

Kunstbegegnungen im Museum für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen: Von analoger zur digitalen Kunstvermittlung im ARTEMIS-Projekt

Dr. rer. med. Dipl.-Psych. M.A. Arthur Schall
AB Altersmedizin, Institut für Allgemeinmedizin
Goethe-Universität Frankfurt

Institut für
Allgemein-
medizin



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main



STÄDEL
MUSEUM



Volkskrankheit Demenz

- Aktuell leben in Deutschland rund 1,8 Mio. Menschen mit einer Demenz-Diagnose (mind. $\frac{2}{3}$ Alzheimer-Demenz)
- Prognose, dass die Zahl der Demenzerkrankungen in Deutschland bis 2050 auf bis zu 2,7 Mio. steigen könnte
- Ca. 75% der Menschen mit Demenz werden zu Hause von Angehörigen versorgt
- Demenz stellt die Betroffenen und ihre Familien vor tiefgreifende Herausforderungen
 - **Hohe Belastung bei familiär Pflegenden mit psychischen Beschwerden und eingeschränkter Lebensqualität**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2024); DGN & DGPPN (2023); Georges et al. (2023); Kuhlmeier & Budnick (2023)

Volkskrankheit Demenz

- Demenzen sind nicht heilbar
- Fortschreitender Verlust von Gedächtnis, Sprache und anderer kognitiver Funktionen
- Veränderungen im emotionalen Erleben und sozialen Verhalten (z.B. Symptome von Depression, Apathie, Aggressivität etc.)
- Abmilderung der Begleitsymptome und Verlangsamung der Krankheitsverlaufs möglich
 - **Medikation und psychosoziale Interventionen als ganzheitliche therapeutische Versorgung**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2024); DGN & DGPPN (2023); Georges et al. (2023); Kuhlmeier & Budnick (2023)

Therapiemaßnahmen bei Demenz

S3-Leitlinie Demenzen – AWMF-Rg. Nr. 038-013

5 THERAPIE

Demenzkrankungen sind zumeist durch einen mehrjährigen Verlauf mit zunehmender Beeinträchtigung der Lebensqualität der Patient:innen und der Angehörigen charakterisiert und erfordern eine umfassende medizinische, pflegerische und soziale Begleitung.

Die Therapie von Demenzerkrankungen umfasst die medikamentöse und die nicht medikamentöse Behandlung der primären Demenzsymptome - kognitiven Störungen und Funktionsbeeinträchtigungen - sowie die Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen. Diese Therapien sollten in einen Behandlungsplan, der auch Beratung umfasst, eingebettet sein, auf informierter Entscheidung der betroffenen Personen basieren und den Erfordernissen einzelner Krankheitsphasen angepasst werden. Die Einbindung des betreuenden Umfelds ist ein zentraler Bestandteil der Versorgung. Verschiedene Berufsgruppen sind an der Behandlung und Versorgung von Menschen mit Demenz und leichter kognitiver Störung beteiligt.

DGN & DGPPN (2023)

Psychosoziale Interventionen bei Demenz

| Tab. 1 Übersicht zu nichtpharmakologischen Interventionen (inklusive psychosozialer Maßnahmen) für Menschen mit Demenz |
|---|
| <i>Kognitive Verfahren</i> Kognitives Training (z. B. Gedächtnistraining) Kognitive Stimulation durch geeignete Alltags- und Freizeitaktivitäten |
| <i>Gezielte Trainings zum Erhalt der Alltagsfunktionalität</i> Ergotherapie Physiotherapie |
| <i>Allgemeine körperliche Aktivierung</i> Bewegung in moderater Intensität, z. B. in Form von Walking, Laufen, Tanzen oder Yoga |
| <i>Kreativtherapeutische Angebote</i> Musiktherapie und musikbasierte Interventionen Kunst- und museumsbasierte Interventionen Sonstige (z. B. Tanz- und Theatertherapie, weitere gestalterische Angebote) |
| <i>Sensorische und multisensorische Stimulation</i> Unter anderem Aromatherapie, „snoezelen“, Lichttherapie |
| <i>Ernährungsbezogene Interventionen</i> Vollwertige Ernährung (z. B. „mediterrane“ Kost) Ergänzung durch „medical food“ Logopädisches Angebot bei Schluckstörungen |
| <i>Nichtinvasive Neurostimulation (überwiegend noch experimentell)</i> Unter anderem transkranielle Magnetstimulation, transkranielle Elektrostimulation, transkranielle Pulsstimulation |
| <i>Angehörigenbasierte Maßnahmen</i> Selbsthilfegruppen Psychosoziale Beratung Angebote zur Reduktion von Belastungen, Resilienzförderung, inklusive Psychoedukation Lokale Unterstützungsnetzwerke |

Tesky, Schall & Pantel (2022)

Kreativtherapeutische Interventionen bei Demenz

- Künstlerische bzw. kreativtherapeutische Ansätze bei Demenz sind ressourcenorientierte psychosoziale Maßnahmen, z.B.
 - Musiktherapie und musikbasierte Interventionen,
 - Kunsttherapie und kunstbasierte Interventionen,
 - Tanz-, Theater-, Märcheninterventionen etc.
- Kreativtherapeutische Interventionen können bieten:
 - Sinnvolle Beschäftigung und soziokulturelle Teilhabe
 - Förderung vorhandener Potenziale
 - Erhalt persönlicher Identität durch biografische Arbeit
 - Verbesserung des Wohlbefindens, der Lebensqualität und weiterer psychosozialer, aber auch physiologischer Zielgrößen

Studienlage zu kunstbasierten Interventionen zu Beginn des Projekts

| Autoren | Studientyp | Art & Dauer der Intervention | Teilnehmer/innen | Zielvariablen | Ergebnisse |
|---------------------------|---|--|--------------------------|---|---|
| Kinney & Rentz 2005 | Beobachtungsstudie mit Kontrollintervention (Bingo) | Malen (60 Min.) einmalig | MmD = 12 | Wohlbefinden | Aufmerksamkeit Freude |
| Rusted et al. 2006 | randomisierte kontrollierte Studie | Kunsttherapie (60 Min.) wöchentlich (9 Monate) | MmD = 54 | Depression | Geselligkeit Gelassenheit |
| Rosenberg 2009 | nicht kontrollierte Beobachtungsstudie | Museumsbesuch (90 Min.) zweimalig | MmD = 37 + Angehörige | Stimmung Lebensqualität | Stimmung Beziehung zu Angehörigen |
| MacPherson et al. 2009 | nicht kontrollierte Beobachtungsstudie | Gruppendiskussion wöchentlich (6 Wochen) | MmD = 23 + Angehörige | Zufriedenheit soziale Interaktion | Zufriedenheit Freude |
| Musella et al. 2009 | nicht kontrollierte Beobachtungsstudie | Kunstaberachtung (3x) & Museumsbesuch (2x) | MmD = 10 | Stimmung | Stimmung Aufmerksamkeit |
| Ekelaat et al. 2012 | nicht kontrollierte Beobachtungsstudie | Gruppendiskussionen & Atelierarbeit wöchentlich (3 Wochen) | MmD = 6 + Angehörige | kognitiver Status soziale Aktivität | Gedächtnis Aufmerksamkeit |
| Camic et al. 2013 | nicht kontrollierte Beobachtungsstudie | Museumsbesuche mit Diskussion & Atelierarbeit wöchentlich (8 Wochen) | MmD = 12 + Angehörige | Lebensqualität Belastung der Angehörigen | Lebensqualität Belastung der Angehörigen |

Studienlage zu kunstbasierten Interventionen bei Demenz bis heute

- Sehr unterschiedliche Interventionskonzepte
- Kurze Interventionsdauer
- Geringe Stichprobengrößen
- Kaum kontrolliert-randomisierte Studien (d.h. keine adäquate Kontrollgruppe)
- Wenige Prä-Post-Follow-up-Designs
- Teils wenig geeignete Erfassungsinstrumente



Effekte zumeist nicht signifikant und kaum generalisierbar!

Großer Forschungsbedarf im Bereich von Kunsteinsatz bei Demenz!

ARTEMIS: Interventionskonzept

- **ARTEMIS = ART-Encounters: Museum Intervention Study**
- Praxis-Forschungsprojekt in Kooperation mit dem Städel Museum Frankfurt (gefördert durch Familie Schambach-Stiftung)
- Spezielles und niedrigschwelliges Kunstvermittlungsangebot für Menschen mit Demenz und ihre betreuenden Angehörigen
- **Zielsetzung:** Verbesserung von Wohlbefinden, Depressivität, Lebensqualität und Beziehung zueinander



ARTEMIS: Interventionskonzept

- **Zielgruppe:** Häuslich betreute Menschen mit leichter bis mittelgradiger Demenz sowie deren begleitende Angehörige
- **Interventionsdauer:** 6 Wochen (1x / Woche)
- Sechs speziell konzipierte thematische Kleingruppenführungen mit max. 5 Paaren pro Gruppe (je ca. 1 Stunde)
- Anschließende kreative Arbeit im Werkatelier zur individuellen thematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Person und Gefühlswelt (je ca. 1 Stunde)



ARTEMIS: Schulung

- Schulung der Kunstvermittler nach TANDEM-Trainingsmanual
- Schulungsinhalte:
 - Was ist Demenz?
 - Psychosoziale Therapieansätze bei Demenz (z.B. Einsatz von Musik und Kunst)
 - Umgang und Kommunikation mit Menschen mit Demenz
 - Umgang mit pflegenden Angehörigen



Haberstroh, J. & Pantel, J. (Hrsg.) (2011).
Kommunikation bei Demenz: TANDEM
Trainingsmanual. Heidelberg: Springer.

ARTEMIS: Kunstthemen

- Sechs thematische Kunstführungen und anschließende kreative Atelier-Workshops:
 - 1. **Frankfurt am Main** → Collage
 - 2. **Familie und Kinder** → Malen mit Acrylfarben
 - 3. **Vielfalt der Stilleben** → Styrenedruck
 - 4. **Das menschliche Gesicht** → Arbeit mit Ton
 - 5. **Die Farbe BLAU** → Experimentieren mit Blautönen
 - 6. **Abstraktion und Musik** → Malen zur Musik

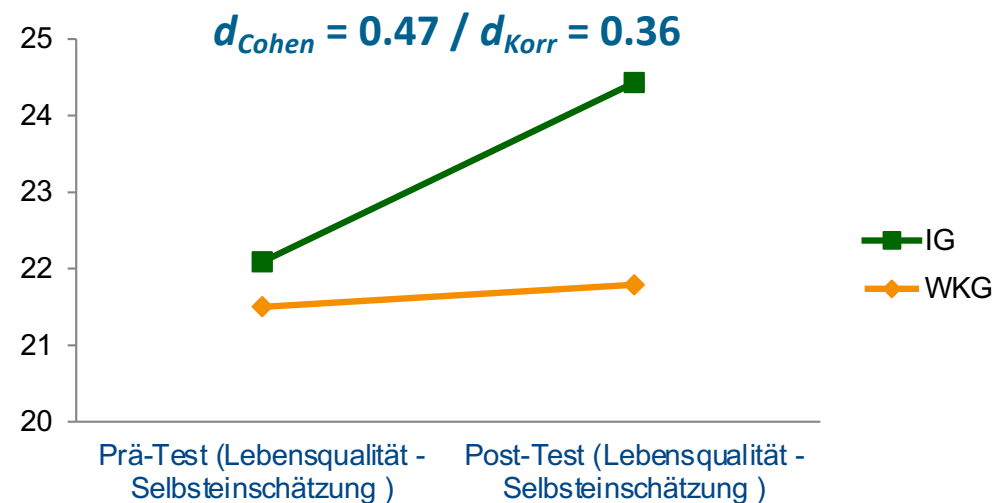
- Wartekontrollgruppe: Selbständige Ausstellungs- und Museumsbesuche als Vergleich

ARTEMIS: Teilnehmer/innen & Gruppen

- Durchführung von insgesamt 13 ARTEMIS-Gruppen (78 Kunstführungen und Ateliersitzungen)
- Randomisierung der 96 Teilnehmerpaare zu IG und WKG
- **Menschen mit Demenz**
 - Alter (IG): M = 75,12 J. (51 - 88) / Alter (WKG): M = 76,42 J. (55 - 93)
- **Betreuende Angehörige**
 - Alter: M = 62,68 J. (32 - 80); 72,7% weiblich
- Drop-outs durch schwerwiegende Erkrankungen, Heimeinweisungen und Todesfälle
- Vollständige Datensätze von 44 Menschen mit Demenz und 44 Angehörigen aus Frankfurt am Main und der Rhein-Main-Region

Ausgewählte Ergebnisse: Prä-Post-Vergleich bei Menschen mit Demenz

- Keine signifikanten Veränderungen im kognitiven Status und Demenzschweregrad sowohl in der IG als auch in der WKG
- Signifikante Verbesserung in der Selbsteinschätzung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der IG** ($t = -3,15$; $p < .05$)



Ausgewählte Ergebnisse: Prä-Post-Vergleich bei Menschen mit Demenz

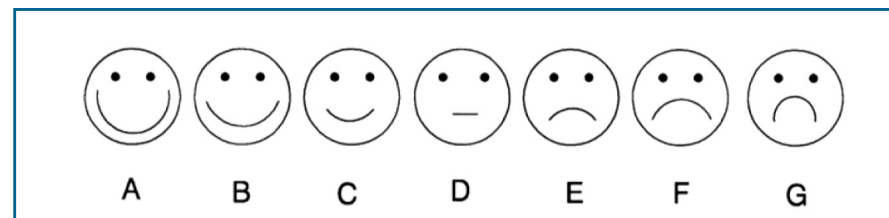
- **Signifikante Abnahme von Apathie (*NPI*-Score) in Gesamtstichprobe von Menschen mit Demenz** ($F(1,42) = 4,86$; $p = .033$; $\eta^2 = .10$)
- **Signifikante Abnahme vom *NPI*-Gesamtscore sowie von Apathie und Depressivität in der Substichprobe ($n = 15$) von Menschen mit Demenz mit stärkerer Ausprägung im *NPI*-Score (> 20)**

Prä-Post-Vergleich bei Angehörigen

- Tendenzielle Verbesserungen in der subjektiven Pflegebelastung
- **Signifikante Abnahme der depressiven Symptomatik (*BDI-II*) als Interventionseffekt** ($F(1,43) = 7,67$; $p = .008$; $\eta^2 = .16$)
- **Signifikante Steigerung des Wohlbefindens (*Berner Ressourceninventar*) als Interventionseffekt** ($F(2,42) = 6,45$; $p = .003$; $\eta^2 = .17$)

Ausgewählte Ergebnisse: Situative Erhebungen bei Menschen mit Demenz

- Situative Erhebungen des emotionalen Wohlbefindens
- Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen füllen unmittelbar vor und nach jedem Museumsbesuch unabhängig voneinander je eine Smiley-Skala aus
- **IG: Signifikante Verbesserung des situativen emotionalen Wohlbefindens bei Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen**
- WKG: Bei Angehörigen signifikante Verbesserung des Wohlbefindens, bei Menschen mit Demenz nur positive Tendenz



Ausgewählte Ergebnisse: Situative Erhebungen bei Menschen mit Demenz

Höchste Effektstärken für Wohlbefinden bei Menschen mit Demenz



Kunstführung & Atelierarbeit Nr. 2: Familie und Kinder (Acrylfarben)
Effektstärke: $d_{Korr} = 0.74$

Ausgewählte Ergebnisse: Situative Erhebungen bei Menschen mit Demenz

Höchste Effektstärken für Wohlbefinden bei Menschen mit Demenz



Kunstführung & Atelierarbeit Nr. 1: **Frankfurt am Main (Collage)**
Effektstärke: $d_{Korr} = 0.75$

Ausgewählte Ergebnisse: Situative Erhebungen bei Menschen mit Demenz

Höchste Effektstärken für Wohlbefinden bei Menschen mit Demenz



Kunstführung & Atelierarbeit Nr. 6: **Abstrakt (Malen zur Musik)**
Effektstärke: $d_{Korr} = 0.77$

Ausgewählte Ergebnisse: Situative Erhebungen bei Angehörigen

Höchste Effektstärken für Wohlbefinden bei begleitenden Angehörigen



Kunstführung & Atelierarbeit Nr. 5: **Die Farbe BLAU (Experimentalbild)**
Effektstärke: $d_{Korr} = 0.53$

Ausgewählte Ergebnisse: Situative Erhebungen bei Angehörigen

Höchste Effektstärken für Wohlbefinden bei begleitenden Angehörigen



Kunstführung & Atelierarbeit Nr. 6: **Abstrakt (Malen zur Musik)**
Effektstärke: $d_{Korr} = 0.54$

Ausgewählte Ergebnisse: Situative Erhebungen bei Angehörigen

Höchste Effektstärken für Wohlbefinden bei begleitenden Angehörigen



Kunstführung & Atelierarbeit Nr. 4: **Portraits (Modellieren mit Ton)**
Effektstärke: $d_{Korr} = 0.77$

Ausgewählte Ergebnisse: Einzelevaluationen

Veränderungen im Verhalten und Selbstwertgefühl

- *„Meine Mutter war ausgeglichener und weniger launisch.“*
- *„Mein Mann war mit sich zufrieden und ist auch ruhiger geworden. Er zeigte während der Malerei gewisse Emotionen und eine bessere Orientierung.“*
- *„Sie [Frau] kann sich den gestellten Aufgaben widmen und konzentriert arbeiten.“*
- *„Verbessertes Selbstwertgefühl nach erfolgreicher Tonarbeit!“*
- *„Mein Mann ist durch die Projektarbeit immer sehr angeregt und erzählt anderen gern davon.“*

Ausgewählte Ergebnisse: Gesamtevaluation

Rückmeldungen nach abgeschlossener Teilnahme

- *„Es war eine wunderbare Erfahrung, ab dem Moment als er das Neue akzeptierte, wurde es richtig nett. [...] Außerdem haben wir uns gut verstanden, was leider selten ist. Wir haben ganz viel gelacht und immer diskutiert auf dem Heimweg.“*
- *„Mein Mann hat angefangen Bilder zu Hause zu malen! Wir hatten es früher probiert, aber er wollte nicht. Jetzt hat er sich durch die Studie inspirieren lassen und ein Gemälde mit Acrylfarben fertiggemalt.“*
- *„Es war eine schöne Zeit, angenehme Stunden mit meiner Mutter zu verbringen und zu erfahren, dass auch sie großen Wert darauf legte, dass es mir gefällt.“*



Schall, Tesky, Adams & Pantel (2018). Art museum-based intervention to promote emotional well-being and improve quality of life in people with dementia: The ARTEMIS project. *Dementia*, 17(6):728-743. doi: 10.1177/1471301217730451. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28914089/>

Fazit: Bestätigung der Hypothesen

- ✓ Signifikante Steigerung des emotionalen Wohlbefindens bei Menschen mit Demenz (situativ)
- ✓ Signifikante Verbesserung in der Selbsteinschätzung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz (prä-post)
- ✓ Signifikante Abnahme von Apathie und Depressivität bei Menschen mit Demenz (prä-post)
- ✓ Signifikante Abnahme depressiver Symptomatik (prä-post) und signifikante Steigerung des Wohlbefindens (prä-post und situativ) bei betreuenden Angehörigen
- ✓ Systematische Beobachtungen der Angehörigen (Einzelevaluationen) und qualitative Daten stützen die quantitativen Ergebnisse

Fazit & Weiterführung

■ Forschung

- Größere kontrollierte Studien zu kunstbasierten Interventionen in Museen → Variation von Settings, stärkere Diversität und Repräsentativität der Stichprobe, Untersuchung physiologischer Parameter, videografische und prozessuale Auswertungsansätze

■ Praxis

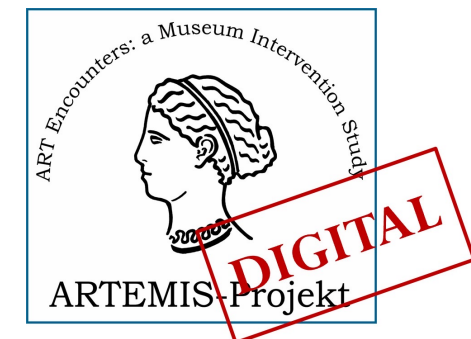
- ✓ Dauerhafte niedrigschwellige Verstetigung des ARTEMIS-Konzepts am Städel Museum
- ✓ Ausstellung von Kunstwerken aus den Workshops im Frankfurter Rathaus für Senioren
- **Entwicklung einer webbasierten digitalen ARTEMIS-Anwendung für die Nutzung im häuslichen oder Pflegeheim-Setting**

ARTEMIS Digital: Zielsetzung

- Entwicklung und Evaluation einer auf dem bewährten ARTEMIS-Konzept webbasierenden Anwendung
 - Interaktive thematische Kunstführungen und Anregungen für eigenständige kreative Arbeit
 - Nutzung sowohl im häuslichen Setting als auch im Museum
- **Zielgruppe:** Menschen mit leichter bis max. mittelschwerer Demenz und ihre Angehörigen/Pflegekräfte
 - Insb. Personen, für die ein Museumsbesuch problematisch ist, z.B. aufgrund der Entfernung, fehlender Mobilität etc.
 - Auch Pflegeeinrichtungen (dort Einsatz in Kleingruppen denkbar)

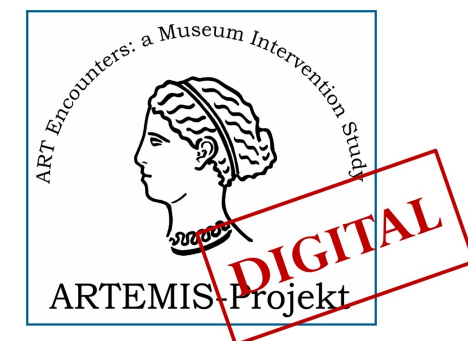
ARTEMIS Digital: Evaluationsstudie

- **Studiendesign:** explorative kontrolliert-randomisierte Studie in zwei Settings:
 - Wohnumfeld (häusliche Betreuung bzw. Pflegeheim) vs. Städel Museum
- Kontrollbedingung: Nutzung eines museumsüblichen Audioguides
- Datenerhebungen mittels etablierter Fragebögen, Interviews, Online-Survey und Fokusgruppen (Mixed-Methods-Design)



ARTEMIS Digital: Evaluationsstudie

- **Outcomes aufseiten der Menschen mit Demenz:**
kognitiver Status, emotionales Wohlbefinden und Stimmung, Interaktions- und Kommunikationsverhalten, Beziehung zu betreuenden Angehörigen/Pflegekräften, subjektiv eingeschätzte Lebensqualität
- **Outcomes aufseiten begleitender Angehöriger/Pflegekräfte:**
emotionales Wohlbefinden, Depressivität, erlebte Beanspruchung, Beziehung zu Menschen mit Demenz



ARTEMIS Digital: Technische Entwicklung

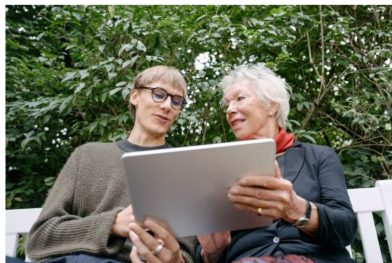
- Meisterwerke der Städel Sammlung interaktiv erkunden
- 4 Kunstreisen mit insgesamt 32 Werken
- Selbstangeleitete Workshops im häuslichen Umfeld mit unterschiedlichen künstlerischen Techniken
- Webbasiert und kostenfrei (nach Abschluss der Studie)
- Einfach zu bedienen
- Hauptsächlich für den Einsatz von zu Hause
- Abgestimmt auf die Bedürfnisse von Menschen mit leichter bis mittelgradiger Demenz und deren Angehörige
- In deutscher Sprache

STÄDEL MUSEUM 

<https://www.staedelmuseum.de/de/digital/artemis>

ARTEMIS Digital: Laufende Rekrutierung

Virtuell ins Museum für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen



ARTEMIS Digital

ARTEMIS Digital wurde entwickelt als Alternative zum Museumsbesuch vor Ort: Eine innovative digitale Anwendung (App) mit interaktiven Kunstführungen und Anregungen für künstlerische Arbeit im häuslichen Umfeld. Bei Interesse können Sie diese Anwendung im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie bereits jetzt exklusiv ausprobieren.

ARTEMIS Digital bietet Menschen mit Demenz mit eingeschränkter Mobilität, wenn der Gesundheitszustand keinen Museumsbesuch erlaubt oder der Wohnort zu weit entfernt ist, die Möglichkeit der kulturellen Teilhabe.

Wer kann teilnehmen?

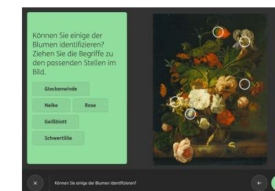
Menschen mit ärztlich gesicherter Demenzdiagnose (leicht bis mittelschwer) und ihre Betreuenden (z.B. Angehörige oder Pflegende), die ARTEMIS Digital gern erproben möchten. Beide Personen müssen in die Studienteilnahme einwilligen.

Was wird untersucht?

In der wissenschaftlichen Begleitstudie (Kooperation des Städel Museums mit der Goethe-Universität Frankfurt) geht es um die Wirkung von ARTEMIS Digital auf Stimmung, Wohlbefinden, Kommunikation und Lebensqualität bei Menschen mit Demenz und ihren Betreuenden.

Hintergrund

ARTEMIS Digital basiert auf dem Kunstvermittlungsangebot ARTEMIS für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen am Städel Museum in Frankfurt am Main. Es bietet spezielle thematische Kunstführungen mit kreativen Workshops. Positive Effekte von ARTEMIS auf Wohlbefinden und Lebensqualität der Teilnehmenden wurden von Forschenden der Goethe-Universität bereits in einer umfangreichen Studie nachgewiesen.



ARTEMIS Digital: Laufende Rekrutierung

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Melden Sie
sich bei uns!

Dr. Arthur Schall

Diplom-Psychologe, Musikwissenschaftler &
Kunsthistoriker

schall@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Dr. Valentina Tesky

Diplom-Psychologin

tesky@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Goethe-Universität Frankfurt

Institut für Allgemeinmedizin
Arbeitsbereich Altersmedizin

Tel.: (069) 6301-83621

Tel.: (069) 6301-7657

Datenschutz

Alle Ihre persönlichen Daten und
Informationen werden anonym und streng
vertraulich behandelt!

Projektleitung

Institut für Allgemeinmedizin

Arbeitsbereich Altersmedizin
Schwerpunkt Psychogeriatric und
klinische Gerontologie
Leitung: Prof. Dr. Johannes Pantel

Goethe-Universität Frankfurt

Theodor-Stern-Kai 7/10
60590 Frankfurt am Main

www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



Projekt wird gefördert durch



Kooperationspartner

Städel Museum

Abteilung Bildung & Vermittlung
Dürerstraße 2
60596 Frankfurt am Main
Leitung: Dr. Chantal Eschenfelder

www.staedelmuseum.de

