

**Wirksamkeit der Anwendung von Puppen auf das  
Verhalten bei Menschen mit Demenz in der  
Langzeitpflege**

**Systematische Literaturübersicht**

Name, Vorname:	Huber Carole Zumoberhaus Sarah
Adresse:	Badhaltestrasse 43, 3900 Brigerbad Lengbielweg 8, 3999 Oberwald
E-Mail:	carole.huber@hotmail.com sarah.zumoberhaus@gmail.com
Kurs:	Bachelor 2018
Name und Titel der Begleitperson:	Prof. Dr. phil. Dorschner Stephan Studiengang Pflege
Ort und Datum der Abgabe:	Visp, 14 Juli 2021

## **Danksagung**

Die Autorinnen bedanken sich herzlich bei Prof. Dr. Stephan Dorschner für die kompetente und wertvolle Betreuung und Unterstützung beim Erstellen dieser systematischen Literaturreview. Ein weiteres Dankeschön auch an die Familien und Freunde für die Motivation und die Geduld. Danken möchten wir auch Mariette Burgener und Beat Ruppen für die formelle und inhaltliche Überprüfung.

In der vorliegenden Arbeit verweisen die Autorinnen, dass unter geschlechtsspezifischen Begriffen sowohl weibliche als auch männliche Personen verstanden werden.

**«Um klar zu sehen, genügt oft ein Wechsel der Blickrichtung»**

*Antoine de Saint-Exupery*

## Zusammenfassung

**Problembeschreibung:** Der grösste Risikofaktor an Demenz zu erkranken, ist das Alter. In Zukunft gibt es einen Anstieg von Demenzpatienten. Betroffene können oft gesundheitliche und soziale Bedürfnisse nicht mehr angemessen äussern. Diese Mankos stehen in Korrelation mit psychologischen Symptomen und Auffälligkeiten im Verhalten. Die Folge davon ist ein Belastungsanstieg für die Pflegefachpersonen. Häufig werden beruhigende und sedierende Medikamente eingesetzt. Ältere Menschen sind besonders anfällig auf Nebenwirkungen, hingegen stellen nicht-medikamentöse Interventionen ein geringes Risiko für Nebenwirkungen dar.

**Ziel:** Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Überblick über die aktuelle wissenschaftliche Literatur und wesentliche Erkenntnisse über die Wirkung der Anwendung von Puppen bezüglich des Verhaltens bei Menschen mit Demenz in der Langzeitpflege wiederzugeben. Mit deren Hilfe können evidenzbasierte Empfehlungen an die Langzeitinstitutionen im deutschsprachigen Raum abgegeben werden. Die Forschungsfrage kann folgendermassen formuliert werden: Wie ist in der wissenschaftlichen Literatur die Wirksamkeit der Anwendung von Puppen auf das Verhalten bei Menschen mit Demenz in Langzeitinstitutionen beschrieben?

**Methode:** Die Forschungsfrage wurde anhand einer systematischen Literaturreview mit Verwendung von PubMed, Cinahl und Cochrane beantwortet. Sieben Studien und eine systematische Literaturreview konnten mittels Ein- und Ausschlusskriterien gefunden werden.

**Ergebnisse:** Die eingeschlossenen Erhebungen untersuchten die Wirksamkeit der Anwendung von Puppen in Bezug auf das Verhalten von dementen Teilnehmern. Fünf Studien und eine systematische Literaturreview konnten eine signifikante Reduktion nach der Interventionsphase bei Demenzpatienten auf Verhaltensauffälligkeiten nachweisen.

**Schlussfolgerung:** Die Anwendung von Puppen bei dementen Patienten kann in den Langzeitinstitutionen individuell und personenzentriert mit Berücksichtigung der Biographie angewendet werden. Als mögliche Durchführungsinstanz kann die Pflege beigezogen werden. Bei der Umsetzung sollten Richtlinien und Pflegepläne entwickelt werden. Hierzu ist ein strukturiertes Schulungsprogramm zum Einsatz von Puppen in der Demenzpflege nötig. In Zukunft wäre es empfehlenswert, verblindete randomisierte kontrollierte Studien mit grösseren Stichproben durchzuführen.

**Schlüsselbegriffe:** "dementia", "alzheimers", "puppet", "doll"

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problembeschreibung.....	1
1.2 Forschungsfrage.....	3
1.3 Zielsetzung .....	3
<b>2 Theoretischer Bezugsrahmen</b> .....	<b>4</b>
2.1 Demenz .....	4
2.1.1 Definition.....	4
2.1.2 Ursachen und Risikofaktoren .....	4
2.1.3 Arten von Demenz .....	5
2.1.4 Stadien .....	6
2.1.5 Symptome .....	7
2.1.6 Diagnostik.....	7
2.1.7 Therapie .....	8
2.1.8 Langzeitpflege .....	10
2.2 Verhaltensänderungen von demenzerkrankten Menschen .....	11
2.3 Intervention mit Puppen.....	12
2.3.1 Definitionen.....	12
2.3.2 Einsatz und Wirkung.....	13
2.3.3 Grundlagen Puppen-Mensch-Beziehung .....	14
2.3.4 Voraussetzungen, Durchführung, Ausbildung .....	15
2.3.5 Ethische Überlegungen .....	15
<b>3 Methodenbeschreibung</b> .....	<b>16</b>
3.1 Forschungsdesign .....	16
3.2 Datensammlung .....	16
3.3 Datenauswahl.....	18
3.4 Datenanalyse .....	18
<b>4 Ergebnisse</b> .....	<b>19</b>
4.1 Merkmale der analysierten Studien / Ergebnisse .....	19
4.2 Beschreibung der analysierten Studien .....	21
4.2.1 Beschreibung Studien Outcome Verhalten .....	21
4.2.2 Beschreibung Studien Outcome Verhalten und Kognition .....	25
4.2.3 Beschreibung Studien Outcome Verhalten und Wohlbefinden .....	26

4.3	Hauptergebnisse .....	28
4.3.1	Ethische Aspekte .....	28
4.3.2	Versuchsbedingungen .....	28
4.3.3	Vergleich der Hauptergebnisse anhand der Kategorien .....	29
4.4	Qualität/Glaubwürdigkeit der Studien.....	35
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>39</b>
5.1	Diskussion der Merkmale der analysierten Studien .....	39
5.2	Diskussion der Hauptergebnisse .....	40
5.3	Diskussion der Qualität der Studien.....	42
5.4	Diskussion ethische Überlegungen.....	43
5.5	Zusammenfassende Schlussfolgerung der Diskussionen .....	45
5.6	Diskussion der pflegerischen Relevanz .....	45
5.7	Stärken und Grenzen der Arbeit .....	47
<b>6</b>	<b>Schlussfolgerungen .....</b>	<b>49</b>
6.1	Empfehlungen für die Pflegepraxis .....	49
6.2	Empfehlungen für die Pflegeausbildung.....	51
6.3	Empfehlungen für die Pflegeforschung .....	51
6.4	Persönliches Fazit .....	52
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>54</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>58</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Problembeschreibung

Demenz wird als eine Krankheit mit verschiedenen Auslösern und massiver Beeinträchtigung der Hirnleistung definiert (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2020). Weltweit leben über 50 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Jährlich kommen auf der ganzen Welt über 9,9 Millionen Neuerkrankungen hinzu (Alzheimer Forschung, 2015).

In der Schweiz liegt die Prävalenz an einer Demenz zu erkranken bei ungefähr 144'000. Die jährliche Inzidenz bei Menschen mit einer Demenzerkrankung liegt in der Schweiz bei ca. 30'910 Menschen (BAG, 2020). Der Anteil der Frauen liegt bei 67 % (Alzheimer Schweiz, 2020). Laut dem Bundesamt für Gesundheit wurden im Jahr 2015 ca. 26'476 Patienten mit Demenz als Haupt- oder Nebendiagnose behandelt (BAG, 2020). Im Vergleich zur Schweiz zählt der Kanton Wallis im Jahr 2020 insgesamt 5815 demenzerkrankte Menschen. In Zukunft soll es im Jahr 2050 auf der ganzen Welt 152 Millionen demenzerkrankte Menschen geben. Dies auch in der Tatsache begründet, dass das Alter den grössten Risikofaktor bei Demenzerkrankungen darstellt (Alzheimer Schweiz, 2020). Laut einer in der Schweiz erstellten Alzheimerstudie beliefen sich die volkswirtschaftlichen Kosten im Jahr 2019 auf 11,8 Milliarden Schweizer Franken (BAG, 2020). Die jährlichen globalen Kosten, die weltweit für Demenzerkrankte investiert worden sind, erstrecken sich dabei über 1 Billion US-Dollar (Alzheimer's Disease International, 2020). Mit diesen Zahlen kann gut aufgezeigt werden, wie sich die Zahl der Demenzerkrankten in den nächsten Jahren entwickeln wird. Folglich werden Pflegefachpersonen vermehrt mit Demenzpatienten in Kontakt kommen. Voraussichtlich wird die weltweite Prävalenz von Demenz in den nächsten Jahrzehnten zunehmen, da die Bevölkerung älteren Erwachsener ansteigt, dies betrifft auch die Schweiz. Im Weiteren werden Pflegefachpersonen nicht nur in der Langzeitpflege mit dem Thema Demenz konfrontiert. Auf Akutstationen wird es aus verschiedenen Gründen immer wieder zu Hospitalisationen demenzerkrankter Menschen kommen wie beispielsweise Frakturen durch Stürze.

Bei einer Demenz können psychiatrische Symptome auftreten. Ein englischer Fachbegriff BPSD dient als Abkürzung für behavioural and psychological symptoms of dementia. Bei vielen Demenzerkrankten können psychologische Symptome und Auffälligkeiten im Verhalten auftreten (Jessen, 2019). Schmerzen können sich oft in herausforderndem Verhalten zeigen (James & Jackman, 2019). Aufgrund der kognitiven Einschränkungen haben demente Personen oft Mühe, ihre Bedürfnisse adäquat zu äussern. Dies hat zur Folge, dass solche BPSD, wie beispielsweise Agitation, auftreten können. Agitation ist ein Symptom, das in einer Studie mit Alzheimer-Patienten bei über mehr als einem Drittel nachgewiesen werden konnte. Im Anfangsstadium der Demenz treten häufig Depressivität und Ängste auf. Im mittleren und schweren

Stadium können Unruhe und Halluzinationen sowie Agitation dazukommen (Jessen, 2019). Mit den verhaltensbezogenen und psychologischen Symptomen der Demenz steigt auch die Belastung der Pflege an. Stress, Angst und Depressionen seitens der Pflege sowie erhöhte Morbidität und Mortalität der Patienten sind die Folgen (Chan et al., 2016). Des Weiteren werden Pflegefachpersonen oft mit unruhigem Verhalten, emotionalem Trost und Umherwandern dementer Personen konfrontiert (Moyle et al, 2018). Bei der Pflege und Betreuung von dementen Patienten werden hohe fachliche Kompetenzen verlangt. Für Pflegefachpersonen und Angehörigen gibt es eine grössere psychische Belastung aufgrund der Verhaltensveränderung von Demenzpatienten. Der Betreuungsaufwand ist grösser (Pfleger, 2014). Vor allem mit den verhaltensbezogenen und psychologischen Symptomen (BPSD) der Demenz steigt die Belastung der Pflege an (Chan et al., 2016). Die professionellen Pflegefachpersonal entwickeln durch die Schwierigkeit mit dem Umgang von Verhaltensstörungen bei demenzerkrankten Menschen Stress und Gefühle von Erschöpfung (Vaccaro et al., 2020). Dieses kann sich negativ auf Pflegefachpersonen und demente Personen auswirken (Yilmaz & Asiret, 2020). Der Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen stellt dabei eine wichtige Rolle dar.

Demenzpatienten haben oft gesundheitliche und soziale Bedürfnisse, welche sie nicht angemessen äussern können. Dies kann dazu führen, dass die betroffenen Personen Verhaltensweisen wie Angst, Unruhe und Aggressionen auslösen (Moyle et al., 2018). Über 80 % der demenzerkrankten Menschen zeigen bei einer mittleren und späten Demenz Verhaltensstörungen auf (Bredthauer, 2006). Körperliche und psychische Bedürfnisse von Demenzerkrankten werden oftmals nicht erfüllt. Dies hat zur Folge, dass sich herausforderndes Verhalten in Fluchen und Schreien äussern kann (James & Jackman, 2019). Die Studie von Chan et al. (2016) betont, dass demenzerkrankte Menschen das gleiche, wenn nicht sogar das grössere Bedürfnis an Bindung haben, als Menschen, die nicht von der Krankheit betroffen sind. Es wird postuliert, dass das Wohlbefinden verbunden mit Bedürfnissen der Bindung verbessert wird (Mitchell, McCormack & McCance, 2016). Neuere Forschungsergebnisse belegen, dass 56 % bis 98 % der demenzerkrankten Menschen mindestens an einem neuropsychiatrischen Symptom (NPS) leiden. Unruhe, Depression, Apathie und Reizbarkeit stellen dabei die häufigsten Symptome dar. Eine erhöhte Belastung der Pflege, schlechtere Lebensqualität, mehr Heimweisungen und ein erhöhter Verbrauch von Psychopharmaka sind Folgen davon (Balzotti et al., 2018).

Häufig wird bei neuropsychiatrischen Symptomen eine psychosoziale Intervention als erste Therapie angestrebt. Typische Antipsychotika sollten aufgrund motorischer Nebenwirkungen vermieden werden. Benzodiazepine dürfen wegen der raschen Abhängigkeit begrenzt eingesetzt werden. Bei Demenz gibt es Antidementiva, die zur symptomatischen Behandlung eingesetzt werden. Diese Antidementiva zeigen bei etwa 25 % eine Verbesserung der Gedächtnisfähigkeit und Alltagskompetenz auf (Müller, Fendt & Müller, 2019). Zur Behandlung von

Demenz gibt es viele psychosoziale und nicht-pharmakologische Massnahmen, beispielsweise kognitives Training, Kreativtherapien, Validierung und Aktivierung. Diese Behandlungsmethoden sind wirksam gegen Verhaltenssymptome. Die eingangs genannten Therapieformen sind wichtig, damit die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen gefördert werden können (Jessen, 2019). Beobachtungsstudien haben herausgefunden, dass durch lebensechte Puppen eine Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten wie Agitation, Aggression und Unruhe hervorgerufen werden kann (Vaccaro et al., 2020). Mehrere kleinere, hauptsächlich qualitative Studien in der Langzeitpflege, haben den Nutzen der Puppentherapie bezüglich einer verbesserten Kommunikation, soziale Verbundenheit, Wohlbefinden, Unruhe und Verhaltensauffälligkeiten herausgefunden. Es wird angenommen, dass diese Vorteile durch eine therapeutische Bindung zwischen der Person und der Puppe hervorgerufen werden (Moyle et al., 2018). In der kritischen Hinterfragung der Literatur von Mitchell, McCormack & McCance (2016) bezüglich der therapeutischen Verwendung von Puppen für Menschen mit Demenz wurden Studien im Zeitraum von 2001 bis 2016 zusammengefasst. Seither existieren möglicherweise wieder neue Studien, die den Forschungsstand verändern könnten. Die Autorinnen haben die Absicht, diesen womöglich veränderten Forschungsstand darzustellen. Eine Forschungslücke in der Demenzforschung besteht darin, dass keine deutschsprachige systematische Literaturreview zu dem Thema vorhanden ist. Mitchell (2016) entwickelte eine englische Richtlinie zur Umsetzung und Anwendung von lebensechten Puppen in der Demenzpflege. Dieser Leitfaden ist an Pflegefachpersonen, Familienmitglieder und Pflegepartner gerichtet. Die Autorinnen konnten keine deutschsprachige Richtlinie zur Anwendung von Puppen mit Demenzpatienten finden. Ob eine übersetzte Richtlinie mit Studienergebnissen sinnvoll für die Pflegepraxis Schweiz sein kann, stellt eine weitere Forschungslücke dar. Zusätzlich besteht eine Forschungslücke im Bereich der Ausbildung / Weiterbildung bei der Anwendung von Puppen bei dementen Patienten in der Langzeitpflege. In der Schweiz, Österreich und Deutschland konnten durch die Autorinnen keine spezifischen Ausbildungen für die Anwendung mit Puppen gefunden werden. Zu der Forschungsfrage gibt es wenig evidenzbasiertes Wissen.

## **1.2 Forschungsfrage**

Wie ist in der wissenschaftlichen Literatur die Wirksamkeit der Anwendung von Puppen auf das Verhalten bei Menschen mit Demenz in der Langzeitpflege beschrieben?

## **1.3 Zielsetzung**

Das Ziel dieser systematischen Literaturreview ist es, den aktuellen Forschungsstand zum Thema "Wirksamkeit der Anwendung von Puppen auf das Verhalten bei Menschen mit Demenz in der Langzeitpflege" wiederzugeben. Die Arbeit soll die Forschungsfrage beantworten. Ziel ist es, wissenschaftlich herauszufinden, ob die Puppen das Verhalten von Demenzpa-

tienten in der Langzeitpflege beeinflussen. Zur Erweiterung der Kenntnisse trägt der Zugang zu wissenschaftlich fundierten Informationen bezüglich der Wirksamkeit der Anwendung von Puppen auf das Verhalten bei Menschen mit Demenz in der Langzeitpflege bei. Die Arbeit soll dabei helfen, die Anwendung von Puppen der überwiegend medikamentösen Therapie gegenüberzustellen.

Im Weiteren soll in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt werden, dass der Einsatz von Puppen sinnvoll und wirksam sein kann. Es soll herausgefunden werden, ob eine deutschsprachige Richtlinie hilfreich sein könnte und ob spezifische Aus- und Weiterbildung im Bereich der Anwendung von Puppen für Pflegefachpersonen angeboten werden sollten. Somit kann für die Pflegepraxis Schweiz einen Überblick über die Thematik verschaffen werden. Es könnten Empfehlungen an die Langzeitinstitutionen im deutschsprachigen Raum abgegeben werden, ob sich die Anwendung von Puppen in den untersuchten Studien bewährt hat.

## **2 Theoretischer Bezugsrahmen**

Im Folgenden werden die Konzepte Demenz, Verhalten von Demenzpatienten und Puppen vorgestellt.

### **2.1 Demenz**

#### **2.1.1 Definition**

Demenz ist ein medizinischer Begriff, der eine Reihe von Syndromen beschreibt. Dazu gehören vor allem die Alzheimer-Krankheit, die vaskuläre Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz und die frontotemporale Demenz. Diese werden später eingehend beschrieben. Diese Krankheiten weisen ein anhaltendes und fortschreitendes Absterben von Gehirnzellen auf. Dies führt zu physischen und psychischen Problemen (James & Jackman, 2019). Sie umfassen das Fortschreiten der Krankheit, der Kurzzeitgedächtnisverlust, die Beeinträchtigung des sozialen Funktionierens, die Sprachverschlechterung, die Schwierigkeit bei der Ausführung automatisierter Aufgaben, die Kommunikationsschwierigkeit, die Probleme mit dem räumlichen Bewusstsein und die Veränderungen der Persönlichkeit (Mitchell, 2016).

#### **2.1.2 Ursachen und Risikofaktoren**

Die World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation) (2020) nennt für die Ursache von Demenz das gemeinsame Auftreten verschiedener Krankheiten und Schädigungen, die primär oder sekundär das Hirn betreffen. Die genaue Ursache einer Demenzerkrankung ist noch nicht abschliessend erforscht. Das Alter spielt eine wichtige Rolle. Nach dem 60. Lebensjahr verdoppelt sich das Demenzrisiko alle fünf Lebensjahre. Das Alter, das Geschlecht und die

Genetik können Risikofaktoren sein, die nicht beeinflussbar sind. Andererseits kann ein gesunder Lebensstil dazu beitragen, weniger häufig an einer Demenz zu erkranken (Alzheimer Schweiz, 2014).

### **2.1.3 Arten von Demenz**

Demenz zeichnet sich in über 100 Arten aus, hiervon sind viele aussergewöhnlich. Es gibt vor allem vier Hauptarten: Die Alzheimer- Krankheit kommt in 50-75 %, die vaskuläre Demenz in 20-30 %, die Lewy-Körperchen-Demenz in 5-20 % und die frontotemporale Demenz in 5-10 % aller Demenzfälle vor. Eine weitere neurodegenerative Erkrankung, welche als Demenz eingestuft wird, ist die Parkinson-Demenz, die weniger häufig vorkommt. Es besteht die Möglichkeit, dass zwei oder mehrere Demenzarten zur gleichen Zeit auftreten, wie beispielsweise die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz. Diese Kombination erfolgt in 25 % aller Demenzfälle.

**Alzheimer-Krankheit:** Die häufigste Demenzerkrankung stellt die Alzheimer-Krankheit dar. Alois Alzheimer entdeckte die Krankheit erstmals vor über 100 Jahren. Daher ist diese nach dem deutschen Neurologen benannt worden (Mitchell, 2016). Bei einer Alzheimer-Krankheit entstehen im Gehirn Eiweisspartikel. Dadurch werden Plaques gebildet, welche die Verbindungen zwischen den Gehirnzellen unterbrechen. Die Plaques vermehren sich und die Zellen sterben ab. Die wichtigsten Regionen im Gehirn sind der Hippocampus und der Cortex. Diese sind für die Gedächtnis- und Lernprozesse zuständig. Bei einer Alzheimer-Krankheit treten früh im Bereich des Hippocampus Plaquesablagerungen auf. Erste Symptome können Sprachprobleme sowie Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses sein. Bei fortschreitender Erkrankung gibt es einen Zelluntergang und Gewebsverlust im ganzen Gehirn. Das Gehirn schrumpft, und fast alle Hirnfunktionen werden beeinträchtigt (James & Jackman, 2019). Allgemein ist die Krankheit fortschreitend, und es wird von einer durchschnittlichen Lebenserwartung von zehn Jahren ausgegangen, wobei diese je nach Person variieren kann (Mitchell, 2016).

**Vaskuläre Demenz:** Der Unterschied der vaskulären Demenz zu den anderen Demenzarten ist, dass sie nicht einem vorhersehbaren Verlauf folgt, der mit der Zeit zum progressiven Absterben von Nervenzellen führt (Mitchell, 2016). Die vaskuläre Demenz kann die Folge von mehreren kleineren oder grösseren Schlaganfällen sein. Es kann zu Schädigungen der Blutgefässe im Gehirn führen. Aufgrund einer Beeinträchtigung der Blutzufuhr im Gehirn sterben die Gehirnzellen ab (James & Jackman, 2019). Die Gefässschädigung kann in jedem Bereich des Gehirns auftreten, so dass die Symptome vom beschädigten Bereich des Gehirns abhängen (Mitchell, 2016). Häufig wird bei einer vaskulären Demenz der Frontallappen in Mitleidenschaft getragen. Betroffene haben Schwierigkeiten mit der Problemlösung und der Planung. Die Ur-

teilsfähigkeit kann beeinträchtigt sein und es können unangemessene emotionale Reaktionen auftreten (James & Jackman, 2019).

**Lewy-Körperchen-Demenz:** Die Lewy-Körperchen Demenz ist eher eine seltene Demenzform (James & Jackman, 2019). Diese Art von Demenz kann im Vergleich zur Alzheimer-Krankheit recht plötzlich auftreten. Es besteht eine Verbindung mit der Parkinson-Krankheit, da Zittern, Muskelsteifheit und ein gebückter Gang zu den spezifischen Symptomen gehören (Mitchell, 2016). Es gibt Eiweissablagerungen in den Lewy-Körperchen im Gehirn. Betroffene leiden an einer gestörten Aufmerksamkeit und ihre Konzentrationsfähigkeit ist beeinträchtigt. Die Konzentration und die geistigen Fähigkeiten können schwanken, zusätzlich können optische Halluzinationen auftreten (James & Jackman, 2019).

**Frontotemporale Demenz:** Bei der frontotemporalen Demenz kommt es zu Eiweissablagerungen im Temporallappen des Gehirns mit einem Zelluntergang (James & Jackman, 2019). Der Frontallappen ist der Bereich, der für soziales Verhalten, Einsicht, Persönlichkeit und Urteilsvermögen verantwortlich ist (Mitchell, 2016). Offensichtliche Anzeichen können Persönlichkeitsveränderungen sein, welche zu Aggressivität und Enthemmtheit führen. Bei starker Betroffenheit des Frontallappens führt es zu Wortfindungsstörungen und fehlerhaften Wortinterpretationen (James & Jackman, 2019).

#### **2.1.4 Stadien**

Demenz ist eine progressive Krankheit. Daher kann die Krankheit allgemein in ein frühes, mittleres und spätes Stadium eingeteilt werden (Mitchell, 2016). Zu Beginn einer Demenz äussern sich die verschiedenen Demenztypen sehr spezifisch, da die Gehirnzellen in bestimmten Hirnarealen absterben (James & Jackman, 2019). Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, Wortfindungsstörungen, kurze Perioden der Verwirrung und subtile Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen können Anzeichen des frühen Stadiums sein. Das mittlere Stadium kennzeichnet sich durch Enthemmung, Verständnisschwierigkeiten, schwerer Gedächtnisstörung und Desorientierung. In einem späten Stadium tritt schliesslich ein hoher Leidensdruck, eine starke Abnahme von Appetit und Nahrungsaufnahme auf. Es kann ein Bedarf an 24 Stunden Betreuung nötig werden und ungenaue Erinnerungen an die Vergangenheit auftreten (Mitchell, 2016). Sobald mehr Zellen untergehen, betrifft dies das ganze Gehirn. In einem mittleren und späteren Stadium unterscheiden sich die verschiedenen Demenztypen kaum mehr. Das Allen-Modell beschreibt die Klassifikationen der Demenzstadien. Dies ist in Level 1 bis 6 eingeteilt. Beim Level 1 ist die Person vollkommen pflegebedürftig. Bei Level 6 ist sie in allen Dingen unabhängig (James & Jackman, 2019).

### **2.1.5 Symptome**

Es gibt viele klinische Manifestationen oder Symptome, die im Zusammenhang mit Demenz stehen. Die spezifische, klinische Manifestation hängt von der Demenzart, dem betroffenen Bereich des Gehirns und dem Stadium der Krankheit ab. Dadurch ist eine umfassende Liste der Symptome schwierig (Mitchell, 2016).

Bei einer Zunahme der verlorenen Gehirnzellen können Ausfälle offensichtlich werden und auch zu Problemen führen. Das Gehirn ist nicht mehr in der Lage grosse Informationsmengen zu verarbeiten. Es können sensorische Veränderungen auftauchen. Krankheitsbedingt können bestimmte Hirnareale auditorische Informationen nicht mehr korrekt verarbeiten. Dadurch treten Schwierigkeiten beim Filtern von akustischen Signalen auf. Betroffene Personen leiden häufig an ausgeprägter Geräuschempfindlichkeit. Die Verarbeitung von visuellen Informationen kann bei Demenzpatienten beeinträchtigt sein, vor allem wenn der Abbau der Gehirnzellen im Frontallappen vorkommt. Hierbei kann das Gesichtsfeld eingeschränkt sein. Das Gehirn versucht sich der niedrigen Verarbeitungskapazität anzupassen. Visuelle Reize, mit denen sich der Demenzerkrankte direkt konfrontiert sieht, werden vermehrt wahrgenommen. Des Weiteren ist das Sehvermögen eines Auges oft beeinträchtigt. Die Fähigkeiten Geschwindigkeiten, Entfernungen und Grösse von Objekten einzuschätzen, lässt nach. Es treten Probleme mit Mustererkennung sowie Doppelbilder auf. Bei der Lewy-Körperchen-Demenz gibt es visuelle Halluzinationen, dies können Bilder von bestimmten Tieren oder Kindern sein. Ein weiterer Hinweis besteht darin, dass sich der Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn bei Demenzpatienten verändern. Manche Körperpartien reagieren auf Berührungen überempfindlich oder unempfindlich. Das Gehirn versucht schliesslich Prioritäten zu setzen, da nicht alle Sinneseindrücke verarbeitet werden können (James & Jackman, 2019).

Demenz wird auch häufig von Depressionen begleitet (Shin, 2015). Durch den vermehrten Abbau der Gehirnzellen verlangsamt sich das Denken. Demenzerkrankte Menschen verstehen nicht mehr, was um sie herum passiert. Das Kurzzeitgedächtnis ist gestört. Es kann sein, dass die Person feststellt, dass sie die Welt nicht mehr versteht. Andererseits gibt es auch die Möglichkeit, dass die betroffenen Personen sich ihre eigene Realität aufgrund von früheren Erinnerungen schaffen, die inkorrekt und veraltet ist. Das emotionale Gedächtnis und das Routinegedächtnis bleiben wiederum ziemlich intakt. Erinnerungen an emotionale Ereignisse und das Spielen eines Instrumentes können Beispiele dafür sein (James & Jackman, 2019).

### **2.1.6 Diagnostik**

Die Geschwindigkeit und die Gedächtnisfunktionen des Menschen nehmen ab der Lebensmitte schrittweise ab. Informationen werden langsamer verarbeitet und neue Dinge zu lernen, fällt schwerer. Die Abgrenzung zwischen gelegentlichem Vergessen im Alter und Anzeichen einer Demenzerkrankung sollten frühzeitig abgeklärt werden. Eine klare Diagnose ist eine wichtige

Grundlage für die richtigen Behandlungsschritte, denn mit einem frühzeitigen Einsatz von zielgerechten Therapien kann einem Demenzpatienten geholfen werden, eine längere Selbständigkeit und die Lebensqualität aufrecht zu erhalten (Alzheimer Schweiz, 2018). Durch zwei oder mehrere kognitive Beeinträchtigungen über einen längeren Zeitraum, kann sich eine Demenzerkrankung äussern. Dies können Gedächtnisprobleme, Sprachprobleme, Veränderungen der Persönlichkeit und / oder Stimmung sein, sowie ein sozialer Rückzug. Beim Bemerkten dieser Warnzeichen ist eine hausärztliche Abklärung indiziert. Die Vorgeschichte und der kognitive Zustand werden erfasst. Ein demenzspezifischer Kurztest (MMS) und der Uhrentest führt der Hausarzt durch. Andere Krankheiten werden durch körperliche, neurologische und Blutanalysen ausgeschlossen. Mithilfe eines Magnetresonanztomographie (MRI) können Veränderungen der Blutversorgung oder ein Abbau der Hirnsubstanz dargestellt werden. Bei auffälligen oder unklaren Resultaten findet meistens eine weitere Abklärung in einer Memory Clinic statt. In einem interdisziplinären Team zusammengesetzt von Neurologen, Neuropsychologen, Geriatern und Psychiatern werden Befunde zusammengeführt und besprochen (Alzheimer Schweiz, 2020). In der Schweiz wurden die meisten Memory Clinics zwischen 2005 und 2015 neu eröffnet. Im Jahr 2019 gab es in der Schweiz 21 Memory Clinics (Swiss Memory Clinics, 2019). Beim Diagnosegespräch sollten nahestehende Angehörige teilnehmen, wenn das Einverständnis der erkrankten Personen vorhanden ist. Betroffene Personen können aus unterschiedlichen Gründen eine Abklärung der Demenz ablehnen. Das Recht der Selbstbestimmung muss dabei respektiert werden. Betroffene können teilweise krankheitshalber die eigenen Veränderungen nicht mehr wahrnehmen. Ein einfühlsames Gespräch durch nahestehende Angehörige kann hilfreich sein. Ansonsten kann der Hausarzt vor dem nächsten Termin telefonisch über die Besorgnisse und Beobachtungen informiert werden (Alzheimer Schweiz, 2020).

### **2.1.7 Therapie**

Angst, Depression, Niedergeschlagenheit und Verzweiflung kann aufgrund der Manifestation der Demenzerkrankung wahrscheinlich sein. Folglich ist eine pharmakologische Intervention notwendig, um die Symptome zu lindern, jedoch wird in der Regel empfohlen, zunächst nicht-pharmakologische Ansätze auszutesten (Jessen, 2019). Neue Richtlinien der International Psychogeriatric Association (IPA) legen nahe, dass eine Vielzahl von nicht-pharmakologischen Massnahmen, zum Beispiel Reminiszenz Therapie, Musiktherapie und multisensorische Therapie, Agitiertheit, Angst und herausfordernde Verhaltensweisen bei Patienten mit Demenz vermindern können (Chan et al., 2016). Psychosoziale Interventionen und nicht-pharmakologische Therapien sind wichtig, damit die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen gefördert werden kann (Jessen, 2019).

Das herausfordernde Verhalten von Demenzpatienten kann durch verschiedene Behandlungsansätze beeinflusst werden. Das Einsetzen von beruhigenden, sedierenden und entspannenden Medikamenten wie Neuroleptika, Benzodiazepine und Stimmungsstabilisierer sind häufig angewendete Therapieformen. Wichtig hierbei ist, dass körperliche Erkrankungen wie beispielsweise Schmerzzustände, Obstipation oder Psychosen angemessen medikamentös behandelt werden. Durch diese Erkrankungen können bereits teilweise das Verhalten von den Demenzpatienten erklärt werden. Schmerzen bei Menschen, die an Alzheimer-Krankheit leiden, werden die gleichen Hirnareale aktiviert wie bei gesunden Menschen. Das Problem ist, dass betroffene Demenzpatienten Schwierigkeiten haben, die Schmerzzustände zu kommunizieren. Psychosoziale Behandlungsansätze wie Validation, Musiktherapie und tiergeschützte Aktivitäten können präventiv eingesetzt werden. Die Umgebung der Demenzpatienten sollte angepasst eingerichtet sein. Sichere Zugänge und angepasste Utensilien können sich günstig auf die Agitation von Menschen wirken. Angemessene verbale und nonverbale Kommunikation durch das Pflegepersonal mit den Demenzpatienten, möglicherweise mit geeigneten Hilfsmitteln, kann das herausfordernde Verhalten minimieren (James & Jackman, 2019).

**Pharmakologische Behandlung:** Die pharmakologische Behandlung bei leichten bis mittleren Stadium der Alzheimer umfasst vor allem die Gabe von Antidementiva. Diese Medikamente sind sogenannte Cholinesterase-Hemmer. Dabei stellt das Antidementiva eine Erleichterung der Informationsübertragung zwischen den Zellen sicher. Eine Verschlechterung wird somit verzögert, und die Hirnleistung kann für eine gewisse Zeit optimiert werden. Diese Medikamente werden grösstenteils gut vertragen. Die Therapie mit Antidementiva sollte möglichst frühzeitig begonnen werden. Dadurch kann die betroffene Person den Alltag zum Teil selbstständig bewältigen und die Stimmung sowie auch das Verhalten können stabilisiert werden. In einem fortgeschrittenen Stadium der Alzheimer-Erkrankung wird der Wirkstoff Memantin eingesetzt. Auch hier wird die Hirnleistung über einen gewissen Zeitraum verbessert oder dämpft deren Abschwächung. In vielen Fällen treten neben der Einschränkung der Kognition auch Symptome des Verhaltens und der Psyche auf. Der Einsatz von Medikamenten bei solchen Symptomen erfordert aufgrund der gravierenden Nebenwirkungsrisiken eine gewissenhafte Nutzen-Risiko-Abwägung (Alzheimer, 2014). In der Vergangenheit wurde die pharmakologische Behandlung bevorzugt, um Symptome wie Angst, Unruhe und Aggression zu bekämpfen (Moyle et al., 2018). Neuropsychiatrische Symptome wie Apathie, Reizbarkeit und Depression werden oft mit pharmakologischen Optionen wie Antipsychotika und Benzodiazepine therapiert. Jedoch erhöht sich das Risiko eines kognitiven Abbaus, der Störungen der Blutversorgung im Gehirn oder die Mortalität (Balzotti et al., 2018). Im Laufe der Zeit wurde der Einsatz von chemischen Fixierungen zunehmend als unerwünscht und missbräuchlich angesehen. Chemische Fixierungen werden zur Kontrolle von agitiertem und anderen Verhal-

tensweisen eingesetzt. Dies geschieht häufig durch antipsychotische Medikamente. Es erhöht die Möglichkeit für unerwünschte Nebenwirkungen. Möglicherweise können die noch vorhandenen kognitiven Fähigkeiten abgebaut werden. Die Bundes- und Landesbehörde der USA haben sich dafür eingesetzt, dass der Einsatz von antipsychotischen Medikamenten in Pflegeheimen bei Demenzpatienten reduziert werden (Braden & Gaspar, 2015). Grössere Übersichtsarbeiten bestätigen, dass zu oft beruhigende und sedierende Medikamente verschrieben werden. Hierbei sollte die Polypharmazie beachtet werden. Neben einer Demenzerkrankung können betroffene Personen noch an weiteren altersbedingten Beschwerden leiden, wie beispielsweise Arthrose, Rückenschmerzen oder Krebs. Sie erhalten für ihre Beschwerden viele verschiedene Medikamente verschrieben (James & Jackman, 2019). Die Empfindlichkeit von Medikamenten wird mit zunehmendem Alter höher. Verschiedene Veränderungen entstehen im Alter, wodurch eine Vielzahl von Medikamenten längere Zeit benötigen, bis sie im Körper abgebaut werden. Der Wassergehalt nimmt im Körper ab, wobei sich der Fettanteil erhöht. Die Wirkung wird verlängert und das Nebenwirkungsrisiko wird verstärkt (Ruscin & Linnebur, 2018). Dadurch sind ältere Menschen auf Nebenwirkungen von Medikamenten besonders anfällig. Die wiederholte Einnahme von pharmakologischen Wirkstoffen wie typische Antipsychotika, können einen beschleunigten kognitiven und funktionellen Abbau, ein erhöhtes Risiko für Stürze und extrapyramidale Symptome verursachen (Chan et al., 2016). In der heutigen Zeit werden länger je mehr psychosoziale Massnahmen als Erstbehandlung in Erwägung gezogen, da eine eindeutige Wirksamkeit fehlt und eine Vielzahl unerwünschter Nebenwirkungen der pharmakologischen Therapien auftreten können (Moyle et al., 2018).

### **2.1.8 Langzeitpflege**

Das Bundesamt für Gesundheit versteht die Langzeitpflege als Gegenteil der Akutpflege. Sie findet über eine längere Zeitspanne statt und ein Ende der Pflegebedürftigkeit ist nicht in Sicht. Dies kann zu Hause, in Alters- und Pflegeheimen oder in Tages- und Nachtstrukturen erfolgen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016). Laut der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) beinhaltet die Langzeitpflege Pflegeleistungen. Diese können von der Spitex, von Pflegeheimen und autonom erwerbenden Pflegefachpersonen erbracht werden. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arztpraxen, Heimen und Spitälern ist elementar. Der Bedarf an Langzeitpflege wird durch den demographischen Wandel stetig zunehmen. Dies stellt eine grosse Herausforderung dar. Das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) führt diesbezüglich eine Einschätzung durch und sucht nach notwendigen Strukturen und Dienstleistungen, die zur Bewältigung der Herausforderung beitragen können (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2021).

## 2.2 Verhaltensänderungen von demenzerkrankten Menschen

Die Begrifflichkeiten wie “herausforderndes Verhalten”, “Verhalten, das herausfordert” und “verhaltensbezogenen und psychischen Symptome der Demenz” (engl.: behavioural and psychological symptoms of dementia, BPSD) werden gleichbedeutend verstanden. Bei den Begrifflichkeiten können Probleme auftreten, da diese oft falsch verwendet werden und zu einer Stigmatisierung führen können. Das herausfordernde Verhalten sollte nicht pathologisiert werden. Diese Handlungen sind allgemein menschliche Verhaltensweisen, die zu Äusserungen von einer psychischen Verfassung dienen. Die herausfordernden Verhaltensweisen werden dann so bezeichnet, wenn sie von der Person selbst oder vom Umfeld negativ empfunden werden. Ab welchem Zeitpunkt das Verhalten herausfordernd ist, muss individuell beurteilt werden. Dies steht in Abhängigkeit von der Pflegefachperson und des Settings (James & Jackman, 2019). Herausforderndes Verhalten kann auftreten, wenn körperliche oder psychische Bedürfnisse von Demenzpatienten nicht befriedigt werden. In der Fachliteratur wird das Augenmerk vor allem auf acht Bedürfnisse gelegt: Körperliches Wohlbefinden, Sicherheit, Berührung, Liebe und Zugehörigkeit, Wertschätzung, Kontrolle über die Umgebung, Spass und Betätigung. Die Bedürfnisse können die eigene Person, aber auch andere Menschen betreffen, die dem Betroffenen wichtig sind. Menschen mit Demenz haben häufig grosse Sorgen um andere Menschen, wie beispielsweise auch ihre Kinder. Werden ein oder mehrere Bedürfnisse nicht befriedigt, kann sich dies bei Demenzpatienten in herausforderndem Verhalten äussern. Verhaltensauffälligkeiten sollten daher häufig von der Bedürfnisseebene betrachtet werden (James & Jackman, 2019).

Häufige Emotionen, die zusammen mit herausfordernden Verhalten auftreten, sind Angst, Wut, gedrückte Stimmung und Abgeschlagenheit. Diese Gefühlszustände äussern sich häufig, wenn die Grundbedürfnisse nicht befriedigt sind. Demenzerkrankte können sich aufgrund des Gehirnzellenabbaus weniger vor Umgebungsreizen schützen. Sie können diese nicht mehr einordnen und nehmen sie als chaotisch wahr. Dies kann zu Ängsten und Stresssituationen führen. Krankheitseinsicht ist bei manch betroffenen Personen nicht vorhanden. Daher fehlt das Verständnis, dass sie beispielsweise beim Toilettengang Hilfe benötigen. Wut gegenüber dem Pflegepersonal kann entstehen. Da möglicherweise die Denk- und Sprachfähigkeit eingeschränkt ist, kann sich die Person nur noch durch körperliche Aggressionen oder andere Verhaltensweisen bemerkbar machen. Dies kann sich beispielsweise in Fluchen, Schreien oder Werfen von Gegenständen äussern (James & Jackman, 2019). Gedrückte Stimmungslagen entstehen bei vielen Menschen mit Demenz, da sie die Hoffnung verloren haben, und sie sich wertlos fühlen (James & Jackman, 2019).

Bei der häufig vorkommenden Alzheimer-Erkrankung betrifft es vorerst das Kurzzeitgedächtnis. Im weiteren Verlauf kann auch das Langzeitgedächtnis mitbetroffen sein. Betroffene greifen dann auf frühere Informationen zurück und leben in der Vergangenheit, es tritt eine zeitver-

schränkte Realität auf. Die Personen schlüpfen in die vergangenen Rollen ein, wie beispielsweise Mutter oder berufstätig zu sein (James & Jackman, 2019). Vergangene Erfahrungen und Erinnerungen können Menschen mit Demenz eine Bedeutung geben (Shin, 2015). Dadurch werden Pflegefachpersonen in der Demenzpflege oft mit anderen Realitäten konfrontiert. Demenzpatienten erschaffen sich nach einem gewissen Stadium ihre eigene Realität. Dadurch ist der Eintritt durch Pflegefachpersonen in deren Realität mit ihren Gedanken und Überzeugungen elementar.

Um das herausfordernde Verhalten von betroffenen Personen zu verstehen, sollte dies genau analysiert werden. Hierfür sollten persönliche und soziale Informationen gesammelt werden. Dies kann mit einem sogenannten Eisberg verglichen werden. Die Spitze ist an der Oberfläche sichtbar. Unter der Oberfläche verstecken sich die unsichtbaren Aspekte der Person. Diese Aspekte können herausforderndes Verhalten beeinflussen. Die meisten medikamentösen Behandlungen fokussieren sich auf die Eisbergoberfläche. Die unsichtbaren Aspekte unterhalb der Oberfläche werden häufig vernachlässigt (James & Jackman, 2019).

Bei Menschen mit Demenz kann aufgrund ihrer Vulnerabilität die Bindungstheorie zur Hilfe genommen werden. Vulnerable Menschen neigen dazu, Nähe und Schutz zu suchen. Dies ist ein Ausdruck eines angeborenen Motivationssystems. Dieses System aktiviert Bindungsverhalten, man möchte Nähe und Schutz von einer anderen Person. Das Bindungsverhalten bleibt während des gesamten Lebens bestehen (Vaccaro et al., 2020).

## **2.3 Intervention mit Puppen**

Die Puppe kann dementen Menschen Sicherheit und Schutz bieten und steigert auch deren Wohlergehen. Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen und Unruhe können durch die Beziehung zwischen den Puppen und den Menschen mit Demenz vermindert werden. Es kann den Demenzpatienten eine sinnvolle Aufgabe in ihrem Leben vermittelt werden (Pri-Medical, o.J.).

### **2.3.1 Definitionen**

Unter dem Begriff "Puppen" stehen verschiedene Erklärungen dahinter. Je nach Kontext, in dem die Puppen stehen, kann die Begriffserklärung variieren.

Puppen, die in der Therapie von Demenzerkrankten verwendet werden, können lebensecht und babyähnlich mit bestimmten anthropomorphen Merkmalen sein. Die Merkmale können in Bezug auf Gewicht, Grösse und Gesichtsausdruck variieren (Yilmaz & Asiret, 2020). Moyle et al. (2018) äussert, dass lebenschte Babypuppen verwendet werden. Jede Puppe kann einzigartig in Aussehen und Kleidung sein. Dadurch können Unterschiede in Geschlechter, Ethnien und Gesichtsausdruck dargestellt werden. Häufig werden auch Puppen aus weichen Materialien mit naturgetreuen Haaren verwendet. Die Puppen können die Augen in Rückenlage

schliessen und in aufrechter Position wieder öffnen (Cantarella et al., 2017). Bekannt sind die Puppen, die in Schweden angefertigt werden, dies ist eine spezielle schwedische Marke. Die Puppe fühlt sich wie ein Kind an und zeichnet sich mit kindlichen Zügen aus (Vaccaro et al., 2020). Seit über zehn Jahren stellt Strubacare Gummi AG Schweiz Puppen her. Die Firma liefert diese schweizweit hauptsächlich an Alters- und Pflegeheime. Auch im Wallis werden Alters- und Pflegeheimen mit den Puppen beliefert (C. Zemp, persönliche Kommunikation, Dezember 2020). Duysma ist eine Firma in Deutschland, welche vor allem Möbel und Spielzeuge für Kindergärten entwickelt. Des Weiteren besitzt die Firma auch Handelsware, die an Händler von Kindergärten oder Alters- und Pflegeheimen abgegeben werden. Seit ungefähr 15 Jahren vertreibt Duysma zusätzlich sogenannte «Empathiepuppen». Weltweit werden diese Puppen an 50 Länder an Kindergärten und Alters- und Pflegeheimen versendet. Auch in der Schweiz werden einige Puppen in einzelnen Kantonen zugestellt, welche die Puppen weiterverkaufen (I. Sparks-Burkhardt, persönliche Kommunikation, 21. Januar 2021).

Es gibt auch Handpuppen, die häufig für eine zehn Minuten Aktivierung benötigt werden. Mit ihr wird direkt auf die dementen Personen zugegangen, dies geht eher in Richtung Bauchreden. Es benötigt eine spezielle Ausbildung. Daher ist die Integration der Handpuppe in pflegerischen Settings eher schwierig.

Die Puppentherapie wird als eine kostengünstige und nicht-pharmakologische, psychosoziale Intervention eingeordnet (Shin, 2015; Cantarella et al., 2017). Sie ist personenorientiert und personenzentriert (Chan et al., 2016). Die Puppentherapie umfasst Verhaltensweisen wie Halten, Füttern, Sprechen oder Anziehen einer anthropomorphen Puppe (Balzotti et al., 2018).

### **2.3.2 Einsatz und Wirkung**

In der Demenzpflege wird der Begriff "Puppentherapie" oft benutzt. Hierbei ist es umstritten, ob es sich tatsächlich um eine Therapieform handelt, da diese durch Pflegefachpersonen durchgeführt wird. Die Puppentherapie kann als eine therapeutische Hilfestellung dienen und zur Unterstützung von Menschen mit Demenz angewendet werden. Empfohlen wird sie für die Behandlung von verhaltensbezogenen und psychologischen Symptomen der Demenz (BPSD) (Vaccaro et al., 2020). Wiederum sind Puppen, die in Schweden hergestellt werden, auch in anderen Bereichen einsetzbar. Beispielsweise gibt es eine Puppe, die persönliche, soziale und emotionale Entwicklung von Kindern unterstützt. Die Empathie-Puppen JOYK aus Schweden sind effiziente Werkzeuge in Therapie und Pflege. Wissenschaftler haben herausgefunden, dass "Spiegelneuronen" in unserem Gehirn ausgelöst werden, wenn eine andere Person bei einer Handlung beobachtet wird. Sie spiegeln in unserem Gehirn die Neuronen, die reagieren würden, wenn wir es selbst tun würden. Für dieses Phänomen kann die Puppe eingesetzt werden. Ein Physiotherapeut aus Zürich verwendet die Puppe bei Kindern, um damit Demonstrati-

onszwecke von Bewegungen aufzuzeigen. Die Verwendung der Puppen in der Behandlung garantiert, dass die Kinder konzentriert bleiben (Bäcklund & Egedius-Jakobson, 2009). Der Puppeneinsatz kann einen wesentlichen Einfluss auf die Stimmungsveränderungen und Verhaltensweisen haben, sowie auch die Interaktion verbessern. Zudem hat die Puppe eine beruhigende Wirkung zur Folge (Moyle et al., 2018). Die Puppentherapie wird weltweit angewendet, um eine Verbesserung des Wohlbefindens für Personen mit unterschiedlich ausgeprägter Demenz zu erzielen (Mitchell, 2016). Sie bietet demenzerkrankten Personen eine zielgerichtete Aktivität, die unterstützt, dass sich die Patienten nützlich fühlen (Braden & Gaspar, 2015). Balzotti et al. (2018) erwähnt eine erleichternde und aufrechterhaltende Kommunikation zwischen den demenzerkrankten Personen, dem Pflegepersonal, den Angehörigen und anderen Heimbewohnern bei der Anwendung der Puppentherapie. Die nonverbale Kommunikation wie der Blickkontakt und die Berührung nimmt durch die Puppentherapie ebenfalls zu. Dadurch können Bedürfnisse von dementen Personen, zusätzlich dem Verlangen nach Bindung, Sicherheit und Kommunikation und das Wohlbefinden erheblich steigern (Balzotti et al. 2018). Dies kann eine Erleichterung für Pflegefachpersonen darstellen. Des Weiteren verbessert die Puppentherapie die Beobachtung der dementen Personen. Es wird eine gemeinsame Sprache angenommen und der Kommunikationsaustausch wird gefördert. Schliesslich denken Pflegefachpersonen vermehrt über das Verhalten der Betroffenen nach und halten Ausschau nach neuen Lösungen für deren Verhaltensschwierigkeiten (Vaccaro et al., 2020).

### **2.3.3 Grundlagen Puppen-Mensch-Beziehung**

Grundbedürfnisse können durch den Umgang mit Puppen erfüllt werden. Die Puppen werden auch zur Aufmunterung von Patienten eingesetzt. Es wird empfohlen, dass die Puppen bei Demenzpatienten Erinnerungen aufleben lassen und dass dadurch eine therapeutische Bindung hergestellt werden kann. Beobachtungen zeigten, dass die Puppe bei fortgeschrittenen Demenzpatienten als ein echtes Baby erkannt wird. Das Bindungsverhalten zur Puppe, z.B. wiegen und beruhigen der Puppe durch den Demenzpatient, kann ein Gefühl von Ruhe und Friedlichkeit hervorrufen (Vaccaro et al., 2020). Menschen, die in ein Pflegeheim umsiedelt werden, verlieren oft verbundene Personen und Objekte, wie etwa Angehörige oder Andenken. Eine Bindung zur Puppe kann dadurch Trost für den dementen Menschen darstellen. Vor allem bei fortschreitendem kognitivem Niedergang können betroffene Demenzpatienten nicht mehr an Aktivierungsprogrammen der Pflegeheime teilnehmen, daher kann eine Puppe als Beschäftigungsersatz dienen (James & Jackman, 2019). Das Selbstwertgefühl kann durch Aktivitäten und der Erfüllung von Grundbedürfnissen wie Halten, Singen und Pflegen der Puppe gestärkt werden. Demente Personen werden in eine vergangene sichere Zeit ihres Lebens zurückgebracht (Shin, 2015).

### **2.3.4 Voraussetzungen, Durchführung, Ausbildung**

Die Dauer der Puppenanwendung kann unterschiedlich angeboten werden. Dabei kommt es darauf an, ob der Demenzpatient mit der Puppe agiert oder nicht. Puppen werden auf einem Tisch in einem ruhigen Raum platziert. Die Teilnehmer werden begrüsst und eingeladen die Puppen zu nehmen und zu halten. Die Puppe muss aber nicht für alle Teilnehmer empfänglich sein und je nach Tag können die Reaktionen der Teilnehmer variieren. Es ist empfohlen, die richtigen Teilnehmer für die Stimulation mit der Puppe auszuwählen. Vor der Verwendung der Puppe sollten die Biographien der Teilnehmer berücksichtigt werden, da möglicherweise eine negative Reaktion auf die Puppe auftreten kann. Dies könnte eine schwere Kindheit oder Mutterschaft seitens des Teilnehmers sein. Zusätzlich kann es vorteilhaft sein, wenn die Person, die dem Teilnehmer die Puppe vorstellt, bekannt ist. Nach Balzotti et al. (2018) können beliebige Puppen ausgewählt werden. Die Puppe kann beispielsweise durch eine Pflegefachperson in den Raum getragen werden. Bei mehreren Teilnehmern kann es hilfreich sein, wenn mehrere Puppen mit unterschiedlichen Merkmalen zur Auswahl stehen, damit Auseinandersetzungen und Fehlanpassungen vermieden werden können (Moyle et al., 2018). Gemäss der persönlichen Kommunikation mit C. Zemp (2020), sind die Puppen nicht für Rollenspiele geeignet. Jeder Demenzpatient sollte selbst aufmerksam auf die Puppe werden.

Spezifisch im Zusammenhang für die Anwendung von Puppen in der Demenzpflege wurden keine spezifischen Aus- und Weiterbildungen gefunden. Die Autorinnen informierten sich hierzu bei Schulen, Instituten und Vereinen in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Es gibt zahlreiche Weiterbildungen im Fachgebiet Demenz / Alzheimer sowie auch gerontologische Aus- und Weiterbildungen. Ansonsten gibt es Ausbildungen zum Figurspieltherapeuten und Bauchredner, die mit Handpuppen ein Theater aufführen oder eine spezifische Aktivierung durchführen. Mitchell (2016) entwickelte für das Pflegepersonal und Familienmitglieder eine englische Richtlinie zur Umsetzung und Anwendung von lebensechten Puppen bei Demenzpatienten.

### **2.3.5 Ethische Überlegungen**

Mitchell, McCormack & McCance (2016) betrachten hinsichtlich der Puppen bei Menschen mit Demenz auch die bioethischen Prinzipien. Dabei stellten sie die Bedeutung von Autonomie und Wohltat fest. Die Bewahrung der Rechte einer Person, die mit Demenz lebt, scheint von wichtiger Bedeutung zu sein. Falls eine demenzerkrankte Person die Entscheidung trifft, die Puppe anzunehmen und sich mit ihr zu beschäftigen, sollte ihnen dieses Recht gewährt werden. Es sind einige Argumentationen vorhanden, welche die Anwendung einer Puppe für eine demenzerkrankte Menschen als Potential zur Infantilisierung sehen. Es gibt auch Hinweise, dass die Therapie die Wirkungsfähigkeit hat, die Persönlichkeit von demenzerkrankten Menschen zu prägen. Voraussetzung dafür ist die gute Kenntnis, Entwicklung und Nutzung der Therapie.

Die Puppen werden auch in therapeutische Lügen oder Unwahrheiten eingestuft. Es werden Puppen zur Verfügung gestellt, wohl wissend, dass diese für den Demenzpatienten als ein reales Baby wahrgenommen wird (James & Jackman, 2019).

### **3 Methodenbeschreibung**

In diesem Teil der Arbeit werden die einzelnen Schritte zur Verfassung der systematischen Literatur aufgezeigt. Er beinhaltet das Forschungsdesign, die Datensammlung, die Datenauswahl und die Datenanalyse.

#### **3.1 Forschungsdesign**

Bei einer wissenschaftlichen Arbeit ist die Literaturbearbeitung nützlich und notwendig, um den Forschungsstand zur ausgewählten Thematik zu erläutern und sich insgesamt ein Bild zu machen. Es ist ein Prozess und ist dementsprechend mehr als eine unüberlegte Suche nach Informationen im Internet (Mayer, 2019). Gemäss Behrens und Langer dient eine systematische Übersichtsarbeit der Zusammenfassung von Studienergebnissen auf einem Gebiet und das Ziehen von Schlussfolgerungen. Sie geben einen Überblick über die Primärstudien, welche vorher definierte Ein- und Ausschlusskriterien sowie eine festgelegte Methode zur Datensammlung und Auswertung beinhalten (Behrens & Langer, 2016). Die Methode ist einsetzbar für das Thema der Wirksamkeit der Anwendung von Puppen auf das Verhalten von Demenzpatienten in Langzeitinstitutionen.

Mit einer systematischen Suchstrategie über eine längere Zeitspanne wurde vor allem in drei pflegerelevanten Datenbanken nach Literatur gesucht. Durch die Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien, das kritische Lesen und die intensive Analyse der Ergebnisse konnten sieben quantitative Studien und eine systematische Literaturreview ausgewählt werden.

Für die vorliegende Arbeit musste keine Berechtigung bei der Ethikkommission eingeholt werden. Die Studien, die analysiert wurden, sind bereits überprüft und publiziert worden.

Eine Übersichtsarbeit muss replizierbar, systematisch und sorgfältig durchgeführt werden. Mehrere Personen tragen dazu bei, dass Bias vermieden werden (Polit & Tatano Beck, 2017). Durch die systematische Suche in verschiedenen Datenbanken und durch den Betreuer der Arbeit, konnte somit die Vertrauenswürdigkeit erhöht werden. Jeder durchgeführte Schritt wurde detailliert dokumentiert, um die Arbeit replizierbar darstellen zu können.

#### **3.2 Datensammlung**

In den pflegerelevanten Datenbanken Pubmed (Public Medline), Cinhal (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature Print Index) und Cochrane (the Cochrane Library) wurde von September 2020 bis Februar 2021 nach Studien gesucht. Pubmed ist vor allem hilfreich für den

Bereich "Evidence-based-Health-Care" und legt den Fokus auf Diagnose, Behandlung und Prognose (Behrens & Langer, 2016). In der Datenbank Cochrane wird vor allem Augenmerk auf randomisierte kontrollierte Studien (RCT) gelegt. Cinahl beinhaltet grösstenteils pflegespezifische Studien (Behrens & Langer, 2016).

Für die Suche benutzten die Autorinnen die Begriffe "dementia", "alzheimers", "doll", "puppet", "doll therapy" und "behavior". Die genannten Benennungen wurden jeweils mit Title / Abstract gesucht. Anschliessend wurden diese in den Datenbanken mit den Operatoren OR und AND miteinander verbunden. Die verwendeten Begriffe und Operatoren sind in der Tabelle 1 zu entnehmen. Im Anhang A sind die detaillierten Ergebnisse der Suchstrategie ersichtlich. Gemäss Mayer (2019) werden diese Operatoren Boole'sche Operatoren genannt und verknüpfen in den Datenbanken verschiedene Suchbegriffe logisch miteinander. Es werden insgesamt drei Operatoren unterschieden AND, OR und NOT. Dadurch werden bestimmte Dokumente in die Recherche aufgenommen oder weggelassen (Mayer, 2019).

	<b>Pubmed</b>	<b>Cochrane</b>	<b>Cinahl</b>
<b>#1/ S1</b>	Dementia (Title/Abstract)	Dementia (title, abstract)	Ab (dementia or alzheimers) AND TI (dementia or alzheimers)
<b>#2/ S2</b>	Dementia (Title/Abstract) OR alzheimers (Title/Abstract)	Alzheimers (title, abstract)	TI dolls AND AB dolls
<b>#3/ S3</b>	Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract)	Doll (title, abstract)	S3 (TI dolls AND AB dolls) AND (S1 AND S2)
<b>#4/ S4</b>	Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract) OR puppet (Title/Abstract)	#1 OR #2	
<b>#5/ S5</b>	Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract) OR puppet (Title/Abstract) OR doll Therapy (Title/Abstract)	#4 AND #3	
<b>#6/ S6</b>	Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract) OR puppet (Title/Abstract) OR doll Therapy (Title/Abstract) AND behaviour (Title/Abstract)		

Tabelle 1 – Suchstrategie

### 3.3 Datenauswahl

Zur systematischen Datenauswahl wurden vorgängig Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Eingeschlossen wurden Studien, die im Titel / Abstract einen Hinweis zeigten, dass die Auswirkung auf das Verhalten bei der Anwendung von Puppen bei Menschen mit Demenz untersucht werden. Eingeschlossen wurden Studien mit dem Setting von Langzeitinstitutionen. In die Arbeit wurden RCTs, Studien mit quasi-experimentellem Design und Literaturübersichten eingeschlossen. Des Weiteren berücksichtigten die Autorinnen Studien, die in deutscher oder englischer Sprache publiziert worden sind. Eingeschlossene Untersuchungen waren jene, die nach 2015 veröffentlicht wurden. Zuerst wollten die Autorinnen auf Literatur von Europa zurückgreifen. Da die Datenlage beschränkt ist, haben sie zu europäischen Studien auch internationale Studien aufgenommen. Berücksichtigt wurden Studien, welche die Forschungsfrage beantworten.

Ausgeschlossen wurden Erhebungen, bei denen nicht klar beschrieben war, ob es sich um die Anwendung von Puppen handelt oder nicht. Studien, die kostenpflichtig heruntergeladen werden mussten, wurden ausgeschlossen sowie auch Studien, die mit Handpuppen gearbeitet haben. Verzichtet wurde auch auf Veröffentlichungen im Titel und / oder Abstract keine klaren Hinweise auf die Auswirkung des Verhaltens bei der Anwendung von Puppen bei Menschen mit Demenz gaben.

### 3.4 Datenanalyse

Die ausgewählten Studien wurden zur Analyse heruntergeladen, ins Deutsche übersetzt und mehrmals kritisch gelesen. Sie wurden anschliessend in Tabellen zusammengefasst. Diese beinhaltete Titel, Autor, Design, Frage / Ziel / Hypothese, Setting, Stichprobe, Randomisierung, Ethik, Intervention und Messinstrumente. Auch wurde die Datensammlung, die Datenanalyse, die Ergebnisse, die Diskussion, die Schlussfolgerungen und den Evidenzgrad dargestellt. Die Zusammenfassungen sind in der vorliegenden Arbeit tabellarisch nicht aufgeführt. Die eingeschlossenen Studien sind im Anhang B anhand einer Tabelle ersichtlich.

Zur Beurteilung des Evidenzgrades wurde die Pyramide von Polit und Beck aus dem Jahr 2021 verwendet, die sich im Anhang C befindet. Die Qualität der Studien wurde anhand der Fragen zur "Einschätzung der Qualität quantitativer Studien" von Mayer (2019) beurteilt. Die genaue Beurteilung ist im Anhang E tabellarisch dargestellt. Der Fokus bei der Beurteilung der Qualität lag vor allem an der kritischen Analyse des Forschungsprozesses und an den wesentlichen Gesichtspunkten, welche die Qualität einer empirischen und quantitativen Forschungsarbeit an sich ausmachen (Mayer, 2019).

## 4 Ergebnisse

Die Autorinnen erläutern in diesem Kapitel die Merkmale, die Beschreibungen sowie auch die Hauptergebnisse und Qualität der ausgewählten Studien.

### 4.1 Merkmale der analysierten Studien / Ergebnisse

Die Autorinnen haben sich entschieden, Kategorien zu den Outcomes zu bilden. Fünf Erhebungen untersuchten das Verhalten, eine Studie richtete den Fokus auf das Verhalten und die Kognition und zwei enthielten als Outcome das Verhalten und das Wohlbefinden. Informationen über die analysierten Studien und die gebildeten Kategorien sind in der Tabelle 2 zu entnehmen.

Autoren/ Erscheinungsjahr	Titel der Studie
<b>Outcome Verhalten</b>	
Moyle, W., Murfield, J., Jones, C., Beattie, E., Draper, Ownsworth, T. (2018)	Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Findings from a pilot randomized controlled trial.
Balzotti, A., Filograsso, M., Altamura, C., Fairfield, B., Bellomo, A., Daddato, F., ... & Altamura, M. (2018)	Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and doll therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia.
Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Ceppi, L., Ferrari, B., Zaccaria, D., Pezzati, R. (2020)	Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol.
Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni, R. (2017)	Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia.
Braden, B., A. & Gaspar, P., M. (2015)	Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia: Innovative practice.
<b>Outcome Verhalten und Kognition</b>	
Yilmaz, C.K. ,& Asiret G.D. (2020)	The Effect of Doll Therapy on Agitation and Cognitive State in Institutionalized Patients with Moderate-to-Severe Dementia: A Randomized Controlled Study
<b>Outcome Verhalten und Wohlbefinden</b>	
Shin, H., J. (2015)	Doll Therapy: An intervention for Nursing Home Residents with Dementia.
Chan, H. W., Ho, C. Y. X., Koh, S. S. H., Ng, Q. X., Tan, W. C. (2016)	Doll therapy for dementia suffers: A systematic review.

Tabelle 2 - Übersicht der analysierten Studien

In den ausgewählten Untersuchungen sind fünf randomisierte kontrollierte Studien enthalten, die das Level II nach der Evidenzhierarchie nach Polit & Beck (2021) aufweisen (Balzotti et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020; Cantarella et al., 2017; Moyle et al., 2018). Zwei eingeschlossene Erhebungen basieren auf einem quasi-experimentellen Prä- und Post-test Design und entsprechen dem Level III (Shin, 2015; Braden & Gaspar, 2015). Eine Studie von Chan et al. (2016) stellt eine systematische Literaturübersicht mit 12 veröffentlichten Studien dar und wird dem Evidenzgrad VI zugeordnet. Im Anhang D ist die Evidenzgradeinteilung ersichtlich.

Die Stichprobengrößen der ausgewählten Recherchen lagen zwischen 16 bis 128 Demenzpatienten. Bei Chan et al. (2016) waren die Stichprobengrößen von einem bis 193 Demenzpatienten. Bei den Demenzpatienten handelte es sich um eine mittlere bis schwere Demenzform (Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020; Braden & Gaspar, 2015). In der Publikation von Cantarella et al. (2017) nahmen Demenzpatienten mit einer schweren Demenzform teil, vor allem in Bezug auf Alzheimer und vaskulären Demenz.

Die Messung der Verhaltensauffälligkeiten wurde in den Studien anhand verschiedener Instrumente durchgeführt. In vier Forschungsarbeiten wurden die Verhaltensauffälligkeiten mittels dem Neuropsychiatrischen Inventar (NPI) gemessen (Balzotti et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020; Cantarella et al., 2017). Gemäss Yilmaz & Asiret (2020) ist der Neuropsychiatrische Inventar eine Skala und wird zur Messung von Verhaltensauffälligkeiten angewendet. In den analysierten Studien wurde mehrheitlich dieses Messinstrument angewendet. Dieses umfasst insgesamt 12 Verhaltensbereiche, welche bei Demenz auftreten: Unruhe/ Aggression, Wahnvorstellungen, Depression/Dysphorie, Enthemmung, Halluzinationen, Angst, Appetit/Essen, Hochstimmung/Euphorie, Reizbarkeit/Labilität, Apathie/Gleichgültigkeit, motorische Störungen und nächtliche Verhaltensweisen. Die Punktzahl reicht von 0 bis 144. Hohe Punktzahlen weisen auf eine erhöhte Verhaltensstörung hin (Yilmaz & Asiret, 2020). Balzotti et al. (2018) sowie auch Moyle et al. (2018) nahmen den Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) für die Messung der Verhaltensweisen beziehungsweise der Agitation vor. Der Cohen-Mansfield Agitation (CMAI) ist eine 29-teilige Bewertungsskala. Dank dieser kann die Häufigkeit und der Schweregrad von Agitationssymptome beurteilt werden (Yilmaz & Asiret, 2020). Braden & Gaspar (2015) benutzen das adaptierte Instrument mit sechs Verhaltensbereichen von Mackenzie, James, Morse, Makaetova-Ladinska und Reichett (2006). Shin (2015) erfasste mittels Scale Quality of life in Late-Stage Dementia (QUALID) die Verhaltensweisen der Patienten.

Neben dem Effekt der Puppentherapie wurde in einigen Studien deren Wirkung auf die Kognition untersucht. In vier Untersuchungen wurde der kognitive Status mittels des Mini Mental State Examination (MMSE) durchgeführt. In den restlichen Publikationen war kein Messinstrument bezüglich der Kognition angegeben. Den physiologischen Parametern (Speichel, Blutdruck und

Herzfrequenz) der Patienten wurde in einer der analysierten Studien (Vaccaro et al., 2020) Beobachtung geschenkt. Moyle et al. (2018) mass zusätzlich die Emotionen mit der Observed Emotion Rating Scale (OERS). In der Forschungsarbeit von Cantarella et al. (2017) wurde noch das Essverhalten mit der Eating Behaviour Scale erfasst. Letzteres wurde in einer Veröffentlichung die Interaktionen mittels der Engagement Observation Rating Tool for Doll Therapy festgehalten (Braden & Gaspar, 2015).

## 4.2 Beschreibung der analysierten Studien

### 4.2.1 Beschreibung Studien Outcome Verhalten

**Moyle et al. (2018)** hatten sich mit der Studie mit Mixed-Method Design zum Ziel gesetzt, die Wirksamkeit einer lebensechten Puppe auf Angst-, Unruhe und Aggressionssymptome im Vergleich zur Standardpflege zu untersuchen. 35 Bewohner aus fünf Pflegeeinrichtungen in Queensland wurden für die Studie rekrutiert. Um in die Untersuchung aufgenommen zu werden, mussten die Bewohner 65 Jahre oder älter sein, eine diagnostizierte Demenz haben und eine dokumentierte Vorgeschichte von Angst, Unruhe oder Aggression vorweisen. Ausgeschlossen wurden Bewohner, die bereits zu Beginn eine Puppe oder andere Plüschtiere als Teil der Pflege besaßen. Die Bewohner wurden mittels Zufallsprinzips der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionsgruppe bestand aus 18 Bewohnern und die Kontrollgruppe aus deren 15. Die Interventionsgruppe erhielt während drei Wochen, jeweils am Montag, Dienstag und Freitag ausserhalb der routinemässigen Essens- und Ruhezeiten an individuellen Orten eine gewichtete, lebensechte Babypuppe. Die verwendete Puppe ist in Abbildung 1 dargestellt. Die Dauer der Interaktion betrug 30 Minuten. Die Kontrollgruppe erhielt die gewohnte Standardpflege der Einrichtung.

In beiden Gruppen wurde die Beobachtung mittels Videos aufgenommen. Die Bewertung der Emotionen (Freude, Ärger, Angst, Traurigkeit und allgemeine Wachsamkeit) erfolgte anhand der Observed Emotion Rating Scale (OERS). Die Verhaltensweisen, welche Agitation, Aggression und Unruhe widerspiegeln, wurden mit einer adaptierten Version des Cohen-Mansfield Agitation Inventory-Short Form (CMAI-SF) beurteilt. Am Ende der Interventionsperiode erfolgten die Interviews mit dem Pflegepersonal, in denen die Wahrnehmung der Puppentherapie bei älteren demenzerkrankten Menschen erfragt wurde.

Es gab keine Hinweise, dass die Puppenintervention die Angst, Aggression und Unruhe im Vergleich zur Standardtherapie signifikant reduziert ( $p > 0.05$ ). Werden die Beobachtungen der Woche drei mit denen des Ausgangs verglichen, zeigte die Interventionsgruppe signifikant mehr Freude als die Kontrollgruppe ( $p < 0.05$ ). Allgemein gibt es keine signifikante Kurzzeiteffekte in der Woche eins für irgendein Ergebnismass. In den Interviews stellten sich der beruhigende Effekt, die Einrichtung einer zielgerichteten Aktivität und der emotionale Trost als wahr-

genommene Nutzen vor. Die begrenzte Eignung der Puppentherapie und die bestehende Möglichkeit, dass Puppen auf Kosten der Gesundheit der Bewohner gepflegt werden könnten, wurden als wahrgenommene Einschränkungen genannt. Die Puppentherapie kann manchen Bewohnern Beschäftigung und Freude bieten.



Abbildung 1 - Verwendete Puppen der Studie von Moyle et al. (2018)

**Balzotti et al. (2018)** verglichen in einem randomisierten kontrollierten Versuch die Effekte der verbalen Gestenbehandlung (GVT) und der Puppentherapie (DT) auf nicht-kognitive, neuropsychiatrische Symptome (NPS) bei institutionalisierten Menschen mit Demenz. 30 Bewohner einer Residenz in Bisceglie (Italien) wurden für die Teilnahme an der Studie angefragt. Die Bewohner mussten 65 Jahre oder älter sein, die Kriterien für eine schwere neurokognitive Störung früher Demenz erfüllen, eine schwere bis leicht kognitive Beeinträchtigung haben und Verhaltensstörungen aufweisen. Ferngehalten von der Studie wurden Bewohner, die eine aktuelle oder frühere Diagnose einer anderen psychiatrischen Störung vorwiesen. Die Zuteilung in einer der drei Gruppen erfolgte mittels Zufallsprinzips. Alle Gruppen bestanden aus 10 Bewohnern. Eine Interventionsgruppe bekam eine einstündige Gruppensitzung der verbalen Gestenbehandlung zweimal wöchentlich für 12 Wochen. Die andere Interventionsgruppe wurde für den gleichen Zeitraum jeweils täglich für 60 Minuten zur Annahme einer Puppe eingeladen. Die Kontrollgruppe erhielt weder die GVT noch die DT.

Die Zeitpunkte der Beurteilungen der Patienten wurden vor der Behandlung und nach den 12 Wochen vorgenommen. Die Erfassung der NPS erfolgte anhand dem Neuropsychiatrischen Inventar Fragebogens (NPI). Die Bewertung der Schwere und Häufigkeit der NPS ereignete sich anhand von gestellten Fragen. Dabei wurde eine 4-Punkte-Likert-Skala angewandt.

Die Analyse der GVT zeigte eine signifikante Verringerung von Depression ( $p = 0.04$ ) und Apathie ( $p = 0.02$ ). Die Gruppe mit der Puppentherapie weist signifikant weniger unruhiges Verhalten ( $p = 0.01$ ), Depression ( $p = 0.04$ ), Apathie ( $p = 0.04$ ) und Reizbarkeit ( $p = 0.04$ ) auf. In der Kontrollgruppe gab es keine signifikante Unterschiede nach den 12 Wochen. Die Post-hoc-Analyse zeigte, dass GVT bei der Verminderung von Apathie effektiver ist als bei der DT ( $p = 0.01$ ). Hingegen war die DT bei der Reduzierung von unruhigem Verhalten ( $p = 0.005$ ) und Reizbarkeit ( $p = 0.002$ ) wirksamer als die GVT. Die Ergebnisse zeigen, dass die Puppenthera-

pie eine therapeutische Intervention zur Prävention und Behandlung von herausforderndem Verhalten wie Unruhe sein kann.

**Vaccaro et al. (2020)** führten in der Schweiz, im Kanton Tessin, eine randomisierte kontrollierte Studie durch. Das Ziel war die Wirksamkeit der Puppentherapie im Vergleich zu einer Scheintherapie mit einem nicht-anthropomorphen Objekt bei demenzkranken Menschen während 30 Tagen zu untersuchen. Augenmerk wurde vor allem auf die behavioralen und psychischen Symptome gelegt. Physische Indikatoren wie Herzfrequenz und Stresshormone bei den Demenzpatienten sowie Verringerung des Stresslevels beim Pflegepersonal wurde hierbei zusätzlich noch untersucht. 128 weibliche Demenzerkrankte nahmen an der Studie teil, die mindestens seit drei Monaten in einem Heim leben. Die Demenzpatienten sollten vorher noch nie in Berührung mit einer Puppentherapie gekommen sein. Mittels Zufallsprinzips wurden die Teilnehmer durch eine Interventions- und Kontrollgruppe eingeteilt. Die Interventionsgruppe mit 64 Teilnehmern erhielten während 30 Tage eine Puppe durch geschultes Pflegepersonal, um die sie sich bis zu einer Stunde pro Tag kümmern konnten. Die aktive Kontrollgruppe erhielt einen weichen, farbigen Würfel, der keine menschenähnliche Merkmale aufwies. In Abbildung 2 ist der Würfel und die Puppe zu sehen.

Die erste und die 30. Sitzung aller Teilnehmer wurden von einem geschulten Psychologen videografiert und mit einem speziell für die Studie entwickelten Beobachtungsraster ausgefüllt. Die physiologischen Ergebnisse wurden durch das Pflegefachpersonal erfasst. Die behavioralen und psychischen Symptome wurden mittels dem Messinstrument NPI-NH-Scores erfasst und evaluiert.

Es konnte eine signifikant grössere Reduzierung der Verhaltensauffälligkeiten in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe gemessen werden. Bei den Phänomenen der Agitation, Angst, Apathie, Gereiztheit und Herumlaufen wurden grosse Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt. Keine signifikanten Unterschiede waren bei den physiologischen Indikatoren (Speichel, Herzfrequenz, Blutdruck) sichtbar.



Abbildung 2 - Verwendete Puppe der Studie von Vaccaro et al. (2020)

**Cantarella et al. (2017)** hatten in einer randomisierten, kontrollierten Studie die Wirksamkeit der Puppentherapie auf BPSD bei schweren Demenzpatienten untersucht. Auswirkungen der Puppentherapie auf Alltagsfähigkeiten, wie beispielsweise Essverhalten, wurden beobachtet, sowie die Wirksamkeit der Puppentherapie auf den Leidensdruck der Pflegenden. 32 Erwachsene eines Pflegeheims in Italien mit einer Alzheimererkrankung und vaskulären Demenz wurden zufällig in eine Experimentalgruppe (n = 13) und aktive Kontrollgruppe (n = 16) eingeteilt. Der mentale Status der Teilnehmer wurde mittels SPMSQ-Fragebogen beschrieben. Der Nutzen der Puppentherapie auf die behavioralen und psychischen Symptome sowie auch der Betreuungstress der Pflegenden wurde mit dem Neuropsychiatric Inventory gemessen. Mit dem Eating Behaviour Scale wurde die Auswirkung der Puppentherapie auf das Essverhalten dargestellt. Die Experimentalgruppe erhielt eine Puppe. Der Kontrollgruppe gab man einen Handwärmer ab.

Das Vorgehen beider Gruppen war in fünf Phasen eingeteilt. Zuerst wurden die Angehörigen über das Leben des Teilnehmers befragt. In der zweiten Phase wurde ein Prä-Test-Assessment durchgeführt. Anschliessend wurde in der dritten Phase über eine Woche das Verhalten und die Einstellung der Teilnehmer gegenüber dem Objekt beobachtet. In der vierten Phase wurden insgesamt 20 Sitzungen à 60 Minuten mit Puppen- oder den Handwärmer durchgeführt. Der Versuchsleiter überliess die Handhabung mit den Objekten den Teilnehmer selbst. Er hielt sich im gleichen Raum auf und beobachtete das Verhalten. In der letzten Phase wurde eine Woche nach der experimentellen Phase ein Post-Test-Assessment durchgeführt. Bei den behavioralen und psychischen Symptomen gab es beim Haupteffekt der Gruppe keine Signifikanz. Der Haupteffekt der Sitzung war signifikant  $p < 0.001$ . Beide Gruppen hatten Reduktion der BPSD bei Post-Test im Vergleich zum Prätest  $p < 0.001$ . Beim Essverhalten der Demenz konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden  $p = 0.17$ . Beim Distress von Pflegefachpersonen war der Haupteffekt der Sitzung signifikant mit  $p < 0.01$ . Die Puppentherapie ist ein guter Ansatz zur Reduzierung von BPSD bei Demenzpatienten.

**Braden & Gaspar (2015)** führten eine quasi-experimentelle Studie in einem Demenzzentrum mit 60 Betten in den USA durch. Die Implementierung der Puppentherapie diente zur Hypothesenabklärung, ob die Intervention der Babypuppentherapie auf das Auftreten von unruhigen Verhalten bei Demenzpatienten Auswirkungen hat. Die Bewohner, die an der Studie teilnahmen, wurden vom Pflegefachpersonal ausgewählt. 16 Bewohner wurden schlussendlich in das Projekt aufgenommen. Die Pflegefachpersonen erhielten schriftliches Informationsmaterial zur Babypuppentherapie. Es wurde darauf geschaut, dass die Vor- und Nachbefragung der Teilnehmer durch denselben Mitarbeiter durchgeführt wurde. Es wurden realistische Babypuppen eingesetzt, welche der Abbildung 3 zu entnehmen sind. Vor dem Einsatz der Puppen bewertete das Pflegepersonal das Verhalten des Bewohners in einem Satz. Bei der Einführung, und

eine Woche nach der Einführung der Babypuppentherapie, wurde erneut das Verhalten gemessen. Die Gesamtzeit der Beschäftigung sowie die Aufmerksamkeit und Handlungen mit der Puppe wurden beobachtet.

Das Verhalten wurde mit einem angepassten Instrument von Mackenzie, James, Morse, Ma-kaetova-Ladinska und Reichett (2006) mit sechs Verhaltensbereichen gemessen. Es waren zwei Bewertungsbögen vorhanden. Ein Bogen diente zur Erfassung der Anfangsdaten, der zweite Bewertungsbogen wurde eine Woche nach Einführung der Babypuppe ausgefüllt. Die Registrierung der Interaktion mit der Puppe wurde mit dem Engagement Observation Rating Tool for Doll Therapy vorgenommen.

Bei der Mehrheit gab es positive Verhaltensveränderungen nach Implementierung der Babypuppentherapie. Eine Signifikanz ( $p = 0.01$ ) im Bereich des Glücks und Zufriedenheit konnte festgestellt werden. Keine Signifikanz war beim Aktivitätsniveau und Lebendigkeit des Bewohners ( $p = 0.68$ ), Interaktion Bewohner mit Personal oder anderen Personen ( $p = 0.32$ ,  $p = 1.00$ ) festzustellen. Ebenfalls bei der Unruhe des Bewohners und bei der Leichtigkeit bei pflegerischen Ausführungen konnte keine bedeutende Abweichung gemessen werden ( $p = 0.25$ ,  $p = 0.10$ ). Die Hälfte des Pflegepersonals meldeten positive Reaktionen der Bewohner auf die Puppe.



Abbildung 3 - Verwendete Puppen der Studie von Braden & Gaspar (2015)

#### 4.2.2 Beschreibung Studien Outcome Verhalten und Kognition

**Yilmaz & Asiret (2020)** untersuchten in einer randomisierten kontrollierten Studie die Wirkung der Puppentherapie auf die Agitation und den kognitiven Zustand bei institutionalisierten Personen mit mittelschwerer bis schwerer Demenz. 29 Bewohner des Pflegeheims in Aksaray (Türkei) wurden in die Studie einbezogen. Um in die Studie aufgenommen zu werden musste einen Wert von 17 oder weniger im Mini-Mental State Examination (SMMSE) vorgewiesen werden, über motorische, visuelle und auditive Fähigkeiten verfügen und türkisch sprechen. Die Bewohner wurden anhand des Zufallsprinzips der Interventions- und Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionsgruppe ( $n = 15$ ) erhielt für 8 Wochen eine lebensechte Puppe, welche in der Abbildung 4 zu sehen ist. Die Kontrollgruppe bestand aus 14 Bewohnern.

Jede Woche beobachtete der Forscher die Kommunikation der Bewohner mit den Puppen. Am Ende der vierten und achten Woche wurde die Erfassung des kognitiven Status und der Verhaltensauffälligkeiten vorgenommen. Die Beurteilung der Kognition erfolgte anhand dem SMMSE, während die Verhaltensstörungen mittels dem Neuropsychiatrischen Inventar (NPI) und dem Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) gemessen wurden sind.

Die Merkmale zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe zeigte keine statistische Signifikanz ( $p > 0.05$ ). Bei der Kontrollgruppe gab es keine statistisch signifikanten Veränderungen bei den Werten des SMMSE in der vierten und achten Woche. Hingegen war die Änderung der SMMSE-Gesamtmittelwerte der Interventionsgruppe in der vierten und achten Woche statistisch signifikant ( $p < 0.05$ ). Keine statistische Signifikanz zeigte sich zwischen den Gruppen und Gruppen-Zeit-Interaktion der SMMSE-Gesamtmittelwerte ( $p > 0.05$ ). Signifikante Ergebnisse der Verhaltensstörungen, gemessen durch NPI- und CMAI-Scores wurden bei der Interventionsgruppe verzeichnet ( $p < 0.05$ ). Die Studie bestätigt allgemein eine Verringerung von Agitation und Verhaltensschwierigkeiten bei demenzerkrankten Menschen.



Abbildung 4 - Verwendete Puppe der Studie Yilmaz & Asiret (2020)

#### 4.2.3 Beschreibung Studien Outcome Verhalten und Wohlbefinden

**Shin (2015)** hatte in der Studie mit einem Ein-Gruppen-Prä-Post-Test Design zum Ziel, die Auswirkung der Puppentherapie auf das Verhalten, die Stimmung und die sozialen Interaktionen zu untersuchen. Einschlusskriterien waren eine leichte bis schwere kognitive Beeinträchtigung und eine Anwesenheit von mehr als drei Monaten im aktuellen Heim. 62 Bewohner konnten anhand den Einschlusskriterien rekrutiert werden. Der Frauenanteil lag bei 86.3 %. Den Pflegeheimbewohnern wurden asiatische Babypuppen im Aktivitätsraum aufgestellt, da es sich nur um koreanische Erwachsene handelte. Die verwendeten Puppen sind der Abbildung 4 zu entnehmen.

Die primäre Messung der Baseline-Daten wurde durch die Projektforscherin durchgeführt. Diese Forscherin schulte das Pflegepersonal in der Erhebung der Post-Messungen. Um die Aus-

gangsdaten der Bewohner zu messen, wurden Fragebögen verwendet. Nachmessungen wurden in der ersten Woche, im ersten Monat und im dritten Monat nach der Puppenverteilung durchgeführt. Die Messung der Veränderungen des Verhaltens, der Stimmungen und der Interaktionen mit anderen Personen erfolgte anhand der Scale Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID).

Die Puppentherapie zeigte eine statistische Signifikanz, indem sich eine Reduzierung der Anwendung von Schimpfworten, Aggressionen, zwanghaftes Verhalten und Umherlaufen zeigte ( $p < 0.01$ ). Keine statistischen Ergebnisse wurden bei positiver Verbalisierung (zum Beispiel Ausdrücken von Wertschätzung) festgestellt ( $p = 0.41$ ). Die positive Stimmung und körperliche Erscheinung wiesen auf einen signifikanten Unterschied hin ( $p < 0.01$ ). Die sozialen Interaktionen mit anderen Personen nahm zu ( $p < 0.01$ ). Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied beim Engagement in Aktivitäten ( $p = 0.41$ ). Statistisch signifikante Langzeiteffekte zeigten sich bei der Verbalisierung, der Aggression, dem zwanghaften Verhalten, dem Umherwandern, dem Wohlfühlen und der Depression nach dem ersten und dritten Monat. Unmittelbar nach der Anwendung der Puppentherapie zeigten sich die Bewohner nach der ersten Woche und dem dritten Monat ruhiger. Bezüglich der Wahrnehmung der Puppe beobachtete das Pflegepersonal, dass 47,1 % der Bewohner diese als Baby betrachteten.



Abbildung 5 - Verwendete Puppe der Studie von Shin (2015)

**Chan et al. (2016)** führten eine systematische Literaturübersicht mit 12 veröffentlichten Studien durch. Hauptsächlich waren es Kohorten- und Beobachtungsstudien aus Europa, USA, Australien und Japan. Hierbei wurde eine Diskussion über die Wirkung der Puppentherapie auf kognitive, verhaltensbezogene und emotionale Symptome geführt. Es wurde über die Auswirkungen der Puppentherapie auf das allgemeine Wohlbefinden beraten. Zwei Forscher überprüften unabhängig voneinander die ausgewählten Artikel. Diese mussten einen Bezug zur Puppentherapie haben und eine originale klinische Studie oder eine Beobachtungsstudie sein. Die Studienteilnehmer mussten eine klinische Diagnose mit Demenz aufweisen. Aufgrund der

Heterogenität der Studiendesigns und häufigen subjektiven Messungen war eine Meta-Analyse nicht möglich. Die 12 Studien wurden tabellarisch mit Autor, Jahr, Land, Studiendesign, Studienpopulation und Schlussfolgerung dargestellt. In Grossbritannien wurden kontrollierte Studien in Mix-Methods-Design mit 14 Bewohnern eines Pflegeheims durchgeführt. Diesen wurden Puppen und Teddybären zur Verfügung gestellt. 93 % der Bewohner entschieden sich für Puppen gegenüber den Teddybären. Diese Bewohner waren weniger ängstlich, interaktiver, zufriedener und aktiver. In vier Demenzpflegeheimen in Newcastle wurde bei 66 Bewohnern eine replizierte Studie durchgeführt mit Implementierung der Puppentherapie. Es gab eine Interventionsgruppe mit 32 Bewohnern und eine Kontrollgruppe mit 32 Bewohnern. Es wurden signifikante Verbesserungen im positiven Verhalten, Wohlbefinden und Stimmung festgestellt. Auf einer Spezialstation in Italien erhielten fünf Bewohner über 24 Monate Puppen, fünf andere keine. Es wurden Beobachtungen durchgeführt. Es gab eine signifikante Verbesserung bei der Interventionsgruppe bei der Beziehung zur äusseren Umgebung. In Japan wurden drei unterschiedliche Puppentypen verwendet. Es wurde herausgefunden, dass lebenserechtere Puppen besser von Demenzpatienten angenommen werden. Zwei weitere Studien aus Japan belegen, dass Patienten mit der Puppentherapie viel glücklicher und weniger agitiert erscheinen.

### **4.3 Hauptergebnisse**

#### **4.3.1 Ethische Aspekte**

Hinsichtlich der ethischen Betrachtung ist zu erwähnen, dass sechs von sieben Studien von einer Ethikkommission oder einem Ethikprüfungsausschuss genehmigt wurden. Zudem ist in vier Studien beschrieben, dass die Patienten oder deren gesetzlichen Vertreter vor Studienbeginn eine informierte und / oder eine schriftliche Zustimmung unterschrieben haben. Die restlichen Erhebungen (Cantarella et al., 2017; Shin, 2015; Braden & Gaspar, 2015) thematisieren die informierte Einwilligung in ihrem Artikel nicht. Gemäss Mayer (2019) beschäftigt sich die Ethikkommission mit Fragen der Würde und Rechte der Menschen in besonderen Fragestellungen. Die informierte Zustimmung (Informed Consent) ist ein ethisches Prinzip. Es wird von den Forschern verlangt, dass die Teilnehmer eingehend über die Studie und den möglicherweise verbundenen Risiken informiert werden. Da sechs von sieben Studien ethisch geprüft und genehmigt wurden, kann gesagt werden, dass die ethischen Standards eingehalten wurden.

#### **4.3.2 Versuchsbedingungen**

Die Rahmenbedingungen der Anwendung von Puppen bei demenzerkrankten Menschen unterschieden sich in allen Studien hinsichtlich der Dauer der durchgeführten Intervention und der räumlichen Voraussetzung.

Bei fünf Studien wurde beschrieben, dass lebenserechte, babyähnliche und realistische Puppen verwendet worden sind (Moyle et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020; Shin,

2015; Braden & Gaspar, 2015). Balzotti et al. (2018) bot den Demenzkranken verschiedene Puppen an. Cantarella et al. (2017) und Balzotti et al. (2018) äusserten sich nicht zum genauen Aussehen der Puppen.

Bei Moyle et al. (2018) wurden alle zwei Tage drei Wochen lang über 30 Minuten die Puppen den Probanden zur Verfügung gestellt. Anders bei Vaccaro et al. (2020). Hier wurden auf 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine Stunde pro Tag den Demenzkranken die Puppen überlassen. Auch bei Balzotti et al. (2018) und Cantarella et al. (2017) wurden die Interventionen 60 Minuten lang durchgeführt. Bei Balzotti et al. (2018) wurde dies in einer Gruppensitzung durchgeführt, zwei Mal wöchentlich über 12 Wochen. Bei Cantarella et al. (2017) fand die Puppentherapie fünfmal wöchentlich über einen Monat statt. Yilmaz & Asiret (2020) führten eine achtwöchige Intervention mit den Puppen durch. Die Puppe wurde an die Teilnehmer übergeben. In einer anderen Studie wurde die Puppe dauerhaft den Teilnehmern überlassen (Braden & Gaspar, 2015).

Bei Balzotti et al. (2018) wurde die Intervention mit der Puppe durch einen einzigen Therapeuten durchgeführt. Bei den anderen Studien wurde das Pflegefachpersonal vorgängig informiert und geschult.

Bei Shin (2015) und Cantarella et al. (2017) wurde die Puppe in einem ruhigen Raum den Probanden zur Verfügung gestellt. Yilmaz & Asiret (2020) beschreiben, dass ein Forscher mit einer Pflegefachperson in das Patientenzimmer ging und dort die Puppen den Demenzpatienten zur Verfügung gestellt hat. Moyle et al. (2018) und Vaccaro et al. (2020) entschieden sich für einen individuellen Ort in der Langzeitinstitution. Balzotti et al. (2018) äusserten sich dazu nicht.

Moyle et al. (2018), Vaccaro et al. (2020) und Cantarella et al. (2017) wiesen eine Kontroll- und Interventionsgruppe auf. Zwei Interventionsgruppen, eine mit Puppen und eine mit verbaler Gestenbehandlung, und eine Kontrollgruppe waren bei Balzotti et al. (2018) vorhanden. Bei Braden & Gaspar (2015) und Shin (2015) gab es je eine Interventionsgruppe, jedoch ohne Kontrollgruppen.

#### **4.3.3 Vergleich der Hauptergebnisse anhand der Kategorien**

Moyle et al. (2018) beobachteten hinsichtlich des Outcome Verhaltens keine signifikanten Hinweise von Angst, Unruhe und Aggression durch die Puppentherapie im Vergleich zur Standardpflege. Jedoch zeigte sich im Bereich der Freude im Vergleich der Interventionsgruppe zur Kontrollgruppe eine Signifikanz. In einem Interview konnte bei fünf Teilnehmern beruhigende Effekte, zielgerichtete Aktivität und emotionalen Trost wahrgenommen werden (Moyle et al., 2018). Eine signifikante Abnahme bei unruhigen Verhaltensweisen, Depression, Apathie und Reizbarkeit wurden von Balzotti et al. (2018) beobachtet. Bei der Standardtherapie zeigten sich keine signifikanten Unterschiede nach 12 Wochen. Vaccaro et al. (2020) veröffentlichte keine

Studienergebnisse, da die Studie erst im Anfangsstadium der Rekrutierung der Teilnehmenden war. Voraussichtlich wäre im Februar 2020 die Studie beendet worden. Die Autorinnen fanden hierzu keine Veröffentlichung der Ergebnisse und nahmen Kontakt mit Frau Vaccaro auf. Sie verwies uns an Alzheimer Schweiz, die deskriptive Ergebnisse veröffentlicht haben. Somit konnte eine signifikant grössere Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe gemessen werden. Vor allem in Bezug auf Agitation, Angst, Apathie, Gereiztheit und Herumlaufen. Dies bestätigt auch Cantarella et al. (2017) in ihrer Studie, bei der sich die BPSD in der Interventionsgruppe ebenfalls verringerte. Braden & Gaspar konnten bei der Mehrheit der Probanden positive Verhaltensveränderung nach der Implementierung der Puppentherapie feststellen. Im Bereich Glück und Zufriedenheit konnte eine statistische Signifikanz gemessen werden. Jedoch konnte bei Lebendigkeit, Unruhe und Interaktion keine Verbesserung dargestellt werden (Braden & Gaspar, 2015).

Yilmaz & Asiret (2020) bezogen sich auf das Outcome Verhalten und Kognition. Es wurden signifikante Änderungen der Verhaltensstörungen, gemessen durch NPI- und CMAI-Scores, bei der Interventionsgruppe. Bezüglich der Kognition gab es bei der Kontrollgruppe in der vierten und achten Woche keine statistisch signifikanten Änderungen bei den Werten des kognitiven Status (SMMSE). Wiederum zeigten sich bei der Interventionsgruppe statistisch signifikante Ergebnisse bei der Gruppe-Zeit-Interaktion des CMAI-Gesamtmittelwerts (Yilmaz & Asiret 2020).

Shin (2015) und Chan et al. (2016) bezogen sich auf das Outcome Verhalten und Wohlbefinden. Shin (2015) beobachtete eine Signifikanz bei der Interventionsgruppe im Bereich der Abnahme von Schimpfwörtern und Aggressionen. Zudem konnten signifikante Unterschiede im Vergleich von Interventions- und Kontrollgruppe bei positiver Stimmung, zusagender körperlicher Erscheinung und sozialer Interaktion festgestellt werden (Shin, 2015). In der systematischen Literaturübersicht konnten durch Studien in Grossbritannien belegt werden, dass Bewohner weniger ängstlich, interaktiver und zufriedener sind. In vier Demenzpflegeheimen in Newcastle gab es signifikante Verbesserungen im positiven Verhalten. In einer anderen Studie konnte eine Steigerung des Wohlbefindens, Verringerung der Unruhe, verbesserte Stimmung und Verringerung des Umherwanderns durch die Puppentherapie aufgezeigt werden. In Japan konnte durch zwei Studien nachgewiesen werden, dass Patienten viel glücklicher und weniger agitiert erscheinen. In der psychiatrischen Demenzstation des Mount Sinai Hospitals in New York City konnte durch den Einsatz von der Babypuppentherapie eine Verringerung des Einsatzes von Haloperidol festgestellt werden (Chan et al., 2016).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bezüglich des Outcome Verhaltens bei sechs Studien eine signifikante Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten erzielt werden konnte (Moyle et al., 2018; Balzotti et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Braden & Gaspar, 2015; Yilmaz & Asiret, 2020; Shin, 2015). Bei der Kognition konnten keine statistischen Hinweise aufgezeigt werden

(Yilmaz & Asiret 2020). Letzteres konnte eine Steigerung bezüglich des Outcome Wohlbefindens dargestellt werden (Shin, 2015; Chan et al., 2016).

Eine detaillierte Übersicht über die Hauptergebnisse ist in der Tabelle 3 ersichtlich.

Autoren, Jahrzahl	Stichprobenanzahl/ Setting	Intervention	Untersuchte Outcome Messinstrumente	Ergebnisse Outcome
<b>Outcome Verhalten</b>				
Moyle, W., Murfield, J., Jones, C., Beattie, E., Draper, Ownsworth, T. (2018)	Interventionsgruppe: n = 18 Kontrollgruppe: n = 15 Pflegeeinrichtung (Queensland)	<u>Interventionsgruppe:</u> - während drei Wochen eine Puppe <u>Kontrollgruppe:</u> - Standardpflege der Einrichtung	Verhalten: CMAI-SF	Verhalten: - keine signifikante Reduzierung (Angst, Aggression und Unruhe) in Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p > 0.05$ )
Balzotti, A., Filograsso, M., Altamura, C., Fairfield, B., Bellomo, A., Daddato, F., ... & Altamura, M. (2018)	Interventionsgruppe I: n = 10 Interventionsgruppe II: n = 10 Kontrollgruppe: n = 10 Residenz für ältere Menschen (Italien)	<u>Interventionsgruppe I:</u> - zweimal wöchentlich für 12 Wochen eine GVT <u>Interventionsgruppe II:</u> - täglich DT während 60 Minuten <u>Kontrollgruppe:</u> - reguläre Programme und Therapien	Verhalten: NPI-Q	Verhalten: - GVT: signifikante Verringerung Depression ( $p = 0.04$ ) und Apathie ( $p = 0.02$ ) -DT: signifikante Reduzierung unruhigem Verhalten ( $p = 0.01$ ) und Reizbarkeit ( $p = 0.04$ )
Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Ceppi, L., Ferrari, B., Zaccaria, D., Pezzati, R. (2020)	Interventionsgruppe: n = 64 Kontrollgruppe: n = 64 Pflegeeinrichtung (Tessin)	<u>Interventionsgruppe:</u> - während 30 Tage täglich eine Stunde eine Puppe <u>Kontrollgruppe:</u> - an selben Zeitpunkt weicher farbiger Würfel	Verhalten: NPI-NH-Scores	Verhalten: - keine signifikante Reduzierung der Verhaltensauffälligkeiten in Interventionsgruppe - grosse Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe bei folgenden Phänomenen: Agitation, Angst, Apathie

Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni., R. (2017)	Interventionsgruppe: n = 16 Kontrollgruppe: n = 13 Pflegeheim (Italien)	<u>Interventionsgruppe:</u> - 20 Sitzungen à 60 Minuten mit Puppe <u>Kontrollgruppe:</u> - 20 Sitzungen à 60 Minuten mit Handwärmer	Verhalten: NPI	Verhalten: - beim Haupteffekt der Gruppe keine Signifikanz F (1.28) = 2.08, p = 0.16 - Haupteffekt der Sitzung war signifikant F (1.28) = 19.18, p < 0.001 - Beide Gruppen haben Reduktion der BPSD bei Post-Test im Vergleich zum Prä-test: p: < 0.001
Braden, B., A. & Gaspar, P., M. (2015)	n= 18 Demenzzentrum (USA)	Babypuppe	Verhalten: Instrument von Mackenzie, James, Morse, Makaetova-Ladinska und Reichett (2006)	Verhalten: - Bei Mehrheit gab es positive Verhaltensveränderungen nach Implementierung der Babypuppentherapie
<b>Outcome Verhalten und Kognition</b>				
Yilmaz, C.K., & Asiret G.D. (2020)	Interventionsgruppe: n = 15 Kontrollgruppe: n = 14 Pflegeheim (Türkei)	<u>Interventionsgruppe:</u> - lebensechte Puppe für 8 Wochen <u>Kontrollgruppe:</u> - Babypuppe für 8 Wochen	Verhalten: NPI und CMAI Kognition: SMMSE	Verhalten: - signifikante Ergebnisse der Verhaltensstörungen bei Interventionsgruppe (p < 0.05)  Kognition: - statistisch signifikante Veränderungen der SMMSE-Werte der Interventionsgruppe in vierten und 8. Woche (p < 0.05)

Outcome Verhalten und Wohlbefinden				
Shin, H., J. (2015)	n = 62 Pflegeheim (Korea)	Asiatische Babypuppen	Verhalten: QUALID	Verhalten: - signifikante Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten (p < 0.01) - signifikante Langzeiteffekte bei Verbalisierung, Aggression, zwanghaften Verhalten, Umherwandern, Wohlfühlen und Depression  Wohlbefinden: - positive Stimmung (p < 0.01)
Chan, H. W., Ho, C. Y. X., Koh, S. S. H., NG, Q. X., Tan, W. C. (2016)	Systematische Literaturreview mit 12 Studien (Europa, USA, Australien und Japan)	Puppen	-	Verhalten und Wohlbefinden: signifikante Verbesserungen im positiven Verhalten, Wohlbefinden und Stimmung

Tabelle 3 - Hauptergebnisse der analysierten Studie

#### 4.4 Qualität/Glaubwürdigkeit der Studien

In diesem Kapitel wird Bezug auf die Qualität und Glaubwürdigkeit der Studien eingegangen. Die Untersuchung von Chan et al. (2016) wurde nicht eingeschätzt, da diese eine systematische Literaturreview ist. Die Studienqualität ist in Anlehnung an Mayer (2019) in der Tabelle 4 dargestellt.

Bei sechs Studien war eine präzise Ziel- und Frageformulierung vorhanden. Bei Balzotti et al. (2018) lag eine Zielformulierung vor, jedoch war die Forschungsfrage nicht präzise formuliert. Die Autorinnen lassen sich dies möglicherweise mit den verschiedenen Vorschriften bei der Manuskripteinreichung erklären. Die Verfasser der Manuskripte sind verpflichtet den genauen Hinweisen zu folgen. Dadurch könnte es bei Balzotti et al. (2018) die Erklärung sein, dass aufgrund eines beschränkten Umfangs zur Einreichung des Artikels die Forschungsfrage nicht präzisiert niedergeschrieben wurde. Der Fokus lag möglicherweise auf den wesentlichen Aspekten. Hypothesenaufstellungen im Bezug zur Problemstellung waren bei fünf Studien vorhanden. Bei zwei Untersuchungen fehlten die Hypothesen (Shin, 2015; Yilmaz & Asiret, 2020).

Alle ausgewählten Erhebungen hatten einen nachvollziehbaren theoretischen Rahmen mit angepasster Literatur. Bei Braden & Gaspar (2015) wurde dieser eher kurzgehalten. Die Konzepte konnten dadurch nicht ausführlich dargestellt werden.

Bei der Stichprobenauswahl konnten bei vier Studien nur Einschlusskriterien gefunden werden (Braden & Gaspar, 2015; Cantarella et al., 2017; Shin, 2015; Yilmaz & Asiret, 2020). Bei Vaccaro et al. (2020) wurde eine verblindete Randomisierung durchgeführt. Die Zuteilung wurde mittels Zufallsprinzips, mit computergestützten Blockrandomisierung durch unabhängigen Statistiker, in Interventions- und Kontrollgruppe eingeteilt. Eine andere Studie wurde durch einen unabhängigen Randomisierungsdienst nach dem Zufallsprinzip entweder der lebensechten Puppenintervention oder der üblichen Pflege (1:1) eingeteilt. Es wurde eine vorher festgelegte computergenerierte Reihenfolge verwendet (Moyle et al., 2018). Aufgrund von drei Gruppen wurde mit Balzotti et al. (2018) nach dem Zufallsprinzip (1:1:1) gearbeitet. Bei Yilmaz & Asiret (2020) gab es eine Zuteilung mittels Zufallsprinzips in zwei Gruppen. Es wurden Umschläge mit geraden und ungeraden Zahlen verwendet. Die geraden Zahlen gehörten zur Kontrollgruppe, die ungeraden Zahlen zur Interventionsgruppe. Es gab eine zufällige Einteilung in eine Experimentalgruppe und aktive Kontrollgruppe. In einer weiteren Veröffentlichung wurden keine weiteren Informationen zur Randomisierung erwähnt (Cantarella et al., 2017). Die Stichprobenbildung wurde bei zwei Studien ohne Randomisierung durchgeführt (Braden & Gaspar, 2015; Shin, 2015).

Die Einschätzung der Stichprobengröße wurde bei drei Studien belegt (Moyle et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020). Bei Vaccaro et al. (2020) und Yilmaz & Asiret

(2020) wurde eine angemessene Stichprobengrösse ausgewählt. Keine Informationen dazu fanden die Autorinnen in zwei Studien (Braden & Gaspar, 2015; Shin, 2015).

Die Datenerhebung konnte bei allen Studien nachvollzogen werden. Bei allen Erhebungen konnte das Gütekriterium Objektivität eingehalten werden (Moyle et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020).

Braden & Gaspar (2015) und Shin (2015) führten in den Studien keine statistischen Tests für die Datenanalysen durch. In einer Studie wurde das Signifikanzniveau der Ergebnisse nicht genannt (Vaccaro et al., 2020). Die Limitationen wurden in allen Untersuchungen erwähnt. Eine detaillierte Beurteilung zu der Qualität der einzelnen Studien ist im Anhang E zu finden.

Autor/Jahr	Ziel/Frage vorhanden	Hypothesen vorhanden	Theoretischer Rahmen nachvollziehbar	Ein- und Ausschlusskriterien genannt	Randomisierung	Einschätzung Stichprobengrösse	Datenerhebung nachvollziehbar	Statistische Tests, Signifikanz	Limitation erwähnt
<b>Outcome Verhalten</b>									
Moyle, W., Murfield, J., Jones, C., Beattie, E., Draper, Ownsworth, T. (2018)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, Power-Analyse → zu kleine Stichprobe	Ja	Ja	Ja
Balzotti, A., Filograsso, M., Altamura, C., Fairfield, B., Bellomo, A., Daddato, F., ... & Altamura, M. (2018)	Ziel ja. Forschungsfrage nicht präzise	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Ceppi, L., Ferrari, B., Zaccaria, D., Pezzati, R. (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, inklusive Verblindung	Ja	Ja	Statistische Tests vorhanden, keine Signifikanz erwähnt	Ja
Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni, R. (2017)	Ja	Ja	Ja	Einschlusskriterien vorhanden Ausschlusskriterien nicht vorhanden	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja

Braden, B., A. & Gaspar, P., M. (2015)	Ja	Ja	Ja, knapp	Einschlusskriterien vorhanden Ausschlusskriterien nicht vorhanden	Keine	Nein	Ja	Keine statistischen Tests, Signifikanz genannt	Ja
<b>Outcome Verhalten und Kognition</b>									
Yilmaz, C.K., & Asiret G.D.(2020)	Ja	Nein	Ja	Einschlusskriterien vorhanden Ausschlusskriterien nicht	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Outcome Verhalten und Wohlbefinden</b>									
Shin, H., J. (2015)	Ja	Nein	Ja	Einschlusskriterien vorhanden Ausschlusskriterien nicht vorhanden	Keine	Nein	Ja	Keine statistischen Tests, Signifikanz genannt	Ja
Chan, H. W., Ho, C. Y. X., Koh, S. S. H., Ng, Q. X., Tan, W. C. (2016)	Keine Einschätzung durchgeführt, da dies eine systematische Literaturreview ist.								

Tabelle 4 - Gesamtqualität der analysierten Studien

## 5 Diskussion

In diesem Abschnitt werden die Merkmale und die Hauptergebnisse diskutiert. Die Autorinnen gehen auf die Qualität der analysierten Studien, die ethischen Aspekte sowie auf die pflegerische Relevanz ein. Der letzte Teil stellt die Grenzen und Stärken der Arbeit dar.

### 5.1 Diskussion der Merkmale der analysierten Studien

RCTs werden als ideale Designs angesehen, wenn es darum geht, die Wirkung einer pflegerischen Intervention zu untersuchen. Jedoch sind RCTs in der pflegewissenschaftlichen Forschung noch immer selten (Mayer, 2019). Die eingeschlossenen Studien der vorliegenden Arbeit haben dementsprechend nicht alle das Design eines randomisierten, kontrollierten Versuches. In fünf Studien wurde das Design eines randomisierten, kontrollierten Versuches ausgewählt. Diese besitzen eine hohe Evidenz. Jedoch kann die hohe Evidenz nicht immer mit einer guten Qualität der Studien gleichgestellt werden, da der Evidenzgrad je nach Bewertungssystem abweichen kann.

Die Stichprobengrösse der analysierten Studien lag zwischen 16 und 128 demenzerkrankter Menschen. Bei der systematischen Übersichtsarbeit war die Stichprobengrösse der zwölf beinhalteten Studien zwischen 1 und 193. Gemäss Mayer (2019) gelten bereits bei grösseren Stichproben kleinere gemessene Ergebnisse als signifikant. Bei vier Studien war die Stichprobengrösse kleiner als 50. Eine breitere Repräsentierung der Ergebnisse wird, durch die kleine Stichprobengrösse der Studien, eingeschränkt. Trotz dem Goldstandard einer randomisierten, kontrollierten Studie ist die Aussagekraft der Ergebnisse mit kleineren Stichproben eingeschränkt.

Erkenntnisse über die Wirksamkeit von Puppentherapie auf das Verhalten bei Demenzerkrankten kann nicht spezifisch auf ein Stadium der Demenz übertragen werden, da verschiedene Stadien in den Studien vorhanden waren.

In dem systematischen Literaturreview von Chan et al. (2016) wurden in den eingeschlossenen Studien mehrheitlich beide Geschlechter einbezogen. In drei Studien (Moyle et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Braden & Gaspar, 2015) waren lediglich weibliche Teilnehmer an der Studie beteiligt. In den Erhebungen von Yilmaz & Asiret (2020) und Shin (2015) lag der Frauenanteil bei 51,4 % und 86,3 %. Bei der Studie von Cantarella et al. (2017) waren sechs der Teilnehmer Männer und der restliche Anteil Frauen. Bei Balzotti et al. (2018) waren sechs von 30 Teilnehmern Männer. Somit lassen sich vor allem Erkenntnisse über den Effekt von Puppentherapie auf das Verhalten bei demenzerkrankten Frauen ableiten, da der Frauenanteil überall über 50 % lag. Durch die vergangenen sozialen Rollenverteilungen waren eher die Männer Ernährer und Hauptverdiener der Familie. Sie kümmerten sich weniger um die Erziehung. Mögliche alternative Objekte mit ähnlicher Wirkung wie Puppen könnten diskutiert

werden. Es darf aber auch nicht vergessen werden, dass sich in 20 bis 30 Jahren die soziale Rollenverteilung anders verteilen wird als im aktuellen Moment.

Es wurden verschiedene Messinstrumente zur Erfassung der Verhaltensstörungen verwendet. Jedoch hat sich gezeigt, dass der NPI bei der Hälfte der Studien durchgeführt wurde. Dies erleichterte den Autorinnen die Analyse der Ergebnisse und deren Vergleich.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass unterschiedliche Designs, verschiedengrosse Stichproben mit Unterscheidung von Demenzstadien sowie eher ein grösserer Frauenanteil bei den Studien vorhanden war. Es wurden nicht einheitliche Messinstrumente zur Ergebnismessung angewendet.

## 5.2 Diskussion der Hauptergebnisse

Alle sieben quantitativen Studien wurden in verschiedenen Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Es handelte sich damit bei allen Erhebungen um ein realitätsbezogenes Setting. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse in die Alltagssituation der Gesamtpopulation wird gewährleistet. Die Studien vollstrecken somit ein wichtiges Merkmal der sogenannten «externen Validität» (Mayer, 2019). Aufgrund dessen kann darauf geschlossen werden, dass die externe Validität in den Erhebungen erhöht wird. Zudem kann eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Gesamtpopulation stattfinden.

Die Population war in den sieben Studien in Bezug auf die Diagnose Demenz heterogen. In vier von sechs Erhebungen wurde die Diagnose mit einem häufig verwendeten Instrument, der Mini-Mental State Examination, analysiert (Moyle et al., 2018; Balzotti et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020). Durch die Erhebung der Demenz mit der gleichen Methode kann in diesen vier Studien die Vergleichbarkeit gesteigert werden.

Die Häufigkeit und Dauer der Puppenintervention variiert in den Studien von zwei bis vier Wochen, zehnmütige bis ganztägliche Sitzungen, von täglich bis dreimal wöchentlich, beziehungsweise fünfmal wöchentlich (siehe 4.4). In der Richtlinie von Mitchell (2016) wird diesbezüglich keine Vorgabe gemacht. Jedoch erwähnt Mitchell (2016), dass für jeden demenz-erkrankten Menschen einen individuellen Plan zur Anwendung von Puppen erstellt werden sollte. Zudem sollte die Pflege darauf achtgeben, dass die Puppen die dementen Menschen nicht überanstrengen. In weiteren Studien sollte überprüft werden, ab welcher Dauer und Häufigkeit die Wirksamkeit der Puppentherapie gewährleistet werden kann.

In allen Studien wurden unterschiedliche Puppen für die Intervention verwendet (siehe 4.4). Hinsichtlich der Art der Puppen erwähnt Mitchell (2016) in seiner Richtlinie, dass möglichst unterschiedliche Puppen ausgewählt werden sollen, um Streitigkeiten unter den dementen Menschen zu vermeiden. Aufgrund der verschiedenen Puppen in den Studien, kann die Vergleichbarkeit der Ergebnisse möglicherweise eingeschränkt sein.

Die Anwendung der Puppentherapie in den Interventionsgruppen ähnelte sich in allen sieben Studien. Es ging darum Verhaltensauffälligkeiten zu mindern, das Wohlbefinden zu steigern, sowie auch die Kognition zu stimulieren. Die dementen Menschen konnten die Puppen jeweils individuell anwenden.

Der Ort der Anwendung variierte in den sieben Studien (siehe 4.4). Mitchell (2016) besagt, dass die Puppen jeweils so platziert werden sollen, dass damit eine autonome Entscheidung seitens der dementen Menschen erfolgen kann. Des Weiteren dürfen laut der Richtlinie von Mitchell (2016), die Puppen niemals ohne Grund weggenommen werden. Es wird angenommen, dass die gewählten Orte je nach Person individuell ausgewählt werden. Dadurch ist die Vergleichbarkeit der Studien eingeschränkt.

Bei einer der Studien erfolgte die Intervention in Gruppensitzungen (siehe 4.4). Die Richtlinie von Mitchell (2016) gab dazu keinen Hinweis. Er betont, dass jede Puppe nur einem dementen Menschen gehören soll, um Stress und Verzweiflung zu vermeiden. Es soll daher bevorzugt eine Puppe für je einen Demenzpatienten vorhanden sein.

In sechs Studien wurden Schulungen für das Pflegepersonal hinsichtlich der Puppenanwendung durchgeführt. Mitchell (2016) betont, dass Pflegefachpersonen, welche Puppen bei dementen Menschen anwenden, über eine spezialisierte Schulung verfügen müssen. Die sechs Studien erfüllen dies demensprechend.

Die konkrete Art der Durchführung und die verschiedenen Rahmenbedingungen der Puppenintervention lässt nicht daraus schliessen, in welcher Form die Anwendung von Puppen am effektivsten ist. Diesbezüglich sind weitere Untersuchungen nötig, welche sich alle an dieselben Richtlinien und Standards halten.

Kontrollbedingungen erlauben es, zwei Interventionen zu vergleichen und Aussagen darüber zu machen, ob die Puppenintervention signifikantere Effekte aufzeigt (Polit & Beck, 2017). Zwei Studien wiesen keine Kontrollgruppe auf (siehe 4.4). Diese Ergebnisse lassen Annahmen offen, ob nicht die Puppenintervention, sondern andere Anzeichen für die signifikanten Teilergebnisse verantwortlich waren.

In den Studien wurden unterschiedliche Messinstrumente verwendet (siehe 4.1). Daten werden in quantitativen Untersuchungen immer aus irgendeiner Form einer Messung gewonnen. Für korrekte Ergebnisse sind die Messkontrollen und der Verzicht von Messfehlern wichtige Annahmen (Mayer, 2019).

In vier Studien wurden die verhaltensbezogenen und psychischen Symptome der Demenz mit dem validen und reliablen Neuropsychiatric Inventory (NPI) bewertet. In den restlichen Studien wurde der Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), die Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID) Scale und ein adaptiertes Instrument Instrument von Mackenzie, James, Morse, Makaetova-Ladinska und Reichett (2006) angewendet.

Die Datensammelungsperiode erstreckte sich von drei bis hin zu 16 Wochen. Auch die Dauer und die Intensität der Puppenintervention unterschieden sich. Es sollte in weiteren Studien überprüft werden, ab welcher Dauer und welcher Häufigkeit die Wirksamkeit gewährleistet werden kann.

Insgesamt wurde das reliabel und valide Messinstrument NPI am meisten verwendet, was die Vertrauenswürdigkeit dieser Studien und insbesondere deren Ergebnisse erhöht. Dennoch sollten die Ergebnisse der anderen Messinstrumente kritisch betrachtet werden.

Diese systematische Arbeit zeigt signifikante Teilergebnisse der Puppenintervention bei demenzerkrankten Menschen in Langzeitinstitutionen auf (siehe 4.4). Die erzielten Resultate sind kongruent mit der zuvor durchgeführten systematischen Literaturreview zu dieser Thematik. Chan et al. (2016) stellte in der Übersichtsarbeit teilweise auch signifikante Effekte der Puppenintervention fest. In der kritischen Hinterfragung der Literatur von Mitchell, McCormack & McCance (2016) wurden in 11 empirischen Studien festgestellt, dass die Puppentherapie für einige demente Menschen einen positiven Effekt erzielt. Beide Arbeiten haben zu weiterer Forschung angehalten.

Bei Demenzpatienten, die sich auf eine Puppentherapie einliessen, war die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Haloperidol geringer als bei Demenzpatienten ohne Puppe (Chan et al., 2016). Ansonsten fanden die Autorinnen wenig evidenzbasierte Informationen, die die pharmakologische Behandlung der Puppentherapie direkt gegenüberstellen.

### **5.3 Diskussion der Qualität der Studien**

Bei allen Studien wurden konkrete Einschlusskriterien definiert. Bei vier Studien fehlte die Festlegung von Ausschlusskriterien (Cantarella et al., 2017; Braden & Gaspar, 2015; Yilmaz & Asiret, 2020; Shin, 2015). Höchstwahrscheinlich wurden diese nicht aufgelistet. Dadurch lassen sich möglicherweise die Ergebnisse, in denen nur Einschlusskriterien definiert wurden, nur mit Vorsicht verallgemeinern. Stichproben sollten möglichst repräsentativ sein, daher wird die Population begrenzt, indem klare Auswahlkriterien festgelegt werden (Mayer, 2019).

Hinsichtlich der Randomisierung erfolgte die Stichprobenbildung bei fünf der sieben analysierten Studien nach dem Zufallsprinzip. Bei den restlichen zwei Studien wurde keine Zufallsstichprobe bei der Rekrutierung verwendet (Braden & Gaspar, 2015 und Shin, 2015). Zufallsstichproben führen im Gegensatz zu anderen Stichprobenplänen mit geringer Wahrscheinlichkeit zu verzerrten Stichproben, jedoch gibt es dafür nie eine volle Garantie. Vaccaro et al. (2020) führte als einzige Studie eine Verblindung durch. Die Verblindung minimiert bei Interventionsstudien systematische Fehler. Nach Möglichkeit sollten die Teilnehmer und die Personen, welche die Daten erheben nicht wissen, welche Teilnehmer der Interventions- und Kontrollgruppe angehören (Mayer, 2019).

In drei Studien (Moyle et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Yilmaz & Asiret, 2020) wurde die Poweranalyse angewendet. Mit dieser Analyse kann die Stichprobengrösse berechnet oder kontrolliert werden, damit schlussendlich die Wirkung einer pflegerischen Massnahme tatsächlich auf die Intervention abzuleiten ist (Mayer, 2019). Trotz der Berechnungen der Stichprobe, wurde bei zwei Studien angegeben, dass die Stichprobe zu klein war (Moyle et al., 2018 und Yilmaz & Asiret, 2020). Bei drei Erhebungen, bei denen keine Poweranalyse vorgenommen wurde, stellten die Autorinnen eine minimale Stichprobe fest. In sechs analysierten Untersuchungen wurde die kleine Stichprobengrösse als Einschränkung angesehen. Die Publikation von Braden & Gaspar (2015) äusserte diesbezüglich keine Limitation. Die Autorinnen der vorliegenden Arbeit sehen daher eine Einschränkung der Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Sie nehmen an, dass der Nachweis der Wirkung der Puppentherapie auf das Verhalten von dementen Menschen aufgrund der kleinen Stichproben beschränkt ist.

Alle sieben Studien ermöglichen eine nachvollziehbare Vorgangsweise der Datenerhebung dar. Die Datenerhebungen erfolgten durch Beobachtungen. Die Objektivität kann bei allen sieben Studien gewährleistet werden, wobei diesbezüglich zu erwähnen ist, dass die Anwendung von Messinstrumenten nicht automatisch zu einer sicheren Objektivität führt.

Insgesamt ist die Qualität als gering bis mittel einzuschätzen. Die allgemeine Beurteilung der Ergebnisse ist jedoch glaubwürdig und ist demensprechend zur Beantwortung der Forschungsfrage adäquat. Die vier randomisierten kontrollierten Studien gelten aufgrund der Evidenzhierarchie als aussagekräftiger als die quasi-experimentellen Studien und dem systematischen Literaturreview.

#### **5.4 Diskussion ethische Überlegungen**

In diesem Kapitel wird über die ethischen Aspekte der Puppentherapie bei Demenzpatienten in Langzeitinstitutionen diskutiert.

Drei Studien äussern, dass die Anwendung von Puppentherapie bei Demenzpatienten ethisch umstritten ist (Moyle et al., 2018; Shin, 2015; Yilmaz & Asiret, 2020). Dies kann eine Herausforderung darstellen und ethische Bedenken aufwerfen. Aus einer Studie wurde berichtet, dass sich Pflegende Gedanken machen, dass die Puppentherapie als erniedrigend, babyhaft oder herablassend angesehen werden könnte (Chan et al., 2016). Der Einsatz von Puppen in Langzeitinstitutionen bringt Angehörige in eine Bedrängnis. Diese können die Puppentherapie als kindisch ansehen. Puppen werden eher als weibliche Aktivität wahrgenommen und daher hatten Familienmitglieder von männlichen Demenzpatienten grössere Mühe (Moyle et al., 2018). Puppen werden für die Anwendung mit Erwachsenen als unangemessen angesehen (Yilmaz & Asiret, 2020). Der Einsatz von Puppen schien für das Personal und für die Familienmitglieder der Demenzpatienten bei Braden & Gaspar (2015) keine ethischen Bedenken hervorzurufen. Durch eine gründliche Aufklärung der Angehörigen über die

Puppenintervention konnten Bedenken vermindert werden. Keine Betreuer und keine Familienangehörige äusserten Gefühle von Erniedrigungen bei den Demenzbetroffenen.

Der Respekt vor der Autonomie sollte bei den Demenzerkrankten nicht verloren gehen. Die Person kann entscheiden, wie und ob sie sich überhaupt mit der Puppe beschäftigen möchte. Die Verwendung von Puppen kann eine Infantilisierung hervorrufen (Moyle et al., 2018). Es können Prinzipien der Würde, Wahrheitsfindung und Täuschung verletzt werden (Shin, 2015). Es gibt Beweise, dass die Puppentherapie bei Demenzpatienten ein Potential hat die Persönlichkeit zurückzuerlangen. Dies wird durch Kitwoods Ideologie der positiven Personenarbeit und das Ethos der Personenzentriertheit in der gerontologischen Pflege dargestellt (Chan et al., 2016). Menschenrechte für Personen mit Demenz sollten respektiert werden. Ihnen müssen verschiedene Interventionen angeboten werden (Moyle et al., 2018). Obwohl die Wirksamkeit der Puppentherapie umstritten wird, gibt es wenig Zweifel. Es liegt ein Mangel an empirischer Forschung vor. Dies beinhaltet der optimale Einsatz in der klinischen Praxis, gepaart mit unbeständigen Praktiken und fehlenden Richtlinien. Dies hat bei den Pflegekräften eine begrenzte Wissensbasis über das Phänomen zur Folge. Wie in der Arbeit von Kitwood gezeigt wurde, kann die Puppentherapie als positiv oder negativ angesehen werden. Jedoch muss die demente Person im Zentrum des Dilemmas unabhängig der Interpretation des Gesundheitspersonals betrachtet werden. Das Konzept der Autonomie, die Achtung und Wahrung der Menschenrechte sind dabei zu berücksichtigen. Ein personenzentrierter Ansatz soll Gesundheitsfachpersonen beim Aushandeln ihres ethischen Dilemmas in Bezug auf die Puppentherapie ermutigen demente Personen zu unterstützen und deren eigenen Entscheidungen zu treffen (Mitchell, 2016).

Anlügen und Täuschen wurde wissenschaftlich erforscht und dieses Verhalten gab es bereits ein Jahrzehnt zuvor. Dies führte zu einer Identifikation von Kategorien in «Unwahrheiten» mit Taxonomiestufen. In dieser Taxonomiestufe gilt eine Kategorie den Puppen. Die Puppen werden den Demenzpatienten zur Verfügung gestellt und mitgegeben, wohl wissend, dass die Betroffenen, diese als ein echtes Baby wahrnehmen. Aufgrund von Studien gelten in Pflegeeinrichtungen therapeutische Lügen als generell fördern, denn diese werden aus guten Gründen und oft, um herausforderndes Verhalten zu vermeiden, eingesetzt. Es wurden Leitlinien entwickelt, um Demenzpflegekräfte über den Umgang mit therapeutischen Lügen zu informieren. Diskussionspunkte über Lügen und Täuschungen sind trotzdem vorhanden, vor allem aufgrund ethischer Standpunkte. Menschen könnten dadurch ihrer Autonomie beraubt werden. Aus Erfahrungen konnte dargestellt werden, dass die Wahrheit für Demenzpatienten teilweise ungewollt eine schwere Belastung ist. Vier Behandlungsschritte mithilfe der Bedürfnispyramide konnten entwickelt werden. Die Pflegeperson soll auf den Wunsch der Person eingehen. Die Bedürfnisse sollten validiert werden. Die Person kann abgelenkt werden. Wenn das Ablenken nicht funktioniert, kann der Wunsch mithilfe einer therapeutischen Lüge erfüllt

werden. Die Pflegekraft trifft in die innere Realität des Demenzpatienten ein (James & Jackman, 2019).

Eine Studie wies keine Bewilligung durch die Ethikkommission auf, wobei diese trotzdem in die Analyse einbezogen wurde. Die Ergebnisse dieser Studie waren für die vorliegende Arbeit aussagekräftig. Dabei ist noch zu erwähnen, dass die Regelungen bezüglich der Ethikkommissionen in verschiedenen Ländern variieren können. Zudem kann es auch sein, dass die Autoren der Manuskripte vergessen haben, die Bewilligung der Ethikkommission zu erwähnen (Braden & Gaspar, 2015).

### **5.5 Zusammenfassende Schlussfolgerung der Diskussionen**

Aufgrund der diskutierten Ausführungen wird deutlich, dass die Übertragbarkeit, Verallgemeinbarkeit, Qualität der Studien und ethische Aspekte kritisch betrachtet werden müssen. Es konnte eine Wirksamkeit der Anwendung von Puppen bei demenzerkrankten Menschen in Langzeitinstitutionen bei Verhaltensauffälligkeiten mit signifikanten Effekten belegt werden. Daher stehen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit mit anderen Ergebnissen von vorgängiger Untersuchung in Einklang.

Die Autorinnen empfinden es als wichtig, dass die Puppen lebensecht aussehen. Die Anwendung der Puppen soll individuell geschehen und nicht in Abhängigkeit einer vorgeschriebenen Dauer und Örtlichkeit bestehen. Teilweise empfinden die Autorinnen den Begriff «Puppentherapie» als unpassend, denn ob es tatsächlich eine Therapieform ist, empfinden sie als schwierig einzuschätzen. Unter der Therapie verstehen sie eine individuelle Beschäftigung der Demenzpatienten mit den Puppen. Daher könnte eher «Beschäftigung mit Puppen» passender sein. Zur Anwendung mit Puppen gehören Hintergrundwissen und Beobachtungen der Verhaltensweisen der Patienten dazu. Daher darf keine Unterschätzung des Pflegepersonals diesbezüglich geschehen.

### **5.6 Diskussion der pflegerischen Relevanz**

In Zukunft soll es aufgrund des demographischen Wandels im Jahr 2050 auf der ganzen Welt 152 Millionen demenzerkrankte Menschen geben. Dies auch in der Tatsache begründet, dass das Alter den grössten Risikofaktor bei Demenzerkrankungen darstellt (Alzheimer Schweiz, 2020). Hieraus resultiert sich, dass es einen Anstieg der Demenzpatienten in Langzeitinstitutionen geben wird. Die professionelle Betreuung von Demenzpatienten darf nicht unterschätzt werden. In Zukunft sollten daher nicht-pharmakologische Interventionen, wie die Puppentherapie, bei der Demenzpflege nicht aussen vorgelassen werden. Wie in den Ergebnissen aufgezeigt wurde, kann der Einsatz von Puppen bei Demenzpatienten einen positiven Einfluss auf das Verhalten und das Wohlbefinden der Betroffenen haben (Moyle et al., 2018; Balzotti et al., 2018; Vaccaro et al., 2020; Braden & Gaspar, 2015; Yilmaz & Asiret, 2020; Shin, 2015,

Chan et al., 2016). Cantarella et al. (2017) zeigten zusätzlich noch auf, dass der Einsatz von Puppen eine Stressreduktion bei den Pflegefachpersonen hervorrufen kann. Aus diesem Grund sollten die Puppen in der Demenzpflege zum Einsatz kommen, da Pflegefachpersonen sowie Demenzpatienten von deren Einsatz profitieren können.

In Langzeitinstitutionen stehen Pflegefachperson gegenüber anderen Berufsgruppen wie zum Beispiel Administration oder Gastronomie sehr häufig in engem Kontakt mit den Demenzpatienten. Pflegefachkräfte kennen die Patienten meist sehr gut, da diese über einen längeren Zeitraum dort leben und somit miteinander verbunden sind. Dadurch können sie mögliche positive und negative Veränderungen des Verhaltens beim Einsatz von Puppen feststellen. Auch besteht häufig ein enger Kontakt zu den Angehörigen. Diese können somit von einer professionellen Aufklärung über die Intervention mit der Puppe durch eine vertraute Person profitieren.

Durch die Puppe können beim Demenzpatienten zudem Erinnerungen geweckt werden. Dies erlaubt den Pflegenden Einblicke in die Biographie und Identität der dementen Person zu erhalten. Informationen über die Vergangenheit können in den pflegerischen Alltag integriert werden und herausforderndes Verhalten, das möglicherweise belastend für Pflegefachpersonen ist, kann reduziert werden (James & Jackman, 2019). Eine vertrauensvolle Beziehung kann somit auch gestärkt werden (Moyle et al., 2018).

In der Pflegeinterventionsklassifikation (NIC) ist die Intervention mit Puppen nicht vorhanden. Dadurch wird sie im Moment nicht von den Krankenkassen als Leistungserbringungsnachweis anerkannt, da die geforderte Wirksamkeit der pflegerischen Massnahmen noch nicht nachgewiesen ist. Die Autorinnen können sich aber gut vorstellen, dass die Puppentherapie in der Langzeitpflege als eine mögliche zukünftige Pflegeintervention aufgelistet werden könnte. Nichtsdestotrotz stellen sich die Autorinnen die Frage, ob dies ein weiteres Aufgabenfeld der Pflege sein sollte oder dies von Familienangehörigen übernommen werden könnte. Zum einen erfordert der Einsatz von Puppen in der Langzeitpflege nicht grosse zeitliche Aufwände für die Mitarbeiter der Pflege. Aufgrund positiver Ergebnisse hinsichtlich des Verhaltens und des Wohlbefindens kann BPSD verringert werden. Dadurch nehmen die zeitlichen Ansprüche bei pflegerischen Tätigkeiten ab. Andererseits müssen die Pflegefachpersonen Zeit aufweisen die Demenzpatienten zu beobachten und bei möglichen negativen Auswirkungen der Puppe reagieren zu können. Ansonsten interagieren sie selbstständig mit der Puppe. Dies erfordert geschultes Personal, da bei Falschanwendung dem Patienten geschadet werden könnte. Den Autorinnen ist bewusst, dass eine mögliche Skepsis von Pflegefachpersonen in der Demenzpflege aufgrund geringer personeller Ressourcen und des damit verbundenen Zeitdruckes auftreten könnte. Hierzu wären eingehende Informationen essenziell. Wird in Zukunft stärker in diesem Bereich geforscht und werden weitere positive Ergebnisse herauskommen, wäre die Pflege ein wichtiger Bestandteil der Puppenintervention.

Zu den Aufgaben gehören: Angehörigeninformation, Biographiearbeit, Verhaltensänderungen beobachten und je nach Auswirkungen der Puppe auf die Demenzpatienten adäquat reagieren können. Pflegefachpersonen würde die Rolle als «Health Advocate» einnehmen. Möglicherweise könnte sich eine Pflegefachperson einer Langzeitinstitution zu diesem Bereich spezialisieren und interne Schulungen übernehmen.

### **5.7 Stärken und Grenzen der Arbeit**

Die Autorinnen konnten durch sieben analysierte Studien und eine systematische Literaturübersichtsarbeit die Forschungsfrage beantworten. Zu Beginn konnte der aktuelle Forschungsstand, die Ziele und die konkrete Forschungsfrage dargestellt werden. Im theoretischen Bezugsrahmen konnten die Variablen im Detail beschrieben werden.

Durch Kontaktaufnahme mit Strubacare AG Schweiz und der Firma Duysma konnten Informationen von Puppenherstellern für Demenzerkrankte eingeholt werden. Die Autorinnen informierten sich über bestehende Angebote für Aus- und Weiterbildungen im Bereich von Puppen in der Demenzpflege in der Schweiz, Deutschland und Österreich. Dadurch konnte eine gute Momentaufnahme der Situation erreicht werden. Einheimische Alters- und Pflegeheime wurden über die aktuelle Anwendung von Puppen in der Demenzpflege angefragt. Die Relevanz der Thematik, wurde durch die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes und der Festlegung von Zielen und einer konkreten Forschungsfrage aufgezeigt. Die Recherche wurde ausführlich beschrieben, tabellarisch dargestellt und Ein- und Ausschlusskriterien wurden festgelegt. Dadurch wird die Arbeit für Drittpersonen nachvollziehbarer, transparenter und replizierbar.

Aktuelle Studien vom Jahr 2015 bis 2020 wurden in die Auswertung miteingeschlossen. Im ausgewählten systematischen Literaturreview von Chan et al. (2016) wurden ältere Studien verwendet. Diese erschrecken sich vom Jahr 2001 bis 2015. Durch die geringe Datenlagen fließen somit auch vergangene Ergebnisse mit ein.

Durch die Qualitäts- und Evidenzgradeinschätzung konnte die Vertrauenswürdigkeit erhöht werden. Die Fragen des Qualitätseinschätzungsfragebogens wurden nicht abgeändert. Dadurch konnte die Glaubwürdigkeit erhöht werden. Das methodische und standardisierte Vorgehen stellt eine Stärke dieser Arbeit dar.

Trotzdem lassen sich auch Schwächen aufzeigen. Die Vertrauenswürdigkeit hätte sich durch eine erweiternde Suche in einer anderen pflegespezifischen Datenbank erhöhen können. Aufgrund der Datenlage wurden nicht ausschliesslich Studien aus Europa eingeschlossen. Jedes Land kennzeichnet sich durch seine eigene Kultur aus. Dazu zählen Sitten und Bräuche. Die Merkmale einer Puppe sowie auch das Verhalten demenzerkrankter Menschen kann in den unterschiedlichen Kontinenten unterschiedlich ausfallen. Aus diesem Grund müssen mögliche Einflüsse der Ergebnisse durch die kulturelle Vielfalt nicht ausser Acht gelassen werden.

Weiter ist zu beachten, dass nicht in jeder Kultur die gleiche Bedeutung in Bezug auf die Verwendung von Puppen gewichtet wird. Manche sehen die Puppenanwendung als unnötig oder nicht hilfreich an. Die negative Grundeinstellung kann sich laut den Autorinnen bezüglich der Puppentherapie ebenso auf die Ergebnisse auswirken. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Schweiz wird aufgrund der verschiedenen Kulturen nur beschränkt möglich sein. Die eingeschlossenen Studien wiesen eher kleinere Stichproben auf. Ergebnisse von verschiedenen Kulturen und kleinen Stichproben können die Übertragbarkeit und Allgemeinbarkeit einschränken.

Die Zeiträume der Puppenanwendung unterscheiden sich in den Studien. Daher war es teils schwierig die Ergebnisse miteinander vergleichen zu können. Dies kann möglicherweise die Übertragbarkeit der Ergebnisse beeinflussen und sogar einschränken.

Die Muttersprache beider Autorinnen ist Deutsch, alle Studien waren in englischer Sprache veröffentlicht. Englisch ist in der Forschung, die Sprache, welche am meisten anerkannt ist (Mayer, 2019). Mögliche Sprachbias können daher nicht ausgeschlossen werden. Die Studien wurden in die deutsche Sprache übersetzt mithilfe elektronischer Übersetzung Tools. Bei der Übersetzung kann nicht ausgeschlossen werden, dass Fehlinterpretationen und Fehlschlüsse gezogen wurden.

Die Autorinnen besitzen lediglich Grundkenntnisse im Bereich der Statistik. Aus diesem Grund werden statistische Werte eher oberflächlich interpretiert.

Es wurden nicht in allen Studien die gleichen Messinstrumente benutzt. Andere Outcomes wie Kognition, Wohlbefinden, physiologische Parameter, Stress bei Pflegefachpersonen und Kommunikation wurden nicht in allen Studien gemessen.

Zum Schluss möchten die Autorinnen noch erwähnen, dass Studien, welche nach Februar 2021 erschienen sind, nicht berücksichtigt werden konnten, was eine weitere Grenze der Erhebungen darstellt.

## 6 Schlussfolgerungen

Im letzten Teil der vorliegenden Arbeit zeigen die Autorinnen Empfehlungen für die Praxis, die Pflegeausbildung und die Pflegeforschung auf. Am Schluss werden noch persönliche Erkenntnisse dargestellt.

### 6.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis

In der vorliegenden Arbeit konnten die Autorinnen darlegen, dass die Puppentherapie eine sinnvolle nicht-pharmakologische Pflegeintervention zur Prävention und Behandlung von herausforderndem Verhalten bei demenzerkrankten Menschen in Langzeitinstitutionen sein kann. Die Puppentherapie stellt für das Pflegepersonal eine Möglichkeit dar, dementen Menschen eine kostengünstige und effektiv unterstützende Pflegemassnahme zur Verringerung von Verhaltensauffälligkeiten anzubieten (Yilmaz & Asiret, 2020). Aus diesem Grund sollen Pflegefachpersonen die Anwendung von Puppen in ihrer Berufspraxis integrieren.

Ein "rechtebasierter Ansatz" wird auch von Mitchell und Templeton (2014) befürwortet. Dies als ein Weg, Gesundheitsfachkräfte zu befähigen, ethische Probleme lösen zu können, die sie bei der Anwendung der Puppentherapie mit Menschen mit Demenz haben könnten.

Die Puppentherapie ist eine Methode, die keine Bedrohung und Intoxikation für Menschen mit Demenz darstellt. Dies im Gegensatz zur pharmakologischen Behandlung, die in der Vergangenheit häufig zur Linderung von verhaltensbezogenen und psychologischen Symptomen eingesetzt wurden (Moyle et al., 2018).

Die Autorinnen können sich gut vorstellen, dass einige Angehörige und auch Pflegefachpersonen über keine ausreichenden Kenntnisse der Puppentherapie verfügen und daher die Puppe für demente Menschen ablehnen. Die dementen Personen sind meist aufgrund der kognitiven Einschränkungen nicht mehr in der Lage Entscheidungen zu fällen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Pflegepersonen über die Puppentherapie Bescheid wissen und die Angehörigen eingehend informieren und beraten können.

Mitchell (2016) hat eine Richtlinie zur Umsetzung und Anwendung von lebensechten Puppen für die Demenzpflege entwickelt. Diese Richtlinie richtet sich an das Pflegepersonal sowie auch an Familienmitglieder und Pflegepartner. Erstmals erwähnt Mitchell (2016) die Besprechung mit der Familie. Häufig können Bedenken hinsichtlich der Puppentherapie auftauchen, da es sich um eine Infantilisierung handeln kann. Damit Besucher und Angehörige über den Umgang informiert werden, ist es empfehlenswert ein Poster zur Illustration zu erstellen. Bezüglich der Puppen ist es von Vorteil, wenn mehrere unterschiedliche Puppen angeboten werden, um eine Verwirrung zu vermeiden. Die Puppe sollte möglichst nur einer Person gehören. Falls demenzerkrankte Personen bereits im Vorgang eine Puppe besaßen, ist es sinnvoll, diese weiter zu nutzen. Puppen mit geschlossenen Augen oder solche die weinen, sollten nicht verwendet werden. Es hat sich gezeigt, dass dies Stress und das Gefühl von

Verzweiflung bei Demenzpatienten auslösen kann. Demente Personen können die Puppe nicht mehr vom Weinen abhalten und denken die Puppe sei echt oder gar gestorben. Hinsichtlich der Anwendung lebensechter Puppen sollten diese keinesfalls aufgezwungen werden. Sie sollen so platziert werden, damit den Demenzpatienten die Entscheidung eine Puppe zu nehmen, selbst überlassen wird. Nicht zu vergessen ist die Beobachtung der Müdigkeit der dementen Menschen. Die Pflege einer Puppe kann anstrengend sein, wie ein reales Baby. Des Weiteren geben demente Menschen den Puppen einen Namen, das Umfeld soll dies respektieren. Die Puppen sollten ohne Erlaubnis der dementen Person nicht weggenommen werden. Bei der Entfernung soll die Puppe wie ein lebendes Baby getragen werden und es muss auch immer erklärt werden, wohin die Puppe hingeführt wird. Eine weitere wichtige Botschaft in der Anwendung von lebensechten Puppen ist, dass sie nie als Bestrafung weggenommen werden dürfen. Dies könnte Menschen mit Demenz in eine Situation bringen, die für sie unerträglich ist, da die Puppen wie eigene Kinder angesehen werden. Letzteres ist in Bezug auf die Aufbewahrung der Puppen nennenswert. Sie sollen niemals auf den Boden, in Schachteln oder auf Heizungen gelegt werden, da die dementen Personen sie in Gefahr sehen. Zusätzlich ist es nützlich, wenn Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung bei der Anwendung der Puppen die Lebensgeschichten der Bewohner berücksichtigen. Eine negative Reaktion kann dadurch verhindert werden (Moyle et al., 2018).

Die Autorinnen schlagen vor, auf der Grundlage der bestehenden Richtlinie von Mitchell (2016) und den Ergebnissen dieser Arbeit eine deutsche Richtlinie zu entwickeln. Bis deutsche Forschungsergebnisse vorliegen, kann diese Richtlinie optimal, mit Untermauerung der Studienergebnisse der vorliegenden Arbeit, in die Pflegepraxis im deutschsprachigen Bereich integriert werden. Zudem würde es aus Sicht der Autorinnen Sinn machen, eine solch weiterentwickelte Richtlinie in Aus- und Weiterbildungen aufzunehmen. Die Implementierung eines solchen Leitfadens soll die Puppentherapie im Pflegealltag erleichtern und eine Hilfestellung darstellen. Die Puppentherapie könnte nicht nur auf lange Sicht nachhaltig sein, sondern sie könnte auch ein Erfolg für betroffene Menschen sein. Dazu sollten Schlüsselkomponenten in die Praxis eingeführt werden. Es sollten weitere Richtlinien und personalisierte Puppentherapie-Pflegepläne entwickelt und in die Demenzpflege einbezogen werden. Die Autorinnen denken, dass die Implementierung der Puppen mit einem geringen Aufwand verbunden ist gegenüber dem Nutzungseffekt. Die Anschaffung der Puppen stellt keine grosse Investition für Langzeitinstitutionen dar. Die Puppen sind mehrmals anwendbar und können gewaschen werden. Es ist zwingend erforderlich, dass das Personal die Interaktion mit der Puppe überwacht, um sicherzustellen, dass der Demenzpatient nicht seine gesundheitlichen Bedürfnisse in den Hintergrund stellt. Die Puppentherapie stellt für das Pflegepersonal eine Möglichkeit dar, dementen Menschen eine zielgerichtete Beschäftigung, emotionalen Trost und Freude zu ermöglichen (Moyle et al., 2018). Die Autorinnen können sich vorstellen, dass Pflegefach-

personen und Angehörige zufriedener sind, wenn nur schon einzelne Demenzpatienten positiv auf die Puppen reagieren. Möglicherweise können damit bei einzelnen Demenzpatienten persönliche Zugänge gefunden werden und die Vertrauensbasis erhöht werden.

## 6.2 Empfehlungen für die Pflegeausbildung

Die Puppentherapie bietet Vorteile gegenüber pharmakologischen und auch anderen nicht-pharmakologischen Interventionen. Sie ist kostengünstig und einfach anwendbar und es erfordert nicht unbedingt einen ausgebildeten Therapeuten (Chan et al., 2016; Yilmaz & Asiret, 2020). Die Aufnahme von Richtlinien zur Anwendung der Puppentherapie in die Lehrpläne von Fachleuten wäre wichtig, um den Einsatz von Puppen in der Behandlung und Pflege von Demenzpatienten in Langzeitinstitutionen zu verbreiten (Yilmaz & Asiret, 2020). Diese nicht-medikamentöse Intervention mit positiven Effekten sollte in die Grundausbildung von Pflegefachpersonen integriert werden. Dies könnte im Themenbereich Demenz stattfinden. Bei einer Arbeitstätigkeit als ausgebildete Pflegefachperson in einer Langzeitinstitutionen sind weitere Spezialisierung vorzunehmen.

Mitchell (2016) äussert eine Notwendigkeit einer speziellen Ausbildung oder Schulung, bezüglich der Anwendung von Puppen. Pflegefachpersonen sollten über ein umfassendes Verständnis der Puppentherapie verfügen. Er betont hierfür die Kenntnis über die wichtigsten nicht-pharmakologischen Ansätze bei der Pflege von demenzerkrankten Menschen, die Evidenzbasis, welche die Puppentherapie untermauert, die Theorie hinter der Puppentherapie, die ethische Aspekte und die Best-Practice-Empfehlungen. Der Einsatz von Puppen in der Demenzpflege sollte durch ein strukturiertes Schulungsprogramm verwaltet werden. Die Autorinnen befürworten eine spezialisierte Schulung. Theoretische sowie ethische Aspekte sind wichtig zu verstehen, um eine individuelle und zielorientierte Intervention gewährleisten zu können. Die Schulung sollte Richtlinien zur Puppentherapie präsentieren. Der Fokus sollte trotzdem individuell auf die jeweiligen Demenzpatienten gerichtet sein.

## 6.3 Empfehlungen für die Pflegeforschung

Es müssen mit Sicherheit weitere Forschungen zu dieser Thematik durchgeführt werden. Zukünftig sollten Studien in Erwägung gezogen werden, welche die verbrachte Zeit der Bewohner mit den Puppen bedürfnisorientiert analysieren. Eine Überlegung könnte ein sogenannter Dosis-Trittierungsprozess zu Beginn der Studie sein. Dadurch können die Sitzungshäufigkeit und die Dauer der Nutzung der Puppe für die Bewohner individualisiert werden. In Zukunft sollten Studien mit empfindlicheren Ergebnismessungen verwendet werden (Moyle et al., 2019). In weiteren Studien sollten objektivere Messinstrumente zum Einsatz kommen (Chan et al., 2016). Die Effekte von der Puppentherapie auf Bedürfnisse sowie offenes Bindungsverhalten wie Rufen oder Weinen sollten eingehender untersucht werden (Cantarella et

al., 2017). Zusätzlich sollten Strategien zur Verbesserung der körperlichen, psychosozialen und kognitiven Kompetenzen in verschiedenen Kontexten beleuchtet werden (Shin, 2015). Die Autorinnen befürworten weitere zukünftige Forschungen durch direkte Vergleiche der pharmakologischen Behandlungen und der Puppentherapie auf herausfordernde Verhaltensweisen. In weiteren Studien sollten Männer für Studien rekrutiert werden. Dadurch könnte beobachtet werden, ob ähnliche Effekte wie bei Frauen aufgedeckt werden (Moyle et al., 2018). Diesbezüglich lässt sich auch weiter erforschen, was für anderweitige Beschäftigungsmöglichkeiten es bei demenzerkrankten Männern gibt, mit ähnlichem Effekt wie die Puppen.

Studien sollten in Zukunft über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, um Effekte über die Langzeitwirkung von Puppen zu erhalten (Cantarella et al., 2017). Bei weiteren positiven Ergebnissen der Pflegeforschung sollte danach darüber diskutiert werden, ob dies in die Pflegeinterventionsklassifikation eingeführt werden könnte, um eine mögliche Krankenkassenabrechnung gewährleisten zu können.

Des Weiteren sollte mit grösseren Stichproben geforscht werden (Cantarella et al., 2017; Chan et al., 2016; Shin, 2015). Strenge Studiendesigns sollten angewendet werden (Chan et al., 2016). Es sollten Effekte der Verwendung von gewichteten lebensechten Babypuppen im Vergleich zu einer günstigeren Option aus dem Einzelhandel untersucht werden (Moyle et al., 2018). Weitere Forschungen mit der Puppentherapie sollten mit verschiedenen Populationen weltweit durchgeführt werden. Kulturell sensible Anwendungsrichtlinien für den Einsatz von therapeutischen Puppen sind notwendig. Im Zusammenhang mit dem Einsatz von Puppen sollten ethische Perspektiven weiterhin untersucht werden (Shin, 2015).

#### **6.4 Persönliches Fazit**

Obwohl die Puppentherapie ein positiver Effekt auf das Verhalten bei Menschen mit Demenz hervorhebt, liegt der Wert der vorliegenden Arbeit darauf, dass die Verwendung der Puppentherapie differenziert zu betrachten ist.

Die Autorinnen der vorliegenden Arbeit sehen mögliche positive Aspekte auf herausfordernde Verhaltensweisen in der Anwendung mit Puppen bei demenzerkrankten Menschen in Langzeitinstitutionen. Veränderungen von Verhaltensweisen treten bei demenzerkrankten Menschen in Langzeitinstitutionen oft auf. Durch Praktika in der Langzeitpflege konnten sie diesbezüglich selbst Erfahrungen mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Demenzpatienten machen. Aus Sicht der Autorinnen sollte die Anwendung von Puppen bei herausforderndem Verhalten bei einem mittleren bis spätes Stadium der Demenz erfolgen. Sie würden die Einsetzung von Puppen im Anfangsstadium von Demenz weniger empfehlen. Demenzerkrankte im frühen Stadium vergessen punktuelle Sachen. Doch sie leben meistens noch in der Realität. Bei der Implementierung der Puppentherapie bei demenzerkrankten Menschen in Lang-

zeitinstitutionen sehen die Autorinnen einige Punkte als elementar wichtig an. Das ethische Prinzip der Autonomie steht dabei im Vordergrund. Jeder demenzerkrankte Mensch kann für sich selbst entscheiden, ob er die Puppe annehmen möchte oder nicht. Die Puppe sollte nicht aufgedrängt werden. Demenzerkrankte sollen die Möglichkeit haben, selbst auf die Puppe aufmerksam zu werden. Ein Desinteresse seitens der demenzerkrankten Person sollte respektiert und akzeptiert werden. Des Weiteren scheint die Individualität wichtig zu sein. Dementsprechend soll das Handeln seitens der Pflege angepasst werden. Dabei gehört dazu, dass Situationen gezielt und individuell ausgewählt werden, um die Puppe einem demenzerkrankten Menschen erstmals zu zeigen. Ein Gespräch mit den Angehörigen zur Aufklärung der Puppentherapie sollte vorgängig stattfinden. Es ist wichtig, dass Angehörige Verständnis und Respekt zeigen und einen sorgfältigen Umgang mit den Puppen pflegen.

Die Berücksichtigung der Biographie bei der Implementierung der Puppentherapie sehen die Autorinnen als wesentlich an. Bei einem Kindesverlust in der Vergangenheit ist es von Vorteil, auf einen Puppeneinsatz zu verzichten. Sie sind der Meinung, dass die Puppe zeitlich individuell eingesetzt werden soll. Die genaue Beobachtung der Reaktionen der demenzerkrankten Menschen dient der Entscheidung, ob die Puppe dem dementen Menschen für einen längeren Zeitraum überlassen werden kann. Meistens soll schnell beobachtet werden, ob der Effekt positiv oder negativ ausfällt. Bis zukünftige Ergebnisse von Studien vorliegen, könnten möglicherweise schon Richtlinien in die Praxis implementiert werden. Ergebnisse aus zwei unterschiedlichen Wegen könnten dadurch erzielt werden.

Zum Abschluss kann gesagt werden, dass wenn die Puppe in die Realität der Demenzerkrankten passt und positive Effekte hervorruft, keine Zweifel bei der Verwendung gesehen wird.

**« Es geht darum, dem Patienten in seiner Wahrnehmung der Welt zu begegnen »**

*Naomi Feil*

## 7 Literaturverzeichnis

Alzheimer`s Disease International. (2020). Dementia statistics. Abgerufen am 15. Januar 2021 von <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>

Alzheimer Schweiz. (2014). Demenz, Diagnose, Behandlung und Betreuung. Abgerufen am 26. April 2021 von [https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer\\_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/159\\_D\\_Diagnose\\_2018\\_web.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/159_D_Diagnose_2018_web.pdf)

Alzheimer Forschung. (2015). Weltweit 46.8 Millionen Demenzkranke. Abgerufen am 26. April 2021 von, <https://www.alzheimer-forschung.de/aktuelles/meldung/weltweit-468-millionen-demenzkrankte>

Alzheimer Schweiz. (2018). Vergesslich? Eine Abklärung hilft weiter. Abgerufen am 27.05.2021 von [https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer\\_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/149D\\_2018\\_vergesslich\\_abklaerung.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/149D_2018_vergesslich_abklaerung.pdf)

Alzheimer Schweiz. (2020). Demenz in der Schweiz. Abgerufen am 07. Januar 2021 von <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/demenz-in-der-schweiz/>

Alzheimer Schweiz. (2020). Abklärung und Diagnosestellung. Abgerufen am 27.05.2021 von [https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer\\_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-03D\\_2020\\_Abklaerung-Diagnosestellung.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-03D_2020_Abklaerung-Diagnosestellung.pdf)

Alzheimer Schweiz. (o.J.). Was ist Demenz?. Abgerufen am 05. Januar 2021 von <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/was-ist-demenz>

Balzotti, A., Filograsso, M., Altamura, C., Fairfield, B., Bellomo, A., Daddato, F., ... Altamura, M. (2018). Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and doll therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34, 1308-1315. doi: 10.1002/gps.4961

Bäcklund, M.E., & Egedius-Jakobson B.M. (2009). *Joyk, Original Empathy Dolls- for learning, playing and therapy*. Sweden, Varberg: Joyk

- Behrens, J., & Langer, G. (2016). *Evidence based Nursing and caring*. (4. überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe
- Braden, B., A. & Gaspar, P., M. (2015). Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia: Innovative practice. *Dementia (London)*, 14 (5), 696-706. doi: 10.1177/1471301214561532
- Bredthauer, D. (2006). Wenn Verhaltensprobleme die Betreuung von Demenzpatienten erschweren. *MMW-Fortschritte der Medizin*, 148, 38-42. Abgerufen von <https://doi.org/10.1007/BF03364896>
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). Demenz. Abgerufen am 05. Januar 2021 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/demenz.html#:~:text=Demenz%20ist%20ein%20%C3%9Cberbegriff%20f%C3%BCr,und%20Kommunikationsverm%C3%B6gen%20und%20selbstst%C3%A4ndiger%20Lebensf%C3%BChrung>.
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). Zahlen & Fakten zu Demenz. Abgerufen am 07. Januar 2021 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>
- Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni., R. (2017). Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(7), 915-925. doi: 10.1002/gps.4872.
- Chan, H. W., Ho, C. Y. X., Koh, S. S. H., Ng, Q. X., Tan, W. C. (2017). Doll therapy for dementia suffers: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 26, 42-46. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.11.007
- James, I.A. & Jackman, L. (2019). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz* (2. überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Jessen, F. (2019). Hoffnungen und Rückschläge in der Alzheimer-Therapie. *DNP – Der Neurologe & Psychiater* 20(6), 99-103. Abgerufen von

<https://www.springermedizin.de/demenz/morbus-alzheimer/hoffnungen-und-rueckschlaege-in-der-alzheimer-therapie/17459572>

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (o.D.) Langzeitpflege. Abgerufen am 29. Juni 2021 von

<https://www.gdkcds.ch/de/gesundheitsversorgung/langzeitpflege>

Mayer, H. (2019). *Pflegeforschung anwenden* (5. überarb. Aufl.). Wien: Facultas.

Mitchell, G. (2016). *Doll Therapy in Dementia Care- Evidence and Practice*. London: Jessica Kingsley Publisher

Mitchell, G., McCormack, B., & McCance, T. (2016). Therapeutic use of dolls for people living with dementia: A critical review of the literature. *Dementia (London)*, 15(5), 976-1001. doi: 10.1177/1471301214548522.

Moyle, W., Murfield, J., Jones, C., Beattie, E., Draper, Ownsworth, T. (2018). Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Findings from a pilot randomised controlled trial. *Aging & Mental Health*, 23(10), 1442-1450. doi:10.1080/13607863.2018.1498447

Pfleger, P. (2014). Psychiatrische Symptomatologie bei Demenz. Abgerufen am 07. Januar 2021 von <https://www.netdokter.ch/krankheit/psychiatrische-symptomatologie-bei-demenz-4599038>

Polit, D. F., & Tatano Beck, C. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. Aufl.). Wolters Kluwer.

Pri-Medical. (o.J.) Demenzpuppen- Empathie-Puppen. Abgerufen am 21. Juni 2021 von <https://pri-medical.com/portfolio/demenzpuppen/>

Ruscin, J.M. & Linnebur, S. A. (2018). Arzneimittel im Alter. Abgerufen am 27. Mai 2021 von <https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-bei-%C3%A4lteren-menschen/arsneimittel-im-alter/arsneimittel-im-alter>

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2016). Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege-Bericht des Bundesrates. Abgerufen am 29 Juni 2021 von

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/bestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf.download.pdf/bestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf>

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). (2021). Langzeitpflege. Abgerufen am 29. Juni 2021 von <https://www.obsan.admin.ch/de/gesundheitsthemen/langzeitpflege>

Shin, H., J. (2015). Doll Therapy: An intervention for nursing home Residents with Dementia. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services*, 53(1), 13-18. doi:10.3928/02793695-20141218-03

Swiss Memory Clinics. (2019). Faktenblatt Swiss Memory Clinics-Nationale Demenzstrategie 2014-2019. (Bestandsaufnahme).

Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Ceppi, L., Ferrari, B., Cantu, M., ...Pezzati, R. (2020). Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol. *Trials*, 3;21(1), 133. doi: 10.1186/s13063-020-4050-8

World Health Organization. (2020, September). Dementia. Retrieved February 11, 2021, from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia#:~:text=Dementia%20is%20a%20syndrome%20in,ability%20to%20perform%20everyday%20activities.>

Yilmaz, C.K. ,& Asiret G.D.(2020).The Effect of Doll Therapy on Agitation and Cognitive State in Institutionalized Patients With Moderate-to-Severe Dementia: A Randomized Controlled Study. *Journal of Geriatric Psychiatry Neurol*, 17. doi: 10.1177/08919887209333

## **Anhang**

Anhang A: Ergebnisse der Suchstrategie

Anhang B: Eingeschlossene Studien

Anhang C: Evidenzhierarchie nach Polit und Beck (2021)

Anhang D: Evidenzgradeinteilung der analysierten Studien

Anhang E: Beurteilung der Qualität der Studien

## **Anhang A: Ergebnisse der Suchstrategie**

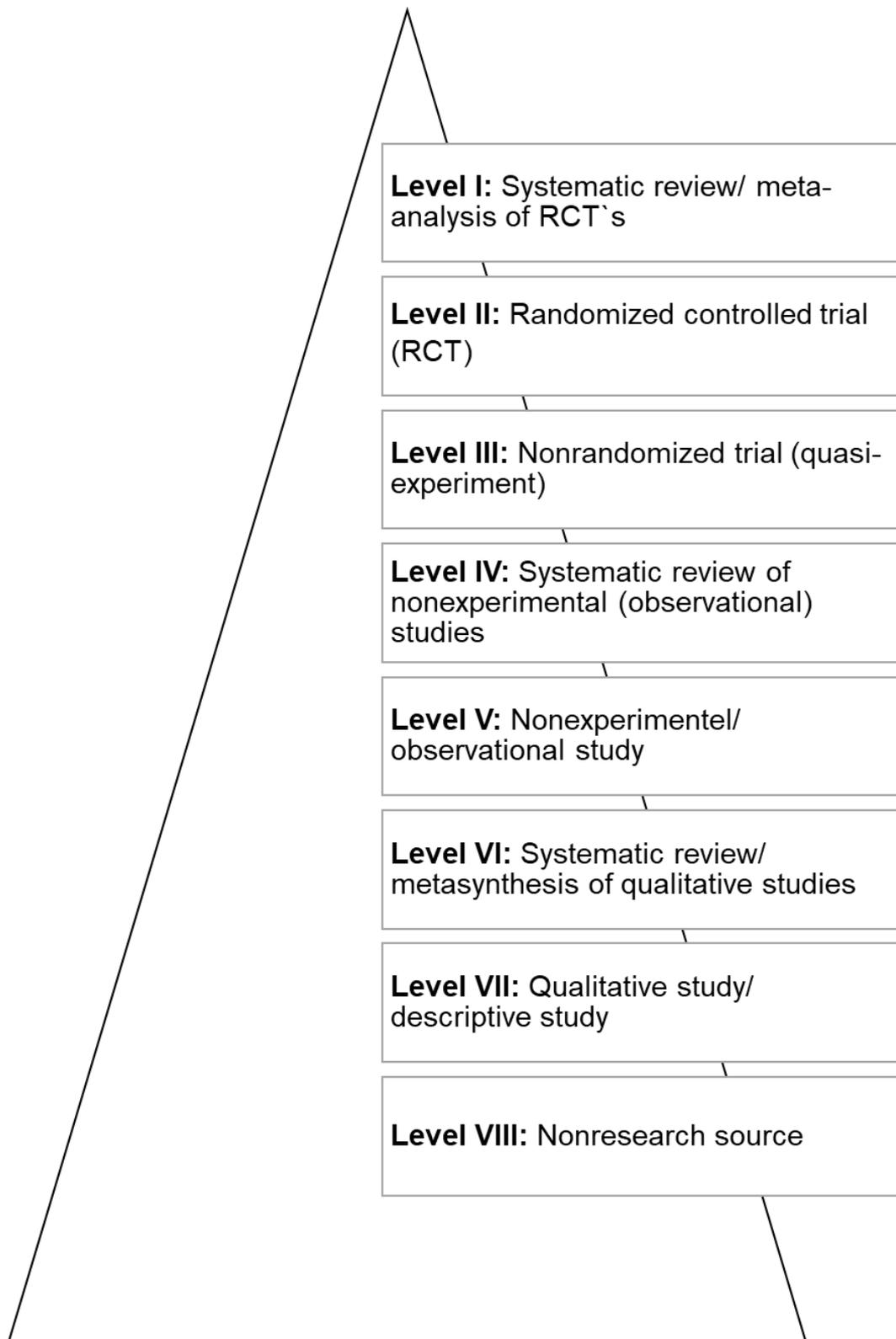
Datenbanken	Suchstrategie	Treffer	Total ausgeschlossene Studien	Total eingeschlossene Studien
Pubmed	#1 dementia (Title/Abstract)	117`819	13	8
	#2 dementia (Title/Abstract) OR alzheimers (Title/Abstract)	118`450		
	#3 Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract))	32		
	#4 Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract) OR puppet (Title/Abstract))	486		
	#5 Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract) OR puppet (Title/Abstract) OR doll Therapy (Title/Abstract))	488		
	#6 Dementia (Title/Abstract) OR (alzheimers (Title/Abstract) AND doll (title/Abstract) OR puppet (Title/Abstract) OR doll Therapy (Title/Abstract) AND behaviour (Title/Abstract))	21		
Cinhal	S1 AB (dementia or alzheimers) AND TI (dementia or alzheimers)	20`412	7	2
	S2 TI dolls AND AB dolls	37		

	S3 (TI dolls AND AB dolls) AND (S1 AND S2)	9		
Cochrane	#1 dementia: ti, ab	13`347	12	4
	#2 alzheimers: ti, ab	11`407		
	#3 doll: ti, ab	104		
	#4: #1 OR #2	19`990		
	#5: #4 AND #3	16		
<b>Total</b>				<b>14</b>

**Anhang B: Eingeschlossene Studien**

<b>Titel</b>	<b>Autoren</b>	<b>Jahr</b>	<b>Land</b>	<b>Datenbank</b>
Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Results of a randomized pilot controlled trial.	Moyle, W., Murfield, J., Jones, C., Beattie, E., Draper, Ownsworth, T.	2018	Australien	Pubmed Cinhal Cochrane
Comparison of the efficacy of gestural verbal treatment and puppet therapy for the treatment of neuropsychiatric symptoms in elderly patients with dementia.	Balzotti, A., Filograsso, M., Altamura, C., Fairfield, B., Belomo, A., Daddato, F., ... & Altamura, M.	2018	Italien	Pubmed Cochrane
Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol.	Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Cepi, L., Ferrari, B., Zaccaria, D., Pezzati, R.	2020	Italien	Pubmed Cochrane
The effect of doll therapy on agitation and cognitive state in institutionalized patients with moderate-to-severe dementia: a randomized controlled study	Yilmaz, C.K. ,& Asiret G.D.	2020	Türkei	Cochrane
Using dolls for therapeutic purposes: A study of nursing home residents with severe dementia	Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A.,& De Beni., R.	2018	Italien	Pubmed Cinhal Cochrane
Doll Therapy: An Intervention for Nursing Home Residents with Dementia	Shin, H., J.	2015	Korea	Pubmed
Implementation of a baby doll therapy	Braden, B., A. & Gaspar, P., M	2014	USA	Pubmed

protocol for people with dementia				
Doll therapy for dementia sufferers: A systematic review	Chan, H. W., Ho, C. Y. X., Koh, S. S. H., Ng, Q. X., Tan, W. C.	2016	Singapur, Australien	Pubmed

**Anhang C: Evidenzpyramide nach Polit und Beck (2021)**

**Anhang D: Evidenzgradeinteilung der analysierten Studien**

<b>Autoren/ Erscheinungsjahr</b>	<b>Evidenzgrad</b>
<b>Outcome Verhalten</b>	
Moyle, W., Murfield, J., Jones, C., Beattie, E., Draper, Ownsworth, T. (2018).	Level II
Balzotti, A., Filograsso, M., Altamura, C., Fairfield, B., Bellomo, A., Daddato, F., ... & Altamura, M. (2018).	Level II
Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Ceppi, L., Ferrari, B., Zaccaria, D., Pezzati, R. (2020).	Level II
Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni, R. (2017).	Level II
Braden, B., A. & Gaspar, P., M. (2015).	Level III
<b>Outcome Verhalten und Kognition</b>	
Yilmaz, C.K. ,& Asiret G.D.(2020).	Level II
<b>Outcome Verhalten und Wohlbefinden</b>	
Shin, H., J. (2015).	Level III
Chan, H. W., Ho, C. Y. X., Koh, S. S. H., Ng, Q. X., Tan, W. C. (2016).	Level VI

## **Anhang E: Beurteilung der Qualität der Studie**

**Moyle, W., Murfield, J., Jones, C., Beattie, E., Draper, Ownsworth, T. (2019). Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Findings from a pilot randomised controlled trial. *Aging & Mental Health, 23*, 1442-1450.**

Frage	Antwort
Ausgangslage so geschildert, dass Problemstellung klar ist?	Ja
Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Ja
Sind die Ziele auf die Problemstellung hinausgerichtet?	Ja
Konnten die Ziele der Studie erreicht werden?	Ja
Ist die Forschungsfrage klar erkennbar und präzise formuliert?	Ja
Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem/Forschungsfrage?	Ja
Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zu der zu untersuchenden Thematik diskutiert?	Ja
Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	Ja
Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	Ja
Welche konzeptuellen Definitionen stehen hinter den verwendeten Begriffen und wie werden diese Definitionen beschrieben/begründet?	Eher kurze Beschreibungen von den konzeptuellen Definitionen
Stehen die Studienvariablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Ja
Sind die Studienvariablen klar definiert und basieren sie auf vorangegangene Forschungsergebnisse oder Theorien?	Studienvariablen eher kurze Beschreibungen, vorangegangene Forschungsergebnisse und Theorien vorhanden
Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?	Ja
Wurden Hypothesen formuliert?	Ja
Beinhaltet sie eine/mehrere abhängige und unabhängige Variable und ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	Ja
Beinhaltet sie eine Aussage über die Population, auf die sie sich bezieht?	Ja
Wird die Hypothese theoretisch begründet, d.h. mit Fachliteratur belegt?	Ja
Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	Ja

Werden Gründe für die Auswahl des Designs angegeben? Plausibel?	Nein
Ist das gewählte Design das geeignetste, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Sind die gewählten Methoden geeignet zur Beantwortung der Forschungsfrage?	Ja
Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriterium der Objektivität?	Quantitative Erfassung: ja, Qualitative Erfassung: Nein
Wurde das Instrument von der Autorin selbst erstellt oder von anderen Personen übernommen? Wird die Auswahl des Instruments begründet?	Quantitatives Instrument wurde übernommen und begründet Qualitative Instrument: Unklar, keine Begründung
Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	Nein
Wird die Validität des Instruments diskutiert?	Ja
Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja
Ist die Population beschrieben?	Ja
Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	Ja
Wie wird die Auswahl begründet?	Ja
Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengrösse durchgeführt? Begründung der Stichprobengrösse	Ja, Power-Analyse
Ist die Grösse der Stichprobe angemessen (um einen Beta-Fehler zu vermeiden)?	Stichprobe zu klein
Auf welche Population kann diese Stichprobe übertragen werden?	Demenzerkrankte in Langzeitinstitutionen
Werden ethische Implikationen diskutiert und Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmerin aufgezeigt?	Ja
Werden die Teilnehmer vollständig informiert?	Ja
Wurden die Teilnehmerinnen vor möglichen Schäden geschützt?	Unklar
Wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt?	Nein
Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet werden, genannt und begründet?	Genannt, keine Begründung
Wird rein deskriptiv ausgewertet oder folgen komplexere statistische Berechnungen?	Deskriptive Auswertung
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Ja
Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	Ja

---

Wurden die Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	Ja
Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage?	Ja
Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Studie zeigt die Kurzzeiteffekte der Intervention aus
Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	Ja
Werden Interpretationen begründet? Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	Ja
Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	Ja
Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	Ja
Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben? Welche Bedeutung haben diese für die Pflegepraxis?	Ja
Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen getätigt?	Ja
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja
Ist die verwendete Literatur/Referenzliste aktuell?	Ja

**Balzotti, A., Filograsso, M., Altamura, C., Fairfield, B., Bellomo, A., Daddato, F., ... & Altamura, M. (2018). Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and doll therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 34*, 1308-1315**

Frage	Antwort
Ausgangslage so geschildert, dass Problemstellung klar ist?	Ja
Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Nein
Sind die Ziele auf die Problemstellung hinausgerichtet?	Ja
Konnten die Ziele der Studie erreicht werden?	Ja
Ist die Forschungsfrage klar erkennbar und präzise formuliert?	Nein
Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem/Forschungsfrage?	Ja
Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zu der zu untersuchenden Thematik diskutiert?	Ja
Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	Ja
Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	Ja
Welche konzeptuellen Definitionen stehen hinter den verwendeten Begriffen und wie werden diese Definitionen beschrieben/begründet?	Ja
Stehen die Studienvariablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Ja
Sind die Studienvariablen klar definiert und basieren sie auf vorangegangene Forschungsergebnisse oder Theorien?	Ja
Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?	Ja
Wurden Hypothesen formuliert?	Ja
Beinhaltet sie eine/mehrere abhängige und unabhängige Variable und ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	Ja
Beinhaltet sie eine Aussage über die Population, auf die sie sich bezieht?	Ja
Wird die Hypothese theoretisch begründet, d.h. mit Fachliteratur belegt?	Ja
Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	Ja
Werden Gründe für die Auswahl des Designs angegeben? Plausibel?	Ja

Ist das gewählte Design das geeignetste, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Sind die gewählten Methoden geeignet zur Beantwortung der Forschungsfrage?	Ja
Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriterium der Objektivität?	Ja
Wurde das Instrument von der Autorin selbst erstellt oder von anderen Personen übernommen? Wird die Auswahl des Instruments begründet?	Instrument wird beschrieben, nicht selbst erstellt worden, ist begründet
Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	Nein
Wird die Validität des Instruments diskutiert?	Ja
Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja
Ist die Population beschrieben?	Ja
Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	Ja
Wie wird die Auswahl begründet?	Anhand Ein- und Ausschlusskriterien
Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengröße durchgeführt? Begründung der Stichprobengröße	Nein
Ist die Größe der Stichprobe angemessen (um einen Beta-Fehler zu vermeiden)?	Nein, zu klein.
Auf welche Population kann diese Stichprobe übertragen werden?	Auf Patienten mit Demenz in einer Langzeitinstitution
Werden ethische Implikationen diskutiert und Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmerin aufgezeigt?	Ethische Genehmigung vorhanden, keine Diskussion über ethische Implikation vorhanden
Werden die Teilnehmer vollständig informiert?	Ja, mündlich und schriftlich
Wurden die Teilnehmerinnen vor möglichen Schäden geschützt?	Ja
Wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt?	Nein
Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet werden, genannt und begründet?	Ja
Wird rein deskriptiv ausgewertet oder folgen komplexere statistische Berechnungen?	Verwendung statistische Berechnungen
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Ja
Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	Unklar
Wurden die Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander ge-	Ja

---

trennt?	
Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage?	Ja
Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	Ja
Werden Interpretationen begründet? Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	Ja
Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	Ja
Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	Ja
Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben? Welche Bedeutung haben diese für die Pflegepraxis?	Nein
Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen getätigt?	Ja
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja
Ist die verwendete Literatur/Referenzliste aktuell?	Ja

**Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Ceppi, L., Ferrari, B., Zaccaria, D., Pezzati, R. (2020). Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol. *Trials*, 3;21(1), 133.**

Frage	Antwort
Ausgangslage so geschildert, dass Problemstellung klar ist?	Ja
Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Ja
Sind die Ziele auf die Problemstellung hinausgerichtet?	Ja
Konnten die Ziele der Studie erreicht werden?	Nein, klare Ergebnisse fehlten in Studie. Durch Nachfrage bei Alzheimer Schweiz konnten Ergebnisse mitgeteilt werden
Ist die Forschungsfrage klar erkennbar und präzise formuliert?	Ja
Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem/Forschungsfrage?	Ja
Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zu der zu untersuchenden Thematik diskutiert?	Ja
Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	Ja
Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	Ja
Welche konzeptuellen Definitionen stehen hinter den verwendeten Begriffen und wie werden diese Definitionen beschrieben/begründet?	Ja
Stehen die Studienvariablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Ja
Sind die Studienvariablen klar definiert und basieren sie auf vorangegangene Forschungsergebnisse oder Theorien?	Ja
Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?	Ja
Wurden Hypothesen formuliert?	Ja
Beinhaltet sie eine/mehrere abhängige und unabhängige Variable und ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	Ja
Beinhaltet sie eine Aussage über die Population, auf die sie sich bezieht?	Ja
Wird die Hypothese theoretisch begründet, d.h. mit Fachliteratur belegt?	Ja
Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	Ja
Werden Gründe für die Auswahl des Designs angegeben? Plausibel?	Ja

Ist das gewählte Design das geeignetste, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Sind die gewählten Methoden geeignet zur Beantwortung der Forschungsfrage?	Ja
Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriterium der Objektivität?	Ja
Wurde das Instrument von der Autorin selbst erstellt oder von anderen Personen übernommen? Wird die Auswahl des Instruments begründet?	Übernommene Instrumente
Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	Ja
Wird die Validität des Instruments diskutiert?	Ja
Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja
Ist die Population beschrieben?	Ja
Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	Ja
Wie wird die Auswahl begründet?	Ja
Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengrösse durchgeführt? Begründung der Stichprobengrösse	Ja, Power-Analyse
Ist die Grösse der Stichprobe angemessen (um einen Beta-Fehler zu vermeiden)?	Ja
Auf welche Population kann diese Stichprobe übertragen werden?	Mittelschwere bis schwere Demenzpatientin in Pflegeeinrichtungen
Werden ethische Implikationen diskutiert und Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmerin aufgezeigt?	Ja
Werden die Teilnehmer vollständig informiert?	Ja
Wurden die Teilnehmerinnen vor möglichen Schäden geschützt?	Unklar
Wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt?	Unklar
Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet werden, genannt und begründet?	Ja
Wird rein deskriptiv ausgewertet oder folgen komplexere statistische Berechnungen?	Unklar
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Nein
Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	Ja
Wurden die Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander ge-	Ja

trennt?	
Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage?	Nein, keine Ergebnisse werden dargestellt
Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Nein
Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	Nein
Werden Interpretationen begründet? Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	Nein
Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	Ja
Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	Nein
Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben? Welche Bedeutung haben diese für die Pflegepraxis?	Nein
Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen getätigt?	Ja
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja
Ist die verwendete Literatur/Referenzliste aktuell?	Ja

**Yilmaz, C.K. ,& Asiret G.D.(2019).The Effect of Doll Therapy on Agitation and Cognitive State in Institutionalized Patients With Moderate-to-Severe Dementia: A Randomized Controlled Study. Journal of Geriatric Psychiatry Neurol, 17.**

<b>Frage</b>	<b>Antwort</b>
Ausgangslage so geschildert, dass Problemstellung klar ist?	Ja
Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Ja
Sind die Ziele auf die Problemstellung hinausgerichtet?	Ja
Konnten die Ziele der Studie erreicht werden?	Ja
Ist die Forschungsfrage klar erkennbar und präzise formuliert?	Ja
Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem/Forschungsfrage?	Ja
Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zu der zu untersuchenden Thematik diskutiert?	Ja
Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	Ja
Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	Ja
Welche konzeptuellen Definitionen stehen hinter den verwendeten Begriffen und wie werden diese Definitionen beschrieben/begründet?	Ja
Stehen die Studienvariablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Ja
Sind die Studienvariablen klar definiert und basieren sie auf vorangegangene Forschungsergebnisse oder Theorien?	Ja
Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?	Ja
Wurden Hypothesen formuliert?	Nein
Beinhaltet sie eine/mehrere abhängige und unabhängige Variable und ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	Ja
Beinhaltet sie eine Aussage über die Population, auf die sie sich bezieht?	Ja
Wird die Hypothese theoretisch begründet, d.h. mit Fachliteratur belegt?	Nein
Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	Ja
Werden Gründe für die Auswahl des Designs angegeben? Plausibel?	Kurz beschrieben
Ist das gewählte Design das geeignetste, um die Forschungsfrage zu	Ja

beantworten?	
Sind die gewählten Methoden geeignet zur Beantwortung der Forschungsfrage?	Ja
Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriterium der Objektivität?	Ja
Wurde das Instrument von der Autorin selbst erstellt oder von anderen Personen übernommen? Wird die Auswahl des Instruments begründet?	Übernommene Instrumente, Auswahl wird begründet
Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	Ja
Wird die Validität des Instruments diskutiert?	Ja
Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja
Ist die Population beschrieben?	Ja
Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	Ja
Wie wird die Auswahl begründet?	Ja
Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengrösse durchgeführt? Begründung der Stichprobengrösse	Minimal 14 Teilnehmer/Gruppe
Ist die Grösse der Stichprobe angemessen (um einen Beta-Fehler zu vermeiden)?	Nach Berechnungen, ja
Auf welche Population kann diese Stichprobe übertragen werden?	Mittelschwere bis schwere Demenzpatienten in Langzeitinstitution
Werden ethische Implikationen diskutiert und Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmerin aufgezeigt?	Ja
Werden die Teilnehmer vollständig informiert?	Ja
Wurden die Teilnehmerinnen vor möglichen Schäden geschützt?	Unklar
Wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt?	Nein
Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet werden, genannt und begründet?	Ja und begründet
Wird rein deskriptiv ausgewertet oder folgen komplexere statistische Berechnungen?	Statistische Berechnungen
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Ja
Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	Ja
Wurden die Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	Ja

---

Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage?	Ja
Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	Ja
Werden Interpretationen begründet? Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	Ja
Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	Ja
Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	Ja
Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben? Welche Bedeutung haben diese für die Pflegepraxis?	Ja
Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen getätigt?	Nein
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja
Ist die verwendete Literatur/Referenzliste aktuell?	Ja

**Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni, R. (2017). Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry, 33(7), 915-925. doi: 10.1002/gps.4872.**

Frage	Antwort
Ausgangslage so geschildert, dass Problemstellung klar ist?	Ja
Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Ja
Sind die Ziele auf die Problemstellung hinausgerichtet?	Ja
Konnten die Ziele der Studie erreicht werden?	Ja
Ist die Forschungsfrage klar erkennbar und präzise formuliert?	Ja
Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem/Forschungsfrage?	Ja
Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zu der zu untersuchenden Thematik diskutiert?	Ja
Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	Ja
Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	Ja
Welche konzeptuellen Definitionen stehen hinter den verwendeten Begriffen und wie werden diese Definitionen beschrieben/begründet?	Demenz wird nicht beschrieben BPSD und Puppen werden beschrieben
Stehen die Studienvariablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Ja
Sind die Studienvariablen klar definiert und basieren sie auf vorangegangene Forschungsergebnisse oder Theorien?	Schwere Demenz wird nicht klar definiert
Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?	ja
Wurden Hypothesen formuliert?	Ja
Beinhaltet sie eine/mehrere abhängige und unabhängige Variable und ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	Ja
Beinhaltet sie eine Aussage über die Population, auf die sie sich bezieht?	Ja
Wird die Hypothese theoretisch begründet, d.h. mit Fachliteratur belegt?	Ja
Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	Nein
Werden Gründe für die Auswahl des Designs angegeben? Plausibel?	Nein
Ist das gewählte Design das geeignetste, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Sind die gewählten Methoden geeignet zur Beantwortung der Forschungsfrage?	Ja
Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriterium der Objektivität?	Ja

tät?	
Wurde das Instrument von der Autorin selbst erstellt oder von anderen Personen übernommen? Wird die Auswahl des Instruments begründet?	Übernommen, Ja.
Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	Nein
Wird die Validität des Instruments diskutiert?	Nein
Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja
Ist die Population beschrieben?	Ja
Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	Ja
Wie wird die Auswahl begründet?	Ja
Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengrösse durchgeführt? Begründung der Stichprobengrösse	Nein
Ist die Grösse der Stichprobe angemessen (um einen Beta-Fehler zu vermeiden)?	Unklar
Auf welche Population kann diese Stichprobe übertragen werden?	Schwere Demenzpatienten in einer Langzeitinstitution
Werden ethische Implikationen diskutiert und Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmerin aufgezeigt?	Ethische Einwilligung
Werden die Teilnehmer vollständig informiert?	Unklar
Wurden die Teilnehmerinnen vor möglichen Schäden geschützt?	Unklar
Wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt?	Nein
Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet werden, genannt und begründet?	Genannt ja, begründet nein
Wird rein deskriptiv ausgewertet oder folgen komplexere statistische Berechnungen?	Komplexere statistische Berechnungen vorhanden
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Ja
Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	Teilweise
Wurden die Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	Ja
Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage?	Ja
Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	Teilweise (In Forschungsfrage wird auf Alltagsfähigkeiten eingegangen → Gemessen wurde nur das Essverhalten und ansonsten keine weiteren Alltagsfähigkeiten)
Werden Interpretationen begründet? Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	Ja

---

Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	Ja
Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	Schlussfolgerung fehlt
Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben? Welche Bedeutung haben diese für die Pflegepraxis?	Nein
Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen getätigt?	Ja
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja
Ist die verwendete Literatur/Referenzliste aktuell?	Teilweise ältere Literatur vorhanden

**Shin, H., J. (2015). Doll Therapy: An intervention for Nursing Home Residents with Dementia. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services*, 53 (1), 13-18. DOI:10.3928/02793695-20141218-03**

Frage	Antwort
Ausgangslage so geschildert, dass Problemstellung klar ist?	Ja
Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Ja
Sind die Ziele auf die Problemstellung hinausgerichtet?	Ja
Konnten die Ziele der Studie erreicht werden?	Ja
Ist die Forschungsfrage klar erkennbar und präzise formuliert?	Ja
Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem/Forschungsfrage?	Ja
Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zu der zu untersuchenden Thematik diskutiert?	Ja
Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	Ja
Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	Ja
Welche konzeptuellen Definitionen stehen hinter den verwendeten Begriffen und wie werden diese Definitionen beschrieben/begründet?	Ja
Stehen die Studienvariablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Ja
Sind die Studienvariablen klar definiert und basieren sie auf vorangegangene Forschungsergebnisse oder Theorien?	Ja
Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?	Ja
Wurden Hypothesen formuliert?	Nein
Beinhaltet sie eine/mehrere abhängige und unabhängige Variable und ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	Ja
Beinhaltet sie eine Aussage über die Population, auf die sie sich bezieht?	Ja
Wird die Hypothese theoretisch begründet, d.h. mit Fachliteratur belegt?	Nein
Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	Ja
Werden Gründe für die Auswahl des Designs angegeben? Plausibel?	Nein
Ist das gewählte Design das geeignetste, um die Forschungsfrage zu	Nein

beantworten?	
Sind die gewählten Methoden geeignet zur Beantwortung der Forschungsfrage?	Nein, keine Vergleichsgruppe
Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriterium der Objektivität?	Ja
Wurde das Instrument von der Autorin selbst erstellt oder von anderen Personen übernommen? Wird die Auswahl des Instruments begründet?	Übernommen und eigene einzelne Fragen hinzugefügt. Begründung vorhanden
Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	Nein
Wird die Validität des Instruments diskutiert?	Nein
Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja
Ist die Population beschrieben?	Ja
Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	Ja
Wie wird die Auswahl begründet?	Einschlusskriterien vorhanden
Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengrösse durchgeführt? Begründung der Stichprobengrösse	Nein
Ist die Grösse der Stichprobe angemessen (um einen Beta-Fehler zu vermeiden)?	Unklar
Auf welche Population kann diese Stichprobe übertragen werden?	Demenzerkrankte in einer Langzeitinstitution
Werden ethische Implikationen diskutiert und Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmerin aufgezeigt?	Ethische Genehmigung vorhanden, ethische Implikationen wird in Diskussion beschrieben
Werden die Teilnehmer vollständig informiert?	Unklar
Wurden die Teilnehmerinnen vor möglichen Schäden geschützt?	Unklar
Wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt?	Nein
Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet werden, genannt und begründet?	Nein
Wird rein deskriptiv ausgewertet oder folgen komplexere statistische Berechnungen?	Deskriptiv
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Ja
Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	Ja
Wurden die Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	Ja

---

Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage?	Ja
Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	Ja
Werden Interpretationen begründet? Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	Ja
Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	Ja
Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	Nein
Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben? Welche Bedeutung haben diese für die Pflegepraxis?	Nein
Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen getätigt?	Ja
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja
Ist die verwendete Literatur/Referenzliste aktuell?	Ja

**Braden, B., A. & Gaspar, P., M. (2015). Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia: Innovative practice. *Dementia (London)*, 14 (5), 696-706. DOI: 10.1177/1471301214561532**

Frage	Antwort
Ausgangslage so geschildert, dass Problemstellung klar ist?	Ja
Ist das Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Nein
Sind die Ziele auf die Problemstellung hinausgerichtet?	Ja
Konnten die Ziele der Studie erreicht werden?	Ja
Ist die Forschungsfrage klar erkennbar und präzise formuliert?	Ja
Besteht ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen der besprochenen Fachliteratur und dem Forschungsproblem/Forschungsfrage?	Ja
Werden aktuelle Forschungserkenntnisse zu der zu untersuchenden Thematik diskutiert?	Eher kurze Erwähnungen
Ist die Literaturübersicht in systematischer Weise dargestellt?	Ja
Ist der theoretische Rahmen der Arbeit verständlich?	Ja, kurz gehalten
Welche konzeptuellen Definitionen stehen hinter den verwendeten Begriffen und wie werden diese Definitionen beschrieben/begründet?	Konzeptuelle Definitionen fehlen
Stehen die Studienvariablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Nein
Sind die Studienvariablen klar definiert und basieren sie auf vorangegangene Forschungsergebnisse oder Theorien?	Nein
Ist die konzeptionelle Definition der Variablen konsistent mit der Operationalisierung?	Ja
Wurden Hypothesen formuliert?	Ja
Beinhaltet sie eine/mehrere abhängige und unabhängige Variable und ist deren Beziehung zueinander dargestellt?	Ja
Beinhaltet sie eine Aussage über die Population, auf die sie sich bezieht?	Ja
Wird die Hypothese theoretisch begründet, d.h. mit Fachliteratur belegt?	Nein
Ist das Design der Untersuchung beschrieben?	Nein
Werden Gründe für die Auswahl des Designs angegeben? Plausibel?	Nein
Ist das gewählte Design das geeignetste, um die Forschungsfrage zu be-	Nein

antworten?	
Sind die gewählten Methoden geeignet zur Beantwortung der Forschungsfrage?	Ja
Ermöglichen die gewählten Methoden die Einhaltung des Gütekriterium der Objektivität?	Ja
Wurde das Instrument von der Autorin selbst erstellt oder von anderen Personen übernommen? Wird die Auswahl des Instruments begründet?	Übernommenes Instrument wurde angepasst, Genehmigung erhalten
Wird die Reliabilität des Instruments diskutiert?	Nein
Wird die Validität des Instruments diskutiert?	Nein
Ist die Vorgehensweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja
Ist die Population beschrieben?	Ja
Ist die Auswahlstrategie der Stichprobe nachvollziehbar?	Ja
Wie wird die Auswahl begründet?	Ein- und Ausschlusskriterien
Wird eine Einschätzung der notwendigen Stichprobengrösse durchgeführt? Begründung der Stichprobengrösse	Nein
Ist die Grösse der Stichprobe angemessen (um einen Beta-Fehler zu vermeiden)?	Unklar
Auf welche Population kann diese Stichprobe übertragen werden?	Mittelschwere bis schwere Demenzerkrankte in Langzeitinstitutionen
Werden ethische Implikationen diskutiert und Vorgehensweisen zum Schutz der Teilnehmerin aufgezeigt?	Unklar
Werden die Teilnehmer vollständig informiert?	Unklar
Wurden die Teilnehmerinnen vor möglichen Schäden geschützt?	Unklar
Wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt?	Nein
Werden die statistischen Tests, die für die Datenanalyse verwendet werden, genannt und begründet?	Nein
Wird rein deskriptiv ausgewertet oder folgen komplexere statistische Berechnungen?	Deskriptive Auswertung
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Ja
Entsprechen die jeweiligen Methoden dem Messniveau jeder Variablen?	Ja
Wurden die Ergebnisse und Interpretationen deutlich voneinander getrennt?	Ja

Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf die Forschungsfrage?	Ja
Sind die präsentierten Informationen ausreichend, um die Forschungsfrage zu beantworten?	Ja
Konnten die Forschungsfragen beantwortet werden?	Ja
Werden Interpretationen begründet? Lassen sie sich aus den Ergebnissen ableiten?	Ja
Wird in der Diskussion ein Bezug zum theoretischen Rahmen hergestellt?	Nein
Sind die Schlussfolgerungen direkt zu den Erkenntnissen der Untersuchung in Beziehung gesetzt?	Ja
Werden Empfehlungen basierend auf den neuen Erkenntnissen gegeben? Welche Bedeutung haben diese für die Pflegepraxis?	Ja
Werden Empfehlungen für weitere Untersuchungen getätigt?	Ja
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja
Ist die verwendete Literatur/Referenzliste aktuell?	Ja



## Erklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne andere als die angegebene fremde Hilfe verfasst habe. Es wurden ausschliesslich Quellen und Hilfsmittel verwendet, auf die in der Arbeit verwiesen werden. Zitate, Abbildungen und Grafiken, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet.

Weiterhin erklären wir, dass weder wir noch Dritte die vorliegende Arbeit an anderen Hochschulen eingereicht haben.

Visp, 14. Juli 2021

Handwritten signature in blue ink, reading "Carole Huber Zumoberhaus S." with a horizontal line underneath.

Unterschriften