo-
8 mente wie ich sie mal erlebt hatte wie ich Ihnen gesagt hatte, damals in unserer Hausge-
9 meinschaft, wo manche Lieder so diese Erinnerungen geweckt haben ja dieses dieses die-
10 ses was man diese Wegbegleiter im Leben. Krieg Hochzeit- Hochzeit oder was positives
11 oder Kindheitserinnerungen. Ja? Das war schon richtig – aber da habe ich mich jetzt wirk-
12 lich erst dran erinnert dass wir da wussten „Mensch das können wir nicht machen“ und
13 ich hatte da so einen Herren das war ein Melker der der war also der war früher Melker
14 und auf den sind wir immer so speziell eingegangen, das war ein ganz lieber Mann. Ganz
15 lieb. So ein ganz kleiner schmaler dünner, aber der hatte Kräfte der der war so ein richtig
16 typischer Dementer. Und der war – zum Beispiel hatte ich Ihnen auch mal erzählt nach-
17 mittags wurde der immer so unruhig so da wollte der raus. Der ist wie so ein Tiger hin und
18 her gerannt und hat immer aus dem Fenster geguckt und dann haben wir immer gesagt
19 „Och was ist denn man los“ und der konnte sich auch nicht mehr so gut artikulieren. Ganz
20 schlecht. Bis wir dann mitbekommen haben er er wollte er war ja Melker und er musste
21 immer zu einer bestimmten Zeit seine Kühe melken. Seine Rosi und Kerstin – er hat auch
22 immer gesagt wie die alle heißen. Und wenn dann jemand nicht auf ihn eingegangen ist
23 und hat gesagt „Nein wir bleiben jetzt hier drinne“ oder „Geht nicht hmmm“ so. Da wurde
24 er wütend. Er hat es ja nicht verstanden er musste ja da raus. Und mir ist das ja mal so
25 gegangen er hat mich ja dann so angegriffen also er hat mein Handgelenk also ich habe
26 echt gedacht das klappt gleich ab. Solche Kraft solche Kräfte hat er entwickelt, ja? Und da
27 mussten wir dann immer ganz speziell drauf eingehen. Und bei ihm war das auch wenn
28 da Musik kam da war – ich glaube das hatte was mit Krieg hat mal seine Tochter gesagt.
29 So Kriegserinnerungen. Der ist ja 29 geboren und da wussten wir wenn er in der Nähe ist
30 – der konnte das nicht ab. Der war wie so ein Tiger haben wir gar nicht irgendwelche
31 Musik gespielt oder also. Da kann ich mich erinnern da haben wir immer einen ganz gro-
32 ßen Bogen gemacht. Also diesen Menschen würde ich glaube ich nichts auf den Kopf

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

- 1 stülpen also ich weiß es nicht. Also oder oder diese wie wichtig diese individuelle Playliste
2 ist. Das ist finde ich ist ganz wichtig. Dass man wenn man die wenn man das so macht dass
3 man das so aufnimmt. Man muss ja nicht so ein großes Band haben. Man muss ja nicht
4 sagen „Oh das und das oh oder das und das“, Sie sehen ja selber wie unsere drauf reagie-
5 ren ja wenn ich so drei vier oder fünf Interpreten und dann ist halt die Welt in Ordnung
6 ja? Ja. Und wenn wir es ausmachen dann sind sie manchmal ganz traurig dass die Zeit um
7 ist ((lacht)). (I: Ja ok.) Gut ich denke mal ich konnte Ihnen da so ein Stück weit helfen
8 eigentlich nur so aus den Erfahrungen heraus.
- 9 I: Auf jeden Fall. Vielen vielen vielen Dank.
- 10 BH: Ja gerne.
- 11 I: Also ich würde jetzt erstmal kurz die Aufnahme beenden, es ist 13.37 Uhr
- 12 BH: Gut.

Anhang IV: Biografiebogen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.⁶



Sehr geehrte/r Angehörige/r,

da die Betreuung in unserem Haus
für _____
einen neuen Lebensbereich darstellt, benötigen wir
einige
Angaben über ihre/seine Biografie.

Die hier gesammelten Informationen sind für unsere
Mitarbeiter eine große Hilfe und tragen zum besseren
Umgang zwischen Tagesgästen und Betreuern bei. Je
detaillierter Ihre Angaben sind, desto besser können wir
im täglichen Umgang mit ihnen arbeiten.

Um die Reaktionen eines Tagesgastes einordnen zu
können, ist es hilfreich, über einschneidende Erlebnisse
oder bedeutende Lebensabschnitte in der Vergangenheit
informiert zu sein.

Besondere Bedeutung bekommen diese Informationen,
wenn sich die Demenz so entwickelt, dass der Tagesgast
seine Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr selbst
äußern kann.

Wir möchten Sie bitten, den folgenden Fragebogen nach
Ihrem Ermessen auszufüllen, natürlich auf freiwilliger
Basis.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

⁶ Dieser Biografiebogen wurde von der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. für die Zwecke dieser Arbeit zur Verfügung gestellt.

Biografie

Kindheit und Jugend

Name der Eltern: _____

Wann sind die Eltern verstorben? _____

Geschwister (Name, Wohnort): _____

Bestand zu Angehörigen eine besondere Beziehung? _____

Geburtsort, Heimatorte, weitere Wohnorte: _____

Beruf und Familie

Berufstätigkeit (Ausbildung, Art und Dauer der Tätigkeit, besondere berufliche Erfolge):

Partnerschaft (verheiratet, verstorbene Partner, etc.): _____

Kinder (Name, Geb., Wohnort etc.): _____

Gibt oder gab es noch weitere Bezugspersonen (Nachbarn, Freunde, etc.)?

Persönlichkeit

Wichtige persönl. Erlebnisse

(z.B. Kriegserlebnisse, Verlust wichtiger Menschen, persönl. Erfolge, etc.):

Kontaktfreudigkeit (gestern und heute):

Welche Werte waren früher besonders wichtig, worauf wurde besonderer Wert gelegt (Ordnung, Pünktlichkeit, etc.)?

Spielte Religion eine Rolle (Beten, Gottesdienste, rel. Feste, etc.)?

Wahrnehmung

Lieblingsmusik, -geräusche?

Was riecht sie/er gern (Parfüm, Blumen, etc.)?

Welche Rolle spielt/ spielte die Bewegung?

Neigt sie/ er eher zur Distanz oder Nähe?

Lässt sie/er Berührungen eher gern oder ungern zu?

Beschäftigung: Womit hat sich der Tagesgast früher gerne beschäftigt?

- Haushalt Haus- und Handarbeiten
- Bewegung: Spazieren Radfahren Schwimmen Anderes: _____

- Haustiere: _____
- Hobbys/Vereine: _____

Welche Themen waren/ sind interessant (Politik, Familie, Prominente, etc.)?

Welche Medien waren/ sind von Bedeutung?

- Radio Fernsehen Kino Bücher Andere: _____

Bestand eine Sammelleidenschaft?

- Briefmarken Münzen Steine Andere: _____

Wurden Gesellschaftsspiele gespielt, wenn ja, welche?

Lebensgewohnheiten in Bezug auf die Körperpflege

Wie wurde die Körperpflege durchgeführt (waschen, baden, etc. Häufigkeit und Tageszeit)?

- Gab es besondere Vorlieben: Kaltes Wasser Warmes Wasser
 Seife keine Seife
 sonstiges _____

Kleidung: Lieblingskleidung, Farben, Schuhe, Handtasche, Schmuck, Armbanduhr

Essen und Trinken

Lieblingsspeisen: _____

Abneigungen: _____

Lieblingsgetränke: _____

Häufigkeit und Zeitpunkt der Mahlzeiten: _____

Tischkultur: _____

Ruhen und Schlafen

Wird eine Ruhepause tagsüber eingelegt? Mittagsschlaf

Was benötigt er/ sie um sich zu entspannen, bzw. zur Ruhe zu kommen?

Erkrankungen

Gab es schwere Erkrankungen während des Lebens? _____

Wie war der Umgang mit eigenen Krankheiten oder mit Krankheiten anderer?

Bestehen oder bestanden Vorlieben? Rauchen

Andere _____

Datum der Erstellung

Anhang V: Musikbiografiebogen zur Erstellung einer individuellen, biografieorientierten Playlist für Menschen mit Demenz

Allgemeine biografische Angaben

Name

Geburtsjahr

Geburtsort / aufgewachsen in

Wesentliche Ereignisse im Lebenslauf (*sowohl positive als auch negative*)

Musik in der Heimat und in der Kindheit

Welche Musik wurde in der Heimat und im Elternhaus gehört? (*Musikgenres, Künstler, Musikstücke*)

Welche Instrumente wurden von Familienmitgliedern gespielt?

Anmerkungen/Sonstiges:

Musikalische Aktivitäten in der Kindheit und Jugend

Hat der Tagesgast in der Kindheit und Jugend gesungen, ein Instrument gespielt oder andere musikalische Aktivitäten ausgeübt? Wenn ja, was konkret?

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter

Welche Musik prägte die Jugend und das junge Erwachsenenalter des Tagesgastes? (*Musikgenres, Künstler, Musikstücke*)

Hat der Tagesgast gern getanzt? Wenn ja, zu welcher Musik?

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik in der Partnerschaft und im Familienleben

Gab/gibt es eine bestimmte Musik, die die Partnerschaft des Tagesgastes beschreibt? (zum Beispiel ein gemeinsames Lied oder das Lied zum Hochzeitstanz) (*Musikgenre, Künstler, Musikstücke*)

Gab/gibt es gemeinsame musikalische Aktivitäten in der Partnerschaft/Familie?

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik im Beruf

Gab es musikalische Berührungspunkte im Berufsleben des Tagesgastes?

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik in der Freizeit (im Erwachsenenalter)

Welche Musik prägte das Erwachsenenalter des Tagesgastes? (*Musikgenre, Künstler, Musikstücke*)

Welche musikalischen Aktivitäten übte der Tagesgast in seiner Freizeit aus?

War/ist der Tagesgast kirchlich? Wenn ja, gibt es kirchliche Musik/Lieder, die eine Bedeutung für den Tagesgast haben?

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik im Alter

Welche Musik wird aktuell vom Tagesgast gern gehört?

Inwieweit veränderten sich musikalische Aktivitäten des Tagesgastes im Alter?

Anmerkungen/Sonstiges:

Zusammenfassung - Die Rolle von Musik im Leben des Tagesgastes

Individuelle Playlist – Besondere Musik und Lieblingslieder

...in Anlehnung an die Kindheit

| <i>Musikgenres</i> | <i>Künstler</i> | <i>Musikstücke</i> |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

... in Anlehnung an die Jugend und das junge Erwachsenenalter

| <i>Musikgenres</i> | <i>Künstler</i> | <i>Musikstücke</i> |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

... in Anlehnung an das Erwachsenenalter und das Berufsleben

| <i>Musikgenres</i> | <i>Künstler</i> | <i>Musikstücke</i> |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

... in Anlehnung an das Alter (vor und nach der Diagnosestellung)

| <i>Musikgenres</i> | <i>Künstler</i> | <i>Musikstücke</i> |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

1 **Anhang VI: Transkription Telefoninterview mit Frau Becker**

2 Ehefrau eines Tagesgastes in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

3 am 28. April 2020, 9.27 Uhr – 10.01 Uhr (34 Minuten)

4

5 I: Ok. Gut. Wenn Sie mich nicht gut verstehen können dann sagen Sie einfach Bescheid ja?

6 FB: Ja ich kann gut verstehen es ist alles in Ordnung.

7 I: Ok. Sehr schön. Dann würde ich sagen fangen wir mal an am Anfang vom Leben Ihres
8 Mannes? Können Sie mir sagen in welchem Jahr er geboren ist. Und wo.

9 FB: Neun – 1934.

10 I: Wo ist er denn geboren?

11 FB: In Bad Dürrenberg.

12 I: Mhm ok. Wissen Sie ob es in Bad Dürrenberg oder in der ganzen Umgebung dort ob es da
13 eine Heimatmusik gab ob es da irgendwelche –

14 FB: Das kann ich nicht sagen da hat er nicht lange gelebt. Da war er ganz klein da hat er nicht
15 lange gelebt, (.) dann ist er nach Oberöb – Unterröblingen am See das ist hier im Mans-
16 felder Kreis, und bei den Großeltern gewesen mit seiner Mama. Denn die Ehe ist dann
17 auseinander gegangen wo er ganz klein war und dadurch hat er dort dann gelebt.

18 I: Ok. Wissen Sie welche Musik Ihr Mann in seiner Kindheit gehört hat. Das heißt bei seiner
19 bei seiner Großmutter [oder seinen Großeltern –]

20 FB: [Na wahrscheinlich Volksmusik] also Volkslieder. Wie ich die Oma kenne, so ich kenne sie
21 ja auch persönlich, also Volksmusik wahrscheinlich.

22 I: Hat ihr Mann das gerne gehört?

23 FB: Ja? Ja ja. Volksmusik ja.

24 I: Ok. Wissen Sie ob seine Großeltern oder seine Mutter ein Instrument gespielt haben.

25 FB: Oh das (.) ne das weiß ich nicht. (I: Nee ist nicht schlimm.) Glaube ich nicht. Glaube ich
26 nicht.

27 I: Ok. Hat Ihr Mann ein Instrument gespielt?

- 1 FB: Nein.
- 2 I: Und hat er gerne gesungen früher?
- 3 FB: Ja aber nicht so:: häufig. Nicht – wenn manchmal Lieder da hat schon mitgesungen also
4 da hat er schon ein bisschen reagiert. Ja ja.
- 5 I: Aber jetzt nicht so in einem Chor oder [anders.]
- 6 FB: [Nein] nein.
- 7 I: Ok.
- 8 FB: Der war mehr mehr sportlich ja? ((lacht))
- 9 I: ((lacht)) Ok. Ist Ihr Mann kirchlich oder war er früher kirchlich.
- 10 FB: Der war ist kirchlich getauft –
- 11 I: Wissen Sie ob es – (FB: Aber –) Ja?
- 12 FB: im Jahre – oh wann war das. In der DDR-Zeit ist er aus der Kirche ausgetreten.
- 13 I: Wissen Sie ob es da von früher noch irgendein Kirchenlied gibt oder so was wichtig für
14 [ihn war oder was –]
- 15 FB: [Ja wir sind auch –] er ist – wir sind auch kirchlich – er ist getauft kirchlich und wir haben
16 uns auch kirchlich trauen lassen.
- 17 I: Haben Sie da haben Sie da ein Lied was oder wissen Sie kennen Sie ein Lied was ihm be-
18 sonders wichtig war? So ein Kirchenlied? Oder was eine Bedeutung für ihn hatte?
- 19 FB: Komm nimm mir meine Hände und führe mich so ähnlich. Ja ja. So ähnlich.
- 20 I: Ja? Ok. Können Sie mir sagen welche Musik ihr Mann dann in seiner Jugend gehört hat.
21 Dann wenn man sich selbst seine Musik aussucht.
- 22 FB: Ja alles so was so damals die Schlager von der DDR-Zeit so üblich waren. Frank Schöbel
23 und alles so. Ja? Diese dieses ja.
- 24 I: Das heißt die typischen deutschen Schlager.
- 25 FB: Genau. Die ja. Typisch deutsch ja. Auch Volksmusik ja? Das hat er en – das war immer im
26 Vordergrund mit ja? Das hat er gerne gesehen im Fernsehen und auch äh ge::: – mehr im
27 Radio gehört.

- 1 I: Was ist mit englischen englischer Musik? Da war dann ja die Zeit wo alles [aus der USA
2 kam?]
- 3 FB: [Nein das ist nicht so] sein Ding. (I: Das hat er nicht so gern gehört.) Das ist nicht so sein
4 Ding.
- 5 I: Ok. Hat er in seiner Freizeit viel Musik gehört? Gemacht? Getanzt?
- 6 FB: Ja also Radio war immer an. Also Musik hatten wir immer. Ja? Also Radio war meistens
7 immer an. Soviel ich das weiß ist er auch wo wir uns kennengelernt haben wenn wir – also
8 Radio war immer an mit Musik. Und das war immer eigentlich die Untermahlung. ((lacht))
- 9 I: Darf ich fragen wann Sie sich kennengelernt haben in welchem Jahr? Ungefähr?
- 10 FB: Ja 1952.
- 11 I: Und s::: sind Sie gerne tanzen gegangen zusammen?
- 12 FB: Ja::: ja sehr gerne.
- 13 I: Was fällt Ihnen denn da so ein, welche Musik lief denn da.
- 14 FB: Och so Tangomusik, Walzer ha – gab es damals viel, das haben wir gerne getanzt, und naja
15 alles Foxtrott und alles so wie es da üblich war.
- 16 I: Fällt Ihnen ein bestimmtes Lied ein was Sie so mit der Zeit verbinden zu zweit? Oder ein
17 bestimmter Künstler oder so was.
- 18 FB: Ähm::: Peter Alexander hatten wir gerne gehört, (.) ja? Und so jetzt komme ich gar nicht
19 so richtig, ((lacht))
- 20 I: Nee ist nicht schlimm. Nur wenn Ihnen das jetzt in den Kopf gekommen wäre, dann (.)
21 falls Sie auch noch etwas haben was Ihnen jetzt im Nachgang dann auch noch einfällt dann
22 können Sie sich gerne auch nochmal melden und können das nochmal sagen. Also – ist
23 aber nicht schlimm jetzt wenn wenn Sie jetzt keinen [weiter wissen.]
- 24 FB: [Ja. Ja. So zu der üblichen] Musik so zu DDR-Zeit was sie da so gespielt haben, sie durften
25 ja auch nicht alles spielen. Ja? (I: Wissen –) Und – (I: Ja?) diese Lieder hatten hatte er auch
26 meistens dann im Radio dann gehört. Ja Rex Gildo und und und ah ah und naja Peter
27 Alexander, und Udo Jürgens das sind alles solche Lieder die wir eben gerne gehört haben.

- 1 Die jetzt Inhalt hatten, was auch ein bisschen was ausdrucksvoll war. Ja? Denn Udo
2 Jürgens hat ja schöne Lieder gemacht und das haben wir auch gerne gehört.
- 3 I: Es ging ja auch noch eine ganze Weile. Er hat ja noch ganz lange Musik gemacht,
4 FB: Ja ja ja. Bis zuletzt und jetzt ja. Und die Schlager die die Lieder die er singen ja auch andere
5 weiter und er kommt ja auch oft in rückwirkend. Und wir waren ja auch lange so in in der
6 Stadthalle und in der Bördelandhalle, und da haben wir ja – ich in der Garderobe und mein
7 Mann beim Einlass, das war eben nach der Wende ja? Wo wir arbeits – wo wir nicht mehr
8 gearbeitet haben, und da haben wir sehr viele Künstler kennengelernt, und auch gespro-
9 chen mit ihnen und das war eine schöne schöne Zeit. Ja. [Viele Künstler gesehen,]
- 10 I: [Mhm da hat mir Ihr Mann schon das Album gezeigt.]
- 11 FB: Und alles so die so hier in Magdeburg waren ja?
- 12 I: Mhm Ihr Mann hat schon das Album gezeigt mit den ganzen Autogrammkarten und –
- 13 FB: Bitte?
- 14 I: Ihr Mann hat mir schon das Album gezeigt mit den ganzen [Autogrammkarten.]
- 15 FB: Ja! Das haben wir ja mit in nach Diesdorf genommen.
- 16 I: Genau. Das ist ja der Wahnsinn.
- 17 FB: Ja und alle diese die da drin sind – wir haben die meistens auch persönlich kennengelernt
18 ja? Da war ja viel vor allem die Kastelruther und die Jantje Smit der war damals klein der
19 war so zwölf dreizehn den haben wir so geseh – kennengelernt das war ein richtiger Laus-
20 bub oder hier Steffi – Steffan Hertel und Mross die waren damals auch noch ganz ganz
21 jung wo und alle die und Moik und alle die so hier waren ja? Und die Paldauer und – wir
22 haben fast alle so die hier waren (.) kennengelernt. Ich hatte persönlich auch mit dem der
23 in Magdeburg ermordet worden ist von den Kastelruther Spatzen selber noch gesprochen
24 der hatte nämlich das die Verkaufsstände unten hatte er betrieben der Fahrer von Kastel-
25 ruth, und war dann hat auch erschüttert wie er dann so umgekommen ist ja?
- 26 I: Ja. Ok. Ich hätte jetzt noch einmal kurz eine Frage, nochmal ein Sprung zurück, weil wir
27 vorhin nochmal über Ihre Hochzeit gesprochen hatten, oder über Sie als Sie sich kennen-
28 gelernt haben, wissen Sie zu welchem Lied Sie Ihren Hochzeitstanz getanzt haben. Oder
29 hatten Sie ein [bestimmtes Lied.]

- 1 FB: [Och wir haben] eigentlich im Familienkreis und wir wir hatten keinen Hochzeitstanz. Wir
2 haben Zuhause gefeiert und da haben wir nicht getanzt. Nee. Das war nur im engsten
3 Familienkreis.
- 4 I: Gut. Haben Sie zusammen zusammen Musik gehört und gesungen und Musik gemacht
5 vielleicht? Beziehungsweise mit Ihren Kindern vielleicht?
- 6 FB: Mit unseren Kindern ja nachher. Da haben wir schon gesungen zusammen ja? Also was
7 sie in der Schule so gelernt haben oder was sie so im Radio gehört haben, da waren wir
8 haben wir schon ein bisschen mitgemacht.
- 9 I: Haben Sie da noch ein paar Beispiele noch dazu?
- 10 FB: Oh. Kann ich Ihnen auch nicht sagen. Das war nee. [Kann ich nicht.]
- 11 I: [Eher] Kinderlieder oder –
- 12 FB: Kinderlieder ja. Wie auch so jetzt die Lieder sind im Frühling so ja wenn sie bloß so klein
13 waren. Ja? Schlaf Kindchen Schlaf haben wir immer schon von Anfang an gesungen und
14 alles solche kleinen Lieder oder hier Komm lieber Mai und mache und alles solche Lieder
15 die eben jetzt zum Frühling passten und dann auch so also aber zu DDR-Zeit war ja vieles
16 in der Schule gar nicht möglich. Die haben ja gar nicht so solche Lieder gesungen. Also die
17 ge – Sie kennen das vielleicht auch noch vom Erzählen da war ja vieles gar nicht möglich.
18 (I: Ja genau.) Ja? Wenn Sie da nicht stramm stranden Pionier da naja. Da haben Sie sie
19 manchmal aus der Fahrt äh Ferienfahrt oder Klassenfahrt die nicht in der Kirche waren
20 ausgeschlossen ja? Und das fand ich eben überhaupt nicht schön. Ich bin ja da gleich da-
21 gegen gewesen für sowas. Jeder sollte seinen Glauben leben wie er das möchte. Und nicht
22 einen erzwungen – drauf gezwungen werden. Ne? Das ist so. Ja und das war halt zu dieser
23 Zeit, wo unsere Kinder in die Schule gegangen sind war eben das so möglich. Und nachher
24 wo sie erwachsen und aus der Schule gekommen sind hatten sie ihren Freundeskreis naja
25 und da hatten sie sich selber Konzerte auch geguckt – unser Sohn vor allen Dingen und
26 die Mädels nicht so, die haben auch mehr am Sport waren die aber das haben wir eben
27 mehr unterstützt ja.
- 28 I: Ja ok. Welchen Beruf hat denn Ihr Mann gelernt.
- 29 FB: Elektriker.

- 1 I: Gibt es da aus seiner Ausbildungszeit gibt es da irgendwelche Musik oder irgendwelche
2 Erlebnisse mit Musik die –
- 3 FB: Nee das kann ich nicht sagen. Weiß ich nicht. Und das weiß er auch nicht wenn ich ihn
4 fragen würde.
- 5 I: Nee nee ist nicht ist nicht schlimm. (FB: Ja?) Wie wie ging es denn dann in seinem Berufs-
6 leben so weiter. Wo hat er denn gearbeitet, was –
- 7 FB: Ja dann hat er das war in Eitzdorf hieß das da hat er als also das war Bergbau da hat er
8 dort als Elektriker gearbeitet, ist auch unter Tage gefahren und dann oh wann war das
9 dann hat er aufgehört und ist nach Rostock auf zur Montage. Schiffswerft Rostock war er
10 dann, und da war er dann Schiffselektriker. In Rostock Stralsund Pennemünde und Wis-
11 mar und alle diese Ostseehäfen war er dann als Monteur auf den Schiffen die sie gebaut
12 haben.
- 13 I: Wissen Sie ob er da dann Berührung zu so Seemannsliedern oder solchen–
- 14 FB: Ja das ist möglich. Ja das könnte sein dass sie wenn sie ausgegangen sind so die jungen
15 Burschen ja? Und dass sie da schon ein bisschen mitgeträllert haben. Ja ja. Das kann schon
16 sein die Seemannslieder oben ja das ist ja da so üblich gewesen.
- 17 I: Aber sonst fällt Ihnen jetzt nichts ein [was da besonders –]
- 18 FB: [Nee. Da bin ich] oben war ich einmal in Wismar ja und das war zwei drei Tage war ich
19 damals in Wismar da haben wir uns verlobt 1954 (..) und sonst war ich da oben nicht. Er
20 ist immer dann runtergekommen und nach hier her. Also nicht nach Magdeburg sondern
21 nach Wansleben am See hat er dann gewohnt bei seinen Eltern, die Mutti hatte später
22 dann wieder geheiratet und haben in Wansleben am See gewohnt. Und ich in Hönstedt
23 das sind 6 Kilometer auseinander gewesen und da haben wir uns kennengelernt beim
24 Tanzen. ((lacht))
- 25 I: ((lacht)) Und das waren so die Lieder –
- 26 FB: Ja tanzen haben wir beide gerne gemacht.
- 27 I: Ja. Und das waren dort –
- 28 FB: Schöne Musik Walzer und Tango Tango hatten wir sehr gerne getanzt ja und und da haben
29 wir uns kennengelernt 1952.

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

- 1 I: Ja:: schön. Gut Sie haben jetzt schon gesagt, als Sie dann nicht mehr im Beruf waren, in
2 Ihrer Rente sind die dann in die Stadthalle und in die Bördelandhalle gegangen ehrenamt-
3 lich. (FB: Ja. Ja?) Würden Sie sagen die Musik die Sie und Ihr Mann so während Ihres Le-
4 bens gehört haben, im Erwachsenenalter hat sich jetzt so im Alter noch geändert?
- 5 FB: Eigentlich nicht. Also das ist ja vielseitig. Also da waren Bands PUR und alles so die die und
6 die vielen Schlagersänger und die das haben wir alle gerne gehört. Und da wir haben das
7 so gemacht wir konnten auch manchmal zugucken wenn wir uns abgewechselt haben ja
8 ich in der Garderobe er in der Dings waren immer zu zweit und da haben wir schon immer
9 geguckt und da konnten wir immer schon und auch in der Pause konnten wir vielen eben
10 auch sprechen ja? Das waren eben sehr viele. Wir haben so haben wir ja die vielen Pros-
11 pekte ja und das haben wir ins AI – ins Album. Da war er ganz Eifer – eifrig dabei und hat
12 das Album so festge – festgemacht. Ja?
- 13 I: Ok aber das heißt, wie ich das jetzt so raus höre, vorrangig deutsche Musik ist die, die [Sie
14 immer noch gerne mögen.]
- 15 FB: [Ja. Ja das] ja ja.
- 16 I: Ok. Spielen Sie jetzt zuhause wenn Sie jetzt mit ihm zuhause sind, spielen Sie da noch
17 Musik vor? Oder [Radio an –]
- 18 FB: [Ja wir haben das] Radio wir haben ein schönes Radio wir haben auch schöne CD's und da
19 horch – stecke ich auch öfter mal so eine CD rein. Ja.
- 20 I: Von den Künstlern die Sie so kannten.
- 21 FB: Ja. So Karl Gott vor allem auch und alles so und Volksmusik und Kastelruther mal also pfff
22 auch Frank Schöbel habe haben wir öfter mal drin – ach so einige. Ja.
- 23 I: Wie reagiert er denn darauf wenn Sie das so abspielen.
- 24 FB: Och na dann hört er zu und dann ist er ruhig. ((lacht)) (I: ((lacht))) Ja dann (..) ja dann
25 haben wir schon schöne Schallplatten noch. Sehr viele sogar. Och und vor allen Dingen
26 schöne Kinder äh::: Musik haben wir da aber das haben wir schon den Enkelkindern ge-
27 sch:::enkt. Das also eine ganze Menge Schallplatten hier. Ja.
- 28 I: Singt Ihr Mann immer noch? Oder summt er nebenbei?

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

- 1 FB: Nee nicht nee nee nee. Jetzt momentan überhaupt nichts mehr jetzt ist er meistens ruhig
2 und ist froh wenn ihm seine Ruhe gelassen wird. Er ist durch die Krankheit sehr sehr ein-
3 geschränkt.
- 4 I: Mhm ok. Ich würde jetzt gern nochmal alles mit ein paar wichtigen Fragen zusammenfas-
5 sen. Und zwar erstmal allgemein was würden Sie sagen welche Rolle spielt Musik im Le-
6 ben Ihres Mannes.
- 7 FB: Och eigentlich spielt das schon eine Rolle. Ja. Denn Musik ist ja auch für die Seele gut. Ja?
8 Man – manche Lieder die beruhigen einen, und das ist gut. Wenn ich dings da mache ich
9 auch leise Musik an. Und dann erhole ich mich. Dann setze ich mich hin und lausche und
10 das hat er auch gerne gemacht. Hat er auch ein Schwieger – sein Vater sehr viel wo der hier
11 war in Magdeburg – die haben auch in Halle da gewohnt, und wenn der hier war hat der
12 meistens so was Operetten, und so was vorgespielt und da haben sie beide gegessen und
13 gelauscht. Operetten auch und der ist auch in Dessau in die Oper gegangen das hat er
14 auch gerne gemacht, wo er auf Montage in Dessau war, da ist er jedes Mal in Dessau im
15 Theater gewesen und die Opern. Und hier haben wir uns auch angeguckt die Opern wenn
16 wenn das war oder ja. Da das hat er gerne gesehen.
- 17 I: Mhm schön. Gibt es ein Lied, das Ihrem mann besonders wichtig ist, besonders glücklich
18 mach das er sehr gern gesungen getanzt hat.
- 19 FB: Nee. Wüsste ich nicht. Nee kann ich –
- 20 I: [Also kein spezielles jetzt.]
- 21 FB: [Kann ich Ihnen nicht] antworten weiß ich nicht.
- 22 I: Ok. Welche Künstler oder welche Gruppe beziehungsweise welche Musikart ist die die
23 Ihrem Mann am besten gefällt.
- 24 FB: Ja ich müsste sagen so Kastelruther war waren gut, das ist noch ein Dings und Udo Jürgens
25 Peter Alexander, und so diese diese er hat wo Rex Gildo oder alle so – fällt mir jetzt auch
26 alle nicht so ein, die waren schon schön. Karl Gott vor allen Dinge ja? Also den den haben
27 wir auch persönlich auch gesprochen und das war ein ganz ganz ganz netter Mann, und
28 sehr zuvorkommend und ja. Also diese Musik auch hier PUR die Gruppe ja? Die war die
29 waren auch hier und da hat er auch – das war auch schön. Für ihn. Und für mich auch ja?

- 1 I: Ok. Und jetzt noch eine Frage in die andere Richtung. Welche Musik gefällt denn Ihrem
2 Mann gar nicht. Beziehungsweise welche Musik kann er denn gar nicht leiden oder [bei
3 welcher Musik sind –]
- 4 FB: [Na das Englische.] Das neuzeitige Englische das gefällt ihm nicht so. Das sagt er „Kannst
5 aus machen“. ((lacht))
- 6 I: Was ist mit dem Englischen aus Ihrer jungen Erwachsenenzeit? Was dann so rauskam
7 Rock'n'Roll und Jazz Swing –
- 8 FB: Aus der – ja:::. Aus der Erwachsenenzeit ja Swing ja aber das gab es gar nicht so viel zu
9 DDR-Zeit beim Tanz. Ja? Das wurde ja alles eingeschränkt. Wenn wenn wir tanzen gegang-
10 en sind gab es eben diese Standard was eben vorgeschrieben war was gespielt werden
11 muss. Fünf Lieder vielleicht von den alten Bundesländern also ja – das kann ich auch so
12 sagen, und alles andere war eben was hier zugelassen war.
- 13 I: Mhm ok.
- 14 FB: ((lacht)) Das war so.
- 15 I: Ja. Darf ich Sie zum Abschluss nochmal fragen wie Sie jetzt das Gespräch mit mir am Te-
16 lefon fanden. (FB: Ja.) Ja?
- 17 FB: Ja gut. Wenn Sie noch was Fragen haben – mein Mann ist dann von Rostock – kann ich
18 ihnen mal kurz schildern – von Rostock nach Magdeburg gezogen äh gekommen und hat
19 hier in der Schiffswerft in Rothensee gearbeitet. Weil wir dann eine Wohnung bekommen
20 hatten, unser Sohn ist wurde geboren, und wir haben dann hier eine Wohnung bekom-
21 men und sind dann hier sesshaft geworden. Und dann hat er sich qualifiziert hat seinen
22 Ingenieur noch im Abendstudium gemacht, dann war er angestellt beim Direktor als Sek-
23 retär und so und dann war er in der Berufsschule, dann hat er nochmal 1 ½ Jahre an der
24 Humboldt-Universität ein Direktstudium gemacht, und wurde ein Diplom-Pädagoge ja?
25 Den brauchte er dann weil er in die Berufsschule teilweise Direktor war auch Stellvertre-
26 tender Direktor, und da hat er bis zum Schluss gearbeitet. Und wo die Wende kam, hat er
27 dann naja dann ist alles den Bach runtergegangen, dann hat er dann diese Leute naja in
28 Arbeit irgendwie versucht in anderen Arbeiten unterzubekommen. Das hat er dann ge-
29 macht und dann war er selber arbeitslos. (...) Ja? Also er hat sehr viel für seine Bildung
30 gemacht und sehr viel gelernt auch, wir mussten auch manchmal zurückstecken dass er

- 1 das auch geschafft hat, wenn er Abendstudium gemacht hat vor allen Dingen, da hat er
2 sich dann wenn er von der Arbeit gekommen ist um uns gekümmert um die Kinder wir
3 hatten haben ja drei Kinder und dann hat er sich auch gekümmert und dann Abends hat
4 er sich noch hingesezt und hat gelernt für das Abendstudium. Und er hatte auch zweimal
5 einmal in der Woche musste er dann zur Konsultation gehen, und das war eine harte Zeit
6 aber er hat alles sehr sehr gut gemacht auch der Abschluss in der Universität in Berlin also
7 in der Humboldt-Universität. Also da war ich selber mit zu der Abschlussfeier und zu der
8 Zeugnisübergabe, also das da haben sie ihn sehr sehr gelobt, da hat er für seine Arbeit ein
9 ganz großes Lob bekommen. (I: Das ist schön.) Von den Direktoren und so ja. Und das
10 musste halt alles erarbeitet werden ja? Und jetzt diese schwere Krankheit was er hat ja?
- 11 I: Ja:::. [Das stimmt.]
- 12 FB: [Tja] so nun wissen Sie wie mein Mann so das Leben verbracht hat. ((lacht))
- 13 I: Genau das ist aber schön [ist spannend.]
- 14 FB: [Die Kindheit] war auch nicht die Kindheit war auch nicht gut, die sind nachher nach nach
15 Schwarzheide gezogen, der Schwiegervater hat dann in Schwarzheide im Sägewerk gear-
16 beitet und musste ist natürlich dann eingezogen worden zum in den Krieg und ist später
17 wiedergekommen, die Mutti war alleine mit den – ist noch eine Schwester geboren dann
18 in der Zeit, und ja er hatte das ganz schwer weil nach 7 Jahren kam dann die Schwester
19 und die Mutti war alleine mit den beiden Kindern und da musste er eben fast Vati spielen.
20 Mit sieben acht Jahren ja? Und das war eine schwere Zeit für ihn und das hat ihn auch mit
21 geprägt ja? (I: Ja. Ok.) Ja das ist so halt alles so schwer gewesen damals. Und es waren
22 eben andere Zeiten. Ja es ist kann man heute gar nicht vergleichen obwohl es heute mo-
23 mentan auch sehr schwer ist.
- 24 I: Ja das stimmt. (FB: Ja.) Finden Sie aber wir haben jetzt die Musik die für Ihren Mann wich-
25 tig war in seinem ganzen Leben ganz gut besprochen?
- 26 FB: Ja.
- 27 I: Ja. Hätten Sie es besser gefunden wenn wir persönlich geredet hätten oder ist es am Te-
28 lefon in Ordnung.
- 29 FB: Ach das ist so ganz gut gewesen. Sie hätten auch herkommen können. Ich ich habe keine
30 Angst vor der vor der Krankheit. Also wirklich nicht.

- 1 I: Nee nee darum geht es [ja nicht.]
- 2 FB: [Ich mache mir da auch] nicht viel – sterben tun sie alle.
- 3 I: Nee aber darum geht es ja nicht. Das sind einfach – [wir dürfen –]
- 4 FB: [Ja aber ich meine] Sie hätten herkommen können. Also Sie hätten uns kennengelernt.
5 [Aber so geht es auch.]
- 6 I: Ja aber ich hoffe wir kennen – lernen uns trotzdem noch kennen (FB: Ja so geht es auch.)
7 jetzt wenn die Tagesbetreuung wieder aufgemacht wird –
- 8 FB: Ja ich hoffe dass das bald ist denn die Menschen grade solche Menschen die suchen die
9 Gemeinschaft. Die (unv.) beide alle zusammen. Ich hatte neulich mal einen Weg und da
10 habe ich gebeten – habe ich – ich habe bin in Verbindung mit Diesdorf. Und da kam die
11 Frau Fischer. Ich weiß nicht ob Sie die kennen. (I: Ja::: ja?) Die in der Küche. Und die kam
12 dann und die war dann mal zwei Stunden hier. Und die haben dann Mensch-ärgere-dich-
13 nicht und gespielt hier und erzählt und wo sie dann weggegangen sind sagt sie „Ist das
14 schön“ und da sagt mein Mann „Ach ja das war mal so schön“ und da sind ihm wirklich
15 echt die Tränen gekommen und er hat sich so gefreut gehabt, und er die Leute brauchen
16 auch eine Gemeinschaft und nicht immer den Alltag zuhause. So das – ich mach viel. Ich
17 gehe viel raus, mache auch viel mit ihm aber es fehlt die Gemeinschaft. Und das ist nicht
18 gut.
- 19 I: Nee ich hoffe auch das wird bald wieder. Das wird bestimmt andere Regeln dann geben
20 aber Hauptsache das [die Leute kommen halt ein bisschen zusammen.]
- 21 FB: [Die Frau Böhm hat ein schönes] Video geschickt, die Frau Böhm hat ein schönes Video
22 geschickt, und da hat er sich auch sehr gefreut, wo sie im Garten steht und spricht und
23 einer mit der Geige spielt drei Volkslieder und das fand er ja auch ganz toll. Ja? (I: Mhm
24 das ist schön.) Und da sind ihm auch die Tränen gekommen also wirklich. Ihm gefällt das
25 sehr sehr gut da draußen.
- 26 I: Ja das stimmt. (FB: Ja.) Aber jetzt wo Sie es ansprechen, fällt mir gerade noch etwas ein,
27 was ist denn mit so Instrumentalmusik. Sie haben gesagter ist auch gerne in die Oper und
28 Operetten gegangen, (FB: Ja?) was ist mit so reiner Geigen Klavier oder anderer Instru-
29 mentalmusik.

- 1 FB: Ja also er guckt gerne so in Konzerte hier im im Fernsehen wenn die Prager Philharmoniker
2 spielen oder die Wiener – das Sonntag – äh Neujahrskonzert, und solche Konzerte guckt
3 er sich sehr gerne an. (I: Das – ok.) Im Fernsehen auch ja? Also das ist schon was er da so
4 an – gerne hört. Oder Operetten wenn sie manchmal bringen ja? Da gucken wir auch. Also
5 das macht er das guckt er auch gerne.
- 6 I: Ok. Noch zwei Fragen kurz zum Schluss? Fanden Sie es gut dass wir jetzt so über die Bio-
7 grafie geredet haben oder wäre es fänden Sie es besser wenn Sie einfach einen Fragebo-
8 gen ausgefüllt hätten.
- 9 FB: Ja ist doch so gut gewesen oder? (I: Ja.) Also ich fand es gut.
- 10 I: Ich fand es auch gut. ((lacht))
- 11 FB: Wenn für Sie ((lacht)) wenn für Sie noch Fragen haben, ich beantworte das und da ist ja
12 nichts zu verheimlichen und da dann ist so wie das so war habe ich Ihnen das ja geschil-
13 dert.
- 14 I: Ok. Das ist schön. (FB: Was ich weiß.) Mhm das ist schön. Ok also fanden Sie es in Ordnung,
15 dass Sie jetzt frei über die ganzen Künstler und Gruppen und Bands gesprochen haben,
16 oder hätten Sie lieber so eine Auswahl noch gehabt dass ich Sie nach direkt nach ein paar
17 Künstlern gefragt hätte. Zur [Orientierung.]
- 18 FB: [Ja.] Ich meine das ist gut, wir haben ja über mehrere gesprochen. Ja?
- 19 I: Also fanden Sie es gut dass Sie es frei erzählen konnten.
- 20 FB: Ja. Ja.
- 21 I: Das muss ich also möchte [ich nur nochmal –]
- 22 FB: [Da gibt es viel wo ich jetzt] vielleicht nicht drauf gekommen bin die wir gesehen haben.
23 Aber das sind ja so viele gewesen ja? Da kommt man momentan überlegt man oh na aber
24 es ist ja schon schön gewesen.
- 25 I: Ja aber [Sie haben ja ganz viele –]
- 26 FB: (unv.) zum zu DDR-Zeit die waren auch gut,
- 27 I: Wer nochmal?

- 1 FB: Hauff und Henkler oder die Fischer die Veronika Fischer die macht ja jetzt auch noch Kon-
2 zerte, ja da war unsere Tochter neulich hier in Magdeburg, bei der Fischer, ja:: und die
3 guckt ja auch die geht ja auch gerne so zu so Konzerte. Ja ja. Da fährt die sonst wo hin
4 ((lacht))
- 5 I: ((lacht)) Was ist mit diesen neueren Schlagern? Die jetzt [so aktuellen?]
- 6 FB: [Naja die sind] ja manche nicht schlecht.
- 7 I: Hören Sie [die auch gern?]
- 8 FB: [Wenn man den Text –] Ja. Wenn man den Text so hört ist das sind nicht schlecht die sind
9 schon gut. Die die gehen auch mehr auf alles ein was so so passiert und die singen das so
10 schön. Zusammen. Ja? Also dann es hat einen Sinn. Wollen wir mal so sagen ja? (I: Ok.)
11 Manche die die da sagt man sich „was was singt denn der“ aber viele die die:: haben
12 schon ihren Sinn wenn man dann überlegt ja?
- 13 I: Ok. Gut. Also ich wäre jetzt mit meinen Fragen am Ende. (FB: Ja.) Haben Sie jetzt noch
14 irgendwas was Sie loswerden wollen auch wenn es jetzt noch nicht gefragt wurde, irgend-
15 was was Sie noch sagen wollen dazu?
- 16 FB: Nee. Fällt mir vielleicht noch etwas ein dann kann ich ich habe ja die Telefonnummer, und
17 vor allen Dingen möchte ich mich erst einmal bedanken bei Ihnen dass Sie das hier so mit
18 mir machen und vor allen Dingen wünsche ich Ihnen viel viel Spaß drücke Ihnen die alle
19 Daumen die wir haben dass Sie Ihr Ihre Arbeit gut schaffen. Mein Mann hat sie damals
20 auch mit sehr gut geschafft und Sie schaffen das auch. (I: Och das ist schön.) Und dazu
21 drücken wir herzlichst die Daumen.
- 22 I: Dankeschön. Ich bedanke mich [bei Ihnen.]
- 23 FB: [Und vielleicht hören wir] mal später wie Sie das so bewältigt haben.
- 24 I: Ja ich hoffe. Na ich hoffe wir sehen uns auch bald. Dass –
- 25 FB: Ja das wäre schön. Ja. Ok.
- 26 I: [Ich bedanke mich bei Ihnen.]
- 27 FB: [Also danke nochmal] auf jeden Fall auch mein Mann der kriegt das wenn ich das jetzt
28 erzähle, auch dann sagt der bestimmt auch in seinem Namen auch herzliche herzlichen
29 Dank und Sie sollen alles richtig machen. (I: Ja dankeschön.) Denn er ist so ein Mensch

- 1 gewesen, der wirklich strebend war und manchmal als Streber auch also er muss eben
2 alles richtig machen. So war mein Mann. So ist mein Mann. Auch noch heute. Wenn ich
3 dann mal auf dem Tisch was dings dann muss das gleich weggewischt werden. Noch in
4 seiner Krankheit merkt er das.
- 5 I: Mhm na sowas geht meistens gar nicht weg. Das ist [das bleibt.] ((lacht))
- 6 FB: Ja das geht in Fleisch und Blut über ((lacht)) Ja? Also ich wünsche Ihnen alles alles Gute
7 dazu.
- 8 I: Dankeschön. Ich wünsche Ihnen auch alles Gute.
- 9 FB: [Viel] Arbeit. Mein Mann hat ja seine Arbeit auch das habe ich jetzt weil ich im Keller im-
10 mer alles ein bisschen – der hat ja alles gemacht. Ich hab ja brauchte ja nichts machen.
11 Alles so was im Haus halt also na hat er gemacht. Als Mann was er so machen musste. Im
12 Keller hab ich jetzt nun auch seine Arbeit gefunden in Berlin die gebun – eingebunden
13 noch und die habe ich mit hoch gebracht ich sage „Guck mal deine Arbeit“ „Das nützt mir
14 doch jetzt auch nichts mehr“ ja. Habe es der Frau Böhm gezeigt ((lacht)) da hat sie gesagt
15 „ja.“ Ja aber wir heben sie erst einmal auf.
- 16 I: Ja das ist auch wichtig. Heben Sie dir ruhig auf.
- 17 FB: Ja. Unser Mädch – unsere Mädels die sagen nämlich „jaja schmeißt nicht alles weg. Wir
18 möchten hinterher wir wollen auch das noch mal alles angucken.“
- 19 I: Ja richtig.
- 20 FB: Ja? Das ist eben – und ich sage seit Dezember vergangenen Jahr, wo unser Sohn verstor-
21 ben ist, ist die Krankheit dann bei ihm noch mehr schlimmer geworden. Bei uns beide. Ich
22 bin bisschen runter noch ich habe das alles noch nicht bewältigt und noch nicht verarbei-
23 tet und er auch nicht.
- 24 I: Das tut mir leid.
- 25 FB: Ja. Das ist eben das was uns eben auch noch nagt an der Seele. Ja? Ja. Aber es ist so im
26 Leben ja? Kann man nichts machen, der böse Krebs hat eben nicht geholfen. Hat eben
27 gesiegt. Ja. Naja auf jeden Fall weg damit und ich wünsche Ihnen alles Gute dabei.
- 28 I: Ich wünsche Ihnen auch alles Gute. Und vielen vielen vielen Dank dass Sie sich jetzt so viel
29 Zeit genommen haben.

- 1 FB: Ja ich weiß nicht ob ich Ihnen helfen konnte, also –
- 2 I: Doch. Auf –
- 3 FB: Ich weiß es nicht.
- 4 I: Doch auf jeden Fall.
- 5 FB: Ja ist gut. Also Tschüssi dann.
- 6 I: Hoffentlich bis bald.
- 7 FB: Ja:: tschüss.
- 8 I: Tschü:::ss dankeschön.

Anhang VII: Musikbiografiebogen und Playlist Herr Becker

Allgemeine biografische Angaben

Name

Herr Becker

Geburtsjahr

1934

Geburtsort / aufgewachsen in

Bad Dürrenberg / Unterräblingen am See

Wesentliche Ereignisse im Lebenslauf (sowohl positive als auch negative)

- Eltern trennten sich früh
- erfolgreiches Studium im Erwachsenenalter
- erwachsener Sohn verstorben

Musik in der Heimat und in der Kindheit

Welche Musik wurde in der Heimat und im Elternhaus gehört? (Musikgenres, Künstler, Musikstücke)

Volksmusik (geprägt durch die Großmutter)

Welche Instrumente wurden von Familienmitgliedern gespielt?

/

Anmerkungen/Sonstiges:

Musikalische Aktivitäten in der Kindheit und Jugend

Hat der Tagesgast in der Kindheit und Jugend gesungen, ein Instrument gespielt oder andere musikalische Aktivitäten ausgeübt? Wenn ja, was konkret?

gerne gesungen (nebenbei, nicht im Chor o.Ä.)
Spiele kein Instrument

Anmerkungen/Sonstiges:

hatte eher sportliche Interessen

Musik in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter

Welche Musik prägte die Jugend und das junge Erwachsenenalter des Tagesgastes? (Musikgenres, Künstler, Musikstücke)

typische Schlager der DDR

Hat der Tagesgast gern getanzt? Wenn ja, zu welcher Musik?

tanzte gerne
(übliche Tänze, wie Walzer, Tango, Foxtrott)

Anmerkungen/Sonstiges:

Es wurde immer Radio gehört (zur Unterhaltung)

Musik in der Partnerschaft und im Familienleben

Gab/gibt es eine bestimmte Musik, die die Partnerschaft des Tagesgastes beschreibt? (zum Beispiel ein gemeinsames Lied oder das Lied zum Hochzeitstanz) (Musikgenre, Künstler, Musikstücke)

Ehe war von den typischen Schlageren der DDR geprägt, z.B. Peter Alexander, Rex Gildo, Udo Jürgens

Gab/gibt es gemeinsame musikalische Aktivitäten in der Partnerschaft/Familie?

Tanzen (vor allem Tango)
mit den Kindern wurden Kinderlieder gesungen

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik im Beruf

Gab es musikalische Berührungspunkte im Berufsleben des Tagesgastes?

Elektriker im Bergbau (evtl. Verbindung zu Bergmannsliedern?)
Schiffselektriker an der Ostsee (Verbindung zu Seemannsliedern)

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik in der Freizeit (im Erwachsenenalter)

Welche Musik prägte das Erwachsenenalter des Tagesgastes? (Musikgenre, Künstler, Musikstücke)

übliche Schlager der DDR
Operetten und Opern (in Magdeburg und Dessau)

Welche musikalischen Aktivitäten übte der Tagesgast in seiner Freizeit aus?

War/ist der Tagesgast kirchlich? Wenn ja, gibt es kirchliche Musik/Lieder, die eine Bedeutung für den Tagesgast haben?

kirchlich getraut und getauft
bedeutendes Lied: So nimm denn meine Hände

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik im Alter

Welche Musik wird aktuell vom Tagesgast gern gehört?

neue und alte deutsche Schlager + Volksmusik,
vor allem Karel Gott, Kastelruther Spatzen, Frank Schöbel,
Rex Gildo

Schauf Philharmonie - Konzerte und Operetten im Fernsehen
Inwieweit veränderten sich musikalische Aktivitäten des Tagesgastes im Alter?

durch die ehrenamtliche Tätigkeit in der Stadthalle und
Bördelandhalle Magdeburg wurden viele Künstler persönlich
kennengelernt

Anmerkungen/Sonstiges:

Fast alle Künstler sind im Album aufgeführt
(Kastelruther Spatzen, Jantje Smit, Stefanie Hertel & Stefan
Mross, Karl Moik, Die Poldauer, PUR, ...)

Zusammenfassung - Die Rolle von Musik im Leben des Tagesgastes

Musik diente vorrangig zur Unterhaltung,
wurde nicht selbst gemacht, aber getanzt

Individuelle Playlist – Besondere Musik und Lieblingslieder

...in Anlehnung an die Kindheit

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|-----------------|----------|-------------|
| Volksmusik von | | |
| ca. 1920 - 1940 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

... in Anlehnung an die Jugend und das junge Erwachsenenalter

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|-------------------|-----------------|-------------|
| typische Schlager | Peter Alexander | |
| und Volksmusik | Rex Gildo | |
| der DDR | Udo Jürgens | |
| | | |
| Tanzmusik | | |
| (Tango, Walzer, | | |
| Foxtrott ...) | | |
| | | |
| | | |

... in Anlehnung an das Erwachsenenalter und das Berufsleben

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|-----------------------------------|--|-------------|
| Bergmannslieder? | | |
| Seemannslieder | | |
| typische Schlager der DDR-Zeit | Udo Jürgens Peter Alexander Hauff und Heukler Veronika Fischer Frank Schöbel | |

... in Anlehnung an das Alter (vor und nach der Diagnosestellung)

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|--|--|--------------|
| deutsche Schlager und Volksmusik (neu und alt) | Kastelruther Spatzen Jantje Smit Stefanie Hertel und Karl Moik die Poldauer PUR Karel Gott Frank Schöbel Rex Gildo | Stefan Gross |
| Konzertmusik Operetten | Prager und Wiener Philharmoniker | |

Anhang VIII: Transkription Telefoninterview mit Frau Schubert

Ehefrau eines Tagesgastes in der Tagesbetreuung der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

am 27. April 2020, 10.00 Uhr – 10.21 Uhr (21 Minuten)

- I: So ich habe Sie jetzt auf Lautsprecher gestellt.
- FS: Ja.
- I: Gut. Also wir begin – beginnen am Besten einmal ganz vorne im Leben Ihres Mannes. Wann und wo ist er denn geboren.
- FS: Am 22. August 34 in Magdeburg.
- I: In Magdeburg. Ein Magdeburger Kind.
- FS: Ja.
- I: Gab es besondere oder gibt es besondere Heimatmusik hier in Magdeburg.
- FS: Naja Diesdorf. Er ist Diesdorfer. Und hat auch in unmittelbarer Nähe also in der Fahrt gewohnt. Also gleich um die Ecke hier von der vom Denkmal vom Pfarrhaus.
- I: Ok gab es gab es da irgendwelche Rituale irgendwelche Musik die dort in der Gegend viel gemacht wurde viel gehört wurde?
- FS: Äh nee. Nur – (I: Nicht dass Sie wüssten.) Also er hat schon als Kind Akkordeon gespielt.
- I: Ok welche Musik – oder wissen Sie welche Musik ihr Mann in der Kindheit gehört hat also wirklich im Elternhaus noch –
- FS: Oh. Nee. Das kann ich nicht sagen. Ich glaube da war jetzt nicht so (...) groß. Tja. Weiß ich nicht.
- I: Ok. Nee ist ok. Sie sagen er hat Akkordeon gespielt. (FS: Ja.) Wann hat er denn damit angefangen.
- FS: Ooh (hhh) ja. Bin ich überfragt.
- I: Wirklich als Kind oder erst später in der Jugend.
- FS: Nene. Als Kind sein Bruder spielte Akkordeon und und er dann auch.

- I: Mhm. Und seine Eltern? Wissen Sie ob die ein Instrument gespielt haben?
- FS: Nein. Nein. Haben sie nicht.
- I: Mhm. Hat ihr Mann denn gerne früher gesungen.
- FS: Nee. Singen war nicht sein Ding.
- I: Singen war nicht sein Ding.
- FS: Weder früher noch später ((lacht)).
- I: ((lacht)) War ihr Mann kirchlich oder ist er noch kirchlich.
- FS: Nein.
- I: Nein. Ok. Jetzt kommen wir mal zur Jugend. Da wo man selbst sich orientiert mit seiner Musik. Welche Musik hat er denn gerne in seiner Jugend gehört was kam denn da so hoch.
- FS: Oh. (..) Äh kann ich nicht sagen. Also er hat in der Jugend (...) Akkordeon Klavier und hat (..) Jazz wahrscheinlich auch gespielt, er hat in jungen Jahren auch bei bei Hochzeiten und so gespielt.
- I: Hat er –
- FS: Aber – ja? Also viel mehr weiß ich jetzt nicht.
- I: Ok. Das heißt er hat in seiner Freizeit auf jeden Fall viel Musik [gemacht.]
- FS: [Ja er hat auch] ja dann in Bars gespielt, -
- I: Hat er noch weitere [Instrumente –]
- FS: [Also Tanzmusik] dann.
- I: Hat er noch weitere [Instrumente gespielt?]
- FS: [Äh ja.] Ja Trompete, das war im Lindenhof das war so ein Ausflugslokal hier in Magdeburg. In den Jahren und da wurde im Sommer draußen eben Blasmusik gemacht und da hat er dann Trompete gespielt.
- I: Also Klavier, Akkordeon und Trompete.
- FS: Ja und Bassgi – Bassgitarre.
- I: Aha.

- FS: Kontrabass und nachher Bassgitarre.
- I: Ok. Ist ihr Mann denn früher gerne tanzen gegangen.
- FS: Nee der ist früher nicht zu gekommen ((lacht)). Er hat sein Leben lang Musik gemacht und zum Tanz gespielt. (...) Zum Tanzen gehen war keine Zeit. ((lacht))
- I: Hat er gerne getanzt?
- FS: Äh ja. Kann ich nicht mal so sagen, wir hatten sehr wenig Gelegenheit weil ja Freitag Sonnabend und wurde Musik gemacht. Das ging ja bis in in die 90er Jahre.
- I: Ja. Ok. Darf ich fragen wann Sie sich beide kennengelernt haben.
- FS: Oh äh –
- I: Ungefähr. Jetzt keine –
- FS: Ungefähr. Anfang der 60er Jahre.
- I: Welche Musik fällt Ihnen denn ein wenn Sie da jetzt so dran denken. Haben Sie so eine bestimmte Musik die Sie zusammen so verbindet.
- FS: (.hhh) Naja es ist war ja dann nachher in sagen wir mal wir haben zusammen gearbeitet wir waren erst später Anfang der 70er Jahre als Paar zusammen, die Frau von meinem Mann war verstorben, und dann waren wir zusammen und da die 70er Jahre das fing mit ABBA an und und diese Sachen im Grunde genommen bestand unser unser Leben mit der Musik. Es war (..) mein Mann hat ja für das Orchester die Titel alle geschrieben, Notemäßig, es gab ja zu DDR-Zeiten keine Westnoten. Und das Orchester hat im Grunde genommen na fast ausschließlich Westtitel gespielt. Und also die haben die 60% da nicht eingehalten. Und da wurde eben Freitag Sonnabend war Tanzabende oder oder Veranstaltung, und dann am Wochenende hat er dann die Sachen umgesetzt notenmäßig was wir aufgenommen von den Hitparaden, und dann war Probe, dienstags, das war eben über Jahre. Und dann (..) waren die Titel eben immer aktuell am Sonnabend darauf wurden die zum Tanz gespielt. Und so war – es war alles im Grunde genommen auf die Musik ausgerichtet. Die Freizeit.
- I: das heißt Sie haben so gut wie alle Hits zusammen erlebt aus dieser Zeit.
- FS: Ja. Das denn war dann ABBA dann war Bonney M und und was dann alles so kam.

Lieder im Kopf - individuelle Playlist für Menschen mit Demenz

- I: Hat er da bestimmte Lieder oder bestimmte Leute Künstler gehabt die ganz bedeutend für ihn waren? Oder wo eine eine besondere Erinnerung mit dabei hängt?
- FS: Puuh (hhh). N:::ee eigentlich nicht so. Es kam eben immer was kam was lief was auf Platz 1 war und was gängig war das wurde eben aufgenommen und ins Repertoire gebracht.
- I: Ok. Haben Sie auch mit Ihren Kindern Musik gemacht oder gehört oder gesungen.
- FS: Nee gesungen nicht. Ich habe mir das Singen auch abgewöhnt ((lacht)) Weil mein Mann ((lacht)) sehr sehr kritisch war. Das habe ich mir erspart. ((lacht))
- I: Also waren Sie sehr instrumental ausgerichtet.
- FS: Nein die die Kinder also die Kinder haben auch nicht also Instrumente auch nicht gespielt, (..) ich auch nicht. (I: Ok.) Gar nicht.
- I: Das heißt das ganze Leben von Ihrem Mann war durch das Orchester quasi geprägt. (FS: Ja.) Das ganze Erwachsenenleben.
- FS: Ja total. Ja. (I: Total.) Auch in – also das ging ja schon in jungen Jahren los.
- I: Wann hat er da ungefähr angefangen wie alt war er da?
- FS: (.hhh) (hhh) Siebzehn. Wo wo es losging richtig und orchestermäßig war dann in den 50er Jahren, (...) das ging das (.) ja. Bis bis 94. (...) Dann haben sie noch so eine Rentnerband gegründet auch noch so ein bisschen aber das war dann nachher nicht mehr so. Aber die die sagen wir mal die Hauptzeit war 70er 80er 90er Jahre.
- I: Ok. Hat sich die Musik die Sie und Ihr Mann jetzt hören im Alter geändert. Von damals von wo es so viel Hitparadegeprägt war bis heute.
- FS: Ja. Sagen wir mal nee nee nicht sonderlich. Wir hören auch nicht nicht konzentriert Musik sondern das Radio läuft zum Frühstück und zwischen durch und so, und da haben wir auch oft hier Radio Brocken die haben meistens so die 80er Jahre, die lassen wir meistens dann an.
- I: Mhm. Wie reagiert er denn darauf wenn er so die Musik der 80er dann im Radio hört.
- FS: Nicht so sonderlich. Das ist nicht – auch auf die Aufnahmen das was wir so von Mitschnitten haben war nicht so dass er da jetzt „Oh ach das ist ja och und das haben wir ja gespielt und das“ und so, nee nicht so.

- I: Gibt es jetzt bestimmte Künstler oder bestimmte Musik wo Sie jetzt sagen „Doch da:: fängt er an eine Reaktion zu zeigen da freut er sich jetzt drüber, (..) das ist mir aufgefallen“ oder gibt es da jemanden oder eine Musik wenn das jetzt im [Radio läuft oder wenn Sie es anspielen?]
- FS: [Ja ja.] Nee nicht so.
- I: Gibt es keinen bestimmten der Ihnen jetzt so einfällt.
- FS: Nee nee.
- I: Ok. Ich würde jetzt gerne einfach alles noch einmal mit ein paar Fragen zusammenfassen. Und zwar, was würden Sie denn sagen welche Rolle spielt denn Musik im Leben Ihres Mannes. Kurz beschrieben.
- FS: Also äh sagen wir mal vielleicht außer der Familie die erste Rolle. Das war (..) ja das war das wichtigste. Darauf war alles abgestimmt.
- I: Gibt es ein Lied was ihren Mann im ganzen Leben begleitet hat oder besonders glücklich macht, auf was er sofort stoßen würde.
- FS: (.hhh) Tja. Weiß ich jetzt nicht. Wer (..) stark war war James Last. So das war die Musik die sich doch etliche Jahre durchgezogen hat.
- I: Können Sie noch kurz sagen – nochmal kurz wiederholen?
- FS: James Last.
- I: Achso ja?
- FS: Sagt der Ihnen was?
- I: Mhm.
- FS: ((lacht)) Das war im Grunde genommen so die Partymusik. (I: Ja.) Das war schon ja sehr prägend.
- I: Darf ich noch kurz fragen zu welchem Lied oder wissen Sie das vielleicht noch zu welchem Lied Sie getanzt haben zu Ihrer Hochzeit.
- FS: Ach du Gott.
- I: Manche manche wählen sich ja bewusst ein wichtiges Lied aus deshalb frage ich.

- FS: Ja. Sagen wir mal unsere Hochzeit war war nicht so spektakulär. Eher die Silberhochzeit aber da weiß ich jetzt auch nicht mehr wonach wir da getanzt haben.
- I: Ok ist nicht so wichtig. Ist nicht so schlimm. Welche – nochmal kurz zusammengefasst – welche Künstler oder welche Musikarten sind denn die, die Ihrem Mann besonders gut gefallen beziehungsweise die die Ihrem Mann besonders wichtig sind.
- FS: Ja äh sagen wir mal jetzt nicht so aber damals das war James Last das war (...) doch sehr ausgeprägt.
- I: Mhm. Gibt es ein paar Musikarten? Also Sie haben vorhin gesagt Jazz war sehr wichtig?
- FS: Ja sagen wir mal diese diese Sachen hier – jetzt komme ich nicht mehr auf den Namen – äh hm. Ich komme jetzt nicht drauf. Die alten Ammis hier. Äh ach. Ja weg. Drei waren es immer. Da waren wir dann auch immer mal zu Konzerten. Ach. Ich kann es Ihnen nicht sagen ich [weiß es nicht.]
- I: [Welche welche] Musikrichtung war das?
- FS: Naja diese Swing und und so.
- I: Mhm. Da können wir ja noch einmal überlegen. Noch einmal recherchieren. Wenn es Ihnen einfällt melden Sie sich und wenn nicht ich recherchiere nochmal. Und frage Sie dann nochmal. Das ist nicht so wichtig jetzt. Das heißt Sie haben auch besonders gerne englischsprachige die Musik aus aus der USA als die so rüber kam haben die – haben Sie gern gehört.
- FS: Auch. Ja ja.
- I: Ok. Und jetzt noch eine Frage die ist bestimmt auch recht wichtig, welche Musik gefällt ihrem Mann denn gar nicht. Oder womit sind vielleicht auch schlecht Erfahrungen verbunden, was kann er den. Gar nicht ab.
- FS: Ja also Rap und so ein Krams ist nicht so sein Ding.
- I: Aber sonst gibt es nichts wo er jetzt so –
- FS: N::ein. Und äh sagen wir mal was auch nicht so so äh diese diese deutschen Schlager. Diese Tralala-Musik.
- I: Also die neuen deutschen Schlager.

FS: Ja auch früher die. Also die Sachen so die was man früher so hatte die Ost-Hitparade die gehörte nicht zu den Titeln.

I: Ok. Was ist mit so klassischer Musik oder so? Oder reine Instrumentalmusik?

FS: Äh:: n:: nicht so sonderlich.

I: Also das gehört jetzt auch nicht so zu den Favoriten.

FS: Nein.

I: Ok. Aber ansonsten alles was – was ist mit Country-Musik. Das –

FS: Wie bitte?

I: Country-Musik was ist damit. Weil Sie sagen Sie hören so Jazz, Rock'n'Roll Swing,

FS: Ginge auch. Ja. Das ist jetzt nicht ablehnend nein. Wir waren auch zum David Garret Konzert das auch toll war.

I: Ok. Also das heißt alles mit ein bisschen –

FS: Ja wobei so auch früher wenn dann mit vorrückender Stunde die Stimmungsmusik kam da wurde dann auch sowas mal gespielt. Wie es dann passte. Wie das Publikum drauf war.

I: Ja. Aber ihm besonders gefallen hat das jetzt nicht vorrangig.

FS: Also dass wäre jetzt nicht so ein Ding gewesen nee.

I: Ja gut. Darf ich Sie zum Abschluss noch fragen, wie Sie das Gespräch jetzt fanden mit mir. Also finden Sie wir haben jetzt die Musik die eine Rolle gespielt hat für Ihren Mann in seinem Leben gut besprochen. Finden Sie wir haben da jetzt einen guten Blick drüber gekriegt.

FS: Ja. Ja.

I: Hätten Sie es aber besser gefunden wenn wir jetzt ein persönliches Gespräch gehabt haben oder war es am Telefon in Ordnung.

FS: War so in Ordnung. Persönlich wäre auch gut gewesen, ((lacht))

I: Fanden Sie es gut so viel über die Biografie zu sprechen von Ihrem Mann oder hätten Sie lieber so einen Fragebogen ausgefüllt.

FS: Nö das war doch so ok.

- I: Ok. Hätten Sie – (FS: Mein Mann hat auch –) Ja?
- FS: Das wollte ich mal noch sagen, es waren ja dann auch Titel zur Tanzmusikzeit wo auch Akkordeontitel dabei war, mein Mann hat sonst Keyboard gespielt. Erst hat er Bass gespielt, und dann Keyboard und wenn jetzt Titel waren mit Akkordeon. Sind ja auch bei modernen Titeln Akkordeon dabei. Da hat er dann das Akkordeon übernommen. Da war er recht gut jo.
- I: Ok. Hätte es Ihnen etwas gebracht, wenn ich Ihnen jetzt ein paar Künstler oder ein paar Lieder zur Auswahl gestellt hätte zur Orientierung? Oder war das ok so dass Sie das so aus dem Kopf gemacht haben. Wäre es Ihnen leichter gefallen mit?
- FS: Ja das – nee das war so schon ok.
- I: Ok. Gut. Das muss – möchte ich jetzt nur noch einmal fragen um das ein bisschen auszuwerten um das ein bisschen zu reflektieren, (FS: Ja.) und ich wäre jetzt eigentlich mit meinen Fragen am Ende. Wollen Sie noch irgendwas dazu sagen. Haben Sie noch irgendeinen Einfall jetzt oder –
- FS: Wenn Sie jetzt sich irgendwie sagen wir mal die ganzen diese Country-Singer. James Last Bonney M. ABBA natürlich. So das warne die die sehr viel gemacht wurde. Auch Whitney Houston und und sind so verschiedene wo Sie dann die Titel übernommen haben. Und und das war auch immer alles perfekt wie sie es gemacht haben. Das waren so die (..) naja die 70er 80er Jahre. Alles was da so gängig war.
- I: Ok. (FS: Naja.) Na aber damit kann ich ja schon etwas anfangen denke ich. Na dann bedanke is – [bedanke ich mich erstmal –]
- FS: [Na sonst melden Sie sich] einfach nochmal.
- I: Genau. Und falls Ihnen jetzt irgendetwas noch einfallen sollte, dann können Sie auch gerne zurückrufen noch, also so als Ergänzung noch falls Sie noch etwas haben, da melden Sie sich einfach.
- FS: Ja. Ok.
- I: Dann bedanke ich mich erstmal ganz herzlich bei Ihnen dass Sie sich jetzt [die Zeit genommen haben.]
- FS: Na Hauptsache Sie kommen erstmal weiter.

I: Da – Ja Sie helfen mir auf jeden Fall weiter damit. Dankeschön.

FS: Naja ok. Na dann noch einen schönen Tag.

I: Gleichfalls und alles Gute.

FS: Ja danke Tschüss.

I: Tschüss.

Anhang IX: Musikbiografiebogen und Playlist Herr Schubert

Allgemeine biografische Angaben

Name

Herr Schubert

Geburtsjahr

1934

Geburtsort / aufgewachsen in

Magdeburg (Diesdorf)

Wesentliche Ereignisse im Lebenslauf (sowohl positive als auch negative)

- erste Ehefrau in den 1960er Jahren verstorben
- leitete ein erfolgreiches Orchester

Musik in der Heimat und in der Kindheit

Welche Musik wurde in der Heimat und im Elternhaus gehört? (Musikgenres, Künstler, Musikstücke)

Welche Instrumente wurden von Familienmitgliedern gespielt?

Bruder spielte Akkordeon

Anmerkungen/Sonstiges:

Musikalische Aktivitäten in der Kindheit und Jugend

Hat der Tagesgast in der Kindheit und Jugend gesungen, ein Instrument gespielt oder andere musikalische Aktivitäten ausgeübt? Wenn ja, was konkret?

Instrumente: Akkordeon, Klavier, Trompete, Kontra-
bass / Bassgitarre
sang nicht gesu

Anmerkungen/Sonstiges:

spielte selbst (seit er 17 Jahre alt war) auf Feiern,
Hochzeiten, in Bars, ...

Musik in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter

Welche Musik prägte die Jugend und das junge Erwachsenenalter des Tagesgastes? (Musikgenres, Künstler, Musikstücke)

Jazz, Tanzmusik und Blasmusik
(= Musik, die er selbst gespielt hat)

Hat der Tagesgast gern getanzt? Wenn ja, zu welcher Musik?

hat nur sehr wenig getanzt

Anmerkungen/Sonstiges:

er hörte weniger Musik und tanzte weniger,
da er die Musik meistens selber machte

Musik in der Partnerschaft und im Familienleben

Gab/gibt es eine bestimmte Musik, die die Partnerschaft des Tagesgastes beschreibt? (zum Beispiel ein gemeinsames Lied oder das Lied zum Hochzeitstanz) (Musikgenre, Künstler, Musikstücke)

besonders Musik der 70er Jahre prägten die zweite Ehe, zum Beispiel ABBA, Boney M

Gab/gibt es gemeinsame musikalische Aktivitäten in der Partnerschaft/Familie?

^{gemeinsame} Freizeit war geprägt vom Orchester (Aufnehmen der besten Hits der Hitparade und Orchestersatz dazu komponieren)
es wurde kaum gesungen - es war sehr kritisch

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik im Beruf

Gab es musikalische Berührungspunkte im Berufsleben des Tagesgastes?

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik in der Freizeit (im Erwachsenenalter)

Welche Musik prägte das Erwachsenenalter des Tagesgastes? (Musikgenre, Künstler, Musikstücke)

die beliebtesten Hits der Hitparade
70er, 80er, 90er - Jahre Hits, Jazz, Swing, Rock'n'Roll
James Last war ein besonderer Künstler

Welche musikalischen Aktivitäten übte der Tagesgast in seiner Freizeit aus?

die Orchesterleitung prägte sein Erwachsenenalter
spielte jedes Wochenende auf Tanzabenden
und Veranstaltungen

War/ist der Tagesgast kirchlich? Wenn ja, gibt es kirchliche Musik/Lieder, die eine Bedeutung für den Tagesgast haben?

/

Anmerkungen/Sonstiges:

Musik im Alter

Welche Musik wird aktuell vom Tagesgast gern gehört?

80er - Jahre Musik (meist über das Radio)

Inwieweit veränderten sich musikalische Aktivitäten des Tagesgastes im Alter?

Musikgeschmack änderte sich nicht
gründete in den 80er-Jahren kurzzeitig eine
Reitnerband

meist wird Radio gehört, wenig konzentriert Musik gehört
Anmerkungen/Sonstiges: ↳ zur Unterhaltung

Zusammenfassung - Die Rolle von Musik im Leben des Tagesgastes

Neben der Familie spielte Musik wichtigste Rolle
Musik wurde vorrangig gemacht, weniger gehört
oder dazu getanzt
Musik wurde instrumental gemacht, es wurde
nicht gern gesungen

Individuelle Playlist – Besondere Musik und Lieblingslieder

...in Anlehnung an die Kindheit

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|-------------|----------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

... in Anlehnung an die Jugend und das junge Erwachsenenalter

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|--------------------------|----------|-------------|
| Blasmusik, | | |
| Tanzmusik, | | |
| Jazz | | |
| (Instrumente: Akkordeon, | | |
| Trompete, Klavier, | | |
| Bass) | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

... in Anlehnung an das Erwachsenenalter und das Berufsleben

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|-----------------------|------------|-------------|
| die besten hits der | Boney M | |
| hit-Parade | ABBA | |
| (70er, 80er und 90er) | James Last | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

... in Anlehnung an das Alter (vor und nach der Diagnosestellung)

| Musikgenres | Künstler | Musikstücke |
|----------------|----------|-------------|
| Musik der 80er | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

