

# Fragebogen zur Angehörigen- Resilienz und -Belastung

**FARBE**



**Manual für die professionelle Beratung**

## Impressum

### Herausgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Berlin

### Autor und Autorinnen – in alphabetischer Reihenfolge –

Prof. Dr. Andreas Fellgiebel, Zentrale Forschungseinheit für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)

Dr. Katharina Geschke, Zentrale Forschungseinheit für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)

Laura Kühnlein, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Daniela Vähjunker, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Prof. Dr. Alexandra Wuttke, Zentrale Forschungseinheit für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)

### Gestaltung

zwoplus, Berlin

### Download des Manuals und des FARBE-Materials

[www.zqp.de](http://www.zqp.de)

### Wichtiger Hinweis

Dieses Manual informiert über das Screening-Instrument FARBE. Das Instrument ersetzt kein professionelles Beratungsgespräch, sondern dient im Rahmen des Beratungsprozesses als Hilfsmittel. Eine Haftung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Für jegliche Schäden, die aus der Anwendung des Instruments resultieren, übernimmt das ZQP keine Haftung.

### Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Die Entwicklung von FARBE wurde gefördert von  
compass private pflegeberatung, Köln

© 2020 Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin

2., vollständig überarbeitete Auflage, März 2024



# Inhalt

<b>Zusammenfassung</b>	<b>2</b>
<b>Hintergrund</b>	<b>3</b>
Situation pflegender Angehöriger	3
Umgang pflegender Angehöriger mit Belastungen	3
Resilienzfaktoren von pflegenden Angehörigen	4
Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen	4
<b>Konstruktion des Fragebogens</b>	<b>5</b>
Theoretische Basis der Fragebogenkonstruktion	5
Konstruktion der allgemeinen Skala zur Lebens- und Pflegesituation	5
Konstruktion der Resiliensskalen Meine Kraftspender	7
Resiliensskala Meine innere Haltung	7
Resiliensskala Meine Energiequellen	8
Konstruktion der Belastungsskalen Meine Kräftezehrer	9
Belastungsskala Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	9
Belastungsskala Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	10
<b>Anwendung des Fragebogens</b>	<b>12</b>
Ziel von FARBE	12
Aufbau des Fragebogens	12
Ausfüllen des Fragebogens	12
Auswertung des Fragebogens	13
Interpretation der Ergebnisse	14
Identifikation von Beratungsbedarf und Beratungsthemen	15
Ableitung von Handlungsempfehlungen	16
Vermittlung der Ergebnisse	16
Fallbeispiele	19
<b>Anhang</b>	<b>23</b>
<b>Literatur</b>	<b>27</b>

## Änderungen zur 1. Auflage 2020

Die allgemeine Skala wurde um einige personen- und pflegebezogene Daten erweitert. Sie fließt nicht mehr in die Auswertung mit ein. Die Berechnungsmethode der Cut-Off-Werte wurde geändert: Die Beratungsschwelle liegt nun bei allen Skalen einheitlich bei 7,5 (bisher: mindestens jeweils 2 Antworten ja/eher ja beziehungsweise nein/eher nein). Der aktualisierte Fragebogen richtet sich an alle pflegenden Angehörigen; FARBE-DEM für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz entfällt.

# Zusammenfassung

## Ziel und Anwendung des Fragebogens

Der Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE) ist ein wissenschaftsbasiertes Screening-Instrument. Es ist für den Einsatz in verschiedenen professionellen Beratungssettings konzipiert und richtet sich direkt an pflegende Angehörige. FARBE soll bei der Einschätzung individueller Resilienz- und Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen sowie deren Verhältnis zueinander unterstützen. Je nachdem, wie dieses Verhältnis ausfällt, verändert sich das individuelle Gesundheitsrisiko. Denn chronischer Stress kann der Gesundheit schaden, insbesondere wenn wenige Resilienzfaktoren zur Bewältigung der Belastungen zur Verfügung stehen. Ein mindestens ausgewogenes Verhältnis von Resilienz- und Belastungsfaktoren ist für die Prävention von Gesundheitsproblemen und Erkrankungen von hoher Bedeutung.

FARBE kann helfen,

- individuelle Resilienz- und Belastungsfaktoren systematisch zu erfassen
- das Verhältnis von Resilienz und Belastung abzubilden
- Angehörige mit erhöhtem Gesundheitsrisiko zu identifizieren
- den präventiven Beratungsbedarf einzuschätzen
- relevante Beratungsthemen auszuwählen.

## Konzeption und Aufbau

FARBE ist nach einem Waage-Modell konzipiert. Dabei werden Resilienz- und Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen zueinander in Beziehung gesetzt und grafisch dargestellt (FARBE-Profil).

Der Fragebogen enthält 2 Skalen zu Resilienzfaktoren (*Meine Kraftspender*) und 2 Skalen zu Belastungsfaktoren (*Meine Kräftezehrer*). Jede Skala umfasst 5 Aussagen (Items). Eine weitere, allgemeine Skala gibt Orientierung zur Lebens- und Pflegesituation.

## Auswertung des Fragebogens und Interpretation der Ergebnisse

Die Auswertung des Fragebogens erfolgt durch den Berater oder die Beraterin anhand von Punktwerten. Hohe Werte auf den Resilienzskalen bedeuten hohe Resilienz, hohe Werte auf den Belastungsskalen bedeuten hohe Belastung. Ein erhöhtes Gesundheitsrisiko haben insbesondere Personen mit niedrigen Werten auf den Resilienzskalen und hohen Werten auf den Belastungsskalen. Zudem kann die allgemeine Skala zur Einschätzung der Lebens- und Pflegesituation genutzt werden. Aus den Ergebnissen können Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Resilienz beziehungsweise zur Reduktion der Belastung abgeleitet werden.

## FARBE-Materialien

- Fragenbogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung
- Excel-Datei zur Auswertung und grafischen Darstellung der Ergebnisse sowie zur Auswahl von Beratungsthemen und Maßnahmen
- Manual mit Hinweisen zur theoretischen Grundlage und Handhabung des Fragebogens
- Material für Schulungen im professionellen Beratungskontext
- weiteres Material zur Anwendung von FARBE (Ausfüllhilfe, Methodenhinweise, Videos)

Alle FARBE-Materialien sind frei zugänglich: [www.zqp.de/angebot/fragebogen-farbe](http://www.zqp.de/angebot/fragebogen-farbe)

---

FARBE ist ein wissenschaftsbasiertes Screening-Instrument für die professionelle Beratung pflegender Angehöriger.

---

---

Aus dem FARBE-Profil können Empfehlungen zur Stärkung der Resilienz oder zur Reduktion der Belastung abgeleitet werden.

---

# Hintergrund

## Situation pflegender Angehöriger

Ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland lebt zu Hause und wird von pflegenden Angehörigen versorgt – überwiegend ohne professionelle Unterstützung (Statistisches Bundesamt, 2022). Pflegende Angehörige übernehmen dabei vielfältige Aufgaben von der Organisation bis hin zu psychischer Unterstützung und körperlicher Pflege (Adelman et al., 2014).

Viele pflegende Angehörige erleben dabei chronischen Stress und sind daher gefährdet für Gesundheitsprobleme, physische und/oder psychische Erkrankungen (Janson et al., 2022; Pinquart & Sörensen, 2003). Das gilt insbesondere für Angehörige von Menschen mit Demenz (Wuttke-Linnemann et al., 2019). Gesundheitsprobleme und Erkrankungen sind etwa Erschöpfungssymptome, Depression, muskuloskelettale Beschwerden oder Atemwegsinfektion (Bohnet-Joschko & Bidenko, 2019; Rothgang & Müller, 2018). Insbesondere die Gefahr an einer Depression zu erkranken, ist für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz relativ hoch – Studien zufolge liegt der Anteil an depressiven Störungen bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zwischen 3 und 57 Prozent (31 Prozent über alle betrachteten Studien hinweg) (Collins & Kishita, 2020). Pflegende Angehörige werden auch als ‚unsichtbare zweite Patienten beziehungsweise Patientinnen‘ bezeichnet (Brodaty & Donkin, 2009). Ob eine erhöhte Pflegebelastung zu schlechterer Gesundheit führt oder pflegende Angehörige mit schlechterer Gesundheit eine erhöhte Pflegebelastung erleben, ist noch nicht geklärt (Chang et al., 2010).

---

Pflegende Angehörige sind für Gesundheitsprobleme gefährdet.

---

## Umgang pflegender Angehöriger mit Belastungen

Pflegende Angehörige unterscheiden sich im Umgang mit pflegebezogenen Belastungsfaktoren (Stressoren). Die einen leiden unter starkem Stress und werden krank, die anderen erhalten ihre Gesundheit trotz der Belastungen. Dies wird mit individuellen Unterschieden in der Resilienz in Verbindung gebracht (Dias et al., 2015).

- **Resilienz** (psychische Widerstandsfähigkeit) bezeichnet die Fähigkeit, sich von Belastungen rasch zu erholen beziehungsweise so damit umgehen zu können, dass man gesund bleibt. Die Resilienz ist von verschiedenen individuellen Faktoren (Resilienzfaktoren) geprägt.
- **Stress** ist das Ergebnis eines subjektiven Bewertungsprozesses. Er entsteht, wenn in einer herausfordernden Situation nicht ausreichend Strategien zur Bewältigung von Belastungsfaktoren (Stressoren) zur Verfügung stehen (*Transaktionales Stressmodell*; Lazarus & Folkman, 1984). Als natürliche Reaktion des Körpers wird bei Stress unter anderem das autonome Nervensystem aktiviert. Dabei werden Stresshormone wie Cortisol ausgeschüttet. Unter anderem steigen Puls, Atemfrequenz und Muskelspannung. Endet die Einwirkung des Belastungsfaktors, klingt diese Reaktion ab. Der Körper erholt sich. Während kurzfristiger Stress die Gesundheit stärkt, kann chronischer Stress ohne ausreichende Erholung der Gesundheit schaden.

Den Resilienzfaktoren stehen die Belastungsfaktoren gegenüber. Resilienz- und Belastungsfaktoren sind teilweise veränderbar. Die Reduktion von Belastungsfaktoren sowie die Stärkung der Resilienzfaktoren sind für die Lebensqualität und Prävention stressbedingter körperlicher oder psychischer Gesundheitsprobleme und Erkrankungen bei pflegenden Angehörigen von großer Bedeutung. Ihr Verhältnis sollte ausgeglichen sein. Idealerweise sollten die Resilienzfaktoren überwiegen (Joling et al., 2016; Palacio et al., 2019).

---

Pflegende Angehörige unterscheiden sich im Umgang mit pflegebezogenen Stressoren.

---

## Resilienzfaktoren von pflegenden Angehörigen

Es liegt eine Vielzahl an Studien vor, die einzelne Resilienzfaktoren untersuchen, sowie Übersichtsarbeiten, die diese systematisch klassifizieren. Ein Großteil der Forschung betrachtet speziell pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Vorgeschlagen wird zum Beispiel, deren Resilienzfaktoren in eine biologische, psychologische und soziale Dimension zu gliedern (Dias et al., 2015). Dies folgt der Logik eines im Gesundheitsbereich verbreiteten bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells. Demnach weisen weibliche pflegende Angehörige eine höhere Resilienz auf als männliche (biologische Dimension), gehen niedrigere Depressionswerte mit höherer Resilienz einher (psychologische Dimension) und ist soziale Unterstützung ein Prädiktor für höhere Resilienz (soziale Dimension). Diese Klassifikation kann durch eine interpersonelle Dimension ergänzt werden, die die Beziehungsqualität zum Menschen mit Demenz erfasst (Joling et al., 2017). Auch wenn sich diese Studien auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz beziehen, ist davon auszugehen, dass das bio-psycho-soziale Modell übertragbar ist. So gibt es Hinweise, dass soziale Unterstützung auch bei Angehörigen, die pflegebedürftige Personen mit anderen Krankheitsbildern pflegen, mit höherer Resilienz einhergeht (Hwang et al., 2018; Kim et al., 2012; Ong et al., 2018; Salim et al., 2019). Im Hinblick auf andere Erkrankungen überwiegen derzeit Einzelstudien; ausreichend Übersichtsarbeiten zur Systematisierung von Resilienzfaktoren liegen bisher nicht vor.

---

Resilienz ist ein multidimensionales Konstrukt.

---

## Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen

Faktoren, die zur Belastung pflegender Angehöriger beitragen, sind vielfach wissenschaftlich untersucht. Sie können intra- und interpersonell sein, das heißt auf Seiten der pflegenden Angehörigen liegen, die pflegebedürftige Person sowie die Lebenssituation betreffen.

**Pflegende Angehörige:** Bestimmte Merkmale von pflegenden Angehörigen gehen mit einem erhöhten Belastungsempfinden bei ihnen einher. Dazu gehören weibliches Geschlecht und niedriges Bildungsniveau. Außerdem berichten pflegende Angehörige, die angeben, keine Wahl bei der Übernahme der Pflege gehabt zu haben, von höherer Belastung. Weitere Prädiktoren sind unter anderem eingeschränktes Nutzen von Coping-Strategien (z. B. geringeres Hilfesuchverhalten), sozialer Rückzug und Verringerung des Aktivitätenniveaus (Adelman et al., 2014).

**Pflegebedürftige Person:** Es gibt zudem einige Merkmale auf Seiten pflegebedürftiger Personen, die mit einem erhöhten Belastungsempfinden von pflegenden Angehörigen einhergehen. Dazu gehören Anzeichen von Stress bei der pflegebedürftigen Person (Adelman et al., 2014), Reizbarkeit, Aggressivität, Agitiertheit und Apathie (z. B. bei Demenz: Allegri et al., 2006; Terum et al., 2017; bei Schädel-Hirn-Trauma: Ergh et al., 2002; bei Parkinson: Martinez-Martin et al., 2015). Auch hohe Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens, etwa bei der Körperpflege sowie der Mobilität, gehen mit erhöhtem Belastungsempfinden bei pflegenden Angehörigen einher (Brodsky et al., 2014).

**Lebenssituation:** Die Lebenssituation bzw. die Umstände stehen ebenfalls in Zusammenhang mit dem Belastungsempfinden pflegender Angehöriger. So ist dies zum Beispiel eher erhöht, wenn sie mit der pflegebedürftigen Person zusammen wohnen oder der wöchentliche Zeitaufwand für die Pflege relativ hoch ist (Adelman et al., 2014). Nach einer Studie der National Alliance for Caregiving und AARP (2020) wäre dies bei mehr als 21 Stunden pro Woche der Fall. Weitere Faktoren sind finanzielle Sorgen durch die Pflegesituation sowie keiner Erwerbstätigkeit nachzugehen (Adelman et al., 2014). Zudem stellen Familienkonflikte rund um die Pflegesituation sowie mangelnde Wertschätzung für die Arbeit der pflegenden Angehörigen Belastungsfaktoren für sie dar (Etters et al., 2008).



# Konstruktion des Fragebogens

## Theoretische Basis der Fragebogenkonstruktion

Der Fragebogen (→ Anhang) basiert auf einem Waage-Modell, nach dem Resilienz- und Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen zueinander in Beziehung gesetzt werden. Neben einer allgemeinen Skala zur Lebens- und Pflegesituation umfasst der Fragebogen 2 Skalen zu Resilienzfaktoren (*Meine Kraftspender*) und 2 Skalen zu Belastungsfaktoren (*Meine Kräftezehrer*) (→ Abbildung 1). So kann erfasst werden, wie ausgeprägt die Resilienz- und Belastungsfaktoren jeweils sind und wie deren Verhältnis zueinander ist. Daraus können spezifische Themen für die Beratung abgeleitet werden.

Der Fragebogen wurde basierend auf einer Literaturrecherche unter Berücksichtigung der bestehenden Fragebögen zur Belastung sowie Studienergebnissen zur Resilienz pflegender Angehöriger konstruiert und psychometrisch validiert (Wuttke-Linnemann et al., 2021).

---

FARBE basiert auf einem Waage-Modell, nach dem Resilienz- und Belastungsfaktoren zueinander in Beziehung gesetzt werden.

---

Abbildung 1: Den FARBE-Skalen zugrundeliegende Konstrukte und Dimensionen

	Dimension	Skala
<b>Resilienzfaktoren</b> (Meine Kraftspender)	psychologisch	1. Meine innere Haltung
	sozial	2. Meine Energiequellen
<b>Belastungsfaktoren</b> (Meine Kräftezehrer)	interpersonell	3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person
	intrapersonell	4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation

## Konstruktion der allgemeinen Skala zur Lebens- und Pflegesituation

Die allgemeine Skala (→ Abbildung 2) erfasst personen- und pflegebezogene Daten der pflegenden sowie der pflegebedürftigen Person. Sie dient der Orientierung hinsichtlich einiger Faktoren, die mit einer höheren Pflegebelastung einhergehen können. Das sind unter anderem weibliches Geschlecht, niedriges Bildungsniveau, Zusammenleben mit der pflegebedürftigen Person, hohe Stundenzahl an Pflege pro Woche (Adelman et al., 2014).



Abbildung 2: Allgemeine Skala zur Lebens- und Pflegesituation

Angaben zu meiner Person			
Alter	Jahre		
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> divers
Verhältnis zur pflegebedürftigen Person (Ich bin deren ...)	<input type="radio"/> Partner/Partnerin <input type="radio"/> Elternteil		<input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> anderes:
Wohnsituation	<input type="radio"/> mit der pflegebedürftigen Person <input type="radio"/> mit eigener Familie, Partnerschaft		<input type="radio"/> allein <input type="radio"/> anderes:
höchster Schulabschluss	<input type="radio"/> (Fach-)Abitur <input type="radio"/> Realschule <input type="radio"/> Volksschule/Hauptschule		<input type="radio"/> in Schulausbildung <input type="radio"/> kein Abschluss
Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/> in Rente/Pension <input type="radio"/> in Vollzeit beschäftigt <input type="radio"/> in Teilzeit beschäftigt		<input type="radio"/> in Ausbildung/Studium <input type="radio"/> nicht erwerbstätig
Beginn der Pflege (Ich pflege seit ...)	Wochen/Monaten/Jahren		
Zeitaufwand für die Pflege (Ich pflege ...)	Stunden pro Woche		
Unterstützung bei der Pflege	<input type="radio"/> keine Unterstützung <input type="radio"/> mit Unterstützung von Verwandten, Bekannten, Nachbarschaft <input type="radio"/> mit professioneller Unterstützung <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="radio"/> ambulanter Pflegedienst  <input type="radio"/> stundenweise Betreuung  <input type="radio"/> Tages- oder Nachtpflege  <input type="radio"/> 24-Stunden-Pflege </div> <div> <input type="radio"/> Betreutes Wohnen  <input type="radio"/> Senioren-/Pflege-WG  <input type="radio"/> Pflegeheim  <input type="radio"/> anderes: </div> </div>		
Angaben zur pflegebedürftigen Person			
Alter	Jahre		
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> divers	
Erkrankungen, Einschränkungen	<input type="radio"/> Herz-Kreislauf-Erkrankung, z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall <input type="radio"/> körperliche, chronische Erkrankung, z.B. Rheuma, Arthrose <input type="radio"/> psychische/neurologische Erkrankung, z.B. Demenz, Parkinson, Depression <input type="radio"/> andere:		
Unterstützungsbedarf	<input type="radio"/> Bewegung <input type="radio"/> Kommunikation und geistige Fähigkeiten, z.B. Gedächtnis, Verstehen <input type="radio"/> psychische Probleme, z.B. Traurigkeit, Aggressivität, Unruhe <input type="radio"/> Selbstversorgung, z.B. Waschen, Anziehen, Haushalt <input type="radio"/> medizinische Versorgung, z.B. Tabletteneinnahme, Arztbesuche, Nutzung von Hilfsmitteln <input type="radio"/> Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte		
Wohnsituation	<input type="radio"/> zu Hause, allein <input type="radio"/> zu Hause, mit Familie/Partnerschaft		<input type="radio"/> Pflegeheim <input type="radio"/> anderes:
Pflegegrad	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> kein Pflegegrad		







## Konstruktion der Resilienzskalen *Meine Kraftspender*

Die beiden Resilienzskalen *Meine Kraftspender* wurden aus einem bio-psycho-sozialen Verständnis in Anlehnung an bestehende Klassifikationen von Resilienzfaktoren konstruiert (Dias et al., 2015; Joling et al., 2017). Da bislang kein Fragebogen spezifisch zur Erfassung von Resilienz von pflegenden Angehörigen vorliegt, wurden die Items für diese Skalen aus den Befunden zur Resilienzforschung allgemein sowie bei pflegenden Angehörigen abgeleitet (→ Abbildung 3 und 4).

### Resilienzskala *Meine innere Haltung*

Die Resilienzskala *Meine innere Haltung* bildet die psychologische Dimension von Resilienz ab und erfragt intra- und interpersonelle Resilienzfaktoren, die die Einstellung gegenüber der Pflege und der eigenen Person betreffen. Diese sind: Selbstwirksamkeit, positive Effekte der Pflege, Erholungsfähigkeit von Stress sowie Wissen zum Krankheitsbild der pflegebedürftigen Person und zu Hilfsangeboten (→ Abbildung 3).

Mit Selbstwirksamkeit (Item 1 und 5) ist die Einschätzung einer Person gemeint, aufgrund eigener Kompetenzen schwierige Situationen bewältigen zu können (Bandura, 1977). Ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit wird mit einer niedrigeren Pflegebelastung in Verbindung gebracht (Gallagher et al., 2011). Item 1 greift zudem den Befund auf, dass das Gefühl pflegender Angehöriger, fremdbestimmt in der Rolle gefangen zu sein, mit einer höheren Pflegebelastung einhergeht (Aneshensel et al., 1993; Campbell et al., 2008).

Verschiedene Studien weisen auf positive Effekte einer Pflegeaufgabe hin, etwa an der Situation zu wachsen und zu reifen (Item 2) (Tarlow et al., 2004). Dabei wird angenommen, dass diese die negativen Effekte der Pflegesituation abpuffern können. Positive Pflegeerfahrungen werden daher als ein wichtiger Resilienzfaktor pflegender Angehöriger gesehen (Joling et al., 2017). Zusätzlich greift Item 2 interpersonelle Resilienzfaktoren auf. Eine gute Beziehung zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person gilt ebenfalls als Resilienzfaktor und hilft beim Umgang mit Stress (Joling et al., 2017; Quinn et al., 2009).

Ein schnelles Erholen von Stress (Item 3) wird als Resilienzfaktor gesehen. Das Item entstammt der *Kurzen Resilienzskala* (Chmitorz et al., 2018; Smith et al., 2008).

Item 4 erfragt den gefühlten Wissensstand zum Krankheitsbild der pflegebedürftigen Person beziehungsweise Kompetenzgefühle. Diese gelten als wichtige Resilienzfaktoren (Beinart et al., 2012; Zauszniewski et al., 2015).

---

Die Resilienzskala *Meine innere Haltung* bildet die psychologische Dimension von Resilienz ab.

---



Abbildung 3: Items der Skala *Meine innere Haltung* mit den zugrundeliegenden Konstrukten

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
1	Ich habe mich freiwillig und bewusst entschieden, die Pflege zu übernehmen.	Selbstwirksamkeit	in Anlehnung an Campbell et al. (2008)
2	Durch die Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir, der pflegebedürftigen Person und/oder unserem Verhältnis zueinander.	Wachstum/Reifung	in Anlehnung an Tarlow et al. (2004)
3	Ich erhole mich schnell von Stress.	Widerstands- und Erholungsfähigkeit	in Anlehnung an <i>Kurze Resilienzskala</i> (Chmitorz et al., 2018; Smith et al., 2008)
4	Ich fühle mich kompetent in meiner Pflegeleistung. Beispielsweise habe ich mich über das Krankheitsbild der pflegebedürftigen Person und über Hilfsangebote informiert.	Wissen über die Erkrankung, Kompetenzgefühl	in Anlehnung an Beinart et al. (2012) und Zauszniewski et al. (2015)
5	In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	Selbstwirksamkeit	<i>Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzska</i> (Beierlein et al., 2012)

### Resilienzskala *Meine Energiequellen*

Die Resilienzskala *Meine Energiequellen* bildet die soziale Dimension von Resilienz ab und erfragt das Vorhandensein von sozialer Unterstützung sowie die Gestaltung der eigenen Freizeit im Hinblick auf positive Aktivitäten (→ Abbildung 4).

Soziale Kontakte werden mit gesundheitsfördernden Effekten in Verbindung gebracht (Umberson & Montez, 2010). Jedoch ist nicht nur die Quantität sozialer Kontakte von Bedeutung, sondern vor allem die Qualität. In diesem Kontext kommt der sozialen Unterstützung eine besondere Bedeutung zu. In dem weit verbreiteten *Stress-Puffer-Modell* wird davon ausgegangen, dass soziale Unterstützung den negativen Effekt von Stress auf die Gesundheit abpuffern kann (Cohen & Wills, 1985). So wird auch in Bezug auf pflegende Angehörige berichtet, dass soziale Unterstützung mit niedrigerer Belastung einhergeht (Adelman et al., 2014). Daher gilt diese als ein wichtiger Resilienzfaktor. Sie wird im Fragebogen durch die Items 7, 8 und 9 abgebildet: Item 9 erfasst die Verfügbarkeit von sozialen Kontakten allgemein. Dabei geht es um jegliche Art der Unterstützung, das heißt, es ist nicht relevant, ob diese Menschen vor Ort sind. Item 7 fragt speziell nach Unterstützung bei pflegebezogenen Aufgaben. Die Frage nach Wertschätzung für die pflegebezogenen Leistungen (Item 8) basiert auf dem Befund, dass neben aktiver Unterstützung von anderen Familienmitgliedern vor allem deren wertschätzende und unterstützende Rückmeldungen zur Pflegeleistung mit geringerer Belastung pflegender Angehöriger einhergehen (Li & Sprague, 2002).

Ergänzt wird die Resilienzskala um Items (6 und 10) aus dem Bereich der Selbstfürsorge beziehungsweise Depressionsprävention. Die Leitsymptome einer depressiven Episode sind unter anderem der Verlust von Freude sowie der Rückgang an positiven Aktivitäten (Hautzinger et al., 2009). Daher wird erfragt, ob Freude empfunden werden kann und ob positiven Aktivitäten im Alltag nachgegangen wird.

Die Resilienzskala *Meine Energiequellen* bildet die soziale Dimension von Resilienz ab.

Abbildung 4: Items der Skala *Meine Energiequellen* mit den zugrundeliegenden Konstrukten

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
6	Es gelingt mir trotz erhöhter Anforderungen, eigene Interessen zu verfolgen, z.B. Hobbys, Sport.	Selbstfürsorge/ Depressionsprävention	in Anlehnung an <i>Beck Depressions Inventar</i> (Hautzinger et al., 2009)
7	Ich nehme Unterstützung bei der Pflege in Anspruch, z.B. von Familienmitgliedern, Freunden, professionell Pflegenden, externen Betreuungsangeboten.	soziale Unterstützung	in Anlehnung an <i>Stress-Puffer-Modell</i> (Cohen & Wills, 1985)
8	Ich bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegeperson.	soziale Unterstützung	in Anlehnung an Li und Sprague (2002)
9	Ich habe Menschen, auf die ich mich immer verlassen kann.	soziale Unterstützung	<i>Berliner Social Support Skalen</i> (Schulz & Schwarzer, 2003)
10	Ich empfinde im Alltag Freude, z.B. wenn ich angenehmen Aktivitäten nachgehe.	Selbstfürsorge/ Depressionsprävention	in Anlehnung an <i>Beck Depressions Inventar</i> (Hautzinger et al., 2009; Schulz & Schwarzer, 2003)

### Konstruktion der Belastungsskalen *Meine Kräftezehrer*

Die beiden Belastungsskalen *Meine Kräftezehrer* bilden zum einen interpersonelle Faktoren ab, die vor allem auf die Erkrankungsschwere der pflegebedürftigen Person zurückzuführen sind, und zum anderen intrapersonelle Faktoren, die insbesondere auf Veränderungen der Lebenssituation der beziehungsweise des pflegenden Angehörigen durch die Übernahme der Pflege basieren (→ Abbildung 5 und 6).

### Belastungsskala *Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person*

Die Belastungsskala *Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person* erfasst primär Verhaltensauffälligkeiten sowie Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens der pflegebedürftigen Person. Dabei wird sowohl nach Symptomen als auch nach dem Effekt auf die pflegende Person gefragt (→ Abbildung 5).

Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens bei der pflegebedürftigen Person gehen mit höherer Pflegebelastung bei Angehörigen einher (Item 11). Wenn pflegende Angehörige die pflegebedürftige Person aufgrund der Einschränkungen nicht allein lassen können, ist das Belastungserleben erhöht (Item 13). Im Kontext von Demenz kann ein erhöhtes Belastungserleben auch durch eine erhöhte Weglauftendenz der pflegebedürftigen Person verursacht werden (Miyamoto et al., 2002).

Item 12 fragt eine Reihe von Verhaltensauffälligkeiten der pflegebedürftigen Person ab, die dem *Neuropsychiatrischen Inventar* (NPI) (Cummings et al., 1994) entstammen und in verschiedenen Studien mit Belastungen von pflegenden Angehörigen in Verbindung gebracht werden (Martinez-Martin et al., 2015; Terum et al., 2017).

Pflegende Angehörige können ebenfalls belastet sein, wenn sie den Eindruck haben, dass sich die pflegebedürftige Person verändert hat (Item 14). So wird im *Caregiver Strain Index* (Robinson, 1983) ein Zusammenhang zwischen Traurigkeit von Angehörigen mit Persönlichkeitsveränderungen der pflegebedürftigen Person gesehen. Diese Persönlichkeitsveränderungen kommen etwa durch kognitive Einschränkungen (Bruce et al., 2008) oder herausfordernde Verhaltensänderungen wie gesteigerte Aggressivität oder Reizbarkeit (Matsumoto et al., 2007) zum Ausdruck, welche mit einer höheren Belastung pflegender Angehöriger einhergehen.

Die Belastungsskala *Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person* bildet die interpersonelle Dimension von Belastungsfaktoren ab.



Es wird zudem nach der Häufigkeit von Konflikten mit der pflegebedürftigen Person gefragt (Item 15), da diese ein Prädiktor für eine höhere Pflegebelastung ist (Pinto et al., 2016; Tough et al., 2017). Indirekt wird hiermit nach Auswirkungen auf die Beziehungsqualität zur pflegebedürftigen Person gefragt, da eine gute Beziehung als protektiver Resilienzfaktor gilt und mit einer geringeren Pflegebelastung einhergeht (Joling et al., 2017; Quinn et al., 2009).

Abbildung 5: Items der Skala *Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person* mit den zugrundeliegenden Konstrukten

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
11	Die pflegebedürftige Person ist körperlich eingeschränkt. Sie benötigt Unterstützung im Alltag, die ich nur schwer leisten kann, z. B. beim Anziehen, Waschen, Essen oder bei der Bewegung.	Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens	in Anlehnung an Adelman et al., 2014
12	Die pflegebedürftige Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten, z. B.: Sie lehnt Hilfe ab, ist aggressiv, hat Schlafprobleme, ist antriebslos.	Verhaltensauffälligkeiten	in Anlehnung an <i>Neuropsychiatric Inventory</i> (Cummings et al., 1994)
13	Ich kann die pflegebedürftige Person keine Stunde allein lassen.	Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens	in Anlehnung an Miyamoto et al., 2002
14	Die pflegebedürftige Person hat sich durch die Erkrankung nachteilig verändert, z. B.: Sie ist reizbar, weniger mitfühlend, eher negativ eingestellt, weniger geistig fit.	Persönlichkeitsveränderungen	in Anlehnung an <i>Caregiver Strain Index</i> (Robinson, 1983)
15	Im Alltag ergeben sich viele Konflikte und Streitigkeiten mit der pflegebedürftigen Person.	Veränderung der Beziehung	in Anlehnung an Pinto et al., 2016 und Tough et al., 2017

### Belastungsskala *Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation*

Die Belastungsskala *Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation* erfragt Belastungsfaktoren im Alltag der pflegenden Angehörigen, die nicht für die Pflegesituation spezifisch sind (→ Abbildung 6).

In Item 16 wird zunächst allgemein nach zusätzlichen Belastungen gefragt. Diese können zum Beispiel die eigene Gesundheit betreffen, nach der genauer in Item 17 gefragt wird. Gesundheitliche Probleme können bei pflegenden Angehörigen sowohl als Folge der Pflegebelastung, aber auch als Risikofaktor für eine höhere Pflegebelastung gesehen werden (Chang et al., 2010; Richardson et al., 2013). Auch ein niedriges Einkommen wird als Prädiktor für höhere Belastung durch die Pflege gesehen (Item 18), weshalb in fast allen gängigen Fragebögen zur Pflegebelastung nach finanziellen Sorgen gefragt wird (z. B. *Zarit Burden Interview* (Zarit et al., 1985), *Caregiver Strain Index* (Robinson, 1983)). Das *Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung Demenz* (BIZA-D) (Zank et al., 2006) enthält eine gesonderte Skala ‚Finanzen‘.

Pflegende Angehörige vernachlässigen häufig ihre eigene Gesundheit, etwa indem sie Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen, und weisen eine höhere Mortalität auf (Schulz & Beach, 1999). Hierbei kann vermutet werden, dass die Vernachlässigung der eigenen Gesundheit Folge der zeitlichen Inanspruchnahme durch die pflegebezogenen Aufgaben ist. Daher wird in Item 19 indirekt nach Rollenkonflikten gefragt, da dies eine besondere Vulnerabilität für pflegebezogene Belastung darstellen kann.

Die Belastungsskala *Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation* bildet die intrapersonelle Dimension von Belastungsfaktoren ab.





Da viele pflegende Angehörige entweder ihre Freizeitaktivitäten oder ihre Arbeitsstunden aufgrund der Pflegeaufgabe verringern, wird in Item 20 danach gefragt, inwiefern das Gefühl besteht, den Anforderungen des Alltags nicht gerecht werden zu können, was als weiterer Indikator für mögliche Rollenkonflikte gelten kann (Gordon et al., 2012).

Abbildung 6: Items der Skala *Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation* mit den zugrundeliegenden Konstrukten

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
16	Neben den Pflegeaufgaben bin ich im Alltag zusätzlich belastet, z. B. durch eigene Gesundheit, Sorge um weitere Familienmitglieder, Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf.	Belastungsfaktoren der allgemeinen Lebenssituation	in Anlehnung an <i>Caregiver Strain Index</i> (Robinson, 1983)
17	Ich leide täglich an körperlichen Beschwerden, z. B. Schmerzen, Atemnot, Herzrasen, Schwindel.	Gesundheitszustand	in Anlehnung an Gräbel (1998) und Richardson et al. (2013)
18	Meine finanzielle Situation bereitet mir Sorgen.	finanzielle Sorgen	in Anlehnung an <i>Caregiver Strain Index</i> (Robinson, 1983), <i>Zarit Burden Interview</i> (Zarit et al., 1985) und <i>Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung Demenz</i> (Zank et al., 2006)
19	Ich vernachlässige meine eigene Gesundheit, z. B. achte ich nicht auf meine Ernährung, ausreichend Schlaf oder Vorsorgeuntersuchungen.	Rollenkonflikte/ Gesundheitszustand	in Anlehnung an Schulz und Beach (1999)
20	Ich habe das Gefühl, der Vielfalt an Anforderungen in meinem Alltag nicht gerecht zu werden. Dies kann sich z. B. durch Antriebslosigkeit, Schlafprobleme, Freudlosigkeit oder Gereiztheit äußern.	Rollenkonflikte	in Anlehnung an <i>Caregiver Strain Index</i> (Robinson, 1983) und <i>Häusliche Pflege Skala</i> (Gräbel, 2001)



# Anwendung des Fragebogens

## Ziel von FARBE

FARBE ist ein wissenschaftsbasiertes Screening-Instrument für die professionelle Beratung. Ziel ist, individuelle Resilienz- und Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen zu erfassen sowie deren Verhältnis zueinander einzuschätzen. Je nachdem, welche Faktoren höher ins Gewicht fallen, verändert sich das individuelle Gesundheitsrisiko. Um Überlastung zu vermeiden, ist daher ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Resilienz- und Belastungsfaktoren wichtig.

Das Instrument dient in der professionellen Beratung dazu, Beratungsbedarfe und relevante Beratungsthemen bei pflegenden Angehörigen zu identifizieren, um Resilienz zu fördern und Belastung zu reduzieren. Dazu bietet das Instrument Hinweise zu präventiven Beratungsinhalten und Maßnahmen.

Der Fragebogen ist für den Einsatz in verschiedenen professionellen Beratungssettings konzipiert. Er dient nicht zur Selbstanwendung und -auswertung durch Angehörige. Ebenfalls dient FARBE nicht zur Erfassung von Resilienz- und Belastungsfaktoren von professionell Pflegenden.

---

FARBE ist für den Einsatz in professionellen Beratungssettings geeignet – und dient nicht zur Selbsteinschätzung.

---

## Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen enthält 2 Skalen zu Resilienzfaktoren und 2 Skalen zu Belastungsfaktoren. Die beiden Resilienzskalen werden zusammen als *Meine Kraftspender* bezeichnet, die beiden Belastungsskalen als *Meine Kräftezehrer* (→ Abbildung 1). Jede Skala umfasst 5 Items. Daneben gibt es eine allgemeine Skala zur Lebens- und Pflegesituation der pflegenden und der pflegebedürftigen Person. Diese kann orientierend zur Interpretation der Ergebnisse herangezogen werden.

## Ausfüllen des Fragebogens

Der Fragebogen sollte im Rahmen einer Beratungssituation von pflegenden Angehörigen ausgefüllt werden. Vor dem Ausfüllen sollte der Berater oder die Beraterin Ziele und Ablauf des Screenings mit FARBE erläutern. Wenn mehrere Personen gepflegt werden, sollte der Fragebogen im Hinblick auf die Person ausgefüllt werden, zu deren Pflegesituation die Beratung stattfindet. Die Beantwortung der Items dauert etwa 15 Minuten.

In der Regel sollte das Ausfüllen, Auswerten und Besprechen der Ergebnisse im selben Termin erfolgen.

---

Der Fragebogen sollte von pflegenden Angehörigen im Rahmen einer Beratungssituation ausgefüllt werden.

---



### Formulierungsvorschlag zur Erläuterung der Ziele und des Ablaufs:

*Um einen Überblick über Ihre Pflegesituation, Ihre Ressourcen und Belastungen zu erhalten und die Beratung genauer an Ihren Bedürfnissen ausrichten zu können, möchte ich Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die Aussagen für Sie zutreffend sind. Es gibt dabei kein richtig oder falsch, sondern es geht um Ihre Wahrnehmung. Beziehen Sie sich bitte auf die letzten 4 Wochen. Anschließend besprechen wir die Ergebnisse gemeinsam.*



### Ausfüllhinweis im Fragebogen:

*Liebe pflegende Angehörige, lieber pflegender Angehöriger, die Pflege verändert den Alltag. Dabei wirkt sich diese Aufgabe unterschiedlich auf pflegende Angehörige aus. Manche erholen sich schnell von den damit verbundenen Anforderungen. Andere sind gefährdet, körperlich oder psychisch zu erkranken. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören insbesondere die eigene Widerstandsfähigkeit (Resilienz) sowie die Belastungen durch die Pflege.*

*Ziel dieses Fragebogens ist es, das Verhältnis dieser Faktoren einzuschätzen. Anhand Ihrer Angaben können wir die Beratung daraufhin besser auf Ihre derzeitige Situation abstimmen. Beziehen Sie sich bitte auf die vergangenen 4 Wochen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.*

## Auswertung des Fragebogens

Die Auswertung des Fragebogens erfolgt durch den Berater oder die Beraterin mittels Punktesystem und dauert etwa 10 Minuten. Hierbei wird jeder Antwort ein Punktwert zugeordnet (→ Abbildung 7).

Abbildung 7: Punkteschema zur Auswertung des Fragebogens

ja	eher ja	eher nein	nein
3	2	1	0

Anschließend wird von jeder Skala der Summenwert gebildet. Er kann pro Skala zwischen 0 und 15 variieren.

Die Werte der 4 Skalen werden nicht zusammengerechnet, es gibt also keinen Gesamtwert.

Zur Auswertung und grafischen Darstellung der Ergebnisse kann die ↗ FARBE-Excel-Datei genutzt werden. Die hier eingetragenen Punktwerte werden automatisch pro Skala addiert und das Verhältnis der Resilienz- und Belastungsskalen in ein Diagramm (FARBE-Profil) übertragen. → Abbildung 8 zeigt Beispiele für mögliche FARBE-Profile.

Hohe Werte auf den Resilienzskalen bedeuten hohe Resilienz. Hohe Werte auf den Belastungsskalen bedeuten hohe Belastung.

---

Hohe Werte auf den Resilienzskalen bedeuten hohe Resilienz. Hohe Werte auf den Belastungsskalen bedeuten hohe Belastung.

---



## Interpretation der Ergebnisse

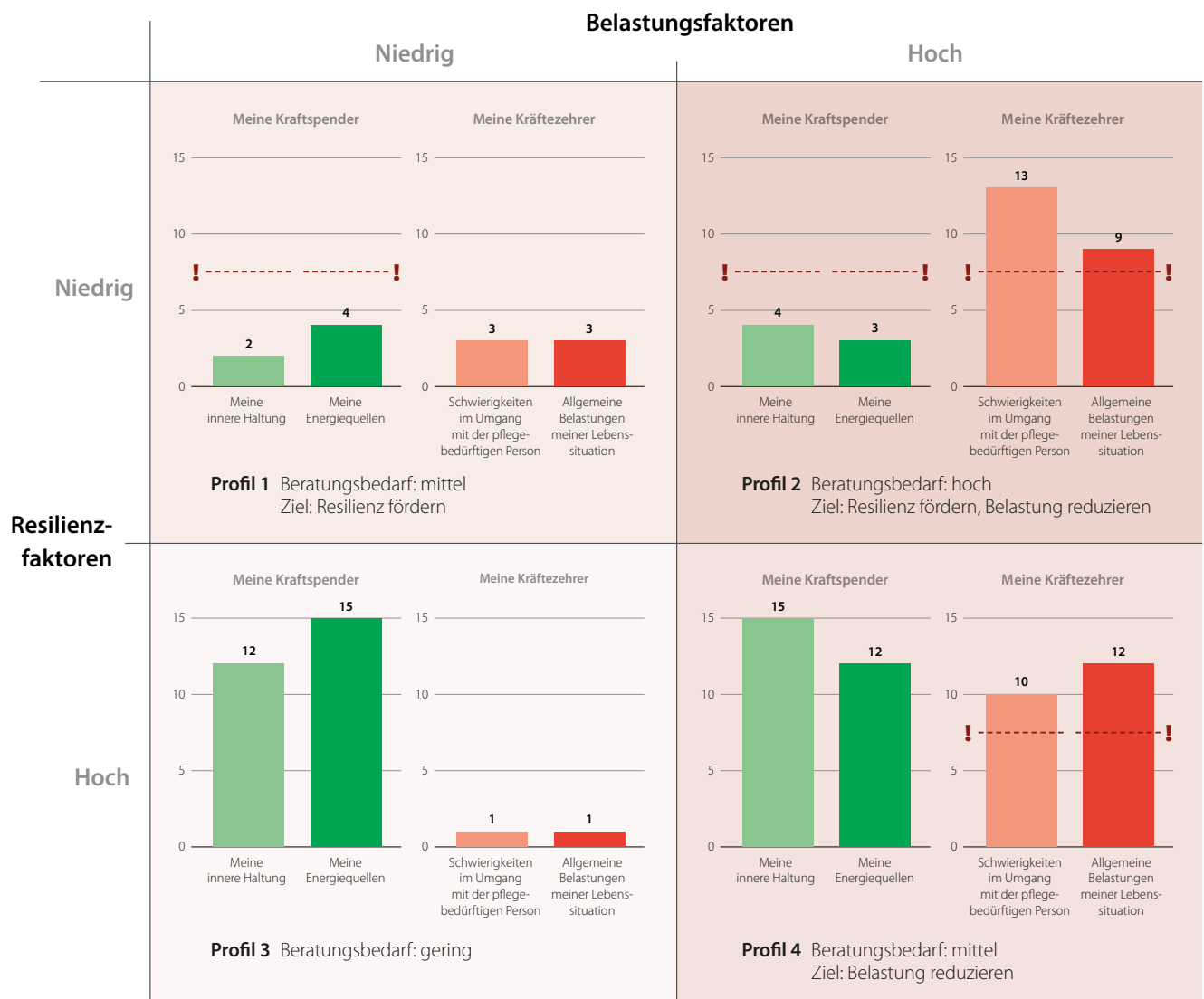
Die Interpretation der Screening-Ergebnisse erfolgt durch den Berater oder die Beraterin. Hierzu werden die 4 Resilienz- und Belastungsskalen einzeln interpretiert. Zudem kann die allgemeine Skala orientierend für die Einschätzung hinzugezogen werden.

Die 4 Resilienz- und Belastungsskalen werden einzeln interpretiert.

## Beziehung von Resilienz- und Belastungsfaktoren

Das FARBE-Profil zeigt das Verhältnis von Resilienz- und Belastungsfaktoren. Daraus können Beratungsbedarf und -ziele abgeleitet werden. Ist die Beratungsschwelle auf einer Skala erreicht, sollte unabhängig vom FARBE-Profil Beratung dazu angeboten werden. Es gibt 4 mögliche FARBE-Profile (→ Abbildung 8).

Abbildung 8: Beispiele für mögliche FARBE-Profile





## Identifikation von Beratungsbedarf und Beratungsthemen

Je nach Ausprägung der Resilienz- und Belastungsfaktoren unterscheiden sich der Beratungsbedarf und die Beratungsziele. → Abbildung 9 zeigt die jeweilige Interpretation der verschiedenen FARBE-Profile:

Abbildung 9: Beratungsbedarf und -ziel je nach FARBE-Profil

FARBE-Profil	Merkmale	Beratungsbedarf	Beratungsziel
1	niedrige Resilienzwerte und niedrige Belastungswerte	mittel	Resilienz fördern
2	niedrige Resilienzwerte und hohe Belastungswerte	hoch	Resilienz fördern, Belastung reduzieren
3	hohe Resilienzwerte und niedrige Belastungswerte	gering	
4	hohe Resilienzwerte und hohe Belastungswerte	mittel	Belastung reduzieren

Angehörige mit niedrigen Resilienz- und hohen Belastungsfaktoren haben ein erhöhtes Gesundheitsrisiko.

Auch wenn sich Resilienz- und Belastungsfaktoren die Waage halten, sollten die Resilienz gefördert (Profil 1) und die Belastung reduziert werden (Profil 4), um einer Veränderung zu Ungunsten der Resilienz vorzubeugen.

Je nach Ausprägung der Resilienz- und Belastungsfaktoren sollte der Berater oder die Beraterin Beratungsthemen und Maßnahmen auswählen.

Die Beratungsschwelle liegt jeweils bei einem Summenwert von 7,5. Das heißt: Wenn der Summenwert auf einer Resilienzskaala unter 7,5 beziehungsweise bei einer Belastungsskala über 7,5 liegt, sollte der Berater oder die Beraterin Beratungsthemen der jeweiligen Skala auswählen (→ Abbildung 10). Wenn auf allen 4 Skalen die Beratungsschwelle erreicht wird, bieten sich alle Beratungsthemen an.

Die Beratungsschwelle liegt bei einem Summenwert von 7,5 pro Skala.

Abbildung 10: Interpretationsschema des Fragebogens

Skala	Regel	mögliche Beratungsthemen
1. Meine innere Haltung	Summenwert <b>unter</b> 7,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Selbstfürsorge</li> <li>■ Stressmanagement</li> <li>■ Problemlösetraining</li> </ul>
2. Meine Energiequellen	Summenwert <b>unter</b> 7,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entlastungsmöglichkeiten, z. B. Tagespflege, ambulante Pflege</li> <li>■ Selbsthilfegruppen</li> <li>■ Selbstfürsorge</li> </ul>
3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	Summenwert <b>über</b> 7,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Psychoedukation, z. B. bei Demenz, herausforderndem Verhalten</li> <li>■ fachärztliche Untersuchung/Behandlung der pflegebedürftigen Person</li> <li>■ Vermittlung von psychosozialen, nicht-medikamentösen Therapien, z. B. Ergotherapie, Musiktherapie</li> <li>■ Selbsthilfegruppen</li> <li>■ Pflegekurse</li> </ul>
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Summenwert <b>über</b> 7,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sozialrechtliche Aspekte, z. B. Schuldnerberatung</li> <li>■ ärztliche/psychiatrische/psychotherapeutische Untersuchung/Behandlung der/des pflegenden Angehörigen</li> </ul>



## Ableitung von Handlungsempfehlungen

Basierend auf dem FARBE-Profil können konkrete Maßnahmen empfohlen werden (→ Abbildung 11).

Abbildung 11: Maßnahmen zur potenziellen Konkretisierung der Beratungsthemen

Skala	mögliche Maßnahmen
1. Meine innere Haltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Übungen zur Steigerung des Selbstwerts, z. B. Liste positiver Eigenschaften, Wertefragebogen</li> <li>■ Übungen zur Förderung von Akzeptanz, z. B. aus der Akzeptanz- und Commitment-Therapie</li> <li>■ Übungen zum Umgang mit Selbstkritik</li> <li>■ Übungen zur Entspannung, z. B. Progressive Muskelentspannung</li> <li>■ Übungen zur Förderung von Achtsamkeit, z. B. 5-4-3-2-1 Übung, Positiv-Tagebuch</li> </ul>
2. Meine Energiequellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Förderung von Entlastung und Ausgleich, z. B. durch Positive Aktivitätenplanung</li> <li>■ Förderung sozialer Kontakte, z. B. anhand einer Sozialen Netzwerkkarte</li> </ul>
3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soziales Kompetenztraining zum Umgang mit herausforderndem Verhalten, z. B. mit ABC-Methode</li> <li>■ Förderung sozialer Kontakte, z. B. anhand einer Sozialen Netzwerkkarte</li> <li>■ Übungen zur Förderung von Akzeptanz, z. B. aus der Akzeptanz- und Commitment-Therapie</li> </ul>
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Förderung der Handlungsfähigkeit, z. B. durch Problemlösetraining</li> <li>■ Übungen zur Entspannung, z. B. Progressive Muskelentspannung</li> <li>■ Übungen zur Förderung von Achtsamkeit, z. B. 5-4-3-2-1 Übung, Positiv-Tagebuch</li> <li>■ Übungen zur Förderung von Akzeptanz, z. B. aus der Akzeptanz- und Commitment-Therapie</li> </ul>

Die Beratungsthemen und Maßnahmen können in der ↗ FARBE-Excel-Datei ausgewählt und dokumentiert werden.

## Vermittlung der Ergebnisse

Die Ergebnisse sowie Beratungsthemen und Maßnahmen sollten möglichst im selben Termin gemeinsam besprochen werden.

Anhand des FARBE-Profiles können Angehörige auf einen Blick sehen, wie ihre Resilienz- und Belastungsfaktoren zueinander im Verhältnis stehen. Daher sollte es ihnen zur Besprechung der Ergebnisse vorgelegt und in die Interpretation eingezogen werden.

Dabei sollte ressourcenorientiert vorgegangen werden, das heißt, Resilienzskalen sollten vor Belastungsskalen besprochen und die gute Ausgangslage bei den FARBE-Profilen 1, 3 und 4 betont werden. Bei Bedarf sollten dabei die Bedeutung von Stress und Resilienz sowie das Verhältnis von Resilienz- und Belastungsfaktoren erläutert werden.



### Formulierungsvorschlag zur Erläuterung von Stress:

*Stress ist eine natürliche Reaktion des Körpers auf eine herausfordernde Situation. Das kann zum Beispiel Lärm, Zeitdruck oder eine Aufgabe sein. Dann schüttet der Körper Stresshormone*





wie Cortisol aus. Sie merken das vielleicht dadurch, dass sich Ihre Muskeln anspannen, Ihr Puls steigt oder Sie schneller atmen. Endet die Situation, zum Beispiel indem Sie die Aufgabe bewältigen, kann sich der Körper erholen.

Bei gelegentlichem und kurzzeitigem Stress stärken diese Prozesse die Gesundheit. Erholung ist wichtig, denn andauernder Stress kann der Gesundheit schaden.



#### **Formulierungsvorschlag zur Erläuterung von Resilienz:**

Resilienz ist Ihre psychische Widerstandskraft, das Immunsystem Ihrer Psyche. Sie hilft dabei, sich von Belastungen oder Stress rasch zu erholen beziehungsweise so damit umgehen zu können, dass Sie gesund bleiben. Sie können sich fragen: Was gibt mir Kraft, um mit Herausforderungen umzugehen? Das kann zum Beispiel die Unterstützung in der Familie sein oder sich Zeit für sich selbst zu nehmen.



#### **Formulierungsvorschlag zur Erläuterung des Verhältnisses von Resilienz- und Belastungsfaktoren:**

Resilienz- und Belastungsfaktoren sollten sich mindestens die Waage halten. Besser wäre es, wenn die Resilienz überwiegt. Denn wenn die Belastungen steigen, reichen die bestehenden Resilienzfactoren eventuell nicht aus.

Ziel ist es daher, zum einen die Belastungen und den Stress zu reduzieren, und zum anderen gezielt zu analysieren, über welche Resilienzfactoren Sie bereits verfügen und welche Resilienzfactoren noch gefördert werden sollten.



#### **Formulierungsvorschlag zur Erläuterung des FARBE-Profiles:**

Welche Gedanken hatten Sie beim Ausfüllen des Fragebogens?

Die Auswertung Ihrer Antworten ergibt dieses Profil. Auf der linken Seite sehen Sie Ihre Resilienzfactoren, auf der rechten Seite Ihre Belastungsfactoren. Was denken Sie beim Vergleich der Skalen?

Mir ist aufgefallen, dass Sie bereits über Resilienzfactoren verfügen. Hervorzuheben ist, dass Sie mit hoher Zustimmung angegeben haben, dass ...

Dem stehen auch Belastungsfactoren gegenüber. Als besonders belastend erleben Sie aktuell, dass ...

Lassen Sie uns einmal gemeinsam schauen, welches Ziel dringlicher ist: Belastung senken oder Resilienz stärken.



#### **Beispieldialog: Rückmeldung zu den Ergebnissen einer Angehörigen mit einem ausgeglichenen Verhältnis der Resilienz- und Belastungsskalen**

**Beraterin:** Liebe Frau S., danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen. Wie ist es Ihnen dabei ergangen?

**Frau S.:** Einige Fragen fielen mir leicht, andere schwer. Manchmal hätte ich am liebsten zwischen 2 Antwortmöglichkeiten angekreuzt.

**Beraterin:** Ja, ich kann gut nachvollziehen, dass es manchmal schwerfällt, sich genau festzulegen. Danke, dass Sie trotzdem überall etwas ausgefüllt haben. Ich habe hier die Auswertung des Fragebogens. In der Auswertung stellen wir bildlich Ihre Resilienzfactoren und Ihre Belastungsfactoren dar. Fällt Ihnen etwas auf?

**Frau S.:** Die grünen und roten Balken sind gleich hoch.

**Beraterin:** Das ist mir auch aufgefallen. Dabei ist es wichtig, dass Sie bereits über Resilienzfactoren verfügen – das sind die grünen Balken. Hier haben Sie vor allem





angegeben, dass Sie Unterstützung und Hilfe aus Ihrem Freundeskreis haben. Es ist wichtig und gut zu wissen, dass Sie hier bereits aktiv geworden sind. Im Moment halten sich die Resilienzfaktoren und die Belastungsfaktoren noch die Waage. Ziel sollte es sein, dass die Stärken überwiegen, damit Sie auch längerfristig genug Kraft für Ihren Alltag haben.

Frau S.: Reicht es nicht, dass die gleich hoch sind?

Beraterin: Für den Moment ist das noch in Ordnung, aber Sie sollten vorbereitet sein. Stellen Sie sich vor, die Belastungen nehmen zu. Dann ist es wichtig, dass man diese Belastungen gut abpuffern kann. Deswegen sollten wir versuchen, Ihre Resilienzfaktoren weiter auszubauen und Ihre Belastungen zu reduzieren.

Frau S.: Okay, was schlagen Sie dazu vor?

Beraterin: Ich habe den Eindruck, dass Sie vor allem Ihre Einstellung und Haltung gegenüber der Pflege noch stärken können. Auf der Seite Ihrer Belastungen ist mir aufgefallen, dass wir gemeinsam schauen könnten, wie der Umgang mit Ihrem Mann weniger konfliktreich gestaltet werden könnte. Durch kleine Tipps und Tricks kann man wieder mehr Sicherheit gewinnen. Sollen wir uns mal Stück für Stück die Themen anschauen?

Frau S.: Ja, sehr gerne.



#### **Beispieldialog: Rückmeldung zu den Ergebnissen einer Angehörigen mit hoher Belastung und niedriger Resilienz**

Berater: Herzlichen Dank, dass Sie sich auf den Fragebogen eingelassen haben. Ich habe ihn gleich ausgewertet und möchte die Ergebnisse mit Ihnen teilen. Sie sehen in Grün Ihre Kraftspender und in Rot Ihre Kräftezehrer. Was fällt Ihnen auf?

Frau B.: Naja, die Kräftezehrer sind größer als die Kraftspender.

Berater: Genau, die Belastungen nehmen gerade einen großen Teil Ihrer Kraft in Anspruch. Da ist es wichtig, ein gutes Gegengewicht zu haben. Ihre Kraftspender sind zwar im Moment noch geringer ausgeprägt. Aber ich habe mich hier sehr gefreut, dass Sie einige benennen konnten. Sie haben beispielsweise angekreuzt, dass Sie sich bewusst und freiwillig dazu entschieden haben, die Pflege Ihres Mannes zu übernehmen. Das ist eine große Ressource.

Frau B.: Naja, wir sind über 50 Jahre verheiratet. Das würde er für mich ja auch machen.

Berater: Und trotzdem darf man es positiv hervorheben. Denn es ist nicht selbstverständlich. Gleichzeitig stehen Ihren Kraftspendern viele Belastungen gegenüber. Hier haben Sie neben Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrem Mann vor allem auch eigene Belastungen genannt.

Frau B.: Ja, aber die sind nicht so wichtig. Wichtig ist es erst einmal, dass es meinem Mann gut geht.

Berater: Das verstehe ich gut. Wichtig ist aber auch, dass es Ihnen gut geht. Und nur dann können Sie Ihren Mann längerfristig unterstützen. Daher möchte ich gerne mit Ihnen zusammen schauen, wie wir Ihre Belastungen reduzieren und Ihre Kraftspender weiter ausbauen können. Ist das eine Idee?

Frau B.: Ja, gerne.



#### **Die Beispieldialoge sind auch als Videos verfügbar:**

- Resilienz und Belastungen halten sich die Waage (Profil 4)
- Belastungen überwiegen gegenüber der Resilienz (Profil 2)



## Fallbeispiele

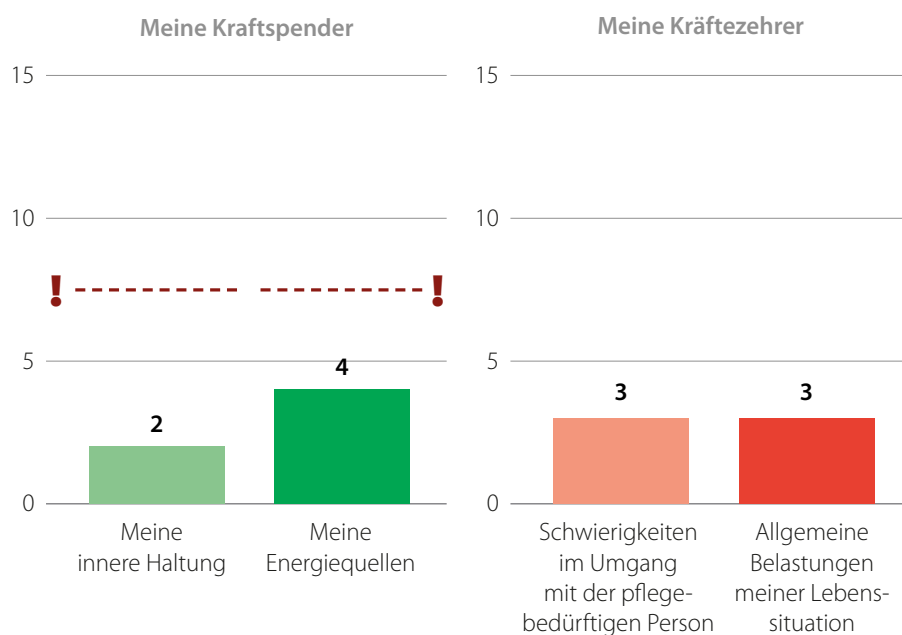
### Beispiel 1: Niedrige Resilienz, niedrige Belastung

#### Situation

Frau P. (74) und ihr Ehemann, der wiederholt an Krebs erkrankt ist, leben auf einem landwirtschaftlichen Hof. Sie helfen bedarfsweise in dem kleinen Familienbetrieb aus. Herr P. hat sich immer um alles gekümmert, vor allem um die Finanzen. Dies fällt ihm im Moment schwerer. Da Frau P. kein eigenes Bankkonto besitzt und nicht weiß, worum sich ihr Mann kümmert, überlässt sie ihm weiterhin diese Bereiche. Noch erlebt sie keine großen Einschränkungen durch die Erkrankung ihres Manns, allerdings hat ihr Hausarzt ihr eingehend zu einer Pflegeberatung geraten.

#### Auswertung

Die Auswertung zeigt für Frau P. auf allen Skalen niedrige Werte. Gerade bei der Skala *Meine innere Haltung* wusste Frau P. häufig nicht, was sie ankreuzen sollte. Item 18 ließ sie unbeantwortet, da sie sich noch nie um die Finanzen gekümmert habe. Die Beratungsschwelle ist hinsichtlich der Resilienzfaktoren erreicht.



Bei niedriger Resilienz und niedriger Belastung sollten Angehörige präventiv zur Steigerung von Resilienz beraten werden.

#### Interpretation und Beratungsbedarf

Profil 1    Beratungsbedarf: mittel  
Beratungsziel: Resilienz fördern

Die Schwierigkeiten beim Ausfüllen der Resilienzskalen machen deutlich, dass sich Frau P. noch nicht mit der wiederkehrenden Erkrankung ihres Ehemannes und den daraus resultierenden Folgen auseinandergesetzt hat. Die Beratung sollte präventiv vor allem auf die Stärkung von Resilienzfaktoren zielen, um bei steigender Belastung möglichst gut handlungsfähig zu sein. Daher sollte Frau P. Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten und zur Bedeutung der Selbstfürsorge erhalten. Darüber hinaus sollte sie psychoedukativ zur Erkrankung und vor allem zu dem anstehenden Rollenwechsel beraten werden.

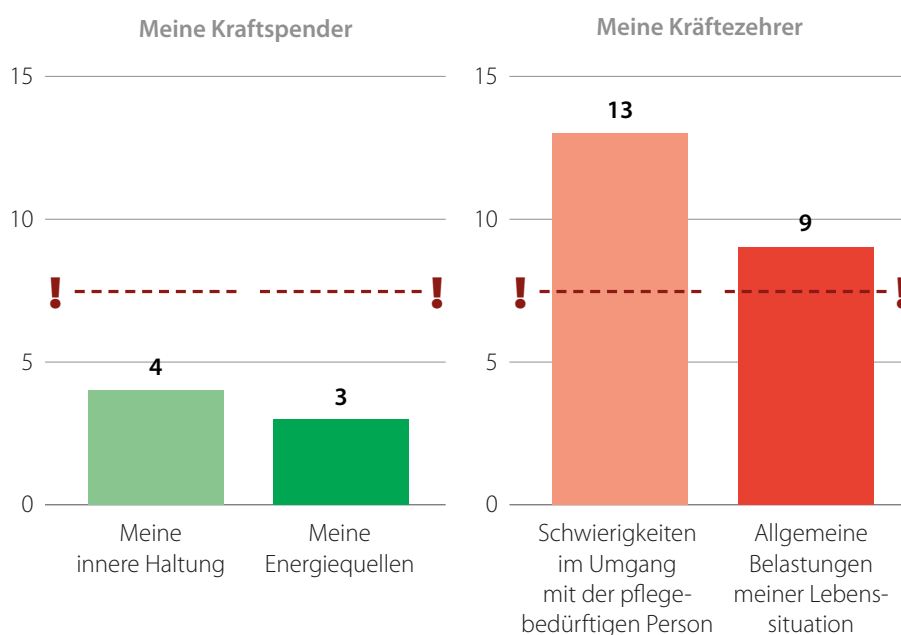
## Beispiel 2: Niedrige Resilienz, hohe Belastung

### Situation

Frau M. (78) pflegt seit 5 Jahren ihren Ehemann. Er hat Demenz. Sie hat sich noch nicht um Unterstützung gekümmert, da es bislang, irgendwie immer noch gegangen ist. Auch hat sie bisher niemandem von der Demenz erzählt. Seit ein paar Wochen hat sich der Zustand ihres Manns drastisch verschlechtert. Er stellt ständig die gleichen Fragen. Ein Gespräch ist kaum möglich. Nachts ist er oft wach und läuft durch das Haus. Frau M. hat seit mehreren Wochen nicht mehr erholsam geschlafen. Sie muss ihn vermehrt bei der Körperpflege unterstützen und leidet bereits täglich unter Rückenschmerzen. Insgesamt zieht sie sich momentan noch stärker von sozialen Kontakten zurück. Ihre Kinder möchte sie nicht belasten.

### Auswertung

Bei der Auswertung ergeben sich bei Frau M. auf den beiden Resilienzskalen sehr niedrige Werte und hohe Werte auf den beiden Belastungsskalen, vor allem auf der Skala zu den Verhaltensauffälligkeiten. Auch die Fragen zur eigenen Gesundheit deuten auf eine hohe zusätzliche Belastung hin. Den Items der Skala *Meine Energiequellen* ergänzt sie, dass sie erst jetzt bemerke, dass sie sich eigentlich schon die letzten Jahre stark zurückgezogen habe. Sie habe immer alles mit ihrem Ehemann zusammen gemacht und nie eigene Hobbys gehabt. Die Beratungsschwelle ist auf allen Skalen erreicht.



Bei niedriger Resilienz und hoher Belastung sollten Angehörige zur Steigerung der Resilienz und Reduktion der Belastung beraten werden.

### Interpretation und Beratungsbedarf

Profil 2 Beratungsbedarf: hoch  
Beratungsziel: Resilienz fördern, Belastung reduzieren

Frau M. ist besonders gefährdet und benötigt dringend Beratung, um Belastungen zu reduzieren und Resilienz zu fördern. Neben psychoedukativen Elementen zur Demenz sowie bestehenden Unterstützungsangeboten sollte sie vor allem zur Aktivierung sozialer Unterstützung beraten werden. Übungen zur Steigerung des Selbstwerts sowie eine Positive Aktivitätenplanung können unterstützend angeboten werden.

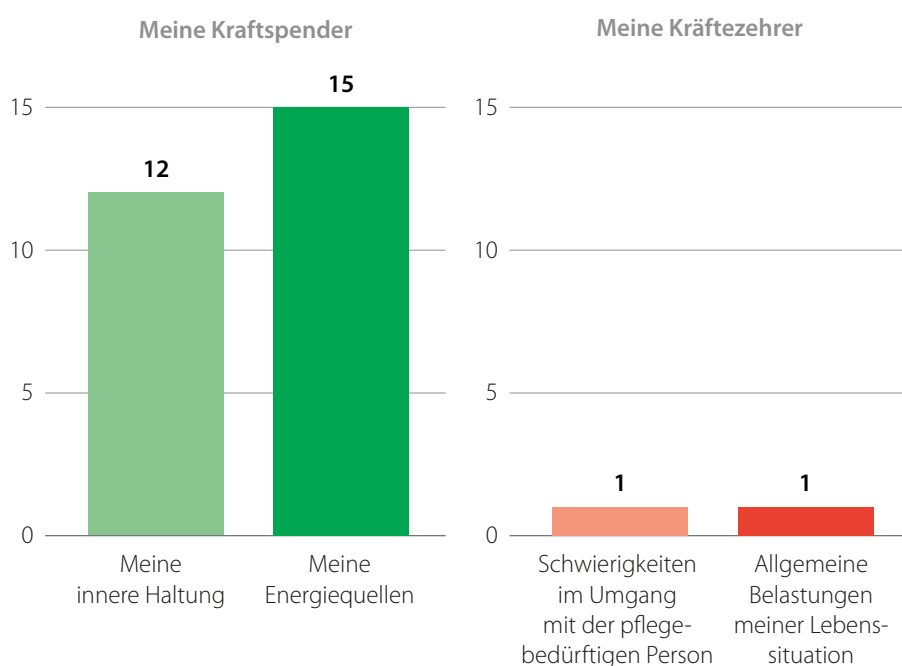
### Beispiel 3: Hohe Resilienz, niedrige Belastung

#### Situation

Herr K. (76) pflegt seine Frau seit einem Jahr. Sie hat Demenz. Die Kinder wohnen in der Nähe und kommen regelmäßig zu Besuch. Herr K. ist in vielen Vereinen aktiv und hat die Erkrankung seiner Frau offen kommuniziert. Wenn sie im Dorf umherspaziert, wissen Nachbarn Bescheid und helfen ihr, den Weg nach Hause zu finden. Ein ambulanter Pflegedienst unterstützt regelmäßig bei der Körperpflege. Frau K. versteht sich gut mit den Pflegefachpersonen. Und auch Herr K. schätzt sie, da sie ihm viel im Umgang mit der Demenz erklärt haben. Zusätzlich geht Frau K. mehrmals pro Woche zur Tagespflege. In dieser Zeit geht Herr K. seinen Hobbys nach. Wenn es schwieriger werden würde, so kann sich Herr K. vorstellen, durch zusätzliche Unterstützung die Situation zu Hause weiterhin zu ermöglichen. Finanziell geht es ihm gut, sodass er sich keine Sorgen um die Finanzierung der Versorgung machen muss.

#### Auswertung

Die Auswertung zeigt bei Herrn K. hohe Werte auf beiden Resilienzskalen (maximale Punktzahl bei *Meine Energiequellen*) und niedrige Werte auf beiden Belastungsskalen. Keine Skala erreicht die Beratungsschwelle.



Bei hoher Resilienz und niedriger Belastung besteht momentan kein Beratungsbedarf.

#### Interpretation und Beratungsbedarf

Profil 3 Beratungsbedarf: gering

Die Kraftspender von Herrn K. liegen vor allem bei den sozialen Resilienzfaktoren. Zudem bestehen hinsichtlich seiner allgemeinen Lebenssituation keine relevanten Belastungen. Er hat bereits Handlungspläne bei Verschlechterung des Zustandes seiner Frau und ist über Unterstützungsangebote informiert. Aktuell besteht kein Beratungsbedarf bei Herrn K.

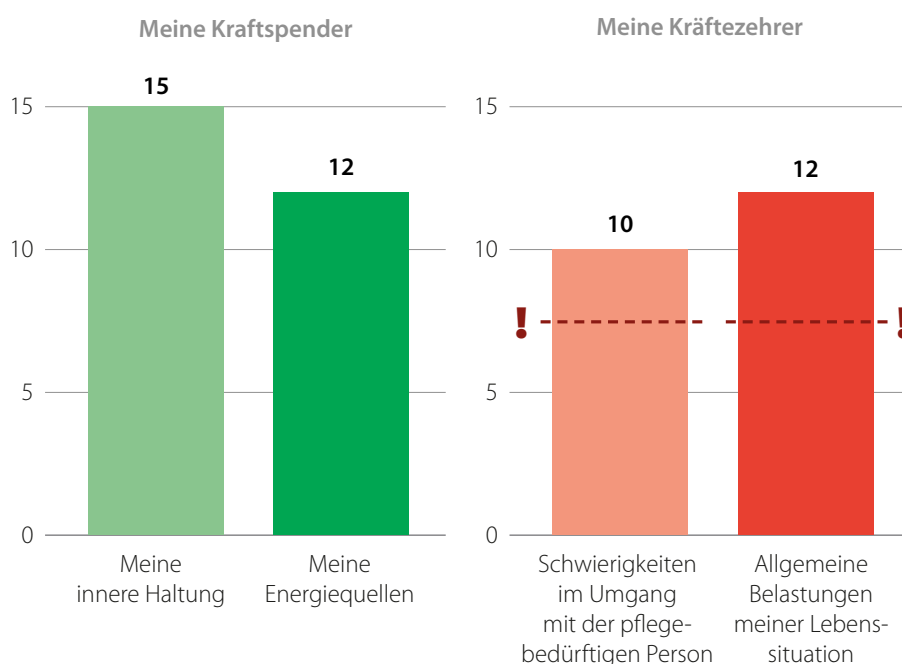
## Beispiel 4: Hohe Resilienz, hohe Belastung

### Situation

Frau S. (54) pflegt seit ungefähr 2 Jahren ihre Mutter (Frau L.), die 2 schwere Schlaganfälle bei bestehender Parkinson-Erkrankung hatte. Frau S. lebt mit ihrem Ehemann und dem Jüngsten ihrer 3 Kinder zusammen und arbeitet in Teilzeit im Angestelltenverhältnis. Gleich nach dem ersten Schlaganfall und den damit einhergehenden Einschränkungen in der Mobilität ihrer Mutter, hat sich Frau S. Unterstützung geholt. Viele der Pflegeaufgaben übernimmt ein ambulanter Pflegedienst. Sie sagt, sie selbst wolle lieber die schönen Zeiten mit ihrer Mutter verbringen und nicht über das Waschen und Anziehen diskutieren. Sie hatte immer eine gute und wertschätzende Beziehung zu ihrer Mutter und findet es wichtig, ihr nun etwas zurückzugeben. Frau L. besucht 3 Mal pro Woche die Tagespflege. Da sich der Zustand der Mutter in den letzten Wochen verschlechtert hat, musste Frau S. häufiger Urlaub nehmen, um mehr bei ihr sein zu können. Ihrer Arbeit kann sie derzeit nicht wie gewohnt nachgehen und unerledigte Aufgaben türmen sich. Auch ihr Ehemann ist häufiger genervt, da Frau S. so wenig zu Hause ist. Es steht die Frage im Raum, ob ein Umzug der Mutter in ein Heim notwendig ist oder die häusliche Versorgung weiter aufrechterhalten werden kann. Die Situation empfindet Frau S. als sehr belastend.

### Auswertung

Bei Frau S. ergibt die Auswertung hohe Werte auf beiden Resilienzskalen (maximale Punktzahl bei *Meine innere Haltung*). Gleichzeitig weisen beide Belastungsskalen hohe Werte auf, besonders die Skala *Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation*. Die Belastungsskalen liegen über der Beratungsschwelle von 7,5.



Bei hoher Resilienz und hoher Belastung sollten Angehörige zunächst in den Resilienzfaktoren bestärkt und zur Reduktion der Belastung beraten werden.

### Interpretation und Beratungsbedarf

Profil 4 Beratungsbedarf: mittel

Beratungsziel: Belastung reduzieren

In der Beratung sollte Frau S. zunächst zurückgemeldet werden, dass sie über besonders viele Resilienzfaktoren verfügt. Diese stellen eine sehr gute Ausgangslage dar, um die Belastungen durch die Pflegesituation besser abpuffern zu können. Die Beratung sollte daher darauf fokussieren, die Belastungen ihrer Lebenssituation zu reduzieren.





# Anhang



FARBE – FRAGEBOGEN

SEITE 1/4

Datum	Angehörige/Angehöriger	Berater/Beraterin	Kennnummer/Fallnummer
-------	------------------------	-------------------	-----------------------

## Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE)

### - für den Einsatz in der professionellen Beratung -

Liebe pflegende Angehörige, lieber pflegender Angehöriger,

die Pflege verändert den Alltag. Dabei wirkt sich diese Aufgabe unterschiedlich auf pflegende Angehörige aus. Manche erholen sich schnell von den damit verbundenen Anforderungen. Andere sind gefährdet, körperlich oder psychisch zu erkranken. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören insbesondere die eigene Widerstandsfähigkeit (Resilienz) sowie die Belastungen durch die Pflege.

Ziel dieses Fragebogens ist es, das Verhältnis dieser Faktoren einzuschätzen. Anhand Ihrer Angaben können wir die Beratung daraufhin besser auf Ihre derzeitige Situation abstimmen.

Beziehen Sie sich bitte auf die vergangenen vier Wochen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

#### Angaben zu meiner Person

Alter	Jahre	
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> divers
Verhältnis zur pflegebedürftigen Person (Ich bin deren ...)	<input type="radio"/> Partner/Partnerin <input type="radio"/> Elternteil	<input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> anderes:
Wohnsituation	<input type="radio"/> mit der pflegebedürftigen Person <input type="radio"/> mit eigener Familie, Partnerschaft	<input type="radio"/> allein <input type="radio"/> anderes:
höchster Schulabschluss	<input type="radio"/> (Fach-)Abitur <input type="radio"/> Realschule <input type="radio"/> Volksschule/Hauptschule	<input type="radio"/> in Schulausbildung <input type="radio"/> kein Abschluss
Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/> in Rente/Pension <input type="radio"/> in Vollzeit beschäftigt <input type="radio"/> in Teilzeit beschäftigt	<input type="radio"/> in Ausbildung/Studium <input type="radio"/> nicht erwerbstätig





Beginn der Pflege (Ich pflege seit ...)	Wochen/Monaten/Jahren
Zeitaufwand für die Pflege (Ich pflege ...)	Stunden pro Woche
Unterstützung bei der Pflege	<input type="radio"/> keine Unterstützung <input type="radio"/> mit Unterstützung von Verwandten, Bekannten, Nachbarschaft <input type="radio"/> mit professioneller Unterstützung <input type="radio"/> ambulanter Pflegedienst <input type="radio"/> stundenweise Betreuung <input type="radio"/> Tages- oder Nachtpflege <input type="radio"/> 24-Stunden-Pflege <input type="radio"/> Betreutes Wohnen <input type="radio"/> Senioren-/Pflege-WG <input type="radio"/> Pflegeheim <input type="radio"/> anderes:

#### Angaben zur pflegebedürftigen Person

Alter	Jahre
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> männlich
Erkrankungen, Einschränkungen	<input type="radio"/> Herz-Kreislauf-Erkrankung, z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall <input type="radio"/> körperliche, chronische Erkrankung, z.B. Rheuma, Arthrose <input type="radio"/> psychische/neurologische Erkrankung, z.B. Demenz, Parkinson, Depression <input type="radio"/> andere:
Unterstützungsbedarf	<input type="radio"/> Bewegung <input type="radio"/> Kommunikation und geistige Fähigkeiten, z.B. Gedächtnis, Verstehen <input type="radio"/> psychische Probleme, z.B. Traurigkeit, Aggressivität, Unruhe <input type="radio"/> Selbstversorgung, z.B. Waschen, Anziehen, Haushalt <input type="radio"/> medizinische Versorgung, z.B. Tabletteneinnahme, Arztbesuche, Nutzung von Hilfsmitteln <input type="radio"/> Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte
Wohnsituation	<input type="radio"/> zu Hause, allein <input type="radio"/> Pflegeheim <input type="radio"/> zu Hause, mit Familie/ Partnerschaft <input type="radio"/> anderes:
Pflegegrad	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> kein Pflegegrad





## Meine Kraftspender

### 1. Meine innere Haltung

	ja	eher ja	eher nein	nein
1. Ich habe mich freiwillig und bewusst entschieden, die Pflege zu übernehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Durch die Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir, der pflegebedürftigen Person und/oder unserem Verhältnis zueinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich erhole mich schnell von Stress.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich fühle mich kompetent in meiner Pflegeleistung. Beispielsweise habe ich mich über das Krankheitsbild der pflegebedürftigen Person und über Hilfsangebote informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Meine Energiequellen

	ja	eher ja	eher nein	nein
6. Es gelingt mir trotz erhöhter Anforderungen, eigene Interessen zu verfolgen, z. B. Hobbys, Sport.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich nehme Unterstützung bei der Pflege in Anspruch, z. B. von Familienmitgliedern, Freunden, professionell Pflegenden, externen Betreuungsangeboten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegeperson.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ich habe Menschen, auf die ich mich immer verlassen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ich empfinde im Alltag Freude, z. B. wenn ich angenehmen Aktivitäten nachgehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





## Meine Kräftezehrer

### 3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person

	ja	eher ja	eher nein	nein
11. Die pflegebedürftige Person ist körperlich eingeschränkt. Sie benötigt Unterstützung im Alltag, die ich nur schwer leisten kann, z.B. beim Anziehen, Waschen, Essen oder bei der Bewegung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Die pflegebedürftige Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten, z.B.: Sie lehnt Hilfe ab, ist aggressiv, hat Schlafprobleme, ist antriebslos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ich kann die pflegebedürftige Person keine Stunde allein lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Die pflegebedürftige Person hat sich durch die Erkrankung nachteilig verändert, z.B.: Sie ist reizbar, weniger mitfühlend, eher negativ eingestellt, weniger geistig fit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Im Alltag ergeben sich viele Konflikte und Streitigkeiten mit der pflegebedürftigen Person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation

	ja	eher ja	eher nein	nein
16. Neben den Pflegeaufgaben bin ich im Alltag zusätzlich belastet, z.B. durch eigene Gesundheit, Sorge um weitere Familienmitglieder, Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich leide täglich an körperlichen Beschwerden, z.B. Schmerzen, Atemnot, Herzrasen, Schwindel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Meine finanzielle Situation bereitet mir Sorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ich vernachlässige meine eigene Gesundheit, z.B. achte ich nicht auf meine Ernährung, ausreichend Schlaf oder Vorsorgeuntersuchungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ich habe das Gefühl, der Vielfalt an Anforderungen in meinem Alltag nicht gerecht zu werden. Dies kann sich z.B. durch Antriebslosigkeit, Schlafprobleme, Freudlosigkeit oder Gereiztheit äußern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Das möchte ich noch mitteilen:

---



---



---

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!



# Literatur

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052-1060.
- Allegri, R. F., Sarasola, D., Serrano, C. M., Taragano, F. E., Arizaga, R. L., Butman, J., & Loñ, L. (2006). Neuropsychiatric symptoms as a predictor of caregiver burden in Alzheimer's disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2(1), 105-110.
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., & Schuler, R. H. (1993). Stress, role captivity, and the cessation of caregiving. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(1), 54-70.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2012). ASKU - Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzsкала Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID.
- Beinart, N., Weinman, J., Wade, D., & Brady, R. (2012). Caregiver burden and psychoeducational interventions in Alzheimer's disease: a review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 2(1), 638-648.
- Bohnet-Joschko, S., & Bidenko, K. (2019). Pflegende Angehörige: Hoch belastet und gefühlt allein gelassen. *Deutsches Ärzteblatt*, 3, 20-24.
- Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228.
- Brodaty, H., Woodward, M., Boundy, K., Ames, D., & Balshaw, R. (2014). Prevalence and predictors of burden in caregivers of people with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(8), 756-765.
- Bruce, J. M., McQuiggan, M., Williams, V., Westervelt, H., & Tremont, G. (2008). Burden among spousal and child caregivers of patients with mild cognitive impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 25(4), 385-390.
- Campbell, P., Wright, J., Oyebode, J., Job, D., Crome, P., Bentham, P., ... Lendon, C. (2008). Determinants of burden in those who care for someone with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(10), 1078-1085.
- Chang, H.-Y., Chiou, C.-J., & Chen, N.-S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(3), 267-271.
- Chmitorz, A., Wenzel, M., Stieglitz, R. D., Kunzler, A., Bagusat, C., Helmreich, I., ... Tuscher, O. (2018). Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale. *PLoS One*, 13(2), e0192761.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Collins, R. N., & Kishita, N. (2020). Prevalence of depression and burden among informal care-givers of people with dementia: a meta-analysis. *Ageing & Society*, 40, 2355-2392.
- Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308-2314.
- Dias, R., Santos, R. L., de Sousa, M. F. B., Nogueira, M. M. L., Torres, B., Belfort, T., & Dourado, M. C. N. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37, 12-19.
- Ergh, T. C., Rapport, L. J., Coleman, R. D., & Hanks, R. A. (2002). Predictors of caregiver and family functioning following traumatic brain injury: social support moderates caregiver distress. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 17(2), 155-174.
- Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(8), 423-428.





- Gallagher, D., Ni Mhaolain, A., Crosby, L., Ryan, D., Lacey, L., Coen, R. F., . . . Lawlor, B. A. (2011). Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging & Mental Health*, 15(6), 663-670.
- Gordon, J. R., Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Murphy, W. M., & Rose, M. (2012). Balancing Caregiving and Work: Role Conflict and Role Strain Dynamics. *Journal of Family Issues*, 33(5), 662-689.
- Gräbel, E. (1998). Häusliche Pflege dementiell und nicht dementiell Erkrankter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31(1), 57-62.
- Gräbel, E. (2001). Häusliche Pflege-Skala HPS. Zur Erfassung der subjektiven Belastung bei betreuenden oder pflegenden Personen (2., überarb. Aufl.). Ebersberg: Vless.
- Hautzinger, M., Keller, F., & Kühner, C. (2009). Beck-Depressions-Inventar. Frankfurt: Pearson.
- Hwang, I. C., Kim, Y. S., Lee, Y. J., Choi, Y. S., Hwang, S. W., Kim, H. M., & Koh, S. J. (2018). Factors Associated With Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 35(4), 677-683.
- Janson, P., Willeke, K., Zaibert, L., Budnick, A., Berghöfer, A., Kittel-Schneider, S., . . . Keil, T. (2022). Mortality, morbidity and health-related outcomes in informal caregivers compared to non-caregivers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5864.
- Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R.-M., Huisman, M., Hertogh, C., & Woods, R. T. (2017). What are the essential features of resilience for informal caregivers of people living with dementia? A Delphi consensus examination. *Aging & Mental Health*, 21(5), 509-517.
- Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R.-M., Meiland, F., van Hout, H. P., MacNeil Vroomen, J., . . . Woods, B. (2016). Factors of Resilience in Informal Caregivers of People with Dementia from Integrative International Data Analysis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 42(3-4), 198-214.
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-855.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Li, Y., & Sprague, D. (2002). Study on Home Caregiving for Elders with Alzheimer's and Memory Impairment. *Illness, Crisis & Loss*, 10(4), 318-333.
- Martinez-Martin, P., Rodriguez-Blazquez, C., Forjaz, M. J., Frades-Payo, B., Agüera-Ortiz, L., Weintraub, D., . . . Chaudhuri, K. R. (2015). Neuropsychiatric symptoms and caregiver's burden in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 21(6), 629-634.
- Matsumoto, N., Ikeda, M., Fukuhara, R., Shinagawa, S., Ishikawa, T., Mori, T., . . . Tanabe, H. (2007). Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in elderly people in the local community. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 23(4), 219-224.
- Miyamoto, Y., Ito, H., Otsuka, T., & Kurita, H. (2002). Caregiver burden in mobile and non-mobile demented patients: a comparative study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(8), 765-773.
- National Alliance for Caregiving (NAC), & AARP. (2020). Caregiving in the U.S. 2020. [www.caregiving.org/wp-content/uploads/2021/01/full-report-caregiving-in-the-united-states-01-21.pdf](http://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2021/01/full-report-caregiving-in-the-united-states-01-21.pdf)
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abidin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M.-E., . . . Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*, 18(1), 27.
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2019). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(8), 648-658.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Prette, Z. A. P. D. (2016). Interpersonal Conflicts Among Family Caregivers of the Elderly: The Importance of Social Skills. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 161-170.
- Quinn, C., Clare, L., & Woods, B. (2009). The impact of the quality of relationship on the experiences and wellbeing of caregivers of people with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 13(2), 143-154.





- Richardson, T. J., Lee, S. J., Berg-Weger, M., & Grossberg, G. T. (2013). Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. *Current Psychiatry Reports*, 15(7), 367.
- Robinson, B. C. (1983). Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*, 38(3), 344-348.
- Rothgang, H., & Müller, R. (2018). *Pflegereport 2018: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse (Band 12)*. Berlin: BARMER.
- Salim, N. F., Borhani, F., Pour, M. B., & Khabazkhoob, M. (2019). Correlation between Perceived Social Support and Resilience in the Family of Patients with Cancer. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 7(1), 158-162.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA*, 282(23), 2215-2219.
- Schulz, U., & Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). *Diagnostica*, 49(2), 73-82.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022). *Pflegestatistik 2021: Deutschlandergebnisse. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade 2021*. [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html) [Aufgerufen am 24.01.2024]
- Tarlow, B. J., Wisniewski, S. R., Belle, S. H., Rubert, M., Ory, M. G., & Gallagher-Thompson, D. (2004). Positive Aspects of Caregiving: Contributions of the REACH Project to the Development of New Measures for Alzheimer's Caregiving. *Research on Aging*, 26(4), 429-453.
- Terum, T. M., Andersen, J. R., Rongve, A., Aarsland, D., Svendsboe, E. J., & Testad, I. (2017). The relationship of specific items on the Neuropsychiatric Inventory to caregiver burden in dementia: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(7), 703-717.
- Tough, H., Brinkhof, M. W., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Subjective Caregiver Burden and Caregiver Satisfaction: The Role of Partner Relationship Quality and Reciprocity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(10), 2042-2051.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), S54-S66.
- Wuttke-Linnemann, A., Baake, R., & Fellgiebel, A. (2019). Dyadic Wind of Change: New Approaches to Improve Biopsychological Stress Regulation in Patients with Dementia and Their Spousal Caregivers. *Journal of Alzheimer's Disease*, 68(4), 1325-1337.
- Wuttke-Linnemann, A., Palm, S., Scholz, L., Geschke, K., & Fellgiebel, A. (2021). Introduction and Psychometric Validation of the Resilience and Strain Questionnaire (ResQ-Care) – A Scale on the Ratio of Informal Caregivers' Resilience and Stress Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Artikel 778633.
- Zank, S., Schacke, C., & Leipold, B. (2006). Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz (BIZA-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(4), 296-305.
- Zarit, S. H., Orr, N. K., & Zarit, J. M. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. New York: New York University Press.
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2015). Indicators of resilience in family members of adults with serious mental illness. *The Psychiatric Clinics of North America*, 38(1), 131-146.



