



Mag.  
**Daniela Händler-Schuster**  
Diplom-Berufspädagogin (FH)  
ZAG  
Zentrum für Ausbildung im  
Gesundheitswesen  
Kanton Zürich  
Turbinenstrasse 5  
CH-8400 Winterthur  
Tel.: +41 52 266 09 88  
Fax: +41 52 266 09 99  
daniela.haendler@zag.zh.ch

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Fachstelle für Entwicklung und  
Forschung Pflege, Pflegezentren  
der Stadt Zürich, Schweiz  
<sup>2</sup> Universität Zürich, Zentrum für  
Gerontologie, Schweiz  
<sup>3</sup> UMIT Private Universität für Ge-  
sundheitswissenschaften, Medi-  
zinsische Informatik und Technik,  
Hall in Tirol, Österreich

## Schlüsselwörter

Demenz  
Emotion  
Skala  
Anwendung  
Schulung

Seite 47-54  
Eingereicht am: 09.01.2009  
Akzeptiert am: 05.03.2009

# Welche Informationen benötigen Erfasserinnen für den Einsatz der Observed Emotion Rating Scale?

Daniela Händler-Schuster (Mag.), Heike Geschwindner (MHSc)<sup>1</sup>,  
Sandra Oppikofer (Dr. phil.)<sup>2</sup>, Christa Them (Univ.Prof. Dr.)<sup>3</sup>

Da im deutschsprachigen Raum bisher keine empirischen Ergebnisse im Bedarf einer Schulung mit dem Instrument Observed Emotion Rating Scale (OERS) vorliegen, sollte mit der Untersuchung herausgefunden werden, welche Informationen Erfasserinnen für den Einsatz der OERS benötigen. Die Untersuchung wurde explorativ mit dem methodischen Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) bei 12 Probandinnen durchgeführt.

Anhand der Ergebnisse wurde ersichtlich, dass der Einsatz der OERS gut vorbereitet werden muss, weil die Einschätzung von Emotionen bei demenzerkrankten Menschen Hintergrundwissen zur Erkrankung benötigt und eine Anpassung der Beobachtenden an die Umgebung Voraussetzung ist. Ferner stellte sich heraus, dass sich der Einsatz der OERS dazu eignet, die Umgebung von Demenzerkrankten zu reflektieren, weil der Umstand, dass nur selten Emotionen geäußert werden, auch ein Zeichen für eine unangepasste Umgebung sein kann.

## 1 Einleitung

Die Hochrechnung altersspezifischer Inzidenzraten bezogen auf hirnorganische Störungen deutet nach Höpflinger & Hugentobler (2004) darauf hin, dass in der Schweiz jährlich um 18000 ältere Personen neu an hirnorganischen Störungen erkranken. Da viele Demenzformen einen ungünstigen Verlauf nehmen, sollten Pflege- und Betreuungsangebote für demenzerkrankte Menschen individuell ausgerichtet sein. Dazu ist es erforderlich, dass neben dem pflegerischen Bedarf auch der emotionale Zustand erfasst und reflektiert wird.

Mit der gesellschaftlichen Hinwendung zu einem ganzheitlicheren Verständnis des Wohlbefindens und der Lebensqualität rückt das Interesse an der Identität von Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt. Nach Radzey, Kuhn, Rauh & Heeg (2001) werden daher Methoden und Maßstäbe gefordert, die über das Erfassen von kognitiven und funktionellen Defiziten hinausgehen.

Lawton, Van Haitsma & Klapper (1996) beschreiben unter dem Begriff „emotional well-being“ eine Verbindung von Wohlbefinden und Emotionen, die sowohl positiv wie auch negativ geprägt sein kann und im Hinblick auf die Lebensqualität als zentral zu betrachten ist. Aufgrund ihrer Untersuchungen entwickelten Lawton et al. (1996, 1999) die Observed Emotion Rating Scale (OERS, synonym: Apparent Affect Rating Scale), um Emotionen bei demenzerkrankten Menschen erfassen zu können. In ihren Untersuchungen zeigten sie auf, dass eine bedürfnisgerechte Umgebung zu Wohlbefinden, Orientierung und Sicherheit führen kann, was sich durch verschiedene Emotionen, die sie beobachten konnten, nachweisen ließ.

Die Literatur zur OERS verdeutlicht, dass sich das Verhalten von Pflegenden positiv auf das Wohlbefinden von Demenzerkrankten auswirken kann (Lawton et al. 1996; Gonzalez-Salvador et al., 2000). Besonders persönliche Zuwendung kann zu positiven Emotionen führen, was mit der OERS erfasst werden konnte. Ein direkter Augenkontakt oder eine wohlwollende Geste können nach Gonzalez-Salvador et al. (2000) dazu beitragen, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung sogar im späten Stadium ihrer Erkrankung emotional erreicht werden.

Im Jahr 2006 lancierte das Zentrum für Gerontologie in Zürich (ZfG) ein Projekt zur Entwicklung und Erprobung einer Instrumentenbatterie, um die Lebensqualität von Menschen mit einer Demenz zu erheben (Oppikofer, 2008a). Neben anderen Instrumenten entschloss sich das ZfG, das Instrument OERS zur Messung von Emotionen zu validieren und auf seine Praxistauglichkeit zu überprüfen (Oppikofer, 2008b). Die englische Originalversion des Instruments OERS wurde vom ZfG durch einen professionellen Übersetzer ins Deutsche übersetzt. Da eine modifizierte deutsche Übersetzung vom Institut für Gerontologie der Uni-

## Title

**What information is required for those using the Observed Emotion Rating Scale?**

## Abstract

*As there have so far not been any empirical results in German-speaking Europe with regard to training people in the use of the Observed Emotion Rating Scale (OERS) instrument, the investigation needs to establish what information is required for those involved in OERS data entry. The explorative analysis was carried out with 12 probands using a methodological approach based on the Mayring (2003) qualitative content analysis procedure. Based on the results, it became clear that the use of OERS needs to be well prepared in advance, as the estimation of emotions with sufferers of dementia requires background knowledge of the illness, as well as the adjustment of those under observation to the surroundings being required. Furthermore, it became apparent that the use of OERS is suited to reflecting the surroundings of those suffering from dementia, as the rarity of emotions being expressed can itself be a sign of a maladjusted environment.*

## Keywords

Dementia

Emotion

Scale

Application

Training

versität Heidelberg vorlag, die von einer professionellen Übersetzerin rückübersetzt worden war, entschied sich das ZfG dafür, die beiden Übersetzungen miteinander zu vergleichen. Die beiden deutschen Versionen stimmten in fast allen Punkten überein, so dass sich das ZfG gegen eine zusätzliche Rückübersetzung entschieden hatte. Die übersetzte Version der OERS wurde für den Zweck der Anwendung für das Projekt im Layout geringfügig angepasst (Oppikofer, 2008b). In Anlehnung an Lawton et al. (1996) wurden fünf Gefühlszustände, zwei positive, „Freude“ und „allgemeine Aufmerksamkeit“, und drei negative, „Traurigkeit“, „Angst/Ängstlichkeit“ und „Ärger“ beschrieben.

## 1.1 Untersuchungsschwerpunkt

Im deutschsprachigen Raum hat sich neben dem ZfG lediglich die Heidelberger Forschungsgruppe des Instituts für Gerontologie im Rahmen des Projektes zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE) mit der OERS auseinandergesetzt (Becker, Kruse, Schröder & Seidl, 2005). Es existieren keine Untersuchungen, die explizit die Erfahrungen von Erfasserinnen mit dem Instrument OERS in den Mittelpunkt stellen, ebenso wenig, wie Erfasserinnen ihren persönlichen Schulungsbedarf für den Einsatz mit der OERS beurteilen und welchen Bedarf sie definieren.

Die vorliegende Untersuchung wurde als Substudie im Rahmen des Pilotprojektes „Agitation“ durchgeführt (Oppikofer, 2008b). Das Ziel war es, Erfahrungen im Einschätzen von Emotionen bei Menschen mit einer Demenz sowie den Informationsbedarf für die Anwendung mit der OERS zu erfassen (für weitere Informationen vgl. Händler-Schuster, 2007).

## 1.2 Folgende Fragestellung leitete das Forschungsvorhaben:

Welche Informationen werden als Vorbereitung für die Anwendung der OERS als hilfreich erachtet?

## 2 Methodisches Vorgehen

Da es um eine Annäherung an eine Fragestellung geht, welche bisher empirisch noch nicht überprüft wurde, bot sich ein qualitativer Forschungsansatz an, der explorativ ausgelegt war. Um Meinungen und Erfahrungen zu erforschen, wurden für die vorliegende Untersuchung Fokusgruppen-Interviews durchgeführt. Die Methode der Fokusgruppe kann durch eine gemeinsame Auseinandersetzung mit einem Thema tiefe Einblicke in die Denkweisen der anderen Teilnehmer vermitteln (Flick, 2006, Kean, 2000). Fokusgruppen-Interviews eignen sich außerdem gut zur Exploration von neuem Material. Überdies kann sich die Methode als nützlich erweisen, um Themenstellungen zu bearbeiten, zu denen wenige Erkenntnisse in der Literatur vorliegen oder bei denen es schwer fällt, konkrete Fragen zu entwickeln. Für die Untersuchung wurden die vier Prinzipien qualitativer Forschung, *Offenheit, Kommunikation, Naturalistizität* und *Interpretativität* berücksichtigt (Lamnek, 2005). Die Kategorienbildung erfolgte mittels der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2003).

### 2.1 Die Anwenderschulung

Für die Durchführung der Beobachtungen mit dem Instrument OERS, fand im Rahmen des Pilotprojektes „Agitation“ für alle im Projekt Beteiligten eine eintägige Anwenderschulung durch die Projektleitung statt. Die freiwilligen Mitarbeiter konnten unter anderem über Informationsveranstaltungen an der Vortragsreihe des ZfG für das Pilotprojekt „Agitation“ gewonnen werden. Sie erhielten neben den Informationen zum Projekt, und dem Krankheitsbild der Demenz, Informationen zum persönlichen Verhalten während der Beobachtungssequenzen. Jede Beobachtung sollte möglichst unauffällig durchgeführt werden. Auf Parfum oder andere Duftstoffe sollten die freiwilligen Mitarbeiter verzichten, ebenso auf grelle Farben in der Kleidung, um bei den Bewohnern keine spezifischen Reaktionen auszulösen respektive um möglichst unbeachtet die vorgesehenen Beobachtungen durchführen zu können. Der von Lawton et al. entwickelte Schulungsfilm zur OERS (Philadelphia Geriatric Center, 1996) wurde für die Anwenderschulung ins Deutsche übersetzt und den Teilnehmenden gezeigt. Um miteinander Affekt-Einschätzungen mit der OERS zu üben und reflektieren zu können, wurden zusätzlich jeweils fünfminütige Filmsequenzen, welche speziell für diesen Zweck in einem Zürcher Pflegezentrum aufgenommen worden waren, gesichtet und codiert. Mit dieser gemeinsamen Codierung sollte später bei den Beobachtungsmessungen eine möglichst hohe Interrater-Reliabilität erreicht werden. Nach der Schulung wurden zu festgelegten Messzeiträumen Beobachtungsmessungen bei Pflegeheimbewohnern mit Demenz durchgeführt. Die Beobachtungssequenzen wurden für diese Studie auf jeweils fünf Minuten festgelegt. Auf einer Fünferskala (1=Affekt ist nie sichtbar bis 5=Affekt ist länger als fünf Minuten beobachtbar) wurde jeweils eingeschätzt ob und falls beobachtbar wie lange ein bestimmter Affekt beobachtet werden konnte (Trauer, Ärger, Angst/Ängstlichkeit, Freude,

allgemeine Aufmerksamkeit). Der Beobachtungszeitraum war in allen Einrichtungen an Wochentagen zwischen 9.00 und 13.00 Uhr und zwischen 14.00 und 17.00 Uhr vorgesehen. Die Beobachtungen erfolgten während folgender standardisierten Situationen: Aktivität, Mahlzeit und ereignislose Zeit (d.h. eine Situation, in welcher der Demenzerkrankte alleine war resp. sich niemand mit ihm abgab).

## 2.2 Datensammlung und -analyse

Alle freiwilligen Mitarbeiter des Pilotprojektes „Agitation“ wurden sowohl mündlich als auch schriftlich um Teilnahme an einem Fokusgruppen-Interview angefragt. Das Studiensetting verteilte sich auf drei Langzeiteinrichtungen im Kanton Zürich. Alle Interviews wurden mit einem digitalen Diktier- und Aufnahmegerät aufgezeichnet. Es wurden für die Fokusgruppen-Interviews Leitfragen entwickelt, mit denen der Fokus auf das Erleben der Probandinnen gelenkt werden sollte (s. Abb.1):

1. Wie haben Sie die Einschätzung mit dem Instrument OERS erlebt?
2. Welche Situationen in der Beobachtung waren für Sie schwierig zu erfassen?
3. Wie fühlten Sie sich auf die Anwendung des Instruments OERS vorbereitet?
  - Was hat Sie in der Anwendung mit dem Instrument überfordert? Was war schwer für Sie?
  - Welche Hilfen hätten Sie sich in der Schulung zusätzlich gewünscht?

Abb. 1: Leitfragen für das Fokusgruppen-Interview

Die Probandinnen sollten anhand der Leitfragen aufzeigen, welche Beobachtungssituationen sie als besonders schwierig empfunden und welche Informationen sie in der Vorbereitung auf die Anwendung der OERS unterstützt hatten. Mit dem Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) sollten die Aussagen der Probandinnen durch die Abstraktion auf Kategorien auf das Wesentliche reduziert werden (Mayring, 2003).

Die transkribierten Daten wurden mit Hilfe eines eigens für die Untersuchung entworfenen Fragebogens den Probandinnen vorgelegt (vgl. Tab. 1). Der Fragenbogen umfasste jene Items, die sich anhand von Kategorien aus den Ergebnissen der Fokusgruppeninterviews herausarbeiten ließen. Zur jeder Kategorie wurden drei bis sieben Aussagen anhand einer Likertskala mit sechs Antwortmöglichkeiten („Stimme völlig zu“ bis „Stimme absolut nicht zu“) vorgelegt, die von den Probandinnen verifiziert bzw. falsifiziert wurden.

Aufgrund der kleinen Gelegenheitsstichprobe wurde kein Prätest durchgeführt.

Für die Auswertung des Fragebogens wurde das Statistikprogramm SPSS 14.0 verwendet.

## 2.3 Gütekriterien

Der Forschungsablauf berücksichtigte die allgemeinen Gütekriterien der qualitativen Forschung (Mayring, 2002). Mit der *Verfahrensdokumentation* wurden alle Schritte schriftlich niedergelegt und mit entsprechenden Informationsbriefen für die Probandinnen transparent und nachvollziehbar gemacht (Händler-Schuster, 2007).

Mit dem Gütekriterium der *Regelgeleitetheit* orientierte sich die Erstautorin an Verfahrensregeln, um die Interviews und die Fragebögen systematisch aufzuarbeiten. Mit dem Vergleich anderer Studien zur Untersuchung (Lawton et al., 1996; Snyder et al., 1998; Lawton, Van Haitsma, Perkinson & Ruckdeschel, 1999) wurde der *Argumentativen Interpretationsabsicherung* Rechnung getragen.

Mit dem Gütekriterium der Nähe zum Gegenstand wurde beabsichtigt, möglichst nahe an die Alltagswelt der Probandinnen anzuknüpfen. Die Probandinnen sollten sich in einer möglichst natürlichen Atmosphäre zu ihren Erfahrungen äußern.

Den Gütekriterien der *Kommunikativen Validierung* und dem *triangulativen Ansatz* wurden insofern Rechnung getragen, indem Fokusgruppen-Interviews durchgeführt wurden und die im Anschluss entwickelten Kategorien mit Hilfe eines eigens für die Untersuchung entworfenen Fragebogens den Probandinnen vorgelegt wurden, um so den Ergebnissen aus der qualitativen Analyse mehr Gewicht geben zu können.

## 2.4 Ethische Überlegungen

Das Pilotprojekt „Agitation“ wurde im Jahr 2006 von der Kantonalen Ethikkommission Zürich bewilligt. Da die vorliegende Studie mit gesunden Probandinnen durchgeführt worden war,

die nicht dem Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich (Gesundheitsdirektion, 2005) unterliegen, war eine Bewilligung durch die Ethikkommission nicht erforderlich.

Alle Probandinnen wurden sowohl mündlich als auch schriftlich über das Forschungsvorhaben informiert. Dem Recht auf Selbstbestimmung wurde durch eine informierte Zustimmung entsprochen. Vor dem Hintergrund, dass Befragungen Ängste vor einer falschen Darstellung persönlicher Empfindungen durch die Erstautorin auslösen können (Richards & Schwartz, 2002), wurde im gesamten Forschungsverlauf Transparenz und Verbindlichkeit gegenüber den Probandinnen angestrebt. Mit der Anwenderschulung (vgl. Kap. 2.1) wurden Situationsbeobachtungen geübt um damit das Forschungsfeld nicht unnötig zu beeinflussen (Scheffer, 2002).

## 3 Untersuchungsergebnisse

### 3.1 Beschreibung der Probandinnen

Aus der Gesamtpopulation ( $N=29$ ) im Pilotprojekt „Agitation“ ließ sich durch Selbstselektion eine Stichprobe von 12 Probandinnen ( $n=12$ ) gewinnen (41%). Aufgrund der geringen Anzahl der Probandinnen wurde von Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien abgesehen.

Das Alter der Probandinnen lag zwischen 47 und 80 Jahren, mit einem Durchschnittsalter von 60 Jahren. Sieben von zwölf Probandinnen verfügten über eine pflegerische Qualifikation (58%) und damit auch über Erfahrungen in der Pflege und Betreuung von demenzerkrankten Menschen.

### 3.2 Darstellung und Interpretation der qualitativen Ergebnisse

Alle Interviews konnten wie geplant im April 2007 durchgeführt werden. Erlebnisse aus den Beobachtungssituationen, aber auch die subjektiv erlebte Vorbereitung in der Anwenderschulung prägten die Gespräche und sorgten für verschiedene Dynamiken in den Interviews. Die leitenden Fragestellungen waren so ausgerichtet, dass direkte Erfahrungen mit dem Instrument OERS geschildert werden konnten. Die Beobachtungen hingen stark mit den Gefühlen in der jeweiligen Beobachtungssituation zusammen. Es war leider nicht immer möglich, das Gespräch von der Hauptstudie wegzulenken, daher ließen sich im Datenmaterial viele Informationen zum Pilotprojekt „Agitation“ herausfiltern, die für die eigentliche Fragestellung wenig relevant waren.

Für die Bearbeitung des Interviewmaterials war ein mehrmaliges Sichten erforderlich. Bei der Transkription des Datenmaterials war es notwendig, das Material einheitlich ins Hochdeutsche zu übersetzen und unvollständige Sätze zu vervollständigen.

#### 3.2.1 Kategorienbildung

Aus der qualitativen Datenanalyse konnten sechs Kategorien identifiziert werden. Die Inhaltsklassifikationen wurden von den Autorinnen im Wechsel geprüft um der Intercorder-Reliabilität Rechnung tragen zu können. Fünf Kategorien fokussieren das Erleben der Probandinnen bei dem Instrumenteinsatz, eine den Schulungsbedarf. In dieser Ergebnispräsentation liegt der Schwerpunkt auf der Kategorie „Anwenderschulung“. Um einen Gesamtüberblick über die Untersuchung vermitteln zu können, werden alle Kategorien kurz dargelegt um anschließend vertiefend auf die Anwenderschulung eingehen zu können.

#### Kategorien des Erlebens:

Die folgenden fünf Kategorien vermitteln einen Eindruck der Erlebnisse der Probandinnen bei der Datensammlung. Die Darstellung der Kategorien stellt dabei keine Hierarchisierung dar.

##### 1. Kategorie: „Fehlende Eindeutigkeit“

Mehrheitlich fiel es den Probandinnen schwer, Emotionen mithilfe der OERS zuzuordnen. Besonders schwer wurde die Zuordnung empfunden, wenn ausdruckslose Gesichter beobachtet wurden, was folgendes Beispiel deutlich macht:

*„Wenn der Mensch regelmäßig Züge von Traurigkeit und Ängstlichkeit zeigte, dann war es schwer zu unterscheiden, ob eine Situation die Tendenz verstärkte oder ob es sich um ein Alltagsgesicht handelte.“*

##### 2. Kategorie: „Fehlende Kodiermöglichkeiten“

Aus den Interviewaussagen der Probandinnen wurde deutlich, dass die Probandinnen das Gefühl hatten, ihren Einschätzungen mit den vorgegebenen Kodiermöglichkeiten nicht ge-

recht werden zu können. Ebenso wurde die Emotion der Zufriedenheit beobachtet, die aber mit dem Einschätzungsbogen nicht festgehalten werden konnte:

*„Ich habe eine Frau beobachtet, die den ganzen Tag in einer Ecke am Tisch saß. Ich hatte das Gefühl, sie sei zufrieden, aber ob sie wirklich zufrieden war, das weiß ich nicht. Bei ihr habe ich immer Aufmerksamkeit und Freude notiert.“*

### **3. Kategorie: „Demenzschwere“**

Das Einschätzen von Emotionen wurde häufig als sehr viel schwieriger bei solchen Menschen empfunden, die sich im Spätstadium der Demenz befanden:

*„Es gibt praktisch keine Emotionen in den Gesichtern und man muss schon ein Augenzwinkern als Emotion betrachten, das ist sehr schwierig. Bei denjenigen, die noch aktiver sind und herumgehen, ist es einfacher, Emotionen einzuschätzen.“*

### **4. Kategorie: „Einschätzen von Emotionen“**

Das Nachdenken über das Einschätzen und die unbeantworteten Fragen zur Gesamtstudie lösten Unsicherheit aus:

*„Das Einschätzen der Emotionen gelingt aus meiner Sicht nur teilweise, weil das Instrument sehr grob ist. Immer wenn es um Menschen geht, sind so viele Zwischentöne und vor allem Müdigkeit vorhanden.“*

### **5. Kategorie: „Einflussfaktoren“**

Die Einschätzung von Emotionen wurde als leicht bewertet, wenn direkte Eins-zu-eins-Betreuungen durch Pflegende oder Therapeuten stattgefunden hatten:

*„Wenn eine Eins-zu-eins-Aktivierung gemacht wurde, wurden Emotionen ganz klar sichtbar. Wurde allerdings die Aktivierung in der Gruppe gemacht und wurden eher ruhige Menschen nicht direkt angesprochen, dann waren die Emotionen nicht so direkt sichtbar.“*

Ebenfalls wurde deutlich, dass Pflegende durch Zuwendung einen direkten Einfluss auf das Entstehen von Emotionen genommen hatten:

*„Mir ist aufgefallen, dass Demenzkranke bei der direkten empathischen Ansprache wacher waren.“*

### **6. Kategorie: „Anwenderschulung“**

Deutlich wurde in allen Interviews, dass das Üben mit Hilfe der Filmsequenzen dazu beigetragen hat, sich mit der Einschätzung der Emotionen durch das Instrument OERS vertraut zu machen und sich gut darauf vorzubereiten. Für einige Probandinnen hätte die Übung des Einschätzens vertiefter und länger erfolgen können:

*„Man hätte noch viel mehr Filmsequenzen miteinander anschauen und sich darüber austauschen können, um zu sehen, wie man in der Einschätzung funktioniert.“*

Die Dauer der Instruktion des Instruments OERS wurde unterschiedlich erlebt. Nicht alle Probandinnen fühlten sich anschließend im Umgang mit dem Instrument sicher:

*„Ich habe die Instruktionen zu wenig erlebt, um sagen zu können, dass ich jetzt weiß, wie man die Einschätzung vornimmt.“*

Für verschiedene Situationen fehlten Informationen. So wusste zum Beispiel eine Probandin nicht, wie sie vorgehen sollte, als eine Bewohnerin, die sie gerade beobachtet hatte, Besuch bekam:

*„Ich hatte das Problem, nicht zu wissen, was ich tun sollte, wenn jemand, der gerade beobachtet werden sollte, Besuch bekam. Ich ließ die Leute dann alleine, weil ich mich als Eindringling empfand. Dann nahm ich nach dem Alphabet den Nächsten, den Anderen nahm ich später dran. Dazu hatten wir keine Informationen in der Anwenderschulung.“*

Es wurden ebenfalls Unsicherheiten im Umgang mit dem Instrument geäußert, wenn eine Beobachtungssituation unterbrochen wurde:

*„Mir ist mal innerhalb der fünf Minuten eine Frau auf die Toilette gegangen. Ja, was mache ich jetzt? Warte ich, bis sie wieder herauskommt und mache die nächsten fünf Minuten oder warte ich und beobachte ich nochmals?“*

Im Hinblick auf die Anwenderschulung fühlten sich die Probandinnen einerseits gut vorbereitet andererseits machten sie mit ihren Aussagen deutlich, dass es ihnen an Erfahrungen in der Einschätzung von Emotionen fehlte.

*„Die klaren Instruktionen fand ich sehr gut. Unklar ist mir die Einbettung der Arbeit in die Gesamtstudie und was parallel in den Heimen läuft.“*

Mit dieser Aussage wurde das Bedürfnis ausgedrückt, die Zusammenhänge über die Untersuchung verstehen zu wollen.

Bei den Probandinnen entstanden Gefühle von Unsicherheit, weil unklar blieb, was wirklich in den demenzerkrankten Menschen vor sich ging:

*„Ich denke, die Filmvorführungen waren recht klar, aber hinterher in der Praxis war es viel schwerer, Emotionen einzuschätzen, weil man nicht wusste, was in dem Menschen vor sich ging.“*

Der Vergleich mit anderen Probandinnen welche Einschätzungen vornahmen sowie die fehlende Sicherheit im Umgang mit der OERS haben Zweifel an den Einschätzungen der Beobachtungen aufkommen lassen:

*„Ich habe oft interpretiert und den Eindruck gehabt, dass andere es vielleicht anders machen würden.“*

### 3.3 Quantifizierte Ergebnisse der validierten Aussagen der Probandinnen

Es wurden alle 12 Fragebögen von den Probandinnen ausgefüllt und an die Erstautorin zurückgesendet, damit wurde eine Rücklaufquote von 100 % erreicht ( $n=12$ ). Zur Kategorie „*Fehlende Eindeutigkeit*“ haben die Ergebnisse aus den Fragebögen gezeigt, dass die Zuordnung der Emotionen auf die OERS den 12 Probandinnen mehrheitlich schwer gefallen ist, wenn die Mimik fehlte oder Personen sich im späten Stadium der Erkrankung befanden. Mehrheitlich haben die Probandinnen ihre Aussagen im Fragebogen zu dieser Kategorie verifiziert.

Der Aussagenkomplex zur Kategorie „*Fehlende Kodiermöglichkeiten*“ wurde von den Probandinnen nicht einheitlich verifiziert. Einerseits reichten ihnen die vorgegebenen Möglichkeiten um Kodierungen mit dem Instrument vorzunehmen, andererseits fehlten ihnen Kodiermöglichkeiten und sie hatten das Gefühl ihrer Einschätzung nicht gerecht geworden zu sein.

In der Kategorie „*Demenzschwere*“ verifizierten die 12 Probandinnen mehrheitlich, dass die Schwere der Demenzerkrankung das Einschätzen der Emotionen mit dem Instrument OERS erschwerte. Emotionen waren im späten Stadium der Erkrankung häufig nicht zu definieren.

Die Kategorie „*Einschätzen von Emotionen*“ wurde von den 12 Probandinnen ebenfalls nicht einheitlich verifiziert. Die Abgrenzung der Emotionen voneinander ist den Probandinnen nicht einheitlich gut gelungen. Das Einschätzen gelang besser, wenn Aktivitäten durchgeführt wurden. Die Freude war am einfachsten zu kodieren.

Die 12 Probandinnen zeigten mit ihrem Antwortverhalten zur Kategorie „*Einflussfaktoren*“, dass es ihnen mehrheitlich schwer gefallen ist, sich von den zu beobachtenden Personen abzugrenzen. Außerdem lösten sie durch ihre Anwesenheit Emotionen aus, was die Einschätzung der Emotionen im Anschluss an die Beobachtung erschwert hatte.

Der Aussagenkomplex zur Kategorie „*Anwenderschulung*“ wurde von den 12 Probandinnen nicht einheitlich verifiziert (s. Tabelle 1). Bei der Gesamtinterpretation der fünf Aussagen zur Anwenderschulung ist zu berücksichtigen, dass es zwei Aussagen gab (1 und 3), bei denen eine positive Antwort eine ausreichende Anwenderschulung bedeutete, und drei Aussagen (2, 4 und 5), bei denen eine positive Antwort bedeutete, dass die Probandinnen die erfolgte Anwenderschulung für nicht ausreichend oder für verbesserungswürdig hielten. Dies lässt auf einen höheren Übungs- und Schulungsbedarf am Einschätzungsbogen und an anderen nicht klar definierten Stellen schließen. Insgesamt lässt sich folgern, dass die Anwenderschulung als ausreichend empfunden wurde, wenn auch für die Probandinnen nicht als vollständig zufrieden stellend.

Kategorie 6: „Anwenderschulung“	1. Für meine Beobachtung halfen mir Filmsequenzen, an denen wir die Einschätzungen geübt haben	2. Ich hätte mir mehr Übung mit dem Einschätzungsbogen gewünscht	3. Ich habe die Vorbereitung auf die Beobachtung als ausreichend empfunden	4. Mir fehlten Angaben zur manuellen Handhabung der OERS	5. Die Schulung hätte an verschiedenen Stellen intensiver sein können
Stimme völlig zu	$n=5$ (41,7%)	$n=3$ (25,0%)	$n=0$ (0,0%)	$n=0$ (0,0%)	$n=2$ (16,7%)
Stimme zu	$n=4$ (33,3%)	$n=3$ (25,0%)	$n=6$ (50,0%)	$n=0$ (0,0%)	$n=3$ (25,0%)
Stimme eher zu	$n=0$ (0,0%)	$n=3$ (25,0%)	$n=1$ (8,3%)	$n=4$ (33,3%)	$n=2$ (16,%)
Stimme eher nicht zu	$n=1$ (8,3%)	$n=1$ (8,3%)	$n=4$ (33,3%)	$n=1$ (8,3%)	$n=3$ (25,0%)
Stimme nicht zu	$n=2$ (16,7%)	$n=2$ (16,7%)	$n=1$ (8,3%)	$n=6$ (50,0%)	$n=2$ (16,7%)
Stimme absolut nicht zu	$n=0$ (0,0%)	$n=0$ (0,0%)	$n=0$ (0,0%)	$n=1$ (8,3%)	$n=0$ (0,0%)

Tab. 1: Absolute und relative Häufigkeit der Antworten auf die fünf Aussagen zur Kategorie „Anwenderschulung“

## Literatur

- Becker, S.; Kruse, A.; Schröder, J.; Seidl, U.: Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE) Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, (2), 108-21., 2005.
- Bortz, J.; Döring, N.: *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer, Berlin, 2006.
- Flick, U.: *Qualitative Sozialforschung*. 4. Auflage. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, (2006).
- Gesundheitsdirektion: *Meine Rechte und Pflichten. Informationen zum Spitalaufenthalt*. Zürich, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2005.
- Gonzalez-Salvador, T.; Lyketos, C. G.; Baker, A.; Hovanec, L.; Roques, C., Brandt, J., Steele, C.: Quality of life in dementia patients in long-term care. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 15 2000, 2: 181-189.
- Händler-Schuster, D.: *Erfahrungen in der Anwendung der Observed Emotion Rating Scale (OERS) bei Menschen mit Demenz im stationären Wohnumfeld*. Hall in Tirol: Institut für Pflegewissenschaft der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik. Magisterarbeit zur Erlangung des Titels ‚Magistra der Pflegewissenschaft‘, 2007.
- Höpflinger, F.; Hugentobler, V.: *Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert*. Buchreihe des Gesundheitsobservatoriums. Huber, Bern, 2004.
- Kean, S.: Focus Group Interviews: Ein qualitativer Forschungsansatz in der Pflege. *Pflege* 13, 2000: 145-151.
- Lamnek, S.; *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch*. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Psychologie Verlags Union München, Weinheim, 2005.
- Lawton, M. P.; Van Haitsma, K.; Klapper, J.: Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences* 51B, 1996, 1: 3-14.
- Lawton, M. P.; Van Haitsma, K.; Perkinson, M.; Ruckdeschel, K.: Observed Affect and Quality of Life in Dementia: Further Affirmations and Problems. *Journal of Mental Health and Aging* 5, 1999, 1: 69-81.
- Mayring P.: *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. 5.

## 4 Diskussion

Während der Interviews war es nicht immer möglich, das Gespräch ausschließlich auf die Fragestellung zu lenken. Dadurch erfolgte ein mehrmaliges Sichten der transkribierten Gespräche, was auch das Bilden der Kategorien erschwerte. Die Aussagen aus den Interviews mit den 12 Probandinnen wurden in den Fragebogen nicht immer bestätigt, was an den Erfahrungen, die in der Einschätzung von Emotionen mit dem Instrument OERS gemacht wurden, gelegen haben könnte. Unsicherheiten in der Einschätzung von Emotionen traten besonders dann auf, wenn demenzerkrankte Menschen beobachtet wurden, die generell wenige Emotionen gezeigt hatten. Einen beträchtlichen Einfluss hatte außerdem der Demenzschweregrad: mit stark fortgeschrittener Erkrankung waren Emotionen kaum bis gar nicht mehr sichtbar.

In diesem Zusammenhang halten Lawton et al. (1999) fest, dass Menschen mit einer Demenz ebenso wie andere das Recht haben, Emotionen angemessen zu äußern, und dass sie dies auch tun. Pflegende sollten daher in ihrem Berufsfeld die Vergangenheit der Demenzerkrankten miteinbeziehen und berücksichtigen, dass Menschen mit einer Demenz von ihrer Vergangenheit geprägt sind und diese Tatsache eine Bedeutung für die Gegenwart und die Zukunft hat. Erst dann würde es möglich sein, Emotionen valide zu deuten.

Wird das Instrument OERS in der Praxis eingesetzt, so ist von Bedeutung, dass die Wahrnehmung von Emotionen geschult wird, so wie dies z. B. durch Filmsequenzen in der Anwenderschulung im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erfolgte. In einer Schulung ist es wichtig, individuelle Unterschiede in der Einschätzung von Emotionen zu diskutieren. Dies fand zwar in der Anwenderschulung der Probandinnen statt, hätte aber aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen differenzierter und intensiver erfolgen müssen.

Manchmal ist es vorgekommen, dass sich die demenzerkrankten Bewohner an die Probandinnen erinnerten, auch wenn diese während eines Monats nicht mehr anwesend waren. Die Reaktionen beim wiederholten Beobachten sind unterschiedlich ausgefallen. So wurden manchmal während des Beobachtet-Werdens die an Demenz Erkrankten unruhig, so dass sie den Raum verließen oder schimpften. Andere versuchten durch Blicke oder mit einer Geste Kontakt herzustellen. Auch kam es vor, dass die Probandinnen von den Betroffenen in ein Gespräch verwickelt wurden. Das teilnehmende Beobachten löste also teilweise Emotionen aus. Lawton et al. (1996) beschreiben in ihren Untersuchungen, dass Pflegende mit ihrem Eindringen in die unmittelbare Umgebung von Demenzerkrankten höhere Werte im Erscheinen der Emotionen erzielen konnten. Snyder et al. (1998) stellten fest, dass in Situationen, in denen Aktivitäten stattgefunden haben, Emotionen klarer erfasst werden konnten als das sonst der Fall war. Dies stimmt mit den Ergebnissen von Lawton et al. (1996) überein und konnte auch mit der vorliegenden Untersuchung bestätigt werden.

Die Probandinnen zeigten in ihren Aussagen auf, dass häufig die Eindeutigkeit der Emotionen fehlte, weil Müdigkeit mit eine Rolle spielte. Um einer Unsicherheit in der Einschätzung von Emotionen vorzubeugen, sollte klar deklariert werden, dass Müdigkeit einen Einflussfaktor darstellt, der nie ganz ausgeschlossen werden kann aber nicht unbedingt etwas über die Qualität eines solchen Instrumentes aussagt (Bortz, 2006). Anwender der OERS sollten über Kenntnisse der jeweiligen Erkrankungen verfügen, um genaue Einschätzungen vornehmen zu können (Lawton, Van Haitsma, Perkinson & Ruckdeschel, 1999). Eine Person, die an der Parkinson-Erkrankung leidet, kann zum Beispiel aufgrund ihres mimiklosen Gesichts kaum Emotionen zeigen. Diese Informationen konnten im Rahmen der Anwenderschulung nicht vermittelt werden.

Die Unsicherheit verschiedener Probandinnen hat gezeigt, dass Fachwissen für die Einschätzung von Emotionen vorhanden sein muss. Die Förderung der Fähigkeit, Emotionen zu erkennen und das eigene Verhalten gegenüber demenzerkrankten Menschen zu reflektieren, könnte bereits in der Grundausbildung des Pflegeberufs erfolgen. Andererseits bieten sich Möglichkeiten der Fortbildung an, sich im Beobachten von Emotionen zu sensibilisieren (Ruckdeschel & Van Haitsma, 2004).

Bemühungen von Pflegenden gegenüber demenzerkrankten Menschen sollten sich im Alltag auch durch Gebärden ausdrücken können. Nach Ruckdeschel et al. (2004) gibt es in der Literatur zu wenig Belege für das Leitmotiv pflegerischer Handlungen im Zusammenhang mit Emotionen. Daher ist es von besonderer Bedeutung zu wissen, wie Interventionen wirken. Neben den Möglichkeiten, die emotionale Intelligenz von Pflegenden zu schulen, können Kompetenzen im situativ-beurteilenden Handeln (Olbrich, 1999) dadurch verstärkt werden, dass Pflegende die individuelle Situation demenzerkrankter Menschen in ihrem Kontext berücksichtigen und aufgrund ihrer situativen Beurteilung der Emotionen geplant, gezielt und empathisch handeln.

### 4.1 Schlussfolgerungen

Untersuchungen haben gezeigt, dass mit Hilfe der OERS Veränderungen über die Zeit der Lebensqualität von Menschen mit schwerer Demenz valide und reliabel erfasst werden können. In einer Anwenderschulung ist es wichtig, Diskrepanzen bei der Einschätzung mit der

- überarbeitete und neu ausgestattete Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, 2002.
- Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. 8. Auflage. Grundlagen und Techniken. UTB, Stuttgart, 2003.
- Olbrich, C.: Pflegekompetenz. Huber, Bern, 1999.
- Oppikofer, S.: Lebensqualität bei Demenz. Zürcher Schriften zur Gerontologie, 5. Zürich: Zentrum für Gerontologie, 2008a.
- Oppikofer, S.: Pflegeinterventionen bei Agitation und schwerer Demenz. Zürcher Schriften zur Gerontologie, 6. Zürich: Zentrum für Gerontologie, 2008b.
- Radzey, B.; Kuhn, C.; Rauh, J.; Heeg, S.: Qualitätsbeurteilung der institutionellen Versorgung und Betreuung dementiell Erkrankter. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kohlhammer, Stuttgart, 2001.
- Richards, H. M. & Schwartz, L. J.: Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? In: Family Practice Oxford University Press, 19, 2002, 2: 135-139.
- Ruckdeschel, K.; Van Haitsma, K.: A Workshop for Nursing Home Staff: Recognizing and Responding to Their Own and Residents' Emotions. Gerontology Geriatrics Education 24, 2004, 3: 39-51.
- Scheffer, T.: Das Beobachten als sozialwissenschaftliche Methode – Von Grenzen der Beobachtbarkeit und ihrer methodischen bearbeitung. In: Schaeffer, D.; Müller-Mundt, G.: Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung, Huber, Bern, 2002.
- Snyder, M.; Ryden, M. B.; Shaver, P.; Wang, J. J.; Savik, K.; Gross, C. R.; Pearson, V.: The Apparent Emotion Rating Instrument: Assessing Affect in Cognitively Impaired Elders. Clinical Gerontologist 18, 1998, 4: 17-29.
- Philadelphia Geriatric Center: Recognizing and Responding To Emotion In Persons With Dementia. Terra Nova Films, Chicago, 1996. Internetressource. Abgerufen am 15.12.2008 unter: <http://www.terranova.org>

OERS zu diskutieren und Emotionen deutlich voneinander abzugrenzen. Demnach müsste in der Vorbereitung auf die Anwendung mit der OERS eine Einigung über die Bedeutung der Indikatoren und Kategorien erzielt werden. Eine zu kurze Schulung und geringe Kenntnisse in der wissenschaftlichen Arbeitsweise können sich negativ auf eine objektive Einschätzung auswirken. Ebenfalls ist es wichtig, dass Pflegenden von dem Einsatz der OERS überzeugt sind und eine nötige Distanz während der Beobachtung von Emotionen berücksichtigen. Für die Anwendung der OERS wird daher ein gezieltes Training empfohlen.

Wird eine Schulung für den Einsatz mit der OERS in der Praxis durchgeführt, so sollte in Anlehnung an Lawton et al. (1999) über Folgeschulungen nachgedacht werden, z. B. erstmalig nach zwei Wochen, dann jeweils vierteljährlich. Das Training könnte nach einer Reflexion gegebenenfalls durch einen Auffrischkurs vertieft werden. So könnten Fragen im Umgang mit dem Instrument direkt aufgenommen und geklärt werden, was Unsicherheiten im Umgang mit dem Instrument entgegenwirken und einen Einsatz optimieren könnte. Das Fehlen von beobachtbaren Emotionen kann ein Hinweis darauf sein, wie wichtig eine stimulierende Umgebungsgestaltung und eine schrankenlose Mobilität für demenzerkrankte Menschen sind.

Eine frühere Version der OERS zeigte eine sechste Kodiermöglichkeit, die der Zufriedenheit auf (Lawton et al., 1996; Snyder et al., 1998). Diese Kodiermöglichkeit wurde aufgrund geringer Trennschärfe in der revidierten Version der OERS, die auch unter dem Namen „Apparent Affect Rating Scale“ von Lawton et al. (1999) publiziert und die Gegenstand der vorliegenden Untersuchung war, entfernt. Eine Anpassung der OERS sollte diskutieren, inwieweit diese Kategorie wieder aufgenommen werden kann. Im Rahmen einer Anwenderschulung für die Praxisanwendung der OERS muss die Unterscheidung zwischen Zufriedenheit und Freude diskutiert werden damit eine objektive Einschätzung erfolgen kann.

Weitere Studien könnten sich damit auseinandersetzen, inwieweit es gelingt das Beobachtungsinstrument OERS in den Praxisalltag zu integrieren. Da die Probandinnen in der vorliegenden Untersuchung nicht einheitlich über pflegerische Erfahrungen verfügt haben, würde sich in einer Folgeuntersuchung anbieten, ausschließlich Pflegenden zu befragen. Dadurch könnte eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik des emotionalen Ausdrucks bei Demenz gefördert werden.

## Printernet Community

*Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter*

[www.printernet.info/detail.asp?id=899](http://www.printernet.info/detail.asp?id=899)