# SET-Oase für Menschen mit schwerer Demenz

***Programm für Heimbewohner*** Das Seniorenpflegeheim St. Bilhildis in Mainz hat ein Programm für einen neuen Wohnbereich für Menschen mit schwerer Demenz entwickelt. Dieses gründet auf der Selbsterhaltungstherapie (SET) und fördert den Erhalt von Lebensqualität und Kompetenzen. Die begleitende Evaluationsstudie mit Pilot-Charakter zeigt Hinweise auf eine positive Wirkung.

*Barbara Romero, Günther Robl, Karin Dannich, Hansjörg Plieninger*


## ZUSAMMENFASSUNG

*Für die SET-Oase wurde ein Programm mit dem Ziel entwickelt, die Lebensqualität und die Kompetenzen von Bewohnern zu erhalten. Angestrebt war zugleich eine Minimierung des arbeitsbezogenen Belastungsgefühls bei Mitarbeitern. Die Ergebnisse der begleitenden Pilotuntersuchung zeigen in der Gesamtschau, dass die Programmteilnehmer im 6- und/oder 12-Monate-Verlauf ihre motorischen, kommunikativen und alltagspraktischen Kompetenzen besser erhalten konnten als Bewohner in vergleichbaren Kontrollgruppen. Da zudem sowohl die Mitarbeiter als auch die Angehörigen die neue Einrichtung positiv bewertet haben, ist ein dauerhafter Betrieb geplant.*


***Schlüsselwörter:* Pflegeoase, Demenz, Angehörige , Selbsterhaltungstherapie, Beweglichkeit, Alltagsfunktionen, Kommunikation, Lebensqualität, Mitarbeiterbelastung**

Pflegeoasen sind Einrichtungen der stationären Pflege, die mit Blick auf die Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz konzipiert werden. Um die Lebensqualität (LQ) dieser Zielgruppe gezielt zu fördern, werden sowohl architektonische Aspekte als auch die Präsenz und Vorbereitung des Personals berücksichtigt (Reggentin & Dettbarn-Reggentin 2013). Über die Frage, wie die Lebensgestaltung der Bewohner (BW) konkret angepasst werden soll, gehen die Ansätze auseinander: „Die Vorstellung reicht von einer Betreuung, wie sie in der letzten Lebensphase gegeben wird (Palliativpflege), bis zu einer ressourcenorientierten Pflege, die auf noch vorhandene Fähigkeiten gerichtet ist." (Reggentin & Dettbarn-Reggentin 2013 S.10). Erste Evaluationsstudien in Deutschland ergaben Hinweise auf positive Auswirkungen der Versorgung in Pflegeoasen. Im Vergleich mit traditionellen Versorgungsformen wurden u.a. eine bessere Ernährung, weniger Verhaltensauffälligkeiten und mehr Kontakte mit Bewohnern beobachtet (Rutenkröger & Kuhn 2013). Mehrere Untersuchungen ergaben Hinweise auf Faktoren, die bei der Planung der Konzepte für Wohnbereiche für Menschen mit schwerer Demenz berücksichtigt werden sollten. Körperliche Beschwerden, neuropsychiatrische Symptome und Störungen der alltagspraktischen Fähigkeiten (ADL) gehören zu den Merkmalen, die mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität von Heimbewohnern verbunden sind (Røen et al. 2019). Für das Wohlbefinden ist dementsprechend der Erhalt der Beweglichkeit sowie der alltagspraktischen, sozialen und kommunikativen Kompetenzen von großer Bedeutung. Maßnahmen zum Erhalt der Beweglichkeit und zur Kontakturprophylaxe dienen der Reduktion der Gesundheitsrisiken (Scheffel & Hantikainen 2011; Huhn 2011).

Zu den Programmen für Menschen mit fortgeschrittener Demenz sollten auch musikalische Aktivitäten gehören (Brandenburg et al. 2011). Singen und die Beschäftigung mit Musik können Kommunikation sowie Erinnerungs- und Erlebnisfähigkeit auch und gerade dann fördern, wenn kognitive und sprachliche Kompetenzen sehr eingeschränkt sind (Kersten 2019; Sonntag et al. 2019). Eine Verbesserung der Lebensqualität kann durch Anpassung der Umgangsformen der Mitarbeiter erreicht werden (Anderson et al. 2016). In den Einrichtungen, in denen die Mitarbeiter geschult waren, empathisch mit Menschen mit Demenz (MmD) zu interagieren, verbesserten sich Merkmale, die für die LQ von Bewohnern relevant sind (u.a. Depressivität und funktionelle Selbstständigkeit).

Die Schulungen können nicht nur zur Entwicklung der Kompetenz im Umgang mit MmD beitragen (Baldelli et al. 2004), sondern auch bei der Bewältigung der eigenen Belastungen helfen (Fengler

2011). Die Mitarbeit in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege ist mit stärker ausgeprägten Belastungen verbunden als in anderen Pflegebereichen – einschließlich Intensivstation und Akutpsychiatrie (Simon et al. 2005). Für die Wirksamkeit unterstützender Maßnahmen ist eine kontinuierliche Anwendung essentiell (Tanski 2014). Eine aktuelle Literaturübersicht weist zusätzlich auf die Bedeutung des materiellen Umfeldes hin, in dem Bewohner betreut werden (Chaudhury et al. 2017). Das Umfeld hat einen Einfluss auf die Lebensqualität und die Qualität der Betreuung.

## Das Setting in St. Bilhildis

Das Seniorenpflegeheim St. Bilhildis hat im November 2016 eine SET-Oase eröffnet. Die sechs Plätze wurden für Menschen mit fortgeschrittener Demenz und ausgeprägten motorischen Beeinträchtigungen geplant, die aber noch über eine gewisse kommunikative und soziale Kompetenz verfügen und deren Verhalten nicht von belastenden Auffälligkeiten (z.B. anhaltendem Schreien) dominiert ist. Es war zu erwarten, dass diese Gruppe von der Wohnsituation und dem Programm besonders profitiert. Zusätzlich können maximal zwei Bewohner aus anderen Wohnbereichen, die die Aufnahmekriterien erfüllen, als Tagesgäste am Programm teilnehmen.

Der neue Wohnbereich besteht aus drei Doppelzimmern, einem zentralen Gruppenraum (mit großem Tisch, Ruhenischen, Geräten wie Bewegungstrainer und Gehbarren, Arbeitsplatz für Mitarbeiter, direktem Zugang zur Terrasse), Bad und Toilette. Bei der Raumgestaltung wurden sowohl Bedürfnisse nach sozialen Kontakten, Aktivitäten und Erlebnissen als auch nach Ruhe und Sicherheit berücksichtigt. Zum Personal gehören Pflegekräfte und Mitarbeiter des Sozialdienstes. Hinzu kommen ein Physio- und ein Musiktherapeut, die das Team bei der Planung und Durchführung der Fördermaßnahmen und Aktivitäten unterstützen. Der Personalschlüssel liegt in der SET-Oase etwas über dem der anderen Wohnbereiche. Alle Mitarbeiter werden gemäß einem Fortbildungsplan geschult und supervidiert. Es finden regelmäßige interdisziplinäre Teambesprechungen statt.

Das für die SET-Oase entwickelte Pflege- und Betreuungskonzept gründet auf dem evidenzbasierten und ressourcenorientierten Konzept der Selbsterhaltungstherapie (SET), das seit 2006 auf den drei bisherigen Wohnbereichen des Mainzer Pflegeheims angewandt wird (Robl & Romero 2013; Romero & Robl 2011; s.a. Romero & Wenz 2018; Romero & Geschke 2019). Zu den Hauptzielen der SET, die auch in der SET-Oase verfolgt werden, gehört die Erhaltung emotionaler, sozialer, kommunikativer, motorischer und alltagspraktischer Kompetenzen. Zugleich soll im Sinne der Tertiärprävention die Entwicklung von belastenden Symptomen wie Angst oder schmerzhaften Kontrakturen vermieden oder gemildert werden.

## Aktivierungsmaßnahmen und individuelle Ziele

Zu den mit physiotherapeutischer Unterstützung geplanten Maßnahmen zählen: tägliches Gehen mit Hilfe, aufrechtes Sitzen im Stuhl, bewegungsfördernde Übungen vor allem im Sitzen, u.a. am Bewegungstrainer, Aktivierung der Muskulatur zum Erhalt der Kraft, individuell geplante Übungen für alle Gelenke sowie Dehnübungen zum Erhalt der Beweglichkeit. Zudem werden in interdisziplinären Teamsitzungen für jeden Bewohner vier bis fünf Ziele definiert, die nach Meinung der Mitarbeiter für das Wohlbefinden wichtig sind (z.B. Bewohner hat bei Transfers keine Angst, Bewohnerin erlebt sich als elegante Dame). Die Pflegekräfte integrieren die von ihnen zu leistenden Maßnahmen in die regulären Versorgungsabläufe (z.B. Steh- und Gehübungen bei Transfers). Die Mitarbeiter des Sozialdienstes bieten dem Bewohner Einzel- und Gruppenaktivitäten an (z.B. Sitzgymnastik zu Musik, Singkreis, Kontakt zur Natur auf der Terrasse).

## Begleitende Evaluationsstudie

Mit der Pilotuntersuchung sollten erste Erfahrungen zur Frage, wie sich die Umsetzung des Programms auf Bewohner, aber auch auf die Mitarbeiter auswirkt, systematisch gewonnen werden. Die Studie wurde als eine Verlaufsuntersuchung mit vier Zeitpunkten angelegt: vor dem Beginn des Programms, nach sechs, zwölf und 18 Monaten. Um die Wirkung der Programmteilnahme im breiten Spektrum der Erfragungsbereiche zu explorieren, wurde die Studie mehrmethodisch geplant (**Tab. 1**; e-only). Daten zur Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Bewohner wurden mit Fremdbeurteilungsskalen erhoben, die Bewertungen jeweils von einem informierten und entsprechend geschulten Mitarbeiter durchgeführt. Mitarbeiter und Angehörige wurden auch mittels eines selbst erstellten Fragebogens um die Bewertung der jeweiligen Situation von Mitarbeiter, Angehörigen und Bewohnern wie auch der SET-Oase gebeten. Diese Angaben sowie die der Mitarbeiter zum Belastungsgefühl wurden anonym erhoben und extern ausgewertet.

Die Methodik unterschied sich in Abhängigkeit von den untersuchten Wirkungsbereichen. Um zu überprüfen, wie sich die Teilnahme am Programm auf die Lebensqualität und den Erhalt der alltagspraktischen und kommunikativen Kompetenzen auswirkt, wurden Ergebnisse der teilnehmenden Bewohner (Zielgruppe, ZG) mit der Leistungsfähigkeit ähnlich beeinträchtigter Bewohner anderer Wohnbereiche des Heims (Kontrollgruppen, KG) verglichen. Mit dem t-Test für unabhängige Stichproben wurde geprüft, ob die Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten sich zwischen KG und ZG unterscheiden. Die statistische Analyse der Daten zum Belastungsgefühl der MA erfolgte mit dem t-Test für abhängige Stichproben. Geprüft wurde, ob sich die Ergebnisse zwischen den Messzeitpunkten unterscheiden (**Tab. 1**; e-only).

In die Zielgruppe wurden alle BW aufgenommen, die an dem Programm der SET-Oase im Beobachtungszeitraum teilgenommen haben und für die Studiendaten zu mindestens zwei Untersuchungszeitpunkten vorliegen. Bei allen teilnehmenden Bewohnern lag eine Demenzdiagnose vor. Die Unterschiede in den Demenzursachen und begleitenden Erkrankungen waren nicht kontrolliert. Die insgesamt neun Bewohner der Zielgruppe waren bei Aufnahme in das Programm zwischen 73 und 92, im Durchschnitt 83,5 Jahre alt. Es wurden zwei Kontrollgruppen einbezogen. In die KG1 wurden sieben Bewohner im Alter zwischen 70 und 96 Jahren (Durchschnitt 84,6) aufgenommen, die im Zeitraum von Oktober 2016 bis Mai 2018 die Aufnahmekriterien der Zielgruppe erfüllt, jedoch an dem Programm der SET-Oase nicht teilgenommen haben. Die Zahl der Bewohner, die untersucht werden konnten, hat sich im Verlauf – vor allem durch Todesfälle – verringert und betrug in der ZG 5 (T3) und 4 (T4) und in der KG1 6 (T3) und 4 (T4). Eine zweite Kontrollgruppe (KG2) wurde post hoc gebildet. In die-

## BUCHTIPP

**Barbera Romero, Michael Wenz**
**Therapeutische Empfehlungen für Menschen mit Demenz.**
Selbsterhaltungstherapie (SET) im Krankenhaus
Kohlhammer 2018
ISBN 978-3-17-031667-6; 36 €

se wurden Bewohner eingeschlossen, die zu einem individuellen Zeitpunkt zwischen Januar 2008 und Mai 2016 die operationalisierten Aufnahmekriterien in die Zielgruppe erfüllten und für die mit dem FIM erhobenen Routinedaten im 6-Monate-Verlauf vorlagen. Die insgesamt 20 in die KG2 einbezogenen BW waren zum Zeitpunkt T1 zwischen 77 und 99, im Durchschnitt 86,8 Jahre alt.

### Ergebnisse: Die Bewohner profitieren

Die Untersuchung ergab Hinweise darauf, dass die Bewohner sowohl in Hinblick auf die alltagspraktischen und kommunikativen Fähigkeiten als auch auf die Beweglichkeit vom Programm profitieren. Die mit der FIM-Skala erfassten funktionellen Fähigkeiten sind im 6-Monate-Verlauf in der Teilnehmergruppe relativ stabil geblieben, während sie in beiden unabhängigen Kontrollgruppen abgenommen haben. Der Verlaufsunterschied erwies sich im Vergleich mit der KG1 als tendenziell, mit der KG2 als statistisch signifikant (**Tab. 2**; e-only). Die FIM-Werte in der Subskala „Selbstversorgung" unterschieden sich im 6-Monate-Verlauf sowohl zwischen der ZG und der KG1 als auch zwischen der ZG und der KG2 statistisch signifikant (**Tab. 3 und 4**; e-only). Im 12-Monate-Verlauf nahmen die durchschnittlichen FIM-Werte in beiden Gruppen vergleichbar leicht ab.

Die Durchführung einfacher, sinnvoller Handlungen mit Händen und Armen (z.B. Kämmen, Greifen) erfasst mit einer selbst erstellten ADL-Skala, blieb in der ZG im 6-Monate-Verlauf stabil, im 12-Monate-Verlauf zeigte sie sogar eine Besserungstendenz. In der KG1 nahmen dagegen diese Fähigkeiten zu beiden Zeitpunkten deutlich ab. Der Unterschied im Verlauf zwischen den beiden Gruppen erwies sich sowohl nach sechs als auch nach zwölf Monaten als statistisch signifikant (**Tab. 5 und 6**; e-only).

Die Anzahl der Kontrakturen war bei der ersten Untersuchung mit im Durchschnitt 1.2 (ZG) und 1.0 (KG1) niedrig und hat sich im 6-Monate-Verlauf in beiden Gruppen nicht verändert. Im 12-Monate-Verlauf nahm die Anzahl der Kontrakturen in der KG1 stärker als in der ZG zu, der Verlaufsunterschied zwischen beiden Gruppen erwies sich als statistisch signifikant ($p = 0.03$). Die mit der Kodem-Skala erfasste kommunikative Kompetenz blieb im Verlauf in beiden Gruppen stabil, mit einer leichten Tendenz zur Steigerung des Gesamtwertes und der Werte auf den beiden Subskalen in der ZG im 12-Monate-Verlauf (Mittelwerte Gesamtwert ZG T1: 36.2, T2: 43.8). Mit der FIM-Subskala „Kommunikation" konnten signifikante Unterschiede im 6-Monate-Verlauf zwischen der Zielgruppe und der KG2 erfasst werden.

Die Lebensqualität der Bewohner, bewertet durch die Mitarbeiter und gemessen mit dem Gesamtwert der Qualidem-Skala (max. Wert 108), zeigte eine leichte Steigerungstendenz und keine wesentlichen Gruppenunterschiede im Verlauf: weder bezogen auf den Gesamtwert noch die Subskalenwerte (Gesamtwert Mittelwerte ZG T1: 74.9, T2: 83.4, T3: 90; KG1 T1: 64.7, T2: 67.0, T3: 71,7). Auch die Bewertung der LQ durch AG blieb in den beiden Gruppen im 6- und 12-Monate-Verlauf stabil (Gesamtwert Mittelwerte ZG T1: 79.2, T2: 81.5, T3: 88.6; KG1 T1: 82.2, T2: 81.0, T3: 81.3). Die hohe und stabile Bewertung der Lebensqualität durch Mitarbeiter und AG zeigte sich auch in deren Antworten auf relevante Fragen des von uns zusätzlich vorgelegten Fragebogens.

### Auch die Mitarbeiter der SET-Oase sind zufrieden

Die Selbstbeurteilung der arbeitsbezogenen Belastung ergab, dass SET-Oasen-MA sich nicht besonders stark belastet fühlen. Die mit dem BelaDem-Fragebogen erfassten Subskalenwerte (max. Wert: 100) betrugen zu T1 im Durchschnitt: 19.1 (Aggression), 29.1 (Hilflosigkeit), 30.0 (Quantitative Anforderungen) und 28.6 (Akustische Störungen). Im Verlauf von sechs und 18 Monaten nahm die Überforderung durch die Arbeitsaufgaben tendenziell ab und die durch die Hilflosigkeit zu, wobei die Veränderungen statistisch nicht signifikant waren.

Mittels eines selbst erstellten Fragebogens mit geschlossenen Antwortmöglichkeiten haben Mitarbeiter ihre eigene Situation, die Situation von Bewohnern mit schwerer Demenz und deren Angehörigen wie auch die neue SET-Oase bewertet. An der Selbstbeurteilung (BelaDem) und der Befragung haben sich zu allen Untersuchungszeitpunkten alle 13 (T1 und T2) bzw. elf (T3) Mitarbeiter beteiligt (Rücklaufquote: 100%). Bereits vor Beginn des Projektes waren alle Mitarbeiter mit der eigenen und der Situation der Bewohner mit schwerer Demenz in St. Bilhildis zufrieden (zumindest „teils, teils", vorwiegend „zufrieden" oder „sehr zufrieden"). Kein Mitarbeiter gab zu keinem Zeitpunkt an, dass er unzufrieden sei. Sie hatten auch sehr wenige Konflikte, sowohl mit den Bewohnern als auch mit den Angehörigen. Diese Zufriedenheitswerte sind im Verlauf des Projektes stabil geblieben. In der SET-Oase sahen die Mitarbeiter zu allen Untersuchungszeitpunkten eine zusätzliche Möglichkeit, die Situation der Bewohner, der Angehörigen und die eigene zu verbessern. Die Mehrheit fühlte sich mit gezielten Schulungen auf die Aufgaben in dem Projekt gut vorbereitet (T1: 92%, T2: 64%; T3: 91%). Auch die Angehörigen zeigten sich mehrheitlich mit der Situation der BW und mit ihrem eigenen Verhältnis zu den MA sehr zufrieden. Die Frage „Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Angehöriger in der SET-Oase wohnen wird bzw. wohnt?" hat die große Mehrheit zu allen drei Untersuchungszeitpunkten mit „sehr wichtig" beantwortet; weitere Antworten waren „wichtig" und „teils, teils wichtig".

### Diskussion

Die Evaluationsstudie wurde zur Begleitung eines entstehenden, an die Rahmenbedingungen gebundenen, speziellen Wohnbereichs geplant. Trotz der methodischen Schwächen, die damit zusammenhängen und zu denen die kleine Zahl und die nicht homogenen Krankheitsbilder der untersuchten Personen gehören, spricht die Gesamtschau der Ergebnisse für positive Effekte. Vor dem Hinter-

grund der Literaturanalyse und im Einklang mit dem SET-Konzept kann vermutet werden, dass folgende Faktoren dafür relevant sind:

- Mitarbeiter waren geschult und supervidiert
- Es fanden regelmäßige BW-Besprechungen statt
- Das Programm enthielt spezielle Gruppen- und individuelle Maßnahmen zur Förderung der Beweglichkeit und zur Gestaltung der sozialen Kontakte, Aktivitäten und Erlebnisse
- Alle Maßnahmen waren dauerhaft in den Alltag integriert und regelmäßig an die Bedürfnisse der BW angepasst
- Die Räumlichkeiten haben sowohl die Aktivierungen unterstützt als auch Rückzug ermöglicht

Da die Bewohner von der neuen Einrichtung profitierten und sich sowohl die Mitarbeiter als auch die Angehörigen sehr zufrieden zeigten, ist ein dauerhafter Betrieb der SET-Oase geplant.

## FAZIT

*Die Ergebnisse der Untersuchung geben Hinweise darauf, dass die Lebensqualität der Menschen mit schwerer Demenz in St. Bilhildis relativ hoch ist und dass diese von der Teilnahme am SET-Oasen-Programm in Hinblick auf Beweglichkeit und alltagspraktischen Fähigkeiten profitiert haben.*

*Die Mitarbeiter haben sich vorwiegend gut auf ihre Arbeit vorbereitet, nicht überfordert und nicht mehr als in traditionellen Wohnbereichen belastet gefühlt.*

### Literatur


- *Anderson K, Bird M, MacPherson S, Blair A. (2016) How do staff influence the quality of long-term dementia care and the lives of residents? A systematic review of the evidence. International psychogeriatrics 28 1263-81*
- *Baldelli MV, Fabbo A, Costopulos C, et al. (2004) Is it possible to reduce job burnout of the health care staff working with dementia patients? Archives of gerontology and geriatrics, Supplement 38 51-56*
- *Brandenburg H, Adam-Paffrath R, Brühl A, Burbaum J. (2011) Pflegeoasen: (K)Ein Lebensraum für Menschen im Alter mit schwerer Demenz!? POLA-SD Abschlussbericht. Vallendar.*
- *Chaudhury H, Cooke HA, Cowie H, Razaghi L (2017) The Influence of the Physical Environment on Residents With Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. The Gerontologist 58 e325-e337*
- *Dichter MN, Ettema TP, Schwab CGG et al. (2016) Benutzerhandbuch für die deutschsprachige QUALIDEM Version 2.0. Witten*
- *Fengler J (2011) Ausgebrannte Teams: Das 6-Faktoren-Präventionsmodell. In: Fengler J, Sanz A (Hrsg.) Ausgebrannte Teams. Klett-Cotta Stuttgart 147-189*
- *Huhn S (2011) Kontrakturprophylaxe bei mobilitätseingeschränkten Bewohnern von Pflegeheimen. Die Strategien in Überblick. GRIN Verlag.*
- *Kersten A (2019) Musikinterventionen und Demenz. Wirkung und Einfluss im Setting Pflegeheim. Springer Verlag Wiesbaden*
- *Knebel M (2015) Kommunikation bei Demenz. Validierung eines Instruments zur Erfassung kommunikativer Verhaltensweisen bei Demenzen. Logos Verlag Berlin*
- *Reggentin H, Dettbarn-Reggentin J (Hrsg.) (2013) Die Pflegeoase – entscheiden, aufbauen, optimieren. Vincentz Network Hannover*
- *Robl G, Romero B (2013) Das Selbst erhalten. Die Schwester Der Pfleger 2 154–156*
- *Røen I, Šaltyté Benth J, Kirkevold Ø et al. (2019) Exploring trajectories of quality of life and its covariates in nursing home residents: a longitudinal study. Jour Nursing Home Res 5 8-19*
- *Romero B, Geschke K. (2019) Selbsterhaltungstherapie (SET) für Menschen mit Demenz. Info Neurologie und Psychiatrie 21 28–33*
- *Romero B, Robl G (2011) Selbstvertrauen stärken. Altenpflege 36 33–36*
- *Romero B, Wenz M (2018) Therapeutische Empfehlungen für Menschen mit Demenz. Selbsterhaltungstherapie (SET) im Krankenhaus. Kohlhammer Stuttgart*
- *Rutenkröger A, Kuhn C (2013) „Nicht-Alleinsein" – Pflegeoasen im Fokus: Ergebnisse aus vier wissenschaftlichen Begleitstudien. In: Brandenburg H, Adam-Paffrath R (Hrsg.) Pflegeoasen in Deutschland (S. 95–133) Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover*
- *Scheffel S, Hantikainen V (2011) Präventive Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe in der geriatrischen Pflege. Eine systematische Übersichtsarbeit. Pflege 24 183–194*
- *Schulz H (2002) FIM Manual. Messung der Funktionalen Selbständigkeit (Functional Independence Measure). Urban & Vogel-Medien- und Medizin Verlagsgesellschaft*
- *Schwab (2013) Konstruktvalidität und interne Konsistenz des Instrumentes „Belastungserleben im Umgang mit Demenz" (BelaDem) in der stationären Altenhilfe. Unveröffentlichte Masterthesis (Universität Witten-Herdecke)*
- *Simon M, Tackenberg P, Hasselhorn HM et al. (2005) Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal*
- *Sonntag J, Falk M, Muthesius D, Warme B (2019) Musik – Demenz – Begegnung: Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Mabuse Verlag Frankfurt am Main*
- *Tanski B (2014) Burnout in der stationären Altenpflege. Apollon University Press Bremen*


**Tab. 1 finden Sie online über das eMag der Pflege*Zeitschrift* und auf springerpflege.de**

**Tab. 2–7 finden Sie über das eMag der Pflege*Zeitschrift* und auf springerpflege.de**


**Autorenkontakt:**

**Dr. phil. Barbara Romero,** freiberufliche Diplompsychologin in München, seit über 30 Jahren engagiert in der Entwicklung und Implementierung von Konzepten zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Bezugspersonen (www.set-institut.com)
**E-Mail: romero@t-online.de**

**Ko-Autoren: Günther Robl, Karin Dannich, Hansjörg Plieninger**


Die Evaluationsstudie wurde in den Jahren 2016–2018 vom Landesministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie in Mainz gefördert.