

Manual

Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE)



Impressum

Herausgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Berlin

Autorinnen und Autoren

Dr. Alexandra Wuttke-Linnemann, Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)

Dr. Claire-Amélie Halsband, Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)

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

Das Projekt wurde gefördert von

compass private pflegeberatung, Köln

Gestaltung

zwoplus, Berlin

Download

www.zqp.de

Alle Rechte vorbehalten

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

© Zentrum für Qualität in der Pflege

Berlin, September 2020

Inhalt

Zusammenfassung	2
Hintergrund	3
Pflegerische Angehörige	3
Resilienzfaktoren von pflegenden Angehörigen	4
Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen	4
Konstruktion des FARBE-Fragebogens	6
Theoretische Basis der Fragebogenkonstruktion	6
Konstruktion der allgemeinen Skala zu soziodemografischen Daten	6
Konstruktion der Resilienzskalen	7
Resilienzskala: Meine innere Haltung.....	7
Resilienzskala: Meine Energiequellen	9
Konstruktion der Belastungsskalen.....	10
Belastungsskala: Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	10
Belastungsskala: Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	11
Zusatzmodul Demenz.....	13
Belastungsskala: Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz.....	13
Ziel des Fragebogens.....	15
Aufbau	15
Der Fragebogen in der Anwendung	15
Ausfüllen des Fragebogens.....	16
Auswertung.....	16
Interpretation der Ergebnisse.....	18
Ergebnisse der Einzelskalen.....	18
Identifikation von Beratungsthemen	19
Beziehung von Resilienz- zu Belastungsfaktoren.....	20
<i>Auswertungsbeispiel 1: Hohe Resilienz, niedrige Belastung</i>	21
<i>Auswertungsbeispiel 2: Hohe Resilienz, hohe Belastung</i>	22
<i>Auswertungsbeispiel 3: Niedrige Resilienz, niedrige Belastung</i>	23
<i>Auswertungsbeispiel 4: Niedrige Resilienz, hohe Belastung</i>	24
Ableitung von Handlungsempfehlungen	25
Anhang	26
Literatur	39



Zusammenfassung

■ Ziel und Anwendung des Fragebogens

Der Fragebogen soll professionell Beratenden im Pflegekontext bei der Erfassung des Beratungsbedarfs von pflegenden Angehörigen helfen (Zu welchen Themen benötigt ein Angehöriger Beratung?) sowie eine Einschätzung der Gesamtbelastung von pflegenden Angehörigen ermöglichen (Wie kritisch ist die Pflegesituation für den pflegenden Angehörigen?).

Das Instrument kann eingesetzt werden zur Identifizierung

- von Resilienz- und Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger
- pflegender Angehöriger mit erhöhtem präventiven Beratungsbedarf sowie
- individuell wichtiger Themen für die Beratung.

■ Aufbau des Fragebogens

Der FARBE-Fragebogen ist konzipiert nach einem Waage-Modell, das psycho-biologisch auf dem Prinzip der Homöostase basiert. Hierbei werden Resilienz- und Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen zueinander in Beziehung gesetzt werden. Der Fragebogen besteht aus vier Skalen, von denen jeweils zwei Skalen Resilienzfaktoren („Meine Kraftspender“) und zwei Skalen Belastungsfaktoren („Meine Kräftezehrer“) abbilden. Zusätzlich gibt es eine allgemeine Skala zu soziodemografischen Basisangaben, die eine Übersicht zur Lebenssituation der bzw. des pflegenden Angehörigen bietet.

■ Auswertung des Fragebogens und Interpretation der Ergebnisse

Zur Auswertung des Fragebogens wird zunächst von jeder Skala der Summenwert gebildet (Ja = 3 Punkte, Eher Ja = 2 Punkte, Eher Nein = 1 Punkt, Nein = 0 Punkte). Der Summenwert kann pro Skala zwischen 0 und 15 variieren. Hohe Werte auf den Resilienzskalen bedeuten hohe Resilienz und hohe Werte auf den Belastungsskalen bedeuten hohe Belastung. Die Skala zu soziodemografischen Basisangaben wird nur orientierend ausgewertet.

Basierend auf den Ergebnissen der Einzelskalen können Themen für die Beratung abgeleitet werden. Zudem wird das Verhältnis von Resilienz- zu Belastungsfaktoren interpretiert. Besonders gefährdet sind dabei pflegende Angehörige, die niedrige Werte auf den Resilienzskalen und hohe Werte auf den Belastungsskalen aufweisen.



Hintergrund

■ Pflegende Angehörige

In Deutschland sind etwa 3,4 Millionen Menschen offiziell pflegebedürftig. Ein Großteil dieser Menschen lebt zu Hause und wird von pflegenden Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt, 2017). Etwa 2/3 der pflegenden Angehörigen geben an, die pflegebedürftige Person alleine zu versorgen (Statistisches Bundesamt, 2017). Pflegende Angehörige übernehmen dabei mannigfaltige Aufgaben in der Pflege – von organisatorischen Aufgaben bis hin zu körperlich anstrengenden Unterstützungsaufgaben. Im Schnitt wenden dazu pflegende Angehörige wöchentlich 20,5 Stunden auf, 20 % sogar mehr als 40 Stunden pro Woche (Adelman, Tmanova, Delgado, Dion & Lachs, 2014).

Pflegende Angehörige sind dabei häufig chronischem Stress ausgesetzt und laufen Gefahr, selbst physisch und/oder psychisch zu erkranken (Pinquart & Sörensen, 2003). Sie werden daher auch als ‚unsichtbare zweite Patienten‘ bezeichnet (Adelman et al., 2014, Brodaty & Donkin, 2009). Häufig weisen pflegende Angehörige selbst gesundheitliche Probleme oder Erkrankungen auf (z. B. Depressionen, muskuloskelettale Beschwerden, Erschöpfungssymptome, Atemwegsinfektionen) (Gräbel, 1998) – dabei ist noch ungeklärt, ob die erhöhte Pflegebelastung zu schlechterer Gesundheit führt oder ob pflegende Angehörige mit schlechterer Gesundheit eine erhöhte Pflegebelastung erleben (Chang, Chiou & Chen, 2010).

Jedoch unterscheiden sich pflegende Angehörige in ihrem Umgang mit pflegebezogenen Stressoren. So gibt es neben den pflegenden Angehörigen, die unter starkem Stresserleben leiden und selbst krank werden, auch Angehörige, die trotz der Pflegesituation ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aufrechterhalten können. Diese Unterschiede im Umgang mit pflegebezogenen Stressoren werden mit interindividuellen Unterschieden in resilientem Verhalten in Verbindung gebracht (Dias et al., 2015). Resilienz – oder auch psychische Widerstandsfähigkeit – bezeichnet die Fähigkeit, sich von stressreichen Lebensereignissen erholen zu können.

Wir wissen heute, dass neben der Reduktion von Belastungsfaktoren die Stärkung von resilientem Verhalten für die eigene Lebensqualität und Prävention stressbedingter körperlicher oder psychischer Erkrankungen bei pflegenden Angehörigen von großer Bedeutung ist (Joling et al., 2016, Palacio, Krikorian, Gómez-Romero & Limonero, 2019).

Pflegende Angehörige laufen Gefahr, selbst zu erkranken.

Pflegende Angehörige unterscheiden sich in ihrem Umgang mit pflegebezogenen Stressoren.

Resilienz ist ein multidimensionales Konstrukt und kann aus einem bio-psycho-sozialen Modell heraus betrachtet werden.

■ Resilienzfaktoren von pflegenden Angehörigen

Es gibt bislang noch kein einheitliches und verbindliches Modell darüber, welche Faktoren zu Resilienz bei pflegenden Angehörigen beitragen. Vielmehr liegt eine Vielzahl an Studien vor, die einzelne Faktoren untersuchen, sowie Übersichtsarbeiten, die diese systematisch klassifizieren.

Im Kontext pflegender Angehöriger betrachtet ein Großteil der Forschung speziell pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Dias et al. (2015) schlagen vor, Resilienzfaktoren von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz in folgende Dimensionen zu untergliedern: biologisch, psychologisch und sozial. Sie folgen damit der Logik eines bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells, welches im Gesundheitsbereich weit verbreitet ist. Basierend auf diesem Modell berichten sie, dass beispielsweise weibliche pflegende Angehörige eine höhere Resilienz aufweisen als männliche (biologische Dimension), niedrigere Depressionswerte mit höherer Resilienz einhergehen (psychologische Dimension), sowie soziale Unterstützung höhere Resilienz vorhersagt (soziale Dimension). Diese Klassifikation wurde von Joling et al. (2017) durch eine interpersonelle Dimension ergänzt, die die Beziehungsqualität zum Menschen mit Demenz erfasst. Zwar beziehen sich diese Studien auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, dabei ist aber davon auszugehen, dass dieses bio-psycho-soziale Modell auch auf andere Erkrankungsbilder übertragbar ist. Beispielsweise wird einheitlich auch bei anderen Erkrankungsbildern beschrieben, dass soziale Unterstützung mit höherer Resilienz einhergeht (Kim, Chang, Rose & Kim, 2012, Hwang et al., 2018, Ong et al., 2018, Salim et al., 2019). Im Hinblick auf andere Erkrankungsbilder überwiegen allerdings bislang Einzelstudien und es fehlen noch Übersichtsarbeiten zur Systematisierung von Resilienzfaktoren.

■ Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen

Den Resilienzfaktoren gegenüber stehen die Belastungsfaktoren. Hier liegen mannigfaltige Studien vor, die untersuchen, welche Faktoren zur Belastung pflegender Angehöriger beitragen. Identifizieren lassen sich Faktoren, die a) die zu pflegende Person selbst betreffen (z. B. Erkrankungsschwere), die b) pflegende Angehörige betreffen (z. B. Selbstwirksamkeitserwartung, Grundhaltung) und c) die Lebenssituation betreffen (z. B. Haushaltseinkommen, familiäre Situation).

Pflegebedürftige Person: Anzeichen von Stress bei der pflegebedürftigen Person gehen mit einer höheren Pflegebelastung von pflegenden Angehörigen einher (Adelman et al., 2014). Insbesondere bei Menschen mit Demenz wird die Pflegebelastung der pflegenden Angehörigen überwiegend durch Krankheitsmerkmale des Menschen mit Demenz vorhergesagt (Kim et al., 2012). Vor allem das Vorhandensein herausfordernder Verhaltensweisen (z. B. Halluzinationen, Depression, Reizbarkeit, Aggressivität) zeigt sich bei verschiedenen Krankheitsbildern als stärkster Prädiktor der Belastung der pflegenden Angehörigen (z. B. Demenz: Allegri et al., 2006; Schädel-Hirn-Trauma: Ergh, Rapport, Coleman & Hanks, 2002; Parkinson: Martinez-Martin et al., 2015.) Auch hohe Einschränkungen der Mobilität sowie bei Aufgaben des täglichen Lebens (z. B. Waschen, Anziehen) gehen mit erhöhter Belastung für die pflegenden Angehörigen einher. Dabei zeigen Studien, dass Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens eher Pflegebelastung vorhersagen, als das Ausmaß kognitiver Einschränkungen an sich (z. B. gemessen an der Erkrankungsschwere) (Brodaty, Woodward, Boundy, Ames & Balshaw, 2014), wobei beide Aspekte eng zusammenhängen.

Pflegende Angehörige: Adelman et al. (2014) fassen Charakteristika von pflegenden Angehörigen zusammen, die mit einer höheren Pflegebelastung einhergehen. Dazu zählen zum einen nicht-veränderbare soziodemografische Angaben sowie auch veränderbare Verhaltensweisen, die als Reaktion auf die Pflegesituation gezeigt werden. Bezüglich soziodemografischer Angaben zeigt sich, dass vor allem weibliche pflegende Angehörige sowie Menschen mit niedrigem Bildungsniveau besonders belastet sind (Adelman et al., 2014). Pflegende Angehörige, die angeben, keine Wahl bezüglich der Übernahme der Pflege gehabt zu haben, berichten von höherer Belastung (Adelman et al., 2014). Bezüglich der Verhaltensweisen sind vor allem sozialer Rückzug, Verringerung des Aktivitätensniveaus sowohl Risikofaktoren als auch Folge von erhöhter Belastung (Adelman et al., 2014).

Lebenssituation: Bezüglich der Lebenssituation fassen Adelman et al. (2014) zusammen, dass pflegende Angehörige, die mit der zu pflegenden Person zusammenleben, besonders belastet sind. Auch eine finanzielle Mehrbelastung durch die Pflegesituation beeinflusst die Belastung von pflegenden Angehörigen negativ (Lai, 2012). Zudem sind Familienkonflikte rund um die Pflegesituation sowie mangelnde Wertschätzung für die Arbeit der pflegenden Angehörigen besonders belastend (Etters et al., 2008).



Konstruktion des FARBE-Fragebogens

Der FARBE-Fragebogen basiert auf einem Waagemodell, in dem Resilienz- und Belastungsfaktoren zueinander in Beziehung gesetzt werden.



■ Theoretische Basis der Fragebogenkonstruktion

Der FARBE-Fragebogen basiert auf einem Waage-Modell, in dem Resilienz- und Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen zueinander in Beziehung gesetzt werden. Neben einer allgemeinen Skala, die soziodemografische Angaben erhebt, besteht der Fragebogen aus vier Skalen, von denen jeweils zwei Skalen Resilienzfaktoren („Meine Kraftspender“) und zwei Skalen Belastungsfaktoren („Meine Kräftezehrer“) abbilden (Abb. 1). Dadurch soll einerseits ermöglicht werden, spezifische Themen für die Beratung von pflegenden Angehörigen basierend auf den Punktwerten in den einzelnen Skalen zu identifizieren (Wo hat der/die pflegende Angehörige Stärken/Schwächen?). Andererseits soll eine Gesamteinschätzung der Pflegebelastung ermöglicht werden, um besonders gefährdete pflegende Angehörige schnell identifizieren zu können (Halten sich Resilienz- und Belastungsfaktoren die Waage?).

Der Fragebogen wurde basierend auf einer Literaturrecherche unter Berücksichtigung der bestehenden Fragebögen zur Belastung und Resilienz pflegender Angehöriger konstruiert.

Abbildung 1: Zugrundeliegende Konstrukte und Dimensionen der FARBE-Skalen

	Dimension	Skala
Resilienz-faktoren	Psychologische Dimension von Resilienz (intra- und interpersonell)	1. Meine innere Haltung
	Soziale Dimension von Resilienz	2. Meine Energiequellen
Belastungs-faktoren	Interpersonelle Dimension von Belastungsfaktoren	3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen
	Intrapersonelle Dimension von Belastungsfaktoren	4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation

■ Konstruktion der allgemeinen Skala zu soziodemografischen Daten

Diese Skala erfasst überwiegend nicht-veränderbare, soziodemografische Daten der bzw. des pflegenden Angehörigen sowie der pflegebedürftigen Person. Sie dient primär dazu, einen ersten Überblick über die befragte Person und deren Lebenssituation zu erhalten. Gleichzeitig gibt sie auch eine grobe Orientierung hinsichtlich bekannter Risikogruppen pflegender Angehöriger. So weisen Studien darauf hin, dass folgende Faktoren mit einer höheren Pflegebelastung einher gehen können (Adelman et al., 2014):

- Weibliches Geschlecht
- Niedriger Bildungsstand

- Zusammenleben mit pflegebedürftiger Person
- Hohe Stundenzahl an Pflege/Woche (hier können Stundenzahlen von > 21 Stunden/Woche auf eine erhöhte Pflegebelastung hinweisen)

Wenn diese vier Faktoren bei einem bzw. einer pflegenden Angehörigen zusammen auftreten, sollte ein besonderes Augenmerk auf die Beantwortung des Fragebogens gelegt werden. Wenn beispielsweise jemand knapp unter den Cut-Off Werten einer Skala liegt, so sollte im persönlichen Gespräch dennoch konkret nach einem Beratungsbedarf gefragt und entsprechend angeboten werden.

■ Konstruktion der Resilienzskalen

Die beiden Resilienzskalen wurden aus einem bio-psycho-sozialen Verständnis in Anlehnung an die Klassifikation von Resilienzfaktoren von Dias et al. (2015) sowie Joling et al. (2017) konstruiert. Dabei bildet die erste Skala („Meine innere Haltung“) die psychologische Dimension von Resilienz ab und erfragt intra- und interpersonelle Resilienzfaktoren. Intrapersonelle Faktoren beziehen sich dabei auf Faktoren, die die eigene Person betreffen (z. B. Selbstwirksamkeit), während interpersonelle Faktoren die Beziehung zu der pflegebedürftigen Person abbilden (z. B. Beziehungsqualität). Die zweite Skala („Meine Energiequellen“) erfasst vor allem die soziale Dimension von Resilienz, d. h. die Beziehung zu anderen Menschen und der eigenen Umwelt (z. B. soziale Unterstützung). 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 aus den Befunden zu Resilienz bei pflegenden Angehörigen abgeleitet (siehe Tabelle 1 und Tabelle 2).

Resilienzskala: Meine innere Haltung

Die Resilienzskala „Meine innere Haltung“ bildet die psychologische Dimension von Resilienz ab und erfragt überwiegend intrapersonelle Resilienzfaktoren, die die Einstellung gegenüber der Pflege und der eigenen Person betreffen. Konkret erfragen die Items dieser Skala Selbstwirksamkeit, positive Effekte der Pflege, Erholungsfähigkeit von Stress sowie den Wissensstand zum Erkrankungsbild der pflegebedürftigen Person.

Das Konstrukt der Selbstwirksamkeit, welches als positiver Resilienzfaktor betrachtet wird (Zauszniewski, Bekhet & Suresky, 2015), wird anhand von zwei Items abgebildet. Selbstwirksamkeit meint die Einschätzung einer Person aufgrund eigener Kompetenzen schwierige Situationen aus eigener Kraft heraus bewältigen zu können (Bandura, 1977). Ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit ist mit einer niedrigeren Pflegebelastung in Verbindung gebracht worden (Gallagher et al., 2011). Das Item „In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.“ bildet genau diese Selbstwirksamkeit ab (Item 5). Zudem wird im FARBE-Fragebogen gefragt, ob die Entscheidung für die Pflege bewusst selbst getroffen wurde (Item 1). Hintergrund für dieses Item ist, dass das Gefühl pflegender Angehöriger, in der Rolle gefangen zu sein, ohne Möglichkeit auf Selbstbestimmung signifikant Pflegebelastung vorhersagt (Aneshensel, Pearlin & Schuler, 1993); Campbell et al., 2008).

Da sich in der Literatur Befunde zu positiven Effekten im Sinne der Förderung von Wachstum und Reifung durch die Pflegesituation häufen (Tarlow et al., 2004), wurde ein Item zu potentiell positiven Effekten ergänzt (Item 2). Dabei wird angenommen, dass diese positiven Effekte die negativen Effekte der Pflegesituation abpuffern können. Auch Joling et al. (2017) definieren positive Pflegeerfahrungen als einen wichtigen Bestandteil von Resilienz pflegen-

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

der Angehöriger. Zusätzlich greift das Item interpersonelle Resilienzfaktoren auf. In diesem Zusammenhang gilt eine gute Beziehung als protektiver Resilienzfaktor und geht mit einer geringeren Pflegebelastung einher (Joling et al., 2017; Quinn, Clare, & Woods, 2009) oder vermag sogar die negativen Effekte von pflegebezogenen Stressoren abzuf puffern (Lawrence, Tennstedt & Assmann, 1998).

Aus der Kurzen Resilienzskala (Chmitorz et al., 2018) ist ein Item zu der Erholung von Stress entnommen wurden (Item 3). Hintergrund hierfür ist, dass ein schnelles Erholen von Stress als positiver Resilienzfaktor gesehen wird. Schließlich ist Stress an sich nicht gesundheitsschädigend, sondern erst chronischer Stress oder ein Nicht-Erholen-Können von stressreichen Ereignissen gehen mit gesundheitsschädigenden Effekten einher (McEwen, 1998).

Zudem wird der Wissensstand zum Erkrankungsbild der pflegebedürftigen Person erfragt (Item 4). Zusätzlich greift dieses Item Kompetenzgefühle der bzw. des pflegenden Angehörigen auf, da sich diese als ein wichtiger Resilienzfaktor herausgestellt haben (Zausniewski et al., 2015).

Tabelle 1: Übersicht der zugrundeliegenden Konstrukte der Items der Skala ‚Meine innere Haltung‘

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 Anforderungen der Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir, an der pflegebedürftigen Person und/oder an unserem Verhältnis zueinander.	Wachstum/Reifung	In Anlehnung an Tarlow et al. (2004)
3	Ich erhole mich schnell von Stress.	Resilienz	In Anlehnung an Chmitorz (2018)
4	Ich habe mich mit Informationen zum Erkrankungsbild der pflegebedürftigen Person und zu Hilfsangeboten auseinandergesetzt und fühle mich kompetent in meiner Pflegeleistung.	Wissen über die Erkrankung, Kompetenzgefühl	In Anlehnung an Beinart et al. (2012), Zausniewski et al. (2015)
5	In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	Selbstwirksamkeit	Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (Beierlein, Kovaleva, Kemper, & Rammstedt, 2012)

Resilienzskala: Meine Energiequellen

Die Resilienzskala ‚Meine Energiequellen‘ bildet die soziale Dimension von Resilienz ab und erfragt überwiegend das Vorhandensein von sozialer Unterstützung sowie die Gestaltung der eigenen Freizeit im Hinblick auf positive Aktivitäten.

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 auch 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 bei pflegenden Angehörigen berichtet, dass soziale Unterstützung mit niedrigerer Belastung einhergeht (Adelman et al., 2014). Daher gilt soziale Unterstützung als ein wichtiger Resilienzfaktor. Soziale Unterstützung wird im FARBE-Fragebogen anhand von 3 Items (Item 7 bis 9) abgebildet, die einerseits nach der Verfügbarkeit von sozialen Kontakten allgemein (Item 9) sowie speziell nach Unterstützung in pflegebezogenen Aufgaben fragen (Item 7). Ergänzt werden diese Items um eine Frage nach Wertschätzung für die pflegebezogenen Leistungen pflegender Angehöriger (Item 8) basierend 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 werden die Items zur sozialen Unterstützung um Items aus dem Bereich der Selbstfürsorge bzw. Depressionsprophylaxe. Da pflegende Angehörige im Vergleich zu Nicht-Pflegenden einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von depressiven Störungen ausgesetzt sind (Pinquart und Sörensen, 2003), zielen Item 6 und Item 10 genau auf die Prävention depressiver Störungen ab. Die Leitsymptome einer depressiven Episode sind unter anderem der Verlust von Freude sowie der Rückgang an positiven Aktivitäten. 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.

Tabelle 2: Übersicht der zugrundeliegenden Konstrukte der Items der Skala ‚Meine Energiequellen‘

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
6	Es gelingt mir trotz erhöhter Anforderungen, eigene Interessen (wie Hobbys, Sport) zu verfolgen.	Selbstfürsorge/ Depressionsprophylaxe	In Anlehnung an Becks Depressions Inventar (Hautzinger, Keller, & Kühner, 2009)
7	Ich spanne weitere Personen (z. B. Familienmitglieder, Freund/-in, professionelle Pfleger/-innen, externe Betreuungsangebote) in die Pflege ein.	Soziale Unterstützung	In Anlehnung an Stress-Puffer-Modell von Cohen und Wills (1985)
8	Ich bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegende/-r.	Soziale Unterstützung	In Anlehnung an Li and Sprague (2008)
9	Ich habe Menschen, auf die ich mich immer verlassen kann.	Soziale Unterstützung	Berliner Social Support Skalen (Schulz & Schwarter, 2003)
10	Ich empfinde im Alltag Freude, z. B. wenn ich angenehmen Aktivitäten nachgehe.	Selbstfürsorge/ Depressionsprophylaxe	In Anlehnung an Becks Depressions Inventar (Hautzinger et al., 2009; Schulz & Schwarter, 2003)

■ Konstruktion der Belastungsskalen

Die beiden Belastungsskalen bilden einerseits interpersonelle Faktoren ab, die vor allem auf die Erkrankungsschwere der pflegebedürftigen Person zurückzuführen sind sowie andererseits intrapersonelle Faktoren, die vor allem auf die Veränderung der Lebenssituation der pflegenden Person durch die Übernahme der Pflege zurück zu führen sind.

Belastungsskala: Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person

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

Diese Skala erfragt primär das Vorhandensein von Verhaltensauffälligkeiten sowie Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens. Dabei wird nicht nur nach dem bloßen Vorhandensein dieser Symptome, sondern auch nach dem Effekt auf die pflegenden Angehörigen gefragt. Item 12 fragt eine Reihe von Verhaltensauffälligkeiten ab, die dem Neuropsychiatrischen Inventar (NPI; Cummings et al., 1994) entnommen sind und in zahlreichen Studien mit Belastungen von pflegenden Angehörigen in Verbindung gebracht wurden (Martinez-Martin et al., 2015; Terum et al., 2017). Neben Verhaltensauffälligkeiten gehen Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens ebenfalls mit höherer Pflegebelastung einher (Item 11). Wenn diese Einschränkungen so hoch sind, dass pflegende Angehörige die zu pflegende Person nicht allein lassen können, dann ist das Belastungserleben besonders groß (Item 13). Im Kontext der Demenz kann dies auch durch eine erhöhte Weglauftendenz gegeben sein, die in einzelnen Studien mit besonders hoher Pflegebelastung einhergeht (Miyamoto, Ito, Otsuka, & Kurita, 2002).

Pflegende Angehörige können ebenfalls belastet sein, wenn sie den Eindruck haben, dass sich die zu pflegende Person verändert hat. So wird im Caregiver Strain Index (Robinson, 1983) Traurigkeit der bzw. des pflegenden Angehörigen mit Persönlichkeitsveränderungen der pflegebedürftigen Person in Verbindung gebracht. Die Persönlichkeitsveränderungen können auf kognitive Einschränkungen oder auf nachteilige Verhaltensänderungen zurückzuführen sein. Dabei wird beschrieben, dass die Belastung pflegender Angehöriger mit dem Ausmaß kognitiver Einschränkungen assoziiert ist (Bruce, McQuiggan, Williams, Westervelt & Tremont, 2008). Aber auch Verhaltensänderungen hin zu mehr Aggressivität oder Reizbarkeit gehen mit einer höheren Last einher (Matsumoto et al., 2007).

Es wird zudem nach der Häufigkeit von Konflikten mit der pflegebedürftigen Person gefragt (Item 15), da diese eine höhere Pflegebelastung vorhersagen (Pinto, Barham & Prette, 2016). Indirekt wird hiermit auch nach Auswirkungen auf die Beziehungsqualität zu der zu pflegenden Person gefragt, da eine gute Beziehung als protektiver Resilienzfaktor gilt und mit einer geringeren Pflegebelastung einhergeht (Joling et al., 2017; Quinn, Clare, & Woods, 2009).

Tabelle 3: Übersicht der zugrundeliegenden Konstrukte der Items der Skala ‚Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person‘

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
11	Die pflegebedürftige Person ist körperlich eingeschränkt und benötigt Unterstützung in Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Anziehen, Waschen, Bewegung, Essen), die ich nur schwer leisten kann.	Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens	In Anlehnung an Abelman et al., 2014
12	Die pflegebedürftige Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten (z.B. lehnt Hilfe ab, zeigt aggressives Verhalten, Schlafstörungen, Interessenlosigkeit).	Verhaltensauffälligkeiten	Neuropsychiatric Inventory (Cummings et al., 1994)
13	Ich kann die pflegebedürftige Person keine Stunde allein lassen.		In Anlehnung an Miyamoto et al., 2012
14	Die pflegebedürftige Person hat sich durch die Erkrankung nachteilig verändert (ist z.B. reizbarer, negativer, weniger mitfühlend, hat geistig abgebaut).	Persönlichkeitsveränderungen	In Anlehnung an Caregiver Strain Index (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

Belastungsskala: Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation

Diese Belastungsskala erfragt zusätzliche, nicht für die Pflegesituation spezifische Stressoren im Alltag der pflegenden Angehörigen. Da neben Merkmalen der pflegebedürftigen und der pflegenden Person als dritte Quelle vor allem Belastungen der allgemeinen Lebenssituation als Stressoren gelten, wird in Item 16 zunächst allgemein nach zusätzlichen Belastungen gefragt. Diese können die eigene Gesundheit, nach der genauer in Item 17 gefragt wird, oder auch Rollenkonflikte betreffen, vor allem die Vereinbarkeit von Pflege und eigener Berufstätigkeit (Gordon, Pruchno, Wilson-Genderson, Murphy & Rose, 2012). Bezüglich gesundheitlicher Probleme ist es wichtig zu beachten, dass diese bei pflegenden Angehörigen sowohl als Folge der Pflegebelastung aber auch als Risikofaktor für eine höhere Pflegebelastung gesehen werden (Chang, Chiou, & Chen, 2010; Richardson, Lee, Berg-Weger, & Grossberg, 2013). Auch ein niedriges Einkommen wird als Prädiktor für höhere Belastung durch die Pflege gesehen (Item 18), so dass 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, Schacke, & Leipold, 2006) enthält eine gesonderte Skala ‚Finanzen‘.

Pflegende Angehörige vernachlässigen häufig ihre eigene Gesundheit (z. B. indem sie Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen), sind besonders vulnerabel und weisen eine höhere Mortalität auf (Schulz & Beach, 1999). Hier kann vermutet werden, dass die Vernachlässigung der eigenen Gesundheit Folge der hohen zeitlichen Inanspruchnahme durch die pflegebezogenen Aufgaben ist. Daher wird final in Item 20 indirekt nach Rollenkonflikten gefragt, da dies eine besondere Vulnerabilität für pflegebezogene Mehrbelastung darstellen kann. Da viele pflegende Angehörige entweder ihre Freizeit kürzen, um den Anforderungen nachgehen

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

zu können oder ihre Arbeitsstunden reduzieren, 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.

Tabelle 4: Übersicht der zugrundeliegenden Konstrukte der Items der Skala ‚Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation‘

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
16	Neben den Pflegeaufgaben bin ich im Alltag durch zusätzliche Schwierigkeiten belastet (z. B. eigener Gesundheitszustand, Sorge um weitere Familienmitglieder, Vereinbarkeit Pflege-Familie-Beruf).	Stressoren der allgemeinen Lebenssituation	In Anlehnung an Caregiver Strain Index (Robinson, 1983)
17	Ich leide täglich an körperlichen Beschwerden (z. B. Schmerzen, Atemnot, ungewollte Gewichtsveränderung, Herzklopfen, Schwindel, Erkrankungen des Bewegungsapparates).	Gesundheitszustand	In Anlehnung an Richardson et al. (2013) und Gräbel (1998)
18	Meine finanzielle Situation bereitet mir Sorgen.	Finanzielle Sorgen	In Anlehnung an Caregiver Strain Index (Robinson, 1983), Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1985), Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung Demenz (Zank et al., 2006)
19	Ich vernachlässige meine eigene Gesundheit (z. B. Versäumnis von Vorsorgeuntersuchungen, Schlafmangel, ungesunde Ernährung).	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 Caregiver Strain Index (Robinson, 1983) sowie Häusliche Pflege Skala (Gräbel, 2001)

■ Zusatzmodul Demenz

Weltweit betrachtet erkrankt etwa alle drei Sekunden ein Mensch an Demenz (Alzheimer Disease International, Stand: 04.04.2020). Während etwa 50 Millionen Menschen weltweit von einer Demenz betroffen sind (Alzheimer Disease International), leben in Deutschland etwa 1,7 Millionen Menschen mit Demenz (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2019). Der Großteil dieser Menschen mit Demenz wird von pflegenden Angehörigen zu Hause versorgt (Tremont, 2011). Diese pflegenden Angehörigen werden dabei häufig als ‚unsichtbare zweite Patienten‘ bezeichnet (Brodaty & Donkin, 2009).

Denn pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sind durch ein erhöhtes Maß an Stress besonders gefährdet, selbst physische und/oder psychische Erkrankungen zu entwickeln (Wuttke-Linnemann, Baake, & Fellgiebel, 2019). Insbesondere die Gefahr an einer Depression zu erkranken, ist für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz besonders hoch – Schätzungen zufolge liegt der Anteil an depressiven Störungen bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zwischen 15 und 32 % (Cuijpers, 2005), d. h. etwa jede bzw. jeder dritte bis siebte pflegende Angehörige ist von einer Depression betroffen.

Dabei gibt es Hinweise, dass vor allem Krankheitscharakteristika des Menschen mit Demenz den größten Teil an Pflegebelastung ausmachen. Kim et al. (2012) schätzen, dass 16 % der Belastung der pflegenden Angehörigen auf Symptome des an Demenz erkrankten Menschen zurückzuführen sind. In diesem Zusammenhang weist eine Vielzahl von Studien darauf hin, dass das Vorkommen von Verhaltensauffälligkeiten eine höhere Belastung von pflegenden Angehörigen vorhersagt. In einem Review fanden Terum et al. (2017), dass vor allem Reizbarkeit, Agitiertheit, Schlafstörungen, Angst, Apathie und Halluzinationen des Menschen mit Demenz höhere Belastungen bei pflegenden Angehörigen vorhersagen.

Aus diesem Grund liegt für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz ein Zusatzmodul vor, der FARBE-DEM-Fragebogen. Der Unterschied zum FARBE-Fragebogen liegt in der Belastungsskala, die hier spezifisch auf Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz eingeht.

Belastungsskala: Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz

Diese Skala erfragt primär Verhaltensauffälligkeiten des Menschen mit Demenz sowie den Umgang des pflegenden Angehörigen damit. Item 12 fragt eine Reihe von Verhaltensauffälligkeiten ab, die dem Neuropsychiatrischen Inventar (NPI; Cummings et al., 1994) entnommen sind und in zahlreichen Studien mit Belastungen von pflegenden Angehörigen in Verbindung gebracht wurden (Terum et al., 2017). Unter anderem die Weglauftendenz von Menschen mit Demenz geht einzelnen Studien zufolge mit besonders hoher Pflegebelastung einher (Miyamoto, Ito, Otsuka, & Kurita, 2002), da gerade mobile Menschen mit Demenz kaum von ihren pflegenden Angehörigen allein gelassen werden können. Neben Verhaltensauffälligkeiten gehen Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens ebenfalls mit höherer Pflegebelastung einher (Item 11). Zusätzlich erleben einige pflegende Angehörige durch bestimmte Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Enthemmung) Schamgefühle, welche wiederum soziale Rückzugstendenzen auslösen und verstärken können. Martin et al. (2006) fanden heraus, dass Schamgefühle pflegender Angehöriger (z. B. aufgrund des Gefühls die Erwartungen anderer nicht erfüllen zu können) mit höheren Depressionswerten bei diesen verbunden waren. Aus diesem Grund wird in Item 13 nach pflegebezogener Scham gefragt. Ebenso belastend ist die Rollenverschiebung für pflegende Angehörige (Item 14). Ein Großteil der

Für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz liegt der FARBE-DEM Fragebogen vor.

Im Unterschied zum FARBE-Fragebogen wird im FARBE-DEM Fragebogen in der Belastungsskala ‚Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz‘ nach demenzspezifischen Faktoren gefragt.

pflgenden Angehörigen berichtet schon kurz nach dem Erkrankungsbeginn, dass eine vormals gleichberechtigte Beziehung nicht mehr gleichberechtigt sei (Eloniemi-Sulkava et al., 2002). Da sie häufig Verantwortung für Lebensbereiche übernehmen müssen, die vormals die erkrankte Person übernommen hatte, können hier Überforderungsgefühle entstehen, die die Belastung pflegender Angehöriger negativ beeinflussen. Zudem wird die Beziehungsqualität zu dem Menschen mit Demenz erfragt (Item 15), da Konflikte in der Beziehungsgestaltung mit einer höheren Pflegebelastung einhergehen (Tough et al., 2017)

Tabelle 5: Übersicht der zugrundeliegenden Konstrukte der Items der Skala ‚Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz‘

Nr.	Item	Konstrukt	Quelle
11	Die pflegebedürftige Person ist körperlich eingeschränkt und benötigt Unterstützung in Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Anziehen, Waschen, Bewegung, Essen), die ich nur schwer leisten kann.	Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens	In Anlehnung an Abelman et al., 2014
12	Die an Demenz erkrankte Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten (z. B. Halluzinationen, aggressives Verhalten, (Weg-)Laftendenz, (nächtliche) Unruhe, Interessenlosigkeit).	Verhaltensauffälligkeiten	Neuropsychiatric Inventory (Cummings et al., 1994)
13	Es fällt mir schwer, mich mit der an Demenz erkrankten Person in der Öffentlichkeit zu zeigen (Angst vor peinlichen Situationen, Unverständnis, Kontrollverlust).	Pflegebezogener Scham	In Anlehnung an Martin et al. (2006)
14	Es belastet mich sehr, dass sich der/die an Demenz Erkrankte als Person verändert und ich dadurch mehr Verantwortung übernehmen muss.	Veränderung der Beziehung	In Anlehnung an Caregiver Strain Index (Robinson, 1983)
15	Im Alltag ergeben sich viele Konflikte und Streitigkeiten mit der an Demenz erkrankten Person.	Beziehungsqualität	In Anlehnung an Tough et al. (2017)

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sollten den FARBE-DEM Fragebogen erhalten. Zu dieser Version des Fragebogens liegen ebenfalls eine Auswertungs-Version sowie ein Auswertungsblatt vor (Anhang 4-6).



Der Fragebogen in der Anwendung

■ Ziel des Fragebogens

Ziel des FARBE-Fragebogens ist es, Resilienz- und Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen zu identifizieren. Der Einsatz des Fragebogens soll Beratende einerseits bei der Erfassung des Beratungsbedarfs helfen (Zu welchen Themen wird Beratung benötigt?) sowie andererseits bei der Einschätzung der Gesamtbelastung der bzw. des pflegenden Angehörigen unterstützen (Wie kritisch ist die Pflegesituation für den pflegenden Angehörigen bzw. die pflegende Angehörige?).

Im professionellen pflegebezogenen Beratungskontext kann der ausgefüllte Fragebogen somit dazu dienen, Beratungsthemen zu identifizieren, um Resilienz zu fördern und Belastung zu reduzieren. Zudem ermöglicht der Fragebogen, die Resilienz- und Belastungsfaktoren zueinander in Beziehung zu setzen. Dadurch können Aussagen über das Verhältnis von Resilienz- und Belastungsfaktoren getroffen werden, z.B. ob sie sich die Waage halten. Somit können gefährdete bzw. besonders vulnerable pflegende Angehörige identifiziert werden.

Der Fragebogen richtet sich an pflegende Angehörige und ist nicht für den Einsatz bei professionell Pflegenden geeignet.

Der Fragebogen richtet sich an pflegende Angehörige und ist nicht für den Einsatz bei professionell Pflegenden geeignet.

■ Aufbau

Der Fragebogen setzt sich aus vier Skalen zusammen, von denen jeweils zwei Skalen Resilienz-faktoren und zwei weitere Skalen Belastungsfaktoren abfragen. Die beiden Resilienzskalen werden zusammengefasst als Kraftspender bezeichnet, während die beiden Belastungsskalen zusammen die Kräftezehrer abbilden.

Abbildung 2: Darstellung der vier Skalen des FARBE-Fragebogens

		Dimension	Skala
Resilienz-faktoren	Meine Kraftspender	Psychologische Dimension von Resilienz (intra- und interpersonell)	1. Meine innere Haltung
		Soziale Dimension von Resilienz	2. Meine Energiequellen
Belastungs-faktoren	Meine Kräftezehrer	Interpersonelle Dimension von Belastungsfaktoren	3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person
		Intrapersonelle Dimension von Belastungsfaktoren	4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation

Das Instrument ist als Selbstauskunftsbogen konzipiert und sollte pflegenden Angehörigen vor einer Beratung zum Ausfüllen übergeben werden.

■ Ausfüllen des Fragebogens

Der Fragebogen ist als Selbstauskunftsbogen konzipiert und sollte pflegenden Angehörigen vor einer Beratung zum Ausfüllen übergeben werden. Die Bearbeitungsdauer beträgt für pflegende Angehörige ca. 15 Minuten.

Die persönliche Instruktion kann lauten:

„Um einen genauen Überblick über Ihre Pflegesituation zu erhalten, über Ihre Stärken und Ihre Belastungen, möchte ich Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte auf die vergangenen vier Wochen. Anschließend habe ich einen besseren Überblick über Ihre Pflegesituation und kann die Beratung genauer an Ihren Bedürfnissen ausrichten.“

Zudem beinhaltet der Fragebogen die folgende Instruktion:

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

durch die Übernahme der Pflege einer pflegebedürftigen Person verändert sich der Alltag. Dabei gehen pflegende Angehörige unterschiedlich mit dieser neuen Situation um. Während es Angehörige gibt, die sich schnell von Stress erholen, läuft die Mehrheit der Angehörigen Gefahr, durch den zusätzlichen Stress körperlich und/oder psychisch zu erkranken. Das Risiko hierzu hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, insbesondere von der eigenen Widerstandskraft oder Resilienz, der sozialen Unterstützung und der pflegebezogenen Belastung.

Ziel dieses Fragebogens ist es herauszufinden, wie Ihre derzeitige Situation von diesen genannten positiven oder negativen Faktoren beeinflusst wird. Basierend auf Ihren Angaben möchten wir Ihnen eine darauf abgestimmte optimale Beratung/Unterstützung anbieten können. Dazu ist es wichtig, dass Sie die Fragen so beantworten, wie es Ihrer jetzigen Situation entspricht. Schauen Sie dazu bitte auf die vergangenen vier Wochen zurück. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

■ Auswertung

Die Auswertung des Fragebogens kann in zehn Minuten erfolgen. Hierzu wird zunächst von jeder Skala der Summenwert gebildet. Die Antworten erhalten dabei folgende Punktwerte:

Tabelle 6: Punkteschema des FARBE-Fragebogens

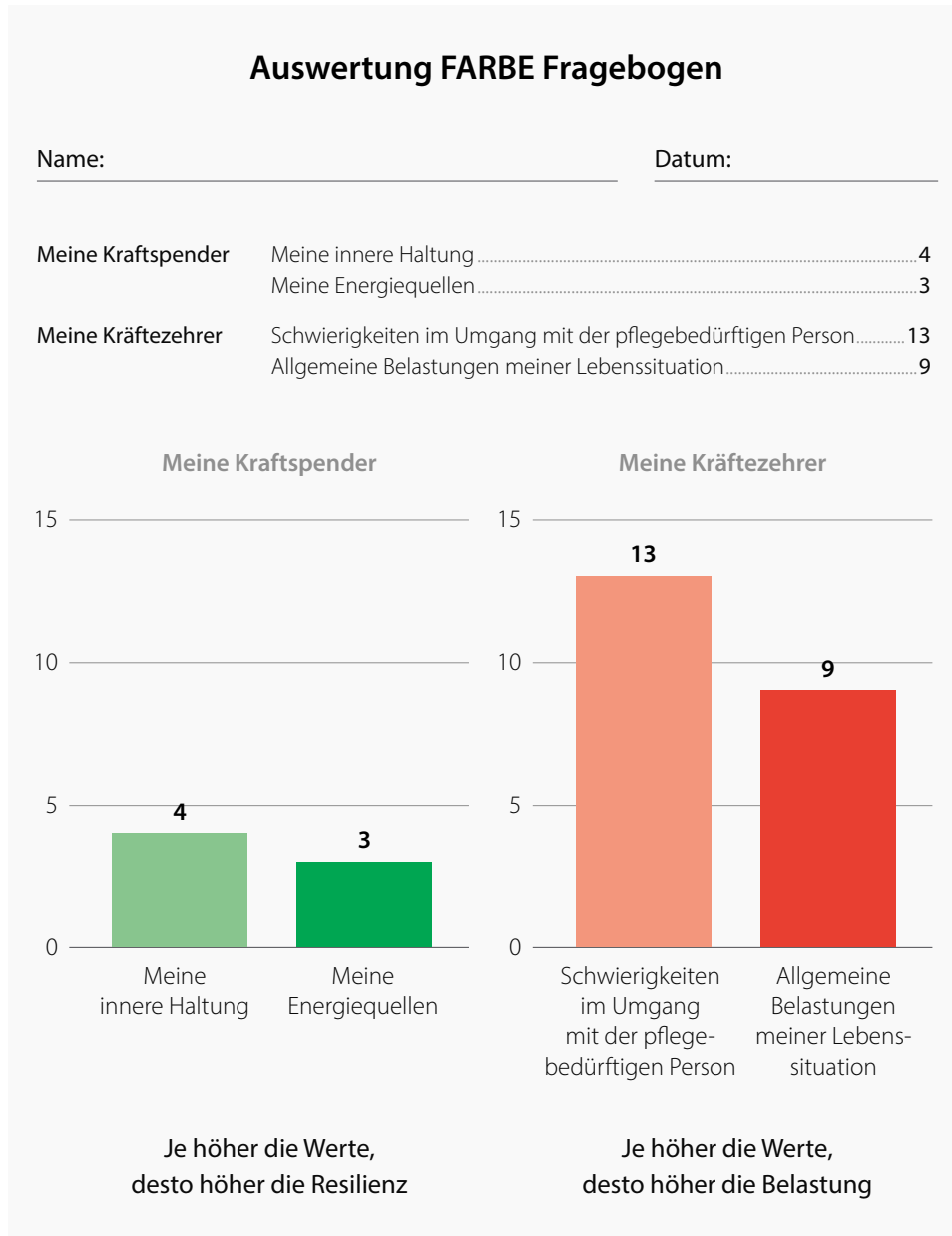
Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein
3	2	1	0

Der Summenwert kann pro Skala zwischen 0 und 15 variieren. Durch dieses Punktesystem bedeuten hohe Werte auf den Resilienzskalen hohe Resilienz und hohe Werte auf den Belastungsskalen hohe Belastung.

Die Werte der vier Skalen werden nicht zusammengerechnet. Es gibt keinen Gesamtwert des Fragebogens.

Zur vereinfachten Auswertung und anschließenden grafischen Darstellung der Ergebnisse, kann die Excel-Datei aus Anhang 3 genutzt werden. In dem Tabellenblatt ‚Die Rohwerte‘ werden zunächst die einzelnen Werte pro Frage der Angehörigen eingetragen. Automatisch erscheint dann in dem Tabellenblatt ‚Die Auswertung‘ eine visuelle Darstellung der Ergebnisse (Abbildung 3).

Abbildung 3: Visuelle Darstellung der Ergebnisse im FARBE-Fragebogen



■ Interpretation der Ergebnisse

Ergebnisse der Einzelskalen

Um basierend auf den Ergebnissen der Einzelskalen die Beratung planen zu können, wird kein Gesamtwert für den Fragebogen ermittelt. Hingegen werden die soziodemografische Basisskala sowie die vier Resilienz- und Belastungsskalen einzeln interpretiert.

Auswertungsschema

Studien weisen darauf hin, dass folgende Faktoren mit einer höheren Pflegebelastung einhergehen können (Adelman et al., 2014): weibliches Geschlecht, niedriger Bildungsstand, Zusammenleben mit pflegebedürftiger Person, hohe Stundenzahl an Pflege/Woche.

Soziodemografische Basisskala

	Nein	Ja
Weibliches Geschlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedriger Schulabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnsituation gemeinsam mit pflegebedürftiger Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Über 21 Stunden/Woche, die für Pflege aufgebracht wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegt die Summe der JA-Antworten bei 4?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn alle vier Kriterien erfüllt sind, gehört der bzw. die pflegende Angehörige einer besonderen Risikogruppe an.

Wenn bei einer der nachfolgenden Skalen der Cut-Off-Wert (d. h. mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein bei den Resilienzskalen bzw. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja auf den Belastungsskalen) nur knapp verfehlt wird, so sollte im persönlichen Gespräch dennoch konkret nach einem Beratungsbedarf gefragt und entsprechende Beratung angeboten werden.

Resilienz- und Belastungsskalen

Skala	Regel	Regel erfüllt?	
1. Meine innere Haltung	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2. Meine Energiequellen	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Die soziodemografische Basisskala sowie die vier Resilienz- und Belastungsskalen werden einzeln interpretiert.

Identifikation von Beratungsthemen

Sobald der Cut-Off Wert für eine Skala erreicht wird (d.h. mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein bei den Resilienzskalen bzw. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja bei den Belastungsskalen) sollten die Beratungsthemen bezüglich der Skala, auf der dieser Wert überschritten wurde, besprochen werden.

Beispiel: Wenn auf allen vier Skalen der Cut-Off Wert erreicht wird, so bieten sich alle Beratungsthemen an.

Wenn der Cut-Off Wert nur auf einer Skala erreicht wird (z.B. Meine Energiequellen), so kann die Beratung vertiefend auf diese vorgeschlagenen Beratungsthemen eingehen (Entspannungsmöglichkeiten, Selbsthilfegruppen, Selbstfürsorge).

Wenn bei der soziodemografischen Basisskala alle vier Fragen mit Ja beantwortet wurden, dann gilt ein/e Angehörige/r als besondere Risikogruppe. Dann sollten ebenfalls die Beratungsthemen ausgewählt werden, auch wenn auf einer Skala nur 1 Frage mit Nein oder Eher Nein (Resilienzskala) oder mit Ja oder Eher Ja (Belastungsskala) beantwortet wurde – der Cut-Off also knapp verfehlt wurde.

Interpretationsschema des FARBE-Fragebogens

Skala	Regel	mögliche Beratungsthemen
1. Meine innere Haltung	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<ul style="list-style-type: none"> · Selbstfürsorge · Stressmanagement · Problemlösetraining
2. Meine Energiequellen	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<ul style="list-style-type: none"> · Entlastungsmöglichkeiten (z.B. Tagespflege, ambulante Pflege) · Selbsthilfegruppen · Selbstfürsorge
3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<ul style="list-style-type: none"> · Psychoedukation · Psychoedukation herausforderndes Verhalten, fachärztliche Anbindung der pflegebedürftigen Person · Selbsthilfegruppen
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<ul style="list-style-type: none"> · Sozialrechtliche Aspekte (evtl. Schuldnerberatung) · Ärztliche/psychiatrische/psychotherapeutische Diagnostik/Abklärung bei der pflegenden Person

Cut-Off Regel:
 Mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein auf den Resilienzskalen oder mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja auf den Belastungsskalen beantwortet?
 → Entsprechende Beratungsthemen auswählen und anbieten.

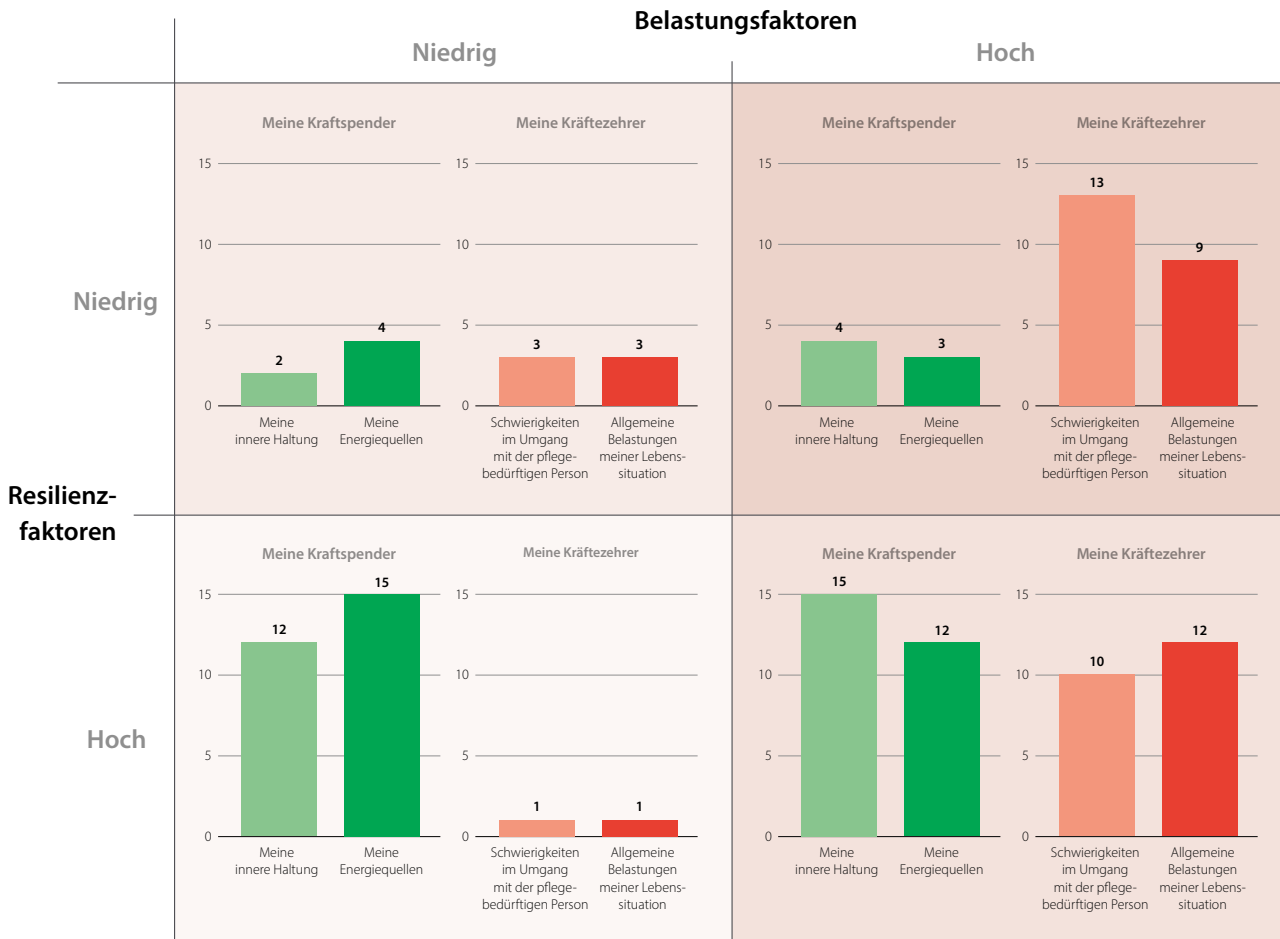
Beziehung von Resilienz- zu Belastungsfaktoren

Um Aussagen über das Verhältnis von Resilienz- zu Belastungsfaktoren zu erlauben, werden die Mittelwerte der beiden Resilienzskalen mit den Mittelwerten der beiden Belastungsskalen verglichen. Dieses Vorgehen ermöglicht, besonders vulnerable, d. h. gefährdete Angehörige, zu identifizieren.

Besonders gefährdet sind pflegende Angehörige mit niedrigen Resilienz- und gleichzeitig hohen Belastungsfaktoren.

Folgende vier Auswertungsszenarien sind möglich. Dabei sollte ein besonderes Augenmerk auf pflegende Angehörige gelegt werden, die hohe Belastungsfaktoren bei gleichzeitig niedrigen Resilienzfaktoren aufweisen (oben rechts). Diese Gruppe von pflegenden Angehörigen ist besonders gefährdet. Weniger Interventionsbedarf besteht bei pflegenden Angehörigen, die hohe Resilienz- und niedrige Belastungsfaktoren aufweisen (unten links). Bei den übrigen zwei Gruppen halten sich zwar momentan noch Resilienz- und Belastungsfaktoren die Waage, gleichzeitig sollten hier Resilienz gefördert (oben links) und Belastung reduziert werden (unten rechts).

Abbildung 4: Auswertungsszenarien FARBE-Fragebogen



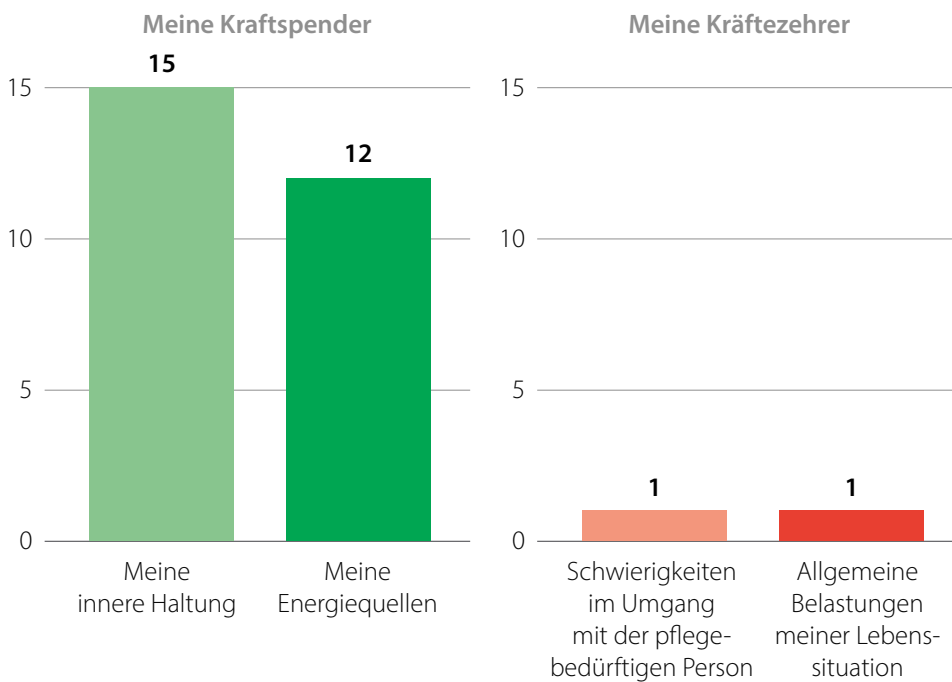
Auswertungsbeispiel 1: Hohe Resilienz, niedrige Belastung

Fallbeispiel Familie K.

Herr K. (76) pflegt seine an Demenz erkrankte Frau seit einem Jahr. Er hat drei Kinder, die allesamt in der Nähe wohnen und regelmäßig zu Besuch kommen. Herr K. selbst ist in vielen Vereinen aktiv und hat die Erkrankung seiner Frau offen kommuniziert. Wenn sie einmal wie so oft im Dorf umherspaziert, wissen Nachbarn mittlerweile Bescheid und helfen ihr, den Weg nach Hause zu finden. Herr K. hat Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes, der regelmäßig zum Waschen der Frau kommt. Die Frau versteht sich gut mit der Pflegekraft. Und auch Herr K. schätzt die Pflegekraft, die ihm viel im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen erklärt habe. Zusätzlich geht die Frau mehrmals die Woche in die Tagesstätte. In dieser Zeit geht Herr K. seinen Hobbies nach und verbringt vor allem Zeit im Garten. Wenn es schwieriger werden würde, so kann sich Herr K. vorstellen, durch zusätzliche Pflegekräfte die Situation zu Hause weiterhin zu ermöglichen. Finanziell geht es ihm gut, so dass er sich keine Sorgen um die Finanzierung der Versorgung machen muss.

Interpretation und Beratungsbedarf

Im FARBE-Fragebogen hat Herr K. hohe Werte auf den beiden Resilienzskalen (vor allem auf der Skala ‚Meine Energiequellen‘ erreicht er die maximale Punktzahl von 15 Punkten) und niedrige Werte auf beiden Belastungsskalen.



Bei hoher Resilienz und niedriger Belastung besteht momentan kein Beratungsbedarf.

Die Beschreibung macht deutlich, dass Herr K. vor allem im Bereich der sozialen Resilienzfaktoren seine Stärken aufweist. Besonders positiv ist ebenfalls, dass seine allgemeine Lebenssituation keine besonderen Belastungen birgt. Herr K. verfügt bereits über Handlungspläne bei Verschlechterung des Zustandes der Ehefrau und ist über das bestehende Unterstützungsangebot informiert.

Im Moment zeigt sich kein Beratungsbedarf.

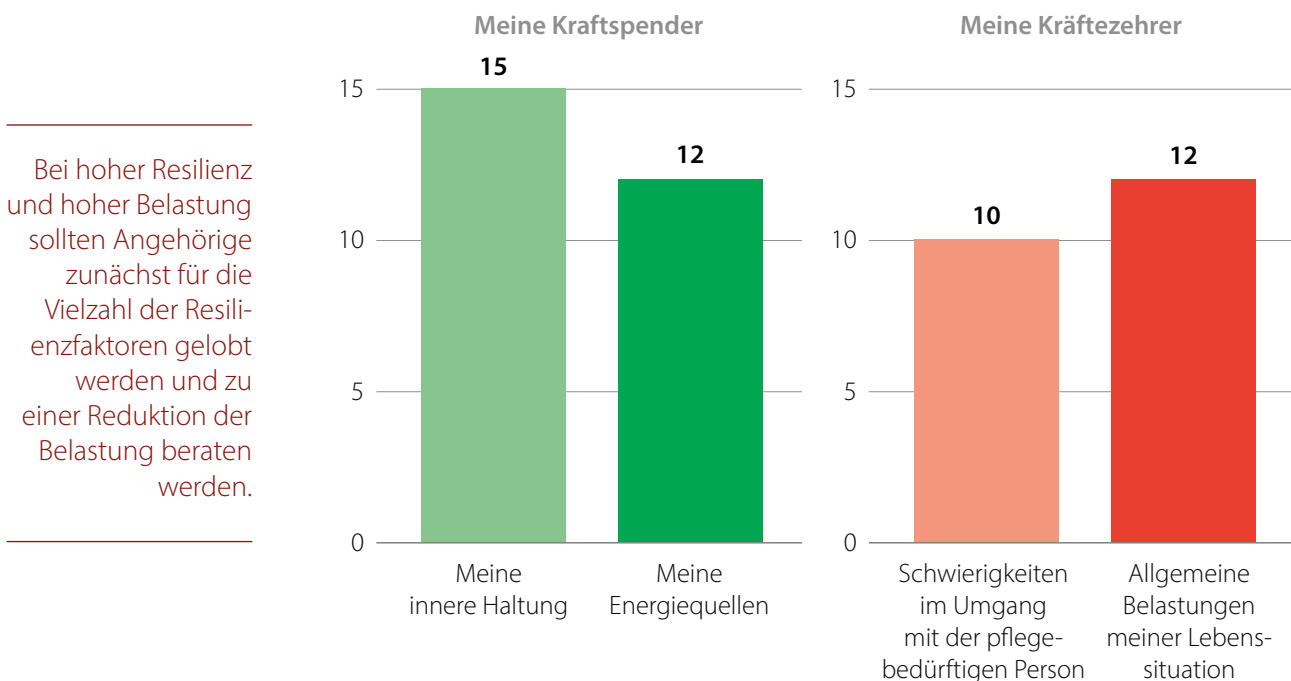
Auswertungsbeispiel 2: Hohe Resilienz, hohe Belastung

Fallbeispiel Frau S. und ihre Mutter Frau L.

Frau S. (54) pflegt ihre Mutter, die zwei schwere Schlaganfälle bei bestehender Parkinson-Erkrankung hatte, seit ungefähr zwei Jahren. Sie selbst ist berufstätig und arbeitet Teilzeit im Angestelltenverhältnis. Sie hat drei Kinder, von denen die beiden ältesten bereits ausgezogen sind. Sie lebt mit ihrem Ehemann zusammen. Gleich nach dem ersten Schlaganfall und den damit einhergehenden Einschränkungen in der Mobilität der Mutter, hat sich Frau S. Unterstützung geholt und viele der Pflegeaufgaben an einen ambulanten Pflegedienst delegiert. Sie sagt, sie selbst wolle lieber die schönen Zeiten mit ihrer Mutter verbringen und nicht über das Waschen und Anziehen diskutieren. Insgesamt hat sie immer eine gute und wertschätzende Beziehung zu ihrer Mutter gehabt und findet es wichtig, ihr nun etwas zurück geben zu können. Zudem besucht die Mutter drei Mal pro Woche eine Tagesstätte für Senioren und Seniorinnen. Der Zustand der Mutter hat sich in den letzten Wochen verschlechtert. So musste Frau S. häufiger Urlaub nehmen, um mehr Zeit bei der Mutter sein zu können. Dadurch erlebt sie zusätzlichen Stress, da sie ihrer Arbeit nicht wie gewohnt nachgehen kann und sich die Aufgaben mittlerweile türmen. 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.

Interpretation und Beratungsbedarf

Frau S. weist hohe Werte auf beiden Resilienzskalen auf, vor allem auf der Skala ‚Meine innere Haltung‘ erreicht sie die Maximalpunktzahl von 15 Punkten. Gleichzeitig weist sie auf beiden Belastungsskalen hohe Werte auf, besonders hohe auf der Skala ‚Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation‘.



In der Beratung sollte Frau S. zunächst zurückgemeldet werden, dass sie besonders viele Stärken aufweist und über eine Vielzahl an Resilienzfaktoren verfügt. Diese Resilienzfaktoren 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.

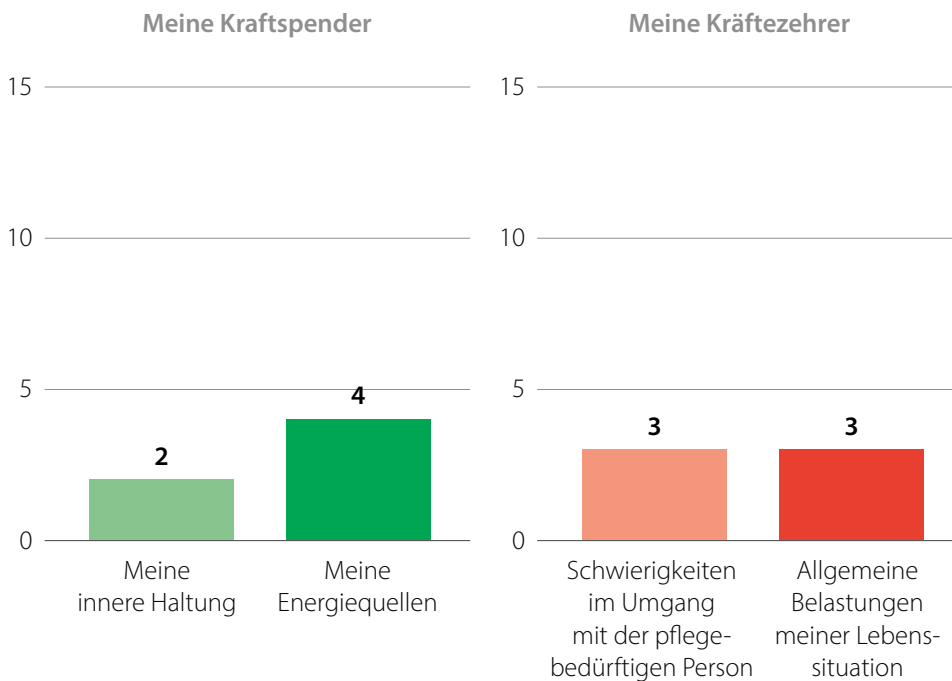
Auswertungsbeispiel 3: Niedrige Resilienz, niedrige Belastung

Fallbeispiel Familie P.

Frau P. (74) Jahre lebt mit ihrem Ehemann zusammen, der zum wiederholten Male an Krebs erkrankt ist. Sie leben gemeinsam auf einem Hof und betreiben einen kleinen Betrieb. Dieser ist mittlerweile in die Hände der Kinder übergegangen, die Eltern helfen aber bedarfsweise noch aus. Herr P. hat sich immer um alles gekümmert, vor allem um die Finanzen. Dies fällt ihm im Moment schwerer; da Frau P. aber selbst kein Bankkonto besitzt und gar nicht weiß, um was sich ihr Mann alles kümmert, überlässt sie ihm weiterhin diese Bereiche. Noch erlebt sie keine großen Einschränkungen durch die Erkrankung ihres Ehemannes, allerdings habe ihr Hausarzt ihr eingehend zu einer Pflegeberatung geraten.

Interpretation und Beratungsbedarf

Im FARBE-Fragebogen erzielt Frau P. auf allen Skalen niedrige Werte (Jede Frage entweder mit 1 oder 2 beantwortet). Gerade bei der Skala ‚Meine innere Haltung‘ wusste Frau P. häufig nicht, was sie ankreuzen sollte. Hier wird deutlich, dass sie sich noch nicht mit der wiederkehrenden Erkrankung ihres Ehemannes und den daraus resultierenden Folgen auseinandergesetzt hat. Die Frage nach finanziellen Sorgen ließ Frau P. unbeantwortet, da sie sich hierum noch nie gekümmert habe.



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

Die Beratung von Frau P. sollte präventiv vor allem auf die Stärkung von Resilienzfaktoren zielen, um bei steigender Belastung möglichst gut handlungsfähig zu sein. Daher sollte Frau P. psychoedukativ zur Erkrankung und vor allem zu dem anstehenden Rollenwechsel beraten werden. Darüber hinaus sollte sie bereits Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten und der Bedeutung der Selbstfürsorge bekommen.

Auswertungsbeispiel 4: Niedrige Resilienz, hohe Belastung

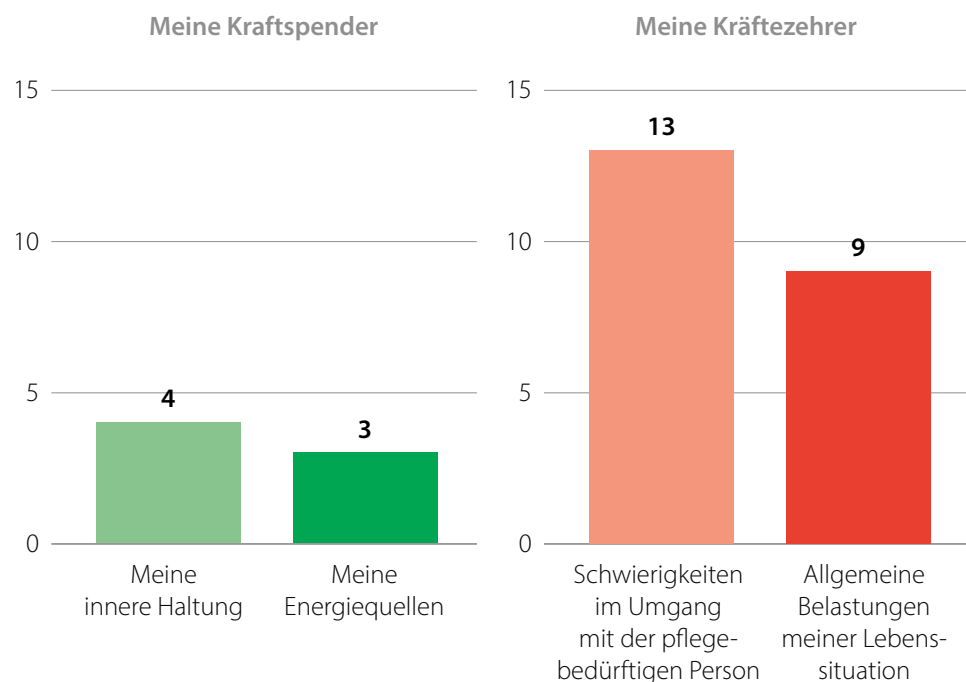
Fallbeispiel Familie M.

Frau M. (78 Jahre) pflegt seit 5 Jahren ihren an Demenz erkrankten Ehemann. Bislang hat sie sich noch nicht um Unterstützungsmöglichkeiten gekümmert, da es bislang ja ‚irgendwie immer noch gegangen ist‘. Auch hat sie bislang niemanden erzählt, dass ihr Mann an Demenz erkrankt ist. Seit ein paar Wochen hat sich der Zustand ihres Ehemannes jedoch drastisch verschlechtert. So fragt er ständig die gleichen Fragen. Auch kann sie kein Gespräch mehr mit ihm führen. Nachts ist ihr Mann oft wach und läuft durch das Haus. Frau M. hat seit mehreren Wochen nicht mehr erholsam schlafen können. Auch muss sie ihn vermehrt bei der Körperpflege unterstützen, so dass sie bereits täglich unter Rückenschmerzen leidet. Insgesamt zieht sie sich momentan noch stärker zurück. Sie hat zwar Kinder, diese möchte sie aber nicht zusätzlich belasten.

Interpretation und Beratungsbedarf

Frau M. erzielt auf den beiden Resilienzskalen sehr niedrige Werte und hohe Werte auf den beiden Belastungsskalen, vor allem auf der Skala zu den Verhaltensauffälligkeiten. Aber auch die Fragen zur eigenen Gesundheit deuten auf eine hohe zusätzliche Belastung hin. Bei den Fragen aus der Skala ‚Meine Energiequellen‘ gibt sie an, 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.

Bei niedriger Resilienz und hoher Belastung sollten Angehörige aufgrund der erhöhten Vulnerabilität eingehend zur Steigerung der Resilienz und Reduktion der Belastung beraten werden.



Frau M. ist besonders gefährdet und benötigt dringend Beratung, um Belastungen zu reduzieren und Resilienz zu fördern. Neben psychoedukativen Elementen zur Demenz sowie den bestehenden Unterstützungsangeboten sollte sie vor allem zur Aktivierung sozialer Unterstützung beraten werden.



Ableitung von Handlungsempfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen des Fragebogens bzw. den ermittelten Skalenwerten können die Beratungsthemen zusätzlich durch konkrete Handlungsempfehlungen bzw. Interventionen für den pflegenden Angehörigen bzw. die pflegende Angehörige ergänzt werden.

Skala	Mögliche Interventionen
1. Meine innere Haltung	Einführen eines Positiv-Tagebuchs
	Übungen zur Steigerung des Selbstwerts (z. B. Erstellen einer positiven Eigenschaftsliste, Wertefragebogen, Ressourcentagebuch)
	Übungen zur Entspannung (z. B. Progressive Muskelentspannung, PMR), Achtsamkeit (z. B. 5-4-3-2-1 Übung)
	Übungen zur Förderung von Akzeptanz
2. Meine Energiequellen	Übungen zum Umgang mit Selbstkritik
	Gemeinsame Erarbeitung einer Liste angenehmer Aktivitäten
	Einführen eines Wochenplans unter Beachtung des Waagemodells
	Förderung sozialer Kontakte (z. B. Erstellung einer sozialen Netzwerkkarte und daraus abgeleitet Förderung der Kontaktaufnahme)
3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	Soziales Kompetenztraining zu Umgang mit herausforderndem Verhalten
	Information und Vermittlung von Hilfs- und Unterstützungsangeboten
	Erstellen eines Unterstützungsnetzwerkes (welche sozialen Kontakte sind gute Helfer für Trost und Beistand, für Ablenkung und Freizeit, für praktische Hilfen und Erledigungen?)
	Übungen zur Förderung von Akzeptanz
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Problemlösetraining
	Übungen zur Entspannung (z. B. PMR)
	Übungen zur Förderung von Achtsamkeit (z. B. 5-4-3-2-1 Übung) und Akzeptanz



Anhang

1. FARBE-Fragebogen Anwendungs-Version
2. FARBE-Fragebogen Auswertungs-Version
3. FARBE Auswertungsblatt (Excel-Datei)
4. FARBE-DEM Fragebogen Anwendungs-Version
5. FARBE-DEM Fragebogen Auswertungs-Version
6. FARBE-DEM Auswertungsblatt (Excel-Datei)



Datum	Code	Berater/-in
-------	------	-------------

Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

durch die Übernahme der Pflege einer pflegebedürftigen Person verändert sich der Alltag. Dabei gehen pflegende Angehörige unterschiedlich mit dieser neuen Situation um. Während es Angehörige gibt, die sich schnell von Stress erholen, läuft die Mehrheit der Angehörigen Gefahr, durch den zusätzlichen Stress körperlich und/oder psychisch zu erkranken. Das Risiko hierzu hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, insbesondere von der eigenen Widerstandskraft oder Resilienz, der sozialen Unterstützung und der pflegebezogenen Belastung.

Ziel dieses Fragebogens ist es herauszufinden, wie Ihre derzeitige Situation von diesen genannten positiven oder negativen Faktoren beeinflusst wird. Basierend auf Ihren Angaben möchten wir Ihnen eine darauf abgestimmte optimale Beratung/Unterstützung anbieten können. Dazu ist es wichtig, dass Sie die Fragen so beantworten, wie es Ihrer jetzigen Situation entspricht. Schauen Sie dazu bitte auf die vergangenen vier Wochen zurück. 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	<input type="radio"/> Ehepartner/-in <input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Anderes:
Wohnsituation	<input type="radio"/> Gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person <input type="radio"/> Allein	<input type="radio"/> Gemeinsam mit eigener Familie, Partnerschaft <input type="radio"/> Anderes:
Höchster Schulabschluss	<input type="radio"/> (Fach)Abitur <input type="radio"/> Hauptschule <input type="radio"/> Volksschule	<input type="radio"/> Realschule <input type="radio"/> Grundschule <input type="radio"/> Kein Abschluss
Berufstätigkeit	<input type="radio"/> Berentet <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> in Ausbildung/Studium	<input type="radio"/> Erwerbslos <input type="radio"/> Vollzeit
Zeit, die für Pflege aufgewendet wird	Stunden/Woche	

Angaben zu der pflegebedürftigen Person

Alter	Jahre	
Krankheitsbilder	<input type="radio"/> Schlaganfall <input type="radio"/> Krebs <input type="radio"/> Parkinson	<input type="radio"/> Demenz <input type="radio"/> Andere:
Wohnsituation	<input type="radio"/> Lebt zu Hause	<input type="radio"/> Lebt in einer Einrichtung





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 Anforderungen der Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir, an der pflegebedürftigen Person und/oder an 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 habe mich mit Informationen zum Erkrankungsbild der pflegebedürftigen Person und zu Hilfsangeboten auseinandergesetzt und fühle mich kompetent in meiner Pflegeleistung.	<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 (wie Hobbys, Sport) zu verfolgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich spanne weitere Personen (z. B. Familienmitglieder, Freund/-in, professionelle Pfleger/-innen, externe Betreuungsangebote) in die Pflege ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegende/-r.	<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 und benötigt Unterstützung in Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Anziehen, Waschen, Bewegung, Essen), die ich nur schwer leisten kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Die pflegebedürftige Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten (z. B. lehnt Hilfe ab, zeigt aggressives Verhalten, Schlafstörungen, Interessenlosigkeit).	<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 (ist z. B. reizbarer, negativer, weniger mitfühlend, hat geistig abgebaut).	<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 durch zusätzliche Schwierigkeiten belastet (z. B. eigener Gesundheitszustand, Sorge um weitere Familienmitglieder, Vereinbarkeit Pflege-Familie-Beruf).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich leide täglich an körperlichen Beschwerden (z. B. Schmerzen, Atemnot, ungewollte Gewichtsveränderung, Herzklopfen, Schwindel, Erkrankungen des Bewegungsapparates).	<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. Versäumnis von Vorsorgeuntersuchungen, Schlafmangel, ungesunde Ernährung).	<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!





Datum	Code	Berater/in
-------	------	------------

Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE)

– Auswertung –

1. Bewerten Sie orientierend die soziodemografischen Angaben des/der pflegenden Angehörigen

	Nein	Ja
Weibliches Geschlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedriger Schulabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnsituation gemeinsam mit pflegebedürftiger Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Über 21 Stunden/Woche, die für Pflege aufgebracht wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegt die Summe der JA-Antworten bei 4?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn alle vier Kriterien vorliegen, gehört der bzw. die pflegende Angehörige einer besonderen Risikogruppe an.

2. Ordnen Sie danach den Antworten folgende Punktwerte zu

Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein
3	2	1	0

Sie können dazu den Original-Fragebogen nutzen und die jeweiligen Werte neben den Antworten notieren.

3. Überprüfen Sie für jede Skala, ob folgende Regel erfüllt ist

Skala	Regel	Regel erfüllt?
1. Meine innere Haltung	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
2. Meine Energiequellen	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein





Wurden bei 3. mindestens 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein bei den Resilienzskalen und/oder 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja bei den Belastungsskalen beantwortet, sollten die entsprechenden Beratungsthemen der Skala vorgeschlagen werden.

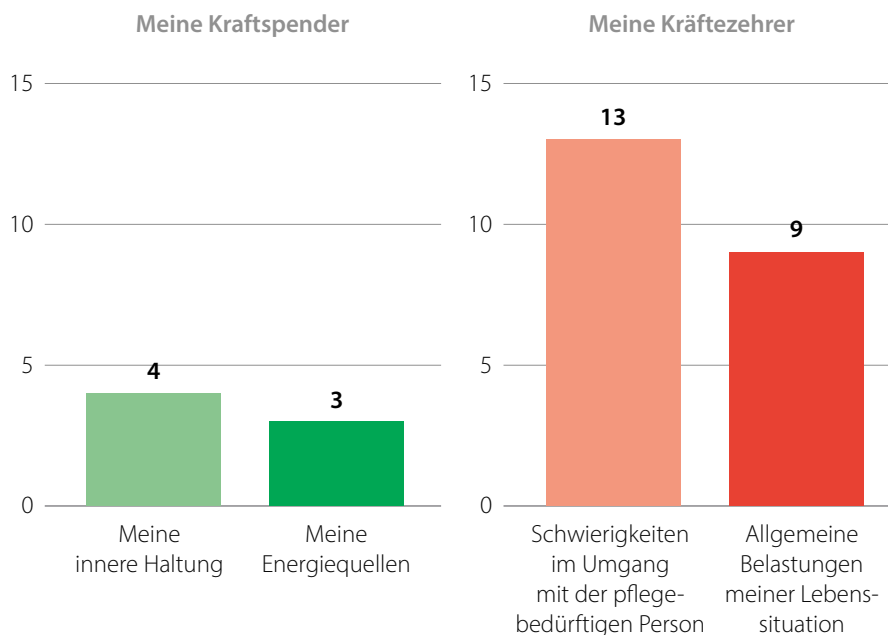
Wurden bei 1. alle Fragen mit Ja beantwortet sollte Beratung auch dann angeboten werden, wenn die o.g. Cut-Off-Werte knapp verfehlt wurden (vgl. Manual).

4. Identifizieren Sie die Beratungsthemen

Skala	Beratungsthemen	Empfehlung
1. Meine innere Haltung	Selbstfürsorge	<input type="radio"/>
	Stressmanagement	<input type="radio"/>
	Problemlösetraining	<input type="radio"/>
2. Meine Energiequellen	Entlastungsmöglichkeiten (z. B. Tagespflege, ambulante Pflege)	<input type="radio"/>
	Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/>
	Selbstfürsorge	<input type="radio"/>
3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person	Psychoedukation	<input type="radio"/>
	Psychoedukation herausforderndes Verhalten	<input type="radio"/>
	Fachärztliche Anbindung des/der Pflegebedürftigen	<input type="radio"/>
	Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/>
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Sozialrechtliche Aspekte (evtl. Schuldnerberatung)	<input type="radio"/>
	Ärztliche/psychiatrische/psychotherapeutische Abklärung/Diagnostik des/der pflegenden Angehörigen	<input type="radio"/>

5. Übertragen Sie die Punktwerte zu den einzelnen Antworten in das Excel-Blatt, um eine visuelle Auswertung des Fragebogens zu erhalten

Beispiel für visuelle Auswertung





Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE) – Auswertung –

Ausfüllanweisung:

Tragen Sie in der rechten Spalte bitte den Zahlenwert für die jeweilige Antwort des Angehörigen ein.
Dabei werden die Antworten wie folgt gewertet:

Ja 3 Eher Ja 2 Eher Nein 1 Nein 0

Anschließend können Sie sich die Ergebnisse im Tabellenblatt ‚Die Auswertung‘ visuell darstellen lassen.

Meine Kraftspender

1. Meine innere Haltung

1. Ich habe mich freiwillig und bewusst entschieden, die Pflege zu übernehmen.	
2. Durch die Anforderungen der Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir, an der pflegebedürftigen Person und/oder an unserem Verhältnis zueinander.	
3. Ich erhole mich schnell von Stress.	
4. Ich habe mich mit Informationen zum Erkrankungsbild der pflegebedürftigen Person und zu Hilfsangeboten auseinandergesetzt und fühle mich kompetent in meiner Pflegeleistung.	
5. In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	

Summe

2. Meine Energiequellen

6. Es gelingt mir trotz erhöhter Anforderungen, eigene Interessen zu verfolgen.	
7. Ich spanne weitere Personen in die Pflege ein.	
8. Ich bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegende/-r.	
9. Ich habe Menschen, auf die ich mich immer verlassen kann.	
10. Ich empfinde im Alltag Freude, z.B. wenn ich angenehmen Aktivitäten nachgehe.	

Summe

Meine Kräftezehrer

3. Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person

11. Die pflegebedürftige Person ist körperlich eingeschränkt und benötigt Unterstützung in Aktivitäten des täglichen Lebens, die ich nur schwer leisten kann.	
12. Die pflegebedürftige Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten.	
13. Ich kann die pflegebedürftige Person keine Stunde allein lassen.	
14. Die pflegebedürftige Person hat sich durch die Erkrankung nachteilig verändert.	
15. Im Alltag ergeben sich viele Konflikte und Streitigkeiten mit der pflegebedürftigen Person.	

Summe

4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation

16. Neben den Pflegeaufgaben bin ich im Alltag durch zusätzliche Schwierigkeiten belastet.	
17. Ich leide täglich an körperlichen Beschwerden.	
18. Meine finanzielle Situation bereitet mir Sorgen.	
19. Ich vernachlässige meine eigene Gesundheit.	
20. Ich habe das Gefühl, der Vielfalt an Anforderungen in meinem Alltag nicht gerecht zu werden.	

Summe



Datum	Code	Berater/-in
-------	------	-------------

Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung bei Demenz (FARBE-DEM)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

durch die Pflege eines/einer Angehörigen mit Demenz verändert sich der Alltag. Dabei gehen pflegende Angehörige unterschiedlich mit dieser neuen Situation um. Während es Angehörige gibt, die sich schnell von Stress erholen, läuft die Mehrheit der Angehörigen Gefahr, durch den zusätzlichen Stress körperlich und/oder psychisch zu erkranken. Das Risiko hierzu hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, insbesondere von der eigenen Widerstandskraft oder Resilienz, der sozialen Unterstützung und der demenzbezogenen Belastung.

Ziel dieses Fragebogens ist es herauszufinden, wie ihre derzeitige Situation von diesen genannten positiven oder negativen Faktoren beeinflusst wird. Basierend auf Ihren Angaben möchten wir Ihnen eine darauf abgestimmte optimale Beratung/Unterstützung anbieten können. Dazu ist es wichtig, dass Sie die Fragen so beantworten, wie es Ihrer jetzigen Situation entspricht. Schauen Sie dazu bitte auf die vergangenen vier Wochen zurück. 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	<input type="radio"/> Ehepartner/-in <input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Anderes:
Wohnsituation	<input type="radio"/> Gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person <input type="radio"/> Allein	<input type="radio"/> Gemeinsam mit eigener Familie, Partnerschaft <input type="radio"/> Anderes:
Höchster Schulabschluss	<input type="radio"/> (Fach)Abitur <input type="radio"/> Hauptschule <input type="radio"/> Volksschule	<input type="radio"/> Realschule <input type="radio"/> Grundschule <input type="radio"/> Kein Abschluss
Berufstätigkeit	<input type="radio"/> Berentet <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> in Ausbildung/Studium	<input type="radio"/> Erwerbslos <input type="radio"/> Vollzeit
Zeit, die für Pflege aufgewendet wird	Stunden/Woche	

Angaben zu der pflegebedürftigen Person

Alter	Jahre	
Wohnsituation	<input type="radio"/> Lebt zu Hause	<input type="radio"/> Lebt in einer Einrichtung





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 Anforderungen der Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir, an dem Menschen mit Demenz und/oder an 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 habe mich mit Informationen zum Erkrankungsbild Demenz und zu Hilfsangeboten auseinandergesetzt und fühle mich kompetent in meiner Pflegeleistung.	<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 (wie Hobbys, Sport) zu verfolgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich spanne weitere Personen (z. B. Familienmitglieder, Freund/-in, professionelle Pfleger/-innen, externe Betreuungsangebote) in die Pflege ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegendе/-r.	<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 dem Menschen mit Demenz

	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein
11. Die pflegebedürftige Person ist körperlich eingeschränkt und benötigt Unterstützung in Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Anziehen, Waschen, Bewegung, Essen), die ich nur schwer leisten kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Die an Demenz erkrankte Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten (z. B. Halluzinationen, aggressives Verhalten, (Weg-)Laftendenz, (nächtliche) Unruhe, Interessenlosigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Es fällt mir schwer, mich mit der an Demenz erkrankten Person in der Öffentlichkeit zu zeigen (Angst vor peinlichen Situationen, Unverständnis, Kontrollverlust).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Es belastet mich sehr, dass sich der/die an Demenz Erkrankte als Person verändert und ich dadurch mehr Verantwortung übernehmen muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Im Alltag ergeben sich viele Konflikte und Streitigkeiten mit der an Demenz erkrankten 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 durch zusätzliche Schwierigkeiten belastet (z.B. eigener Gesundheitszustand, Sorge um weitere Familienmitglieder, Vereinbarkeit Pflege-Familie-Beruf).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich leide täglich an körperlichen Beschwerden (z. B. Schmerzen, Atemnot, ungewollte Gewichtsveränderung, Herzklopfen, Schwindel, Erkrankungen des Bewegungsapparates).	<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. Versäumnis von Vorsorgeuntersuchungen, Schlafmangel, ungesunde Ernährung).	<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!





Datum	Code	Berater/in
-------	------	------------

Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung bei Demenz (FARBE-DEM)

– Auswertung –

1. Bewerten Sie orientierend die soziodemografischen Angaben des/der pflegenden Angehörigen

	Nein	Ja
Weibliches Geschlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedriger Schulabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnsituation gemeinsam mit pflegebedürftiger Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Über 21 Stunden/Woche, die für Pflege aufgebracht wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegt die Summe der JA-Antworten bei 4?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn alle vier Kriterien vorliegen, gehört der bzw. die pflegende Angehörige einer besonderen Risikogruppe an.

2. Ordnen Sie danach den Antworten folgende Punktwerte zu

Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein
3	2	1	0

Sie können dazu den Original-Fragebogen nutzen und die jeweiligen Werte neben den Antworten notieren.

3. Überprüfen Sie für jede Skala, ob folgende Regel erfüllt ist

Skala	Regel	Regel erfüllt?
1. Meine innere Haltung	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
2. Meine Energiequellen	Wenn mind. 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
3. Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Wenn mind. 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein





Wurden bei 3. mindestens 2 Fragen mit Nein oder Eher Nein bei den Resilienzskalen und/oder 2 Fragen mit Ja oder Eher Ja bei den Belastungsskalen beantwortet, sollten die entsprechenden Beratungsthemen der Skala vorgeschlagen werden.

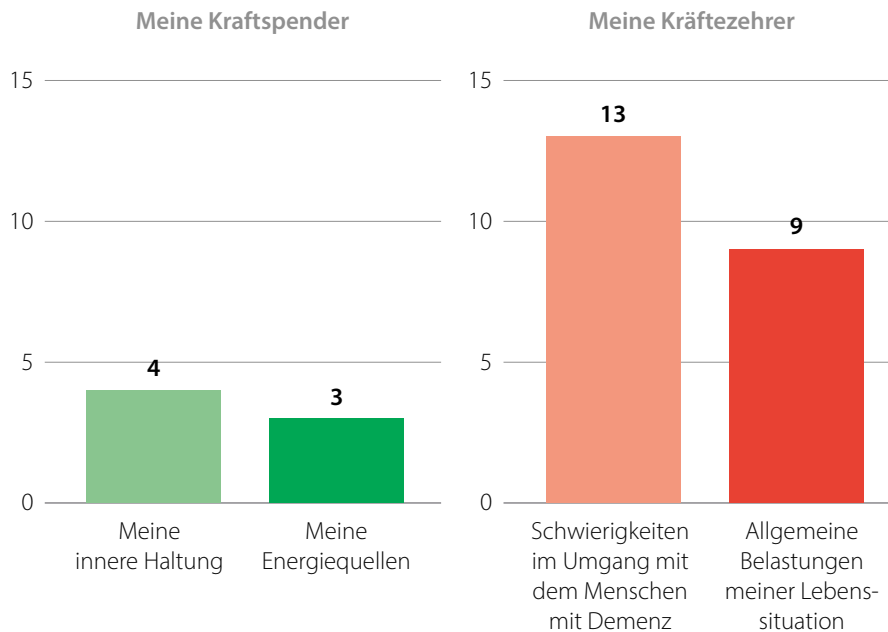
Wurden bei 1. alle Fragen mit Ja beantwortet sollte Beratung auch dann angeboten werden, wenn die o.g. Cut-Off-Werte knapp verfehlt wurden (vgl. Manual).

4. Identifizieren Sie die Beratungsthemen

Skala	Beratungsthemen	Empfehlung
1. Meine innere Haltung	Selbstfürsorge	<input type="radio"/>
	Stressmanagement	<input type="radio"/>
	Problemlösetraining	<input type="radio"/>
2. Meine Energiequellen	Entlastungsmöglichkeiten (z. B. Tagespflege, ambulante Pflege)	<input type="radio"/>
	Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/>
	Selbstfürsorge	<input type="radio"/>
3. Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz	Psychoedukation	<input type="radio"/>
	Psychoedukation herausforderndes Verhalten	<input type="radio"/>
	Fachärztliche Anbindung des/der Pflegebedürftigen	<input type="radio"/>
	Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/>
4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation	Sozialrechtliche Aspekte (evtl. Schuldnerberatung)	<input type="radio"/>
	Ärztliche/psychiatrische/psychotherapeutische Abklärung/Diagnostik des/der pflegenden Angehörigen	<input type="radio"/>

5. Übertragen Sie die Punktwerte zu den einzelnen Antworten in das Excel-Blatt, um eine visuelle Auswertung des Fragebogens zu erhalten

Beispiel für visuelle Auswertung





Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung bei Demenz (FARBE-DEM) – Auswertung –

Ausfüllanweisung:

Tragen Sie in der rechten Spalte bitte den Zahlenwert für die jeweilige Antwort des Angehörigen ein.

Dabei werden die Antworten wie folgt gewertet:

Ja 3 Eher Ja 2 Eher Nein 1 Nein 0

Anschließend können Sie sich die Ergebnisse im Tabellenblatt ‚Die Auswertung‘ visuell darstellen lassen.

Meine Kraftspender

1. Meine innere Haltung

1. Ich habe mich freiwillig und bewusst entschieden, die Pflege zu übernehmen.	
2. Durch die Anforderungen der Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir, an dem Menschen mit Demenz und/oder an unserem Verhältnis zueinander.	
3. Ich erhole mich schnell von Stress.	
4. Ich habe mich mit Informationen zum Erkrankungsbild Demenz und zu Hilfsangeboten auseinandergesetzt und fühle mich kompetent in meiner Pflegeleistung.	
5. In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	

Summe

2. Meine Energiequellen

6. Es gelingt mir trotz erhöhter Anforderungen, eigene Interessen zu verfolgen.	
7. Ich spanne weitere Personen in die Pflege ein.	
8. Ich bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegendе/-r.	
9. Ich habe Menschen, auf die ich mich immer verlassen kann.	
10. Ich empfinde im Alltag Freude, z.B. wenn ich angenehmen Aktivitäten nachgehe.	

Summe

Meine Kräftezehrer

3. Schwierigkeiten im Umgang mit dem Menschen mit Demenz

11. Die pflegebedürftige Person ist körperlich eingeschränkt und benötigt Unterstützung in Aktivitäten des täglichen Lebens, die ich nur schwer leisten kann.	
12. Die an Demenz erkrankte Person zeigt schwierige Verhaltensweisen, die mich belasten.	
13. Es fällt mir schwer, mich mit der an Demenz erkrankten Person in der Öffentlichkeit zu zeigen.	
14. Es belastet mich sehr, dass sich der/die an Demenz Erkrankte als Person verändert und ich dadurch mehr Verantwortung übernehmen muss.	
15. Im Alltag ergeben sich viele Konflikte und Streitigkeiten mit der an Demenz erkrankten Person.	

Summe

4. Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation

16. Neben den Pflegeaufgaben bin ich im Alltag durch zusätzliche Schwierigkeiten belastet.	
17. Ich leide täglich an körperlichen Beschwerden.	
18. Meine finanzielle Situation bereitet mir Sorgen.	
19. Ich vernachlässige meine eigene Gesundheit.	
20. Ich habe das Gefühl, der Vielfalt an Anforderungen in meinem Alltag nicht gerecht zu werden.	

Summe



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. et al. (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 Kurzskala 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.

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.

Clay, O. J., Roth, D. L., Wadley, V. G., & Haley, W. E. (2008). Changes in social support and their impact on psychosocial outcome over a 5-year period for African American and White dementia caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(8), 857–862.

Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

Cuijpers, P. (2005). Depressive disorders in caregivers of dementia patients: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 9(4), 325–330.

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., Sousa, M. F. B. d., 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.
- Eloniemi-Sulkava, U., Notkola, I. L., Hamalainen, K., Rahkonen, T., Viramo, P., Hentinen, M., . . . Sulkava, R. (2002). Spouse caregivers' perceptions of influence of dementia on marriage. *International Psychogeriatrics*, 14(1), 47-58.
- Ergl, 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: Pearson.
- Hwang, I. C., Kim, Y. S., Lee, Y. J., Choi, Y. S., Hwang, S. W., Kim, H. M. et al. (2018). Factors Associated With Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 35(4), 677–683.
- Joling, K. J., Windle, G., Dries, 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., Dries, 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.
- Lai, D. W. L. (2012). Effect of Financial Costs on Caregiving Burden of Family Caregivers of Older Adults. *SAGE Open*, 2(4), 2158244012470467.
- Lawrence, R. H., Tennstedt, S. L. & Assmann, S. F. (1998). Quality of the caregiver–care recipient relationship: Does it offset negative consequences of caregiving for family caregivers? *Psychology and Aging*, 13(1), 150–158.
- Li, Y., & Sprague, D. (2002). Study on Home Caregiving for Elders with Alzheimer's and Memory Impairment. *Illness, Crisis & Loss*, 10(4), 318-333.
- Martin, Y., Gilbert, P., McEwan, K., & Irons, C. (2006). The relation of entrapment, shame and guilt to depression, in carers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 10(2), 101-106.
- Martinez-Martin, P., Rodriguez-Blazquez, C., Forjaz, M. J., Frades-Payo, B., Agüera-Ortiz, L., Weintraub, D. et al. (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. et al. (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.

- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy and Sciences*, 840(1), 33-44.
- 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.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abidin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M.-E. et al. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*, 18(1), 27.
- 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.
- 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*.
- 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.
- 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.
- 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).
- 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., & Schwarter, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). *Diagnostica*, 49, 73-82.
- Statistisches Bundesamt (2018). *Pflegestatistik 2017: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschland-ergebnisse*. Wiesbaden.
- 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.
- Tremont, G. (2011). Family caregiving in dementia. *Medicine and Health*, 94(2), 36-38.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51 Suppl(Suppl), S54-S66.
- van der Lee, J., Bakker, T. J. E. M., Duivenvoorden, H. J., & Dröes, R.-M. (2014). Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 15, 76-93.
- Wilson, M. R., Van Houtven, C. H., Stearns, S. C., & Clipp, E. C. (2007). Depression and Missed Work among Informal Caregivers of Older Individuals with Dementia. *Journal of Family and Economic Issues*, 28(4), 684-698.

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 Alzheimers Disease*, 68(4), 1325-1337.

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.

Internetquellen:

Alzheimer Disease International (2020). <https://www.alz.co.uk/research/statistics> (abgerufen am 04.04.2020)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2019). Demenz. Das Wichtigste. https://shop.deutsche-alzheimer.de/sites/default/files/broschueren/pdf/demenz-das_wichtigste_internetversion.pdf (abgerufen am 04.04.2020)

