

Aktivierung bei Demenz

Wissenschaftlich gut belegte Methoden und ihre Übertragung in eine sichere, würdige Software

Für wen?

Pflegeeinrichtungen, Aktivierungsfachkräfte, Angehörige, Produkt- und Entwicklungsteams

Worum geht es?

Kognitive, soziale, emotionale und alltagspraktische Aktivierung mit realistischem Wirkversprechen

Leitgedanke

Gute Aktivierung zielt nicht auf möglichst viele Punkte. Sie schafft Situationen, in denen eine Person etwas versteht, entscheidet, erinnert, gestaltet, sich bewegt oder mit einem anderen Menschen in Beziehung tritt. Software kann solche Situationen vorbereiten und erleichtern. Sie ersetzt weder menschliche Zuwendung noch Therapie.

Recherche-Stand
13. September 2026

Fokus
milde bis schwere Demenz,
Pflegeheim und Zuhause

Ausgabe
1.0 | deutsch

Hinweis: Dieses Dokument ist eine evidenzorientierte Konzept- und Arbeitsgrundlage. Es ist keine individuelle medizinische Beratung, kein Diagnostikwerkzeug und keine Anleitung zur Änderung von Medikamenten.

Was Sie in diesem Leitfaden finden

Die Literatur bewertet selten "Aktivierung" als einheitliche Methode. Sie untersucht jeweils Ziele wie Kognition, Stimmung, Unruhe, Alltagsfunktion, Teilhabe oder Lebensqualität. Deshalb gibt es keinen einzigen Sieger. Die sinnvollste Software verbindet mehrere gut begründete Bausteine und macht das Ziel jeder Sitzung sichtbar.

Die stärksten Ansatzpunkte für ein Produkt

1. Kognitive Stimulation (CST): strukturiertes, soziales Denken und Erinnern in kleinen Einheiten.
2. Kognitive Rehabilitation (CR): personalisierte Ziele für konkrete Alltagshandlungen.
3. Personenzentrierte Aktivierung: Interessen, Fähigkeiten und Tagesform bestimmen Auswahl und Tempo.
4. Musik und Reminiszenz: Zugang zu Stimmung, Identität und Kommunikation.
5. Montessori/MAKS-inspirierte Alltagshandlungen: greifbare, erfolgreiche Schritte mit echten Gegenständen.

Inhaltsplan

01	Evidenz verstehen	Warum "Erfolg" vom Ziel abhängt
02	Methoden 1-3	CST, kognitive Rehabilitation, Reminiszenz
03	Methoden 4-7	Musik, personenzentrierte Aktivierung, Montessori/MAKS, Bewegung
04	Softwarekonzept	Module, Datenmodell, Anpassung, Rollen und Offline-Betrieb
05	Sicherheit und Evaluation	KI-Grenzen, Datenschutz, Pilot, Kennzahlen und Roadmap

So ist die Evidenz zu lesen

Stark: mehrere kontrollierte Studien oder eine Cochrane-Auswertung mit konsistentem Zielnutzen. **Mittel:** ein gutes Programm oder mehrere Studien mit kleinen bzw. variablen Effekten. **Begrenzt/uneinheitlich:** vielversprechend für Engagement, aber keine stabile Aussage zu klinischen Ergebnissen. Eine niedrige Evidenzstufe bedeutet nicht, dass eine Aktivität wertlos ist; sie begrenzt das Wirkversprechen.

Die Methoden im direkten Vergleich

Die folgende Matrix ordnet die wichtigsten Ansätze nach dem jeweils am besten belegten Ergebnis. Die Angaben beziehen sich auf systematische Reviews und große kontrollierte Studien, nicht auf Werbeversprechen einzelner Apps.

Ansatz	Wofür am besten belegt?	Zielgruppe / Format	Evidenz und Grenze	Software-Rolle
CST Kognitive Stimulation	Kleine Verbesserungen in globaler Kognition; wahrscheinlich auch Wohlbefinden, Stimmung und Alltag	Vor allem mild bis moderat; meist Gruppe, ca. 45 Min, 2x/Woche	Cochrane 2023: 37 Studien, 2.766 Personen. Effekte klein und zwischen Studien variabel. NICE empfiehlt Gruppen-CST bei mild bis moderat.	Moderierte Sessions, Themenbibliothek, Gruppenmodus, barrierearme Interaktion
CR Kognitive Rehabilitation	Erreichen selbst gewählter Ziele in konkreten Alltagshandlungen	Mild bis moderat; individuell, mit Angehörigen/Fachkraft	Cochrane 2023: 6 RCTs, 1.702 Personen; hohe Sicherheit für große Effekte bei Zielerreichung. Wirkung ist ziel- und kontextgebunden.	Zielassistent, Schrittfolgen, Erinnerungen, Strategien, Fortschrittsgespräch
Reminiszenz Life Story	Kommunikation, Identität, Stimmung, Lebensqualität	Individuell oder Gruppe; Fotos, Musik, Gegenstände	Cochrane: positive, aber inkonsistente und oft kleine Effekte; sensible Erinnerungen können belasten.	Privates Erinnerungsarchiv, Gesprächsimpulse, Familienbeiträge, Ausstiegsknopf
Musik musikbasierte Intervention	Depressive Symptome leicht; emotionaler Zugang und Beteiligung als plausible Praxisziele	Alle Stadien; Hören, Singen, Rhythmus, aktiv/passiv	Cochrane 2025: wahrscheinlich kleine Verbesserung depressiver Symptome; kein verlässlicher Nutzen gegen Agitation.	Personalisierte Playlist, Lautstärke/Tempo, Mitsingen, Stimmungstagebuch, Lizenzverwaltung
WHELD / personenzentriert	Lebensqualität, Agitation, Interaktionsqualität im Pflegeheim	Pflegeheim; Teamtraining plus soziale Aktivität	Cluster-RCT in 69 Heimen: kleine, bedeutsame Verbesserungen und kostengünstige Umsetzung. Kein einzelnes App-Modul kann das Teamtraining ersetzen.	Personenprofil, Aktivitätsplan, Übergaben, Beobachtungs- und Teamreflexion
Tailored Activities	Teilnahme und eventuell weniger herausforderndes Verhalten	Vor allem Langzeitpflege; Interessen und Fähigkeiten erfassen	Cochrane 2023: möglicher kleiner Nutzen; Auswahlkriterien und optimale Dosis unklar.	Aktivitätsmatching, Tagesform, Feedback "passt / passt nicht", Varianten
Montessori / MAKS-inspiriert	Engagement, positiver Affekt, teils weniger Agitation oder Essensprobleme	Residential care; echte Gegenstände, klare Schritte, Einzel- oder Gruppe	Montessori-Review 2023: 15 Studien, Engagement und mentale Outcomes verbessert; keine konsistente Änderung von ADL oder Lebensqualität. MAKS-s-Ergebnisse bei schwerer Demenz waren nicht durchgehend positiv.	Visuelle Schrittanleitung, Wahlmöglichkeiten, "echte Welt"-Aufgaben, Erfolg ohne Zeitdruck
Bewegung	Körperliche Fitness, Beweglichkeit, Teilhabe; nicht als kognitives Heilversprechen	Angepasst an Mobilität und Risiken; sitzend bis gehend	DAPA-RCT: Fitness besser, aber kein verlangsamter kognitiver Abbau oder klarer Alltagsnutzen. Intensität muss individuell fachlich geklärt werden.	Sitzbewegung, Rhythmus, Gehimpulse, Sicherheitscheck, Pausen und Abbruch

Priorität für den MVP

Beginnen Sie mit CST + Reminiszenz + Musik + personenzentriertem Aktivitätsplan. Ergänzen Sie danach die zielorientierte kognitive Rehabilitation als stärkstes Modul für konkrete Alltagserfolge. Bewegung und Montessori/MAKS-inspirierte Aufgaben sollten als sichere, reale Aktivität begleitet werden; der Bildschirm ist dabei nur das Werkzeug für Anleitung, Auswahl und Dokumentation.

Kognitive Stimulation Therapy (CST)

Der bestbelegte Kern für strukturiertes, soziales Denken bei milder bis moderater Demenz

CST bündelt angenehme Aktivitäten, die Denken, Konzentration, Sprache, Orientierung und Erinnerung anregen. Der entscheidende Unterschied zu isoliertem "Gehirntraining" ist die soziale, thematische und alltagsnahe Gestaltung. Eine typische Einheit dauert etwa 45 Minuten und findet zweimal pro Woche statt; das klassische Kurzprogramm umfasst 14 Einheiten über sieben Wochen. Varianten arbeiten länger oder individuell.

Was die Evidenz tatsächlich sagt

Die Cochrane-Auswertung von Woods et al. (2023) schloss 37 Studien mit 2.766 Menschen mit milder bis moderater Demenz ein. Kognitive Stimulation führt wahrscheinlich zu kleinen Vorteilen bei der allgemeinen Denk- und Erinnerungsleistung. Wahrscheinlich gibt es auch leichte Vorteile bei Wohlbefinden, Stimmung und Alltagsfähigkeiten; die Ergebnisse unterscheiden sich jedoch deutlich zwischen Studien [1]. NICE empfiehlt Gruppen-CST für Menschen mit milder bis moderater Demenz [2].

Didaktische Prinzipien

- Erfolg vor Prüfung: Aufgaben sind so gewählt, dass Teilnehmen und gemeinsames Denken möglich bleiben. Niemand muss "bestehen".
- Mehrere Zugänge: Sehen, Hören, Sprechen, Berühren und Bewegen wechseln sich ab.
- Gegenwart plus Biografie: Tagesdatum, Wetter oder Nachrichten werden mit vertrauten Erfahrungen verbunden.
- Ritual und Wiederholung: Begrüßung, Orientierung und Abschluss geben Halt; der Inhalt bleibt variabel.
- Sozialer Sinn: Die Gruppe spricht miteinander. Das Gerät liefert Impulse, es führt kein Verhör.

Übertragung in Software

1. Moderationsmodus für Fachkräfte: Die Fachkraft wählt Dauer, Thema, Gruppengröße und Unterstützungsbedarf. Jede Aufgabe hat eine leichte, mittlere und anspruchsvollere Variante sowie einen Hinweis, wie man verbal helfen kann.
2. Teilnehmermodus: Ein Bild, eine Frage oder eine Handlung pro Bildschirm. Große Schaltflächen, kontrastreiche Gestaltung, optionale Vorlesestimme und immer ein sichtbarer Weg zurück. Keine kleinen Statusanzeigen, keine versteckten Gesten.
3. Gruppentisch statt Einzel-App: Ein Tablet oder ein großer Bildschirm zeigt den Impuls, die Antworten kommen aus der Gruppe. Die Software kann Fotos, Karten, Klänge oder eine kurze Abstimmung anzeigen und danach eine Gesprächsfrage öffnen.
4. Adaptive Schwierigkeit: Anpassung erfolgt über Beobachtung und Wahl der Fachkraft: mehr Zeit, weniger Antwortoptionen, größerer Bildausschnitt, Audiohinweis oder eine zusätzliche offene Frage. Ein Algorithmus darf nicht aus einem Fehlklick auf eine Verschlechterung schließen.

Beispiel: 45-Minuten-Sitzung "Markttag"

Zeit	Baustein	Digitale Umsetzung	Menschliche Rolle
5 Min	Begrüßung und Orientierung	Name, Wochentag, Wetterbild; Vorlesen optional	Blickkontakt, ruhiges Tempo, korrigiert nicht reflexhaft
10 Min	Thema öffnen	Fotos von Marktständen, Geräusche, regionale Begriffe	Fragt: "Was sehen Sie? Was gab es früher bei Ihnen?"
10 Min	Sortieren und vergleichen	Obst/Gemüse/Brot per Drag-and-drop oder gemeinsam zeigen	Legt reale Karten oder Gegenstände dazu
10 Min	Sprache und Erinnerung	Wortanfänge, Sprichwort, Liedzeile als Impuls	Akzeptiert Umschreibungen und nonverbale Antworten
5 Min	Bewegung / Rhythmus	Sitzübung mit Einkaufstasche oder Klatschrhythmus	Beobachtet Sicherheit und bietet Pause an
5 Min	Abschluss	Ein-Klick-Rückmeldung: schön / neutral / heute nicht	Notiert kurze Beobachtung, kein Punktestand

Technische Anforderungen für CST

- Offline-fähige Inhalte und lokale Zwischenspeicherung, weil WLAN in Einrichtungen unzuverlässig sein kann.
- Inhalte als strukturierte Karten: Thema, Ziel, Material, Dauer, Varianten, Hinweis, Kontraindikationen, Quelle und Lizenz.
- Moderations- und Teilnehmeransicht strikt trennen. Die Teilnehmeransicht darf keine Pflege- oder Bewertungsdaten zeigen.
- Audio und Bilder vorab testen; Lautstärke, Hörbarkeit und Lesbarkeit sind Teil der Qualitätsprüfung.

Kognitive Rehabilitation (CR)

Das stärkste Konzept für konkrete, persönlich bedeutsame Alltagserfolge

Kognitive Rehabilitation setzt nicht das Ziel, allgemeine Testwerte zu erhöhen. Sie fragt: Welche Handlung ist der Person wichtig, wo genau liegt die Barriere und welche Strategie oder Umweltanpassung macht sie wieder möglich? Typische Ziele sind etwa, eine Telefonnummer zu wählen, eine Einkaufsliste zu nutzen, den Weg zum Speiseraum zu finden oder eine vertraute Tätigkeit selbstständiger auszuführen.

Die zentrale Evidenz

Die Cochrane-Review von Kudlicka et al. (2023) umfasste sechs randomisierte Studien mit 1.702 Teilnehmenden. Für die Zielerreichung fanden die Autoren am Therapieende hohe Sicherheit für große Effekte: Selbstbewertung SMD 1,46, Informantenbewertung SMD 1,61 und Zufriedenheit mit der Zielerreichung SMD 1,31. Die Vorteile blieben in der mittleren Nachbeobachtung von drei bis zwölf Monaten erhalten [3]. Die Wirkung gilt für die bearbeiteten Ziele, nicht automatisch für jede Alltagssituation.

Das CR-Modell in fünf Schritten

1. Ziel gemeinsam wählen: Die Person benennt oder bestätigt eine Handlung, die ihr etwas bedeutet. Angehörige ergänzen Beobachtungen, entscheiden aber nicht über den Kopf der Person hinweg.
2. Ausgangslage beobachten: Was gelingt bereits? Wann tritt die Schwierigkeit auf? Welche Sinnes-, Bewegungs- oder Umweltfaktoren spielen mit?
3. Strategie und Umgebung testen: Schrittfolge, Checkliste, Farbcodierung, Erinnerungsstütze, fester Ablageort oder eine verbale Routine.
4. In kleinen Dosen üben: Die Handlung wird wiederholt, angepasst und in der realen Umgebung ausprobiert. Die Software begleitet; sie simuliert nicht alles.
5. Transfer prüfen: Kann die Person die Handlung zu einem anderen Zeitpunkt oder mit einem anderen Gegenstand durchführen? Was muss dauerhaft im Umfeld bleiben?

Softwarekonzept: "Mein Ziel"

Modul	Funktion	Beispiel	Schutzregel
Zielkarte	Eine konkrete Handlung mit persönlichem Sinn auswählen	"Ich möchte morgens selbstständig den Frühstückstisch vorbereiten."	Keine automatische Diagnose aus Zielauswahl oder Abbruch
Schritt-Editor	Fachkraft zerlegt Handlung in 3-8 klare Schritte	Tasse nehmen -> Wasser einfüllen -> Tee aufgießen -> umrühren	Schritte müssen vor Ort getestet und freigegeben werden
Cue-Modus	Bild, kurzer Text, Audio oder haptischer Hinweis	Foto des eigenen Schrankes plus "Nimm die blaue Tasse"	Nur notwendige Daten; keine offene Kameraüberwachung
Strategien	Erprobte Hilfen vergleichen und notieren	Checkliste, fester Platz, Farbpunkte, Timer, Begleitung	Timer nie als Druck- oder Alarmmechanismus einsetzen
Erfolgsgespräch	Person und Begleitung bewerten Leistung und Zufriedenheit	"Was hat geholfen? Was war anstrengend?"	Qualitative Beobachtung wichtiger als App-Punkte

Was die Software nicht tun sollte

CR bleibt eine fachlich begleitete Alltagshilfe: keine Diagnose aus Klicks, keine Medikamenten- oder Pflegeentscheidung, kein automatisches Hochstufen der Schwierigkeit und keine Bewertung, wenn mehrere Wege zum Ziel führen.

Reminiszenz und Life-Story-Arbeit

Erinnerung als Zugang zu Identität, Beziehung und Gespräch

Reminiszenz arbeitet mit Fotos, Musik, Gegenständen, Gerüchen, Orten oder Fragen zu früheren Erfahrungen. Sie kann als einfaches gemeinsames Erinnern oder als individuelles Life-Story-Projekt angelegt werden. Ziel ist nicht, die Vergangenheit möglichst exakt abzufragen. Ziel ist, Bedeutung, Gespräch, Identität und Wohlbefinden zu ermöglichen.

Evidenz mit realistischen Erwartungen

Die Cochrane-Review von Woods et al. (2018) berichtet positive Effekte in den Bereichen Lebensqualität, Kognition, Kommunikation und Stimmung, weist aber auf inkonsistente und oft kleine Effekte hin. Individuelle Reminiszenz zeigte wahrscheinliche Vorteile für Kognition und Stimmung; die Ergebnisse hängen stark von Format und Setting ab [4].

Sicherer Ablauf einer digitalen Erinnerungsrunde

1. Einverständnis: Die Person entscheidet, ob sie heute Fotos oder Musik anschauen möchte. Ein klarer "Heute nicht"-Knopf beendet die Runde.
2. Sanfter Einstieg: Ein neutrales, vertrautes Motiv statt einer Wissensfrage: "Das ist ein Bahnhof. Was fällt Ihnen dazu ein?"
3. Offene Fragen: "Wer war dabei?", "Wie hat es gerochen?", "Was war Ihnen daran wichtig?" Antworten dürfen fragmentarisch, nonverbal oder ganz anders sein.
4. Belastung beobachten: Mimik, Rückzug, Unruhe oder Traurigkeit sind Signale für Pause, Themenwechsel und gegebenenfalls Fachkraftkontakt.
5. Gemeinsam festhalten: Nur mit Zustimmung werden Audio, Text oder Foto in der privaten Lebensgeschichte gespeichert.

Software: privates Erinnerungsatelier

Baustein	Konzept	Beispiel
Lebensbereiche	Zeitstrahl mit frei wählbaren Kapiteln	Kindheit, Beruf, Familie, Reisen, Musik, Essen, Vereine
Medienimport	Fotos, Scans, kurze Videos, Musik und Sprachaufnahmen	Familie lädt ein altes Foto hoch; Fachkraft bestätigt Titel und Kontext
Gesprächskarten	Fragen in drei Intensitäten: leicht, offen, vertiefend	"Was sehen Sie?" -> "Was geschah danach?"
Stimmungsmarker	Einfaches Nachher-Signal ohne Diagnostik	ruhig / angeregt / traurig / müde / unklar
Familienraum	Beiträge mit Rollen, Freigabe und Widerruf	Enkel ergänzt einen Namen; Person oder Bevollmächtigte gibt frei

Trauma- und Datenschutzregel

Frühere Lebensereignisse sind nicht automatisch positiv. Die Oberfläche braucht einen sichtbaren Ausstieg, eine Themen-Sperrliste und eine Möglichkeit, Inhalte zu löschen. Eine KI darf Bilder beschreiben oder Sprache transkribieren, aber keine Erinnerungen erfinden, Lücken als Fakten ergänzen oder die Person mit "richtigen" Antworten korrigieren.

Musikbasierte Aktivierung

Ein emotionaler und sozialer Zugang mit kleiner, aber nachweisbarer Wirkung auf depressive Symptome

Musik kann gehört, gesungen, geklatscht, mit einfachen Instrumenten begleitet oder mit Bewegung verbunden werden. Bei Demenz ist Vertrautheit oft wichtiger als musikalische Komplexität. Die Person sollte wählen können: Lieblingslied, regionale Musik, Kirchenlied, Tanzmusik, Schlager, Klassik oder Stille.

Was die aktuelle Cochrane-Review zeigt

Die Cochrane-Review von van der Steen et al. (2025) umfasst 30 Studien mit 1.720 randomisierten Teilnehmenden. Musikbasierte therapeutische Interventionen verbessern depressive Symptome wahrscheinlich leicht (SMD -0,23; 9 Studien, 441 Personen). Für Agitation oder Aggression zeigte sich kein verlässlicher Vorteil [5]. Musik ist deshalb ein guter Aktivierungs- und Stimmungsbaustein, aber kein Versprechen gegen Unruhe.

Software-Design: Musik als Beziehung, nicht als Hintergrundbeschallung

- Persönliches Musikprofil: Lieder, Sprache, Lautstärke, Tempo, positive und negative Reaktionen werden mit Zustimmung erfasst.
- Aktive Wahl: Zwei bis vier große Kacheln statt einer endlosen Bibliothek. Die Person darf "leiser", "anderes Lied" oder "Pause" wählen.
- Interaktion: Lied starten, mitsingen, Rhythmus nachklatschen, Instrument auswählen, Erinnerungsfrage öffnen.
- Gruppenmodus: Die Fachkraft kann eine gemeinsame Playlist mit Übergängen, Liedtext in großer Schrift und Gesprächsimpulsen vorbereiten.
- Reizschutz: sanfte Einblendung, keine Werbung, keine plötzlichen Lautstärkesprünge, Kopfhörer nur nach Einweisung und mit Beobachtung.

Beispiel: 20-Minuten-Musikmodul

Phase	Inhalt	Software
Ankommen	Stille oder leises Instrumentalstück	Lautstärke langsam einblenden; Pause sichtbar
Wählen	Person wählt zwischen 3 vertrauten Titeln	Große Coverbilder, Name optional vorlesen
Aktiv werden	Singen, Summen, Klatschen, kleine Bewegung	Textmodus, Rhythmuspunkt, freie Begleitung
Verbinden	Eine offene Frage zum Lied	"Woran erinnert Sie dieses Lied?"; Antwort nicht bewerten
Abschluss	Nachwirkung wahrnehmen	ruhig / fröhlich / angeregt / müde / nicht passend

Lizenzen und Quellen

Für ein kommerzielles Produkt müssen Musikrechte, Streamingbedingungen und lokale Offline-Nutzung geklärt werden. "Im Internet verfügbar" bedeutet nicht "frei nutzbar". Das Produkt sollte pro Titel Herkunft, Lizenztyp, erlaubte Nutzung und Ablaufdatum speichern. Eine technisch einfache Startlösung ist, nur eigens lizenzierte oder gemeinfreie Aufnahmen einzubinden und die Rechteprüfung als Pflichtfeld im Content-Workflow zu verankern.

Personenzentrierte und passgenaue Aktivierung

Das System, in dem einzelne Aktivitäten überhaupt erst wirksam werden

Eine Aktivität ist nicht "gut", weil sie allgemein beliebt ist. Sie ist gut, wenn sie zur Person, ihrer aktuellen Fähigkeit, ihrem kulturellen Kontext, ihrer Tagesform und ihrem sozialen Umfeld passt. Personenzentrierung betrifft deshalb nicht nur Inhalte, sondern auch Ansprache, Ort, Zeitpunkt, Begleitung, Material und Abbruchkriterium.

WHELD als Organisationsmodell

Ballard et al. untersuchten WHELD in 69 britischen Pflegeheimen über neun Monate. Das Programm kombinierte Schulung in personenzentrierter Pflege, soziale Interaktion, passende Aktivitäten und Wissen zur Antipsychotika-Anwendung. Es verbesserte Lebensqualität, Agitation, Verhalten und Schmerz in kleinem, aber relevantem Ausmaß und war kosteneffektiv [6]. Das Ergebnis zeigt: Ein digitales Aktivierungsprodukt muss die Arbeitsweise des Teams unterstützen, nicht nur ein Spiel bereitstellen.

Was ein Personprofil enthalten sollte

Bereich	Erfassen	Produktentscheidung
Interessen	frühere Tätigkeiten, Themen, Musik, Essen, Orte	Kandidaten für Aktivitätskarten und Gesprächsimpulse
Fähigkeiten	Sehen, Hören, Sprache, Handfunktion, Mobilität, Ausdauer	Darstellung, Material, Dauer und Hilfegrad anpassen
Tagesform	wach, müde, unruhig, traurig, Schmerzen, überreizt	ruhige, soziale oder bewegte Session vorschlagen
Grenzen	No-go-Themen, Geräusche, Berührungen, Allergien	Inhalte sperren und Warnhinweis anzeigen
Sozial	allein, zu zweit, Kleingruppe; vertraute Begleitpersonen	passende Gruppengröße und Moderationshinweise

Matching ohne Zwang

Die Software schlägt drei Aktivitäten vor, sortiert nach Personprofil, Tagesform, Material und Ziel. Die Fachkraft wählt eine davon oder startet frei. Nach der Session werden nur einfache Beobachtungen gespeichert: begonnen, beteiligt, abgebrochen, beruhigt, überfordert, wiederholen. Das System lernt aus diesen Rückmeldungen, aber es etikettiert die Person nicht. Ein "passt heute nicht" ist ein wertvolles Ergebnis.

Warum die Evidenz hier vorsichtig bleibt

Die Cochrane-Review zu persönlich zugeschnittenen Aktivitäten in der Langzeitpflege berichtet möglicherweise eine leichte Verringerung herausfordernden Verhaltens, lässt aber offen, welche Auswahlmethode, Frequenz und Dauer optimal sind [7]. Für das Produkt folgt daraus ein lernender, beobachtungsbasierter Workflow - kein Versprechen, dass ein Interessenprofil automatisch die perfekte Aktivität findet.

Montessori-inspirierte und alltagspraktische Aktivierung

Greifbare Aufgaben, Wahlfreiheit und sichtbare Erfolgserlebnisse

Montessori-inspirierte Demenzarbeit setzt auf Würde, Wahl, Selbstständigkeit, vertraute Materialien, eine vorbereitete Umgebung und Aufgaben mit klaren, überschaubaren Schritten. Die Person arbeitet mit echten Dingen: sortieren, falten, einschenken, zuordnen, anziehen, Tisch decken, Pflanzen versorgen oder Gegenstände pflegen. Die digitale Oberfläche darf die Handlung anbahnen, sie aber nicht vom realen Tun wegziehen.

Evidenz aus der systematischen Übersicht

Yan et al. (2023) werteten 15 Studien in stationären Einrichtungen aus. Es zeigten sich Verbesserungen bei Engagement und verschiedenen mentalen Outcomes, einschließlich Affekt, Depression und Agitation; bei Aktivitäten des täglichen Lebens und Lebensqualität gab es keine konsistenten signifikanten Veränderungen. Die Studien waren sehr unterschiedlich, weshalb keine belastbare Gesamteffektgröße berechnet werden konnte [8].

MAKS als Strukturidee - mit ehrlicher Einordnung

MAKS steht für motorische, alltagspraktische, kognitive und spirituelle Aktivierung. In MAKS-s für schwere Demenz werden soziale Erwärmung, Singen, sensorisch-motorische Aufgaben, kognitive Anregung und ADL-Übung in einem etwa einstündigen Modul verbunden. Die RCT-Ergebnisse von MAKS-s zeigten jedoch keine eindeutig signifikanten Verbesserungen bei BPSD oder Lebensqualität. Die Struktur ist als Ablaufmodell nützlich; sie sollte nicht als gesicherte klinische Wirkung verkauft werden.

Softwaretransfer: "Zeig mir den nächsten Schritt"

Prinzip	Digitale Umsetzung	Reale Aktivität
Wahl	Zwei oder drei Materialkarten; "selbst auswählen"	zwei Tücher, drei Körbe, verschiedene Farben
Fehlerarm	Hinweisbild oder farblicher Rahmen statt rotem Fehler	passende Öffnung, Formschablone, beschriftetes Fach
Schrittweise	nur ein Schritt sichtbar; "noch einmal" und "Pause"	einschenken in kleinem Gefäß, dann größeres Gefäß
Prozedural	wiederkehrende Bildfolge, wenig Text	Tisch decken, Tasche packen, Pflanze gießen
Würde	kein Kinderdesign, keine Rangliste, keine automatische Stimme	Erwachsenenmaterial und vertraute Lebenswelt

Designregel für deine Senior-Fokus-Software

Jede Bildschirmaktion muss in eine sinnvolle Handlung münden: Bild ansehen -> über ein echtes Foto sprechen; Schritt antippen -> Gegenstand in die Hand nehmen; Rhythmus hören -> gemeinsam klatschen; Sortierung sehen -> reale Dinge sortieren. So bleibt die Software Aktivierungsbegleiter und wird nicht zum isolierten Bildschirmspiel.

Bewegung und körperliche Aktivierung

Sicherheitsorientierte Teilhabe statt Versprechen über Gedächtnisheilung

Bewegung wirkt unmittelbar auf Wachheit, Körpergefühl, Mobilität und soziale Teilhabe. Für die Software sind kurze, sitzende oder sehr leichte Sequenzen oft sinnvoller als ein sportliches Trainingsprogramm. Vor jeder Einheit müssen Mobilität, Schmerzen, Kreislauf, Sturzrisiko, Hilfsmittel und ärztliche oder therapeutische Vorgaben berücksichtigt werden.

Die wichtige Grenze aus dem DAPA-Trial

Im DAPA-RCT mit 494 Menschen mit Demenz verbesserte ein viermonatiges moderates bis hochintensives Aerobic- und Kraftprogramm die körperliche Fitness. Es verlangsamte den kognitiven Abbau nicht und zeigte keine klaren Verbesserungen bei Alltagsaktivitäten, Verhalten oder Lebensqualität [9]. Bewegung ist damit wertvoll für körperliche Aktivierung und Teilhabe; sie sollte nicht als Behandlung gegen den Demenzverlauf beworben werden.

Sicheres Bewegungsmodul

- Vorher: Fachkraft bestätigt, dass die Person heute teilnehmen kann; Hilfsmittel stehen bereit; Sitzposition ist stabil.
- Währenddessen: 3-8 Minuten, eine Bewegung pro Bildschirm, langsames Tempo, sichtbare Pause, kein Countdown.
- Varianten: Hände, Schultern, Füße, Rhythmus, Blickbewegung, Atempausen; Stehen und Gehen nur mit geeigneter Begleitung.
- Abbruch: Schmerz, Schwindel, Atemnot, blasse oder stark gerötete Haut, Angst oder deutlicher Widerstand -> sofort stoppen und fachlich einschätzen.
- Nachher: "mehr wach / gleich / müde / unangenehm"; keine Leistungsnote.

Softwareideen

- Rhythmus- und Musikbewegungen mit wählbarer Geschwindigkeit.
- Bewegungsgeschichten: "Wir pflücken Äpfel", "Wir rudern", "Wir schieben den Einkaufswagen" - als kurze, erwachsene Visualisierung.
- Tagesplan mit Bewegungsimpuls zwischen zwei kognitiven oder sozialen Einheiten.
- Kopplung an reale Wege: Foto des Speiseraums, Schrittfolge, Pausenpunkt. Keine Ortung im Hintergrund ohne ausdrückliche Grundlage und Zustimmung.

Von Methoden zu einem stimmigen Produkt

Ein wissenschaftlich anschlussfähiges Produkt ist kein Katalog von Spielen. Es ist ein Arbeitsablauf für Aktivierung: Person verstehen -> Ziel oder Stimmung klären -> passende Aktivität wählen -> gemeinsam durchführen -> Wirkung und Passung kurz reflektieren -> nächsten Schritt planen.

Die fünf Produktbereiche

Bereich	Kernfunktion	Methodenbezug	MVP-Frage
Session Studio	Einheit vorbereiten, durchführen, beenden	CST, Musik, Bewegung	Kann eine Fachkraft in 2 Minuten eine passende Einheit starten?
Personprofil	Interessen, Fähigkeiten, Grenzen, Tagesform	Personenzentrierung, Tailored Activities	Wird die Person als Person sichtbar, ohne unnötige Daten zu sammeln?
Zielwerkstatt	Alltagsziel und Schrittfolge dokumentieren	CR, Montessori	Kann ein reales Ziel mit einer realen Handlung verbunden werden?
Erinnerungsatelier	Fotos, Musik, Fragen und Lebensgeschichte	Reminiszenz, Musik	Kann die Person jederzeit selbstbestimmt aussteigen?
Teamspiegel	Übergabe, Beobachtung, Reflexion, Materialstatus	WHELD, Implementation	Hilft das System dem Team bei Kontinuität statt zusätzliche Dokumentationslast zu erzeugen?

Drei Nutzerrollen

Rolle	Was sie braucht	Was sie nicht sehen sollte
Teilnehmer/in	klare Auswahl, große Darstellung, Audio, Pause, menschliche Begleitung	Pflegegrad, Diagnosen, interne Bewertungen, Rohdaten
Aktivierungsfachkraft	Sessionplan, Varianten, Material, Beobachtung, sichere Übergabe	unnötige technische Komplexität oder unklare KI-Vorschläge
Angehörige / Leitung	freigegebene Lebensgeschichte, Verlauf von Zielen, Einwilligungsstatus	ungeprüfte Interpretationen und sensible Rohaufnahmen

Was nicht in den Mittelpunkt gehört

Endlose Reaktionsspiele, Zeitdruck, blinkende Belohnungen, Bestenlisten, Kinderoptik und automatisch erzeugte "Gedächtniswerte" passen schlecht zu den hier beschriebenen Ansätzen. Wenn ein Spiel verwendet wird, sollte es ein Werkzeug für Gespräch, Wahl, Orientierung, Bewegung oder eine Alltagshandlung sein.

Technisches Konzept für eine robuste Aktivierungsplattform

Die Architektur sollte offline-first, rollenbasiert und inhaltlich kontrollierbar sein. Einrichtungen brauchen einen stabilen Ablauf auch dann, wenn WLAN ausfällt. Entwickler brauchen versionierte Inhalte, Quellen und Rechte. Fachkräfte brauchen schnelle Anpassungen ohne Programmierkenntnisse.

Minimaler Datenkern

Entität	Wichtige Felder	Warum
Person	pseudonyme ID, Sprache, Sinnesprofile, Interessen, No-go, Einwilligungen	Personenzentrierte Auswahl und barrierearme Darstellung
Aktivitätskarte	Methode, Ziel, Dauer, Material, Schwierigkeitsvarianten, Anleitung, Quellen, Lizenz	Reproduzierbare, überprüfbare Inhalte
Session	Teilnehmende, Start/Ende, gewählte Karten, Abbruch, Notiz, Moderationsrolle	Kontinuität und Qualitätsauswertung
Ziel	Formulierung, Baseline, Schritte, Strategie, Review-Datum, Status	CR sichtbar und überprüfbar machen
Beobachtung	Teilnahme, Affekt, Überforderung, Hilfegrad, Kommentar, Urheber, Zeit	Menschliche Einschätzung statt automatischer Diagnose
Material	Ort, vorhanden, Zustand, Foto, Reinigung, Sicherheitshinweis	Digitale Anleitung mit realer Umgebung verbinden

Content-Workflow

1. Entwurf: Fachkraft oder Redaktion erstellt eine Aktivitätskarte mit Ziel, Ablauf und Varianten.
2. Fachprüfung: Inhalt, Sprache, Reizniveau, Sicherheit, Altersangemessenheit und Methode werden geprüft.
3. Quellenprüfung: Studienbezug, Bild- und Musikrechte, Datum und Version werden hinterlegt.
4. Pilot: Kleine Gruppe testet Verständlichkeit, Tempo und Material; Beobachtungen werden protokolliert.
5. Version: Änderungen bleiben nachvollziehbar; Einrichtungen können eine freigegebene Version weiterverwenden.

Anpassungslogik ohne Black Box

Ein regelbasiertes System reicht für den Anfang. Beispiel: Wenn "Hören" als schwierig markiert ist, werden Karten mit kurzen Sätzen und visuellen Hinweisen bevorzugt. Wenn die Person heute müde ist, werden 10-Minuten-Einheiten und bekannte Inhalte vorgeschlagen. Wenn eine Karte zweimal mit "überfordert" markiert wurde, wird sie nicht automatisch erneut angeboten. Die Fachkraft kann jede Empfehlung sehen, ändern oder ignorieren.

Technische Empfehlung

Frontend: Tablet/PWA mit großem Teilnehmermodus und Fachkraftmodus.
 Backend: API mit relationalem Datenmodell, Inhaltsversionen und Audit-Log.
 Offline: lokal verschlüsselte Sessiondaten, spätere Synchronisation mit Konflikthanzeige.
 Audio/Bilder: vorab komprimiert, Quellen- und Lizenzfelder obligatorisch.
 Internationalisierung: Sprache, Kultur, Einheiten, Namen und Vorlesestimme pro Einrichtung konfigurierbar.

Oberfläche für Menschen mit Demenz

Die technische Qualität einer Aktivierungssoftware zeigt sich daran, ob eine Person ohne Angst, Hektik oder ständige Korrektur teilnehmen kann. Die wichtigsten Regeln sind keine Dekoration, sondern Teil der Intervention.

Regel	Konkrete Umsetzung	Begründung
Eine Sache pro Bildschirm	ein Bild, eine Frage oder eine Handlung; höchstens drei Antwortkacheln	reduziert kognitive Last und Fehlerangst
Groß und ruhig	große Schrift, hoher Kontrast, viel Abstand, keine blinkenden Elemente	unterstützt Sehen und Aufmerksamkeit
Audio optional	Vorlesen, Wiederholen, Tempo und Lautstärke steuerbar	hilft bei Leseschwierigkeiten, ohne andere zu überfordern
Kein Zeitdruck	kein Countdown, keine Strafpunkte, jederzeit Pause	schützt Würde und Selbstwirksamkeit
Erwachsene Lebenswelt	regionale Fotos, echte Materialien, keine infantilen Figuren	unterstützt Identität und Respekt
Mensch bleibt sichtbar	Prompt für Gespräch und Handlung neben dem digitalen Impuls	Aktivierung lebt von Beziehung und Kontext

Ein Session-Flow, der Pflegekräfte entlastet

1	Tagesform	"Heute eher ruhig, sozial oder bewegt?"
	Ziel	"Worauf soll die Einheit einzahlen?" Kognition, Stimmung, Gespräch, Alltag, Bewegung
3	Vorschlag	drei passende Karten mit Dauer und Material
	Durchführung	Teilnehmeransicht; Fachkraft kann Hinweise diskret einblenden
5	Rückmeldung	wenige Beobachtungsmarker plus freie Notiz
	Übergabe	nächste sinnvolle Aktivität oder Materialbedarf

Barrierefreiheit als Pflichtprüfung

Vor Veröffentlichung jede Karte mit mindestens einer Person aus der Zielgruppe testen. Prüfen: Lesbarkeit aus Sitzabstand, Lautstärke im Raum, Verständlichkeit der Sprache, Blickführung, Reaktion auf Fehleingabe, Pausenmöglichkeit, Rollstuhl- oder Sehbezug und Verhalten bei Abbruch.

KI, Datenschutz und fachliche Grenzen

KI kann die Herstellung und Personalisierung von Inhalten erleichtern. Sie darf aber keine klinische Autorität simulieren. Das Produkt muss jederzeit erkennen lassen, ob etwas aus einer geprüften Inhaltskarte, aus einer menschlichen Notiz oder aus einer automatischen Vorschlagslogik stammt.

Geeignete KI-Aufgaben

- Transkription von Sprachaufnahmen nach ausdrücklicher Einwilligung, mit Kennzeichnung "automatisch transkribiert" und menschlicher Korrektur.
- Erstellen mehrerer sprachlicher Varianten einer bereits geprüften Aktivitätskarte.
- Vorschlagen von drei passenden Aktivitäten aus explizit gepflegten Interessen, Fähigkeiten, Tagesform und Material.
- Bildbeschreibung als optionaler Zugang, ohne Identifizierung von Personen oder Ableitung von Diagnosen.
- Zusammenfassen freigegebener Beobachtungsnotizen für eine Übergabe, mit Rücksprung zu den Originalnotizen.

Ungeeignete oder riskante KI-Aufgaben

- Demenzdiagnose, Schweregrad, Sturzrisiko, Schmerz oder Agitation aus Blick, Stimme, Klicks oder Gesicht automatisch bestimmen.
- Erinnerungen ergänzen oder als Fakten ausgeben, die die Person nicht selbst bestätigt hat.
- Medikamente, Pflegeentscheidungen oder Notfallmaßnahmen empfehlen.
- Ungeprüfte Nachrichten, Bilder oder Musik automatisch in den Teilnehmermodus veröffentlichen.
- Die Person mit personalisierten Punkten, Belohnungen oder versteckten Verhaltensprofilen steuern.

Datenschutz- und Einwilligungsmodell

Thema	Umsetzung
Datenminimierung	Nur speichern, was für Aktivierung, Kontinuität oder Sicherheit gebraucht wird. Freitext und Audio besonders begrenzen.
Rollen	Teilnehmer, Angehörige, Aktivierungsfachkraft und Leitung erhalten getrennte Rechte.
Einwilligung	Für Fotos, Audio, Familienbeiträge und KI-Verarbeitung einzeln, verständlich und widerrufbar.
Sicherheit	Verschlüsselung bei Übertragung und Speicherung, Geräte-PIN, automatische Abmeldung, Audit-Log.
Löschung	Einfacher Löschweg für Person, Medien, Transkripte und Exportkopien; Löschfristen konfigurierbar.
Rechtliche Einordnung	Vor Markteinführung prüfen lassen, ob Funktionsumfang unter Medizinprodukterecht fällt. Diese Einordnung hängt von Zweckbestimmung und Claims ab.

Claim-Disziplin

Sichere Formulierungen sind zum Beispiel: "unterstützt strukturierte Aktivierung", "bietet personalisierte Gesprächsimpulse" oder "dokumentiert gemeinsam vereinbarte Alltagsziele". Aussagen wie "verhindert den Abbau", "erkennt Demenz" oder "reduziert Agitation zuverlässig" gehören ohne passende klinische Prüfung nicht in Produkt, Website oder Demo.

Wie man Wirksamkeit und Alltagstauglichkeit prüft

Die erste Pilotierung muss nicht beweisen, dass eine App Demenz behandelt. Sie muss zeigen, dass die Methode korrekt umgesetzt wird, dass Menschen teilnehmen möchten, dass Fachkräfte sie sicher bedienen und dass die gewählten Zielgrößen messbar sind.

Messplan für einen 12-Wochen-Pilot

Ebene	Messgröße	Methode	Erfolgssignal
Durchführbarkeit	Startquote, Abbruchquote, Sessiondauer, Offlinefehler	automatisches Log plus Teamprotokoll	Einheiten können ohne technische Hilfe gestartet werden
Engagement	Beteiligung, Wahlhandlungen, Gesprächsanteil, Freude/Belastung	kurze Beobachtungsskala; qualitative Notiz	mehr freiwillige Teilnahme und weniger Überforderung
Zielerreichung	individuelles CR-Ziel	GAS oder einfache Zielskala durch geschulte Fachkraft	Person und Begleitung berichten Fortschritt am vereinbarten Ziel
Wohlbefinden	Stimmung, soziale Verbindung, Lebensqualität	geeignete validierte Instrumente durch Fachpersonal, z.B. QoL-AD/DEMQL	Veränderung im Kontext interpretieren, nicht als App-Score
Implementierung	Schulungszeit, Materialaufwand, Akzeptanz, Teamkontinuität	Interviews, Nutzungsdaten, Zeitstichproben	System wird in Routine genutzt und nicht nur im Pilot

Gute Studienlogik

1. Vorher festlegen: Zielgruppe, Methoden, Dauer, primäre Ergebnisse und Abbruchkriterien.
2. Kontext dokumentieren: Diagnose ist nicht genug; auch Sehvermögen, Hörvermögen, Mobilität, Schmerzen, Medikamente, Tageszeit und Personalbesetzung beeinflussen Aktivierung.
3. Interventionstreue prüfen: Wurde wirklich CST, CR oder eine Reminiszenzrunde durchgeführt - oder nur ein Spiel gestartet?
4. Vergleich fair wählen: Eine Wartegruppe oder übliche Aktivierung kann sinnvoll sein; Ergebnisse müssen mit Fachleuten geplant werden.
5. Erfahrungen ernst nehmen: Person, Angehörige und Pflegekräfte berichten Dinge, die ein Zahlenwert nicht zeigt.

Messbare Produktziele für Senior-Fokus

Für die erste Version sind diese Ziele realistisch: 80 % der geplanten Sessions starten ohne technische Hilfe; 90 % der Aktivitätskarten haben geprüfte Quelle, Lizenz und Altersangemessenheit; Fachkräfte finden eine passende Karte in unter 2 Minuten; jede Session endet mit einer dokumentierten Passungsbeobachtung; personenbezogene Medien lassen sich vollständig exportieren und löschen.

Roadmap für ein erstes belastbares Produkt

Die Reihenfolge folgt der Evidenz und dem Entwicklungsrisiko: zuerst strukturierte, moderierte Aktivierung; danach individualisierte Alltagshilfe; anschließend Evaluation und Skalierung.

Phase	Inhalt	Ergebnis
0-3 Monate MVP	Session Studio: CST-Karten, Gruppenmodus, große Teilnehmeransicht. Erinnerungsatelier: Fotos, Fragen, Zustimmung. Musik: lizenzierte Kurzlisten, Lautstärke, Pause. Basisprofil: Interessen, Grenzen, Tagesform.	Pflegekraft kann sichere, personalisierte 15-45-Minuten-Einheiten durchführen; offline nutzbar.
3-6 Monate Pilot	Zielwerkstatt: 3-8 Schritte pro Alltagshandlung, Strategien, Review. Teamspiegel: Übergabe und Material. Evaluation: Engagement, Zielerreichung, Implementierung.	Erste Einrichtungspiloten mit klaren Einwilligungen und Vorher-Nachher-Messung.
6-12 Monate Ausbau	Montessori/ADL: reale Schrittanleitungen und Materiallisten. Bewegung: sichere Sitz- und Rhythmusmodule. Mehrsprachigkeit: lokale Begriffe und Stimmen. KI: geprüfte Vorschläge und Transkription.	Methodenübergreifender Aktivierungsplan mit kontrollierter Personalisierung.
ab 12 Monate Evidenz	Kooperation: Pflegewissenschaft, Ergotherapie, Gerontologie. Studie: prospektiver Vergleich und Prozessauswertung. Qualität: Sicherheitsgremium, Content-Audit, Versionierung.	Belastbare Aussagen zu Akzeptanz, Durchführung und ausgewählten Outcomes.

Beispiel einer Wochenplanung

Tag	Hauptziel	Einheit	Material / Hinweis
Montag	Kognition und Sprache	CST: "Jahreszeit und Markt"	Bildkarten, echte Lebensmittel, Gruppe 4-6
Dienstag	Stimmung und Identität	Musik + Reminiszenz	persönliche Playlist, 2 Fotos, Pause
Mittwoch	Alltagsziel	CR: Frühstück vorbereiten	reale Küche, Schrittkarte, Begleitung
Donnerstag	Beziehung und Teilhabe	Gesprächsrunde / gemeinsames Sortieren	Thema aus Personprofil, kein Test
Freitag	Bewegung und Abschluss	Rhythmus, Sitzbewegung, Wochenrückblick	Stuhl, Musik, kurze Rückmeldung

Produktentscheidung in einem Satz

Baue zuerst eine ruhige, personenzentrierte Session-Plattform, die Fachkräfte mit geprüften CST-, Musik- und Reminiszenzkarten unterstützt. Verknüpfe jede digitale Aktivität mit einem Gespräch, einer Wahl oder einer realen Handlung. Danach ergänze CR-Ziele und die Auswertung.

Literatur und Leitlinien

Die Quellen wurden für diesen Leitfaden am 13. September 2026 geprüft. Die Evidenzzusammenfassung paraphrasiert die Originale. Effektstärken werden nur dort genannt, wo sie im zugänglichen Abstract oder der Originalpublikation eindeutig ausgewiesen sind.

- [1] Woods B, Rai HK, Elliott E, Aguirre E, Orrell M, Spector A. (2023). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023(1), CD005562. DOI: 10.1002/14651858.CD005562.pub3. [Cochrane - Plain-language summary](#).
- [2] NICE. (2018, laufend aktualisiert). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers (NG97). Empfehlung 1.4.2: Gruppen-CST bei milder bis moderater Demenz; 1.4.3: Gruppen-Reminiszenz erwägen. [NICE NG97](#).
- [3] Kudlicka A, Martyr A, Bahar-Fuchs A, Sabates J, Woods B, Clare L. (2023). Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 6(6), CD013388. DOI: 10.1002/14651858.CD013388.pub2. [PubMed 37389428](#).
- [4] Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE, Orrell M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, CD001120. DOI: 10.1002/14651858.CD001120.pub3. [Cochrane - Plain-language summary](#).
- [5] van der Steen JT, Smaling HJA, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJPM, Vink AC. (2025). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3(3), CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub5. [Cochrane - Plain-language summary](#).
- [6] Ballard C, Corbett A, Orrell M, Williams G, Moniz-Cook E, Romeo R, et al. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes. PLOS Medicine, 15(2), e1002500. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002500. [Original article](#).
- [7] Möhler R, Calo S, Renom A, Renom H, Meyer G. (2023). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long-term care. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3(3), CD009812. DOI: 10.1002/14651858.CD009812.pub3. [PMC full text](#).
- [8] Yan Z, Traynor V, Alananzeh I, Drury P, Chang H-C, et al. (2023). The impact of Montessori-based programmes on individuals with dementia living in residential aged care: A systematic review. Dementia, 22(6), 1259-1291. DOI: 10.1177/14713012231173817. [PMC full text](#).
- [9] Lamb SE, Shearer B, Atherton N, et al. (2018). Dementia And Physical Activity (DAPA) trial of moderate to high intensity exercise training for people with dementia. BMJ, 361, k1675. DOI: 10.1136/bmj.k1675. [BMJ](#).
- [10] Kratzer A, Diehl K, et al. (2022). Non-pharmacological, psychosocial MAKES-s intervention for people with severe dementia in nursing homes: results of a cluster-randomised trial. BMC Geriatrics. [PubMed record](#).
- [11] Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AMY, Sabates J, Clare L. (2019). Cognitive training for people with mild to moderate dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, CD013069. DOI: 10.1002/14651858.CD013069.pub2. Der Ansatz ist von breiter CST und zielorientierter CR zu unterscheiden.
- [12] Clare L, Kudlicka A, Oyeboode JR, et al. (2019). Goal-oriented cognitive rehabilitation in early-stage Alzheimer's and related dementias: the GREAT RCT. Health Technology Assessment, 23(10). DOI: 10.3310/hta23100.

Weiterführende Recherche

Für die Produktentwicklung sollten zusätzlich die Originalhandbücher und Schulungsmaterialien von CST, WHELD und Montessori for Dementia, lokale Leitlinien, Datenschutzberatung sowie eine gerontologische und ergotherapeutische Fachprüfung einbezogen werden. Eine App darf eine Methode nicht nur im Namen übernehmen; sie muss deren Ziel, Ablauf, Beziehungselemente und Grenzen sichtbar umsetzen.

Erstellt als Arbeitsgrundlage für die Entwicklung digitaler Aktivierungsangebote. Die methodischen Aussagen ersetzen keine fachliche Prüfung im jeweiligen Versorgungskontext.