Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit
Institut für Pflege

Bachelorarbeit

Pflege für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Pflegerische Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz im Umgang mit emotionalen Belastungen im ersten Jahr nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung

---

Lukas Tschopp
Matrikelnummer: S05056783

Departement:	**Gesundheit**
Institut:	**Institut für Pflege**
Studienjahr:	**2010**
Eingereicht am:	**3. Mai 2013**
Betreuende Lehrperson:	**Gerda Neumeyer**

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis 4

Abstract 5

1 Einleitung 6

2 Forschungsfrage und Forschungsziel 8

2.1 Forschungsfrage 8

2.2 Forschungsziel 8

3 Theoretischer Hintergrund 9

3.1 Definitionen 9

3.1.1 Demenz 9

3.1.2 Pflegende Angehörige 10

3.1.3 Langezeitpflegeeinrichtung 10

3.1.4 Belastung 10

3.2 Stand der Forschung 11

4 Methode 13

4.1 Literaturrecherche 13

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien 14

5 Ergebnisse 15

5.1 Kommunikation – 17

A cooperative communication intervention for nursing home staff and family members of residents 17

5.2 Beratung 19

5.2.1 Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with alzheimer's disease during the transition to institutionalization? 19

5.2.2 A telephone-delivered psychosocial intervention improves dementia caregiver adjustment following nursing home placement 20

5.2.3 Educating the families of nursing home residents: A pilot study using a computer-based system 21

5.3 Miteinbezug in die institutionelle Betreuung 23

5.3.1 Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia 23

5.3.2 A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care 25

5.3.3 Family involvement in nursing homes: Effects on stress and well-being 26

5.4 Teilnahme an Angehörigengruppen – 27

Taking care of myself: Efficacy of an intervention programme for caregivers of a relative with dementia living in a long-term care setting 27

6 Diskussion 30

7 Theorie-Praxis Transfer 33

7.1 Systematische Erfassung der Belastung pflegender Angehöriger 33

7.2 Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden in Langzeitpflegeeinrichtungen . 34

7.3 Interinstitutionelle Zusammenarbeit 34

7.4 Prävention emotionaler Belastung pflegender Angehöriger 35

8 Schlussfolgerung 36

Literaturverzeichnis 37

Wortzahl 42

Eigenständigkeitserklärung 42

Danksagung 43

Anhang 44

Anhang A Suchstrategie 44

Anhang B Studienbeurteilung 45

Anhang C Evidenzlevel nach Madjar und Walton (2001) 53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: **Prävalenz von Demenz nach Altergruppen in der Schweiz 2011 (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die Schweizerische Alzheimervereinigung, 2012)**

Tabelle 2: **Keywords nach einzelnen Dimensionen gruppiert (Quelle: Eigene Darstellung)**

Tabelle 3: **Übersicht über die einzelnen Studien (Quelle: Eigene Darstellung)**

Tabelle 4: **Übersicht über die fünf Evidenzlevel (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Madjar und Walton, 2001)**

Abstract

Hintergrund: In der Schweiz sind im Jahr 2011 rund 107'500 Menschen an Demenz erkrankt. Die Mehrheit dieser Menschen wird durch Angehörige im eigenen Haushalt betreut. Besonders im späten Stadium der Erkrankung ist der Übertritt in eine Langzeitpflegeinrichtung wahrscheinlich. Dieser Schritt ist für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz mit emotionalen Belastungen verbunden.

Ziel: Das Ziel dieser kritischen Literaturarbeit ist es, pflegerische Interventionen zu diskutieren, wie pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz im Umgang mit emotionalen Belastungen im ersten Jahr nach deren Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung unterstützt werden können.

Methode: Mittels systematischer Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, CINAHL, Chochrane und PsycInfo wurden Studien ausgesucht, bewertet und verglichen.

Ergebnisse: Interventionen im Bereich der Kommunikation, der Angehörigenberatung, des Einbezugs der Angehörigen in die institutionelle Pflege sowie der Teilnahme an Angehörigengruppen können pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz im Umgang mit emotionalen Belastungen unterstützen.

Schlussfolgerungen: Die emotionale Belastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz sollte nach dem Übertritt in Langezeitpflegeeinrichtungen routinemässig erfasst werden. Aufbauend auf dem individuellen Bedarf pflegender Angehöriger sollten im Rahmen des Pflegeprozesses Pflegeinterventionen formuliert und evaluiert werden.

Keywords: Dementia, Significant Others, Family Caregiver, Informal Caregiver, Long-Term Care, Long-Term Care Facility, Nursing Home, Caregiver Burden, Nursing Intervention

1 Einleitung

Die Neue Zürcher Zeitung [NZZ] (2009) hält in einem Artikel fest: „Über 35 Millionen Menschen leiden an Demenz.“ Prognosen zufolge verdoppelt sich die Zahl der Menschen mit Demenz nahezu alle zwanzig Jahre. In der Schweiz sind im Jahr 2011 laut Angaben der Schweizerischen Alzheimervereinigung [ALZ] (2012) 107’500 Menschen an Demenz erkrankt. Erhebungen des Bundesamts für Statistik [BFS] (2010) nach sind 39 Prozent der betagten Personen in Langezeitpflegeeinrichtungen von Demenz betroffen. Jedoch wird die Mehrheit der Menschen mit Demenz durch Angehörige im eigenen Haushalt betreut (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012).

Vor allem Ehefrauen und erwachsene Töchter stellen diese Betreuung sicher, die aufgrund des allmählichen Verlusts der Selbständigkeit von Menschen mit Demenz notwendig wird (Höpflinger, Bayer-Oglesby & Zumbrunn, 2011). „Der unberechenbare Krankheitsverlauf, die wechselnden Phasen und die damit verbundene geringfügige Planbarkeit, wie auch die kontinuierliche Pflegeaufsicht wirken enorm belastend auf die pflegenden Angehörigen“ (Adler et al., 1996 zit. nach Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012, S.127). Folgen davon sind Einschränkungen im Alltag der pflegenden Angehörigen, die sich hinsichtlich Erwerb, Freizeit und sozialen Kontakten zeigen (Kesselring, 2004 zit. nach Höpflinger et al., 2011). Es können emotionale Belastungen verbunden mit Symptomen wie Angst, Depression und Erschöpfung bei pflegenden Angehörigen auftreten (Wettstein, 2005 zit. nach Höpflinger et al., 2011).

Als erheblicher Risikofaktor für die Erkrankung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz und den Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung wurden Veränderungen identifiziert, die das Erleben (z.B. Depression) und das Verhalten von Menschen mit Demenz betreffen (z.B. Aggressivität) (Jessen & Spottke, 2010). Besonders im späten Stadium der Erkrankung werden pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz mit der Frage konfrontiert, ob der Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung nötig wird (ALZ, 2003).

Die Entscheidung für die Unterbringung in einer Langzeitpflegeeinrichtung ist für die pflegenden Angehörigen mit Schuldgefühlen, dem Rechtfertigungsdruck gegenüber der Umgebung und der Notwendigkeit, eine neue Orientierung zu finden, verbunden (Seidl, Walter, Labenbacher & Rossa, 2007). Gleichzeitig beginnt für pflegende Angehörige ein Prozess der Neudefinierung ihrer eigenen Rolle und des Beziehungsaufbaus zu den Mitarbeitenden einer Langzeitpflegeeinrichtung (Nolan & Dellasega, 1999).

Während seiner klinischen Tätigkeit hat der Autor festgestellt, dass pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz in Langzeitpflegeeinrichtungen mit diesen Herauforderungen häufig alleine gelassen werden. Aus diesem Grund möchte er im Rahmen dieser Arbeit pflegerische Interventionen untersuchen, die sie im Umgang mit emotionalen Belastungen unterstützen.

2 Forschungsfrage und Forschungsziel

Aus den in der Einleitung dargestellten Herausforderungen, mit denen pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz nach dem Übertritt in Langzeitpflegeeinrichtungen konfrontiert werden, ergeben sich für diese Literaturarbeit nachfolgende Forschungsfrage und daraus abgeleitete Forschungsziele.

2.1 Forschungsfrage

Welche Interventionen kennt die Pflege, um pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz bis ein Jahr nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung im Umgang mit emotionalen Belastungen zu unterstützen?

2.2 Forschungsziel

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, das Erleben von emotionalen Belastungen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz während des ersten Jahres nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung nachvollziehbar zu machen. Das Verständnis für die emotionalen Belastungen der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz in Langzeitpflegeeinrichtungen soll dadurch gefördert werden. Des Weiteren sollen pflegerische Interventionen diskutiert und Empfehlungen für die Praxis abgegeben werden, um pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz im Umgang mit emotionalen Belastungen im Verlauf des ersten Jahres nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung zu unterstützen.

3 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die Begriffe der Forschungsfrage definiert und einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung bezüglich der emotionalen Belastungen pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz in Langezeitpflegeeinrichtungen dargestellt.

3.1 Definitionen

3.1.1 Demenz

Die Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2012) hat in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [ICD-10] den Begriff Demenz wie folgt definiert:

> „Demenz (...) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.“

Die ALZ (2012) schätzt die Prävalenz von Demenz in der Schweiz im Jahr 2011 auf 107'500 Personen. Tabelle 1 (vgl. S. 10) zeigt die Anzahl erkrankter Personen unterteilt in Altersgruppen. Rund 60 Prozent oder 64'500 Personen leben im eigenen Haushalt, 40 Prozent werden in Langzeitpflegeeinrichtungen versorgt (BFS, 2010; ALZ, 2012). Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, steigt laut ALZ (2012) mit zunehmendem Alter.

Tabelle 1

Prävalenz von Demenz nach Altergruppen in der Schweiz 2011

	Bevölkerung nach Altersgruppen		Anzahl Demenzkranke pro Altersgruppe*	
Alter	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30-64	1953531	1938141	1309	1299
65-69	191911	205331	4222	2259
70-74	139108	164340	6399	6409
75-79	110430	145628	5522	9757
80-84	74620	119759	9029	16167
85-89	39991	80731	7398	18407
90+	15481	42364	4938	14446
Total			38817	68744

** Die Anzahl Demenzkranke 2011 in der Schweiz basiert auf Schätzungen.*
Berechnung: Prävalenzraten pro Altersgruppe der aktuellen Wohnbevölkerung Ende 2010

3.1.2 Pflegende Angehörige

Laut Mischke (2012, S. 11) schliesst der Begriff pflegende Angehörige „alle Personen ein, die unabhängig von ihren Beweggründen eine oder mehrere Personen in ihrem näheren Umfeld unterstützen, betreuen und/oder pflegen beziehungsweise dies in der Vergangenheit getan haben.“ Der Begriff pflegende Angehörige geht also über die engere, verwandtschaftliche Familie hinaus und bezieht sich, wie Köther und Seibold (2011, S. 922) festhalten, „auch auf Personen, die in das Lebensumfeld der pflegebedürftigen Person gehören wie Lebenspartner, Freunde und andere Bezugspersonen.“

3.1.3 Langezeitpflegeeinrichtung

Gemäss Wied und Warmbrunn (2012, S. 413) umfasst der Begriff Langzeitpflegeeinrichtung „die dauerhafte Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen oder behinderten Menschen in einer Einrichtung des Gesundheitswesens (...).“

3.1.4 Belastung

Wied und Warmbrunn (2012, S. 91) definieren Belastung als die „Gesamtheit aller auf einen Menschen einwirkende potentiell negativen psychischen, physischen und

sozialen Einflüsse.“ Im Zusammenhang mit der Belastung pflegender Angehöriger beschreibt Büker (2009) vier hauptsächliche Belastungsfaktoren: Zeitliche, gesundheitliche, soziale und emotionale Belastung. Wettstein (2005, S. 117) beschreibt bezüglich der emotionalen Belastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz folgende Einflussfaktoren: Verlust von gemeinsamen Problemlösungen, gegenseitigen Aussprachen und gemeinsamen Aktivitäten, Ablehnen von Hilfe, Angst vor der Zukunft, zunehmende soziale Isolation und Sterben bei lebendigem Leibe.

3.2 Stand der Forschung

Untersuchungen zeigen, dass die Belastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz einer der Hauptgründe für die Institutionalisierung in eine Langzeitpflegeeinrichtung darstellt (Gaugler et al. 2003 zit. nach Krause, 2012). Laut Bramble, Moyle und McAllister (2009) bleibt die Belastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung bestehen. Die Autoren beschreiben, dass sich diese Belastung als Unzufriedenheit mit der Pflege zeigen kann. Andere Forschungsarbeiten belegen, dass der Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung für die pflegenden Angehörigen mit emotionalen Belastungen, also mit Gefühlen wie Schuld, Wut, Verzweiflung und Ärger verbunden ist (Kellet, 1999; Ryan & Scullion, 2000; Nolan & Dellasega 2000; Davis, 2001 zit. nach Ryan, 2002). Der Übertritt ist für die pflegenden Angehörigen ein Wendepunkt und die meisten empfinden nach wie vor ein starkes Verantwortungsgefühl für die Menschen mit Demenz (Seddon et al., 2001, 2002 zit. nach Woods et al., 2009). Ducharme, LéVesque, Gendron und Legault (2001, S. 187) erforschten die Belastung bei Ehefrauen und erwachsenen Töchtern von Menschen mit Demenz nach ihrer Unterbringung in einer Langzeitpflegeeinrichtung. Sie identifizierten dabei verschiedene Belastungsfaktoren und beschrieben die fünf grössten wie folgt:

> „Bereavement and sadness associated with the relative’s deterioration, sense of powerlessness in the institutional setting due to loss of primary caregiver role (difficulty participating in decision making concerning relative’s care, difficulty dealing with staff), sense of loneliness (difficulty finding appropriate social support), difficulty reorganizing own life after many years of primary caregiving, and feeling of fatigue and difficulty maintaining a personal life.“

In anderen Forschungsarbeiten wurdenneben den beobachteten Gefühlen der Niedergeschlagenheit und des Verlusts bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz während den ersten Wochen nach dem Übertritt in eine Langezeitpflegeeinrichtung auch Gefühle der Schuld beschrieben (Seddon et al., 2001, 2002 zit. nach Woods et al., 2009). Aus diesen Beobachtungen folgern die gleichen Autoren, dass sich pflegende Angehörige sehr einsam und isoliert fühlen können. Die Gefühle der Hilflosigkeit im institutionellen Setting von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz im Zusammenhang mit dem Verlust der Rolle als hauptsächlich Pflegende, beschreiben neben Durcharme et al. (2001) auch weitere Autoren (Seddon et al., 2001, 2002 zit. nach Woods et al., 2009; Held & Ugolini, 2005).

Besonders die Zusammenarbeit von pflegenden Angehörigen mit Pflegefachpersonen ist mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. Ihre Zusammenarbeit ist vor allem konfliktgeladen, wenn die Angehörigen durch die Entscheidung für den Übertritt in die Langzeitpflegeeinrichtung belastet sind (Drysdale et al. 1993 zit. nach Nolan & Dellasega, 1999). Held et al. (2005) beschreiben, dass die Versorgungssysteme von pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen andere Interessen verfolgen. Die Autoren legen dar, dass für die Pflegefachpersonen eine bestimmte Person „nur“ ein Teil ihrer gesamten Aufgaben ist. Weiter zeigen sie, dass es für die pflegenden Angehörigen um einen ganz bestimmten Menschen, seine Persönlichkeit und seine Individualität geht. Held et al. (2005, S. 206) ziehen daraus den Schluss, dass diese Tatsache zu Missverständnissen führen kann und folgern: „Die Pflegenden erleben die Ansprüche der Angehörigen als überhöht und können ihnen nicht gerecht werden, während die Angehörigen die Pflege als unzureichend erleben, da die individuellen Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden.“

Wie Nolan und Dellasega (1999) beschreiben Woods et al. (2009, S. 31), dass für pflegende Angehörige nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung „ein Prozess der Neudefinierung von Rollen und Verantwortlichkeiten sowie des Aufbaus von Beziehungen zu den Mitarbeitern der Einrichtung“ beginnt. Die Autoren bezeichnen diesen Prozess als Umbruchszeit für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Pflegende Angehörige fühlen sich darin häufig verpflichtet, den Betroffenen zu pflegen (Butcher, Holkup, Park & Maas, 2001). Ihre zukünftige Rolle scheinen pflegende Angehörige in der Erfüllung der Bedürfnisse des Menschen mit Demenz zu sehen (Woods et al., 2009). Wobei pflegende Angehörige über Schwierigkeiten berichten, das eigene Leben zu führen und neu zu organisieren (Ducharme et al., 2001).

4 Methode

Zur Bearbeitung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt und ihre Suchresultate anhand bestimmter Kriterien untersucht. In diesem Kapitel werden diese beiden Aspekte genauer beschrieben.

4.1 Literaturrecherche

Die Grundlage der vorliegenden Arbeit bildet eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, Cochrane Library, MEDLINE und PsycInfo. Dazu wurden vorgängig „Keywords“ für die einzelnen Aspekte (Setting, Population und Phänomen) der Forschungsfrage formuliert. Folgende englische Stichworte wurden bei der Literaturrecherche verwendet: Dementia, Significant Others, Family Caregiver, Informal Caregiver, Long-Term Care, Long-Term Care Facility, Nursing Home, Caregiver Burden, Nursing Intervention (vgl. Tabelle 2).

Während der Recherche wurden die einzelnen Stichworte entsprechenden Schlagworten[1] zugeordnet, um möglichst viele relevante Artikel zu generieren. Einzelne Keywords und/oder Schlagworte wurden mit dem Booleschen Operator AND verknüpft (vgl. Anhang A).

Tabelle 2

Keywords nach einzelnen Dimensionen gruppiert

Dimension	**Stichwort**
Population	Family Caregiver, Informal Caregiver, Significant Others
Phänomen	Dementia, Caregiver Burden
Setting	Long-Term Care, Long-Term Care Facility, Nursing Home
Intervention	Nursing Intervention

[1] Die verwendeten Schlagwortkataloge sind CINAHL Headings und Medical Subject Headings (MeSH).

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden quantitative deutsche und englische Studien, mit einem Veröffentlichungszeitraum 2003–2013. Weiter wurden Forschungsarbeiten eingeschlossen, die sich mit Angehörigen in Langzeitpflegeinrichtungen auseinander setzten. Vorausgesetzt, dass sie sich auf einen Belastungsfaktor[2] für Angehörige von Menschen mit Demenz bezogen.

Ausgeschlossen wurden Studien, mit Forschungsschwerpunkt ausserhalb des angloamerikanischen Kulturraums. Ferner wurden Studien nicht einbezogen, welche die Belastung der pflegenden Angehörigen hauptsächlich im ambulanten Bereich thematisiert haben.

Die Beurteilung der auf diese Weise eingeschlossenen Studien erfolgte anhand der Fragen zur Evaluierung quantitativer Forschungsarbeiten von LoBiondo-Wood und Haber (2005). Der Evidenzlevel der einzelnen Studien wurde anhand der Systematik von Madjar und Walton (2001) eingeschätzt (vgl. Anhang C).

[2] Vergleiche hierzu Kapitel 3.1 (Wettstein, 2005; Ducharme et al., 2001).

5 Ergebnisse

Dem Ergebnisteil dieser Arbeit liegen acht Forschungsarbeiten zugrunde, die innerhalb der letzten zehn Jahre im anglo-amerikanischen Kulturraum durchgeführt wurden. Sechs Untersuchungen wurden in den Vereinigten Staaten von Amerika und je eine in Kanada und Australien realisiert. Es handelt sich dabei um vier randomisierte kontrollierte Studien [RCT], zwei quasi-experimentelle Studien, eine nicht-experimentelle Studie sowie eine Pilotstudie. Die Studien wurden ihren Schwerpunkten entsprechend in die vier Gruppen Kommunikation, Beratung, Einbezug in die institutionelle Pflege und Teilnahme an Angehörigengruppen unterteilt. Tabelle 3 zeigt eine Übersicht über die einzelnen Studien, die im nachfolgenden Ergebnisteil detaillierter beschrieben werden. In ihrer Gesamtbeurteilung fallen diese Forschungsarbeiten positiv aus, da sie Interventionen unter Einbezug des bestehenden Wissens über pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz differenziert untersuchen.

Tabelle 3
Übersicht über die einzelnen Studien

Autor/ Jahr	IG	KG	Intervention	Erhebung	Resultate	EL
Pillemer et al. (2003)*	A: n=323 MA: n=256	A: n=609 MA: n=399	Separate Schulungen für A und MA während sieben Stunden von drei Fähigkeiten: Aktives Zuhören, Feedback geben und Ich-Botschaften senden.	1x Vortest 2x Nachtest (nach 8 Wochen und nach 6 Monaten)	A: Empathie durch MA sig. ↑ A: Kein Effekt bzgl. depressiver Symptome, Belastung, interpersonelle Konflikte und Wahrnehmung der MA A: Konflikte mit MA sig. ↓ MA: Wahrnehmung der A sig. ↑ MA: Arbeit kündigen sig. ↓ MA: Kein Effekt bzgl. Burnout	2
Gaugler et al. (2008)*	A: n=99	A: n=111	(1) Sechs Beratungssitzungen; (2) 1x/Woche Teilnahme an einem Treffen einer Selbsthilfegruppe der Alzheimer Vereinigung; (3) Telefonische Ad-Hoc-Beratung	1x Vortest, danach: im ersten Jahr 4x, danach 2x/Jahr	A: Depressive Symptome sig. ↓ A: Belastung sig. ↓	2
Davis et al. (2011)*	A: n=24	A: n=22	Zehn Telefongespräche innerhalb von drei Monaten. Der erste Anruf dauerte ungefähr 60 Minuten, die weiteren Anrufe und der letzte Anruf dauerten je 35-45 Minuten.	1x Vortest 1x Nachtest	A: Schuld sig. ↓ A: Kein Effekt bzgl. depressive Symptome, Belastung und Zufriedenheit mit Einrichtung A: Streit mit MA sig. ↓	2
Rosen et al. (2003)****	A: n=18	A: n=0	Anwendung eines web-basierten Programms, das interaktive Videos und Animationen im Umfang von 45 Minuten bereitstellt.	1x Vortest 1x Nachtest	A: Wissen über Demenz sig. ↑	5
Maas et al. (2004)**	A: n=185 MA: n=895	A: n=0 MA: n=0	Schulung und Aushandlung eines Partnerschaftsvertrags zwischen A und MA bzgl. des Einbezugs in die Pflege.	1x Vortest danach: je 4x Nachtest A: 2-monatlich MA: 2x/Jahr	A: Verlust und Zwang sig. ↓; A: Kein Effekt bzgl. Schuldgefühle A: Beziehung zu MA (*Disregard* sig. ↓; kein Effekt bzgl. Konflikte) MA: Belastung (*Aggressive Behavior* sig. ↑) MA: Beziehung zu A (*Disruption*, *Dominion*, *Irrelevance* sig. ↓)	3
Bramble et al. (2011)**	A: n=30 MA: n=31	A: n=27 MA: n=28	Schulung und Aushandlung eines Partnerschaftsvertrags zwischen A und MA bzgl. des Einbezugs in die Pflege.	1x Vortest danach: je 4x Nachtest - A: 2-monatlich - MA: 2x/Jahr	A: Wissen über Demenz sig. ↑ A: Kein Effekt bzgl. Zwang, Verlust und Schuld A: Beziehung zu MA (*Staff Consideration of Relatives* sig. ↓; kein Effekt bzgl. Konflikte) MA: Belastung (*Inappropriate Behavior* sig. ↑)	3
Gaugler et al. (2004)***	A: n=185	A: n=0	Einbezug von A in der Pflege (bei instrumentellen und nicht instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens).	-	A: Besuche negativ assoziiert mit Rollenüberlastung A: Teilnahme an Pflege negativ assoziiert mit Intimitätsverlust A: Kein Effekt bzgl. Rollenzwang, depressive Symptome und Schuld	4
Ducharme et al. (2005)*	A: n=45 VG: A: n=51	A: n=41	Teilnahme an einem psychoedukativen Programm bestehend aus zehn 90-minütigen Sitzungen mit sechs bis acht A.	1x Vortest 1x Nachtest	A: Sig. Behandlungseffekte bei allen sieben abhängigen Variablen: Selbstkontrolle, Wahrnehmung von Bedrohung, informelle Unterstützung, Rollenüberbelastung, Umdeutung, Kompetenz im Umgang mit MA und wahrgenommene Herausforderungen.	2

Bemerkungen. IG=Interventionsgruppe; KG=Kontrollgruppe; VG=Vergleichsgruppe; A=Angehörige; MA=Mitarbeitende; EL: Evidenzlevel nach Madjar und Walton (2001, vgl. Anhang C); *=Randomisierte, kontrollierte Studie; **=Quasi-experimentelle Studie; ***=Nicht-experimentelle Studie; ****=Pilotstudie; Sig.=Signifikant; ↑=Zunahme; ↓=Abnahme

5.1 Kommunikation

A cooperative communication intervention for nursing home staff and family members of residents

Pillemer, Suitor, Henderson, Meador, Schultz, Robinson und Hegeman (2003) untersuchen in ihrer RCT die Wirksamkeit der Intervention *Partners in Caregiving* [PIC], hinsichtlich (1) der Qualität der Beziehung zwischen Angehörigen und professionell Pflegenden, (2) der Belastung von Angehörigen und professionell Pflegenden und (3) der Arbeitszufriedenheit von professionell Pflegenden. Zudem untersuchten die Forschenden den Effekt des Programms auf Angehörige von Menschen mit Alzheimer. Die Forschungsarbeit von Pillmer et al. hat nach Madjar et al. (2001) den Evidenzlevel 2.

Es wurden 20 Langzeitpflegeeinrichtungen in der Umgebung von New York (USA) für die Studie ausgewählt. Sie wurden aufgrund ihrer Lage (Stadt, Nicht-Stadt) und Grösse (80-150 Betten, mehr als 151 Betten) in vier Kategorien randomisiert. Innerhalb der Institutionen wurden Studienteilnehmende durch den sozialen Dienst rekrutiert und abteilungsweise der Interventions- oder der Kontrollgruppe zufällig zugeordnet. Insgesamt nahmen 932 Angehörige und 655 professionell Pflegende an der Studie teil.

Das Interventionsprogramm bestand aus parallel ablaufenden Workshops für Angehörige und professionell Pflegende, die insgesamt durchschnittlich sieben Stunden dauerten. Dabei wurden die Fähigkeiten aktives Zuhören, Feedback geben und Ich-Botschaften senden trainiert. Drei durch die Forschenden ausgesuchte Ausbildner führten das Programm durch.

Die Datenerhebung erfolgte einmal beim Vortest 1-2 Wochen (T1) nach der Rekrutierung und je einmal beim Nachtest acht Wochen (T2) beziehungsweise sechs Monate (T3) nach Beendigung des Interventionsprogramms. Seitens der Angehörigen wurden vier Messinstrumente angewendet. (1) Die Häufigkeit von Konflikten zwischen Angehörigen und professionell Pflegenden wurde mit der *Interpersonal Conflict Scale* erhoben. (2) Die Wahrnehmung der Angehörigen hinsichtlich des Verhaltens der professionell Pflegenden wurde auf der *Staff Behaviors Scale* erhoben. (3) Mit der *Staff Empathy Scale* wurde erfasst, wie Angehörige die professionell Pflegenden erleben. (4) Die Belastung der Angehörigen wurde mit einer gekürzten Form des *Zarit Burden Interviews* [ZBI] erfasst. Seitens der professionell Pflegenden wurden fünf Messinstrumente verwendet. (1) Wie bei den Angehörigen wurde die *Interpersonal Conflict Scale* erhoben, jedoch wurde der Begriff professionell Pflegende durch den Begriff Angehörige ersetzt. (2) Die Wahrnehmung der professionell Pflegenden hinsichtlich des

Verhaltens der Angehörigen wurde mit der *Family Behaviors Scale* erhoben. (3) Mit der *Family Empathy Scale* wurde erfasst, wie professionell Pflegende die Angehörigen erleben. (4) Burnout wurde anhand einer abgeänderten Version des *Depersonalization Subscale of the Maslach Burnout Inventory* erhoben. (5) Die Absicht der professionell Pflegenden, innerhalb der nächsten zwölf Monate zu kündigen, wurde mit einer einzelnen Frage erfasst. Sowohl bei den Angehörigen als auch bei den professionell Pflegenden wurde die *Centre for Epidemiologic Studies-Depression Scale* [CES-D] erfasst.

Im Rahmen der Analyse wurden bei den beiden Kontrollgruppen keine signifikanten Gruppenunterschiede im zeitlichen Verlauf der Datenerhebung festgestellt.

Wiederholte Messungen wurden erhoben und ein generalisiertes linear gemischtes Modell wurde für die Datenanalyse verwendet. Bei den Angehörigen wurde ein signifikanter Behandlungseffekt auf der *Staff Empathy Scale* in der Interventionsgruppe (p=0.04) zwischen T1 und T2 sowie über die ganze Behandlungsdauer hinweg (p=0.03) beobachtet. Zudem wurde in der Interventionsgruppe eine signifikante Abnahme (p= –0.04) im Verlauf von T1 bis T3 auf der CES-D beziehungsweise eine signifikante Zunahme (p=0.04) in der Kontrollgruppe gemessen. Keine statistische Signifikanz wurde auf der *Interpersonal Conflict Scale*, der *Staff Behaviors Scale* und der ZBI erzielt. Signifikante Behandlungseffekte wurden zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe für Angehörige von Menschen mit Alzheimer zwischen T1 und T2 (p=0.05) sowie über die ganze Behandlungsdauer hinweg (p=0.04) hinsichtlich von Konflikten mit Mitarbeitenden beobachtet. Bei den professionell Pflegenden wurden zwei Behandlungseffekte in der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Kontrollgruppen ersichtlich. Auf der *Family Behaviours Scale* wurden zwischen T1 und T2 signifikante Behandlungseffekte (p=0.04) gemessen. Ebenfalls signifikante Behandlungseffekte wurden hinsichtlich der Absicht, innerhalb der nächsten zwölf Monate zu kündigen, zwischen T1 und T2 (p=0.04) sowie über die ganze Behandlungsdauer (p=0.04) hinweg beobachtet.

Pillemer et al. (2003) folgern daraus, dass das Interventionsprogramm PIC die gegenseitige Wahrnehmung von Angehörigen und professionell Pflegenden in Langzeitpflegeeinrichtungen positiv beeinflusst. Sie betonen die Bedeutung der Ergebnisse für Angehörige von Menschen mit Alzheimer, da die Konflikte zwischen pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden das Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen beeinflusst.

5.2 Beratung

5.2.1 Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with alzheimer's disease during the transition to institutionalization?

Gaugler, Roth, Haley und Mittelman (2008) untersuchen in ihrer RCT die Wirkung eines Beratungs- und Unterstützungsprogramms für pflegende Ehepartner von Menschen mit Alzheimer im Zusammenhang mit dem Erleben depressiver Symptome und von Belastungen im Verlauf der Institutionalisierung. Eine RCT weist nach Madjar et al. (2001) den Evidenzlevel 2 auf.

Die Rekrutierung erfolgte über verschiedene Kanäle wie die Alzheimer Vereinigung, ärztliche Dienste oder Werbung in öffentlichen Medien. Insgesamt nahmen 406 Ehepartner von Menschen mit einer diagnostizierten Demenz des Alzheimer-Typs an der Studie teil, die in der Umgebung von New York (USA) und zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie im selben Haushalt lebten. Die Teilnehmenden wurden randomisiert und je 203 in die Interventionsgruppe und in die Kontrollgruppe zugeordnet. Im Verlauf der Studie wurden 99 (48.8%) Personen mit Alzheimer in der Interventionsgruppe und 111 (54.7%) in der Kontrollgruppe in einer Langzeitpflegeinrichtung untergebracht.

Die *New York University Caregiver Intervention* [NYUCI] setzt sich aus drei Komponenten zusammen: (1) Sechs Beratungssitzungen mit einem *Study Counselor* wurden innerhalb der ersten vier Monate abgehalten, zwei alleine mit dem pflegenden Ehepartner und vier mit dem pflegenden Ehepartner in Begleitung mindestens eines weiteren Familienangehörigen. Diese Sitzungen beinhalteten Informationen über Alzheimer, Fähigkeiten im Umgang mit dem Verhalten der Person mit Alzheimer und Strategien für die Kommunikation mit anderen Familienmitgliedern. (2) Nach dem Abschluss der Beratung nahmen die pflegenden Ehepartner wöchentlich an einem Treffen einer Selbsthilfegruppe der Alzheimer Vereinigung teil. (3) Studienteilnehmende der Interventionsgruppe konnten auf eine telefonische Ad-Hoc-Beratung zurückgreifen, die von Personen mit unterschiedlichen Abschlüssen (z.B. in Sozialer Arbeit oder Psychologie) geführt wurde. Die Studienteilnehmenden in der Kontrollgruppe konnten an diesem Programm nicht teilnehmen, jedoch war es ihnen möglich Unterstützungsangebote zu nutzen.

Die Daten wurden vor Beginn des Interventionsprogramms, im ersten Jahr dreimonatlich und in den darauf folgenden Jahren sechsmonatlich erhoben. Es wurde der

Zeitpunkt der Institutionalisierung, die Belastung der pflegenden Ehepartner mit dem ZBI und das Erleben depressiver Symptome mit der *Geriatric Depression Scale* [GDS], erfasst.

Im Rahmen der Datenanalyse haben Gaugler et al. (2008) ein Random-Effects-Modell angewendet. Die Auswertung ergab, dass die Belastung anhand des ZBI in der Interventionsgruppe zu jedem Zeitpunkt nach der Institutionalisierung signifikant tiefer war ($P<0.03$) als in der Kontrollgruppe. Auf der GDS wurde bei der Interventionsgruppe ein signifikanter Effekt bei der Abnahme depressiver Symptome ($P<0.001$) und eine beschleunigte Abnahme depressiver Symptome ($P=0.009$) nach der Institutionalisierung beobachtet. Die Interventionsgruppe erzielte zu jedem Zeitpunkt vor der Institutionalisierung signifikant tiefere GDS-Werte mit Ausnahme der Ausgangswerte ($P<0.01$) als die Kontrollgruppe. Dieser signifikante Unterschied wurde während vier Monaten nach der Institutionalisierung gemessen, danach glichen sich die GDS-Werte beider Gruppen an.

Gaugler et al. (2008) stellen fest, dass kurz nach der Institutionalisierung beide Gruppen eine bedeutsame Abnahme von Belastungen und depressiven Symptomen beschreiben. Sie heben hervor, dass ihre Ergebnisse im Kontrast zu früheren Forschungsergebnissen stehen (vgl. Kapitel 6).

5.2.2 A telephone-delivered psychosocial intervention improves dementia caregiver adjustment following nursing home placement

Davis, Tremont, Bishop und Fortinsky (2011) untersuchen in ihrer RCT die Wirkung der *Family Intervention: Telephone Tracking-Nursing Home* [FITT-NH] auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, die in einer Langzeitpflegeeinrichtung versorgt werden. Darin erforschen Davis et al. (2011) die Wirkung der FITT-NH hinsichtlich der Schuldgefühle, die mit der Entscheidung der Institutionalisierung verbunden sind, dem Auftreten depressiver Symptome und Belastungen sowie dem Erleben von Ärger und Missverständnissen im Umgang mit den professionell Pflegenden. Nach Madjar et al. (2001) hat die Untersuchung von Davis et al. (2011) den Evidenzlevel 2.

Pflegende Angehörige aus 26 Langzeitpflegeeinrichtungen in der Umgebung von Providence (USA) wurden bei der Institutionalisierung durch die Mitarbeitenden rekrutiert. Insgesamt nahmen 46 pflegende Angehörige an der Studie teil und wurden randomisiert, 24 in der Interventions- und 22 in der Kontrollgruppe. Sie mussten ihren Angehörigen, dem die Diagnose Demenz gestellt wurde, innerhalb der letzten zwei Monate in einer Langzeitpflegeeinrichtung untergebracht und ihn vorher während mindestens sechs

Monaten vier Stunden täglich gepflegt haben. Die Interventions- und die Kontrollgruppe waren hinsichtlich demografischen Merkmalen vergleichbar.

Die FITT-NH wurde in zehn Telefonkontakten innerhalb von drei Monaten von einem Therapeuten mit Master-Abschluss durchgeführt. Sie thematisiert die Aspekte Rollenwechsel, emotionale Anpassung, Kommunikation innerhalb der Familie, Gesundheitsverhalten und gesellschaftliche Unterstützungsangebote. Der erste Anruf dauerte ungefähr 60 Minuten, die weiteren Anrufe und der letzte Anruf dauerten je 35-45 Minuten.

Die Daten wurden einmal Vortest und einmal Nachtest erhoben. Um die Schuldgefühle zu erheben wurde der *Cargiver Guilt Questionnaire for Nursing Home Placement* erhoben. Depressive Symptome wurden mit der CES-D erfasst. Die Belastung wurde mit dem ZBI gemessen und der erlebte Ärger mit den Mitarbeitenden mit der *Nursing Home Hassles Scale* eingeschätzt. Zudem wurde die Zufriedenheit der Angehörigen hinsichtlich der Institutionalisierung mit dem *Ohio Department of Aging Family Satisfactions Instrument* gemessen.

Für die Datenanalyse wurde eine Varianzanalyse [ANOVA] mit gemischten Effekten durchgeführt. Der Vergleich zwischen den beiden Gruppen ergab keine Unterschiede bezüglich der abhängigen Variablen depressive Symptome (F=0.009) und subjektive Belastungen (F=1.93). Jedoch zeigten Personen in der Interventionsgruppe eine grössere Abnahme von Schuldgefühlen (F=5.00), äusserten weniger Schwierigkeiten im Umgang mit Mitarbeitenden (F=6.20) und zeigten einen Trend zur Aufnahme von Aktivitäten (F=2.83), die sie vor ihrer Rolle als pflegende Angehörige ausgeübt haben.

Davis et al. (2011) schliessen aus ihren Ergebnissen, dass die FITT-NH eine effektive psychosoziale Intervention ist, um pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz im Anschluss an den Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung im Umgang mit emotionalen Belastungen zu unterstützen.

5.2.3 Educating the families of nursing home residents: A pilot study using a computer-based system

Rosen, Mittal, Musant, Degenholtz, Castle und Fox (2003) untersuchen in ihrer Pilotstudie die Wirksamkeit des web-basierten Programms *Eldercare Family Center* [EFC] hinsichtlich der Teilnahme von Angehörigen an der Pflege in Langzeitpflegeeinrichtungen. Diese Pilotstudie befindet sich gemäss Madjar und Walton (2001) auf dem Evidenzlevel 5.

Die Studienteilnehmenden wurden durch bestehende Selbsthilfegruppen von Langzeitpflegeinrichtungen und die *Alzheimer's Association of Pittsburgh* rekrutiert. Der Prototyp des Programms EFC wurde bei 18 Angehörigen aus dem Raum Pittsburgh (USA) angewendet, die während den vergangenen zwölf Monaten die Hauptverantwortung für einen Menschen in einer Langzeitpflegeinrichtung innehatten.

Das EFC bestand aus dem *Family Learning Center* und dem *Family Communication Room*. Es wurde mit Hilfe einer Fokusgruppe in Pittsburgh (USA) entwickelt. Das *Family Learning Center* stellt interaktive Videos zur Verfügung, die zur Beratung von Angehörigen von Menschen, die in Langzeitpflegeeinrichtungen versorgt werden, beitragen sollen. Themen, die darin aufgegriffen werden, wurden von einer Fokusgruppe aufgeworfen und priorisiert. Für die Pilotstudie wurde ein 45-minütiges Schulungsprogramm über Verhaltensänderungen im Zusammenhang mit Demenz entwickelt, das aus verschiedenen Interviews mit Angehörigen, Bewohnern, Mitarbeitenden und Experten bestand. Der *Family Communication Room* soll die Kommunikation zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden erleichtern. Erstens, indem die Angehörigen durch eine interaktive Übung die Kommunikation zwischen ihnen und professionell Pflegenden gestalten lernen und zweitens, ein fortlaufendes, web-basiertes Gespräch zwischen Angehörigen und den Langzeitpflegeeinrichtungen mittels virtuellem Bulletin geführt wird.

Die Daten der Angehörigen wurden einmal vor und einmal nach dem Umgang mit dem EFC anhand eines 16 Punkte umfassenden Fragebogens das Wissen der Angehörigen erhoben. Zudem wurde anhand einer sechs Fragen umfassenden Umfrage die Benutzerfreundlichkeit des Programms erhoben.

Als Signifikanztest wurde ein gepaarter t-Test durchgeführt. Dabei wurde beobachtet, dass das Wissen der Benutzenden des EFC signifikant zunahm ($t=5.9$, $p<0.0001$). Bei der Erfassung der Zufriedenheit der Benutzenden wurde festgestellt, dass 89.5% aller Benutzenden den höchst möglichen Wert dafür angegeben hatten.

Rosen et al. (2003) schliessen aus ihren Ergebnissen, dass das Wissen der Angehörigen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen ihnen und den Mitarbeitenden beitragen kann.

5.3 Miteinbezug in die institutionelle Betreuung

5.3.1 Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia

Maas, Reed, Park, Specht, Schutte, Kelley, Swanson, Tripp-Reimer und Buckwalter (2004) untersuchten in ihrer quasi-experimentellen Studie die Wirkung der Intervention *Family Involvement in Care* [FIC] auf die Angehörigen eines Menschen mit Demenz, der auf einer Demenzabteilung einer Langzeitpflegeeinrichtung versorgt wird, im Zusammenhang mit ihren Erwartungen an ihre Rolle als Pflegende, ihre Beziehung zu Mitarbeitenden und ihre Zufriedenheit mit der Pflege der Betroffenen. Zudem wurde die Wirkung der Intervention FIC auf die Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer Einstellung gegenüber von Angehörigen und ihrer Zufriedenheit in ihrer Rolle als Pflegende untersucht. Die quasi-experimentelle Forschungsarbeit von Maas et al. (2004) hat laut Madjar et al. (2001) den Evidenzlevel 3.

Studienteilnehmende wurden aus 14 Langezeitpflegeeinrichtungen mit Demenzabteilungen aus Iowa und Wisconsin (USA) rekrutiert. Insgesamt haben 185 Angehörige von Menschen mit Demenz teilgenommen, davon waren drei Viertel Frauen und rund zwei Drittel waren Ehepartner oder erwachsene Kinder. 845 Mitarbeitende nahmen an der Studie teil, die durch die Verwaltung der Langzeitpflegeeinrichtungen ausgewählt wurden.

Mitarbeitenden der Interventionsgruppe nahmen an einem Schulungsprogramm teil, das in drei Sitzungen durch das Forschungsteam durchgeführt wurde. In der ersten Sitzung wurden Informationen über Demenz besprochen, in der zweiten die Schwierigkeiten von Angehörigen von Menschen mit Demenz in Langzeitpflegeeinrichtungen diskutiert und in der dritten Informationen über den Einbezug von Angehörigen in die Pflege vermittelt. Mitarbeitende in der Kontrollgruppe nahmen an den ersten beiden Sitzungen teil. Auf Seiten der Angehörigen wurden beide Gruppen mit Schulungsunterlagen über das Interventionsprogramm FIC ausgestattet. Angehörige der Interventionsgruppe handelten zusammen mit den Mitarbeitenden der gleichen Gruppe einen Partnerschaftsvertrag aus, der den Einbezug der Angehörigen festhielt und formale Kriterien wie Häufigkeit, Intensität und Dauer des Einbezugs in die Pflege enthielt.

Während neun Monaten wurden parallel zur Intervention FIC Daten erhoben. Aus praktischen Gründen erfolgte die Datenerhebung bei den Angehörigen einmal zu Beginn und dann im Abstand von zwei Monaten und bei den Mitarbeitenden einmal vor dem Beginn der FIC und dann im Abstand von sechs Monaten. Für die Messung der

abhängigen Variablen wurden bei den Angehörigen die Skala *Family Perceptions of Caregiving Role* [FPCR] und das *Family Perceptions of Care Tool* [FPCT] angewendet. Bei den Mitarbeitenden wurden die *Staff Perceptions of Caregiving Role*, das *Caregiver Stress Inventory* und die *Attitudes towards Family Checklist* erhoben. Die unterschiedlichen Messinstrumente wurden in vier Gruppen unterteilt, die folgenden vier Rollen von Pflegenden entsprach: Beziehung zum Empfänger der Pflege, Beziehung zu anderen Pflegepersonen, Angemessenheit der Ausführung der Rolle und Wahrnehmung organisatorischer Leistungen.

Die gesammelten Daten wurden mittels Mehrebenenanalyse untersucht. Bei der Beziehung zum Empfänger der Pflege wurde bei Angehörigen in der Interventionsgruppe eine Abnahme des Rollenzwangs auf der FPCR ($p = 0.041$) gemessen, bei der Kontrollgruppe wurde keine Veränderung beobachtet. Weiter wurde bei Angehörigen der Interventionsgruppe ein Trend in Richtung Abnahme der Schuldgefühle auf der FPCR beobachtet, der jedoch keine statistische Signifikanz erreichte ($p=0.351$). Ein signifikanter Trend bezüglich der Zunahme von Verlustgefühlen wurde bei älteren Angehörigen in der Kontrollgruppe beobachtet ($p=0.003$). Bei der Beziehung zu anderen Pflegepersonen wurde bei älteren Angehörigen der Kontrollgruppe eine Zunahme der negativeren Einstellung zu den Mitarbeitenden beobachtet ($p=0.02$). Bei der Angemessenheit der Pflege durch die Mitarbeitenden ergab die Analyse weiter, dass Angehörige in der Interventionsgruppe eine signifikante Zunahme bei der Körperpflege verzeichneten ($p=0.014$). Es wurde ein bedeutsamer Trend zur Abnahme der Aktivitäten von älteren Angehörigen in der Kontrollgruppe beobachtet ($p=0.08$). Bei der Unterstützung durch die Verwaltung wurde kein Effekt bei Angehörigen der Interventionsgruppe gemessen ($p=0.965$). Bei der Beziehung zum Empfänger der Pflege seitens der Mitarbeitenden der Interventionsgruppe wurde auf der *Aggressive Behavior Stress Scale* eine signifikante Zunahme ($p=0.007$) gemessen, Mitarbeitende in der Kontrollgruppe erzielten im Verlauf gleich bleibende Werte. Bei der Beziehung zu anderen Pflegenden wurden fünf Aspekte mitberücksichtig: Dominanz, Ausschluss, Störung durch die Angehörigen, Irrelevanz der Angehörigen und Partnerschaft. Mitarbeitende in der Interventionsgruppe erzielten eine zeitliche Abnahme hinsichtlich Dominanz ($p=0.002$), Störung durch die Angehörigen ($p=0.016$) und Irrelevanz der Angehörigen ($p=0.02$). In der Kontrollgruppe blieben die Werte gleich. Bei Ausschluss und Partnerschaft wurden keine statistisch signifikanten Effekte bei Mitarbeitenden in der Interventionsgruppe beobachtet. Bei der Ausführung ihrer eigenen Rolle wurden bei Mitarbeitenden der Interventionsgruppe bei keiner der drei

abhängigen Variablen (*Role Inadequacy Scale, Task Burden* und *Resident Harm Stress*) Interventionseffekte gemessen. Bei der Unterstützung durch die Verwaltung erzielten Mitarbeitende der Interventionsgruppe keinen Interventionseffekt auf der *Deficiency Stress Scale* (p=0.99).

Aufgrund ihrer Studienresultate zeigen Maas et al. (2004) die positiven Effekte der Intervention FIC auf. Dennoch heben sie hervor, dass die Intervention FIC keinen Einfluss auf Konflikte zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden hatte.

5.3.2 A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care

Bramble, Moyle und Shum (2011) untersuchen in ihrer quasi-experimentellen Studie die Wirkung der Intervention FIC im Zusammenhang mit dem Wissen, dem erlebten Stress und der Zufriedenheit von Angehörigen und Mitarbeitenden von Langzeitpflegeeinrichtungen, die Menschen mit Demenz versorgen. Entsprechend dem Studiendesign hat diese Untersuchung nach Madjar und Walton (2001) den Evidenzlevel 3.

Die Studienteilnehmenden wurden aus zwei Langzeitpflegeeinrichtungen aus Brisbane (Australien) durch den *Facility Manager* rekrutiert. Angehörige wurden eingeschlossen, wenn sie die Hauptverantwortung für einen Menschen mit diagnostizierter Demenz vor und nach der Institutionalisierung hatten, mindestens 18 Jahre alt waren und monatlichen Kontakt zur pflegebedürftigen Person unterhielten. Mitarbeitende wurden eingeschlossen, wenn sie ein Arbeitspensum von mindestens acht Stunden wöchentlich, einen bestimmten Ausbildungsgrad erreicht und mindestens sechs Jahre Berufserfahrung in der Langzeitpflegeeinrichtung hatten. Es nahmen 30 Angehörige und 31 Mitarbeitende in der Interventionsgruppe teil. 27 Angehörige und 28 Mitarbeitende waren in der Kontrollgruppe. Die Randomisierung seitens der Gruppen erfolgte, jedoch nicht seitens der Angehörigen. In ihrer Studie verwenden Bramble, Moyle und Shum (2011) die gleiche Intervention wie Maas et al. (2004) (vgl. Kapitel 5.3.1).

Daten wurden insgesamt viermal erhoben: Einmal (T1) vor der Intervention und dreimal (T2, T3, T4) im Anschluss an die Intervention (nach einem Monate, nach fünf Monaten und nach neun Monaten). Bei den Angehörigen wurden der *Family Knowledge of Dementia Test*, die Skala *Family Perceptions of Caregiving Role* und das *Family Perceptions of Care Tool* angewendet. Bei den Mitarbeitenden wurde der *Staff Knowledge of Dementia Test*, die Skala *Staff Perceptions of Caregiving Role*, das *Caregiver Stress*

Inventory und die *Attitudes towards Family Checklist* erhoben. Die Unterteilung in vier Gruppen erfolgte wie bei Maas et al. (2004) beschrieben (vgl. Kapitel 5.3.1).

Eine ANOVA wurde zur Bearbeitung der Daten verwendet. Die Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe waren vor dem Beginn des Interventionsprogramms hinsichtlich der abhängigen Variablen nicht signifikant. Bei Angehörigen der Interventionsgruppe wurden positive Effekte bezüglich des Wissens über Demenz zwischen T1 und T2 gemessen ($t(29)= -4.05$, $p < 0.001$). Zudem wurde bei dieser Gruppe eine Abnahme der Zufriedenheit auf der Subskala *Staff Consideration* bei T3 ($t(29)= 2.65$, $p < 0.05$) und T4 ($t(29)= 2.14$, $p < 0.05$) gemessen. Zudem wurde die Abnahme der Zufriedenheit mit der Effektivität der Verwaltung bei T2 ($t(29)= 2.86$, $p < 0.001$), T3 ($t(29)= 2.47$, $p < 0.05$) und T4 ($t(29)= 2.24$, $p < 0.05$) beobachtet. Bei Mitarbeitenden der Interventionsgruppe wurde eine Zunahme der Belastung aufgrund unangemessenen Verhaltens des Menschen mit Demenz bei T3 ($t(30)= -2.10$, $p < 0.05$) und T4 ($t(30)= -2.09$, $p < 0.05$) festgestellt.

Bramble et al. (2011) schliessen aus diesen Ergebnissen, dass das Wissen der Angehörigen über Demenz durch die FCI zunimmt. Sie erklären, dass die FCI seitens der Mitarbeitenden zu mehr Rollenstress geführt hat, weil sie nicht in der Lage waren, die Erwartungen, die das Interventionsprogramm an sie stellte, zu erfüllen.

5.3.3 Family involvement in nursing homes: Effects on stress and well-being

Gaugler, Anderson, Zarit und Pearlin (2004) untersuchen in ihrer nicht-experimentellen Studie die Wirkung des Einbezugs von Familien von Menschen mit Demenz nach der Institutionalisierung hinsichtlich der emotionalen Belastung, der Konflikte innerhalb der Familie und der psychischen Belastungen in Form von Depressionen und Schuldgefühlen. Das hier angewendete Forschungsdesign hat nach Madjar et al. (2001) den Evidenzlevel 4.

Gaugler et al. (2004) haben ihre Sekundäranalyse basierend auf Daten aus der *Caregiver Stress and Coping Study* von Aneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit und Whitlatch (1995) durchgeführt. Insgesamt wurden 555 pflegende Angehörige eingeschlossen, die entweder Ehepartner oder erwachsene Kinder von einem Menschen mit diagnostizierter Demenz waren. Weiter musste die Pflege im Haushalt der Betroffenen oder der Angehörigen stattfinden. Von diesen 555 Personen wurden während den ersten drei Jahren der Studie Personen identifiziert, die ihren Angehörigen in einer

Langzeitpflegeeinrichtung untergebracht hatten. So wurden Daten von 185 pflegenden Angehörigen vor und nach der Institutionalisierung gewonnen.

Der Einbezug von Familien bestand darin, dass Familien ihre Angehörigen besuchten oder bei der Pflege unterstützten (bei instrumentellen und nicht instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens).

Folgende abhängige Variablen wurden dabei erfasst: Rollenüberlastung, Rollenzwang, Gefühl des Intimitätsverlusts, Konflikte innerhalb der Familien, Depression und Schuldgefühle.

Für die Datenanalyse verwendeten Gaugler et al. (2004) ein multiples Regressionsmodell. Es zeigte folgende Ergebnisse für die pflegenden Angehörigen nach der Institutionalisierung: Besuche waren negativ assoziiert mit der Rollenüberlastung ($\beta = -0.15$, $P<0.05$). Mehr Unterstützung in den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IATL) war assoziiert mit einem schwächeren Gefühl des Intimitätsverlusts ($\beta = -0.13$, $P\leq0.05$). Assoziationen bezüglich des Rollenzwangs wurden nicht festgestellt. Ebenfalls wurden keine Assoziationen zwischen Besuchen sowie Unterstützung in der Pflege und den Konflikten innerhalb der Familien, dem Erleben von Depressionen und von Schuldgefühlen beobachtet.

Gaugler et al. (2004) erwähnen, dass der Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung für pflegende Angehörige von Menschen mit Alzheimer mit neuen Quellen der Belastung verbunden sein kann. Die Autoren folgern daraus, dass der kontinuierliche Einbezug pflegender Angehöriger in die Pflege mit ihrem Wohlbefinden zusammenzuhängen scheint.

5.4 Teilnahme an Angehörigengruppen

Taking care of myself: Efficacy of an intervention programme for caregivers of a relative with dementia living in a long-term care setting

Ducharme, Lévesque, Lachance, Giroux, Legault und Préville (2005) untersuchen in ihrer RCT die Wirksamkeit des psychoedukativen Interventionsprogramms *Taking Care of Myself* hinsichtlich der psychischen Gesundheit von erwachsenen Töchtern von Menschen mit Demenz, die in einer Langzeitpflegeeinrichtung versorgt wurden. Die Forschungsarbeit von Ducharme et al. (2005) hat nach Madjar et al. (2001) den Evidenzlevel 2.

27 öffentliche Langzeitpflegeeinrichtungen aus der Umgebung von Montreal (Kanada) nahmen an der Studie teil und wurden in drei Gruppen randomisiert

(Interventions-, Vergleichs- und Kontrollgruppe). Eingeschlossen wurden erwachsene Töchter von Menschen mit Demenz, die seit mindestens sechs Monaten in einer Langzeitpflegeeinrichtung lebten und bei denen die Diagnose einer irreversiblen Demenz gestellt wurde. Ausgeschlossen wurden Personen, die keine Hilfe durch eine Support-Gruppe erhalten konnten oder die zum Zeitpunkt der Studie in psychotherapeutischer Behandlung waren. Insgesamt nahmen 137 Personen an der Studie teil, davon 45 in der Interventionsgruppe, 51 in der Vergleichsgruppe und 41 in der Kontrollgruppe. Die Vergleichsgruppe nahm an einem Programm der Alzheimer Vereinigung teil.

Das Interventionsprogramm besteht aus zehn 90-minütigen Sitzungen, die wöchentlich stattfinden und in Gruppen aus sechs bis acht pflegenden Angehörigen abgehalten werden. Es thematisiert sechs Aspekte: (1) wie fühle ich mich zusammen mit meinem Angehörigen wohl; (2) wie drücke ich meine Meinung gegenüber von professionell Pflegenden aus; (3) wie vermeide ich emotionale Belastungen; (4) wie gehe ich mit Verlust um und wie bereite ich mich auf den Verlust meines Angehörigen vor; (5) wie kann ich mein Netzwerk aktivieren und gesellschaftliche Entlastungsangebote nutzen; (6) wie kann ich mein Leben nach der Institutionalisierung meines Angehörigen reorganisieren und wie trage ich mir selber Sorge. Das Interventionsprogramm wird durch spezialisierte Pflegefachpersonen und einem Psychologen durchgeführt, die eine viertägige Schulung absolvieren.

Die Daten wurden einmal zwei Wochen (T1) vor dem Interventionsprogramm und einmal nach dem Abschluss (T2) des Interventionsprogramms erhoben. Dabei kamen fünf Messinstrumente zur Anwendung. (1) Der *Psychological Distress Index* misst die psychische Belastung. (2) Weiter wurde die Rollenüberbelastung gemessen. (3) Der Stress wurde anhand des *Stress Appraisal Measure* beurteilt. (4) Die Häufigkeit der Nutzung von drei Bewältigungsstrategien (Problemlösung, Umdeutung und Umgang mit Stresssymptomen) wurde mit dem *Carers' Assessment of Managing Index* erhoben. (5) Zudem wurde die Fähigkeit, mit den professionell Pflegenden umzugehen, gemessen.

Um die Vergleichbarkeit der Gruppen hinsichtlich kategorischer Variablen zu untersuchen, wurden Chi-Quadrat-Tests durchgeführt. Vier Multipel Varianzanalysen [MANOVA] wurden durchgeführt, um die drei Gruppen im Anschluss an das Interventionsprogramm zu vergleichen. Dabei wurden keine signifikanten Gruppeunterschiede festgestellt, weshalb Ducharme et al. (2005) zusätzlich eine Vorhersageanalyse angewendet haben.

Diese Analyse zeigte im Vergleich zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe signifikante Behandlungseffekte in allen sieben abhängigen Variablen: Selbstkontrolle (Z=2.27, p≤0.01), Wahrnehmung von Bedrohung (Z=3.43, p≤0.001), informelle Unterstützung (Z=1.77, p≤0.05), Rollenbelastung (Z=1.83, p≤0.05), Umdeutung (Z=3.97, p≤0.001), Kompetenz im Umgang mit Mitarbeitenden (Z=1.96, p≤0.05) und wahrgenommene Herausforderungen (Z=2.07, p≤0.05). Im Vergleich zwischen der Kontroll- und der Vergleichsgruppe wurden signifikante Effekte in der Vergleichsgruppe beobachtet: Selbstkontrolle (Z=2.25, p≤0.05), Wahrnehmung von Bedrohung (Z=1.81, p≤0.05), informelle Unterstützung (Z=3.86, p≤0.001), Rollenbelastung (Z=2.66, p≤0.01), Umdeutung (Z=2.66, p≤0.01).

Ducharme et al. (2005) folgern aus den Ergebnissen, dass der Einbezug von Angehörigen in Langzeitpflegeeinrichtungen gefördert und entsprechend die institutionellen Rahmenbedingungen verbessert werden sollten, weil Angehörige nicht nur über relevante Informationen, sondern auch über das Potenzial verfügen, Innovationen in der Pflege von Menschen mit Demenz zu initiieren.

6 Diskussion

Frühere Forschungsarbeiten konnten zeigen, dass Angehörige, die mit der Entscheidung für den Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung belastet sind, in der Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden vermehrt Konflikte erleben (Drysdale et al. 1993 zit. nach Nolan et al., 1999). Umgekehrt wirkt sich die Belastung der Mitarbeitenden laut der Untersuchung von Bramble et al. (2010) auf ihre Zusammenarbeit mit Angehörigen aus und kann zu Konflikten führen. Im Ergebnis zeigt die Forschungsarbeit von Pillemer et al. (2003), dass ihre Intervention zu weniger Konflikten zwischen Angehörigen von Menschen mit Demenz und Mitarbeitenden führte. Im Gegensatz dazu beobachten Maas et al. (2004) und Bramble et al. (2011) keinen Behandlungseffekt der FIC hinsichtlich der Konflikte zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden.

Allerdings setzte sich die günstige Entwicklung der Beziehung zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden von Pillemer et al. (2003) nicht in einem Behandlungseffekt fort, der sich auf das Erleben depressiver Symptome und von subjektiven Belastungen auswirkt. Ihre Intervention ist in der praktischen Umsetzung bezüglich ihrer Nachhaltigkeit limitiert. Die Ergebnisse von Davis et al. (2011) zeigen ein vergleichbares Bild. Sie legen nahe, dass die FITT-NH für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz nach dem Übertritt in Langzeitpflegeeinrichtungen zu einer positiven Beeinflussung der Interaktion zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden führen kann. Auch Ducharme et al. (2005) konnten in der Interventionsgruppe eine signifikante Zunahme der Kompetenz der Angehörigen im Umgang mit Mitarbeitenden nachweisen. Weiter beobachteten Davis et al. (2011) eine Reduktion der Schuldgefühle in der Interventionsgruppe, indessen stellten Maas et al. (2004), Bramble et al. (2011) und Gaugler et al. (2004) keinen Behandlungseffekt im Zusammenhang mit Schuldgefühlen fest. Dieser Aspekt der emotionalen Belastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz wurde in der Forschungsliteratur bereits mehrfach beschrieben (Kellet, 1999; Ryan & Scullion, 2000; Nolan & Dellasega 2000; Davis, 2001 zit. nach Ryan, 2002; Seddon et al., 2001, 2002 zit. nach Woods et al., 2009). Andererseits konnten Davis et al. (2011) wie Pillemer et al. (2003) keinen günstigen Behandlungseffekt zum Erleben depressiver Symptome und von subjektiven Belastungen nachweisen. Davis et al. (2011) führen dies auf das eingeschränkte Auftreten dieser Symptome in ihrer Stichprobe zurück. Andererseits könnte es damit zusammenhängen, dass ihre Intervention über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden müsste, um sich in einem Behandlungseffekt

zum Erleben depressiver Symptome und subjektiver Belastungen auf dem CES-D beziehungsweise dem ZBI niederzuschlagen.

Bezüglich dieser beiden Aspekte ist die Forschungsarbeit von Davis et al. (2011) konsistent mit früheren Untersuchungen, die zeigen, dass für die pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz die mit ihrer Rolle verbundenen Belastungen mit dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung nicht enden (Gaugler 2005, Kellet 1999, 2000; Nolan & Dellasega 1999; Woods et al. 2007 zit. nach Bramble et al., 2009). Auch Gaugler et al. (2004) konnten keinen Effekt zum Erleben depressiver Symptome nachweisen. Grenzen bezüglich ihrer Forschungsarbeit sehen die Autoren in der Abnahme der Stichprobengrösse und den Dimensionen des Einbezugs von Angehörigen, die in ihrer Forschungsarbeit berücksichtigt wurden. Allerdings beobachteten Gaugler et al. (2004) entgegen ihrer Annahmen, dass die Mithilfe pflegender Angehöriger bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens negativ mit Intimitätsverlust assoziiert und Besuche negativ mit der Rollenüberlastung assoziiert waren. Auch Ducharme et al. (2005) stellten einen Behandlungseffekt hinsichtlich der Rollenüberbelastung in der Interventions- sowie in der Vergleichsgruppe fest.

Im Gegensatz zu bestehenden Forschungsarbeiten stellen Gaugler et al. (2008) in ihrer Untersuchung fest, dass pflegende Ehepartner von Menschen mit Demenz kurz nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung eine erhebliche Reduktion der Belastung und des Erlebens depressiver Symptome zeigen. Ihre Beobachtungen führen sie auf die regelmässige Datenerhebung nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung zurück. Bei pflegenden Ehepartnern von Menschen mit Demenz, die an der NYUCI teilnahmen, wurden zum Zeitpunkt der Institutionalisierung und im Anschluss daran signifikant tiefere Werte bei der Belastung und dem Erleben depressiver Symptome gemessen. Dennoch weist ihre Forschungsarbeit mehrere Limitationen auf wie der Fokus auf Ehepartner und die Homogenität der Stichprobe. Ihre Studie zeigt, welchen Effekt die Kombination aus ineinandergreifenden Interventionen auf die Belastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz hat.

Maas et al. (2004) konnten belegen, dass die FIC zu einer Abnahme von Verlustgefühlen und von Rollenzwang bei Angehörigen von Menschen mit Demenz führt. Die Grenzen ihrer Forschungsarbeit sehen Maas et al. (2004) in der Homogenität ihrer Stichprobe, der fehlenden Etablierung ihrer selber entwickelten Messinstrumente und der Häufigkeit der Datenerhebung. Wiederum beobachten Bramble et al. (2011) diese beiden Behandlungseffekte der FIC nicht, was mit den strukturellen Unterschieden innerhalb von

US-amerikanischen und australischen Langzeitpflegeinrichtungen zusammenhängen könnte. Weiter nennen Bramble et al. (2011) die Belastung der Mitarbeitenden im Zusammenhang mit dem herausfordernden Verhalten der Menschen mit Demenz und dem Ausführen der FIC Intervention als grösstes Hindernis für den Einbezug von Angehörigen in die Pflege. Bei Maas et a. (2004) wurde diesbezüglich kein Behandlungseffekt beobachtet, jedoch stellten sie eine Zunahme an aggressivem Verhalten der Menschen mit Demenz fest. Gleichwohl halten beide Forschungsarbeiten fest, dass sich die FIC seitens der Mitarbeitenden negativ auf die emotionale Beziehung zum Menschen mit Demenz auswirkte.

Übereinstimmend mit Bramble et al. (2011) konnten Rosen et al. (2003) einen Effekt hinsichtlich des Wissens über Demenz zeigen. Jedoch weisen Bramble et al. (2011) darauf hin, dass in ihrer Forschungsarbeit der Anteil an Personen, die eine Tertiärausbildung abgeschlossen haben, höher war als im nationalen Durchschnitt (60% versus 23%). Die Aussagekraft der Ergebnisse von Rosen et al. (2003) ist aufgrund des Studiendesigns, der kleinen Stichprobe und der Untervertretung von Männern begrenzt. Zudem führten die Autoren keine Messungen durch, welche die Nachhaltigkeit des erlangten Wissens der Angehörigen prüften. Ihre Studie deutet an, wie sich die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden in Langzeitpflegeinrichtungen zukünftig verbessern könnte. Auf die Herausforderungen dieser Zusammenarbeit wurde bereits mehrfach hingewiesen (Nolan et al., 1999; Ducharme et al., 2001; Woods et al., 2009).

Die Forschungsergebnisse von Durcharme et al. (2005) zeigen, dass die Teilnahme an ihrem Interventionsprogramm oder an einer Angehörigengruppe der Alzheimer Vereinigung bei fünf von sieben abhängigen Variablen positive Effekte erzielt. Sie führen dies drauf zurück, dass sich beide Gruppen mit ähnlichen Inhalten auseinandersetzen. Andererseits betonten sie, dass über 40 Prozent der Personen, die für die Studienteilnahme angefragt wurden, hauptsächlich aus Zeitmangel nicht daranteilnahmen.

Aus den Ergebnissen der hier besprochenen Forschungsarbeiten lässt sich die Forschungsfrage dieser kritischen Literaturarbeit folgendermassen beantworten: Pflegefachpersonen in Langzeitpflegeeinrichtungen können pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz im Umgang mit emotionalen Belastungen durch pflegerische Interventionen im Bereich der Beratung, der Kommunikation, des Einbezugs in die Pflege und der Teilnahme an Angehörigengruppen unterstützen.

7 Theorie-Praxis Transfer

Die Übertragung der Forschungsergebnisse der hier besprochenen Studien in die pflegerische Praxis sollte sorgfältig erfolgen, weil sämtliche Studien nicht im schweizerischen Versorgungssystem durchgeführt wurden. Obwohl diese strukturellen Differenzen diesen Prozess erschweren, ergeben sich folgende Konsequenzen für die Unterstützung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz in der Schweiz im Zusammenhang mit ihren emotionalen Belastungen nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung.

7.1 Systematische Erfassung der Belastung pflegender Angehöriger

Die pflegerische Berufspraxis in Langzeitpflegeeinrichtungen involviert pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz bereits im Rahmen einer Fremdanamnese beim Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung in den Pflegeprozess. Gleichwohl kann der hohe Stellenwert der pflegenden Angehörigen nicht genug betont werden, denn sie verfügen neben dem biografischen Wissen auch über Erfahrungswissen im Umgang mit dem Menschen mit Demenz. Entsprechend nimmt dieses Gespräch eine zentrale Rolle ein, weil es die Grundlage für die Pflegeplanung bildet und den Grundstein für die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und pflegenden Angehörigen legt.

Zukünftig sollte dabei auch die subjektive Belastung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz routinemässig mit qualitativ hochwertigen Assessmentinstrumenten wie dem ZBI erhoben werden (vgl. Braun, Scholz, Hornung & Martin, 2010). Weiter sollte der Umgang der pflegenden Angehörigen mit Belastungen und ihren persönlichen Ressourcen innerhalb sozialer Strukturen erhoben werden. Hier kann der Ansatz der familienzentrierten Pflege wichtige Impulse geben (vgl. Wright & Leahey, 2009). In der Praxis sind Bestrebungen, die in diese Richtung gehen, bereits vorhanden. Ihre Wirksamkeit hängt von der fachlichen Qualifikation der Mitarbeitenden (vgl. Kapitel 7.2) und institutionellen Leitlinien ab, welche die Unterstützung pflegender Angehöriger festlegen.

Aufbauend auf diesen Informationen sollten Pflegefachpersonen den persönlichen Bedarf pflegender Angehöriger an Unterstützungsmöglichkeiten wie der Beratung, der Teilnahme an Angehörigengruppen und dem Einbezug in die Pflege einschätzen und planen. Des Weiteren sollte die Erfassung der Belastung pflegender Angehöriger in regelmässigen Abständen wiederholt werden, um den Verlauf zu überprüfen und die Unterstützungsmassnahmen gegebenenfalls anzupassen. In der Praxis können

Pflegefachpersonen diese Evaluation des Pflegeprozesses mit der Beratung pflegender Angehöriger verbinden und mithilfe von Kommunikationsmitteln wie Telefon, E-Mail oder *Instant Messaging* (z.B. via Skype™) gewährleisten. Der Einsatz dieser Kommunikationsmittel sollte es Pflegefachpersonen ermöglichen, den Kontakt zu pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz nach dem Übertritt in Langzeitpflegeeinrichtungen aufrecht zu erhalten und sie kontinuierlich zu begleiten.

7.2 Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden in Langzeitpflegeeinrichtungen

Um die Anforderungen an Pflegefachpersonen im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess bei Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen gerecht zu werden, sollten entsprechende Aus- und Weiterbildungen für Mitarbeitende in Langzeitpflegeeinrichtungen angeboten werden. In der Praxis ist dies teilweise der Fall, sie sollten künftig ausgebaut werden.

Erstens, sollte die Wissensvermittlung über die emotionale Belastung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz vorangetrieben werden, um das Verständnis der Mitarbeitenden zu fördern. Zweitens, sollten die Fähigkeiten der Mitarbeitenden bezüglich der Kommunikation mit Angehörigen (z.B. in Form von Rollenspielen) verfeinert werden, um eine professionelle Beziehung zu pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz eingehen zu können. Diese beiden Massnahmen sollen Pflegefachpersonen für die Angehörigenarbeit befähigen und ihnen ermöglichen, Pflegeinterventionen zu formulieren, welche die subjektiven Belastungen pflegender Angehöriger und das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz berücksichtigen.

7.3 Interinstitutionelle Zusammenarbeit

Der Umgang mit emotionalen Belastungen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz nach dem Übertritt in Langzeitpflegeeinrichtungen sollte über die Massnahmen innerhalb der institutionellen Versorgung hinausgehen. Deshalb sollten Langezeitpflegeeinrichtungen im Sinne einer interinstitutionellen Zusammenarbeit die Kontakte zu anderen Diensten (z.B. Alzheimer Vereinigung) intensivieren, um den pflegenden Angehörigen den Zugang zu diesen Unterstützungsangeboten zu erleichtern.

Projekte wie „Angehörige als zentrale Partner in der institutionellen Altersarbeit“ des Zentrums für Gerontologie [ZfG] der Universität Zürich, die ein ganzheitliches Konzept der Angehörigenarbeit untersuchen, sollten unter den besonderen Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz weitergeführt werden (ZfG, 2013).

Diese sollten das Ziel verfolgen, dass pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz durch die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten innerhalb und/oder ausserhalb von Langzeitpflegeinrichtungen, die Chronifizierung bestehender Beschwerden im Zusammenhang mit der zeitlichen, gesundheitlichen, emotionalen und sozialen Belastung verhindern können.

7.4 Prävention emotionaler Belastung pflegender Angehöriger

In der Versorgung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz sollte ein gesellschaftlicher Wandel vollzogen werden. Diese Entwicklung sollte dazu führen, dass pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz frühzeitig als solche erkannt werden. Im Idealfall bei der Diagnosestellung sollten die Belastungen pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz systematisch erfasst und sie durch Pflegefachpersonen kontinuierlich unterstützt werden. Ambulante Angebote von Memory-Kliniken, die in der Abklärung von Menschen mit Demenz direkt involviert sind, können dabei eine entscheidende Rolle einnehmen. Das Stadtspital Waid der Stadt Zürich bietet neben der Angehörigenberatung auch die Copingberatung an, um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen (Stadtspital Waid, 2013).

8 Schlussfolgerung

Zukünftig sollten die Voraussetzungen untersucht werden, welche die Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz und den Mitarbeitenden in Langzeitpflegeinrichtungen erleichtern. Dies sollte vor dem Hintergrund erfolgen, dass sich die Belastung der Mitarbeitenden negativ auf die Beziehung zu den pflegenden Angehörigen auswirken und zu Konflikten zwischen beiden führen kann. Gleichzeitig sollten Erhebungen durchgeführt werden, welche die Pflegequalität und das Befinden des Menschen mit Demenz im Zusammenhang mit diesen Interventionen beurteilen. Weiter sollten solche Interventionen verhindern, dass in der ersten Phase nach der Institutionalisierung bestimmte Aufgaben doppelt oder gar nicht ausgeführt werden (vgl. Woods et al., 2009). Sinnvollerweise verfügen Langzeitpflegeeinrichtungen zukünftig über einen Standard, der die Rahmenbedingungen des Miteinbezugs der Angehörigen festlegt und sich an Erhebungen orientiert, welche die konstruktive Zusammenarbeit von Angehörigen und Mitarbeitenden untersucht haben (vgl. Haesler, Bauer & Nay, 2010).

Gleichzeitig sollten Langzeitpflegeeinrichtungen Massnahmen treffen, um die Mitarbeitenden in der Angehörigenarbeit gezielt zu schulen. Idealerweise fördert eine solche Schulung das Verständnis der Mitarbeitenden für die Angehörigen und ermöglicht eine gelungene Zusammenarbeit zwischen beiden. Angehörige von Menschen mit Demenz, die einer solchen Zusammenarbeit zustimmen, sollten Anspruch auf irgendeine Form der Entschädigung haben. Eine Entschädigung mittels finanzieller Entlastung durch die Langzeitpflegeeinrichtungen erscheint jedoch unrealistisch. Stattdessen könnten Langzeitpflegeeinrichtungen interne Anlässe wie gemeinsame Abendessen für pflegende Angehörige veranstalten, um ihr Engagement wertzuschätzen.

Ein weiterer Aspekt umfasst die Beratung pflegender Angehöriger durch Pflegefachpersonen. Gleichwohl sind stichhaltige Aussagen darüber schwierig, weil Studienergebnisse fehlen, die gezielt die Wirksamkeit pflegerischer Beratungsangebote und ihren Nutzen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, hinsichtlich ihrer emotionalen Belastungen in Langzeitpflegeeinrichtungen nachweisen.

Im Hinblick auf die Teilnahme an Angehörigengruppen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz in Langzeitpflegeeinrichtungen sollten die Angebote ausgebaut werden. Pflegefachpersonen sollten dabei die Moderation und Koordination übernehmen, um den günstigen Effekt von Angehörigengruppen zu stärken und um Fehlinformationen zu verhindern (vgl. Seidl, Walter & Labenbacher, 2007).

Literaturverzeichnis

Bramble, M., Moyle, W. & McAllister, M. (2009). Seeking connection: Family care experiences following long-term dementia care placement. *Journal of Clinical Nursing, 18*(22), 3118-3125. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02878.x

Bramble, M., Moyle, W. & Shum, D. (2011). A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care. *Aging & Mental Health, 15*(8), 995-1007. doi: 10.1080/13607863.2011.583625

Braun, M., Scholz, U., Hornung, R. & Martin, M. (2010). Die subjektive Belastung pflegender Ehepartner von Demenzkranken. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43*(2), 111-119.

Büker, C. (2009). *Pflegende Angehörige stärken.* Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.

Bundesamt für Statistik (2010). Nahezu zwei von fünf Betagten leiden an Demenz. Heruntergeladen von: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.Document.131304.pdf am 29.09.2012

Butcher, H. K., Holkup, P. A., Park, M. & Maas, M. (2001). Thematic analysis of the experience of making a decision to place a family member with alzheimer's disease in a special care unit. *Research in Nursing & Health, 24*(6), 470-480. doi: 10.1002/nur.10005

Davis, J. D., Tremont, G., Bishop, D., S. & Fortinsky, R. H. (2011). A telephone-delivered psychosocial intervention improves dementia caregiver adjustment following nursing home placement. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(4), 380-387.

Ducharme, F., LéVesque, L., Gendron, M. & Legault, A. (2001). Development process and qualitative evaluation of a program to promote the mental health of family caregivers. *Clinical Nursing Research, 10*(2), 182-201.

Ducharme, F., Lévesque, L., Lachance, L., Giroux, F., Legault, A. & Préville, M. (2005). ‘Taking care of myself’: Efficacy of an intervention programme for caregivers of a relative with dementia living in a long-term care setting. *Dementia, 4*(1), 23-47.

Gaugler, J. E., Anderson, K. A., Zarit, S. H. & Pearlin, L. I. (2004). Family involvement in nursing homes: Effects on stress and well-being. *Aging & Mental Health, 8*(1), 65-75.

Gaugler, J. E., Roth, D. L., Haley, W. E. & Mittelman, M. S. (2008). Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with alzheimer's disease during the transition to institutionalization? results from the new york university caregiver intervention study. *Journal of the American Geriatrics Society, 56*(3), 421-428.

Haesler, E., Bauer, M. & Nay, R. (2010). Recent evidence on the development and maintenance of constructive staff-family relationships in the care of older people ? a report on a systematic review update. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 8*(2), 45-74.

Held, C. & Ugolini, B. (2005). Stationäre Versorgung demenzbetroffener Menschen – Unterstützung der Angehörigen und Pflegenden. In M. Martin & H.R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen.* Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige (S.181-222). Bern: Hans-Huber Verlag.

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbrunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter.* Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Hans-Huber Verlag.

Jessen, F. & Spottke, A. (2010). Therapie von psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz. *Der Nervenarzt*, *81*(7), 815–822. doi:10.1007/s00115-010-3002-z

Köther, I. & Seibold H. (2011). Aufgaben und Organisation von ambulanten Pflegediensten. In I. Köther (Hrsg.), *Altenpflege* (S. 921-939). Stuttgart: Thieme.

Krause, K. (2012). Kooperation von pflegenden Angehörigen und beruflich Pflegenden in der ambulanten Versorgung demenzkranker Menschen. Prädikatoren, Einfluss und

Interventionsansätze. In J. Pantel (Hrsg.), *Psychosoziale Interventionen zur Prävention und Therapie der Demenz.* Berlin: Logos.

LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung.* Methoden, Bewertung, Anwendung. München: Urban & Fischer.

Maas, M. L., Reed, D., Park, M., Specht, J. P., Schutte, D., Kelley, L. S. & Buckwalter, K. C. (2004). Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia. *Nursing Research, 53*(2), 76-86.

Madjar, I. & Walton, J.A. (2001). What is problematic about evidence? In: J.M. Morse, J.M. Swanson & A.J. Kuzel (Hrsg.), *The nature of qualitative evidence* (S.28-45). Thousand Oaks, CA: Sage.

Mischke, C. (2012). *Ressourcen von pflegenden Angehörigen: Entwicklung und Testung eines Assessmentinstruments.* Heruntergeladen von: http://www.pflege-wissenschaft.info/images/stories/Mischke.pdf am 11.03.2013

Neue Zürcher Zeitung (2009). Über 35 Millionen Menschen leiden an Demenz. Heruntergeladen von: http://www.nzz.ch/aktuell/panorama/ueber-35-millionen-menschen-leiden-an-demenz-1.3614600 am 29.09.2012

Nolan, M. & Dellasega, C. (1999). “It’s not the same as him being at home”: Creating caring partnerships following nursing home placement. *Journal of Clinical Nursing, 8*(6), 723-730.

Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen.* Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. Bern: Hans-Huber Verlag.

Pillemer, K., Suitor, J. J., Henderson, C. R., Meador, R., Schultz, L., Robison, J. & Hegeman, C. (2003). A cooperative communication intervention for nursing home staff and family members of residents. *The Gerontologist, 43*(suppl 2), 96-106.

Rosen, J., Mittal, V., Mulsant, B. H., Degenholtz, H., Castle, N. & Fox, D. (2003). Educating the families of nursing home residents: A pilot study using a computer-based system. *Journal of the American Medical Directors Association, 4*(3), 128-134.

Ryan, A. (2002). Transitions in care: Family carers' experiences of nursing home placement. *Nursing Times Research, 7*(5), 324-334. doi: 10.1177/136140960200700503

Schweizer Alzheimervereinigung (2003). Leben mit Demenz. Tipps für Angehörige und Betreuende. Heruntergeladen von: http://alz.ch/system/modules/z_inserts/download.php?fnc=1&app=application/octet-stream&fileName=tl_files/publikationen/PDF-D-Broschueren/107_A_Tipps.pdf am 29.09.2012

Schweizer Alzheimervereinigung (2012). 107'500 Personen mit Demenz in der Schweiz. Heruntergeladen von: http://alz.ch/system/modules/z_inserts/download.php?fnc=1&app=application/octet-stream&fileName=tl_files/PDFs/PDF-D-Gesellschaft_und_Politik/107000%20Menschen%20mit%20Demenz%20in%20der%20Schweiz.pdf am 29.09.2012

Seidl, E., Walter, I. & Labenbacher, S. (2007). Multiprofessionelle Pflegebegleitung demenzkranker Menschen und ihrer Familien. In E. Seidl & S. Labenbacher (Hrsg.), *Pflegende Angehörige im Mittelpunkt.* Studien und Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen (S. 245-292). Wien: Böhlau.

Seidl, E., Walter, I., Labenbacher, S. & Rossa, M. (2007). Studie III – Interventionen aus internationaler Sicht. In E. Seidl & S. Labenbacher (Hrsg.), *Pflegende Angehörige im Mittelpunkt.* Studien und Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen (S. 119-243). Wien: Böhlau.

Stadtspital Waid (2013). Memory-Klinik. Heruntergeladen von: http://www.stadt-zuerich.ch/waid/de/index/kliniken/klinik_fuer_akutgeriatrie/ambulante_dienste/memory-klinik.html am 5.04.2013

Wettstein, A. (2005). Umgang mit Demenzkranken und Angehörigen. In M. Martin & H.R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen.* Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige (S.181-222). Bern: Hans-Huber Verlag.

Wied, S. & Warmbrunn, A. (Hrsg.). (2012). *Pschyrembel Wörterbuch Pflege.* Pflegetechniken, Pflegehilfsmittel, Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Psychologie, Recht. Berlin: Walter De Gruyter.

Woods, B., Keady, J. & Seddon, D. (2009). *Angehörigenintegration.* Beziehungszentrierte Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. Bern: Hans-Huber Verlag.

World Health Organization (2012). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Deutsche Version). Heruntergeladen von: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2013/block-f00-f09.htm am 11.03.2013

Wright, L. & Leahey, M. (2009). *Familienzentrierte Pflege.* Assessment und familiebezogene Interventionen. Bern: Huber.

Zentrum für Gerontologie (2013). Angehörige als zentrale Partner in der institutionellen Altersarbeit. Heruntergeladen von: http://www.zfg.uzh.ch/projekt/alt/angehoerige.html am 5.04.2013

Wortzahl

Abstract: 196

Arbeit: 8000

Eigenständigkeitserklärung

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....

Danksagung

Mein Dank gilt Frau Gerda Neumeyer, deren fachliche Rückmeldungen während dem Erstellen dieser Arbeit hilfreich und konstruktiv waren. Ausserdem möchte ich allen Personen aus meinem persönlichen Umfeld danken, die mich unterstützt haben.

Ein besonderer Dank möchte ich R.S. aussprechen, dem diese Arbeit gewidmet ist.

Anhang A

Suchstrategie

Tabelle 4
Dokumentation der Suchstrategie

Datenbank	**Keywords** ***MeSH (Medical Subject Heading)**	**Hits**	**Abstract**	**Studien (neu)**
CINAHL	Dementia* AND Significant Others AND Long-Term Care	2	2	0 (0)
CINAHL	Dementia* AND Caregiver Burden* AND Long-Term Care Facilities	2	2	0 (0)
CINAHL	Residential Facilities* AND Caregivers* AND Dementia*	127	66	5 (5)
Cochrane Library	Dementia AND Caregivers AND Long-Term Care	19	19	2 (0)
Cochrane Library	Dementia AND Caregivers AND Residential Care	3	3	0 (0)
Medline	Dementia* AND Caregivers* AND Long-Term Care	103	84	1 (0)
Medline	Dementia* AND Caregivers* AND Residential Facilities*	228	203	4 (2)
PsycInfo	Dementia* AND Caregivers* AND Long-Term Care AND Nursing*	3	3	0 (0)
PsycInfo	Dementia* AND Caregivers* AND Residential Care Institutions*	116	116	1 (1)

Anhang B

Studienbeurteilung

Pillemer, K., Suitor, J. J., Henderson, ,Charles R., Meador, R., Schultz, L., Robison, J. & Hegeman, C. (2003). A cooperative communication intervention for nursing home staff and family members of residents. *The Gerontologist, 43*(suppl 2), 96-106. doi: 10.1093/geront/43.suppl_2.96

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	4. Datenerhebung/Analyse	5. Resultate	6. Beurteilung
Phänomen: Die Kooperation und die Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen von Personen in Langzeitpflege-einrichtungen. **Intervention:** Intervention Partners in Caregiving [PIC]. Zwei parallel durchgeführte Workshops für Mitarbeitende und Angehörige während insgesamt sieben Stunden. Folgende Fähigkeiten wurden geübt: - Aktives Zuhören - Feedback geben - Ich-Botschaften senden **Konzept:** Modell der Aufgabenspezifität von Litwak (1985), welches von fundamentalen strukturellen Unterschieden zwischen formeller (Langzeitpflege-einrichtung) und informeller Betreuung (Familie) ausgeht.	**Population:** Angehörige von Menschen, die in Langzeitpflege-einrichtungen in der Umgebung von New York (USA) versorgt wurden, und die Mitarbeitenden dieser Einrichtungen. **Stichprobenziehung:** Geschichtete Zufallserhebung **Stichprobe:** Angehörige [A]: n=932 Mitarbeitende [MA]: n=655 Randomisierung nach Abteilungen. *Merkmale:* A: >67% weiblich; >58% erwachsene Kinder; >30% zwischen 51-60 Jahre alt *Drop-Out:* Komplette Daten von A (n=683) und MA (n=450) *Einschlusskriterien:* A: Hauptverantwortung für einen Menschen in einer Langzeitpflegeeinrichtung	**Design:** RCT **Ziel:** Wirkung der Intervention PIC untersuchen. **Hypothese:** (1) Verbesserung der Beziehungsqualität zwischen MA und A. (2) Reduktion der Belastung von MA und A. (3) MA erleben weniger Belastungen (Burnout) im Zusammenhang mit der Arbeit. **Messinstrumente:** Seitens der Angehörigen: • *Interpersonal Conflict Scale* • *Staff Behaviors Scale* • *Staff Empathy Scale* • *Zarit Burden Interview* [ZBI] • *Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale* [CES-D]	**Datenerhebung:** Dreimalig; 1x Baseline und 2x Nachtest (nach acht Wochen und nach sechs Monaten) **Abhängige Variablen:** A: • Interpersonelle Konflikte • Wahrnehmung von MA • Empathie durch MA • Subjektive Belastungen • Erleben depressiver Symptome MA: • Wahrnehmung von A • Empathie durch A • Burnout • Absicht zu kündigen **Unabhängige Variablen:** Intervention PIC. **Statistisches Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanlyse:** Gemischtes Modell (linear mixed models)	**Wichtigste Ergebnisse:** A: Kein Behandlungseffekt gemessen auf *the Interpersonal Conflict Scale*, *the Staff Behaviors Scale* und dem ZBI. A: Ein Behandlungseffekt wurde auf der Staff Empathy Scale sowie bei der CES-D Scale gemessen. Hinsichtlich der Konflikte zwischen MA und A von Menschen mit Demenz wurde ein Behandlungseffekt gemessen. MA: Ein Behandlungseffekt hinsichtlich der Wahrnehmung der A und der Absicht der MA zu kündigen gemessen. MA: Kein Behandlungseffekt im Zusammenhang mit Burnout beobachtet. **Darstellung der Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden in Text- und Tabellenform dargestellt.	Die Studie weist den Evidenzlevel 2 auf. Sie greift eine relevante Frage aus der pflegerischen Praxis auf. Die Autoren beschreiben das Phänomen im Zusammenhang mit dem Modell der Aufgaben-spezifität von Litwak (1985) und leiten daraus ihre Hypothesen ab, die detailliert und übersichtlich dargestellt werden. Das Design weist eine logische Abfolge auf und ist für die Forschungs-frage sinnvoll. Die Stichprobe ist für das Design geeignet, repräsentativ und ihre Grösse angemessen. Die Datenerhebung wird nachvollziehbar dargestellt. Die einzelnen Mess-instrumente und ihre Reliabilität werden beschrieben, Aussagen über ihre Validität fehlen. Die Ergebnisse werden anschaulich dargestellt und diskutiert. Limitationen werden beschrieben, explizite Empfehlungen für weitere Forschung fehlen.

Gaugler, J. E., Roth, D. L., Haley, W. E. & Mittelman, M. S. (2008). Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with alzheimer's disease during the transition to institutionalization? results from the new york university caregiver intervention study. *Journal of the American Geriatrics Society, 56*(3), 421-428. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01593.x

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	3. Datenerhebung/Analyse	4. Resultate	5. Beurteilung
Phänomen: Die subjektiven Belastungen und das Erleben depressiver Symptome von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz vom Alzheimer-Typ. **Intervention:** Die *New York University Caregiver Intervention* [NYUCI] besteht aus: (1) Familienberatung; Ehepartner wurden zweimal individuell und viermal in Begleitung eines weiteren Familienmitglieds beraten. (2) Wöchentliche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe der Alzheimer Association. (3) Telefonische Ad-Hoc-Beratung **Konzept:** Institutionalisierung als *Key Transition* in der Karriere von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz im Zusammenhang mit subjektiven Belastungen und psychischer Gesundheit.	**Population:** Ehepartner von Menschen, die an Demenz vom Alzheimer-Typ erkrankt sind aus der Umgebung von New York (USA). **Stichprobenziehung:** Einfache Zufallserhebung. **Stichprobe:** n=406 Randomisierung mit Lottozahlen in zwei Gruppen • Interventionsgruppe n=203 • Kontrollgruppe n=203 *Merkmale:* 53,9% weiblich; Alter des Ehepartners Ø 71-jährig; Alter der Person mit Alzheimer Ø 73-jährig *Drop-Out:* Komplette Daten von n=385 *Einschlusskriterien:* - Diagnose Demenz vom Alzheimer-Typ - mit dem betroffenen Menschen zusammenleben - min. einen weiteren Angehörigen in der Umgebung von New York	**Design:** RCT **Ziel:** Wirkung der NYUCI untersuchen. **Forschungsfragen:** (1) Reduziert die NYUCI die Belastung und das Auftreten depressiver Symptome von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Alzheimer vor und nach dem Übertritt in ein Pflegeheim? (2) Welche langfristigen Änderungen treten nach dem Übertritt in ein Pflegeheim hinsichtlich der Belastung und dem Auftreten depressiver Symptome bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Alzheimer auf, die an der NYUCI teilnehmen bzw. nicht teilnehmen? **Messinstrumente:** • *Zarit Burden Interview* • *Caregiver Geriatric Depression Scale* • *Nursing Home Admission*	**Datenerhebung:** 1x Baseline, 3x im ersten Jahr, danach halbjährlich **Abhängige Variablen:** • Subjektive Belastungen • Erleben depressiver Symptome **Unabhängige Variablen:** Intervention **Statistisches Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanalyse:** Random-Effects-Modell (Paneldatenanalyse)	**Wichtigste Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass die Werte für Belastungen in der Interventionsgruppe zu jedem Zeitpunkt nach der Institutionalisierung signifikant tiefer waren als in der Kontrollgruppe. Das Erleben depressiver Symptome wurde in der Interventionsgruppe vor dem Übertritt immer signifikant tiefer gemessen als in der Kontrollgruppe. Dieser Effekt ging vier Monate nach der Institutionalisierung zurück bzw. glich sich die Interventions- und die Kontrollgruppe einander hinsichtlich depressiver Symptome an. Grund dafür war, dass depressive Symptome bei der Kontrollgruppe nach der Institutionalisierung schneller zurückgingen. **Darstellung der Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden in Tabellenform und im Fliesstext dargestellt.	Die Studie befindet sich auf dem Evidenzlevel 2. Die Autoren stellen das Phänomen vor dem Hintergrund der bestehenden Forschung dar und leiten daraus ihre Forschungsfragen ab. Sie zeigen die klinische Relevanz des Problems auf. Die Stichprobe ist repräsentativ für die Population und die Methode der Stichprobe ist für das Design geeignet. Die Messinstrumente werden kurz beschrieben. Ihre Reliabilität und Validität werden nicht angegeben, es wird auf weiterführende Literatur verwiesen. Die Datenanalyse wird detailliert und nachvollziehbar beschrieben. Die Resultate werden im Text dargestellt und durch Tabellen ergänzt. Ausserdem werden die Resultate im Kontext der bestehenden Forschung diskutiert und Empfehlungen für die Praxis abgegeben. Limitationen werden erwähnt.

Davis, J., Duncan, Tremont, G., Bishop, D., S. & Fortinsky, R., H. (2011). A telephone-delivered psychosocial intervention improves dementia caregiver adjustment following nursing home placement. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(4), 380-387. doi: 10.1002/gps.2537

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	4. Datenerhebung/Analyse	5. Resultate	6. Beurteilung
Phänomen: Die Anpassung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz nach dem Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung. **Intervention:** Family Intervention: Telephone Tracking-Nursing Home [FITT-NH]. Innerhalb von drei Monaten zehn telefonische Sitzungen von je min. 45 Minuten Dauer. Zentrale Aspekte: • Rollenänderung • emotionale Anpassung • Kommunikation innerhalb der Familie • Gesundheitsverhalten • Unterstützungsangebote der Gemeinschaft **Konzept:** Systemtheorie, Stress- und Bewältigungstheorie.	**Population:** Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, die in eine Langzeitpflege-einrichtung in Providence (USA) übergetreten sind. **Stichprobenziehung:** Gelegenheitsstichprobe (non-probabilistische) **Stichproben:** n=53 • Interventionsgruppe n=27 • Kontrollgruppe n=26 *Merkmale:* 83% weiblich; 83% erwachsene Kinder; Alter Ø 57-jährig; Alter der Person mit Demenz Ø 82-jährig; Pflege durch Angehörige seit Ø 49 Monaten *Drop-Out:* Komplette Daten von n=46 *Einschlusskriterien:* - Unterbringung innerhalb der letzten zwei Monate - Diagnose Demenz - Pflege des betroffenen Menschen vor dem Übertritt während min. 6 Monaten für vier Stunden täglich	**Design:** RCT **Ziel:** Wirkung der FITT-NH untersuchen. **Hypothese:** Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zeigen weniger Schuldgefühle, erleben weniger depressive Symptome und haben weniger Konflikte mit Mitarbeitenden. **Messinstrumente:** • *Caregiver Guilt Questionnaire for Nursing Home Placement* • *Center for Epidemiology Studies Depression Scale* • *Zarit Burden Interview* • *Nursing Home Hassles Scale* • *Ohio Departement of Aging Family Satisfaction*	**Datenerhebung:** Zweimalig; 1x Baseline und 1x Nachtest. **Abhängige Variablen:** • Schuldgefühle • Erleben depressiver Symptome • subjektive Belastungen • Schwierigkeiten im Umgang mit Mitarbeitenden • Zufriedenheit **Unabhängige Variablen:** Intervention **Statistischens Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanalyse:** Varianzanalyse [ANOVA]	**Wichtigste Ergebnisse:** Ein Behandlungseffekt wurde hinsichtlich einer Abnahme der Schuldgefühle sowie von Streit mit den Mitarbeitenden beobachtet. Keine Behandlungseffekte wurden bezüglich dem Erleben depressiver Symptome, der subjektiven Belastungen und der Zufriedenheit mit der Einrichtung festgestellt. **Darstellung der Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden in Tabellenform und im Fliesstext dargestellt.	Die Studie weist den Evidenzlevel 2 auf. Die Autoren diskutieren das Phänomen anhand früherer Forschungsarbeiten. Sie weisen auf vorhandene Forschungslücken hin und formulieren darauf aufbauend ihre eigene Hypothese. Die Stichprobe wird detailliert beschrieben und ist hinsichtlich ihrer Grösse zu klein. Das Design ist entsprechend der Forschungsfrage sinnvoll. Die Messinstrumente werden genau beschrieben und ihre Reliabilität und Validität werden angegeben, jedoch sind diese Angaben nicht komplett. Die Datenanalyse wird beschrieben, Drop-Outs werden detailliert begründet. Die beschrieben Ergebnisse im Fliesstext werden durch klar aufgebaute Tabellen ergänzt. Die Autoren diskutieren ihre Resultate kritisch, erwähnen Limitationen und geben Empfehlungen sowohl für weitere Forschungsarbeiten als auch für die Praxis ab.

Rosen, J., Mittal, V., Mulsant, B. H., Degenholtz, H., Castle, N. & Fox, D. (2003). Educating the families of nursing home residents: A pilot study using a computer-based system. *Journal of the American Medical Directors Association, 4*(3), 128-134.

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	4. Datenerhebung/Analyse	5. Resultate	6. Beurteilung
Phänomen: Die Teilnahme von Angehörigen im Zusammenhang mit der Betreuung in Langzeitpflegeinrichtungen **Intervention:** Anwendung des web-basieren Progamms *The Eldercare Family Center.* Diese Programm setzt sich aus zwei Modulen zusammen: (1) Das *Family Learning Center* bietet eine web-basierte Schulung für Angehörige mithilfe von interaktiven Videos. (2) Der *Family Communcation Room* bietet für Angehörige von Menschen, die neu in einer Langzeitpflegeeinrichtung versorgt werden, Hinweise über den Informations-austausch zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden. Zusätzlich bietet dieser Teil des Programms ein virtuelles Bulletin. **Konzept:** Der konzeptuelle Rahmen bildet eine Modell von Litwak (vgl. Pillemer et al., 2003).	**Population:** Angehörige von Menschen, die in Langzeitpflege-einrichtungen in der Umgebung von Pittsburgh (USA) gepflegt werden. **Stichprobenziehung:** Gelegenheitsstichprobe (non-probabilistische) **Stichproben:** n=18 *Merkmale:* 94,4% weiblich; Alter Ø 58-jährig (SD 57.9); 33% Afroamerikaner; 7 von 18 erwachsene Kinder *Drop-Out:* n=0 *Einschlusskriterien:* - Hauptverantwortung für eine Person in einer Langzeitpflegeeinrichtung - diese Rolle innerhalb der letzten zwölf Monate eingenommen haben	**Design:** Pilotstudie **Ziel:** Die Entwicklung eines web-basierten Programms zur Edukation von Angehörigen in Langzeitpflege-einrichtungen durch interaktive Schulungen anhand von Videos und Anwendung interaktiver Kommunikationsmittel. **Messinstrumente:** • das Wissen über Demenz • die Zufriedenheit der Teilnehmenden und die Anwenderfreundlichkeit des Programms	**Datenerhebung:** Zweimalig; 1x Baseline und 1x Nachtest **Abhängige Variablen:** • Wissen über Demenz • Anwenderfreundlichkeit und Zufriedenheit (bzgl. Programm) **Unabhängige Variablen:** Anwendung des Programms *The Eldercare Family Center* **Statistischens Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanalyse:** Es wurde ein gepaarter t-Test zur Analyse des Wissens über Demenz angewendet.	**Wichtigste Ergebnisse:** Alle Teilnehmenden konnten sich innerhalb des Programms zurechtfinden. Die Unterschiede zwischen den Vor- und den Nachtests der Messungen des Wissens über Demenz sind signifikant ($t = 5.9$ $P<0.0001$). Die Umfrage zur Zufriedenheit der Teilnehmenden und zur Anwenderfreundlichkeit viel positiv aus. 89.5% der Teilnehmenden beurteilten das Programm mit dem höchst möglichen Wert. **Darstellung der Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden im Fliesstext präsentiert und durch Tabellen ergänzt.	Die Pilotstudie befindet sich auf dem Evidenzlevel 5. Die Autoren formulieren innerhalb eines konzeptuellen Rahmens, weshalb die Entwicklung eines web-basierten Programms notwendig ist. Neben früheren Forschungsarbeiten beziehen die Autoren auch Ergebnisse von aus Fokusgruppeninterviews ein. Die Stichprobe wird beschrieben, ihre Grösse ist nicht repräsentativ. Studienteilnehmende wurden finanziell entschädigt, was die Resultate verzerrt haben könnte. Das Design ist sinnvoll gewählt. Die Messinstrumente werden beschrieben, jedoch fehlen Aussagen über ihre Validität und Reliabilität. Die Daten-analyse fällt dem Design entsprechend knapp aus. Die Resultate werden kritisch diskutiert und Limitationen erwähnt. Implikationen werden vorsichtig formuliert, weil die Übertragbarkeit der Studienergebnisse zweifelhaft ist. Es werden Empfehlungen für weitere Forschungsarbeiten gegeben.

Maas, M. L., Reed, D., Park, M., Specht, J. P., Schutte, D., Kelley, L. S. & Buckwalter, K. C. (2004). Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia. *Nursing Research, 53*(2), 76-86.

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	4. Datenerhebung/Analyse	5. Resultate	6. Beurteilung
Phänomen: Die Rolle, die Beziehung zu Mitarbeitenden [MA] und die Zufriedenheit mit der Betreuung von pflegenden Angehörigen [A] von Menschen mit Demenz in Langzeitpflegeeinrichtungen. **Intervention:** *Family Involvement in Care* [FIC]. MA wurden während acht Stunden verteilt auf drei Sitzungen geschult. Sie erhielten Informationen über Demenz und welche Herausforderungen sie für Angehörige in Pflegeheimen darstellen. Die FIC setzt sich aus vier Kernelementen zusammen: - Erfassung des hauptverantwortlichen A - Schulung der A bzgl. ihrer Beteiligung an der Pflege - Aushandlung und Festlegung eines Partnerschaftsvertrags - Nachbesprechung und Überarbeitung des Partnerschaftsvertrags **Konzept:** Konzepte der Person-Umwelt-Passung, der Stress- und Rollentheorie.	**Population:** A von Menschen mit Demenz, die in 14 Langzeitpflegeeinrichtungen in Iowa und Wisconsin (USA) versorgt wurden, und ihre MA. **Stichprobenziehung:** Gelegenheitsstichprobe (non-probabilistische) **Stichproben:** Matching der Einrichtungen nach Organisationsform und Grösse und anschliessende Randomisierung. • Angehörige: n=185 • Mitarbeitende: n= 895 *Merkmale:* A: 75% weiblich; Alter Ø 61-jährig; 40% erwachsene Töchter. MA: 92% weiblich; Alter Ø 37-jährig; 13% *Registered Nurses* *Drop-Out:* Komplette Daten von A (n=83) und MA (n=206) *Einschlusskriterien:* - Menschen mit Demenz und ihre Familien, die in diesen Einrichtungen untergebracht waren oder innerhalb einer 2-Jahres-Periode eintraten	**Design:** Quasi-experimentelles Design. **Ziel:** Wirkung der FIC Intervention untersuchen. **Hypothese:** Die FIC Intervention verbessert die Beziehung zwischen Familien und Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer jeweiligen Rollen in der Pflege. **Messinstrumente:** A: • *Family Perceptions of Caregiving Role* [FPCR] • *Family Perceptions of Care Tool* [FPCT] MA: • *Staff Perceptions of Caregiving Role* [SPCR] • *Caregiver Stress Inventory* [CSI] • *Attitudes Toward Families Checkliste* [AFC] Die Messinstrumente wurden in vier Gruppen unterteilt (vgl. Abhängige Variablen).	**Datenerhebung:** Fünfmalig; A: 1x Baseline; 4x Follow-Up (zweimonatlich). MA: 1x Baseline; 4x Follow-Up (halbjährlich) **Abhängige Variablen:** A: • Beziehung zum Empfänger der Pflege (Verlust; Zwang; Schuld) • Beziehung zu anderen Pflegepersonen (Konflikte; Missachtung) • Ausführung der eigenen Rolle (Körperpflege; Aktivitäten) • Einfluss des Umgebungsfaktors (Management) **Unabhängige Variablen:** FIC **Statistischens Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanalyse:** Mehrebenenanalyse	**Wichtigste Ergebnisse:** A: Signifikante Effekte bzgl. Verlustgefühlen, Zwang und *Disregard.* Keine Effekte bzgl. Schuldgefühlen und Konflikte mit MA. MA: Signifikante Zunahme an Belastungen aufgrund von aggressivem Verhalten. Positive Effekte hinsichtlich der Beziehung zu A (*Disruption*, *Dominion* und *Irrelevance*). **Darstellung der Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden im Fliesstext und in Tabellenform dargestellt.	Die Studie befindet sich auf dem Evidenzlevel 3. Die Autoren erörtern ihr Phänomen zuerst anhand bestehender Forschungs-arbeiten. Darauf aufbauend beschreiben sie ihren theoretischen Bezugs-rahmen und stellen die Intervention dar. Die Stichprobe ist genau beschrieben, es fehlen jedoch detaillierte Angaben über die Stichprobengrösse in der Experimental- bzw. der Kontrollgruppe. Der Drop-Out ist beträchtlich und wird nachvollziehbar begründet. Das Design ist entsprechend der Hypothese sinnvoll gewählt. Die in vier Gruppen unterteilten Messinstrumente werden beschrieben und Aussagen über ihre Reliabilität und Validität werden gemacht. Die Datenanalyse wird erläutert und ist konsistent. Die Resultate werden klar strukturiert und durch Tabellen ergänzt. Limitationen werden angesprochen, Empfehlungen abgegeben und weiter Forschungs-arbeiten angeregt.

Bramble, M., Moyle, W. & Shum, D. (2011). A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care. *Aging & Mental Health, 15*(8), 995-1007. doi: 10.1080/13607863.2011.583625

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	4. Datenerhebung/Analyse	5. Resultate	6. Beurteilung
Phänomen: Das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen [A] von Menschen mit Demenz, die in Langezeitpflege-einrichtungen versorgt werden, und von ihren Mitarbeitenden [MA]. **Intervention:** *Family Involvement in Care* [FIC]. MA wurden während acht Stunden verteilt auf drei Sitzungen geschult. Sie erhielten Informationen über Demenz und welche Herausforderungen sie für Angehörige in Pflegeheimen darstellt. Die FIC setzt sich aus vier Kernelementen zusammen: - Erfassung des hauptverantwortlichen A - Schulung der A bzgl. ihrer Beteiligung an der Pflege - Aushandlung und Festlegung eines Partnerschaftsvertrags - Nachbesprechung und Überarbeitung des Partnerschaftsvertrags **Konzept:** Konzepte der Person-Umwelt-Passung, der Stress- und Rollentheorie.	**Population:** A von Menschen mit Demenz, die in zwei Lang-zeitpflegeeinrichtungen in Brisbane (Australien) lebten, und ihre MA. **Stichprobenziehung:** Gelegenheitsstichprobe (non-probabilistische) **Stichproben:** • Interventionsgruppe: (A: n=30; MA: n=31) • Kontrollgruppe: (A: n=27; MA: n=28) <u>*Merkmale:*</u> A: 67.8% weiblich; Alter Ø 59-jährig (SD=12.9); 53.3% erwachsene Töchter. MA: 89.9% weiblich; Alter Ø 40-jährig (SD=8.5); 24.3% *Registered Nurses* <u>*Drop-Out:*</u> Komplette Daten • Interventionsgruppe: (A: n=23; MA: n=20) • Kontrollgruppe: (A: n=20; MA: n=21) <u>*Einschlusskriterien:*</u> - Hauptverantwortung - min. 18-jährig - monatlichen Kontakt - Diagnose Demenz	**Design:** Quasi-experimentelles Design. **Ziel:** Wirkung der FIC Intervention untersuchen. **Hypothese:** A in der Interventionsgruppe verfügen über mehr Wissen, erleben weniger Stress und sind zufriedener als die Angehörigen in der Kontrollgruppe. **Messinstrumente:** A: • *Family knowledge of dementia test* • *Family perceptions of caregiving role* (FPCR) • *Family perceptions of care tool* (FPCT) MA: • *Staff knowledge of dementia test* • *Staff Perceptions of Caregiving Role* [SPCR] • *Caregiver Stress Inventory* [CSI] • *Attitudes Toward Families Checkliste* [AFC] Die Messinstrumente wurden in vier Gruppen unterteilt (vgl. Abhängige Variablen).	**Datenerhebung:** Viermalig; 1x Baseline (T1); 3x Follow-Up (nach einem, nach fünf und nach neun Monaten; T2, T3 und T4) **Abhängige Variablen:** A: • Beziehung zum Empfänger der Pflege (Verlust; Zwang; Schuld) • Beziehung zu anderen Pflegepersonen (Konflikte; Missachtung) • Ausführung der eigenen Rolle (Körperpflege; Aktivitäten) • Einfluss des Umgebungsfaktors (Management) Zusätzlich wurde das Wissen über Demenz als abhängige Variable festgelegt. **Unabhängige Variablen:** FCI **Statistischens Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanalyse:** • Intention-to-treat-Analyse • Chi-Quadrat-Tests • Varianzanalysen (ANOVA) mit Messwiederholungen • Unabhängige t-Tests • Abhängige t-Tests	**Wichtigste Ergebnisse:** Zwischen beiden Gruppen wurden keine signifikanten Unterschiede vor der Behandlung festgestellt. Bei Angehörigen der Interventionsgruppe wurden positive Effekte bezüglich des Wissens über Demenz zwischen T1 und T2 ($t(29)= -4.05$, $p < 0.001$) und Abnahme der Zufriedenheit auf der Subskala *Staff Consideration* bei T3 ($t(29)= 2.65$, $p < 0.05$) und T4 ($t(29)= 2.14$, $p < 0.05$) gemessen. Zudem wurde die Abnahme der Zufriedenheit mit der Effektivität der Verwaltung bei T2 ($t(29)= 2.86$, $p < 0.001$), T3 ($t(29)= 2.47$, $p < 0.05$) und T4 ($t(29)= 2.24$, $p < 0.05$) beobachtet. **Darstellung der Ergebnisse:** Die Autoren präsentieren ihre Ergebnisse in einer Kombination aus Text und Tabellen.	Die Studie befindet sich auf dem Evidenzlevel 3. Sie beantwortet eine wichtige Frage der Pflegepraxis. Der konzeptionelle Rahmen wird prägnant dargestellt, die Forschungsfrage und die Hypothesen werden klar formuliert. Die Stichprobe wird detailliert beschrieben, ihre Grösse ist zu klein. Drop-Outs werden dargestellt, jedoch nicht begründet. Ein ethisches Verfahren wird erwähnt, aber nicht konkretisiert. Das Design ist im Zusammen-hang mit der Forschungs-frage sinnvoll gewählt und logisch. Die Datenerhebung ist konsistent, wird genau beschrieben und durch Tabellen verdeutlicht. Die Messinstrumente werden beschrieben und Aussagen über ihre Reliabilität gemacht. Ihre Validität wird nicht konkretisiert. Die Datenanalyse wird genau beschrieben. Die Resultate werden im Text erläutert und die signifikanten Resultate werden in Tabellen dar-gestellt. Limitationen werden erwähnt und Empfehlungen für die Praxis aus den Ergebnissen abgeleitet.

Gaugler, J. E., Anderson, K. A., Zarit, S. H. & Pearlin, L. I. (2004). Family involvement in nursing homes: Effects on stress and well-being. *Aging & Mental Health, 8*(1), 65-75. doi: 10.1080/13607860310001613356

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	4. Datenerhebung/Analyse	5. Resultate	6. Beurteilung
Phänomen: Die emotionale Belastung und das psychische Wohlbefinden von Angehörigen von Menschen, die in Langzeitpflege-einrichtungen versorgt werden. **Vorgehen:** Diese Studie wertet Daten einer anderen Erhebung aus (Caregiver Stress and Coping Study von Aneshensel et al., 1995). Es handelt sich um eine Sekundäranalyse. **Konzept:** Die Autoren greifen auf den konzeptuellen Rahmen von Litwak (1985) zurück. Er formulierte die These der funktionalen Spezifität, die sich mit der Aufgabenteilung innerhalb sozialer Netzwerke auseinander setzt.	**Population:** Angehörige von pflegebedürftigen Menschen, die aus der Umgebung von San Francisco und Los Angeles (USA) stammen. **Stichprobenziehung:** Bildung einer synthetischen Kohorte. **Stichproben:** n=555 *Merkmale:* Zwei Drittel weiblich; Alter Ø 61-jährig (SD=13.57); Ø Pflege des Angehörigen seit 3.36 Jahren *Drop-Out:* Komplette Daten von n=185 Von diesen 185 Personen konnten Daten vor und nach der Institutionalisierung erhoben werden. *Einschlusskriterien:* - Ehepartner oder erwachsenes Kind eines Menschen mit Demenz - Hauptverantwortung für einen Menschen mit Demenz - Diagnose Demenz	**Design:** Sekundäranalyse; Nicht-experimentelles Design. **Ziel:** Die Wirkung des Einbezugs von Familien auf die emotionalen Belastungen, Konflikte innerhalb der Familie und das psychische Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen, die einen Menschen mit Demenz in einer Langzeitpflege-einrichtung untergebracht haben, zu erforschen. **Hypothesen:** (1) Grösserer Einbezug von Familien im Anschluss an die Institutionalisierung ist positiv assoziiert mit höheren subjektiven emotionalen Belastungen. (2) Grösserer Einbezug von Familien im Anschluss an die Institutionalisierung ist positiv assoziiert mit Konflikten innerhalb der Familien. (3) Grösserer Einbezug von Familien im Anschluss an die Institutionalisierung ist positiv assoziiert mit Depression und Schuldgefühlen bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz. **Messinstrumente:** vgl. Aneshensel et al. (1995)	**Datenerhebung:** Die Datenerhebung erfolgte einmal vor der Institutionalisierung und dann jährlich während einer Zeitspanne von drei Jahren. **Abhängige Variablen:** • Rollenüberlastung, Rollenzwang • Gefühl des Intimitätsverlusts, Konflikte innerhalb der Familien • Depression • Schuldgefühle **Unabhängige Variablen:** • Dauer der wöchentlichen Besuche • Mithilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens [ATL] und Mithilfe bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens [IATL] **Statistischens Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanalyse:** • Bivariate Korrelation • Multiple Regression	**Wichtigste Ergebnisse:** Besuche waren negativ assoziiert mit der Rollenüberlastung ($\beta = -0.15$, $P<0.05$). Mehr Unterstützung in den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IATL) war assoziiert mit einem schwächeren Gefühl des Intimitätsverlusts ($\beta = -0.13$, $P\leq0.05$). Assoziationen bezüglich des Rollenzwangs wurden nicht festgestellt. Ebenfalls wurden keine Assoziationen zwischen Besuchen sowie Unterstützung in der Pflege und den Konflikten innerhalb der Familien, dem Erleben von Depressionen und von Schuldgefühlen beobachtet. **Darstellung der Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden im Fliesstext dargestellt und durch Tabellen ergänzt.	Die Studie weist den Evidenzlevel 4 auf. Die Autoren entwickeln ihr Forschungsziel im Bezug zu einer bestehenden Forschungslücke. Weiter zeichnen sie ein vielschichtiges Bild des Phänomens mithilfe von früheren Forschungs-arbeiten. Die Stichprobe wird präzise beschrieben, ihre Grösse ist repräsentativ. Da die Sekundäranalyse kein Forschungsdesign ist, wird es nicht als solches beurteilt. Die Messinstrumente werden mit Verweis auf die Studie von Aneshensel et al. (1995) kurz erwähnt. Aussagen über ihre Reliabilität werden gemacht, jedoch wird ihre Validität nicht angesprochen. Die Datenanalyse übersichtlich und nach Hypothesen geordnet dargestellt. Die Resultate werden im Fliesstext knapp beschrieben und durch detaillierte Tabellen veranschaulicht. Weiter werden die Resultate differenziert diskutiert und Limitationen erwähnt. Die Autoren verknüpfen ihre Aussagen über ihre Ergebnisse sinnvoll mit früheren Forschungs-arbeiten.

Ducharme, F., Lévesque, L., Lachance, L., Giroux, F., Legault, A. & Préville, M. (2005). 'Taking care of myself': Efficacy of an intervention programme for caregivers of a relative with dementia living in a long-term care setting. *Dementia, 4*(1), 23-47. doi: 10.1177/1471301205049189

1. Thema	2. Stichprobe	3. Design/Methode	4. Datenerhebung/Analyse	5. Resultate	6. Beurteilung
Phänomen: Die psychische Gesundheit von erwachsenen Töchtern von Menschen mit Demenz. **Intervention:** Die Intervention *Taking Care of Myself* besteht aus zehn 90-minütigen Sitzungen, die wöchentlich stattfinden und in Gruppen aus 6-8 pflegenden Angehörigen abgehalten werden. Es thematisiert: (1) wie fühle ich mich zusammen mit meinem Angehörigen wohl; (2) wie drücke ich meine Meinung gegenüber Mitarbeitenden aus; (3) wie vermeide ich emotionale Belastungen; (4) wie gehe ich mit Verlust um; (5) wie kann ich soziale Netzwerke aktivieren; (6) wie kann ich mein Leben nach der Institutionalisierung meines Angehörigen reorganisieren. Die Vergleichsgruppe nahm an einem Programm der Alzheimervereinigung teil. **Konzept:** Die Forschungsarbeit basiert auf dem Konzept des Empowerment sowie der Stress- und Bewältigungs-theorie.	**Population:** Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, die in Langzeitpflegeein-richtungen in Montreal (Kanada) versorgt wurden. **Stichprobenziehung:** Gelegenheitsstichprobe (non-probabilistische) **Stichproben:** n=137 • Experimentalgruppe (n=45) • Vergleichsgruppe (n=51) • Kontrollgruppe (n=41) *Merkmale:* 100% weiblich; Alter Ø 57-jährig (SD=6.5) *Drop-Out:* n=0 *Einschlusskriterien:* - Hauptverantwortung für einen Menschen mit Demenz - Aufenthalt des Menschen mit Demenz in einer Langzeitpflegeinrichtung seit min. sechs Monaten - Diagnose Demenz *Ausschlusskriterien:* - Personen in psycho-therapeutischer Behandlung	**Design:** RCT **Ziel:** Die Wirkung der Intervention *Taking Care of Myself* untersuchen. **Hypothese:** Pflegende Angehörige in der Interventionsgruppe zeigen: (1) weniger psychische Belastungen und Rollenüberforderungen; (2) weniger Stress im Zusammenhang mit den Betreuungsaufgaben; (3) häufiger drei bestimmte Bewältigungsstrategien **Messinstrumente:** • *Psychological Distress Index* • die Rollenüberbelastung • *Stress Appraisal Measure* • *Carers' Assessment of Managing Index* (CAMI) • die Fähigkeit, mit den professionell Pflegenden umzugehen	**Datenerhebung:** Zweimalig; 1x Baseline und 1x Nachtest **Abhängige Variablen:** • *Control by self* • *Perceived threat* • *Informal/formal social support* • *Role overload* • *Reframing* • *Competence dealing with health care staff* • *Perceived chellenge* **Unabhängige Variablen:** Intervention *Taking Care of Myself* **Statistischens Verfahren:** Inferenzstatistik **Datenanalyse:** • Multivariate Varianzanalyse • Vorhersageanalyse	**Wichtigste Ergebnisse:** Im Vergleich zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe wurden signifikante Behandlungs-effekte bei allen sieben abhängigen Variablen beobachtet: Selbstkontrolle (Z=2.27, p≤0.01), Wahrnehmung von Bedrohung (Z=3.43, p≤0.001), informelle Unterstützung (Z=1.77, p≤0.05), Rollenbelastung (Z=1.83, p≤0.05), Umdeutung (Z=3.97, p≤0.001), Kompetenz im Umgang mit Mitarbeitenden (Z=1.96, p≤0.05) und wahrgenommene Herausforderungen (Z=2.07, p≤0.05). Im Vergleich zwischen der Kontroll- und der Vergleichsgruppe wurden signifikante Effekte in der Vergleichsgruppe bei fünf der sieben abhängigen Variablen beobachtet. **Darstellung der Ergebnisse:** Die Ergebnisse werden im Fliesstext beschrieben und durch Tabellen ergänzt.	Die Studie weist den Evidenzlevel 2 auf. Die Autoren diskutieren frühere Forschungsarbeiten, leiten auf ihre Pilotstudien über und formulieren darauf aufbauend ihr Forschungs-ziel. Weiter beschreiben sie das Phänomen innerhalb eines konzeptuellen Rahmens. Die Stichprobe wird detaillierte beschrieben und ihre Grösse anhand einer Poweranalyse begründet. Das Design ist im Zusammenhang mit dem Forschungsziel und den beschrieben Hypothesen nachvollziehbar und konsistent. Die Messinstrumente werden präzise beschrieben, Aussagen über ihre Reliabilität und Validität werden gemacht, sind jedoch unvollständig. Die Datenanalyse wird präzise beschrieben und ihre Nach-vollziehbarkeit mithilfe einer Tabelle verbessert. Die Ergebnisse werden detaillierte beschrieben und in Tabellen dargestellt. Limitation werden erwähnt und Empfehlungen für die Praxis sowie für die Forschung abgegeben.

Anhang C

Evidenzlevel nach Madjar und Walton (2001)

Tabelle 4
Übersicht über die fünf Evidenzlevel (in Anlehnung an Madjar & Walton, 2001)

Level / Typ	**Beschreibung**
Level / Typ 1	Evidenz basierend auf einer systematischen Review von mehreren randomisierten klinischen Experimenten (Metaanalysen)
Level / Typ 2	Evidenz basierend auf einer oder mehreren klinischen Experimenten
Level / Typ 3	Evidenz basierend auf nicht randomisierten klinischen Experimenten, Case-Control-Studien oder Cohort-Studien, vorzugsweise durchgeführt an verschiedenen Orten und mit Mehrfachmessungen über einen Zeitraum.
Level / Typ 4	Evidenz basierend auf nicht experimentellen Studien, vorzugsweise in verschiedenen Zentren.
Level / Typ 5	Evidenz basierend auf der Meinung von Autoritäten, basierend auf klinischer Expertise, deskriptive Studien oder den Reporten von Expertengruppen.