

<sup>1</sup> Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Witten

<sup>2</sup> Department Pflegewissenschaft, Fakultät für Gesundheit, Private Universität Witten/Herdecke, Witten  
Rebecca Palm<sup>1,2</sup> (MSc), Kerstin Köhler<sup>1</sup> (Dipl.-Geront.), Martin Nikolaus Dichter<sup>1,2</sup> (MScN), Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik<sup>1</sup>,  
Dr. Bernhard Holle<sup>1</sup>

# Entwicklung, Umsetzung und Evaluation pflegerischer Interventionen für Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe in Deutschland – eine Literaturstudie

## ● Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt?

*Verschiedene pflegerische Interventionen werden für Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe empfohlen.*

## ● Was ist neu?

*Neu ist eine systematische Übersicht zur Entwicklung und Umsetzung empfohlener Interventionen in Deutschland.*

## ● Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?

*Die Ergebnisse können als Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Interventionen für die Praxis dienen.*

Seit 2007 liegen Rahmenempfehlungen für die Pflege von Menschen mit Demenz, insbesondere für den Umgang mit herausforderndem Verhalten, in der stationären Altenhilfe vor. Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine systematische Übersicht über abgeschlossene Projekte zur Entwicklung, Umsetzung und Evaluation empfohlener pflegerischer Interventionen in deutschen Altenpflegeeinrichtungen. Mittels systematischer Literaturrecherche wurden 22 Veröffentlichungen aus 8 Projekten identifiziert und ausgewertet. Die Auswertung erfolgte kriterien gestützt in Anlehnung an die CREDECI-Kriterien zur Berichterstattung von komplexen Interventionen. Die Veröffentlichungen beschreiben die Umsetzung von Erinnerungspflege und Snoezelen, die Anwendung von Dementia Care Mapping (DCM) sowie von verstehender Diagnostik und Assessmentinstrumen-

ten. Alle Interventionen enthielten trotz zum Teil ähnlicher theoretischer Fundierung und Zielsetzung unterschiedliche Komponenten. Die Implementierung erforderte hohen Schulungsbedarf und eine enge Begleitung und Unterstützung durch die Projektverantwortlichen. Eine Prozessevaluation sowie eine Berichterstattung über die Anpassung der Interventionen an vorherrschende Rahmenbedingungen lagen nur bei wenigen Projekten vor. Zum Teil fehlen in den Veröffentlichungen wichtige Informationen, die zur Anwendung in der Praxis und in weiterführenden Studien von großer Relevanz sind.

**Schlüsselwörter:** Demenz, stationäre Altenhilfe, herausforderndes Verhalten, komplexe Interventionen

## Theoretischer Hintergrund

Einrichtungen der stationären Altenhilfe haben sich aufgrund der starken

Zunahme von Menschen mit Demenz in den letzten Jahren vielfältig entwickelt. Neben baulich-architektonischen Veränderungen und einer Anpassung des Milieus an die Bedürfnisse der Bewohner(innen) mit Demenz haben sich auch Pflegekonzepte und Leitbilder verändert. Die bislang vorherrschende Konzentration der Versorgungsstrategien auf körperliche Pflege sowie medikamentöse Kontrolle der Demenzsymptome und von Verhaltensauffälligkeiten verschiebt sich zunehmend in Richtung einer personenzentrierten Sichtweise, in deren Mittelpunkt die individuelle Lebensqualität steht (Kitwood, 2008; Radzey, 2001; Vernooij-Dassen, Vasse, Zuidema, Cohen-Mansfield & Moyle, 2010).

Für den deutschsprachigen Raum liegen seit 2007 die «Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe» (Bartholomeyczik, Halek, Sowinski, Besselmann, Dürrmann, Haupt et al., 2007) vor, die auf Grundlage einer Literaturstudie sowie dem Austausch mit einer Expert(inn)enrunde wissenschaftlich erarbeitet worden sind. Die Empfehlungen lassen sich auch als allgemeine Empfehlungen zum Umgang mit Menschen mit Demenz nutzen. Empfohlen wird die Umsetzung folgender pflegerischer Interventionen:

- verstehende Diagnostik
- Assessmentinstrumente zur Erfassung von herausforderndem Verhalten
- Validieren
- Erinnerungspflege
- Berührung, Basale Stimulation, Snoezelen
- Bewegungsförderung sowie
- pflegerisches Handeln in akuten psychiatrischen Krisen von Menschen mit Demenz.

Die Rahmenempfehlungen geben keine konkreten Handlungsanweisungen, sondern beschreiben auf einem hohen Abstraktionsniveau Grundsätze und Kernelemente, die Raum für eine individuelle Anpassung an die Strukturen vor Ort und an die Situation einzelner pflegebedürftiger Menschen lassen (Bartholomeyczik et al., 2007). Dieses zeichnet unter anderem die Interventionen als «komplexe Interventionen» aus (Craig, Dieppe, Macintyre, Michie, Nazareth & Petticrew, 2008). Sie setzen sich aus verschiedenen Komponenten zusammen, die sich gegenseitig beeinflussen. Ein weiteres Merkmal von Komplexität stellt zudem die Variabilität von Ergebnisparametern dar, anhand derer die Effektivität der Interventionen gemessen werden kann. Die Rahmenempfehlungen fokussieren auf herausforderndes Verhalten, was häufig auch als Ergebnisparameter in entsprechenden Studien eingesetzt wird. Lebensqualität stellt einen weiteren wichtigen Ergebnisparameter zur Evaluation dieser Interventionen dar. Eine erfolgreiche Implementierung der benannten komplexen Interventionen in der Praxis stellt hohe Anforderung an ihre Entwicklung, Anwendung und Evaluation. Um gesicherte Erkenntnisse zu Wirkmechanismen treffen zu können, bedarf es einer soliden theoretischen Fundierung sowie einer Prüfung der Evidenzlage, die die Entwicklung der Interventionskomponenten begründet (Craig et al., 2008). Bei vielen der benannten Interventionen ist die Evidenzlage derzeit noch nicht ausreichend. Insbesondere Studien mit hoher methodischer Güte fehlen (Bartholomeyczik et al., 2007; Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 2009, Nocon, Roll, Schwarzbach, Vauth, Greiner & Willich, 2010). Die Erfahrungen in der Erforschung der benannten Interventionen haben gezeigt, dass vor allem methodische Herausforderungen die Validität der Studienergebnisse einschränken. Verfahren der Verblindung

oder der Randomisierung sind oftmals nicht möglich. Einschränkungen ergeben sich ebenfalls aus der zum Teil intransparenten Durchführung der Interventionen (Schwarzbach, Förstl, Nocon & Mittendorf, 2012).

Internationale Studien weisen darauf hin, dass die Operationalisierung der Interventionen auf sehr unterschiedliche Weise erfolgt. So zeigen einige relevante Reviews, dass sich die Interventionen unterscheiden in Bezug auf die zugrundeliegenden Ansätze, die Häufigkeit, Dauer und Intensität der Anwendung sowie den Ausbildungsstand der Anwender(innen) (Chung, Lai, Chung & French, 2002; Forbes, Forbes, Morgan, Markle-Reid, Wood & Culum, 2008; Thorgrimsen, Spector, Wiles & Orrell, 2003; Woods, Spector, Jones, Orrell & Davies, 2005). Darüber hinaus ist bislang unklar, wie Interventionen an den Schweregrad der Demenz anzupassen sind (Forbes et al., 2008). Viele Interventionsstudien weisen Defizite in der Berichterstattung bezüglich der Umsetzung der Interventionen auf (Glasziou, Meats, Heneghan & Shepperd, 2008). Dies ist aus vielerlei Hinsicht problematisch. Fehlen Details zu den Interventionskomponenten, können die Interventionen weder im Rahmen von Replikationsstudien weitergehend überprüft werden noch können Ergebnisse synthetisiert werden. Schwarzbach et al. (2012) sprechen hierhingehend die Empfehlung aus, vor der Durchführung weiterer Studien zunächst die theoretische Fundierung der Interventionen zu stärken sowie Probleme der praktischen Durchführung zu identifizieren und zu überwinden.

In der Praxis befinden sich die benannten Interventionen trotz schwacher Evidenzlage schon seit längerer Zeit in der Umsetzung, wenngleich unbekannt ist, in welchem Maß und Umfang sie in der Praxis umgesetzt werden. Eine unzureichende Beschreibung der Interventionen in den für die Praxis

relevanten Publikationen erschwert die Anwendung dieser und stellt zudem die externe Validität der Studien infrage (Glasziou et al., 2008).

Eine Prozessevaluation dokumentiert detailliert alle Schritte der Umsetzung und liefert wichtige Informationen zur Interpretation der Ergebnisse. Trotz ihrer Relevanz sind Prozessevaluationen jedoch häufig in klinischen Studien nicht vorgesehen (Reelick, Faes, Esselink, Kessels & Olde Rikkert, 2011).

In Deutschland wurden in den vergangenen Jahren die in den Rahmenempfehlungen benannten Interventionen verstärkt im Rahmen von Modellprojekten erprobt. Exemplarisch zu nennen sind hier die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Leuchtturmprojekte Demenz sowie die Projekte, die im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Pflegeforschungsverbände durchgeführt wurden. Bislang liegt keine systematische Übersicht dazu vor, welche der empfohlenen Interventionen bereits erprobt worden sind und wie die Anwendung in der Praxis erfolgte. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die Publikationen zu den durchgeführten Projekten die Möglichkeit bieten, die erfolgte Entwicklung, Umsetzung und Evaluation zu beschreiben. So können vertiefte Kenntnisse über die Anwendung unter den hiesigen Rahmenbedingungen generiert werden. Dies soll dazu beitragen, Interventionskomponenten und deren Implementierung für die Anwendung in der Praxis sowie in klinischen Studien präzise definieren zu können, um sie sowohl auf individueller Ebene als auch im Rahmen klinischer Studien zielgerichteter evaluieren und anpassen zu können.

### Zielsetzung und Fragestellung

Ziel dieses Beitrags ist es, die Veröffentlichungen der in Deutschland durch-

**Tabelle 1:** Einschlusskriterien.

E1	eingeschlossen werden Publikationen zu Projekten, die folgende Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• klar definierte Zielsetzung</li> <li>• systematische Vorgehensweise</li> <li>• Evaluation der Vorgehensweise</li> <li>• Evaluation der Umsetzung</li> <li>• zeitlich abgeschlossen</li> </ul>
E2	die erfolgte Entwicklung, Umsetzung und Implementierung der Interventionen muss beschrieben worden sein
E3	berücksichtigt werden Publikationen zu Projekten, in deren Rahmen pflegerische Interventionen für Menschen mit Demenz (verstehende Diagnostik, Assessmentinstrumente für herausforderndes Verhalten, Validieren, Bewegungsförderung, Erinnerungspflege, Berührung/Basale Stimulation/Snoezelen, Pflege in akuten psychiatrischen Krisen) implementiert und evaluiert worden sind
E4	im Setting Stationäre Altenpflege
E5	in Deutschland
E6	mit der Zielgruppe Menschen mit Demenz
E7	Veröffentlichung seit 2000 in deutscher oder englischer Sprache

geführten Projekte zu pflegerischen Interventionen, die in den «Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in stationären Altenhilfeeinrichtungen» (Bartholomeyczik et al., 2007) beschrieben worden sind, systematisch zu sichten und darzustellen. In dem vorliegenden Beitrag sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

1. Welche der in den Rahmenempfehlungen benannten pflegerischen Interventionen wurden seit 2000 in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland systematisch umgesetzt und evaluiert?
2. Wie wurden die Interventionen entwickelt?
3. Wie erfolgte die Operationalisierung und Anwendung der Interventionen?

4. Wie wurden die Interventionen implementiert und der Implementierungsprozess evaluiert?

**Methode**

Diese Arbeit basiert auf einer systematischen Übersicht der veröffentlichten Literatur zu abgeschlossenen Projekten, in deren Rahmen die benannten pflegerischen Interventionen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Deutschland umgesetzt worden sind. Ausgehend von den Forschungsfragen wurden Ein- und Ausschlusskriterien definiert, die als Grundlage für die Recherche dienten (Tabelle 1). Als zentraler Begriff der Einschlusskriterien wurde ein Projekt als ein zeitlich befristetes Arbeitsvorhaben definiert, das sich durch eine klar definierte Aufgabenstellung mit einem größeren Maß an Komplexität auszeichnet (Bär & Fenchel, 2004). Dies bezog sich für diese Arbeit auf die Umsetzung von Interventionen für Menschen mit Demenz. Eingeschlossen wurden sowohl Organisationsentwicklungs- beziehungsweise Praxisprojekte als auch Forschungsprojekte. Als Richtlinie zur Entscheidung über den Einschluss bestimmter Interventio-

**Tabelle 2:** Verwendete Suchbegriffe

Population UND	Setting UND	Zielland UND	Intervention
Demenz ODER Alzheimer*	stationäre Altenpflege ODER stationäre Altenhilfe ODER Altenpflegeheim ODER Pflegeheim	Deutschland	verstehende Diagnostik ODER Fallbesprechung(-en) ODER Assessment ODER Validieren ODER Validation ODER Erinnerung ODER Biografiearbeit ODER Reminiszenz ODER Berührung ODER Basale Stimulation ODER Snoezelen ODER Aromatherapie ODER Bewegung ODER Bewegungstherapie ODER Tanzen ODER psychiatrische Krise ODER Krisenintervention
Dementia OR Alzheimer*	Nursing home	Germany	multi-sensory environment OR sensory stimulation OR snoezelen OR reminiscence therapy OR biographical work OR aromatherapy OR emotion-oriented care OR validation therapy OR massage OR therapeutic touch OR activity therapy OR dance therapy OR crisis OR crisis intervention

nen wurden die Ausführungen in den Rahmenempfehlungen herangezogen. Recherchiert wurde im Zeitraum März bis Mai 2011 in den für die Pflege relevanten Datenbanken GeroLit (DZA), Medline (Pubmed), Cinahl (EBSCO), Carelit, Station 24 und WISE (DIP). Zusätzlich wurde eine Handsuche in einschlägigen Fachzeitschriften sowie auf den Internetseiten der für das Thema relevanten Institute und Organisationen (Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesministerium

für Gesundheit, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, DemenzSupport Stuttgart GmbH, Dialogzentrum Demenz, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Internetseiten der Pflegeforschungsverbände Deutschland) durchgeführt. Die Handsuche beinhaltete ebenfalls eine Sichtung der Referenzlisten der identifizierten Artikel. Die verwendeten Suchbegriffe sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Der Zeitraum der Suche wurde nicht ausschließlich auf die Zeit nach dem Erscheinen der Rahmenempfehlungen im Jahr 2007 festgesetzt, weil zahlreiche Projekte schon vorher zu eben diesen Interventionen durchgeführt wurden. Aus diesem Grund wurde die Suche auf den Zeitraum 2000 bis 2011 ausgeweitet. Eingeschlossen wurden Veröffentlichungen in deutscher und englischer Sprache. Bei der Literaturauswahl wurde neben Artikeln aus wissenschaftlichen Fachzeitschriften auch auf Abschluss- und Tagungsberichte sowie Qualifikationsarbeiten zurückgegriffen. Ebenfalls eingeschlossen wurden Artikel aus nicht-wissenschaftlichen Fachzeitschriften, da erwartet werden konnte, dass insbesondere die Beschreibung der praktischen Umsetzung in diesen Zeitschriften berichtet wird. Unberücksichtigt blieben Publikationen, die nicht aus Deutschland stammten. Diese stellten keinen Bestandteil der Forschungsfragen dar.

Die Auswahl der Literatur erfolgte in zwei Schritten und wurde von zwei wissenschaftlichen Mitarbeitenden unabhängig voneinander durchgeführt. Zunächst erfolgte eine Sichtung der Titel und Abstracts. Da einige der genutzten Datenbanken keine Abstracts der gefundenen Treffer veröffentlichen, erfolgte die Auswahl teilweise ausschließlich anhand der Titel- und Schlagwortsichtung. Stimmten die Mitarbeitenden in ihrem Urteil nicht überein, wurde der Volltext gesichtet. Die Volltexte wurden ebenfalls unabhängig voneinander beurteilt und für die weiterführende Analyse identifiziert. Bei Diskussionsbedarf wurde eine dritte Person hinzugezogen. Gemeinsam wurde eine Konsensbildung erzielt. Grundlage der Entscheidung über Ein- und Ausschluss der Publikationen waren sowohl im ersten als auch zweiten Selektionsschritt die Ein- und Ausschlusskriterien.

**Tabelle 3:** Auswahl der Kriterien zur systematischen Literaturanalyse.

CReDECI-Kriterien	
Forschungsfrage 2	
A 1	Beschreibung der zugrunde liegenden theoretischen Annahmen
A 2	Begründung für die Auswahl der Komponenten der Intervention
	Darlegung der geplanten Interaktionen zwischen einzelnen Komponenten
A 3	Darstellung der Ziele/Funktionen der Komponenten, inkl. Angaben zu deren Eignung, dieses Ziel zu erreichen
A 4	Einbezug von umfeld- und settingspezifischen Gegebenheiten bei der Entwicklung der Intervention
Forschungsfrage 3	
B 1	Beschreibung aller Komponenten der Intervention
Forschungsfrage 4	
C 1	Beschreibung aller verwendeten Materialien/Hilfsmittel, um die Replizierung der Studie zu ermöglichen
C 2	Beschreibung einer Evaluation des Implementierungsprozesses
C 3	Beschreibung von Abweichungen vom Protokoll bei der Implementierung der Intervention
C 4	Beschreibung von fördernden/hemmenden Faktoren bei der Implementierung
nicht ausgewählt	
	Darlegung der geplanten Interaktionen zwischen einzelnen Komponenten
	Durchführung einer Pilotstudie
	falls ja: Ergebnisse und Angaben zu nötigen Anpassungen von Komponenten verfügbar?
	Beschreibung der Kontrollintervention
	bei Multicenterstudien: wurde eine standardisierte Implementierungsstrategie beschrieben?
	Angaben zu unerwarteten Interaktionen zwischen Interventionskomponenten und dem Studiensetting
	Angaben zu Kosten oder Ressourcenverbrauch für die Implementierung der Intervention

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1012-5302/a000317 - Sunday, April 28, 2024 4:46:02 AM - IP Address: 3.23.127.197

Die Analyse der Literatur wurde projektbezogen durchgeführt. Das heißt, zur Beschreibung der Intervention und Untersuchung der interventionsspezifischen Kriterien wurden immer alle Publikationen zu einem Projekt herangezogen. Dies erfolgte aus dem Grund, dass in umfangreichen Projekten meistens verschiedene Publikationen veröffentlicht werden, deren Fokus sich jeweils unterscheidet. Aus jeder Publikation können andere Informationen gewonnen werden. Eine umfassende Auseinandersetzung erfordert daher den Einbezug aller Veröffentlichungen (Möhler, Bartoszek, Köpke & Meyer, 2012). Im ersten Schritt der Literaturauswertung wurden zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage relevante Informationen zu den identifizierten Projekten tabellarisch zusammengefasst. Diese umfasste Informationen zur Zielsetzung, zur umgesetzten Intervention, zur Stichprobe, zum Design und Zeitraum des Projekts. Um die weiteren Forschungsfragen systematisch zu beantworten, wurde der Kriterienkatalog «Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions (CReDECI)» (Möhler et al., 2012) herangezogen. Er ermöglicht eine kriteriengestützte Beurteilung der Berichterstattung von komplexen Interventionen. Ausgehend vom *MRC Framework* für komplexe Interventionen (Craig et al., 2008) beinhaltet das CReDECI Kriterien bezüglich der Entwicklung, Pilotierung und Evaluation komplexer Interventionen. Da sich die vorliegenden Studien nicht am MRC-Rahmenmodell orientieren, wurde für die vorliegende Arbeit eine Auswahl an Kriterien getroffen. Die Auswahl erfolgte im Hinblick auf die zu beantwortenden Forschungsfragen. Tabelle 3 zeigt auf, welche Kriterien zur Beantwortung der Forschungsfragen ausgewählt wurden.

### Ergebnisse

Anhand der Literaturrecherche konnten insgesamt 379 Treffer identifiziert werden. Insgesamt wurden 77 Volltexte gesichtet. Davon erfüllten 22 Publikationen die Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Abbildung 1). Die identifizierten Publikationen beschreiben die Umsetzung empfohlener pflegerischer Interventionen in acht verschiedenen Projekten (Tabelle 4). Bei vier Projekten handelt es sich um Forschungsprojekte, die federführend

von Universitäten durchgeführt wurden. Zwei Projekte waren Teil der sogenannten Leuchtturmprojekte Demenz des Bundesgesundheitsministeriums («Interdisziplinäre Implementierung von Qualitätsinstrumenten zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Altenheimen-InDemA»/«Wirksamkeit der deutschen Version der Serial Trial Intervention zur ursachebezogenen Reduktion von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz-STI-D»), zwei Projekte wurden von unterschiedlichen Projektpartner(inne)n

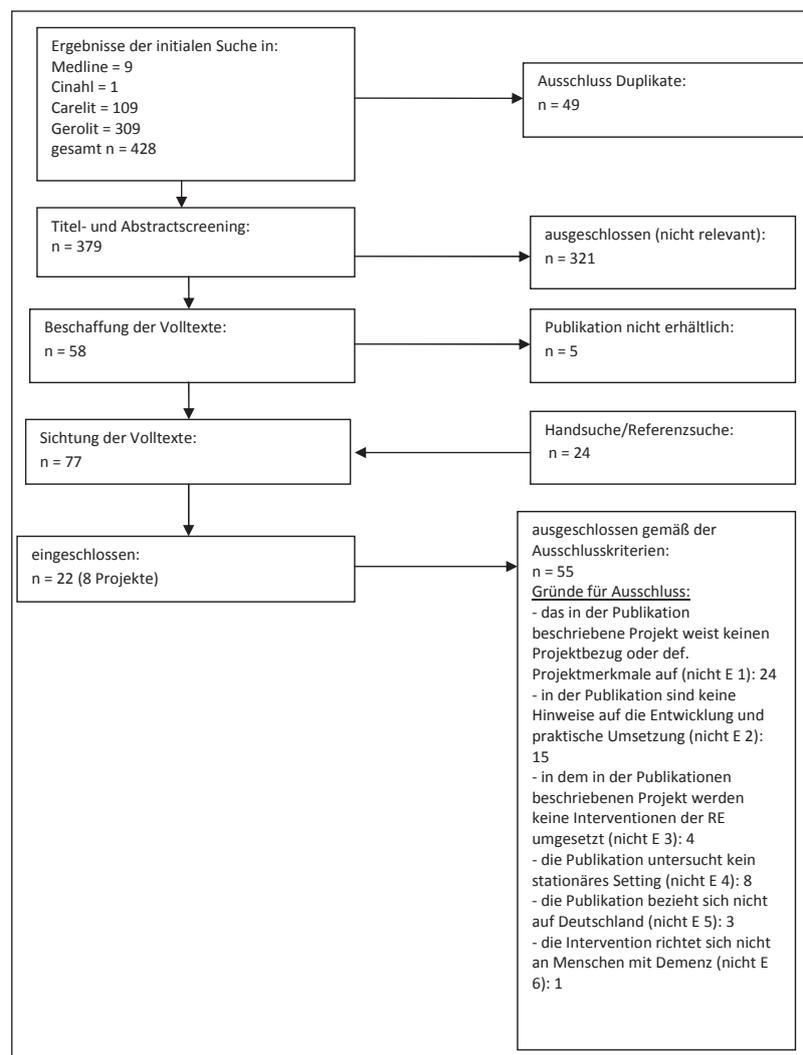


Abbildung 1: Ergebnisse der Literaturrecherche.

im Pflegeforschungsverbund Nordrhein-Westfalen durchgeführt («DEMIAN – Demenzkranke Menschen in Individuell bedeutsamen Alltagssituationen»/«Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten bei psychisch veränderten Heimbewohnern als Pflegeproblem»).

Bei den weiteren vier Projekten lag das primäre Interesse nicht auf der Beantwortung wissenschaftlicher Fragestellungen, sondern in der Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung der teilnehmenden Einrichtungen. Diese Prozesse wurden zwar in unterschiedlichem Umfang wissenschaftlich begleitet, so dass auch wissenschaftliche Fragestellungen beantwortet wurden. Da dies jedoch nicht das primäre Ziel war, wiesen sie nur zum Teil eine zu den Forschungsprojekten vergleichbare fundierte methodische Herangehensweise und Berichterstattung auf.

In Tabelle 5 erfolgt die Beschreibung der Interventionen anhand des Kriterienrasters aus CReDECI.

In den analysierten Projekten wurden Interventionen wie Erinnerungspflege, multisensorische Stimulation (Snoezelen), die Anwendung von *Dementia Care Mapping* (DCM) sowie der Einsatz verschiedener Assessmentinstrumente im Rahmen einer verstehenden Diagnostik erprobt. Anhand der aufgezeigten Recherche konnten keine Publikationen zu Projekten gefunden werden, die Bewegungsförderung, Validation, weitere Maßnahmen der multisensorischen Stimulation sowie Interventionen zum Umgang mit akuten psychiatrischen Krisen umgesetzt haben und den Einschlusskriterien entsprachen. Bei der Entwicklung der Intervention haben sich die Projekte, deren Ziel die Umsetzung der verstehenden Diagnostik (Projekt 7 und 8) war, sowie Projekt Nr. 5, das die Erfassung verhaltenswirksamer Faktoren als eine wichtige Komponente vorsieht, auf das gleiche theoretische Modell berufen. Das *Need-Driven-Dementia Compromised*

*Behaviour-Model* (NDB-Modell) (Kolanowski, 1999) bietet demnach eine anerkannte Grundlage zur Entwicklung von komplexen Interventionen, deren Grundlage das Verstehen des Verhaltens des Bewohners/der Bewohnerin ist. Das Modell der personenzentrierten Pflege nach Tom Kitwood (1998) stellt ebenfalls einen häufig genutzten theoretischen Rahmen dar, insbesondere in Projekten, die die DCM-Methode implementiert haben. In zwei Projekten wurden andere Herangehensweisen in Bezug auf ihre theoretische Fundierung gewählt. So wurde im DEMIAN-Projekt eine Vielzahl an theoretischen Modellen herangezogen (Konzept der Gefühlsarbeit (Büssing, Giesenbauer & Glaser, 2003), pflegetheoretisches Modell von Orlando (Orlando, 1996), Konzept der Sorge (Benner & Wrubel, 1997), Prinzip des biographischen Arbeitens (Kruse, 2000)). Hier wurde auch eine enge Verknüpfung zwischen theoretischen Ansätzen und der darauf beruhenden Auswahl von Interventionskomponenten hergestellt (Motruk & Berendonk, 2009). Im Projekt zur Umsetzung von Snoezelen stellte ein Lehrkonzept die theoretische Basis dar (Hulsegge & Verheul, 2000).

Drei Projekte haben Interventionen umgesetzt, bei denen die Bewohner(innen) aktiv einbezogen wurden und an der Intervention partizipierten (Erinnerungspflege und Snoezelen). Hier wurde in einem Projekt ein Gruppenangebot umgesetzt (Trilling, 2002). In den Gruppen war jedem Bewohner/jeder Bewohnerin eine feste Betreuungsperson zugeordnet. Bei den anderen zwei Projekten fanden Einzelsitzungen statt (Bär, Böggemann, Kaspar, Re, Berendonk, Seidl et al., 2006; Dalferth, 2003). Den Projekten zur Umsetzung einer verstehenden Diagnostik unter Einbezug verschiedener Assessmentinstrumente lag ein komplexer diagnostischer Prozess zugrunde, dessen Ziel die Erfassung von Verhalten

sowie die Klärung und das Verstehen von Ursachen war. In zwei Projekten wurde die Methode des DCM zur Implementierung einer personenzentrierten Pflege genutzt (Sozialdezernat Main-Kinzig-Kreis, 2004; Hennig, Riesner, Schlichting & Zökler, 2006).

Die Implementierung der Intervention geschah in der überwiegenden Anzahl der Projekte zu Beginn sowie im Verlauf des Projekts unter enger Begleitung der projektverantwortlichen Mitarbeitenden. Dies erfolgte mittels unterschiedlicher Herangehensweisen (Supervision, Feedback-Gespräche, Telefon-Hotline). In nur drei Projekten wurde berichtet, dass schriftliches Material zur Verfügung gestellt wurde. Die Implementierung wurde auf unterschiedliche Weise dokumentiert und ausgewertet. Es wurden qualitative Prozessevaluationen durchgeführt (Dalferth, 2003; Hennig et al., 2006; Kuhlmeiy, 2010) sowie Kurzfragebögen bei den Mitarbeitenden eingesetzt (Bartholomeyczik, Wilm, Bureick, Halek & Hardenacke., 2010; Kuhlmeiy, 2010; Trilling, 2002).

In drei Projekten musste während der Implementierungsphase die Intervention angepasst werden. In zwei Fällen konnte die geplante Häufigkeit nicht eingehalten werden und wurde folglich reduziert (Bartholomeyczik et al., 2010; Hennig et al., 2006). In einem Projekt war der Unterstützungsbedarf bei der Implementierung der Intervention höher als angenommen (Kuhlmeiy, 2010).

## Diskussion

Diese systematische Übersichtsarbeit zeigt, wie bislang empfohlene Interventionen zur Pflege von Menschen mit Demenz in Deutschland in Projekten entwickelt, umgesetzt und evaluiert worden sind. Die Ergebnisse werden in Bezug auf die eingangs benannten Forschungsfragen und Limitationen der Arbeit diskutiert.

**Tabelle 4:** Übersicht über die identifizierten Projekte.

Nr.	Referenzen	Zielsetzung	Intervention	Stichprobe	Design	Zeitraum
1	(Trilling, 2002)	Verbesserung der Beziehungsqualität von demenziell erkrankten Heimbewohner(inne)n, Einbeziehung von Angehörigen in die Alltagsgestaltung, Qualifizierung von Pflegekräften, Eröffnung neuer Handlungsfelder	Erinnerungspflege	2 Einrichtungen der stationären Altenhilfe	qualitatives Design	2001–2002
2	(Dalferth, 2003) (Röckl, 2004) (Dalferth, 2004)	qualitative und quantitative Evaluation des Snoezelenprojekts der Einrichtung, gesicherte Erkenntnisse zur Anwendung und Wirkungsweise von Snoezelen	Snoezelen	1 Einrichtung der stationären Altenhilfe	prospektive dreiarmlige quasi-experimentelle kontrollierte Interventionsstudie, qualitative Prozessevaluation	2000–2003
3	(Sozialdezernat Main-Kinzig-Kreis, 2004)	Implementierung und praktische Erprobung des DCM-Verfahrens zur Steigerung der Versorgungsqualität im Hinblick auf die Umsetzung personenzentrierter Pflege	Dementia Care Mapping	10 Einrichtungen der stationären Altenhilfe	quantitatives longitudinales Design (DCM-Datenanalyse), qualitative Textanalyse	2002–2004
4	(Schlichting, 2004) (Riesner, 2005) (Hennig et al., 2006)	Implementierung und praktische Erprobung des DCM-Verfahrens zur Steigerung der Versorgungsqualität im Hinblick auf die Umsetzung personenzentrierter Pflege	Dementia Care Mapping	12 Einrichtungen der stationären Altenhilfe	quantitatives longitudinales Design (DCM-Datenanalyse)	2002–2004
5	(Wingenfeld, 2005) (Wingenfeld & Seidl, 2008) (Wingenfeld, Seidl & Ammann, 2011)	praktische Erprobung und Evaluation eines Interventionskonzeptes zur zielgerichteten Anpassung der Versorgung und der Umgebungsbedingungen an die Bedürfnisse des Bewohners/der Bewohnerin	Konzept der präventiv orientierten Unterstützung von Bewohner(inne)n mit Verhaltensproblemen	6 Einrichtungen der stationären Altenhilfe	quasi-experimentelle kontrollierte Interventionsstudie, qualitative Prozessevaluation	2004–2011 (Phase I + II)
6	(Bär, Böttgemann & Kruse, 2005) (Bär et al., 2006) (Böttgemann, Kasper, Bär, Berendonk, Kruse & Re, 2008) (Motruk & Berendonk, 2009) (Berendonk & Stanek, 2009) (Stanek, Berendonk & Schönit, 2010) (Berendonk, Stanek, Schönit, Kasper, Bär & Kruse, 2011)	praktische Erprobung und Evaluation des DEMIAN-Konzepts, Gestaltung biografieorientierter, emotional bedeutsamer Situationen zur Förderung des subjektiven Wohlbefindens	DEMIAN-Konzept	Phase I (Konzeptentwicklung, -erprobung, -evaluation): 25 Einrichtungen der stationären Altenhilfe Phase II (selbstständige Durchführung): 20 Einrichtungen der stationären Altenhilfe	Phase I: qualitative Studie Phase II: prospektive quasi-experimentelle kontrollierte Interventionsstudie	2004–2010 (Phase I + II)

**Tabelle 4:** Übersicht über die identifizierten Projekte. (Fortsetzung)

Nr.	Referenzen	Zielsetzung	Intervention	Stichprobe	Design	Zeitraum
7	(Fischer, Spahn & Kovach, 2007) (Fischer, Kuhlmei, Sibbel & Nordheim, 2008) (Kuhlmei, 2010)	Überprüfung der Wirksamkeit der deutschen Version der Serial Trial Intervention zur ursachebezogenen Reduktion von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz (STI-D)	«Serial Trial Intervention» (STI) (Kovach, Noonan, Schlidt, Reynolds, & Wells, 2006)	19 Einrichtungen der stationären Altenhilfe	clusterrandomisierte, verblindete, kontrollierte Interventionsstudie, qualitative Prozessevaluation	2008 – 2010
8	(Bartholomeyczik, Wilim, Bureick, Halek & Hardenacke, 2010) (Hardenacke et al., 2011)	Interdisziplinäre Implementierung von Qualitätsinstrumenten zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Altenheimen (InDemA)	Verstehende Diagnostik: Fallbesprechungen nach Ferrar (2004); Anwendung des Innovativen demenzorientierten Assessments (IdA) (Halek & Bartholomeyczik, 2009)	15 Einrichtungen der stationären Altenhilfe	Pre-post-test-Design	2008 – 2010

**Umsetzung der empfohlenen Interventionen**

Zu verschiedenen in den Rahmenempfehlungen benannten Interventionen konnten keine Veröffentlichungen zu den Interventionen Validation, Basale Stimulation, Berührung, Bewegungsförderung sowie Handeln in akuten psychiatrischen Krisen in die Auswertung einbezogen werden. Das heißt nicht, dass diese nicht erprobt und umgesetzt werden, sondern vielmehr, dass sie entweder nicht publiziert wurden oder die Vorgehensweise beziehungsweise die Berichterstattung nicht den gesetzten Ansprüchen entsprach. Letzteres traf insbesondere auf Organisationsentwicklungs- und Praxisprojekte zu, die ohne wissenschaftliche Begleitung stattfanden.

**Entwicklung der Interventionen**

Alle Interventionen wiesen eine theoretische Fundierung auf. Am Beispiel der verstehenden Diagnostik wird deutlich, dass trotz derselben theoretischen Fundierung und auch einer zum Teil sehr einheitlichen Zielsetzung die Auswahl der Interventionskomponenten sich doch deutlich unterschied. Vor diesem Hintergrund ist von Interesse, wie ihre Auswahl begründet wurde und ob beispielsweise eine Bewertung der Evidenz herangezogen wurde. Diese wurde jedoch nur in zwei Projekten umfassender vorgenommen (Dalferth, 2003; Kuhlmei, 2010). In den anderen Projekten ist nicht ersichtlich, ob die Bewertung der Evidenz eine Begründung für die Auswahl der Interventionskomponenten war. Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Entwicklung einer Intervention ist deren Anpassung an die vorherrschenden Rahmenbedingungen. Einer erfolgreichen Implementierung sollte eine Analyse des Settings und seiner Gegebenheiten vorausgehen, um sowohl die Intervention als auch die Implementierungsstrategie an diese anzupassen

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1012-5302/a000317 - Sunday, April 28, 2024 4:46:02 AM - IP Address: 3.23.127.197

**Tabelle 5:** Beschreibung der Interventionen.

Kriterien zur Entwicklung (A1 = Beschreibung der theoretischen Annahmen, A2 = Begründung für die Auswahl der Intervention, A3 = Darstellung der Ziele/Funktionen, A4 = Einbezug von Umfeld- und settingspezifischen Gegebenheiten)			
	Projekt Nr. 1	Projekt Nr. 2	Projekt Nr. 3
A1	personenzentrierte Pflege (Kitwood, 1998)	Snoezelen-Lehrkonzept (Hulsege & Verheul, 2000)	personenzentrierte Pflege (Kitwood, 1998)
A2	keine Begründung zur Auswahl der Interventionskomponenten	empirische Ergebnisse zur Wirkung von Snoezelen wurden einer kritischen Sichtung unterzogen; die Evidenzlage wird als nicht eindeutig bewertet, da beobachtete Effekte nur kurz anhalten	keine Begründung zur Auswahl der Interventionskomponenten
A3	Förderung des Wohlbefindens, der Kommunikationsfähigkeit und der sozialen Einbindung	Förderung des Wohlbefindens, positive Effekte auf die Kommunikation, Abnahme von herausforderndem Verhalten	Qualitätsentwicklung durch die genannten Maßnahmen sowie die Anwendung von DCM
A4	eine Anpassung des Konzepts an vorliegende Rahmenbedingungen wird nicht berichtet	eine Anpassung des Konzepts an vorliegende Rahmenbedingungen wird nicht berichtet	eine Anpassung des Konzepts an vorliegende Rahmenbedingungen wird nicht berichtet
	<b>Projekt Nr. 5</b>	<b>Projekt Nr. 6</b>	<b>Projekt Nr. 8</b>
A1	NDB-Modell (Kolanowski, 1999)	Gefühlbarkeit (Büssing et al., 2003), pflegetheoretisches Modell von Orlando (Orlando, 1996), Konzept der Sorge (Benner & Wrubel, 1997), Prinzip des biographischen Arbeitens (Kruse, 2000)	NDB-Modell (Kolanowski, 1999)
A2	Grundlage: vorherige Forschungsergebnisse aus eigenen und anderen Studien, Erfahrungen aus Modellprojekten.	keine Begründung zur Auswahl der Interventionskomponenten	Grundlage: Rahmenempfehlungen
A3	Anpassung der Versorgung und der Umgebungsbedingungen, erwartet wird eine positive Wirkung auf die Bewohner(innen)	Steigerung von Wohlbefinden und Lebensqualität durch systematische Identifikation und Herstellung von individuell bedeutsamen Situationen, die zum Erleben positiver Emotionen beitragen; es wird angenommen, dass bedeutsame Erinnerungen das subjektive Wohlbefinden fördern	Verringerung der Psychofarmakagabe, Reduktion herausfordernder Verhaltensweisen sowie eine Steigerung der Lebensqualität
A4	die Intervention folgt der Systematik des Pflegeprozessmodells, um die Integration in gewohnte Arbeitsroutinen der Pflege zu erleichtern	die Intervention folgt der Systematik des Pflegeprozessmodells, um die Integration in gewohnte Arbeitsroutinen der Pflege zu erleichtern	über eine Anpassung des Konzepts an vorliegende Rahmenbedingungen wird nicht berichtet

**Tabelle 5:** Beschreibung der Interventionen. (Fortsetzung)

	Projekt Nr. 1	Projekt Nr. 2	Projekt Nr. 3	Projekt Nr. 4
<b>B 1</b>	<p><b>Durchführung von moderierten Gruppentreffen, Anwendung Erinnerungspflege:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahme grundsätzlicher Lebenserfahrungen anhand eines Themenkatalogs</li> <li>• Einsatz verschiedener Materialien als Trigger</li> <li>• ritualisierter Ablauf mit einem Wechsel von Groß- und Kleingruppenarbeit, Bewegung</li> <li>• Aktivitäten: Zeichnen, Einsatz bedeutsamer Objekte wie Fotos und Souvenirs</li> <li>• Begleiter(innen)-Konzept: jedem Bewohner/jeder Bewohnerin wurde ein(e) Begleiter(in) zugestellt (nahe Angehörige, freiwillige Mitarbeitende, Freunde, ehemalige Arbeitskolleg(inn)en, interessierte Pflegekräfte)</li> <li>• Anfertigung einer persönlichen Erinnerungskiste für spätere Kommunikationsanlässe</li> </ul>	<p><b>Durchführung des Snoezelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung einer individuellen Snoezelenkonzeption durch die Erfassung des individuellen Status der Bewohner(innen) (Einschätzung von Hilfebedarf, Lebensqualität; Biografieerhebung mittels Kriterienraster, Krankheitsbild, medikamentöse Therapie, kognitive und motorische Einschränkungen, Wahrnehmungsbeeinträchtigungen)</li> <li>• individuelle Auswahl verschiedener Snozelelemente</li> <li>• Anpassung des zeitlichen Rahmens, Dauer, Häufigkeit und Intensität an die individuellen Voraussetzungen und Bedürfnisse der Bewohner(innen)</li> <li>• Durchführung in Snoezelenräumen</li> <li>• Dauer und Häufigkeit der Einheiten: 10–60-minütige Intervalle: 3x/Woche</li> </ul>	<p><b>Anwendung der DCM-Methode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulung von HL/PDL und ausgewählter Mitarbeitenden als «Basic-User»</li> <li>• Durchführung von Mappings im Cross-Over-Verfahren in einer Einrichtung (alle 3 Monate)</li> </ul> <p><b>Schulungen und Organisationsberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermittlung einer wertschätzenden Grundhaltung, des «Handwerkzeugs» und Handlungssicherheit auf Grundlage der personenzentrierten reapeutischen Ansatzes</li> <li>• medizinische Grundkenntnisse, Validation, Biografie-/Reminiszenzarbeit, Basale Stimulation, Kinästhetik, Bewegung/10-Minuten-Aktivierung</li> </ul>	<p><b>Anwendung der DCM-Methode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulung von HL/PDL und ausgewählter Mitarbeitenden als «Basic-User»</li> <li>• Durchführung von Mappings im Cross-Over-Verfahren in einer Partneereinrichtung (alle 3 Monate)</li> </ul> <p><b>Schulungen und Organisationsberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermittlung einer wertschätzenden Grundhaltung, des «Handwerkzeugs» und Handlungssicherheit auf Pflege und des milieutherapeutischen Ansatzes</li> <li>• Validation, Biografie-/Reminiszenzarbeit, Basale Stimulation, Kinästhetik, Bewegung/10-Minuten-Aktivierung</li> </ul>
<b>B 1</b>	<p><b>Projekt Nr. 5</b></p> <p><b>Anwendung von Einschätzungsinstrumenten und Arbeitshilfen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung von Verhaltensweisen (NBA)</li> <li>• bei drohenden negativen Verhaltenswirkungen Faktoren anhand definierter Kategorien (Filterfunktion)</li> <li>• Festlegung individueller Ziele im Rahmen der Maßnahmenplanung unter Berücksichtigung der sozialen und materiellen Umgebung</li> </ul> <p><b>Durchführung von Schulungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht näher beschrieben</li> </ul>	<p><b>Projekt Nr. 6</b></p> <p><b>Implementierung des DEMIAN-Konzepts:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermittlung bedeutsamer Alltagssituationen</li> <li>• Auswertung der Informationssammlung</li> <li>• Festlegung der Ziele</li> <li>• Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans</li> <li>• Umsetzung der Maßnahmen</li> <li>• Prüfung der Wirksamkeit</li> </ul> <p><b>Durchführung von Schulungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Tage im Abstand von 2 Wochen (Pflegende)</li> <li>• Inhalt: Wissen zu Demenz, Erkennen des situationsbezogenen emotionalen Erlebens, gezielte Erhebung bedeutsamer Alltagssituationen, Auswahl und Gestaltung umsetzbarer positiv bedeutsamer Alltagssituationen, Auswertung der Maßnahmen</li> </ul>	<p><b>Projekt Nr. 7</b></p> <p><b>Implementierung der deutschen Version der STI-D bestehend aus 3 Kernkonzepten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen von Verhaltensänderungen</li> <li>• fünfstufige Abfolge von Assessments (Abklärung körperlicher Ursachen, affektives Assessment)</li> <li>• definierte Abfolge von Interventionen: (1) nicht-medikamentöse Maßnahmen, (2) Schmerzmittel, (3) Psychopharmaka</li> </ul> <p><b>Durchführung von Schulungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2,5-tägige Schulung (Pflegende)</li> <li>• 1-tägige Schulung (PDL und HL)</li> <li>• Inhalt: Basiswissen zu Demenz und HV, Umgang mit HV und Ursachen (für die IG: Grundlage STI-D), Theorie-Praxis-Transfer</li> </ul>	<p><b>Projekt Nr. 8</b></p> <p><b>Implementierung einer «verstehenden Diagnostik» mittels Durchführung von</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßigen (1x/Monat) FB (im ersten Monat begleitet durch Mitarbeitende des Projektteams, anschließend begleitete und unbegleitete FB im Wechsel)</li> <li>• strukturierte Erfassung und Beschreibung des Verhaltens (IdA), ggf. Anwendung als Strukturierungs- und Gesprächsleitfaden für FB</li> </ul> <p><b>Durchführung von Schulungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-tägige Schulung (Pflegende-Anwender)</li> <li>• 2 h-Schulung (alle)</li> <li>• Inhalt: Rahmenempfehlungen und IdA</li> </ul>

**Tabelle 5:** Beschreibung der Interventionen. (Fortsetzung)

Kriterien der Evaluation (C1 = Beschreibung der verwendeten Materialien, C2 = Beschreibung der Evaluation der Implementierung)		Projekt Nr. 1	Projekt Nr. 2	Projekt Nr. 3	Projekt Nr. 4
<b>C 1</b>	nicht beschrieben	die Mitarbeitenden wurden regelmäßig von einer Projektmitarbeitenden angeleitet, sie erhalten Materialien und Hilfestellungen bei der Durchführung der Snoezeleneinheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßige Reflexions- und Planungsgespräche der regionalen Projektteams</li> <li>• Planungs- und Auswertungsgespräche mit Angehörigen, Freiwilligen und Pflegekräften vor Projektbeginn, im Anschluss an die Gruppentreffen, zum Abschluss des Projekts</li> <li>• Dokumentation der Gruppentreffen anhand selbst entwickelter Materialien</li> <li>• Kurzfragebögen für alle Teilnehmenden (zu Projektbeginn)</li> <li>• Kurzfragebögen für Angehörige, Freiwillige und Pflegekräfte (Projektende)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppensupervision für die Mapper(innen)</li> <li>• Follow-up-Sitzungen mit externen Beraterinnen zur Erhöhung der Sicherheit beim Mappen und Geben von Feedback</li> <li>• Mapper(innen)-Treffen mit Projektkoordinator(in)</li> </ul>	<p><i>Durchführung von DCM:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von externen Beraterinnen zur Unterstützung der Mapper(innen) bei der Feedbackvorbereitung</li> <li>• Moderation von Feedback, Maßnahmenplanung und «Runder Tisch»</li> <li>• Teamsupervision und Fallbesprechungen</li> <li>• Krisenintervention</li> <li>• Leitungsberatung</li> <li>• Arbeitstreffen zwischen Projektleitungen und Leitungen (22), mit den Mapper(inne)n (4)</li> </ul>
<b>C 2</b>	regelmäßige Reflexions- und Planungsgespräche der regionalen Projektteams	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßige Reflexions- und Planungsgespräche der regionalen Projektteams</li> <li>• Planungs- und Auswertungsgespräche mit Angehörigen, Freiwilligen und Pflegekräften vor Projektbeginn, im Anschluss an die Gruppentreffen, zum Abschluss des Projekts</li> <li>• Dokumentation der Gruppentreffen anhand selbst entwickelter Materialien</li> <li>• Kurzfragebögen für alle Teilnehmenden (zu Projektbeginn)</li> <li>• Kurzfragebögen für Angehörige, Freiwillige und Pflegekräfte (Projektende)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mündliche Auswertung: Snoezelen- Beobachtungsbogen zur Dokumentation und Auswertung der Snoezeleneinheiten</li> <li>• regelmäßige Begleiter(innen)gesprächen (Begleiter(innen), Mitarbeitende des Projektteams) zum Austausch von aktuellen Erfahrungen, Planung des weiteren Vorhabens, Diskussion und Lösung aktueller Problemstellungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeitendenbefragung zu Beginn und am Ende des Projektzeitraums</li> <li>• Ergebnisse der Mappings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation der DCM-Daten</li> <li>• Textanalyse von Protokollen (Berichte zu den Feedback-Sitzungen, Niederschriften des «Runden Tisches» und Sondersitzungen)</li> </ul>
<b>C 1</b>	nicht beschrieben	nicht beschrieben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STI-D Manual</li> <li>• 2 Implementierungsbesuche zur Besprechung des Umsetzungsstandes, Reflexion von Verbesserungsmöglichkeiten, Prüfung der Verwendung der Formulare, Gespräch mit der Leitungsebene, gezielte Bearbeitung von Umsetzungsproblemen zur Absicherung der Implementierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STI-D Manual</li> <li>• 2 Implementierungsbesuche zur Besprechung des Umsetzungsstandes, Reflexion von Verbesserungsmöglichkeiten, Prüfung der Verwendung der Formulare, Gespräch mit der Leitungsebene, gezielte Bearbeitung von Umsetzungsproblemen zur Absicherung der Implementierung</li> </ul>	<p><b>Projekt Nr. 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitshandbuch</li> <li>• telefonische Feedback-Gesprächen nach unbegleiteter Fallbesprechung zur Reflexion, Besprechung von Schwierigkeiten in der Durchführung</li> <li>• Unterstützung durch Telefon-Hotline</li> </ul>
<b>C 2</b>	zum Abschluss der Erprobung wurden Interviews mit ausgewählten Mitarbeitenden der Wohnbereiche geführt.	nicht beschrieben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräche bei den Implementierungsbesuchen</li> <li>• Mitarbeitenden-Fragebogen</li> <li>• Interviews mit HL, PDL, PL</li> </ul> <p><i>Schulungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfragebogen zur Zufriedenheit</li> <li>• Test zur Wissensabfrage</li> </ul>	<p><i>Umsetzung des STI-D:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräche bei den Implementierungsbesuchen</li> <li>• Mitarbeitenden-Fragebogen</li> <li>• Interviews mit HL, PDL, PL</li> </ul> <p><i>Schulungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfragebogen zur Zufriedenheit</li> <li>• Test zur Wissensabfrage</li> </ul>	<p><i>verstehende Diagnostik/Fallbesprechungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeitenden-Kurzfragebogen</li> </ul> <p><i>Schulungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfragebogen</li> </ul>

**Tabelle 5:** Beschreibung der Interventionen. (Fortsetzung)

Kriterien der Evaluation (B3 = Beschreibung von Abweichungen vom Protokoll, B4 = Beschreibung von fördernden und hemmenden Faktoren)				
	Projekt Nr. 1	Projekt Nr. 2	Projekt Nr. 3	Projekt Nr. 4
<b>C 3</b>	nicht beschrieben	nicht beschrieben	nicht beschrieben	Anzahl der Mappings wurde reduziert; geplant waren 4 Mappings pro Jahr, durchgeführt wurden ab dem 2. Projektjahr 3 Mappings; Begründung: bei 4 Mappings bleibt zu wenig Zeit für die anschließende Reflexion der Maßnahmenplanung.
<b>C 4</b>	<p><i>fördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bereitschaft der institutionellen Weiterentwicklung und einschlägige Projekterfahrung der Einrichtungen</li> <li>Auswahl der Bewohner(innen) anhand relativ offener Kriterien</li> <li>Einsatz freiwilliger Helfer(innen) mit Erfahrung in der Erinnerungspflege</li> <li>regelmäßige Nachbesprechungen nach den Gruppensitzungen zur Nach- und Vorbereitung</li> </ul>	<p><i>fördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sorgfältige Auswahl, Vorbereitung und Ausbildung der Snoezelenbegleiter(innen)</li> <li>Rekrutierung der Begleiter(innen) aus dem Sozialen Dienst &amp; der Pflege, Prinzip der Freiwilligkeit</li> <li>Snoezelenbegleiter(innen) sollten mit Validation und Biografiearbeit vertraut sein, non-verbale Kommunikationstechniken anwenden können</li> <li>Durchführung der Snoezelenbegleitung pro Sitzung für max. 2 Heimbewohner(innen), hohe Betreuungskontinuität (auch bei Gruppensitzungen)</li> <li>Vorbereitung der Bewohner(innen) auf die Sitzung, Snoezelenmaterialien sollten mit Bedacht und sukzessiv zum Einsatz gebracht werden</li> <li>Anpassung der Länge der Sitzungen an die Demenzschwere und die Aufmerksamkeitsspanne</li> <li>Ritualisierung des Programmablaufs</li> <li>Untergliederung der Snoezeleneinheiten in Aktivierungs-, Bewegungs- und Entspannungsphase</li> <li>empfohlene Häufigkeit: 3 x Woche, Vermeidung von zu langen Unterbrechungen</li> <li>Aufbau der Snoezeleneinheiten auf Vorerfahrungen</li> <li>prozessbegleitende Dokumentation, systematische Auswertung der Erfahrungen, Analyse von Verläufen</li> <li>Befragung der Bewohner(innen) zum Wohlbefinden nach der Sitzung</li> </ul> <p><i>fördernde Rahmenbedingungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planung des Aufenthalts im Snoezelenraum durch einen Koordinator</li> <li>Einbindung der Pflegekräfte in die Erstellung der Snoezelenkonzeption, Snoezelen darf nicht in Konkurrenz zu Pflegeleistungen treten</li> <li>gute Erreichbarkeit der Räumlichkeiten</li> <li>Angebot verschiedener Räumlichkeiten</li> </ul>	<p><i>fördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung durch Leitung und alle Teammitglieder</li> <li>DCM in Kombination mit Fortbildungen, Supervision und fachlicher Begleitung</li> </ul>	<p><i>fördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>flache hierarchische Strukturen</li> <li>kooperativ-beispielgebender Führungsstil</li> <li>ein personenzentriertes Leitungs- und Mitarbeitendenverständnis</li> <li>identifikatorische Haltung zu DCM vor allem auf der Leitungsebene</li> <li>Unterstützung bei der operativen Umsetzung von Veränderungsprozessen durch die externen Berater(innen)</li> <li>eine zentrale Ausrichtung der Organisationsprozesse auf das Ziel der personenzentrierten Pflege</li> <li>kommunikative sowie beziehungs- bereite Mitarbeitende</li> </ul> <p><i>hemmende Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ausgeprägte Machtzentrierung auf der oberen Leitungsebene/Machtvakuum in der mittleren Leitungsebene</li> <li>autoritär-distanzierter Führungsstil</li> <li>unklare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Personal- und Organisationsbereich</li> <li>Gleichzeitigkeit verschiedener zeitintensiver Prozesse</li> <li>Unsicherheit/Unwohlsein</li> <li>nicht verarbeitete Konflikte der Mitarbeitenden</li> </ul>

Tabelle 5: Beschreibung der Interventionen. (Fortsetzung)

	Projekt Nr. 5	Projekt Nr. 6	Projekt Nr. 7	Projekt Nr. 8
C 3	nicht beschrieben	nicht beschrieben	Praxisbegleitung bei der Einführung wurde in allen Studienzentren um einen zweiten Implementierungsbesuch erweitert	Häufigkeit der durchgeführten Fallbesprechungen: nur ein Wohnbereich führte monatlich Fallbesprechungen durch, alle anderen führten diese aufgrund von Zeit- und Personalmangel seltener durch; Begleitung bei den Fallbesprechungen musste häufiger durchgeführt werden als geplant, da sich ein großer Unterstützungsbedarf zeigte.
C 4	<p><i>fördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumente und Arbeitshilfen, die gut in den Arbeitsalltag integrierbar sind</li> </ul> <p><i>hemmende Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>längere Abwesenheit von prozessverantwortlichen Pflegekräften führten zu Abweichungen von den Vorgaben der Maßnahmenplanung</li> </ul>	<p><i>fördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gezielte und systematische Informationssammlung unter Anwendung von unterschiedlichen Erfassungswegen (Gespräche, Beobachtungen)</li> <li>Kreativität bei der Ableitung konkreter Maßnahmen</li> </ul> <p><i>hemmende Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlen eines Manuals, das die selbstständige Umsetzung nach den Schulungen erleichtert</li> </ul>	<p><i>fördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>separate Auftaktveranstaltung</li> <li>Einsatz des Manuals, Auffrischungsmöglichkeiten, Praxisbegleitung durch geschulte Kolleg(inn)en, Möglichkeiten zum Lernen und Anwenden im Alltag</li> <li>sehr gute Vorbereitung unter Berücksichtigung der Besonderheiten der jeweiligen Einrichtung</li> <li>Einbindung des Nachtdienstes</li> <li>Unterstützung durch Vorgesetzte</li> <li>regelmäßige Projektbesprechungen</li> <li>Verbreitung des Wissens durch interne Schulungen</li> <li>Schulung zur korrekten Dokumentation zum Abbau drohenden Mehraufwands</li> <li>verbindliche Einplanung von FB (mind. 1/Woche, etwa 30–60 min) unter Moderation der Leitungskräfte</li> <li>Nutzung der STI-D-Assessmentbögen und Protokolle für FB</li> <li>Durchführung regelmäßiger bedeutsamer menschlicher Interaktion (z. B. 10-Minuten-Aktivierung)</li> <li>Visualisierung der Ergebnisse aus den FB</li> <li>Dokumentationshilfen wie Textbausteine in der EDV</li> <li>kontinuierliche Prüfung des Medikamenteneinsatzes und Dokumentation</li> <li>klare Herausarbeitung des Nutzens bei der Vorstellung der Intervention</li> </ul> <p><i>hemmende Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunikation mit den Ärzten/Ärztinnen</li> <li>hoher Fortbildungsbedarf bei den Pflegenden zur Umsetzung eines gestützten diagnostischen Verfahrens</li> <li>separat aufbewahrte/nicht verfügbare Studiendokumentation</li> <li>Zeitmangel für die Dokumentation</li> <li>Personalsituation (hohe Fluktuation, chronische Unterbesetzung)</li> <li>mangelnde Projekt- und Praxisbegleitung, fehlende Anpassung der Unternehmensstrukturen</li> </ul>	nicht beschrieben

FB = Fallbesprechung; HL = Heimleitung; HV = Herausforderndes Verhalten; IdA = Innovatives demenzorientiertes Assessment; IG = Interventionsgruppe; NBA = Neues Begutachtungsassessment; NDB = need-driven behaviour; PDL = Pflegedienstleistung

(Grol, Wensing & Eccles, 2005). Zahlreiche Faktoren können hier eine Rolle spielen. Von entscheidender Bedeutung sind Charakteristika der durchführenden Personen, der soziale Kontext sowie ökonomische, administrative und organisatorische Aspekte (ebd.). Die Interventionen sind sowohl personal- als auch zeitintensiv und stellen zudem hohe Anforderungen an das Personal. Die Versorgungsrealität in deutschen Altenheimen ist jedoch geprägt von einem relativen Personalnotstand sowie einer hohen Personalfuktuation (Augurzky, Krolop, Mennicken, Schmidt, Schmitz & Terkatz, 2011; Joost, 2007). Viele Aufgaben, die in den Projekten skizziert sind, werden zudem heute von den zusätzlichen Betreuungskräften nach § 87b SGB XI umgesetzt, die ein wesentlich geringeres Qualifikationsniveau aufweisen als nach dem Altenpflegegesetz ausgebildete Altenpflegende (GKV Spitzenverband der Pflegekassen, 2008). Außerdem wächst der Anteil an Mitarbeitenden in der Pflege mit einem Migrationshintergrund (Friebe, 2005). Die Entwicklung der Interventionen sollte dies berücksichtigen. Zu diesen oder ähnlichen Fragen liefern fünf Projekte keine Informationen. Den Veröffentlichungen zu zwei Projekten wurde entnommen, dass sie sich bei der Entwicklung der Intervention an bestehenden Arbeitsroutinen orientiert haben, eine detailliertere Information wie dies geschah, ist jedoch kein Bestandteil der Veröffentlichungen. Im Projekt Nr. 7 wurde eine Intervention aus den USA implementiert. Hier wurde detaillierter berichtet, wie eine Anpassung der Intervention in Bezug auf die Verantwortungsbereiche der Durchführenden erfolgte.

#### **Operationalisierung und Anwendung der Interventionen**

Bei Interventionen, in denen der Bewohner/die Bewohnerin an der Inter-

vention partizipierte, bestand eine Herausforderung in der Anpassung der Intervention an die Situation des Bewohners/der Bewohnerin. Hier wird erneut die Relevanz von Assessments deutlich, die einen breiten Stellenwert in den Projekten zur Erprobung der individuellen Snoezelenkonzepte und individuell und biografisch orientiert gestalteter Alltagssituationen einnahmen. Bislang ist bei vielen Interventionen unklar, wie diese an den Bewohner/die Bewohnerin anzupassen sind. Dies betrifft sowohl die Planung der Intervention auf der Grundlage eines «Basis-Assessments» als auch den Verlauf der Anwendung. Die Publikationen geben diesbezüglich wenig Auskunft, obwohl die Durchführung der Interventionen zum Teil protokolliert wurde. Es erfolgte jedoch keine Auswertung, wie zum Beispiel die Dauer oder Häufigkeit der Anwendung an den Demenzschweregrad oder die Pflegeabhängigkeit angepasst wurde. Die Umsetzung dieser Interventionen erforderte die Einhaltung einer niedrigen Betreuungsrelation bei einer gleichzeitig hohen Betreuungskontinuität. Die Frage, ob bei Interventionen, in denen der Bewohner/die Bewohnerin aktiv einbezogen wird, ein Einzelangebot dem Gruppenangebot überlegen ist und welche Betreuungskontinuität gewährleistet sein muss ist nicht nur in Bezug auf die Effektivität sondern auch die Effizienz von Relevanz. Die Analyse der vorliegenden Berichte gibt zu dieser Fragestellung wenig Aufschluss.

Bei den Projekten zur Umsetzung einer verstehenden Diagnostik war eine zentrale Frage, ob eine Verhaltensweise als problematisch eingestuft werden muss und das Ziel der Maßnahme die Reduktion des Verhaltens sein soll. Zum Einsatz kamen jeweils unterschiedliche Instrumente, die alle dieses Ziel verfolgen. Ein wichtiger Unterschied bei der Umsetzung einer verstehenden

Diagnostik war der Einbezug des Teams in die diagnostischen Prozesse. Nur in einem Projekt stellte der gezielte Einbezug des gesamten Teams im Rahmen von Fallbesprechungen eine Interventionskomponente dar (Harde-nacke, Bartholomeyczik & Halek, 2011). Die Evidenzlage zur Wirksamkeit von Fallbesprechungen ist jedoch ebenfalls schwach (Reuther, Dichter, Buscher, Vollmar, Holle, Bartholomeyczik et al., 2012).

Diesen Projekten gemeinsam war die zur Umsetzung dieser diagnostischen Prozesse erforderliche Unterstützung der Pflegenden durch die Projektverantwortlichen und der hohe Schulungsbedarf. Beides war in den genannten Projekten größer als angenommen, so dass eine entsprechende Anpassung der Projektplanung erfolgen musste. Eine weitere Herausforderung bei der Umsetzung der diagnostischen Prozesse war die Integration der Instrumente in bestehende Arbeitsabläufe und Dokumentationssysteme. Hinsichtlich der Anwendung der Assessmentinstrumente bleiben einige Fragen offen. Es wird nicht ersichtlich, ob die Pflegenden Schwierigkeiten beim Einholen der Informationen oder bei der Einschätzung hatten. Es wird nur teilweise dargestellt, wie häufig die Assessments angewendet wurden und aufgrund welcher Ereignisse es zu einer Neueinschätzung kam. Des Weiteren lassen sich nur bedingt Aussagen dazu treffen, wie hoch der jeweilige Zeitaufwand für das Ausfüllen der Assessments war.

#### **Implementierung und Evaluation des Implementierungsprozesses**

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass sowohl das Projektmanagement als auch die Führungsqualität entscheidend zum Gelingen bei der Implementierung und nachhaltigen Umsetzung der Intervention beitragen. Als besonders wichtig kann die Einbindung des Leitungspersonals sowohl in

Schulungsmaßnahmen als auch in die Schritte der Prozessevaluation betrachtet werden sowie eine sorgsame Auswahl des Personals, das die Intervention durchführen soll. Es stellte sich als förderlich heraus, wenn sowohl die Intervention als auch die erforderliche Dokumentation gut in bestehende Arbeitsroutinen integriert werden konnten und nicht in Konkurrenz zu üblichen Pflegeleistungen stand. Als hilfreich wurde ebenfalls das Vorliegen eines Manuals bewertet.

Hinsichtlich der Interventionen, die direkt bei dem Bewohner/der Bewohnerin umgesetzt wurden (in diesem Fall Snoezelen) stellte sich eine Anpassung der Intervention auf die Demenzschwere als förderlich heraus.

#### Limitationen

Der Literatursuchprozess ging ein aufwändiger Rechercheprozess voraus, der jedoch trotz der ihm zugrunde liegenden Systematik Schwächen aufweist. Die Suche nach Veröffentlichungen zu nationalen Projekten gestaltete sich schwierig, da eine Vielzahl an Publikationen in keiner der verwendeten Datenbanken anhand der verwendeten Schlagworte zu finden war. Entsprechende Bedeutung hatte die Handsuche, anhand derer eine verhältnismäßig große Anzahl an Treffern erzielt werden konnte.

Der Literatursuchprozess lag zwei Überlegungen zugrunde. Da diese Arbeit zum einen das Ziel verfolgte, eine möglichst breite Übersicht über durchgeführte Projekte zu erlangen, wurden die Projekte nicht anhand der Art des Projektvorhabens selektiert. Somit wurden sowohl wissenschaftliche Projekte eingeschlossen als auch Projekte, die primär eine andere Zielsetzung hatten. Um eine gewisse Vergleichbarkeit und Analyse der vorliegenden Literatur zu ermöglichen, wurden relativ eng gefasste Einschlusskriterien angelegt, die die Anforderungen hinsichtlich der

Vorgehensweise und Berichterstattung festlegten. Zahlreiche Publikationen zu verschiedenen Projekten erfüllten diese Kriterien nicht, so dass sie nicht in die Auswertung einbezogen werden konnten. Dies traf insbesondere auf Organisationsentwicklungs- und Praxisprojekte zu. Verständlich wird dies, wenn man die Unterschiede zwischen Forschungs- und Organisationsentwicklungsprojekten betrachtet. Während Forschungsprojekte klaren wissenschaftlichen Anforderungen in der Operationalisierung und der Erfassung der entsprechenden, auf die Intervention ausgerichteten, Parametern gerecht werden müssen, werden in Praxisprojekten oftmals praktikable und erfolgversprechende Verfahren erprobt, die unter Berücksichtigung der jeweiligen finanziellen und personellen Ressourcen zur Umsetzung gelangen (Radzey, Kuhn & Rauh, 2001). Die Ansätze werden weiter verfolgt, wenn sie nach der subjektiven Einschätzung der Einrichtung und ihrer Mitarbeitenden erfolgreich waren. Da der in diesen Projekten gewonnene Erkenntnisgewinn nicht unterschätzt werden sollte, insbesondere im Hinblick auf Interventionen, die sich noch im Anfangsstadium ihrer Entwicklung befinden (ebd.), wurden diese Projekte nicht aufgrund ihrer fehlenden wissenschaftlichen Begleitung ausgeschlossen. Es wurden jedoch dieselben Anforderungen an ihre Berichterstattung angelegt.

#### Schlussfolgerungen

In der Analyse wurde die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von komplexen Interventionen für Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe betrachtet. Die Ergebnisse zeigen die Vielfältigkeit auf, in der die Auswahl der Interventionskomponenten im Rahmen der Interventionsentwicklung, die Umsetzung in der täglichen

Praxis sowie das Vorgehen bei der Implementierung erfolgen kann. Für die Praxis bietet das die Möglichkeit der Anpassung an die vorherrschenden Rahmenbedingungen und die individuellen Bedürfnisse der Bewohner(innen). Einrichtungen stehen jedoch hierbei vor der Herausforderung, dass zurzeit Ergebnisse aus der Forschung nur begrenzt Orientierung bieten können. So berichten verschiedene Reviews, dass aufgrund methodischer Einschränkungen keine Empfehlungen für die Umsetzung der Interventionen ausgesprochen werden können (Nocon et al., 2010, Woods et al., 2005; Neil & Briggs, 2003; Chung et al., 2002). Für die Praxis spielen neben der Effektivität die Fragen der Effizienz und der Praktikabilität eine große Rolle. Dazu steht kaum empirisch gesichertes Wissen zur Verfügung. Die Ergebnisse dieser Literaturübersicht zeigen, dass nur wenig Detailwissen – insbesondere zu Fragen der klinischen Anwendung sowie zur Anpassung von Interventionen an hiesige Rahmenbedingungen – vorliegt, das Einrichtungen bei der Entwicklung von Interventionen und Planung der Implementierung unterstützen kann.

Es besteht demnach nicht nur großer Forschungsbedarf zur Wirksamkeit dieser Interventionen, sondern ebenfalls zu gelungener Implementierung. Dies gilt besonders für Interventionen, bei denen der Forschungsstand sehr gering ist, wie zum Beispiel der Validation. Hier sollten zunächst Pilot- und Machbarkeitsstudien durchgeführt und die Forschung anhand des MRC-Rahmenmodells weitergeführt werden. Um Wissen für die Praxis sowie die Forschung nutzbar zu machen, ist des Weiteren eine adäquate Berichterstattung unerlässlich. Diese Literaturübersicht zeigt, dass aufgrund fehlender Information die Forschungsfragen zum Teil nur eingeschränkt beantwortet werden konnten. Ziel von Projekt-

vorhaben sollte es sein, neben der Berichterstattung über Effekte auch detailliertes Wissen über die Intervention und ihre Entwicklung, Anwendung und Implementierung zu generieren. Die für diese Arbeit genutzten Kriterien zur Beurteilung der Berichterstattung bieten einen Ansatzpunkt, die Berichterstattung zu optimieren. Auch wenn diese für die Berichterstattung von komplexen Interventionen entwickelt worden sind, wäre zumindest die Einhaltung der hier präsentierten Auswahl von Kriterien für die Berichterstattung von Projekten jeglicher Art wünschenswert. Dies trifft nicht nur auf wissenschaftliche Projekte zu, sondern sollte auch für die Berichterstattung von Praxisprojekten in Betracht gezogen werden. In der vorliegenden Arbeit konnten kaum Erkenntnisse aus solchen Projekten einbezogen werden, da die Berichterstattung nicht die entsprechenden Informationen zur Verfügung stellte. Das vorliegende Wissen aus der Praxis kann somit weder an die Praxis selbst weitergegeben werden noch für eine wissenschaftsbasierte Interventionsentwicklung genutzt werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass große Herausforderungen in der Umsetzung der Interventionen in der Ausbildung und Bereitstellung des Personals sowie im Projektmanagement bestehen. Dies unterstreicht erneut die Relevanz einer detaillierten Prozessevaluation, die Aufschluss über fördernde und hemmende Faktoren während der Implementierung geben kann. Zukünftige Projektvorhaben sollten dies als festen Bestandteil ihrer Projektplanung einbeziehen.

### Deklaration

Das Manuskript wurde im Rahmen des Projekts «DemenzMonitor» am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) am Standort

Witten angefertigt. Das Projekt wird aus Eigenmitteln des DZNE finanziert.

### Beitrag der einzelnen Autor(inn)en

- RP: Entwicklung der Forschungsfrage, Konzipierung der methodischen Vorgehensweise, Literaturrecherche, -auswahl und -auswertung, Entwurf des Beitrags
- KK: Entwicklung der Forschungsfrage, Konzipierung der methodischen Vorgehensweise, Literaturrecherche, -auswahl und -auswertung, Entwurf des Beitrags
- MND: Konzipierung der methodischen Vorgehensweise, Entwurf des Beitrags
- SB: Beitrag zur methodischen Vorgehensweise, Entwurf des Beitrags
- BH: Entwicklung der Forschungsfrage, Konzipierung der methodischen Vorgehensweise, Literaturrecherche, -auswahl und -auswertung, Entwurf des Beitrags

### *Development, application and evaluation of nursing interventions for people with dementia in nursing homes in Germany – a literature review*

*In 2007 guidelines for the care of people with dementia living in nursing homes, especially for handling challenging behaviour, have been published that recommend certain interventions. The aim of this study is a systematic review of publications about projects and the development and utilisation of interventions recommended in the German guideline in German nursing homes. For this pur-*

*pose, 22 publications from 8 projects were analysed. The analysis was carried out on the basis of the CReDECLI-criteria for the reporting of complex interventions. The publications described the application of reminiscence-therapy, Snoezelen, Dementia Care Mapping (DCM) and the use of understanding diagnostics as well as assessment instruments. Although the interventions were based on similar theoretical frames and had the same aim they contained different components. For the implementation a considerably amount of teaching and support by the project members was needed. A process evaluation as well as information about necessary adaptations to general conditions was given seldom. Partly, information that is important for the use in practice as well as in continuative studies is missing in the publications.*

**Key words:** dementia, nursing home, challenging behaviour, complex interventions

### Literatur

- Augurzky, B.; Krolow, S.; Mennicken, R.; Schmidt, H.; Schmitz, H.; Terkatz, S. (2011). Pflegeheim Rating Report 2011 – Boom ohne Arbeitskräfte? Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Bär, M.; Fenchel, V. (2004). Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten. Arbeitshilfe für die Entwicklung und Umsetzung von Pflege- und Betreuungskonzepten. Hannover: Schlütersche.
- Bär, M.; Böggemann, M.; Kaspar, M.; Re, S.; Berendonk, C.; Seidl, U.; Kruse, A.; Schröder, J. (2006). Demenz-

- ranke Menschen in individuell bedeutsamen Alltagssituationen. Erste Ergebnisse eines Projekts zur Förderung der Lebensqualität durch Schaffung positiver Erlebnisräume. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39, 173–182.
- Bär, M.; Böggemann, M.; Kruse, A. (2005). Demenzkranke Menschen in individuell bedeutsamen Alltagssituationen – Entwicklung einer Methode zur Förderung der Lebensqualität durch Stimulierung positiver Emotionen. *Pflege & Gesellschaft*, 10, 60–61.
- Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, C.; Besselmann, K.; Dürrmann, P.; Haupt, M.; Kuhn, C.; Müller-Hergl, C.; Perrar, K. M.; Riesner, C.; Rüsing, D.; Schwerdt, R.; van der Kooij, C.; Zegelin, A. (2007). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Bartholomeyczik, S.; Wilm, S.; Bureick, G.; Halek, M.; Hardenacke, D. (2010). Sachbericht zum Projekt «Interdisziplinäre Implementierung von Qualitätsinstrumenten zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Altenheimen» (InDemA). [http://www.uni-wh.de/fileadmin/media/u/forschung/izvf/InDemA\\_Abschlussbericht\\_incl\\_Anhang\\_07.10.10.pdf](http://www.uni-wh.de/fileadmin/media/u/forschung/izvf/InDemA_Abschlussbericht_incl_Anhang_07.10.10.pdf) [15.04.2013].
- Benner, P.; Wrubel, J. (1997). *Pflege, Streß und Bewältigung. Gelebte Erfahrung von Gesundheit und Krankheit*. Bern: Hans Huber.
- Berendonk, C.; Stanek, S. (2009). Demenzkranke Menschen in individuell bedeutsamen Alltagssituationen. Ein Pflegekonzept zur individuellen Gestaltung positiver Erlebnisräume. Halle/Saale: Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft.
- Berendonk, C.; Stanek, S.; Schönit, M.; Kaspar, R.; Bär, M.; Kruse, A. (2011). Biographiearbeit in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44, 13–18.
- Böggemann, M.; Kaspar, M.; Bär, M.; Berendonk, C.; Kruse, A.; Re, S. (2008). Positive Erlebnisräume für Menschen mit Demenz. Förderung der Lebensqualität im Rahmen individuenzentrierter Pflege. Weinheim: Juventa.
- Büssing, A.; Giesenbauer, B.; Glaser, J. (2003). Gefühlsarbeit. Beeinflussung der Gefühle von Bewohnern und Patienten in der stationären und ambulanten Altenpflege. *Pflege*, 16 (6), 357–365.
- Chung, J. C.; Lai, C. K.; Chung, P. M.; French, H. P. (2002). Snoezelen for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* (4), CD003152.
- Craig, P.; Dieppe, P.; Macintyre, S.; Michie, S.; Nazareth, I.; Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a1655.
- Dalferth, M. (2003). Snoezelen. Mehr Lebensqualität im Altenpflegeheim. Regensburg: Bayerisches Rotes Kreuz. Kreisverband Regensburg.
- Dalferth, M. (2004). Snoezelen im Altenpflegeheim. *E.gotherapie & Rehabilitation*, 43 (7), 20–32.
- Fischer, T.; Kuhlmeier, A.; Sibbel, R.; Nordheim, J. (2008). Die deutsche Fassung der «Serial Trial Intervention» (STI-D). Entwicklung und Testung eines pflegerischen Ansatzes zur Reduktion von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz. *B. itrag zum Sonderheft. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 21 (3), 199–203.
- Fischer, T.; Spahn, C.; Kovach, C. (2007). Gezielter Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz: Die «Serial Trial Intervention» (STI). *Pflegezeitschrift*, 60 (7), 370–373.
- Forbes, D.; Forbes, S.; Morgan, D. G.; Markle-Reid, M.; Wood, J.; Culum, I. (2008). Physical activity programs for persons with dementia. *Cochrane Database Syst Rev* (3), CD006489.
- Friebe, J. (2005). Migrantinnen und Migranten in der Altenpflege. Bestandsaufnahme. Zwischenbericht des Projektes MigA. Bonn: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. Download unter [http://www.die-bonn.de/espid/dokumente/doc-2005/friebe05\\_01.pdf](http://www.die-bonn.de/espid/dokumente/doc-2005/friebe05_01.pdf) [21.11.2012].
- Grol, R.; Wensing, M.; Eccles, M. (2005). *Improving Patient Care. The Implementation of Change in Clinical Practice*. Edinburgh: Elsevier Limited.
- GKV Spitzenverband der Pflegekassen (2008). Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008). [http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung\\_und\\_betreuung/betreuungskraefte/2008\\_08\\_19\\_\\_87b\\_Richtlinie.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/betreuungskraefte/2008_08_19__87b_Richtlinie.pdf) [23.11.2012].
- Glasziou, P.; Meats, E.; Heneghan, C.; Shepperd, S. (2008). What is missing from descriptions of treatment in trials and reviews? *BMJ*, 336 (7659), 1472–1474.
- Halek, M.; Bartholomeyczik, S. (2009). Assessmentinstrumente für verstehende Diagnostik bei Demenz: Innovatives demenzorientiertes Assessmentsystem (IdA). In: Bartholomeyczik, S.; Halek, M. (Hrsg.). *Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen*. Hannover Schlütersche.
- Hardenacke, D.; Bartholomeyczik, S.; Halek, M. (2011). Einführung und Evaluation der «Verstehenden Dia-

- gnostik» am Beispiel des Leuchtturmprojektes InDemA. *Pflege & Gesellschaft*, 16 (2), 101 – 115.
- Hennig, A.; Riesner, C.; Schlichting, R.; Zökler, M. (2006). Qualitätsentwicklung in Pflegeeinrichtungen durch Dementia Care Mapping? Saarbrücken: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. (ISO).
- Hulsegge, J.; Verheul, A. (2000). *Snoezelen. Eine andere Welt.: Lebenshilfe Verlag.*
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2009). IQWiG-Bericht Nr. 41: Nichtmedikamentöse Behandlung der Alzheimer Demenz. Abschlussbericht A05 – 19D. [https://www.iqwig.de/download/A05-19D\\_Abschlussbericht\\_Nichtmedikamentose\\_Behandlung\\_der\\_Alzheimer\\_Demenz.pdf](https://www.iqwig.de/download/A05-19D_Abschlussbericht_Nichtmedikamentose_Behandlung_der_Alzheimer_Demenz.pdf) [05.04.2013].
- Joost, A. (2007). Berufsverbleib und Personalfuktuation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Frankfurt am Main: IWAK-wissenschaftliches Zentrum an der Goethe Universität Frankfurt am Main. <http://www.iwak-frankfurt.de/documents/Berufsverbleib.pdf> [23.11.2012].
- Kitwood, T. (1998). Toward a theory of dementia care: ethics and interaction. *Journal of Clinical Ethics*, 9 (1), 23 – 34.
- Kitwood, T. (2008). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Hans Huber.
- Kolanowski, A. M. (1999). An overview of the Need-Driven Dementia-Compromised Behavior Model. *Journal of Gerontological Nursing*, 25 (9), 7 – 9.
- Kovach, C. R.; Noonan, P. E.; Schlidt, A. M.; Reynolds, S.; Wells, T. (2006). The Serial Trial Intervention: an innovative approach to meeting needs of individuals with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 32 (4), 18 – 25; quiz 26 – 17.
- Kruse, A. (2000). Zeit, Biographie und Lebenslauf. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33 (Suppl. I), I/90–I/97.
- Kuhlmey, A. (2010). Wirksamkeit der deutschen Version der Serial Trial Intervention zur ursachebezogenen Reduktion von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz (STI – D). Berlin: Institut für Medizinische Soziologie. [http://medsoz.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc01/medsoz/STI-D\\_Projektbericht.pdf](http://medsoz.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/medsoz/STI-D_Projektbericht.pdf) [15.04.2013].
- Möhler, R.; Bartoszek, G.; Köpke, S.; Meyer, G. (2012). Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CReDECI): guideline development. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (1), 40 – 46.
- Motruk, M.; Berendonk, C. (2008). Das Projekt DEMIAN. Die Gestaltung positiver Erlebnisräume in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz. Vortrag präsentiert auf der «Aktiv für Demenzkranke», Erfurt: ohne Verlag.
- Neal, M.; Briggs, M. (2003). Validation therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* (3), CD001394.
- Nocon, M.; Roll, S.; Schwarzbach, C.; Vauth, C.; Greiner, W.; Willich, S. N. (2010). Pfliegerische Betreuungskonzepte bei Patienten mit Demenz. Ein systematischer Review. *Z Gerontol Geriatr*, 43 (3), 183 – 189.
- Orlando, I. J. (1996). Die lebendige Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten. Bern: Hans Huber.
- Perrar, K. M. (2004): Angehörige als Partner im multiprofessionellen Team-Fallkonferenzen in der Altenpflege. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (Hrsg.). Keine Zeit verlieren. Referate auf dem 4. Kongress der deutschen Alzheimer Gesellschaft in Lübeck. 9.–11.9.2004. Berlin, 231 – 236.
- Radzey, B. (2001). Qualitätsbeurteilung der institutionellen Versorgung und Betreuung dementiell Erkrankter. (Literatur-Expertise). Stuttgart: Kohlhammer.
- Radzey, B.; Kuhn, C.; Rauh, J. (2001). Qualitätsbeurteilung der institutionellen Versorgung und Betreuung dementiell Erkrankter (Literatur-Expertise). Stuttgart: Kohlhammer.
- Reelick, M. F.; Faes, M. C.; Esselink, R. A.; Kessels, R. P.; Olde Rikkert, M. G. (2011). How to perform a preplanned process evaluation for complex interventions in geriatric medicine: exemplified with the process evaluation of a complex falls-prevention program for community-dwelling frail older fallers. *J Am Med Dir Assoc*, 12 (5), 331 – 336.
- Reuther, S.; Dichter, M. N.; Buscher, I.; Vollmar, H. C.; Holle, D.; Bartholomeyczik, S.; Halek, M. (2012). Case conferences as interventions dealing with the challenging behavior of people with dementia in nursing homes: a systematic review. *Int Psychogeriatr*, 24 (12), 1891 – 1903.
- Riesner, C. (2005). Die Entwicklung personenzentrierter Pflege für Menschen mit Demenz im Rahmen eines Modellprojekts. Eine Evaluationsstudie ausgewählter Einrichtungen. Masterarbeit, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, Witten.
- Röckl, G. (2004). Snoezelen macht mehr als schönes Licht. *Altenheim*, 9, 36 – 38.
- Schwarzbach, C.; Förstl, H.; Nocon, M.; Mittendorf, T. (2012). Why is it so difficult to evaluate nursing interventions in dementia? *Dement Geriatr Cogn Disord Extra*, 2: 146 – 159.
- Schlichting, R. (2004). Die Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen. In: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale

- Sicherung. Alzheimer Gesellschaft Brandenburg & Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). Verbesserung der Wohnatmosphäre im Heim. BMGS Modellprogramm Band 11. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Sozialdezernat Main-Kinzig-Kreis. (2004) Demenz neu denken. DCM-gestützte Qualitätsentwicklung der Pflege von Menschen mit Demenz in Einrichtungen des Main-Kinzig-Kreises; Dokumentation. Schlüchtern. <http://www.gbv.de/dms/hbz/toc/ht014334714.pdf> [15.04.2013].
- Stanek, S.; Berendonk, C.; Schönit, M. (2010). Individuelle Erlebnissräume für Menschen mit Demenz gestalten. PADUA, 5, 42–49.
- Thorgrimsen, L.; Spector, A.; Wiles, A.; Orrell, M. (2003). Aroma therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev (3), CD003150.
- Trilling, A. (2002). Erinnerungspflege mit dementiell Erkrankten. Kassel: Robert Bosch Stiftung.
- Vernooij-Dassen, M.; Vasse, E.; Zuidema, S.; Cohen-Mansfield, J.; Moyle, W. (2010). Psychosocial interventions for dementia patients in long-term care. Int Psychogeriatr, 22 (7), 1121–1128.
- Wingenfeld, K. (2005). Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten bei psychisch veränderten Heimbewohnern als Pflegeproblem: Dimensionen, Assessment und Interventionskonzepte. Pflege & Gesellschaft, 10 (1), 52–53.
- Wingenfeld, K.; Seidl, N. (2008). Verhaltensauffälligkeiten psychisch beeinträchtigter Heimbewohner als Herausforderung für die Pflege. In: Schaeffer, D; Behrens, J.; Görres, S. (Hrsg.). Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Weinheim: Juventa.
- Wingenfeld, K.; Seidl, N.; Ammann, A. (2011). Präventive Unterstützung von Heimbewohnern mit Verhaltensauffälligkeiten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 44 (1), 27–32.
- Woods, B.; Spector, A.; Jones, C.; Orrell, M.; Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev (2), CD001120.

#### **Was war die größte Herausforderung bei Ihrer Studie?**

Die systematische Suche nach nationalen Publikationen.

#### **Was wünschen Sie sich bezüglich der Thematik für die Zukunft?**

Eine stärkere Ausrichtung von Publikationen an Standards der Berichterstattung und Veröffentlichung in internationalen Zeitschriften.

#### **Was empfehlen Sie den LeserInnen zum Weiterlesen/Vertiefen?**

Die Veröffentlichung von Möhler et al. (2012). Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CReDECI): guideline development.



#### **Korrespondenzadresse**

Rebecca Palm  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Deutsches Zentrum für Neuro-  
degenerative Erkrankungen

Standort Witten  
Stockumer Str. 12  
58453 Witten  
rebecca.palm@dzne.de