

Leitlinienreport

S3-Leitlinie „Pflegerische Angehörige bei Erwachsenen“

DEGAM-Leitlinie Nr. 6

(AWMF-Reg-Nr. 053-006)

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet

Leitlinien sind systematisch entwickelte Empfehlungen, die Grundlagen für die gemeinsame Entscheidung von Ärzten/Ärztinnen und deren Patienten/Patientinnen zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen Versorgung darstellen.

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin, zielen auf die Beschreibung angemessenen, aufgabengerechten Handelns im Rahmen hausärztlicher bzw. allgemeinmedizinischer Grundversorgung.

Unbenommen bleibt dabei, dass Hausärzte auch Spezialgebiete beherrschen können und dann dementsprechend in Einzelbereichen eine Spezialversorgung anbieten können; diese hat dann allerdings den Leitlinien einer spezialisierten Versorgung zu folgen.

Zur Weiterentwicklung sind Kommentare und Ergänzungen von allen Seiten herzlich willkommen und sollten bitte gesandt werden an die:

DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien
c/o Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel.: +49 (0)40 7410-59769
Fax: +49 (0)40 7410-53681
leitlinien@degam.de

© DEGAM 2018

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Berlin

Leitlinienkoordinator: em. Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Lichte,
Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Autorinnen des Leitlinienreports: Dipl.-Soz. Claudia Höppner, MPH,
Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
Lea-Marie Mohwinkel, MScPH,
Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg

Autoren der Leitlinie: em. Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Lichte (federführend),
Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
Dipl.-Soz. Claudia Höppner, MPH,
Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
Lea-Marie Mohwinkel, MScPH,
Institut für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
Univ.-Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar, MPH
Abteilung für Allgemeinmedizin, Ruhr-Universität, Bochum
Dipl.-Soz. Martin Beyer, Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
Denise Wilfling,
Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck
Kristina Jäkel,
Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Dr. rer. medic. Daniela Holle, MScN,
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Witten

Neben den o.g. Autoren fand die Mitarbeit von Dipl. Päd. Jessy Haupt, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE), Universitätsklinikum Essen; Dr. phil. Dagmar Arndt, HELIOS Bildungszentrum Jerichower Land; Dr. phil. Bianca Lehmann, AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH., Jessica Domröse (M.Sc.), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg statt. Marianne Schneemilch, Allgemeinärztin Magdeburg, beleuchtete wichtige Aspekte der Vorversion und brachte Ideen bzw. Fragen für die jetzt aktualisierte Leitlinienversion im Rahmen ihrer Dissertation. Dr. med. Gernot Heusinger von Waldegg stand ständig für Fragen und bei der Ausarbeitung der Leitlinie zur Verfügung.

Herstellung: 07/2018

Stand: 07/2018

Revision geplant: 07/2023

Zitierweise des Leitlinienreports

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Pflegende Angehörige bei Erwachsenen

Version: 07/2018

Verfügbar unter: www.degam.de oder <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-006.html>

Zugriff am (*Datum*)

Weitere Dokumente zur Leitlinie

Die Leitlinie liegt als Langversion und Kurzversion vor.

Zusätzliche Materialien zur Leitlinie (Häusliche Pflege-Skala, Flyer für Patienten und Patientinnen, "Assessmentbaum" – eine visualisierte Zusammenfassung des Gesprächsleitfadens für ein Assessment, die den pflegenden Angehörigen vorgelegt werden kann, um in einem gemeinsamen Gespräch prioritäre Bedürfnisse zu identifizieren) sind über die folgenden Seiten zugänglich:

- AWMF (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-006.html>)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (<http://www.degam.de/degam-leitlinien-379.html>)
- Guidelines International Network (www.g-i-n.net)

Beteiligte Fachgesellschaften

- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. – DGG
- Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie – DGGG
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. – DGP
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. – DGP
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. – DVSG
- Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Abkürzungsverzeichnis

AWMF: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

PA: Pflegende Angehörige (Abkürzung genutzt in den Evidenztabelle(n))

RCT: Randomised controlled trial = randomisierte kontrollierte Studie

SIGN: Scottish Intercollegiate Guidelines Network

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammensetzung der Leitliniengruppe, Beteiligung von Interessensgruppen	7
Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen	7
Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten	7
Stellungnahmen zur Leitlinie im Erstellungsprozess	8
2. Methodologische Exaktheit	9
<i>2.1 Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)</i>	<i>9</i>
Formulierung von Schlüsselfragen	9
Verwendung existierender Leitlinien zum Thema	10
Systematische Literaturrecherche	11
Assessment in der Hausarztpraxis und Case/Care Management	12
Wirksamkeit von externen Interventionen	13
Pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren	14
Pflegende Angehörige von Demenzkranken	14
Handsuche	14
Aktualisierungsrecherchen	14
Auswahl der Evidenz	15
Bewertung der internen Validität der Evidenz	15
<i>2.2 Evidenztabelle</i>	<i>18</i>
<i>2.3 Strukturierte Konsensfindung</i>	<i>18</i>
Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung	18
Delphi-Technik	18
Ablauf	18
Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und Empfehlungsgraden	19
3. Externe Begutachtung und Verabschiedung	20
Pilottestung	20
Externe Begutachtung	20
Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen	20
4. Redaktionelle Unabhängigkeit	20
Finanzierung der Leitlinie	20
Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten	21
5. Verbreitung und Implementierung	32
Konzept zur Verbreitung und Implementierung	32
Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie	32
Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen	32
Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren	33
6. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	33
Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status (Gültig bis 10/23)	33
Aktualisierungsverfahren	33
7. Anhang	34
<i>7.1 Leitlinienrecherche</i>	<i>34</i>
<i>7.2 Recherchetabelle</i>	<i>42</i>
<i>7.3 Evidenztabelle und -nachweise</i>	<i>81</i>
Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren	81
Wirksamkeit pflegeentlastender Angebote für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	93
Wirksamkeit (psycho-) edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	106

Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	128
Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	138
Wirksamkeit von computerbasierten Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	156
Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	169
Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	177
Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen nach Schlaganfall	185
<i>7.4 Dokumentation der Delphi-Auswertung</i>	<i>192</i>
8. Literaturverzeichnis	217
9. Abbildungsverzeichnis	227
10. Tabellenverzeichnis	227

1. Zusammensetzung der Leitliniengruppe, Beteiligung von Interessensgruppen

Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

Es fanden zwei Workshops (17.11.2015 und 26.4.2016) mit den Leitlinienautoren und -autorinnen, den Mandatsträgern und -trägerinnen sowie dem Patientenvertreter statt, auf denen Schlüsselfragen interdisziplinär im Rahmen eines strukturierten Verfahrens konsentiert, Arbeitsaufgaben verteilt wurden und das weitere Vorgehen abgestimmt wurde. Die Empfehlungen der Leitlinie wurden in einem Delphi-Verfahren konsentiert (s. [2.3](#)). Am Konsensprozess beteiligte Fachgesellschaften waren:

Tabelle 1: Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen (alphabetisch)	Mandatsträger
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG)	Prof. Dr. Dr. Maria Cristina Polidori
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG)	Prof. Dr. med. Dieter Lüttje
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)	Dr. rer. Medic. Daniela Holle, MScN
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)	Dr. PH Gabriele Müller-Mundt
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)	Jessy Haupt
Verband medizinischer Fachberufe e. V.	Sabine Ridder, ab 12/2016 Anita Marini
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Univ.-Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar, MPH Abteilung für Allgemeinmedizin, Ruhr-Universität, Bochum Dipl.-Soz. Martin Beyer, Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten

Am Konsensprozess beteiligter Patientenvertreter war:

Tabelle 2: Beteiligter Patientenvertreter

Beteiligte Interessenvertretung von Patienten	Mandatsträger
wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V.	Synan Al-Hashimy

Stellungnahmen zur Leitlinie im Erstellungsprozess

Kooperationspartner und Rückmeldungen

Folgende Einzelperson (Expertin für Unterstützung von pflegenden Angehörigen, insbesondere im Quartier) hat zusätzlich durch Anregungen und Kritik zur Erarbeitung der Leitlinie beigetragen:

Dr. rer. medic. Tanja Segmüller, Bochum

Folgende Personen waren Paten der Leitlinie:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Marburg

Dr. med. Günther Egidi, Bremen

Michael Becker, Karlsruhe

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld, Bremen

Autoren und Mitarbeiter der Ursprungsversion und beim Update

Em. Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Lichte

Dipl.-Soz. Martin Beyer

Autoren und Mitarbeiter der Ursprungsversion (bis 2005)

Dr. med. Karl Peter Mandt

Dr. med. Ralf Rohde-Kampmann

Dr. med. Matthias Berndt

Peter Rentz

Em. Prof. Dr. med. Gisela C. Fischer

Autoren und Mitarbeiter des Updates

Dr. phil. Bianca Lehmann

Dr. phil. Dagmar Arndt

Lea-Marie Mohwinkel (MPH)

Claudia Höppner (MPH)

Jessica Domröse (M.Sc.)

Marianne Schneemilch

Dr. med. Gernot Heusinger von Waldegg

In Zusammenarbeit mit der Ständigen Leitlinien-Kommission (SLK) – früher Arbeitskreis Leitlinien – in der Sektion Qualitätsförderung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), aber in redaktioneller Unabhängigkeit davon.

2. Methodologische Exaktheit

2.1 Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

Formulierung von Schlüsselfragen

Folgende Schlüsselfragen (SF) wurden formuliert und bei dem ersten Leitliniengruppen-Treffen am 17.11.2015 bzw. 26.4.2016 von den Mandatsträgern und –trägerinnen in einem formalen Konsensusverfahren mit neutraler Moderation konsentiert.

Tabelle 3: Schlüsselfragen

Konsentierte Schlüsselfrage	Angestrebte Art der Beantwortung	Tatsächliche Art der Empfehlung ¹
Diagnostisches Vorgehen		
1. Bei pflegenden Angehörigen, welche Methoden werden empfohlen zu ihrer Identifizierung in Hausarztpraxen?	Konsensbasiert	Konsensbasiert
2. Bei pflegenden Angehörigen, wie wirksam sind Assessments in Hausarztpraxen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherchetabelle s. Anhang)
3. Bei pflegenden Angehörigen, welche Instrumente und Tools werden für ein Assessment der Pflegesituation und -belastung in Hausarztpraxen empfohlen?	Konsensbasiert	Konsensbasiert
4. Bei pflegenden Angehörigen, sollte die häusliche Pflegeskala zur standardisierten Erfassung von Angehörigenbelastung genutzt werden?	Konsensbasiert	Konsensbasiert
Therapie und sonstige Handlungsoptionen – Therapie- und Interventionsmöglichkeiten durch das hausärztliche Team		
5. Über welche pflegerelevanten Themen und welche Unterstützungs- und Entlastungsangebote kann der Hausarzt (und/oder das hausärztliche Praxisteam) pflegende Angehörige informieren?	Konsensbasiert	Konsensbasiert
6. Wie kann ein Beratungsgespräch mit pflegenden Angehörigen zur Nutzung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten geführt werden?	Konsensbasiert	Konsensbasiert
7. Welche familienmedizinischen Kommunikationsaspekte sind bei der Versorgung pflegender Angehöriger und des von ihnen gepflegten Patienten zu beachten?	Konsensbasiert	Konsensbasiert
8. Wie können Hausärzte pflegende Angehörige von Demenzpatienten im Umgang mit herausforderndem Verhalten unterstützen?	Konsensbasiert	Konsensbasiert
9. Bei pflegenden Angehörigen, welche Maßnahmen des Übergangsmanagements werden für pflegende Angehörige empfohlen, die durch den Hausarzt (und/oder durch das hausärztliche Praxisteam) durchgeführt werden?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert

¹ Für Empfehlungen, denen keine Schlüsselfragen zugrunde liegen, wurden grundsätzlich keine Recherche- und Evidenztabellen erstellt

10. Bei pflegenden Angehörigen, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität der Anwendung von Case Management und ähnlichen Versorgungsformen in Hausarztpraxen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherchetabelle s. Anhang)
Therapie und sonstige Handlungsoptionen – Wirksamkeit von externen Interventionen		
11. Bei pflegenden Angehörigen von (gebrechlichen) Älteren, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von unterstützenden Interventionen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherchetabelle und Evidenztable s. Anhang)
12. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von pflegeentlastenden Angeboten?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherche- und Evidenztable s. Anhang)
13. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von psychoedukativen Interventionen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherche- und Evidenztable s. Anhang)
14. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Angehörigengruppen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert/Evidenzbasiert (Recherche- und Evidenztable s. Anhang)
15. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von psychotherapeutischen Interventionen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert/Evidenzbasiert (Recherche- und Evidenztable s. Anhang)
16. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von stationären Rehabilitationsmaßnahmen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherchetabelle s. Anhang, keine Evidenztable, da nur eine nicht randomisierte Studie vorliegt)
17. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von computerbasierten Interventionen?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherche- und Evidenztable s. Anhang)
18. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Interventionen mit physischer Aktivität	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherche- und Evidenztable s. Anhang)
19. Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für Entspannungsverfahren?	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherche- und Evidenztable s. Anhang)
20. Bei pflegenden Angehörigen von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von unterstützenden Interventionen	Evidenzbasiert	Konsensbasiert (Recherchetabelle s. Anhang)

Aufgrund des Themas der Leitlinie war die Evidenzbasis nicht immer ausreichend, um evidenzbasierte Empfehlungen abzugeben. Aus diesem Grund erhielt die Expertise der Leitlinienautoren zur Konsensfindung mehr Gewicht.

Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

Entsprechend dem AWMF-Regelwerk wurde zunächst nach thematisch relevanten nationalen und internationalen Leitlinien gesucht. Recherchiert wurde im November 2015 in folgenden

Datenbanken: AWMF, leitlinien.de, Guideline International Network (GIN), National Guideline Clearinghouse (NGC). Darüber hinaus wurde auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften nach relevanten Hinweisen gesucht. Weiterhin wurden Experten nach Hinweisen auf relevante Leitlinien angefragt.

Bei der Suche wurden, da dies teilweise als Filter möglich war, erste Einschlusskriterien herangezogen:

- Publierte Leitlinie (nicht im Entwicklungsstadium)
- Publikationszeitraum 2012 oder später
- Sprache: Englisch oder Deutsch

Des Weiteren wurden in einzelnen Datenbanken weitere Einschränkungen vorgenommen. Diese sind in der Recherchetabelle für die einzelnen Datenbanken aufgeführt.

Die erzielten Gesamttreffer wurden anhand folgender Ein- und Ausschlusskriterien gescreent:

Weitere Einschlusskriterien:

- **Population:** Pflegende Angehörige allgemein, pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren, pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, pflegende Angehörige von Schlaganfall-Patienten, pflegende Angehörige von Menschen in der palliativen Versorgung
- **Themenrelevanz:** Leitlinie beinhaltet Empfehlungen zur Versorgung pflegender Angehöriger in der Hausarztpraxis oder der Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger, sofern die Empfehlungen für den hausärztlichen Kontext relevant sind
- **Methodik:** Systematische Evidenzrecherche ist durchgeführt und dokumentiert, Verbindung zw. Evidenz und Empfehlungen wird deutlich, Konsensusbildung zur Formulierung der Empfehlungen

Ausschlusskriterien:

- Vorversion-/Entwurfassung einer Leitlinie
- Leitlinie nicht mehr aktuell (Überarbeitungsdatum überschritten bzw. von den Autoren als nicht mehr aktuell eingestuft)
- Keine kostenfreie Volltextpublikation verfügbar
- Themenrelevanz: Pflegende Angehörige lediglich als Unterstützer des Gepflegten

Eine anschließende Qualitätsbewertung der relevanten Leitlinien wurde mit dem DELBI-Instrument (Fassung 2005/2006 + Domäne 8) von einer Person durchgeführt. Bei Unsicherheiten erfolgte eine Abstimmung mit einer zweiten Person.

Im Zeitraum 22. bis 23.09.2016 wurde nach oben beschriebenem Vorgehen in allen Datenbanken eine Aktualisierungsrecherche nach neueren Leitlinien durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Suche finden sich in den Recherchetabellen 9 und 10 im Anhang (s. [7.1](#)) dieses Reports.

Es wurde lediglich zur Beantwortung der Schlüsselfrage 7: "Welche familienmedizinischen Kommunikationsaspekte sind bei der Versorgung pflegender Angehöriger und des von ihnen gepflegten Patienten zu beachten?" auf die Leitlinie "Palliativmedizin" verwiesen, da diese Zielgruppe in unserer Leitlinie nicht adressiert wurde. Ein Cut-Off erschien deswegen nicht nötig.

Die als weitere Literaturquellen genutzten Leitlinien waren aktuell (Angststörungen, Kreuzschmerz, Müdigkeit) (s. Tabelle 13 DELBI-Bewertung).

Systematische Literaturrecherche

Der allgemeine Ablauf der systematischen Literaturrecherchen folgt einem iterativen hierarchischen Prozess. Zunächst wurde nach passenden Leitlinien zur Beantwortung der

Schlüsselfragen gesucht (vgl. [„Verwendung existierender Leitlinien zum Thema“](#) (2.1)). Lagen keine passenden Leitlinien vor, was zumeist der Fall war, wurde eine systematische Literaturrecherche nach aggregierter Evidenz (systematische Reviews und Meta-Analysen) durchgeführt. Konnte ebenfalls keine passende aggregierte Evidenz identifiziert werden, wurde die Suche auf Primärstudien höherer Evidenzlevel, nämlich RCTs, Kohortenstudie mit Kontrollgruppe / nicht randomisierte kontrollierte Studie, quasi experimentelle Studien, ausgeweitet. Wenn auch auf diesen Evidenzlevel keine passenden Interventionsstudien vorlagen, wurde jegliche Art von Primärstudie zur Beantwortung der Schlüsselfrage herangezogen (vgl. Abbildung 1).

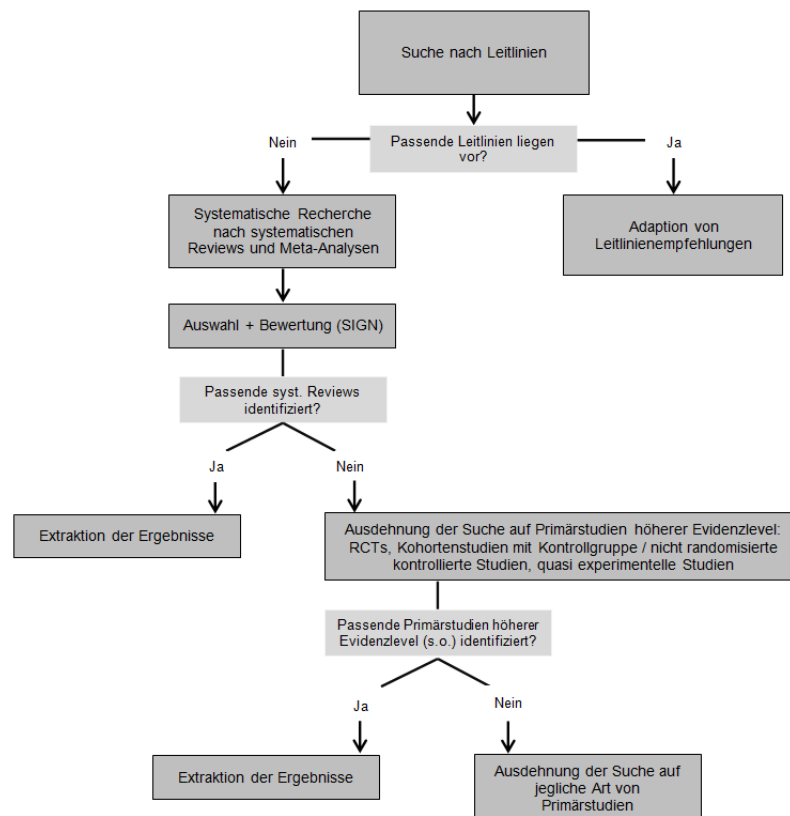


Abbildung 1: Ablauf der systematischen Literaturrecherche für die Beantwortung von Schlüsselfragen, für die ursprünglich evidenzbasierte Empfehlungen vorgesehen waren

Assessment in der Hausarztpraxis und Case/Care Management

Das Vorgehen bei der systematischen Recherche von Evidenz zu Effekten von Assessments von pflegenden Angehörigen in Hausarztpraxen und Case/Care Management, durchgeführt in Hausarztpraxen bzw. im Primärversorgungskontext auf pflegende Angehörige entsprach grundlegend dem iterativen hierarchischen Prozess unter [„Systematische Literaturrecherche“](#) (s. 2.1). Es wurden keine Review-Filter bei der Recherche genutzt, da explorative Vorab-Recherchen zeigten, dass diese Thematik bislang kaum untersucht wurde. Die Suchstrategien sind in den Recherchetabellen im Anhang aufgeführt.

Wirksamkeit von externen Interventionen

Für die Wirksamkeit von externen Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren, Menschen mit Demenz und Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane Database, PsycINFO, Psycdex und Scopus durchgeführt. Die jeweiligen Suchstrategien sind in den Recherchetabellen im Anhang (s. [7.2](#)) aufgeführt.

Die Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige wird vorrangig anhand der Ergebnisse von internationalen systematischen Reviews und Meta-Analysen beschrieben. Einbezogen werden Reviews, die Aussagen über in Deutschland verfügbare Interventionen treffen. Liegen keine qualitativ hochwertigen Reviews und Meta-Analysen für die jeweilige Fragestellung vor, wird die systematische Recherche auf Primärstudien ausgeweitet (vgl. Abbildung 1).

Allgemeine Ein- und Ausschlusskriterien für Recherchen zur Wirksamkeit externer Interventionen:

Einschlusskriterien:

- **Studientyp:** Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen, Therapiestudien bzw. keine Einschränkungen je nach Fragestellung
- **Population:** Pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren, von Schlaganfall-Patienten, von demenziell erkrankten Personen
- Stichprobe gemischt international mit vorrangig Teilnehmern aus westlichen Industriestaaten oder nur aus westlichen Industriestaaten
- **Interventionen:** Alle Interventionen, die direkt auf pflegende Angehörige oder die Dyade aus Pflegendem bzw. Pflegender und Gepflegtem bzw. Gepflegter zielen, sowie indirekte Interventionen, wenn es sich um pflegeentlastende Maßnahmen handelt
- Die Interventionen müssen auf das deutsche Gesundheitswesen übertragbar sein
- **Outcomes (primär oder sekundär):** Physische Gesundheit, Depression, Belastung, (Dis-)Stress, Lebensqualität/Wohlbefinden, Coping-Fähigkeiten, Zufriedenheit (mind. eins der genannten sowie bei (psycho-)edukativen Interventionen zusätzlich das Outcome Wissen, bei psychotherapeutischen/Beratungsinterventionen und Interventionen mit physischer Aktivität zusätzlich das Outcome Angst)
- **Sprache:** Deutsch, Englisch
- Volltext liegt vor
- Publikation 2006 oder später (da die dem Up Date zugrundeliegende Leitlinie Literatur bis 2005 eingeschlossen hat)

Ausschlusskriterien:

- Interventionen/Therapien für die Pflegebedürftigen, auch wenn sie Wirkung auf pflegende Angehörige haben (können)
- Stichprobe entspricht nicht den obengenannten Kriterien
- Outcomes entsprechen nicht den obengenannten
- Abstract (z. B. zu mündlichem Vortrag) ohne auffindbaren Volltext-Artikel
- Publikation vor 2006

Darüber hinaus wurden für die unterschiedlichen Subgruppen pflegender Angehöriger und die unterschiedlichen Interventionsformen z. T. weitere Kriterien formuliert, die in den jeweiligen Recherchetabellen im Anhang dokumentiert sind. Ihnen sind auch die Suchstrategien für die jeweiligen Schlüsselfragen zu entnehmen.

Pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren

Das Vorgehen bei der systematischen Recherche von Evidenz zu externen Interventionen bei pflegenden Angehörigen von (gebrechlichen) Älteren entsprach grundlegend dem iterativen hierarchischen Prozess unter [„Systematische Literaturrecherche“ \(s. 2.1\)](#). Ab der Suche in den Datenbanken wurde für jeden Interventionstyp (z. B. pflegeentlastende Maßnahmen, computerbasierte Interventionen) separat entschieden, bis zu welchem Evidenzlevel Publikationen eingeschlossen werden mussten. Da insgesamt aber nur wenige Publikationen zu pflegenden Angehörigen von (gebrechlichen) Älteren vorliegen, wurden die Ergebnisse zu einzelnen Interventionstypen in einem gemeinsamen Kapitel dargestellt. Es wurde kein Review-Filter bei der Recherche genutzt, da die unspezifische Zielgruppe überwiegend Einzelstudien vermuten ließ.

Pflegende Angehörige von Demenzkranken

Die systematischen Literaturrecherchen zur Wirksamkeit von externen Interventionen bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken folgten dem unter [„Systematische Literaturrecherche“ \(s. 2.1\)](#) dargestellten Ablauf. Die Ergebnisse zu einzelnen Interventionstypen wurden in separaten Unterkapiteln zusammengefasst, da insgesamt viele Publikationen zu pflegenden Angehörigen von Demenzerkrankten vorlagen. Soweit möglich, wurden in den Datenbanken Review-Filter eingesetzt. Zwei Ausnahme stellen hierbei stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige sowie Entspannungsverfahren dar: explorative Vorab-Recherchen zeigten, dass diese Thematiken bislang kaum untersucht wurde. Dementsprechend wurde im Rahmen der systematischen Recherchen kein Review Filter gesetzt und direkt (auch) nach Einzelstudien gesucht.

Expertenbeigesteuerte Literatur

Zusätzlich zu den systematischen Literaturrecherchen zu Reviews und zu in Deutschland durchgeführten Interventionsstudien wurden Experten und Expertinnen nach relevanten Publikationen befragt. Deutsche Primärstudien wurden darüber hinaus über die Referenzlisten ausgeschlossener Reviews identifiziert.

Aktualisierungsrecherchen

Im Oktober 2016 wurden die systematischen Recherchen zu Assessment von pflegenden Angehörigen in der Hausarztpraxis, Care/Case Management, Wirksamkeit externer Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren, pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz sowie pflegenden Angehörigen von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall aktualisiert nach dem in [„Systematische Literaturrecherche“ \(s. 2.1\)](#) beschriebenen Ablaufschema. Ein passender systematischer Review bedeutet im Kontext der Aktualisierungsrecherche, dass der Review von 2016 datiert. Hierfür wurde ab dem Endrecherchedatum des bisher aktuellsten eingeschlossenen Reviews in den

Datenbanken PubMed, Cochrane Database, PsycINFO, Psynex und Scopus gesucht. Die Suchstrategien sind in den Recherchetabellen dokumentiert. Die allgemeinen Ein- und Ausschlusskriterien entsprachen den unter [„Wirksamkeit von externen Interventionen“ \(s. 2.1\)](#) definierten. Zusätzlich wurden Handsuchen wie unter [„Handsuche“ \(s. 2.1\)](#) beschrieben durchgeführt. Da die Recherchen zur Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sowie Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz erst im März 2017 durchgeführt wurde, fanden diesbezüglich keine Aktualisierungsrecherchen statt.

Auswahl der Evidenz

Die Selektion der Literatur erfolgte in zwei Schritten. In einem ersten Schritt wurden die Treffer nach Titel und Abstract auf Relevanz für die jeweilige Schlüsselfrage überprüft. Von allen möglicherweise relevanten Arbeiten wurden die Volltexte beschafft. Anhand der vorher festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien (vgl. [„Wirksamkeit von externen Interventionen“ \(s. 2.1\)](#) sowie Recherchetabellen) wurde dann in einem zweiten Schritt entschieden, welche Literatur für die Erstellung der Leitlinie herangezogen wurde.

Bewertung der internen Validität der Evidenz

Die interne Validität der ausgewählten Literatur wurde anhand von leicht modifizierten Checklisten des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) bewertet. Für jedes Qualitätskriterium der internen Validität eines Reviews oder einer Einzelstudie wurde bei Erfüllung 1 Punkt, bei Nicht-Erfüllung 0 Punkte sowie bei Unklarheit ein Fragezeichen vergeben.

- **A) Systematische Reviews und Metaanalysen** (basierend auf ausgewählten Items der SIGN-Checkliste für Systematische Reviews und Meta-Analysen (verfügbar unter <http://www.sign.ac.uk/checklists-and-notes.html>, Version 20150417, z. T. modifiziert)

Tabelle 4: Kriterien zur Bewertung der internen Validität von systematischen Reviews und Metaanalysen

Kriterien der internen Validität (erfüllt = 1 Punkt, nicht erfüllt = 0 Punkte, unklar= ?)	Originalformulierung (SIGN)
a) Klar definierte Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien	<i>The research question is clearly defined and the inclusion/exclusion criteria must be listed in the paper.</i>
b) Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche	<i>A comprehensive literature search is carried out.</i>
c) Studienauswahl durch mindestens 2 Personen (und bei Unstimmigkeiten wurde eine Form von Konsensusverfahren durchgeführt)	<i>At least two people should have selected studies.</i>
d) Datenextraktion durch mindestens 2 Personen	<i>At least two people should have extracted data.</i>
e) Auflistung der ausgeschlossenen Studien	<i>The excluded studies are listed.</i>
f) Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien; mindestens Teilnehmer, Intervention, Outcomes	<i>The relevant characteristics of the included studies are provided.</i>

→ wenn nicht, Ausschluss	
g) Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne	<i>The scientific quality of the included studies was assessed and reported.</i>
→ wenn nicht, Ausschluss	
h) Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien	<i>Was the scientific quality of the included studies used appropriately?</i>
i) Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen	<i>Appropriate methods are used to combine the individual study findings.</i>

- **B) Randomisierte kontrollierte Studien** (basierend auf ausgewählten Items der SIGN-Checkliste für randomisierte kontrollierte Studien (verfügbar unter <http://www.sign.ac.uk/checklists-and-notes.html>, z. T. modifiziert)

Tabelle 5: Kriterien zur Bewertung der internen Validität von RCTs und nicht-randomisierten kontrollierten Studien

Kriterien der internen Validität (erfüllt = 1 Punkt, nicht erfüllt = 0 Punkte, unklar=?)	Originalformulierung (SIGN)
a) Angemessene und klare Forschungsfrage	<i>The study addresses an appropriate and clearly focused question.</i>
b) Randomisierte Zuteilung der Studienteilnehmer zu den Interventionsgruppen*	<i>The assignment of subjects to treatment groups is randomized.</i>
c) Nutzung einer adäquaten verdeckten Zuteilungsmethode*	<i>An adequate concealment method is used.</i>
d) Verblindung der Teilnehmenden und Outcome-Evaluatoren bezüglich der Gruppenzuteilung*	<i>The design keeps subjects and investigators 'blind' about treatment allocation.</i>
e) Kein signifikanter Unterschied in Interventions- und Kontrollgruppe zu Studienbeginn	<i>The treatment and control groups are similar at the start of the trial.</i>
f) Standardisierte, valide und reliable Messung der relevanten Outcomes	<i>All relevant outcomes are measured in a standard, valid and reliable way.</i>
g) Höhe der Drop-Out-Rate akzeptabel (≤30%)	<i>What percentage of the individuals or clusters recruited into each treatment arm of the study dropped out before the study was completed?</i>
h) Durchführung einer Intention-to-treat-Analyse	<i>All the subjects are analysed in the groups to which they were randomly allocated (often referred to as intention to treat analysis).</i>

*diese Kriterien treffen laut SIGN-Checklisten (2015) für nicht-randomisierte kontrollierte Studien nicht zu

- **C) Kohortenstudien** (basierend auf ausgewählten Items der SIGN-Checkliste für Kohortenstudien, verfügbar unter <http://www.sign.ac.uk/checklists-and-notes.html>, Version 20121210, z. T. modifiziert)

Tabelle 6: Kriterien zur Bewertung der internen Validität von Kohortenstudien

Kriterien der internen Validität (erfüllt = 1 Punkt, nicht erfüllt = 0 Punkte, unklar=?)	Originalformulierung (SIGN)
a) Klar definierte Forschungsfrage	<i>The study addresses a clearly focused question.</i>
b) Vergleichbarkeit der beiden beobachteten Gruppen hinsichtlich aller Aspekte außer des interessierenden Faktors	<i>The two groups being studied are selected from source populations that are comparable in all respects other than the factor under investigation.</i>
c) Angabe der Teilnahmequote an der Studie für beide beobachteten Gruppen	<i>The study indicates how many of the people asked to take part did so, in each of the groups being studied.</i>
d) Höhe der Drop-Out-Rate akzeptabel (≤30%)	<i>What percentage of individuals or clusters recruited into each arm of the study dropped out before the study was completed.</i>
e) Vergleich zwischen Studienteilnehmern, die im Follow-up komplett erfasst wurden, und jenen, die nicht nachbeobachtet werden konnten	<i>Comparison is made between full participants and those lost to follow up.</i>
f) Klare Definition der Outcomes	<i>The outcomes are clearly defined.</i>
g) Verblindung des Outcome-Assessments gegenüber dem Expositionsstatus. Bei retrospektiven Studien ist dieses Kriterium eventuell nicht anwendbar.	<i>The assessment of outcome is made blind to exposure status. If the study is retrospective this may not be applicable.</i>
h) Falls eine Verblindung nicht möglich war: Berücksichtigung einer möglichen Beeinflussung des Outcome-Assessments durch das Wissen um den Expositionsstatus	<i>Where blinding was not possible, there is some recognition that knowledge of exposure status could have influenced the assessment of outcome.</i>
i) Nutzung etablierter und geprüfter Messinstrumente. Wenn ein selbstentwickeltes Instrument genutzt wurde, wurde dieses getestet?	/
j) Identifikation wichtiger potenzieller Confounder und Berücksichtigung bei Studiendesign und Analyse	<i>The main potential confounders are identified and taken into account in the design and analysis.</i>
k) Darstellung von Konfidenzintervallen	<i>Have confidence intervals been provided?</i>

Sonderfall Quasi-experimentelle Studien: Für dieses Studiendesign ist keine SIGN-Checkliste verfügbar. Die Qualität der Studien wird entweder mit der Checkliste für kontrollierte Studien geprüft, wenn in der Studie die Zuteilung zu Interventions- und Kontrollgruppe durch den Studienleiter vorgenommen wurde. Werden Gruppen untersucht, in denen die Probanden oder Studienfremde eine Entscheidung für eine Intervention bzw. keine Intervention unabhängig von der Studie vorgenommen haben, wird die Qualitätsprüfung mit der Checkliste für Kohortenstudien vorgenommen. Der Score für die Studienqualität wird entsprechend der jeweilig genutzten Checkliste gebildet.

Die Ergebnisse der Qualitätsbewertungen sind in den jeweiligen Evidenztabelle für jede Einzelstudie gesondert dokumentiert (s. Tabelle 28, Tabelle 29, Tabelle 30, Tabelle 31, Tabelle 32, Tabelle 33, Tabelle 34).

2.3 Weitere Kriterien zur Abwertung von Studien

a) Reviews

- Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen

- Unterschiede in bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pflegenden Angehörigen
- Großteil der Einzelstudien mit sehr kleinem Sample mit <60 Teilnehmern
- Keine Angaben über Fallzahlberechnungen
- Hohe Dropout-/Withdrawl-Rate (> 30%)
- Keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes dargestellt (gegebenenfalls: kein Hinweis, ob dies in den eingeschlossenen Studien unterschieden wird)
- Heterogenität der Messinstrumente für ein Outcome
- Inkonsistenz der Ergebnisse
- Keine Angabe von Effektschätzern bzw. statistischen Werten aus den Einzelstudien
- Studienqualität der Einzelstudien
- Übertragbarkeit auf pflegende Angehörige bei Erwachsenen in Deutschland nicht gegeben

b) Einzelstudien

- Keine detaillierten Angaben zu den Charakteristika der pflegenden Angehörigen
- Sehr kleines Sample mit <60 Teilnehmern
- Keine Angaben über Fallzahlberechnungen
- Keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes dargestellt
- Keine Angabe von Effektschätzern bzw. statistischen Werten
- Übertragbarkeit auf pflegende Angehörige bei Erwachsenen in Deutschland nicht gegeben

2.2 Evidenztabelle

Die erstellten Evidenztabelle finden sich im Anhang (siehe [7.3](#)).

2.3 Strukturierte Konsensfindung

Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Die Konsentierung der Empfehlungen erfolgte im Delphi-Verfahren.

Delphi-Technik

Hierbei handelt es sich um eine mehrstufige Befragungsmethode, welche unter Experten verschiedener Fachbereiche schriftlich durchgeführt wird. Durch einen entstehenden Rückkopplungsprozess durch die Information der Teilnehmer über die Gruppenantwort wird versucht, den Gruppenmitgliedern die Möglichkeit einer Überprüfung bzw. eines Vergleichs ihrer Aussagen zu geben.

Ablauf

- **Einholen der Beiträge schriftlich via email mittels strukturierter Fragebögen.**
- **Zusammenfassung der Beiträge und Rückmeldung an die Autoren**
- **Schon in der ersten Befragungsrunde wurde ein Konsens erreicht (mind. 75%, also 7 von 9 Stimmen).**

- **Alle Empfehlungen wurden im Konsens bzw. starken Konsens verabschiedet: von 49 Empfehlungen erreichten lediglich 8 einen Konsens von nur mind. 75%, die restlichen 41 Empfehlungen erreichten sofort 100% Zustimmung.**
- **Zu Empfehlungen, welche nicht 100% erreicht haben, hat die Autorengruppe eine Überarbeitung entsprechend der Anmerkungen vorgenommen.**
- **Die Dokumentation der Delphi-Auswertung findet sich im Anhang (7.4).**

Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und Empfehlungsgraden

Die Vergabe der formalen Evidenzgrade für Studien mit therapeutischen Fragestellungen orientiert sich an dem Klassifikationsschema nach SIGN. Die interne Validität (s.o.) führt in Kombination mit weiteren Kriterien (s. 2.3) zur Vergabe der Evidenzlevel nach SIGN:

Tabelle 7: Evidenzgrade für therapeutische Studien nach SIGN

1++	High quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well-conducted meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a high risk of bias
2++	High quality systematic reviews of case control or cohort or studies High quality case control or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal
2+	Well-conducted case control or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is causal
2-	Case control or cohort studies with a high risk of confounding or bias and a significant risk that the relationship is not causal
3	Non-analytic studies, e.g. case reports, case series
4	Expert opinion

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ständige Kommission Leitlinien (2012), S. 36. Online verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>.

Die Level of Evidence nach SIGN, die unter den evidenzbasierten Empfehlungen aufgeführt werden, beziehen sich auf die gesamte ermittelte Evidenz („Body of Evidence“). Dementsprechend kann beispielsweise der Level of Evidence einer Empfehlung von dem Level of Evidence von einem der Empfehlung zugrundeliegenden systematischen Review abweichen, da sich der Level of Evidence der Empfehlung auf die in dem Review eingeschlossenen Studien bezieht. Der Body of Evidence dieser Primärstudien kann möglicherweise einen niedrigeren Level of Evidence haben als der systematische Review. Die Level of Evidence der Einzelstudien bzw. systematischen Reviews sind in den Evidenztabelle im Leitlinienreport aufgeführt.

Tabelle 8: Codierung der Empfehlungsstärke

Code	Empfehlungsstärke	Ausdrucksweise
A	hohe Empfehlungsstärke	Soll / soll nicht
B	mittlere Empfehlungsstärke	Sollte / sollte nicht
0	niedrige Empfehlungsstärke	Kann empfohlen / kann verzichtet werden

3.Externe Begutachtung und Verabschiedung

Pilottestung

Auf die erneute Pilottestung wurde verzichtet, da die Ursprungsversion einen Praxistest durchlaufen hat und prinzipiell so keine wichtigen Neuerekenntnisse zu erwarten wären.

Externe Begutachtung

Diese erfolgte durch die teilnehmenden „angrenzenden“ Fachgesellschaften

Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

Dieser Vorgang erfolgte im 03/18

4.Redaktionelle Unabhängigkeit

Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie wurde durch die Bereitstellung von personellen und finanziellen Ressourcen des Instituts für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke- Universität Magdeburg sowie eine Förderung der DEGAM über 5000 € ermöglicht. Darüber hinaus erfolgte die Erstellung auf ehrenamtlicher Basis. Teilweise wurden Spendengelder für Werkverträge genutzt (DemenzNetz Rotenburg e.V.)

Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Tabelle 9: COI Mandatsträger

Leitlinienkoordinator: em. Univ.-Prof. Dr. med Thomas Lichte Leitlinie: Pflegende Angehörige bei Erwachsenen Registernr: 053-006					
		<i>Synan Al-Hashimy</i>	<i>Daniela Holle</i>	<i>Jessy Haupt</i>	<i>Dieter Lüttje</i>
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	Nein	nein	Ja. Vorträge für Daiichi Sankyo, Novartis, MSD u.a.
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	nein	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	nein	Nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	ja. Tätigkeit als Chefarzt bedingt derartige Beziehungen z.B. zu	Nein	nein	Nein

		Vertretern von Krankenkassen			
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	ja. DGPPN, DGGPP, Alzheimer Gesellschaft Ratzeburg, "wir pflegen", Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig Holstein e.V.	ja. Deutsche Gesellschaft f. Pflegewissenschaften Deutsche Gesellschaft für Gerontologie u. Geriatrie	ja. DVSK DKG	ja. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Geriatrie (?), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Röpersberg Gruppe	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Standort Witten	Universitätsklinikum Essen	Klinikum Osnabrück GmbH
	Ergeben sich aus den oben angeführten Punkten bedeutsame Interessenskonflikte? Wenn ja, dann Angaben zum Umgang damit in der Leitliniengruppe.	Nein	Nein	nein	Nein

Fortsetzung					
		<i>Anita Marini</i>	<i>Gabriele Müller-Mundt</i>	<i>M. Cristina Polidori Nelles</i>	<i>Sabine Ridder</i>
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Ja. Mitglied im wiss. Beirat des Projekts der Apothekerkammer Nordrhein: Evaluation eines Qualitäts- und Risikomanagements in der Arzneimittelversorgung von stationären Alteneinrichtungen“	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Ja. Private Universität für Gesundheitswissenschaften..., Hall in Tirol, Blockseminar Pfliegerisches Schmerzmanagement. Kantonsspital St. Gallen, Fachsymposium Gesundheit „Die verschiedenen Gesichter des Schmerzes – Wie begegnen ihnen Medizin und Pflege“. Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben GmbH, Fachtagung „Schmerz“, Vortrag: Beratung und Patientenedukation zur Schmerzreduzierung“. Honorare für Buchbeiträge, Behrs Verlag Hamburg, Hans Huber u.a.	nein	Nein

3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	nein	Nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	nein	Nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	nein	Nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja. Verband medizinische Fachberufe e.V.	ja. Mitglied der Deutschen Gesellschaft f. Palliativmedizin und Beisitzerin der Sektion Pflege. Mitglied als Expertin in den Experten-AGs: Schmerzmanagement in der Pflege des Deutschen Netzwerks für Qualitätsmanagement in der Pflege, 2003/2004: Akutschmerz und chronischer Tumorschmerz, 2010/2011: Aktualisierung Management akuter Schmerzen, 2012-2014: Chronischer Schmerz Mitglied als Expertin in der AG Tumorschmerz, S3-LL „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ 2013/2014.	nein	nein

			Mitglied als Expertin/wiss. Beratung der AG „Medizinisch-soziale Versorgung“ der Kreisgesundheitskonferenz des Kreises Gütersloh bis 2012 (ehrenamtlich, ohne Reisekostenerstattung) Mitglied des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe e.V.		
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	keine Angabe	nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Dr. med. W-D. Schulz-Pilgram, Braunschweig; Verband medizinischer Fachberufe e.V. Bochum	Medizinische Hochschule Hannover	Uniklinikum Köln	Verband medizinischer Fachberufe e.V.
	Ergeben sich aus den oben angeführten Punkten bedeutsame Interessenskonflikte? Wenn ja, dann Angaben zum Umgang damit in der Leitliniengruppe.	Nein	Nein	nein	Nein

Tabelle 10: COI sonstige Autoren

Leitlinienkoordinator: em. Univ.-Prof. Dr. med Thomas Lichte Leitlinie: Pflegende Angehörige bei Erwachsenen Registernr: 053-006					
		<i>Martin Beyer</i>	<i>Claudia Höppner</i>	<i>Kristina Jäkel</i>	<i>Lea Mohwinkel</i>
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja. Verschiedene Kassen der GKV	Nein	Nein	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden,	Ja. DEGAM. Autor bzw. Mandatsträger (bei interdiszpl. Leitlinien der	Nein	Nein	nein

	Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	AWMF), stv. Sprecher der SLK der DEGAM			
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Goethe-Universität Frankfurt	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Gegenwärtig: Universität Bielefeld Vorher: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
	Ergeben sich aus den oben angeführten Punkten bedeutsame Interessenskonflikte? Wenn ja, dann Angaben zum Umgang damit in der Leitliniengruppe.	Nein	Nein	Nein	nein

Fortsetzung				
		<i>Gernot Heusinger von Waldegg</i>	<i>Marianne Schneemilch</i>	<i>Jessica Domröse</i>
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Ja, Geschäftsanteile der Bayer AG	Nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden,	Ja, DGG, DGP, DGG, S3-Leitlinie für DGG	Ja, Dt. Hausärzte-verband	Nein

	Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung			
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg seit 1.1.2007	Selbständig	Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
	Ergeben sich aus den oben angeführten Punkten bedeutsame Interessenskonflikte? Wenn ja, dann Angaben zum Umgang damit in der Leitliniengruppe.	Nein	Nein	Nein

Fortsetzung				
	<i>Thomas Lichte</i>	<i>Horst Christian Vollmar</i>	<i>Denise Wilfling</i>	
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja. IGES, Vortrag zu neuen Antikoagulanzen + Beratung	Nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	ja. s.1.	Nein	nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Ja. Diverse Mischfonds, die auch Aktien von Unternehmen der GW enthalten	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden,	ja. HÄV, DEGAM, DGP, DGG, DemenzNetz Rotenburg/W. i.G.,	Ja. DEGAM, SLK	nein

	Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Palliativstützpunkt Rotenburg		
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Zu ca. 50% Universität Magdeburg	Gegenwärtig: Universitätsklinikum Jena Vorher: Universitätsklinikum Düsseldorf	Universität zu Lübeck
	Ergeben sich aus den oben angeführten Punkten bedeutsame Interessenskonflikte? Wenn ja, dann Angaben zum Umgang damit in der Leitliniengruppe.	Nein	Nein	nein

Die Angaben wurden mit dem damals aktuellen AWMF-Formblatt (2010) eingeholt. Die Bewertung der Angaben erfolgte durch Herrn Lichte, Herrn Beyer und Frau Höppner.

Interessenskonflikte durch finanzielle bzw. geldwerte Vorteile sind bei den Teilnehmern der Leitliniengruppe nicht abzuleiten. Mitgliedschaften in Fachgesellschaften oder Ähnlichem könnten in geringem Umfang meinungsbeeinflussend gesehen werden. Die Leitliniengruppe kam zu dem Schluss, dass kein Mitglied generell von der Abstimmung der Empfehlungen ausgeschlossen werden sollte. Einzelne Mitglieder haben sich aufgrund von selbsteingebrachten möglichen Interessenskonflikten bei einzelnen Empfehlungen enthalten (s. 7.4 Dokumentation der Delphi-Auswertung).

5. Verbreitung und Implementierung

Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie wird in Kurzform in der "Zeitschrift für Allgemeinmedizin" (ZFA) veröffentlicht. Des Weiteren ist Öffentlichkeitsarbeit durch Publikationen in Fachzeitschriften sowie Vorträgen auf Kongressen geplant. Auch spezielle Schulungsmaterialien für die Aus-, Weiter- und Fortbildung auf Basis der Leitlinie sowie eine sukzessive Integration der Leitlinieninhalte in die entsprechenden Curricula (Gegenstandskatalog, Kursbuch Weiterbildung Allgemeinmedizin) sind vorgesehen. Das vom Erstautor der Leitlinie entwickelte Mini-Modul "Pflegerische Angehörige" des Instituts für hausärztliche Fortbildung wird entsprechend den Empfehlungen der vorliegenden Leitlinie überarbeitet. Ebenfalls erfolgt die Veröffentlichung auf der Website der DEGAM und der AWMF.

Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie

Da die alleinige Veröffentlichung von Leitlinien bekanntermaßen keine Veränderung des Verhaltens von Ärzten und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen bewirkt, erarbeitet die Ständige Leitlinien-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin zusätzlich verschiedene Module zur Verbreitung der Leitlinien, die eine Förderung ihrer Anwendung zum Ziel haben.

Neben dieser Langfassung sind verfügbar:

- Kurzversion für Ärztinnen und Ärzte Informationsflyer für Patienten/Patientinnen zur Auslage im Wartezimmer oder an der Anmeldung. Die Rückseite sollte vom Praxisteam durch regional relevante Angaben ergänzt werden
- HPS - Häusliche Pflege-Skala als standardisiertes Instrument zur Erfassung der Pflegebelastung (Gräßel 2001) (verfügbar unter http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/Leitlinien-Entwuerfe/053-006%20Pflegerische%20Angehoeerige/LL-06_PA_Pflegeskala_001.pdf)
- "Assessmentbaum". Dies ist eine visualisierte Zusammenfassung des Gesprächsleitfadens für ein Assessment, die den pflegenden Angehörigen vorgelegt werden kann, um in einem gemeinsamen Gespräch prioritäre Bedürfnisse zu identifizieren

Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen

Es kann zunächst davon ausgegangen werden, dass der hausärztliche Beratungsaufwand und durch die Aufdeckung von 'Eisbergphänomenen' auch der gesundheitliche Behandlungsaufwand bei pflegenden Angehörigen ansteigt. Ob dies durch eine Stabilisierung

und Verbesserung in der Arzt-Patientenbeziehung sowie durch eine Reduktion pflegebelastungs-bedingter Morbidität aufgewogen wird, muss unklar bleiben.

Eine Entlastung der Pflegenden durch die Mobilisierung externer Ressourcen wird zu einem erhöhten Ressourcenverbrauch führen, der allerdings in der Systematik der Pflegeversicherung explizit vorgesehen ist.

Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren

Für diese Leitlinie werden keine Qualitätsindikatoren und Messgrößen zur Evaluation erstellt.

6. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Aktualisierungsverfahren

Formal ist die Aktualisierung der Leitlinie bis 07/2023 vorgesehen.

Die DEGAM beobachtet laufend die zu den Themen ihrer Leitlinien neu erscheinenden klinischen Studien und Grundlagen-Publikationen. Sie behält sich vor, vor Ablauf der zu einer veröffentlichten Leitlinie angesetzten Gültigkeitsdauer diese zu verlängern, wenn sich aus den inzwischen erschienenen Studien kein wesentlicher Änderungsbedarf für die Leitlinie ergibt, diese also inhaltlich weiterhin als richtig anzusehen ist und zu einer guten Praxis beitragen kann.

Ansprechpartner hierfür sind neben dem Erstautor (universitär im Ruhestand bzw. Ehrenamt) die weiteren aktuellen Mitautoren (M. Beyer, H. C. Vollmar).

7. Anhang

.1 Leitlinienrecherche

Tabelle 11: Darstellung der Leitlinienrecherche

Recherchedatum November 2015

Datenbank bzw. andere Quelle	Suchbegriffe und Filter	Treffer
AWMF	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige • Schlaganfall • • Demenz • Palliativ Einschränkungen: Status: aktuelle Leitlinie; Dokumententyp: 	<p>8 Ausschluss Population: 8 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>62 Ausschluss Population: 61 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: / Relevant: 1 (DEGAM Nr. 8 Schlaganfall)</p> <p>50 Ausschluss Population: 50 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>91 Ausschluss Population: 90 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: / Relevant: 1 (Palliativmedizin für Pat. mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung)</p>

	Langfassung; Entwicklungsstufe: S2k, S2e, S3	
leitlinien.de	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige • Schlaganfall • Demenz • Palliativ 	<p>1 Ausschluss Population: 1 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>2 Ausschluss Population: 2 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>1 Ausschluss Population: 1 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>1 Ausschluss Population: 1 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p>
Guideline International Network (GIN)	<ul style="list-style-type: none"> • dement* • stroke* • frail* OR old* OR elder* • carer* 	<p>7 Ausschluss Population: 7 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>7 Ausschluss Population: 5 Ausschluss Themenrelevanz: 1 Ausschluss Methodik: / Relevant: 2 (davon 1 Dublette)</p> <p>5 Ausschluss Population: 5 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>1 Ausschluss Population: 1 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • caregiv* • palliativ* OR terminal* OR end-of-life* <p>Filter: Publikationstyp = Guideline; Sprache = Englisch / Deutsch Publikationsstatus = Published</p>	<p>1 Ausschluss Population: 1 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p> <p>4 Ausschluss Population: 4 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: /</p>
National Guideline Clearinghouse (NGC)	<ul style="list-style-type: none"> • carer* OR caregiv* • frail* OR old* OR elder* • dement* • stroke* • palliativ* OR terminal* OR end-of-life* 	<p>347 Ausschluss Population: 343 Ausschluss Themenrelevanz: 1 Ausschluss Methodik: 3 Relevant: 0</p> <p>624 Ausschluss Population: 620 Ausschluss Themenrelevanz: 1 Ausschluss Methodik: 3 Relevant: 0</p> <p>95 Ausschluss Population: 93 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: 2</p> <p>290 Ausschluss Population: 288 Ausschluss Themenrelevanz: 1 (NICE) Ausschluss Methodik: 1 Relevant: 0</p> <p>52 Ausschluss Population: 50 Ausschluss Themenrelevanz: / Ausschluss Methodik: / Relevant: 2? (Palliative Care for older adults, Care of dying adults in the last days of life)</p>

	<p>Filter: Methods Used to Assess the Quality and Strength of the Evidence: Expert Consensus, Expert Consensus (Committee), Expert Consensus (Delphi Method), Weighting According to a Rating Scheme (Scheme Given) Publication Year: 2012, 2013, 2014, 2015</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabelle 12: Darstellung der Aktualisierung der Leitlinienrecherche

Recherchedatum: 22.-23.09.2016

Datenbank bzw. andere Quelle:	Suchbegriffe und Filter	Treffer
AWMF	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige • Schlaganfall • Demenz • Palliativ <p>Einschränkungen: Status: aktuelle Leitlinie; Dokumententyp: Langfassung;</p>	<p>12 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 1 (S3-Demenzen)</p> <p>74 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 1 (S3-Demenzen)</p> <p>50 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 1 (S3-Demenzen)</p> <p>91 Neu (seit 06/2016) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p>

	Entwicklungsstufe: S2k, S2e, S3	
leitlinien.de	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige • Schlaganfall • Demenz • Palliativ 	<p>8 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>10 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>6 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>1 Neu (seit 06/2016) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p>
Guideline International Network (GIN)	<ul style="list-style-type: none"> • dement* • stroke* • frail* OR old* OR elder* • carer* • caregiv* • palliativ* OR terminal* OR end-of-life* 	<p>9 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 1 (S3-Demenzen)</p> <p>7 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>6 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>1 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>1 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>4</p>

	<p>Filter: Publikationstyp = Guideline; Sprache = Englisch / Deutsch Publikationsstatus = Published</p>	<p>Neu (seit 06/2016) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p>
<p>National Guideline Clearinghouse (NGC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • carer* OR caregiv* • frail* OR old* OR elder* • dement* • stroke* • palliativ* OR terminal* OR end-of-life* <p>Filter: Methods Used to Assess the Quality and Strength of the Evidence: Expert Consensus, Expert Consensus (Committee), Expert Consensus (Delphi Method), Weighting According to a Rating Scheme (Scheme Given) Publication Year: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016</p>	<p>390 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>677 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>102 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>247 Neu (seit 11/2015) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p> <p>54 Neu (seit 06/2016) und relevant nach Einschlusskriterien: 0</p>

Tabelle 13: Bewertung der gefundenen Leitlinien anhand des DELBI-Instruments (Version 05/2008)

Leitlinie	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6	Domäne 7	Domäne 8
DEGAM Nr. 8 – Schlaganfall (2012)	2+1+2	4+1+2+4	4+2+4+3+4+---+2 Kriterium 13 nicht relevant, da Update	4+3+4+3	1+1+1	4*+4	4+4+2+4+1+4	3+1+-----
Σ	5	11	19	14	3	8	19	--

Leitlinie	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6	Domäne 7	Domäne 8
Leitlinienprogramm Onkologie: Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (2015)	4+4+4	4+3+4+1	4+4+4+3+4+4+4+3	4+4+4+4	2+2+3	4+4	4+4+3+4+4+4	4+4+4+4+4+4
Σ	12	12	30	16	7	8	23	24

* = keine externen Sponsoren, also völlige Unabhängigkeit

Leitlinie	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6	Domäne 7	Domäne 8
Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hg.):	2*+3+4	4+3+4+**	4+2+3+3+4+3+2+3	3+2+1+1	1+2+1	4+4	2+4+4+4+2+3	4+2+2+1+1+1

S3-Leitlinie Demenzen (2016)								
Σ	9	11	24	7	4	8	19	11

* = Der Geltungsbereich der Leitlinie umfasst eine Vielzahl an unterschiedlichen Demenzformen und betreuenden Berufsgruppen, sodass eine differenzierte Beschreibung aller Ziele nicht möglich ist

** = Kriterium 7 ist nicht relevant, da die Leitlinie ein Update darstellt

7.2 Recherchetabellen

Tabelle 14: Recherchetabelle Wirksamkeit von Maßnahmen des Übergangsmanagements (Transitional Care) auf pflegende Angehörige

Wirksamkeit von Maßnahmen des Übergangsmanagements auf pflegende Angehörige	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen, welche Maßnahmen des Übergangsmanagements werden für pflegende Angehörige empfohlen, die durch den Hausarzt (und/oder durch das hausärztliche Praxisteam) durchgeführt werden?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	<p>Einschlusskriterien: Intervention: alle im Transitional Care Prozess durchgeführten Maßnahmen; Outcomes: Primäre Endpunkte: Auswirkungen auf pflegende Angehörige (z.B. Entlastung, Stressreduktion), Sekundäre Endpunkte: Auswirkungen auf den Patienten (z.B. Lebensqualität, Zufriedenheit), Auswirkungen auf die Versorgung (z.B. Versorgungsqualität, Anzahl der erneuten Krankenhausaufenthalte)</p> <p>Ausschlusskriterien: Studien, die keine Angaben über Auswirkungen und Effekte der Transitional Care Maßnahmen enthalten, weder eine objektive bzw. formale Evaluation noch subjektiv wahrgenommene Effekte der pflegenden Angehörigen bzw. der Patientinnen und Patienten; Intervention: zur Transition innerhalb der medizinischen Versorgung von Jugendlichen hin zum Erwachsenenalter, zur Verbesserung einzelner Symptome oder Vermeidung von Krankheitsentitäten (z.B. Fieber, Schmerzen, Venenthrombosen, herausfordernde Verhaltensweisen, psychosoziale Interventionen, Verbesserung der Ernährung, Delirium), zur Transition in die Elternrolle oder generelle Versorgung von Müttern, zur Entwicklung von Tools oder Assessments, zur reinen Edukation</p>
1. RECHERCHE	
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, CINAHL, EMBASE, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed: Recherchedatum: 15.04.2016 Treffer:	(Transitional Care[MeSH Terms] OR "transitional care program*" OR "transitional care intervent*" OR "care transition intervent*" OR "transitional care management" OR "transition of care" OR "continuity of care" OR "continuous care" OR "discharge management" OR "handoff*" OR "discharge plan*" OR "postdischarge follow-up*" OR "care coordinat*" OR "guided care" OR "discharge care" OR "managed care" OR "care manag*" OR "interface*" OR "intersection*" OR "trans-sectoral" OR "trans sectoral" OR "transfer*" OR "transition*") AND ("family caregiv*" OR "family carer*" OR "informal carer*" OR "informal caregiv*" OR "spouse caregiv*" OR "caring relative*" OR "caregiving relative*")
Suchstrategie Cochrane Library:	("Transitional Care"[MeSH descriptor] OR "Transitional Care" OR "transitional care program*" OR "transitional care intervent*" OR "care transition intervent*" OR "transitional care management" OR "transition of care" OR "continuity of care" OR "continuous care" OR "discharge management" OR "handoff*" OR "discharge plan*" OR "postdischarge follow-up*" OR "care coordinat*" OR "guided care" OR "discharge

Recherchedatum: 16.04.2016	care" OR "managed care" OR "care manag*" OR "interface*" OR "intersection*" OR "trans-sectoral" OR "trans sectoral" OR "transfer*" OR "transition*") AND ("family caregiv*" OR "family carer*" OR "informal carer*" OR "informal caregiv*" OR "spouse caregiv*" OR "caring relative*" OR "caregiving relative*")
Treffer:	152
Suchstrategie CINAHL:	("Transitional Care"[MeSH descriptor] OR "Transitional Care" OR "transitional care program*" OR "transitional care intervent*" OR "care transition intervent*" OR "transitional care management" OR "transition of care" OR "continuity of care" OR "continuous care" OR "discharge management" OR "handoff*" OR "discharge plan*" OR "postdischarge follow-up*" OR "care coordinat*" OR "guided care" OR "discharge care" OR "managed care" OR "care manag*" OR "interface*" OR "intersection*" OR "trans-sectoral" OR "trans sectoral" OR "transfer*" OR "transition*") AND ("family caregiv*" OR "family carer*" OR "informal carer*" OR "informal caregiv*" OR "spouse caregiv*" OR "caring relative*" OR "caregiving relative*")
Recherchedatum: 08.04.2016	
Treffer:	1021
Suchstrategie EMBASE (DIMDI):	(CT D ""Transitional Care"" OR UT=""Transitional Care"" OR IT=""Transitional Care"" OR SH=""Transitional Care"" OR FT=FT="transitional care program*" OR FT="transitional care intervent*" OR FT="care transition intervent*" OR FT="transitional care management" OR FT="transition of care" OR FT="continuity of care" OR FT="continuous care" OR FT="discharge management" OR FT="handoff*" OR FT="discharge plan*" OR FT="postdischarge follow-up*" OR FT="care coordinat*" OR FT="guided care" OR FT="discharge care" OR FT="managed care" OR FT="care manag*" OR FT="interface*" OR FT="intersection*" OR FT="trans-sectoral" OR FT="trans sectoral" OR FT="transfer*" OR FT="transition*") AND (FT="family caregiv*" OR FT="family carer*" OR FT="informal carer*" OR FT="informal caregiv*" OR FT="spouse caregiv*" OR FT="caring relative*" OR FT="caregiving relative*")
Recherchedatum: 15.04.2016	
Treffer:	22
Suchstrategie PSYINDEX (DIMDI):	(CT D ""Transitional Care"" OR UT=""Transitional Care"" OR IT=""Transitional Care"" OR SH=""Transitional Care"" OR FT=FT="transitional care program*" OR FT="transitional care intervent*" OR FT="care transition intervent*" OR FT="transitional care management" OR FT="transition of care" OR FT="continuity of care" OR FT="continuous care" OR FT="discharge management" OR FT="handoff*" OR FT="discharge plan*" OR FT="postdischarge follow-up*" OR FT="care coordinat*" OR FT="guided care" OR FT="discharge care" OR FT="managed care" OR FT="care manag*" OR FT="interface*" OR FT="intersection*" OR FT="trans-sectoral" OR FT="trans sectoral" OR FT="transfer*" OR FT="transition*") AND (FT="family caregiv*" OR FT="family carer*" OR FT="informal carer*" OR FT="informal caregiv*" OR FT="spouse caregiv*" OR FT="caring relative*" OR FT="caregiving relative*")
Recherchedatum: 16.04.2016	
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO (DIMDI):	(CT D ""Transitional Care"" OR UT=""Transitional Care"" OR IT=""Transitional Care"" OR SH=""Transitional Care"" OR FT=FT="transitional care program*" OR FT="transitional care intervent*" OR FT="care transition intervent*" OR FT="transitional care management" OR FT="transition of care" OR FT="continuity of care" OR FT="continuous care" OR FT="discharge management" OR FT="handoff*" OR FT="discharge plan*" OR FT="postdischarge follow-up*" OR FT="care coordinat*" OR FT="guided care" OR FT="discharge care" OR FT="managed care" OR FT="care manag*" OR FT="interface*" OR FT="intersection*" OR FT="trans-sectoral" OR FT="trans sectoral" OR FT="transfer*" OR FT="transition*") AND (FT="family caregiv*" OR FT="family carer*" OR FT="informal carer*" OR FT="informal caregiv*" OR FT="spouse caregiv*" OR FT="caring relative*" OR FT="caregiving relative*")
Recherchedatum: 16.04.2016	
Treffer:	12

Suchstrategie Scopus: Recherchedatum: 15.04.2016	TITLE-ABS-KEY(Transitional Care OR transitional care program* OR transitional care intervent* OR care transition intervent* OR transitional care management OR transition of care OR continuity of care OR continuous care OR discharge management OR handoff* OR discharge plan* OR postdischarge follow-up* OR care coordinat* OR guided care OR discharge care OR managed care OR care manag* OR interface* OR intersection* OR trans-sectoral OR trans sectoral OR transfer* OR "transition*") AND TITLE-ABS-KEY (family caregiv* OR "family carer*" OR "informal carer*" OR informal caregiv* OR spouse caregiv* OR "caring relative*" OR caregiving relative*)
Treffer:	38
Treffer gesamt:	7003
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	6426
Einschluss nach Titel und Abstract:	812
Einschluss nach Volltextprüfung:	Volltextprüfung noch nicht abgeschlossen, da Review nicht abgeschlossen, Entschluss zur konsensbasierten Empfehlung
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	Qualitätsprüfung noch ausstehend, da Review nicht abgeschlossen und Entschluss zur konsensbasierten Empfehlung
HANDSUCHE	
Treffer (Stand 09.02.2018):	4
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	Qualitätsprüfung noch ausstehend, da Review nicht abgeschlossen und Entschluss zur konsensbasierten Empfehlung
Eingeschlossene Studien gesamt:	4

Die Darstellung der Evidenz zu Maßnahmen des Übergangsmagements erfolgte als Zusammenfassung aus den bis dahin erfolgten, noch nicht final abgeschlossenen Arbeiten zu dem systematischen Review „Effekte von Übergangsmangement auf pflegende Angehörige“. Die Recherchetabelle zur Bearbeitung des Reviews ist im Anhang aufgeführt. Die Handsuche erfolgte innerhalb des Reviews nicht nur zu Reviews und in Deutschland durchgeführten Interventionsstudien, sondern allgemein zu Studien und Reviews, die Interventionen mit Effekt auf pflegende Angehörige beschreiben.

Tabelle 15: Recherchetabelle Wirksamkeit des Assessments pflegender Angehöriger in Hausarztpraxen

Wirksamkeit des Assessments pflegender Angehöriger in Hausarztpraxen	
Schlüsselfrage:	Schlüsselfrage: Bei pflegenden Angehörigen von Menschen unterschiedlicher Grunderkrankungen, von (gebrechlichen) Älteren, von Menschen mit Demenz, von Patienten nach Schlaganfall, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität der Durchführung von Assessments in Hausarztpraxen?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	<p>Einschlusskriterien: Die Wirksamkeit/Folgen/Konsequenzen einer Assessmentdurchführung in der Hausarztpraxis werden benannt; Länder in denen die Assessments durchgeführt wurden/werden: westliche Industriestaaten; Es handelt sich um Assessments für Angehörige von Menschen unterschiedlicher Grunderkrankungen, für Angehörige von (gebrechlichen) Älteren, für Angehörige von Menschen mit Demenz, für Angehörige von Patienten nach Schlaganfall</p> <p>Ausschlusskriterien: Die Assessments werden von Berufsgruppen durchgeführt, die nicht in der Hausarztpraxis tätig sind</p>
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	10.09.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer* OR caregiver* OR "Caregivers"[Mesh]) AND (assess*) AND (family medicine[Title/Abstract] OR general practi*[Title/Abstract] OR family practi*[Title/Abstract] OR primary care practi*[Title/Abstract] OR "General Practice"[Mesh] OR "General Practitioners"[Mesh]))
Treffer:	Filter: Publication dates: ab 01.1.2006; Languages: English or German 225
Suchstrategie Cochrane Library:	carer* or caregiver*:ti,ab,kw and assess*:ti,ab,kw and family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*:ti,ab,kw
Treffer:	Filter: Publication Year from 2006, Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials, Methods Studies and Technology Assessments 292

Suchstrategie PSYINDEX:	AB (carer* or caregiver*) AND AB assess* AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Eingrenzungen Erscheinungsjahr: 2006-2015; Sprache: English, German
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO:	AB (carer* or caregiver*) AND AB assess* AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Filter: Publication Year: 2006-2015; Language: English, German
Treffer:	173
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* or caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(assess*)AND TITLE-ABS-KEY(family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2005 Zusätzlicher Filter: Language: English, German
Treffer:	360
Treffer gesamt:	1050
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	846
Einschluss nach Titel und Abstract:	11
Einschluss nach Volltextprüfung:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Zusätzliches Ausschlusskriterium neben den obengenannten:	Titel wurde schon bei der 1. Recherche gefunden
Recherchedatum:	31.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus

Suchstrategie PubMed:	((carer* OR caregiver* OR "Caregivers"[Mesh]) AND (assess*) AND (family medicine[Title/Abstract] OR general practi*[Title/Abstract] OR family practi*[Title/Abstract] OR primary care practi*[Title/Abstract] OR "General Practice"[Mesh] OR "General Practitioners"[Mesh])) Filter: Publication dates: ab 10.09.2015; Languages: English or German
Treffer:	49
Suchstrategie Cochrane Library:	carer* or caregiver*:ti,ab,kw and assess*:ti,ab,kw and family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*:ti,ab,kw Filter: Publication Year from 2015, Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews and Technology Assessments
Treffer:	160
Suchstrategie PSYINDEX:	AB (carer* or caregiver*) AND AB assess* AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Eingrenzungen Erscheinungsjahr: 2015-2016; Sprache: English, German
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO:	AB (carer* or caregiver*) AND AB assess* AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Filter: Publication Year: from 20150901; Language: English, German
Treffer:	25
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* or caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(assess*)AND TITLE-ABS-KEY(family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*)) AND PUBYEAR > 2014 Zusätzlicher Filter: Language: English, German
Treffer:	72
Treffer gesamt:	306
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	255
Einschluss nach Titel und Abstract:	1
Einschluss nach Volltextprüfung:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung	
HANDSUCHE	

Treffer Reviews: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Treffer Primärstudien: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Eingeschlossene Studien gesamt:	0

Tabelle 16: Recherchetabelle Wirksamkeit von in Hausarztpraxen oder im primären Versorgungskontext durchgeführtem Case bzw. Care Management unter Einbezug pflegender Angehöriger

Wirksamkeit von in Hausarztpraxen oder im primären Versorgungskontext durchgeführtem Case bzw. Care Management unter Einbezug pflegender Angehörige	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen unterschiedlicher Grunderkrankungen, von (gebrechlichen) Älteren, von Menschen mit Demenz, von Patienten nach Schlaganfall welche Evidenz liegt vor für die Effektivität der Anwendung von Case/Care Management und ähnlichen Versorgungsformen in Hausarztpraxen oder im primären Versorgungskontext in Zusammenarbeit mit Primärärzten?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	Einschlusskriterien: Intervention: Case oder Care Management der Dyade, Case oder Care Management des pflegenden Angehörigen. Outcomes: es werden Outcomes bei pflegenden Angehörigen (Stichproben: pflegende Angehörige unspezifiziert, von (gebrechlichen) Älteren, von Menschen mit Demenz, Patienten nach Schlaganfall); Sprache: Englisch oder Deutsch; Studie wurde in Deutschland, Europa, USA oder in verschiedenen vorrangig westlichen Industrieländern durchgeführt Ausschlusskriterien: Intervention: es werden nur Outcomes in Bezug auf Gepflegte untersucht, es werden nur Auswirkungen von Case Management bei Gepflegten auf pflegende Angehörige untersucht (keine Module o.ä. für pflegende Angehörige)
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	11.08.2015

Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR "Caregivers"[Mesh]) AND (case manag*[Title/Abstract] OR care manag*[Title/Abstract] OR care coordinat*[Title/Abstract] OR collaborat* [Title/Abstract] OR "Case Management" [Mesh] OR "Managed Care Programs" [Mesh]) AND (family medicine[Title/Abstract] OR general practi*[Title/Abstract] OR family practi*[Title/Abstract] OR primary care practi*[Title/Abstract] OR "General Practice"[Mesh] OR "General Practitioners"[Mesh]))) Filter: Publication dates: ab 01.1.2006; Languages: English or German
Treffer:	87
Suchstrategie Cochrane Library:	carer* or caregiver*.ti,ab,kw and case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*.ti,ab,kw and family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*.ti,ab,kw Filter: Publication Year from 2006, Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials and Technology Assessments
Treffer:	179
Suchstrategie PSYINDEX:	AB (carer* or caregiver*) AND AB (case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*) AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Eingrenzungen Erscheinungsjahr: 2006-2015; Sprache: English, German
Treffer:	3
Suchstrategie PsycINFO:	AB (carer* or caregiver*) AND AB (case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*) AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Filter: Publication Year: 2006-2015; Language: English, German
Treffer:	94
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* or caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*))AND TITLE-ABS-KEY(family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German"))
Treffer:	18
Treffer gesamt:	381
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	330
Einschluss nach Titel und Abstract:	15
Einschluss nach Volltextprüfung:	3
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	Qualitätsprüfung entfällt, da Empfehlung aufgrund von unzureichender Studienlage konsensbasiert formuliert wird

AKTUALISIERUNGSRECHERCHE

Zusätzliches Ausschlusskriterium neben den obengenannten:	Titel wurde schon bei der 1. Recherche gefunden
Recherchedatum:	31.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	(((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR "Caregivers"[Mesh]) AND (case manag*[Title/Abstract] OR care manag*[Title/Abstract] OR care coordinat*[Title/Abstract] OR collaborat* [Title/Abstract] OR "Case Management" [Mesh] OR "Managed Care Programs" [Mesh]) AND (family medicine[Title/Abstract] OR general practi*[Title/Abstract] OR family practi*[Title/Abstract] OR primary care practi*[Title/Abstract] OR "General Practice"[Mesh] OR "General Practitioners"[Mesh]))) Filter: Publication date from 2015/08/11; Languages: English or German
Treffer:	23
Suchstrategie Cochrane Library:	carer* or caregiver*:ti,ab,kw and case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*:ti,ab,kw and family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*:ti,ab,kw Filter: Publication Year from 2015, Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials and Technology Assessments
Treffer:	72
Suchstrategie PSYINDEX:	AB (carer* or caregiver*) AND AB (case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*) AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Eingrenzungen Erscheinungsjahr: 2015-2016; Sprache: English, German
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO:	AB (carer* or caregiver*) AND AB (case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*) AND AB (family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*) Filter: Publication Year: 2015-2016; Language: English, German
Treffer:	20

Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* or caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(case manag* or care manag* or care coordinat* or collaborat*)AND TITLE-ABS-KEY(family medicine or general practi* or family practi* or primary care practi*)) AND PUBYEAR > 2014 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German"))
Treffer:	9
Treffer gesamt:	124
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	111
Einschluss nach Titel und Abstract:	0
Einschluss nach Volltextprüfung:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung	
HANDSUCHE	
Treffer Reviews:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	Qualitätsprüfung entfällt, da Empfehlung aufgrund von unzureichender Studienlage konsensbasiert formuliert wird
Treffer Primärstudien:	2
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	Qualitätsprüfung entfällt, da Empfehlung aufgrund von unzureichender Studienlage konsensbasiert formuliert wird
Eingeschlossene Studien gesamt:	5

Tabelle 17: Recherchetabelle Wirksamkeit von unterstützenden Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren

Wirksamkeit von unterstützenden Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von (gebrechlichen) Älteren, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von unterstützenden Interventionen?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Reviews neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	Ausschluss: In den Reviews wurden überwiegend Studien mit pflegenden Angehörige von Menschen mit Demenz eingeschlossen bzw. die Stichprobe in den Einzelstudien besteht überwiegend aus pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz. Die Intervention ist Case oder Care Management.
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	02.12.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYNDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	(carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract]) AND (intervention*[Title/Abstract] OR support*[Title/Abstract] OR training*[Title/Abstract] OR educat*[Title/Abstract] OR service*[Title/Abstract] OR help*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR respite*[Title/Abstract] OR "day care"[Title/Abstract] OR daycare[Title/Abstract] OR behavioral therap*[Title/Abstract] OR behavioural therap*[Title/Abstract] OR psychotherap*[Title/Abstract] OR psycho-therap*[Title/Abstract] OR counsel*[Title/Abstract]) AND (elder*[Title/Abstract] OR old*[Title/Abstract] OR frail*[Title/Abstract]) Filter: Publication date from 2006/01/01 to 2015/12/31; Language: English, German Treffer: 3955
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel*) AND (elder* OR old* OR frail*) Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006; Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials and Technology Assessments Treffer: 459
Suchstrategie PSYNDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel*) AND (elder* OR old* OR frail*) Suche in Abstract; Eingrenzungen: Erscheinungsjahr: 2006-2015; Sprache: English, German Treffer: 27

Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel*) AND (elder* OR old* OR frail*) Suche in Abstract, Filter: Publication Year: 2006-2015, Language: English, German
Treffer:	3196
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR psychotherap* OR psycho-therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR counsel*)AND TITLE-ABS-KEY(elder* OR old* OR frail*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"German"))
Treffer:	1162
Treffer gesamt:	8799
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	5987
Einschluss nach Titel und Abstract:	38
Einschluss nach Volltextprüfung:	7
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	6
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Zusätzliches Ausschlusskriterium neben den obengenannten:	Titel wurde schon bei der 1. Recherche gefunden
Recherchedatum:	24.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	(carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract]) AND (intervention*[Title/Abstract] OR support*[Title/Abstract] OR training*[Title/Abstract] OR educat*[Title/Abstract] OR service*[Title/Abstract] OR help*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR respite*[Title/Abstract] OR "day care"[Title/Abstract] OR daycare[Title/Abstract] OR behavioral therap*[Title/Abstract] OR behavioural therap*[Title/Abstract] OR psychotherap*[Title/Abstract] OR psycho-therap*[Title/Abstract] OR counsel*[Title/Abstract]) AND (elder*[Title/Abstract] OR old*[Title/Abstract] OR frail*[Title/Abstract]) Filter: Publication date from 2015/12/01 to 2016/10/24; Language: English, German
Treffer:	708
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel*) AND (elder* OR old* OR frail*)

Treffer:	Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2015; Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Technology Assessments, Trials 116
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel*) AND (elder* OR old* OR frail*) Suche in Abstract; Eingrenzungen: Erscheinungsjahr: 2015-2016; Sprache: English, German; Dokumenttyp: Journal Article
Treffer:	5
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel*) AND (elder* OR old* OR frail*) Suche in Abstract, Filter: Publication Year: 2015-2016; Language: English, German; Publication Type: All Journals
Treffer:	483
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR "day care" OR daycare OR psychotherap* OR psycho-therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap* OR counsel*) AND TITLE-ABS-KEY(elder* OR old* OR frail*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2014 AND (LIMIT-TO(DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO(DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO(DOCTYPE,"ch")) AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German"))
Treffer:	274
Treffer gesamt:	1586
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	1284
Einschluss nach Titel und Abstract:	3
Einschluss nach Volltextprüfung:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
HANDSUCHE	
Treffer Reviews:	/
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	/
Treffer deutsche Primärstudien:	/
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	/
Eingeschlossene Studien gesamt:	6

Tabelle 18: Recherchetabelle Wirksamkeit von pflegeentlastenden Angeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit von pflegeentlastenden Angeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von pflegeentlastenden Angeboten?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Reviews neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	Einschluss: In den Reviews wurde (u. a.) explizit entweder allgemein nach pflegeentlastenden Angeboten oder nach speziellen Formen pflegeentlastender Angebote recherchiert Ausschluss: In den Reviews wurde lediglich allgemein nach Interventionen für pflegende Angehörige von Demenzkranken gesucht oder die Suche ist nicht nachvollziehbar
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	16.06.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (respite*[Title/Abstract] OR respite care[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh])) AND (meta analysis[Publication Type] OR meta analysis[Title/Abstract] OR meta analysis[MeSH Terms] OR review[Publication Type] OR search*[Title/Abstract])
Treffer:	Filter: Publication date from 2006/01/01; Languages: English or German 25
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND respite* AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006, Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments
Treffer:	7

Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* or caregiver*) AND respite* AND (dement* OR alzheimer*)
Treffer:	Suche in Abstract, Filter: Publication Year: 2006-2015; Language: English, German 1
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* or caregiver*) AND respite* AND (dement* or alzheimer*)
Treffer:	Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2015; Language: English, German; Methodology: LITERATURE REVIEW, Systematic Review, Meta Analysis 8
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(respite*) AND TITLE-ABS-KEY(dement* OR alzheimer*)) AND DOCTYPE(re) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2005
Treffer:	Zusätzlicher Filter: Language: English, German 35
Treffer gesamt:	76
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	51
Einschluss nach Titel und Abstract:	10
Einschluss nach Volltextprüfung:	3
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Zusätzliches Ausschlusskriterium neben den obengenannten:	Titel wurde schon bei der 1. Recherche gefunden
Recherchedatum:	11.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (respite*[Title/Abstract] OR respite care[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh]))
Treffer:	Filter: Publication date from 2012/11/01; Languages: English or German 54
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* or caregiver*) AND respite* AND (dement* OR alzheimer*)

Treffer:	Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2012, Publication Year from 2012 to 2016, in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials and Technology Assessments (Word variations have been searched) 11
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* or caregiver*) AND respite* AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract, Filter: Publication Year: 2012-2016; Language: English, German
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* or caregiver*) AND respite* AND (dement* or alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2012-2016; Publication Type: All Journals, Language: English, German
Treffer:	38
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(respite*)AND TITLE-ABS-KEY(dement* OR alzheimer*)) AND DOCTYPE(ar OR re) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2011 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German"))
Treffer:	84
Treffer gesamt:	187
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	99
Einschluss nach Titel und Abstract:	1
Einschluss nach Volltextprüfung:	1
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1
HANDSUCHE	
Treffer Reviews:	1
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Treffer deutsche Primärstudien:	2
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	2
Eingeschlossene Studien gesamt:	4

Tabelle 19: Recherchetabelle Wirksamkeit (psycho-) edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit (psycho-)edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von (psycho-)edukativen Interventionen?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Reviews neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	<p>Einschluss: In den Reviews wurde (u.a.) explizit nach entweder psychoedukativen oder edukativen Interventionen bzw. speziellen Formen gesucht.</p> <p>Ausschluss: In den Reviews wurde lediglich allgemein nach Interventionen für pflegende Angehörige von Demenzkranken gesucht oder die Suche ist nicht nachvollziehbar. Die Interventionen in den eingeschlossenen Einzelstudien der Reviews sind multimodal, sodass nicht klar ist, auf welche Komponenten mögliche Effekte zurückgeführt werden können. In die Reviews wurden fast ausschließlich Studien mit pflegenden Angehörige von Demenzerkrankten in der terminalen Phase eingeschlossen.</p>
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	19.05.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	<p>((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregiver[Mesh]) AND (psychoeducat*[Title/Abstract] OR training*[Title/Abstract] OR educat*[Title/Abstract] OR informat*[Title/Abstract]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh])) AND (meta analysis[Publication Type] OR meta analysis[Title/Abstract] OR meta analysis[MeSH Terms] OR review[Publication Type] OR search*[Title/Abstract])</p> <p>Filter: Publication date from 2006/01/01; English; German</p>
Treffer:	233
Suchstrategie Cochrane Library:	<p>(carer* OR caregiver*) AND (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND (dement* OR alzheimer*)</p> <p>Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006; Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments</p>
Treffer:	18

Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND (dement* OR alzheimer*)
Treffer:	Suche in Abstract; Filter: 2006-2015; Journal Article; English or German 21
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND (dement* OR alzheimer*)
Treffer:	Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2015; Publication Type: All Journals; Language: English, German; Methodology: LITERATURE REVIEW, Systematic Review, Meta Analysis 100
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND TITLE-ABS (dement* OR alzheimer*)) AND DOCTYPE (re) AND SUBJAREA (mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal OR mult OR arts OR busi OR deci OR econ OR psyc OR soci) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "German"))
Treffer:	193
Treffer gesamt:	565
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	353
Einschluss nach Titel und Abstract:	19
Einschluss nach Volltextprüfung:	9
Einschluss nach Qualitätsbewertung:	1
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Recherchedatum:	10.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregiver[Mesh]) AND (psychoeducat*[Title/Abstract] OR training*[Title/Abstract] OR educat*[Title/Abstract] OR informat*[Title/Abstract]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh]))
Treffer:	Filter: Publication date from 2013/01/01; English; German 825
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND TITLE-ABS-KEY (dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA (MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2012 AND (LIMIT-TO

	(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"German")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"ch"))
Treffer:	986
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2013; Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments, Trials
Treffer:	170
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: 2013-2016; Journal Article; English or German
Treffer:	2
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (psychoeducat* OR training* OR educat* OR informat*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2013-2016; Publication Type: All Journals; Language: English, German
Treffer:	440
Treffer gesamt:	2423
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	1282
Einschluss nach Titel und Abstract:	2
Einschluss nach Volltextprüfung:	1
Einschluss nach Qualitätsbewertung:	1
HANDSUCHE	
Treffer Reviews:	1
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1
Treffer deutsche Primärstudien:	1
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1
Eingeschlossene Studien gesamt:	4

Tabelle 20: Recherchetabelle Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Angehörigengruppen?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Primärstudien neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	<p>Einschluss: In den Primärstudien wurde explizit die Wirkung einer Intervention untersucht, deren alleinige oder hauptsächliche Komponente die Teilnahme an einer Angehörigengruppe ist.</p> <p>Ausschluss: Die Teilnahme an einer Angehörigengruppe ist Teil eines Multikomponentenprogramms. Die Angehörigengruppe findet ausschließlich oder primär über Neue Medien statt. In die Stichprobe wurden fast ausschließlich pflegende Angehörige von Demenzerkrankten in der terminalen Phase eingeschlossen.</p>
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	08.09.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	<p>((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (support* group*[Title/Abstract] OR group* session*[Title/Abstract] OR self-help* group*[Title/Abstract] OR Self-Help Groups[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh]))</p> <p>Filter: Publication date from 2006/01/01; English; German</p>
Treffer:	206
Suchstrategie Cochrane Library:	<p>(carer* OR caregiver*) AND (support* group* OR group* session* OR self-help* group*) AND (dement* OR alzheimer*)</p> <p>Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006; Cochrane Reviews, Other Reviews, Trials, Technology Assessments</p>
Treffer:	203
Suchstrategie PSYINDEX:	<p>(carer* OR caregiver*) AND (support* group* OR group* session* OR self-help* group*) AND (dement* OR alzheimer*)</p> <p>Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2015; English or German</p>
Treffer:	2

Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (support* group* OR group* session* OR self-help* group*) AND (dement* OR alzheimer*)
Treffer:	Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2015; Publication Type: All Journals; Language: English, German 136
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY (support* group* OR group* session* OR self-help* group*) AND TITLE-ABS-KEY (dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA (mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal OR mult OR arts OR busi OR deci OR econ OR psyc OR soci) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "German"))
Treffer:	116
Treffer gesamt:	663
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	419
Einschluss nach Titel und Abstract:	13
Einschluss nach Volltextprüfung:	4
Einschluss nach Qualitätsbewertung:	Ursprünglich 4 davon aber 2 nachträgliche Ausschlüsse nach Aktualisierungsrecherche, da Studie in gefundenem Review enthalten war! =2
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Zusätzliches Ausschlusskriterium neben den obengenannten:	Titel wurde schon bei der 1. Recherche gefunden
Recherchedatum:	24.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (support* group*[Title/Abstract] OR group* session*[Title/Abstract] OR self-help* group*[Title/Abstract] OR Self-Help Groups[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh]))
Treffer:	Filter: Publication date from 08/09/2015 to 31/12/2016; English; German 33
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (support* group* OR group* session* OR self-help* group*) AND (dement* OR alzheimer*)
Treffer:	Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2015 to 2016; Cochrane Reviews, Other Reviews, Trials, Technology Assessments 55

Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (support* group* OR group* session* OR self-help*group*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2015-2016; English or German
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (support* group* OR group* session* OR self-help* group*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Date: 09/2015-12/2016; Publication Type: All Journals; Language: English, German
Treffer:	20
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY (support* group* OR group* session* OR self-help* group*) AND TITLE-ABS-KEY (dement* OR alzheimer*)) AND DOCTYPE (ar OR re) AND SUBJAREA (MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2014 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English"))
Treffer:	29
Treffer gesamt:	137
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	100
Einschluss nach Titel und Abstract:	3
Einschluss nach Volltextprüfung:	1
Einschluss nach Qualitätsbewertung:	1
HANDSUCHE	
Treffer Reviews:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Treffer deutsche Primärstudien:	1
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1
Eingeschlossene Studien gesamt:	4

Tabelle 21: Recherchetabelle Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Reviews neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	<p>Einschluss: In den Reviews wurde (u.a.) explizit nach psychotherapeutischen Interventionen und/oder Counselling oder Beratungsangeboten bzw. speziellen Formen gesucht. Psychotherapie, Counselling bzw. Beratung bilden die alleinigen oder hauptsächlichen Komponenten der Interventionen.</p> <p>Ausschluss: In den Reviews wurde lediglich allgemein nach Interventionen für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten gesucht oder die Suche ist nicht nachvollziehbar. In die Reviews wurden fast ausschließlich Studien mit pflegenden Angehörige von Demenzerkrankten in der terminalen Phase eingeschlossen. Psychotherapie, Counselling bzw. Beratung sind Bestandteile einer multimodalen Intervention.</p>
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	10.11.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	<p>((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (psychotherap*[Title/Abstract] OR psychotherap*[Title/Abstract] OR psychotherapy[Mesh] OR behavior* therap*[Title/Abstract] OR behaviour* therap*[Title/Abstract] OR "cognitive-behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "cognitive-behavioural therapy"[Title/Abstract] OR cognitive therap*[Title/Abstract] OR psychodynamic* therap*[Title/Abstract] OR psychoanaly* therap*[Title/Abstract] OR counsel*[Title/Abstract] OR counseling[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] AND dementia[Mesh])) AND (meta analysis[Publication Type] OR meta analysis[Title/Abstract] OR meta analysis[MeSH Terms] OR review[Publication Type] OR search*[Title/Abstract])</p> <p>Filters: Publication date from 2006/01/01; Language: English, German</p>
Treffer:	116
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*) AND (dement* OR alzheimer*)

Treffer:	Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006; Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments 32
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Eingrenzungen: Erscheinungsjahr: 2006-2015; Sprache: English, German; Dokumenttyp: Journal Article
Treffer:	8
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2015; Publication Type: All Journals; Language: English, German; Methodology: LITERATURE REVIEW, Systematic Review, Meta Analysis
Treffer:	27
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY (psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*)) AND TITLE-ABS-KEY (dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA (mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal OR mult OR arts OR busi OR deci OR econ OR psyc OR soci) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "German"))
Treffer:	225
Treffer gesamt:	408
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	289
Einschluss nach Titel und Abstract:	13
Einschluss nach Volltextprüfung:	10
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	3
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Zusätzliches Ausschlusskriterium neben den obengenannten:	Titel wurde schon bei der 1. Recherche gefunden
Recherchedatum:	24.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (psychotherap*[Title/Abstract] OR psycho-therap*[Title/Abstract] OR psychotherapy[Mesh] OR behavior* therap*[Title/Abstract] OR behaviour* therap*[Title/Abstract]

	<p>OR "cognitive-behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "cognitive-behavioural therapy"[Title/Abstract] OR cognitive therap*[Title/Abstract] OR psychodynamic* therap*[Title/Abstract] OR psychoanaly* therap*[Title/Abstract] OR counsel*[Title/Abstract] OR counseling[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] AND dementia[Mesh]))</p> <p>Filters: Publication date from 2012/01/01; Language: English, German</p>
Treffer:	180
Suchstrategie Cochrane Library:	<p>(carer* OR caregiver*) AND (psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*) AND (dement* OR alzheimer*)</p> <p>Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2012; Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments, Trials</p>
Treffer:	233
Suchstrategie PSYINDEX:	<p>(carer* OR caregiver*) AND (psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*) AND (dement* OR alzheimer*)</p> <p>Suche in Abstract; Eingrenzungen: Erscheinungsjahr: 2012-2016; Sprache: English, German; Dokumenttyp: Journal Article</p>
Treffer:	3
Suchstrategie PsycINFO:	<p>(carer* OR caregiver*) AND (psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*) AND (dement* OR alzheimer*)</p> <p>Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2012-2016; Publication Type: All Journals; Language: English, German</p>
Treffer:	87
Suchstrategie Scopus:	<p>(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(psychotherap* OR psycho-therap* OR behavior* therap* OR behaviour* therap* OR "cognitive-behavioral therapy" OR "cognitive-behavioural therapy" OR cognitive therap* OR psychodynamic* therap* OR psychoanaly* therap* OR counsel*) AND TITLE-ABS-KEY(dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2011 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German")) AND (LIMIT-TO(DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO(DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO(DOCTYPE,"ch"))</p>
Treffer:	336
Treffer gesamt:	839
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	580
Einschluss nach Titel und Abstract:	1
	1

Einschluss nach Volltextprüfung: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1
HANDSUCHE	
Treffer Reviews: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1 0
Treffer deutsche Primärstudien: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	4 3
Eingeschlossene Studien gesamt	7

Tabelle 22: Recherchetabelle Wirksamkeit computerbasierter Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit computerbasierter Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von computerbasierte Interventionen?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Reviews neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	<p>Einschluss: In den Reviews wurde (u. a.) explizit nach computerbasierten Interventionen bzw. speziellen Formen gesucht. Computerbasierte Interventionsformen bilden die alleinigen oder hauptsächlichen Komponenten der Interventionen.</p> <p>Ausschluss: In den Reviews wurde lediglich allgemein nach Interventionen für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten gesucht oder die Suche ist nicht nachvollziehbar. In die Reviews wurden fast ausschließlich Studien mit pflegenden Angehörige von Demenzerkrankten in der terminalen Phase eingeschlossen.</p>
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	01.10.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus

Suchstrategie PubMed:	(((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (technolog*[Title/Abstract] OR internet*[Title/Abstract] OR computer*[Title/Abstract] OR online*[Title/Abstract] OR ICT[Title/Abstract] OR network*[Title/Abstract] OR electronic*[Title/Abstract] OR telecomp*[Title/Abstract] OR Technology[Mesh] OR Internet[Mesh] OR Computers[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh]))) AND (meta analysis[Publication Type] OR meta analysis[Title/Abstract] OR meta analysis[MeSH Terms] OR review[Publication Type] OR search*[Title/Abstract]) Filter: Publication date from 2006/01/01; English; German
Treffer:	141
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006; Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments
Treffer:	10
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: 2006-2015; Journal Article; English or German
Treffer:	1
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2015; Publication Type: All Journals; Language: English, German; Methodology: LITERATURE REVIEW, Systematic Review, Meta Analysis
Treffer:	60
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND TITLE-ABS-KEY (dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA (mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal OR mult OR arts OR busi OR deci OR econ OR psyc OR soci) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "German"))
Treffer:	167
Treffer gesamt:	369
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	222
Einschluss nach Titel und Abstract:	8
Einschluss nach Volltextprüfung:	5
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1

AKTUALISIERUNGSRECHERCHE

Zusätzliches Ausschlusskriterium neben den obengenannten	Titel wurde schon in der 1. Recherche gefunden
Recherchedatum:	10.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Scopus, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO
Suchstrategie PubMed:	(((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (technolog*[Title/Abstract] OR internet*[Title/Abstract] OR computer*[Title/Abstract] OR online*[Title/Abstract] OR ICT[Title/Abstract] OR network*[Title/Abstract] OR electronic*[Title/Abstract] OR telecomp*[Title/Abstract] OR Technology[Mesh] OR Internet[Mesh] OR Computers[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh]))) Filter: Publication date from 2013/01/10; English; German
Treffer:	364
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2013; Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments, Trials
Treffer:	56
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: 2013-2016; Journal Article; English or German
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2013-2016; Publication Type: All Journals; Language: English, German
Treffer:	194
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY (carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY (technolog* OR internet* OR computer* OR online* OR ICT OR network* OR electronic* OR telecomp*) AND TITLE-ABS-KEY (dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA (MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2012 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"German")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2013)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"ch"))

Treffer:	430
Treffer gesamt (Aktualisierung):	1044
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	583
Einschluss nach Titel und Abstract:	3
Einschluss nach Volltextprüfung:	1
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1
HANDSUCHE	
Treffer Reviews:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Treffer deutsche Primärstudien:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Eingeschlossene Studien gesamt:	2

Tabelle 23: Recherchetabelle Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Interventionen mit physischer Aktivität?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Reviews neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	<p>Einschluss: In den Reviews wurde (u. a.) explizit nach physischer Aktivität bzw. speziellen Formen von physischen Aktivitäten gesucht. Physische Aktivität ist die alleinige oder hauptsächliche Komponente der Interventionen.</p> <p>Ausschluss: In den Reviews wurde lediglich allgemein nach Interventionen für pflegende Angehörige von Demenzkranken gesucht oder die Suche ist nicht nachvollziehbar. In die Reviews wurden fast ausschließlich Studien mit pflegenden Angehörige von Demenzerkrankten in der terminalen Phase eingeschlossen.</p>
1. RECHERCHE	

Recherchedatum:	2.3.2017
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (walk*[Title/Abstract] OR exercise*[Title/Abstract] OR fitness[Title/Abstract] OR flexibility[Title/Abstract] OR "physical activity"[Title/Abstract] OR physic*[Title/Abstract] OR strength*[Title/Abstract] OR balanc*[Title/Abstract] OR aerobic[Title/Abstract] OR train*[Title/Abstract] OR cycling[Title/Abstract] OR jogging[Title/Abstract] OR swim*[Title/Abstract] OR gym*[Title/Abstract] OR danc*[Title/Abstract] OR yoga[Title/Abstract] OR "tai chi"[Title/Abstract] OR sport*[Title/Abstract]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh])) AND (meta analysis[Publication Type] OR meta analysis[Title/Abstract] OR meta analysis[MeSH Terms] OR review[Publication Type] OR search*[Title/Abstract]) Filter: Publication date from 2006/01/01; English; German
Treffer:	340
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (walk* OR exercise* OR fitness OR flexibility OR "physical activity" OR physic* OR strength* OR balanc* OR aerobic OR train* OR cycling OR jogging OR swim* OR gym* OR danc* OR yoga OR "tai chi" OR sport*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006; Cochrane Reviews, Other Reviews, Technology Assessments
Treffer:	29
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (walk* OR exercise* OR fitness OR flexibility OR "physical activity" OR physic* OR strength* OR balanc* OR aerobic OR train* OR cycling OR jogging OR swim* OR gym* OR danc* OR yoga OR "tai chi" OR sport*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2017; English or German; Methodology: LITERATURE REVIEW, - Systematic Review, META ANALYSIS
Treffer:	135
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (walk* OR exercise* OR fitness OR flexibility OR "physical activity" OR physic* OR strength* OR balanc* OR aerobic OR train* OR cycling OR jogging OR swim* OR gym* OR danc* OR yoga OR "tai chi" OR sport*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2017; Language: English, German
Treffer:	24
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(walk* OR exercise* OR fitness OR flexibility OR "physical activity" OR physic* OR strength* OR balanc* OR aerobic OR train* OR cycling OR jogging OR swim* OR gym* OR danc* OR yoga OR "tai chi" OR sport*)AND TITLE-ABS-KEY(dement* OR alzheimer*)) AND DOCTYPE(re) AND PUBYEAR > 2005 AND PUBYEAR < 2018 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German")) AND (LIMIT-TO(SUBJAREA,"MEDI") OR LIMIT-TO(SUBJAREA,"NURS") OR LIMIT-TO(SUBJAREA,"PSYC") OR LIMIT-TO(SUBJAREA,"NEUR") OR LIMIT-TO(SUBJAREA,"SOC") OR LIMIT-TO(SUBJAREA,"HEAL"))

Treffer:	419
Treffer gesamt: Treffer nach Ausschluss Dubletten: Einschluss nach Titel und Abstract: Einschluss nach Volltextprüfung: Einschluss nach Qualitätsbewertung:	947 619 2 0
HANDSUCHE	
Treffer Reviews: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	1 1
Treffer deutsche Primärstudien: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Eingeschlossene Studien gesamt:	1

Tabelle 24: Recherchetabelle Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Entspannungsverfahren?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien für Reviews neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	Einschluss: Entspannungsverfahren sind die alleinige oder hauptsächliche Komponente der Interventionen. Ausschluss: Studien untersuchen Interventionen, bei denen Yoga eine zentrale Rolle spielt, da diese unter „Interventionen mit physischer Aktivität“ subsumiert sind (s. Evidenztabelle XX); Studien vergleichen Entspannungsverfahren mit anderen komplexen Interventionen
1. RECHERCHE	

Recherchedatum:	29.3.2017
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR caregivers[Mesh]) AND (Relaxation Therapy[Mesh] OR "autogenic training"[Title/Abstract] OR "autogenous training"[Title/Abstract] OR relax*[Title/Abstract] OR "stress reduction"[Title/Abstract] OR "stress-reduction"[Title/Abstract] OR recreat*[Title/Abstract] OR meditat*[Title/Abstract]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR dementia[Mesh])) Filter: Publication date from 2006/01/01; English; German
Treffer:	76
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND ("autogenic training" OR "autogenous training" OR relax* OR "stress reduction" OR "stress-reduction" OR recreat* OR meditat*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Title, Abstract, Keywords; Filter: Publication Year from 2006; Cochrane Reviews, Other Reviews, Trials, Technology Assessments
Treffer:	41
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND ("autogenic training" OR "autogenous training" OR relax* OR "stress reduction" OR "stress-reduction" OR recreat* OR meditat*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2017; English or German
Treffer:	2
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND ("autogenic training" OR "autogenous training" OR relax* OR "stress reduction" OR "stress-reduction" OR recreat* OR meditat*) AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2017; Language: English, German
Treffer:	62
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver) AND TITLE-ABS-KEY("autogenic training" OR "autogenous training" OR relax* OR "stress reduction" OR "stress-reduction" OR recreat* OR meditat*)AND TITLE-ABS-KEY(dement* OR alzheimer*)) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"German"))
Treffer:	141
Treffer gesamt:	322
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	176
Einschluss nach Titel und Abstract:	19
Einschluss nach Volltextprüfung:	2
Einschluss nach Qualitätsbewertung:	2

HANDSUCHE	
Treffer Reviews: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Treffer deutsche Primärstudien: Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Eingeschlossene Studien gesamt:	2

Tabelle 25: Recherchetabelle Wirksamkeit stationärer Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Wirksamkeit von stationären Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von stationären Rehabilitationsmaßnahmen?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	Einschluss: Die Intervention ist eine stationäre rehabilitative Maßnahme entweder für den pflegenden Angehörigen oder die Dyade Ausschluss: Es werden Auswirkungen einer stationären Rehabilitation des Gepflegten auf pflegende Angehörige untersucht
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	29.10.2015
Datenbanken:	PubMed, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO, Scopus
Suchstrategie PubMed:	(carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR "Caregivers" [Mesh]) AND (reha*[Title/Abstract] OR "Rehabilitation"[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR "Dementia"[Mesh]) Filter: Publication date from 2006/01/01, Languages: English, German
Treffer:	735
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND reha* AND (dement* OR alzheimer*) Suche in Title, Abstract; Keywords; Filter: Publication Year from 2006 to 2015

	in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials and Technology Assessments
Treffer:	31
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND reha* AND (dement* OR alzheimer*)
	Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2006-2015, Language: English, German
Treffer:	0
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND reha* AND (dement* OR alzheimer*)
	Suche in Abstract; Filter: Publication Year 2006-2015, Language: English, German
Treffer:	66
Treffer gesamt:	1011
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	852
Einschluss nach Titel und Abstract:	2
Einschluss nach Volltextprüfung:	1
Einschluss in Leitlinie:	1
	Qualitätsprüfung entfällt , da aufgrund fehlender Studien zu dieser Interventionsform eine konsensbasierte Empfehlung formuliert wird
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(reha*)AND TITLE-ABS-KEY(dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2005
	Zusätzlicher Filter: Language: English, German
Treffer:	179
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Recherchedatum:	13.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Scopus, Cochrane Library (CDSR), PSYINDEX, PsycINFO
Suchstrategie PubMed:	(carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR "Caregivers" [Mesh]) AND (reha*[Title/Abstract] OR "Rehabilitation"[Mesh]) AND (dement*[Title/Abstract] OR alzheimer*[Title/Abstract] OR "Dementia"[Mesh])
	Filter: Publication date from 2015/10/29; English, German
Treffer:	47
Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND reha* AND (dement* OR alzheimer*)

	Suche in Title, Abstract; Keywords; Filter: Publication Year from 2015 to 2016 in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials and Technology Assessments
Treffer:	8
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND reha* AND (dement* OR alzheimer*)
	Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2015-2016, Language: English, German
Treffer:	1
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND reha* AND (dement* OR alzheimer*)
	Suche in Abstract; Filter: Publication Date: 20151001-20161231, Publication Type: All Journals, Language: English, German
Treffer:	20
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(reha*)AND TITLE-ABS-KEY(dement* OR alzheimer*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2014 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English"))
Treffer:	44
Treffer gesamt:	120
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	95
Einschluss nach Titel und Abstract:	0
Einschluss nach Volltextprüfung:	0
Einschluss in Leitlinie:	0
HANDSUCHE	
Treffer Reviews:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Treffer deutsche Primärstudien:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	0
Eingeschlossene Studien gesamt	1

Tabelle 26: Recherchetabelle Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall

Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall	
Schlüsselfrage:	Bei pflegenden Angehörigen von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von unterstützenden Interventionen?
Zusätzliche Ein- und Ausschlusskriterien neben den für die Literatursuche allgemein formulierten:	Einschluss: Es werden (auch) Interventionseffekte für pflegende Angehörige aufgeführt Ausschluss: Es werden Interventionseffekte nur für Patienten/Patientinnen und pflegende Angehörige zusammengefasst dargestellt. Die Intervention ist ausschließlich Case Management oder Care Management
1. RECHERCHE	
Recherchedatum:	04.11.2015
Datenbanken:	PubMed, Scopus, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO
Suchstrategie PubMed:	((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR "Caregivers"[MeSH Terms]) AND (intervention*[Title/Abstract] OR support*[Title/Abstract] OR training*[Title/Abstract] OR educat*[Title/Abstract] OR service*[Title/Abstract] OR help*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR respite*[Title/Abstract] OR psychotherap*[Title/Abstract] OR psychotherap*[Title/Abstract] OR counsel*[Title/Abstract] OR behavior therap*[Title/Abstract] OR behaviour therap*[Title/Abstract] OR behavioral therap*[Title/Abstract] OR behavioural therap*[Title/Abstract]) AND (stroke* [Title/Abstract] OR "Stroke"[MeSH Terms])) AND (meta analysis[Publication Type] OR meta analysis[Title/Abstract] OR meta analysis[MeSH Terms] OR review[Publication Type] OR search*[Title/Abstract]) Filter: Publication date from 2006/01/01 to 2015/12/31; Languages: English or German
Treffer:	153
Suchstrategie Scopus:	(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*)AND TITLE-ABS-KEY(stroke*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2005 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German")) AND (LIMIT-TO(DOCTYPE,"re"))
Treffer:	80

Suchstrategie Cochrane Library:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*) AND stroke* Suche in Title, Abstract, Keywords; Filters: Publication Year from 2006 to 2015, in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Technology Assessments
Treffer:	25
Suchstrategie PSYINDEX:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*) AND stroke* Suche in Abstract; Eingrenzungen: Erscheinungsjahr: 2006-2015; Sprache: English, German
Treffer:	13
Suchstrategie PsycINFO:	(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*) AND stroke* Suche in Abstract, Filter: Publication Year: 2006-2015; Language: English, German; Methodology: LITERATURE REVIEW, Systematic Review, Meta Analysis
Treffer:	38
Treffer gesamt:	308
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	229
Einschluss nach Titel und Abstract:	14
Einschluss nach Volltextprüfung:	11
Zusätzliche Treffer Handsuche:	1
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	3
AKTUALISIERUNGSRECHERCHE	
Zusätzliche Ausschlusskriterien:	Die Intervention wird verglichen mit einer weiteren Intervention; Kontrollgruppe enthält in größerem Umfang aktive Interventionselemente
Recherchedatum:	18.10.2016
Datenbanken:	PubMed, Scopus, Cochrane Library, PSYINDEX, PsycINFO

<p>Suchstrategie PubMed:</p> <p>Treffer:</p>	<p>((carer*[Title/Abstract] OR caregiver*[Title/Abstract] OR "Caregivers"[MeSH Terms]) AND (intervention*[Title/Abstract] OR support*[Title/Abstract] OR training*[Title/Abstract] OR educat*[Title/Abstract] OR service*[Title/Abstract] OR help*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR respite*[Title/Abstract] OR psychotherap*[Title/Abstract] OR psycho-therap*[Title/Abstract] OR counsel*[Title/Abstract] OR behavior therap*[Title/Abstract] OR behaviour therap*[Title/Abstract] OR behavioral therap*[Title/Abstract] OR behavioural therap*[Title/Abstract]) AND (stroke* [Title/Abstract] OR "Stroke"[MeSH Terms]))</p> <p>Filter: Publication date from 2012/01/01 to 2016/12/31; Languages: English or German</p> <p>536</p>
<p>Suchstrategie Scopus:</p> <p>Treffer:</p>	<p>(TITLE-ABS-KEY(carer* OR caregiver*) AND TITLE-ABS-KEY(intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*)AND TITLE-ABS-KEY(stroke*)) AND SUBJAREA(MULT OR MEDI OR NURS OR VETE OR DENT OR HEAL OR MULT OR ARTS OR BUSI OR DECI OR ECON OR PSYC OR SOCI) AND PUBYEAR > 2011 AND (LIMIT-TO(DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO(DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO(DOCTYPE,"ip")) AND (LIMIT-TO(LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE,"German"))</p> <p>177</p>
<p>Suchstrategie Cochrane Library:</p> <p>Treffer:</p>	<p>(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*) AND stroke*</p> <p>Suche in Title, Abstract, Keywords; Filters: Publication Year from 2012 to 2016, in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Trials and Technology Assessments</p> <p>168</p>
<p>Suchstrategie PSYINDEX</p> <p>Treffer:</p>	<p>(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*) AND stroke*</p> <p>Suche in Abstract; Filter: Publication Year: 2012-2016; Language: English, German</p> <p>4</p>
<p>Suchstrategie PsycINFO</p> <p>Treffer:</p>	<p>(carer* OR caregiver*) AND (intervention* OR support* OR training* OR educat* OR service* OR help* OR program* OR respite* OR psychotherap* OR psycho-therap* OR counsel* OR behavior therap* OR behaviour therap* OR behavioral therap* OR behavioural therap*) AND stroke*</p> <p>Suche in Abstract, Filter: Publication Year: 2012-2016; Publication Type: All Journals, Language: English, German;</p> <p>189</p>

Treffer gesamt:	1074
Treffer nach Ausschluss Dubletten:	672
Einschluss nach Titel und Abstract:	39
Einschluss nach Volltextprüfung:	7
Zusätzliche Treffer Handsuche:	0
Einschluss nach Qualitätsprüfung:	Entfällt, da nach Auswertung der 1. Recherche konsensbasierte Empfehlung angestrebt wurde
Eingeschlossene Studien gesamt:	10

7.3 Evidenztabelle und -nachweise

Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren

Tabelle 27: Evidenztabelle Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
INGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Mason A et al., <i>A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers</i> . Health Technol Assess, 2007, 11(15):1-176.	HTA (Meta-Analyse und qualitativer system. Review)	<ul style="list-style-type: none"> - Mehrheit der Studien aus den USA (N=11), kleiner Teil aus Großbritannien (n=5) und anderen Ländern - Evidenz zur Effektivität: 20 systematische Reviews, 10 RCT, 7 quasi-experimentelle Studien, 5 unkontrollierte Studien - N unklar, da teilweise keine Angaben in den Einzelstudien gemacht wurden - Charakteristika der pA: keine Angaben zu Beziehungsverhältnis zum Gepflegten, Alter, Geschlechterverteilung, durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer oder Pflegezeit/Woche - Interventionen: Tagespflege, Gastfamilien, häusliche Pflegeentlastung, institutionelle 	<ul style="list-style-type: none"> - klare Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) - umfassende Literaturrecherche (1) - Studienauswahl durch 2 Personen (1) - Datenextraktion durch 1 Person und Kontrolle durch 1 andere (1) - Auflistung der ausgeschlossenen Studien (1) - Charakteristika der eingeschlossenen Studien aufgeführt (1) - Qualität der eingeschlossenen Studien anhand von CRD-Kriterien bewertet und dokumentiert (1) - Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Physische Gesundheit: 7 Studien beziehen die physische Gesundheit von pA ein, 3 hiervon liefern allerdings keine aussagekräftigen Post-Test-Ergebnisse; nur 1 Studie (RCT, N = 27) fand signifikanten positiven Effekt - Depression: statistisch signifikante Reduktion in 1 von 3 Studien (1 RCT, 2 quasi-experimentelle Studien); Meta-Analyse der Studien ergibt positive Reduktion (SMD = -0,32; 95%-KI -0,62 - -0,02), die aber nur auf dem Effekt aus einer methodisch schwachen Studie basiert - Belastung (burden): Kein statistisch signifikanter Effekt in 8 von 13 eingeschlossenen Studien; kein Effekt in Meta-Analyse aus 4 RCTs (SMD= 	<ul style="list-style-type: none"> - Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-) - keine detaillierten Angaben zu den Charakteristika der pA (-) - keine der eingeschlossenen Studien richtete die Fallzahlberechnung/Power der Studie an den Outcomes der pA aus (sekundäre Outcomes, -) - in vielen eingeschlossenen Studien keine Dropout- oder Withdrawal-Rate für die pA berichtet (-) - Heterogenität der Messinstrumente für ein Outcome (-) - Qualität der Einzelstudien 	<p>1-</p> <p>(↓ nur 10 von 22 eingeschlossene Primärstudien sind RCTs, aber gute interne Validität des Reviews)</p>

		<p>Pflegeentlastung, Video-Respite Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis, Frequenz und Länge der Interventionen variierend - Kontrollen: variierend (übliche Versorgung, Warteliste oder andere Intervention) - Relevante Outcomes: Physische Gesundheit, Depression, Belastung (<i>burden</i>), Lebensqualität, Zufriedenheit - Vielzahl an unterschiedlichen Messinstrumente (z. B. Zarit Burden Scale oder Carer Burden Inventory für Belastung) 	<ul style="list-style-type: none"> - Heterogenität geprüft, Random-Effects-Modelle genutzt (1) <p>Interne Validität 9 von 9 Punkten</p>	<p>-0,03, 95%-KI -0,19 - 0,13)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lebensqualität: 1 von 4 eingeschlossenen Studien fand signifikanten Effekt zugunsten institutioneller Pflegeentlastung (vs. temporäre Pflegeentlastung) - Zufriedenheit: Hinweise auf höhere Zufriedenheit durch Pflegeentlastung, aber uneinheitliche Definition des Outcomes und nur rudimentär berichtet 	<p>insgesamt schlecht; z. B. berichten nur 2 von 10 RCTs eine verdeckte Gruppenzuweisung; bei unkontrollierten Studien fehlen detaillierte Informationen zur Datensammlung oder Stichprobenziehung (-)</p>	
<p>Shaw C et al., <i>Systematic review of respite care in the frail elderly</i>. Health Technol Assess, 2009, 13(20): 1-224.</p>	<p>HTA (Meta-Analyse und qualitativer system. Review)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Studien aus den USA, Kanada, UK, Australien, Neuseeland, Deutschland, Hongkong - Quantitative Studien: 104 Artikel zu 85 Studien (7 RCTs, 12 quasi-experimentelle Studien, 13 Längsschnittstudien mit Vorher-Nachher-Befragung, 13 Längsschnittbeobachtungsstudien, 40 Querschnittstudien) - 16 Studien eingeschlossen in Meta-Analyse - N zwischen 24 und 5831 in den Einzelstudien; teilweise keine Angaben - Charakteristika der pA: keine übergreifenden Angaben zu Beziehungsverhältnis, Alter, Geschlechterverteilung, durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer oder Pflegezeit/Woche; mehr als 	<ul style="list-style-type: none"> - klare Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) - umfassende Literaturrecherche (1) - Studienauswahl durch 2 Personen bzw. mehrere für die Meta-Analyse (1) - Datenextraktion durch mehr als 2 Personen (1) - keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0) - Charakteristika der eingeschlossenen Studien aufgeführt (1) - Qualität der eingeschlossenen Studien geprüft und dokumentiert (1) - Studienqualität diskutiert (1) - z. T. hohe Heterogenität; 	<ul style="list-style-type: none"> - Depression: Meta-Analyse aus 3 RCTs und 2 quasi-experimentellen Studien zeigt positive Tendenz ohne Signifikanz (SMD = -0,23; 95%-KI -0,49 - 0,03) im Kurzzeit-Follow-up (1-6 Monate); Meta-Analyse von 1 RCT und 2 quasi-experimentellen Studien findet keinen Effekt nach 12 Monaten (SMD = -0,08, 95%-KI -0,41 - 0,24) - Belastung: Meta-Analyse von 2 RCTs und 1 quasi-experimentelle Studie zeigt keine signifikanten Effekte von pflegeentlastenden Angeboten (SMD = -0,11, 95%-KI -0,38 - -0,17) nach 6 Monaten <p><i>Anmerkungen: Ergebnisse zu Auswirkungen auf die Lebensqualität sowie weitere Ergebnisse werden nicht</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-) - keine detaillierten Angaben zu den Charakteristika der pA (-) - moderater Anteil an Einzelstudien mit Sample <60 Teilnehmern oder keinen genauen Angaben (-) - keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-) - keine Unterscheidung von primären und sekundären Outcomes sowie keine Angaben, ob dies in den eingeschlossenen Studien unterschieden wurde (-) - große Heterogenität der 	<p>2++</p> <p>(gute interne Validität des Reviews, aber nur wenige RCTs, moderate Qualität der Einzelstudien)</p>

		<p>die Hälfte der qualitativen Studien zu pA von Demenzkranken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventionen: Tagespflege, häusliche Pflegeentlastung, institutionelle Pflegeentlastung, Mischformen - Dosis, Frequenz und Länge der Interventionen variierend - Kontrollen: übliche Versorgung oder andere Intervention - Relevante Outcomes: Depression, Belastung (<i>burden</i>, <i>strain</i>), Lebensqualität - Messinstrumente: Vielzahl unterschiedlicher Messinstrumente (z. B. Zarit Burden Interview, Carer Burden Inventory, Caregiver Strain Index für Belastung) 	<p>Meta-Analysen jeweils mit einem Fixed- und einem Random-Effects-Modell gerechnet; sehr viele Subgruppen-Analysen; Studien, die von der Meta-Analyse ausgeschlossen wurden, wurden narrativ berichtet (0,5)</p> <p>Interne Validität 7,5 von 9 Punkten</p>	<p><i>aufgeführt, da nur Studien ohne Kontrollgruppen vorlagen. Alle Ergebnisse aus Meta-Analysen beziehen sich auf die Random-Effects-Modelle.</i></p>	<p>Messinstrumente für ein Outcome (-)</p> <p><u>Qualität der Einzelstudien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Belastung: wenige Studien hoher Qualität, überwiegend moderate Qualität - Depression: Kontrollierte Studien von hoher bis moderater Qualität 	
EINGESCHLOSSENE PRIMÄRSTUDIEN						
<p>Alves S et al., <i>Effectiveness of a psychoeducational programme for informal caregivers of older adults</i>. Scand J Caring Sci, 2015.</p>	<p>Vorher-Nachher-Studie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Portugal - Teilnehmer N=66 zu Studienbeginn, N=60 mit kompletten Messdaten - Charakteristika pA: Informell Pflegende von über 60-Jährigen; Durchschnittsalter 52 Jahre; 90% Frauen; durchschnittliche bisherige Pflegedauer 55,5 Monate; mediane Pflegezeit 12h/Tag - Intervention: Psychoedukatives Programm „Caring at home“; Informationen zu Themen des Alterns und der Pflege sowie emotionale Unterstützung; 7 Sitzungen; geleitet durch 	<ul style="list-style-type: none"> - klare Forschungsfrage - klare Outcomes - standardisierte und geprüfte Messinstrumente 	<ul style="list-style-type: none"> - Physische Gesundheit: Verbesserung im Vergleich des Prätests (M=43,34), Posttests (M=46,11) und 1. Follow-up (M=44,95), jedoch keine statistische Signifikanz (p=0,20) - Psychische Gesundheit: Statistisch signifikante Verbesserung (p=0,03) zwischen Prätest (M=43,03) und 1. Follow-up (M=47,27); im Vergleich der 3 Messzeitpunkte Prätest (M=43,46), Posttest (M=47,70) und 1. Follow-up (M=47,05) fanden sich nicht signifikante Verbesserungen (p=0,10) 	<ul style="list-style-type: none"> - keine Angabe zu Fallzahlberechnungen (-) - keine Unterscheidung von primären und sekundären Outcomes (-) - nicht rein psychoedukative Intervention, sondern gepaart mit emotionaler Unterstützung (-) 	<p>3</p> <p>(↑ Vorher-Nachher-Studien sind analytische Studien)</p>

		<p>Psychologen als Koordinator und ergänzende Experten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevante Outcomes: Physischer Gesundheitsstatus, psychische Gesundheit, psychologischer Stress - Messinstrumente: General Health Questionnaire, Short-Form Health Survey, Modified Caregiver Strain Index - 5 Erhebungszeitpunkte: Prätest, Posttest, 3x Follow-up (2-3 Monate, 6 Monate, 12 Monate) 		<ul style="list-style-type: none"> - Psychischer Distress: Nicht signifikante Abnahme ($p=0,11$) des empfundenen Stresses bei Vergleich des Prätests ($M=1,98$) mit dem Posttest ($M=1,56$), es zeigte sich im 1. Follow-up wieder eine Annäherung an das Stressniveau vor der Intervention 		
<p>Hill K et al., <i>Physical and psychological outcomes of a supported physical activity program for older carers.</i> J Aging Phys Act, 2007, 15(3): 257-271.</p>	<p>Vorher-Nachher-Studie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Australien - Teilnehmer N=116 - pA von älteren (durchschnittlich 69,4 Jahre, SD = 15,9) Pflegebedürftigen; hiervon 73% Ehepartner, 16% Kinder, 9% Eltern, 2% andere; 85% weibliche pA; mediane bisherige Pflegedauer 5 Jahre; keine Angabe zu Pflegezeit/Woche - Intervention: Bewegungsprogramm nach Wahl (Tai Chi, Yoga, Krafttraining) in der Gruppe; 1-2x wöchentlich 60 Min. über 6 Monate in unterschiedlichen Zentren - Relevante Outcomes: Physische Gesundheit (Selbsteinschätzung), Depressivität, Belastung - Messinstrumente: SF-36 (Subskala zur körperlichen Gesundheit), Geriatric 	<ul style="list-style-type: none"> - klare Forschungsfrage - klare Outcomes - standardisierte und geprüfte Messinstrumente 	<ul style="list-style-type: none"> - Physisches Wohlbefinden verbesserte sich durch Bewegungsprogramm signifikant ($p=0,038$) von Prätest ($M=43,6$) zu Posttest ($M=46,1$) - Depressivität: Abnahme des Scores der Geriatric Depression Scale um durchschnittlich 26,3% von Prätest ($M=3,8$) zu Posttest ($M=2,8$); statistisch signifikant ($p\leq 0,001$) - Belastung: keine signifikante Veränderung ($p=0,936$); Prätest ($M=39,3$), Posttest ($M=39,5$) 	<ul style="list-style-type: none"> - keine Angabe zu Fallzahlberechnung (-) - keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes (-) - Format des Bewegungsprogramms variierte zwischen den Zentren (-), andererseits war freie Wählbarkeit des Angebots wichtig, um die Teilnahme zu fördern 	<p>3</p> <p>(↑ Vorher-Nachher-Studien sind analytische Studien)</p>

		<p>Depression Scale, Zarit Carer Burden Interview</p> <p>- Messzeitpunkte: Prätest, Posttest</p>				
<p>Limñana-Gras RM et al., <i>Clinical efficacy of psychoeducational interventions with family caregivers</i>. Educ Gerontol, 2015, 42(1): 37-48.</p>	<p>Nicht-randomisierte, kontrollierte Studie</p>	<p>- Spanien</p> <p>- Face-to-face-Format N=69, Distanzformat N=21 zu Beginn; N=46 bzw. 10 in der Postevaluation; N=30 bzw. 1 im Follow-up</p> <p>- Charakteristika der pA: Pflegende Familienangehörige älterer Pflegebedürftiger (<i>dependent, disabled? Unklarheiten bzgl. des Alters und der Grunderkrankungen</i>); pA waren zwischen 26 und 81 Jahre alt (Durchschnitt 53,9 Jahre bei Frauen und 63,4 Jahre bei Männern); über 80% weiblich; keine Angaben zu durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer oder Pflegezeit/Woche</p> <p>- Intervention: Psychoedukation durch Gruppenmeetings mit 6-8 pA; 8 wöchentliche Sitzungen á 90 Min.; Informationsvermittlung und Training von Selbstfürsorge und von Pflegetätigkeiten (Face-to-face-Format)</p> <p>- Kontrolle: Minimale Anleitung zur Selbstfürsorge durch Übungsheft (Distanzformat)</p> <p>- Intervention und Kontrolle geleitet durch 2 Psychologen</p> <p>- Relevante Outcomes: Stress (psychische Gesundheit)</p>	<p>- angemessene und klare Forschungsfrage (1)</p> <p>- 7% mehr Frauen in der face-to-face-Gruppe; die Teilnehmer am face-to-face-Format sind im Schnitt knapp 5 Jahre älter, mehr als doppelt so häufig bereits in Rente und wesentlich seltener erwerbstätig, verfügen seltener über höhere Bildungsabschlüsse und weisen häufiger einen niedrigen sozio-ökonomischen Status auf (0)</p> <p>- standardisierte und geprüfte Messinstrumente (1)</p> <p>- Drop-Out: 48,9% zwischen Messzeitpunkt 1 und 2; 65,5% bis Messzeitpunkt 3 (0)</p> <p>- keine Intention-to-treat-Analyse (0)</p> <p>Interne Validität 2 von 5 Punkten</p>	<p>Psychischer Distress:</p> <p>- Bei den Teilnehmenden der Gruppenmeetings verringerte sich der empfundene Stress im prä-post-Vergleich signifikant ($t(45)=1,95$; $p<0,05$), Effektgröße mittlerer Stärke</p> <p>- in der Kontrollgruppe war die Effektgröße im prä-post-Vergleich ähnlich, jedoch nicht statistisch signifikant ($t(9)=1,12$; $p\geq 0,05$)</p> <p>- bezogen auf die gesamte Stichprobe zeigten sich signifikante Prä-Posttestunterschiede; zwischen Postevaluation und dem letzten Messzeitpunkt = Follow-up nach 6 Monaten waren diese waren aber nicht mehr signifikant ($X^2=0,55$; $p<0,76$)</p>	<p>- Widersprüchliche Angaben bezüglich Charakteristika der Probanden (-)</p> <p>- sehr kleines Sample ab Messzeitpunkt 2 (-)</p> <p>- keine Angaben zu Fallzahlberechnungen (-)</p> <p>- Übertragbarkeit eingeschränkt, da Grunderkrankungen und Alter der Gepflegten nicht ganz klar (-)</p>	<p>2- (↑ nicht-randomisierte kontrollierte Studie)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Messinstrument: General Health Questionnaire-12 - 3 Messzeitpunkte: Prätest, Posttest, Follow-up nach 6 Monaten 				
Smith T et al., <i>The effectiveness of a telephone support program for caregivers of frail older adults.</i> Gerontologist, 2006, 46(5): 620-629.	RCT	<ul style="list-style-type: none"> - USA - Interventionsgruppe N=53, Kontrollgruppe N=44 - Charakteristika pA: Familienangehörige von gebrechlichen Älteren mit physischen oder kognitiven Einschränkungen, hiervon N=61 Kinder, N=36 Ehepartner; Durchschnittsalter pflegender Kinder 55 J., Durchschnittsalter pflegender Ehepartner 66 J.; weit überwiegend weiblich; keine Angaben zu durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer oder Pflegezeit/Woche - Intervention: Telefonisches Unterstützungsprogramm im Gruppenformat; unterstützt durch Übungsheft; umfasst emotions- und problemfokussierte Coping-Strategien, Informationsvermittlung und Unterstützung; geleitet von Sozialarbeiter; 12 wöchentliche Termine á 90 Min. - Kontrolle: Standardversorgung - Relevante Outcomes: Depressivität, Belastung, Angst - Messinstrumente: CES-D, Zarit Burden Interview, State-Trait-Anxiety Inventory 	<ul style="list-style-type: none"> - angemessene und klare Forschungsfrage (1) - randomisierte Gruppenzuteilung, wenn auch Randomisierung nicht spezifiziert (1) - keine Angaben bzgl. verdeckter Zuteilungsmethode (?) - Verblindung der Untersucher gegenüber der Gruppenzuteilung der Probanden (1) - Interventionsgruppe und Kontrollgruppe unterscheiden sich in relevanten Charakteristika nicht signifikant voneinander (1) - standardisierte und geprüfte Messinstrumente (1) - Drop-Out: n = 7 (differentieller Drop-Out: nur pflegende Ehepartner aus der Kontrollgruppe) (1) - Intention-to-treat-Analyse (1) <p>Interne Validität 7 von 8 Punkten plus 1 ?</p>	<p>Belastung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei pflegenden erwachsenen Kindern: im Zeitverlauf statistisch signifikanter Rückgang der Gesamtbelastung in der Interventionsgruppe (F=12,91; p<0,001), auch auf den Subskalen der Rollenbelastung und der persönlichen Belastung - im Vergleich hierzu in der Kontrollgruppe Anstieg der Gesamtbelastung im Zeitverlauf - keine signifikanten Effekte bei den pflegenden Ehepartnern <p>Depressivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nahm bei pflegenden erwachsenen Kindern im Zeitverlauf in beiden Studienarmen ab, in der Interventionsgruppe jedoch stärker (F=4,09; p<0,05) - keine signifikanten Effekte bei den pflegenden Ehepartnern <p>Angst:</p> <ul style="list-style-type: none"> bei erwachsenen Kindern kein signifikanter Effekt im Zeitverlauf (F=2,34; p≥0,05) - ebenfalls keine signifikanten Effekte bei den pflegenden Ehepartnern 	<ul style="list-style-type: none"> - keine Fallzahlberechnung vorab (-) - keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes (-) 	1+

		- Messzeitpunkte: Prätest, Posttest				
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN		
Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Aggar C et al., <i>Residential respite care is associated with family carers experiencing financial strain</i> . Australas J Ageing, 2014, 33(2): 93-98.	Querschnittstudie	- Da 2 systematische Reviews zu diesem Interventionstyp (Pflegeentlastung) vorliegen, wird die Studie aufgrund des schlechteren Evidenzlevels ausgeschlossen
Ayalon L et al., <i>Live-in versus live-out home care in Israel: Satisfaction with services and caregivers' outcomes</i> . Gerontologist, 2015, 55(4): 628-642.	Querschnittstudie	- Israelisches System der 'home care workers' schwierig auf dt. Versorgungskontext übertragbar
Blusi M et al., <i>The benefits of e-health support for older family caregivers in rural areas</i> . J Telemed Telecare, 2014, 20(2): 63-69.	Mixed-Methods-Studie (quantitativer Teil: nicht-randomisierte kontrollierte Studie)	- Intervention nicht auf dt. Versorgungskontext übertragbar: E-Health-Intervention (Edukative Software, Zugang zu geschlossener Internet-Community, Call Center) - nur ländlicher Raum
Brown J et al., <i>Evaluating a community-based family caregiver training program</i> . HHCMP, 2013, 25(2): 76-83.	Mixed-Methods-Studie	- hoher Anteil an Demenzkranken in der Stichprobe (51,7%) - Altersbereich sehr breit (45-105 Jahre)
Bull MJ et al., <i>Educating Family Caregivers for Older Adults About Delirium: A Systematic Review</i> . Worldviews Evid Based Nurs, 2016, 13(3): 232-240.	Qualitativer systematischer Review	- Intervention zu spezifisch: Schulungen zu Delirium bei Pflegebedürftigen
Cameron ID et al., <i>Assessing and helping carers of older people</i> . BMJ (Clinical research ed.), 2011, 343: d5202.		- Überblicksartikel
Carretero S et al., <i>Evaluation of the home help service and its impact on the informal caregiver's burden of dependent elders</i> . Int J Geriatr Psychiatry, 2007, 22(8): 738-749.	Vorher-Nachher-Studie (Evaluationsstudie)	- Da 2 systematische Reviews zu diesem Interventionstyp (Pflegeentlastung) vorliegen, wird die Studie aufgrund des schlechteren Evidenzlevels ausgeschlossen
Cassie KM et al., <i>Familial caregivers of older adults</i> . J Gerontol Soc Work, 2008, 50 Suppl. 1: 293-320.	Review	- Vorrangig Studien mit pA von Demenzkranken eingeschlossen
Chi NC et al., <i>A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers</i> . J Telemed Telecare, 2015, 21(1): 37-44.	Qualitativer systematischer Review	- Setting: Nicht nur häuslich, sondern auch stationär - pA von Erwachsenen nur in 50% der eingeschlossenen Studien, ansonsten pA von Kindern
Coon DW et al., <i>Empirically based treatments for family caregiver distress: what works and where do we go from here?</i> Geriatr Nurs, 2009, 30(6): 426-436.	Review	- basiert auf Review von Gallagher-Thompson et al. (2007), der überwiegend Studien mit pflegenden Angehörigen von Demenzkranken einbezieht
Curry LC et al., <i>Educational needs of employed family caregivers of older adults: Evaluation of a workplace project</i> . Geriatr Nurs, 2006, 27(3): 166-173.	Querschnittstudie	- Intervention nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext: Schulungen am Arbeitsplatz - Outcomes entsprechen nicht Einschlusskriterien

Donorfio LKM et al., <i>Effects of three caregiver interventions: support, educational literature, and creative movement</i> . J Women Aging, 2010, 22(1): 61-75.	Vorher-Nachher-Studie	- Pilotstudie mit n=16 Teilnehmern (bei 3 Interventionsgruppen)
Ducharme F et al., <i>Implementation and effects of an individual stress management intervention for family caregivers of an elderly relative living at home: a mixed research design</i> . Res Nurs Health, 2006, 29(5): 427-441.	Quasi-experimentelle Studie mit qualitativem Anteil	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext: Stress-Management-Training basierend auf transaktionalem Stress-Modell
Fields NL et al., <i>The effectiveness of Adult Day Services for older adults: A review of the literature from 2000 to 2011</i> . J Appl Gerontol, 2014, 33(2), 130-163.	Systematischer Review	- Vorrangig Studien mit pA von Demenzkranken eingeschlossen
Gallagher-Thompson D et al., <i>Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults</i> . Psychol Aging, 2007, 22(1): 37-51.	Qualitativer systematischer Review	- Vorrangig Studien mit pA von Demenzkranken eingeschlossen
Gitlin LN et al., <i>Enhancing Quality of Life of Families Who Use Adult Day Services: Short- and Long-Term Effects of the Adult Day Services Plus Program</i> . Gerontologist, 2006, 46(5): 630-639.	Quasi-experimentelle Studie	- über die Hälfte der Gepflegten demenzkrank
Huynh-Hohnbaum ALT et al., <i>Evaluating a multicomponent caregiver intervention</i> . Home Health Care Serv Q, 2008, 27(4): 299-325.	Vorher-Nachher-Studie	- Population nicht übertragbar: überwiegend sozial schwache Hispanics (USA/Kalifornien) in der Stichprobe
Iecovich E, <i>Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons</i> . J Appl Gerontol, 2008, 27(3): 309-330.	Querschnittstudie	- in Bezug auf Unterstützungsangebote bzw. Interventionseffekte zu wenig aussagekräftig
Knight BG et al., <i>Family caregiving for cognitively or physically frail older adults: Theory, research, and practice</i> . Handbook of the Psychology of Aging, 2011: 353-365.	Review	- kein systematischer Review - der Abschnitt zu Interventionseffekten bezieht sich auf pA im Allgemeinen, nicht explizit von Älteren
Kumamoto K et al., <i>Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: Preliminary results</i> . Int J Geriatr Psychiatry, 2006, 21(2): 163-170.	Querschnittstudie	- Da zwei systematische Reviews zu diesem Interventionstyp (Pflegeentlastung) vorliegen, wird die Studie aufgrund des schlechteren Evidenzlevels ausgeschlossen - starke kognitive Einschränkungen bei Großteil der Gepflegten, daher zu große Überschneidung mit Demenzkapitel
Lopez J et al., <i>Analysis of the efficacy of a psychotherapeutic program to improve the emotional status of caregivers of elderly dependent relatives</i> . Aging & mental health, 2008, 12(4): 451-461.	RCT	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext: multimodales, primär psychoedukatives Programm inkl. Atemtherapie, Training selbstbewusster Kommunikation etc.
Lopez J et al., <i>Assessment of the efficacy of a stress management program for informal caregivers of dependent older adults</i> . Gerontologist, 2007, 47(2): 205-214.	RCT	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext: multimodales, primär psychoedukatives Programm inkl. Atemkontrolltraining, Training selbstbewusster Kommunikation etc.
Lopez-Hartmann M et al., <i>The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review</i> . Int J Integr Care, 2012, 12: e133.	Qualitativer systematischer Review	- Hohen Anteil an Studien mit pflegenden Angehörigen von Demenzkranken eingeschlossen
Mackenzie CS et al., <i>Does expressive writing reduce stress and improve health for family caregivers of older adults?</i> Gerontologist, 2007, 47(3): 296-306.	RCT	- zum großen Teil pA von Demenzkranken in der Stichprobe
Madara Marasinghe K, <i>Assistive technologies in reducing caregiver burden among informal caregivers of older adults: a systematic review</i> . Disabil Rehabil Assist Technol, 2015, 1-8.	Qualitativer systematischer Review	- Keine Qualitätsbewertung

Mahoney DF et al., <i>Workplace response to virtual caregiver support and remote home monitoring of elders: The WIN project</i> . Stud Health Technol Inform, 2006, 122: 676-680.	Mixed-Methods-Studie	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext
Mahoney DMF et al., <i>Real world implementation lessons and outcomes from the Worker Interactive Networking (WIN) project: workplace-based online caregiver support and remote monitoring of elders at home</i> . Telemed J E-Health, 2008, 14(3): 224-234.	Vorher-Nachher-Studie	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext
Mortenson WB et al., <i>Effects of an assistive technology intervention on older adults with disabilities and their informal caregivers: an exploratory randomized controlled trial</i> . Am J Phys Med Rehabil, 2013, 92(4): 297-306.	RCT	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext
Riddle JP et al., <i>Does written emotional disclosure improve the psychological and physical health of caregivers? A systematic review and meta-analysis</i> . Behav Res Ther, 2016, 80: 23-32.	Quantitativer und qualitativer systematischer Review	- Nicht nur Studien zu pA von Älteren eingeschlossen, sondern übergreifend (z. B. auch pflegende Angehörige von Kindern)
Salin S et al., <i>Informal carers of older family members: How they manage and what support they receive from respite care</i> . J Clin Nurs, 2009, 18(4): 492-501.	Querschnittstudie	- Da 2 systematische Reviews zu diesem Interventionstyp (Pflegeentlastung) vorliegen, wird die Studie aufgrund des schlechteren Evidenzlevels ausgeschlossen
Savard J et al., <i>Caregiver Satisfaction With Support Services: Influence of Different Types of Services</i> . Journal of aging and health, 2006, 18(1): 3-27.	Querschnittstudie	- Da jeweils höherwertige Evidenz zu den eingeschlossenen Interventionstypen (Psychoedukation/Information und Pflegeentlastung, emotionale Unterstützung,...) vorliegt, wird die Studie aufgrund des schlechteren Evidenzlevels ausgeschlossen
Shapira A et al., <i>Bonding through motion: A physical activity-based approach for strengthening relationships between elderly people and their caregivers</i> . J Intergener Relatsh, 2015, 13(1): 93-98.	Evaluationsstudie	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext - Methodik nicht dargelegt, Pilotstudie
Smith C, <i>Technology and Web-based support</i> . The American journal of nursing, 2008, 108(9 Suppl): 64-68.		- Überblicksartikel
Won CW et al., <i>Community-based 'powerful tools' intervention enhances health of caregivers</i> . Arch Gerontol Geriatr, 2008, 46(1): 89-100.	Querschnittstudie	- Da höherwertige Evidenz zu diesem Interventionstyp (Psychoedukation) vorliegt, wird die Studie aufgrund des schlechteren Evidenzlevels ausgeschlossen
Yarnoz AZ et al., <i>INFOSA intervention for caregivers of the elderly, an experimental study</i> . Geriatr Nurs, 2016, 37(6): 426-433.	RCT	- Intervention zu speziell und nicht übertragbar auf dt. Versorgungskontext - Intervention im stationären Setting durchgeführt

Legende: pA= pflegende Angehörige

Studienlage zur Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren

Evidenz für die Wirksamkeit verschiedener kommunaler pflegeentlastender Angebote für pflegende Angehörige von gebrechlichen älteren Menschen lieferte ein systematischer Review von Mason et al. (2007) im Rahmen eines Health Technology Assessments. Es schloss 22 Interventionsstudien (hiervon zehn RCTs und sieben quasi-experimentelle Studien) ein. Ein zweiter systematischer Review zur Effektivität pflegeentlastender Maßnahmen legten Shaw et al. (2009) in ihrem Health Technology Assessment vor, welches die Ergebnisse von sieben RCTs und zwölf quasi-experimentelle Studien beinhaltete. Mit geeigneten Studien wurden auf unterschiedlichen Evidenzlevels mehrere Meta-Analysen durchgeführt, die übrigen Studien wurden nur narrativ berichtet. Die Gepflegten

in den von Mason et al. (2007) bzw. Shaw et al. (2009) einbezogenen Originalarbeiten litten an unterschiedlichen Grunderkrankungen, vorrangig an Altersgebrechen, Behinderungen, Krebs oder Demenz.

Zu einem kleinen Teil schließen die Arbeiten von Mason et al. (2007) und Shaw et al. (2009) dieselben Studien ein. Durch den Einbezug von Studien zu pflegenden Angehörigen von älteren Menschen mit Demenz liegen in den beiden Publikationen zudem Überschneidungen mit jenen systematischen Übersichtsarbeiten und Primärstudien vor, die in Kapitel 6.4.2 der Leitlinie aufgeführt wurden. Um die Überschneidungen gering zu halten, werden im Folgenden nur die Ergebnisse von Meta-Analysen berichtet, die zu <50% auf Primärstudien zu pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz basieren. Auch die narrativ berichteten Originalarbeiten werden nur dargestellt, falls sie sich nicht auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz fokussierten.

Zu anderen Unterstützungsformen liegen keine systematischen Reviews vor, sodass hier jeweils nach dem im Leitlinienreport in Abbildung 1 dargelegten Verfahren (Ausweitung der Suche auf Primärstudien) vorgegangen wird. Ein RCT untersuchte die Wirksamkeit einer telefonischen Unterstützungsgruppe bei pflegenden Angehörige, die auf die Vermittlung von Informationen, Coping-Strategien und emotionale Unterstützung abzielte (Smith et al. 2006). Eine Angehörigengruppe von Angesicht zu Angesicht, in der pflegerelevante Informationen gegeben sowie Selbstfürsorge und Pflegetätigkeiten trainiert wurden, stand im Mittelpunkt einer nicht-randomisierten kontrollierten Studie der Autorinnen um Limiñana-Gras (2015). In einer Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe untersuchten Alves et al. (2015) die Wirksamkeit eines psychoedukativen Programms. Die Teilnehmenden erhielten Informationen zu unterschiedlichen Themen der Pflege im Alter sowie emotionale Unterstützung. Das Ziel einer weiteren Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe war es, die Effektivität der Teilnahme an einem Sportprogramm (wahlweise Tai Chi, Yoga oder Krafttraining) für die allgemeine, körperliche und seelische Gesundheit von älteren Pflegenden älterer Pflegebedürftiger zu analysieren (Hill et al. 2007).

Wirksamkeit verschiedener Interventionen auf ausgewählte Outcomes

Physischer Gesundheitsstatus: Pflegeentlastende Maßnahmen zeigen zum allergrößten Teil keine Effekte auf den physischen Gesundheitszustand (Mason et al. 2007), von sieben der 22 inkludierten Studien, die diesen Endpunkt untersuchten, zeigte nur ein RCT mit kleinem Stichprobenumfang (n=27) signifikante Effekte, und drei Studien fanden keine Effekte.

In einer Interventionsstudie von Alves et al. (2015) ohne Kontrollgruppe zeigte sich eine verbesserte physische Gesundheit pflegender Angehöriger nach der Teilnahme an einem psychoedukativen Programm, das Wissen zur Pflege im Alter vermittelte und emotionale Unterstützung bot, jedoch fand sich keine statistische Signifikanz für diese Beobachtung. Evidenz niedriger Qualität für eine positive Wirkung sportlicher Aktivitäten auf das physische Wohlbefinden (gemessen als Subskala des SF-36, einem Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität) bei pflegenden Angehörigen ergibt sich aus einer weiteren Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe (Hill et al. 2007). Die Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens nach sechsmonatiger Partizipation an einem Sportprogramm der Wahl (Tai Chi, Yoga oder Krafttraining) war statistisch signifikant.

Depression: Shaw et al. (2009) konnten in einer Meta-Analyse von drei RCTs und zwei quasi-experimentellen Studien zwar positive Tendenzen, jedoch keine signifikanten Effekte von pflegeentlastenden Angeboten auf depressive Symptome pflegender Angehöriger von gebrechlichen Älteren im Kurzzeit-Follow-up (ein bis sechs Monate) feststellen. Die Pflegeentlastung fand in drei Studien in Form von Tagespflege statt, in zwei Studien in Form von ambulanter Pflegeunterstützung. Eine weitere durchgeführte Meta-Analyse, die die Ergebnisse eines RCTs und zwei quasi-experimenteller Studien nach zwölf Monaten poolte, fand ebenfalls keine signifikanten Vorteile einer Pflegeentlastung (hier Tagespflege und in einer Studie eine Kombination aus Tagespflege und

ambulanter Pflegeunterstützung). Von den Meta-Analysen ausgeschlossene und narrativ berichtete Ergebnisse konnten überwiegend keinerlei Effekte einer Pflegeentlastung auf das psychische Wohlbefinden und depressive Symptome nachweisen. In einer Studie führte die Beendigung einer pflegeentlastenden Maßnahme sogar zu einem Anstieg der Depressivität pflegender Angehöriger. Die schon beschriebene Metaanalyse von einem RCT von Mason et al. (2007) und zwei quasi-experimentellen Studien zu pflegeentlastenden Maßnahmen zeigte eine signifikanten Interventionsvorteil, der aber nur auf dem Effekt aus einer methodisch schwachen Studie basiert.

Ein RCT, welches die Effektivität einer telefonischen Unterstützungsgruppe untersuchte, stellte bei erwachsenen pflegenden Kindern von gebrechlichen Älteren eine Abnahme der Depressivität im Zeitverlauf sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe, die die Standardversorgung erhielt, fest. Unter den Teilnehmenden der Telefongruppe war die Reduktion depressiver Symptome jedoch signifikant höher. Für pflegende Ehepartner konnte die Studie keinen Effekt einer telefonischen Unterstützungsgruppe zeigen (Smith et al. 2006). Alves et al. (2015) fanden in ihrer Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe eine statistisch signifikante Verbesserung der mentalen Gesundheit, die sich im Vergleich der Prätest-Messung mit dem ersten Follow-up (zwei bis drei Monate nach Beendigung des psychoedukativen Programms) manifestierte. Eine weitere Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe zeigte eine signifikante Abnahme depressiver Symptome um 26,3% bei Probanden und Probandinnen, die sechs Monate lang ein- bis zweimal wöchentlich wahlweise Tai Chi, Yoga oder Krafttraining ausübten (Hill et al. 2007).

Belastung (burden): In acht der 13 der von Mason et al. (2007) eingeschlossenen Studien konnte kein statistisch signifikanter Vorteil der Interventionen festgestellt werden. Zwei weitere wurden aufgrund methodischer Schwächen nicht weiter berücksichtigt. Zwei quasi-experimentelle Studien und ein RCT fanden positive Effekte pflegeentlastender Interventionen (eine Kombination verschiedener pflegeentlastender Maßnahmen, Besuchsdienste bzw. Tagespflege) auf die empfundene Belastung der Pflegenden. Die Meta-Analyse der vier eingeschlossenen RCTs ergab keinen statistisch signifikanten Belastungsunterschied zwischen Personen, denen Pflegeentlastung zuteil wurde, und jenen, die übliche Versorgung erhielten (Mason et al. 2007).

In der schon beschriebenen Meta-Analyse von Shaw et al. (2009) mit zwei RCTs (hohe bzw. moderate Qualität) und einer quasi-experimentellen Studie (hohe Qualität) wurde kein signifikanter Effekt auf die Belastung der pflegenden Angehörigen gefunden. Gründe hierfür können möglicherweise ein nicht ausreichender Umfang der pflegeentlastenden Maßnahmen sowie die teilweise nicht repräsentative Zusammensetzung der Stichproben sein (so waren 96% der Gepflegten in einer Studie Männer, 66% zum Rekrutierungszeitpunkt im Krankenhaus mit hohem Risiko einer Institutionalisierung). Zwei weitere Meta-Analysen mit drei bzw. vier nicht-kontrollierten Längsschnittstudien jüngerer Datums (einmal hohe Qualität, einmal moderate Qualität, zweimal niedrigere Qualität) zeigten signifikante Effekte auf die Belastung der pflegenden Angehörigen in der gewünschten Richtung nach zwei bis drei sowie nach sechs Monaten Follow-up. Es muss hervorgehoben werden, dass auf Einzelstudienbene lediglich eine der insgesamt vier Studien (moderate Qualität) signifikante positive Effekte auf die Belastung von pflegenden Angehörigen, in diesem Fall allerdings von Menschen mit Demenz, zeigen konnte (Shaw et al. 2009). Die narrative Zusammenfassung von Studien, die nicht in die von den Autoren und Autorinnen durchgeführten Meta-Analysen eingeschlossen wurden, zeichnet ein inkonsistentes Bild. Überwiegend konnten pflegeentlastende Maßnahmen die Belastung der Angehörigen nicht signifikant reduzieren, in einigen Studien fanden sich aber auch positive Effekte.

In der randomisiert-kontrollierten Studie von Smith et al. (2006) ging die psychische Belastung erwachsener pflegender Kinder von gebrechlichen Älteren in der Interventionsgruppe, die an der telefonischen Unterstützungsgruppe teilnahm, im Zeitverlauf zurück, während sie in der Kontrollgruppe anstieg. Dieser Effekt der Intervention war statistisch signifikant. Im Hinblick auf pflegende

Ehepartner bzw. -partnerinnen fand sich kein signifikanter Effekt. Auch die Teilnahme an einem Bewegungsprogramm wirkt sich Hill et al. (2007) zufolge nicht auf die Belastung pflegender Angehöriger von gebrechlichen Älteren aus.

(Dis)Stress: In der nicht-randomisierten kontrollierten Studie von Limiñana-Gras et al. (2015) verringerte sich das psychische Disstresslevel der Teilnehmenden der Angehörigengruppe signifikant nach der Intervention, der Effekt war mittelgroß. In der Kontrollgruppe sank das Stressniveau im prä-post-Vergleich ähnlich, jedoch nicht signifikant. Alves et al. (2015) fanden in ihrer Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe keine Effekte des psychoedukativen Programms „Caring at home“ auf den empfundenen Stress der an der Studie Teilnehmenden.

Lebensqualität/Wohlbefinden: Nur eine der vier von Mason et al. (2007) identifizierten Studien (zwei RCTs, zwei quasi-experimentelle Studien) die diesen Endpunkt untersuchten, beobachtete einen statistisch signifikanten Gruppenunterschied: Pflegende von gebrechlichen Älteren, die institutionelle Pflegeentlastung in Anspruch nahmen, wiesen gegenüber der Kontrollgruppe des RCTs, die nur temporäre Pflegeentlastung erhielt, eine signifikant höhere Lebensqualität auf.

Keine der vorliegenden Primärstudien zu anderen unterstützenden Interventionen untersuchte das Outcome Lebensqualität.

Coping-Fähigkeiten: Keine der eingeschlossenen Studien untersuchte dieses Outcome.

Zufriedenheit: Mason et al. (2007) erwähnen zwar positive Effekte pflegeentlastender Interventionen auf die Zufriedenheit der Probanden und Probandinnen in vielen Studien, jedoch wurde der Endpunkt jeweils unterschiedlich definiert und die Befunde wurden nur rudimentär berichtet.

Effekte anderer unterstützender Interventionen auf die Zufriedenheit pflegender Angehöriger von gebrechlichen älteren Pflegebedürftigen wurden in den vorliegenden Studien nicht untersucht.

Angst: Das RCT zur Wirksamkeit einer telefonischen Unterstützungsgruppe fand keine signifikanten Effekte im Hinblick auf Angstsymptome, weder bei pflegenden Ehepartnern und -partnerinnen noch erwachsenen Kindern gebrechlicher Pflegebedürftiger höheren Alters (Smith et al. 2006).

Wirksamkeit pflegetlastender Angebote für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Tabelle 28: Evidenztabelle Wirksamkeit pflegetlastender Angebote für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
INGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Maayan N et al., <i>Respite care for people with dementia and their carers</i> . Cochrane Database Syst Rev, 2014 (1): CD004396.	Qualitativer systematischer Review (Update)	<p>4 RCTs eingeschlossen, davon 1 für die LL als nicht relevant eingestuft (Vergleich Nutzung pflegetlastende Maßnahmen - Polarity-Therapie). Von einem der relevanten RCTs wurden die Ergebnisse nur in der Zusammenfassung berichtet und aufgrund nicht verfügbarer passender Daten keiner erneuten rechnerischen Analyse unterzogen</p> <p>Länder in denen die Studien durchgeführt wurden: USA/Kanada</p> <p>In den 3 relevanten RCTs N= 711 (plus N= 42 in dem nicht relevanten RCT)</p> <p>Interventionen: unterschiedliche Typen von pflegetlastenden Maßnahmen: a) Betreuung des Demenzkranken in der häuslichen Umgebung durch in der Pflege von Demenzkranken geschulte Professionelle, insgesamt 60h innerhalb von zwei Wochen, max. 6h am Tag; b) Zugang zu Entlastungspflege in der häuslichen Umgebung, institutionelle Entlastungspflege</p>	<p>Klare Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1)</p> <p>Umfassende Literaturrecherche durchgeführt (1)</p> <p>Studienselektion: Von 2 Reviewern unabhängig durchgeführt, anschließend Konsensverfahren (1)</p> <p>Datenextraktion durch einen Reviewer (0)</p> <p>Auflistung der ausgeschlossenen Studien (1)</p> <p>Charakteristika der eingeschlossenen Studien bereitgestellt (1)</p> <p>Qualität der Studien geprüft und für jede einzelne dokumentiert (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen</p>	<p>MD = Mean Difference</p> <p>1 Depression 1 RCT (n=55); Betreuung des Gepflegten in der häuslichen Umgebung; keine signifikanten Effekte bei follow-Up nach 2 Wochen, MD -0.18 (95% CI -3.82 to 3.46, P=0.92). Laut Review sehr niedrige Qualität der Evidenz für dieses Outcome.</p> <p>2 Belastung (burden) 1 RCT (n=21), wöchentlicher Besuch des Gepflegten durch Freiwilligen; keine signifikanten Effekte bei Follow-Up nach 6 Wochen, MD -5.51 (95% CI -12.38 to 1.36, P=0.12). Laut Review sehr niedrige Qualität der Evidenz für dieses Outcome.</p> <p>3 Distress - psychischer Distress: 1 RCT (n=55), Betreuung des Gepflegten in der</p>	<p>Heterogenität der Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-)</p> <p>Unterschiede in, bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-)</p> <p>Großteil der Einzelstudien mit sehr kleinem Sample mit < 60 Teilnehmern</p> <p>Keine Angaben über Fallzahlberechnungen</p> <p>Keine oder nur eingeschränkte Informationen über die Höhe der Drop-Out Rate in 2 der 3 Einzelstudien (-)</p> <p>Sehr niedrige Qualität der eingeschlossenen Studien (--)</p> <p>Sonstiges: Einige der genutzten Messinstrumente laut Reviewautoren möglicherweise unangemessen für Zielpopulation (-)</p>	1+ (Review qualitativ hochwertig, Studien mit sehr niedriger Qualität)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>oder Tagespflege in frei wählbarer Kombination, insgesamt für 1 Jahr, mit Kosten verbunden, finanzielle Förderung möglich; c) wöchentlicher Besuch des Gepflegten bzw. ein Spaziergehprogramm durch einen geschulten Freiwilligen für 6 Wochen</p> <p>Kontrollgruppe: keine entlastende Intervention, keine Nutzung der Intervention, aber Überreichen einer Liste mit Angeboten für Demenzzranke und Angehörige, Warteliste</p> <p>Charakteristika pA: Verhältnis zum Gepflegten: 1 Studie Ehepartner, sonst keine Angaben; mittleres Alter: 73, 60, 58 Jahre; Geschlecht: 62% Frauen, 79% Frauen, 86% Frauen. Keine Angaben über bisherige Dauer der Pflege und wöchentliche Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes/Messinstrumente für diese Outcomes: Depression/Hamilton Depression Scale Belastung/Zarit´s Caregiver Burden Scale Psychischer Stress/Brief Symptom Inventory</p>	<p>Qualität der eingeschlossenen Studien (es wurde darauf hingewiesen, dass aufgrund der sehr schlechten Qualität der einbezogenen Studien die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind und keine sicheren Schlussfolgerungen zu ziehen sind) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (aufgrund der Heterogenität der Interventionen und Outcomes wurden die Daten nicht gepoolt) (1)</p> <p>Interne Validität 8 von 9 Punkten</p>	<p>häuslichen Umgebung; keine signifikanten Effekte bei Follow-Up nach 2 Wochen, MD 0.04 (95% CI -0.29 to 0.37, P=0.81). Laut Review sehr niedrige Qualität der Evidenz für dieses Outcome.</p> <p><i>Hinsichtlich der Studie über Zugang zu Entlastungspflege in der häuslichen Umgebung, institutionelle Entlastungspflege oder Tagespflege in frei wählbarer Kombination wird nur berichtet, dass keine signifikanten Ergebnisse für pA gefunden wurden. Es fehlen genaue Angaben darüber, ob sich das tatsächlich auf alle untersuchten Outcomes (u.a. physische Gesundheit, psychisches Wohlbefinden, Depression) bezieht</i></p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
Vandepitte S et al., <i>Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review.</i> Int J Geriatr Psychiatry, 2016b. [Epub ahead of print]	Qualitativer systematischer Review	<p>17 Studien unterschiedlichen Designs eingeschlossen. 12 berichten über Caregiver Outcomes. Davon 1 RCT bei Maayan et al (2014) eingeschlossen; 1 Studie, die Tagespflege mit einer speziellen, in Deutschland nicht verfügbaren multimodalen Intervention vergleicht; 1 Studie, die diverse Interventionen vergleicht, die nicht alle in Deutschland verfügbar sind. Im Folgenden Ergebnisse von 9 relevanten Studien (1 RCTs, 2 quasi-experimentelle Studien, 2 Längsschnittstudien, davon 1 mit Kontrollgruppe, 1 Studie mit Within-Person-Design, 1 Zeitserie, 1 prospektive Fallserie, 1 Studie mit prospektivem Design mit wiederholten Messungen)</p> <p>Länder in denen die 9 relevanten Studien durchgeführt wurden: Australien (1), Deutschland (1), Hong Kong (1), Italien (1), Kanada (2), UK (1), USA (2)</p> <p>N= 1035 (aus dem Review nicht ersichtlich, wie viele davon pA bzw. Menschen mit Demenz sind)</p> <p>Interventionen: unterschiedliche Typen von institutioneller Entlastungspflege. 6 Studien zu Tagespflege mit unterschiedlicher Dauer, Dosis und Frequenz, bspw. 6 Std. täglich ein bis zweimal</p>	<p>Klare Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1)</p> <p>Umfassende Literaturrecherche durchgeführt (1)</p> <p>Studienselektion: Abstractprüfung von 2 Reviewern unabhängig durchgeführt, anschließend Konsensverfahren (0,5)</p> <p>Datenextraktion durch einen Reviewer, anschließend Prüfung durch einen weiteren Reviewer (1)</p> <p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Charakteristika der eingeschlossenen Studien bereitgestellt (1)</p> <p>Qualität der Studien geprüft und für jede einzelne dokumentiert (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (niedrige bzw. mittlere</p>	<p>Lediglich qualitative Darstellung der Ergebnisse (Review berichtet keine Effektschätzer, p-Werte, Konfidenzintervalle)</p> <p>1 Physische Gesundheit Generelle Ergebnisse liegen nicht vor. Im Folgenden Ergebnisse für Outcome Schlafqualität, welches Auswirkungen auf physische/psychische Gesundheit haben kann</p> <p>1.1 Ergebnisse für vorübergehende institutionelle Aufnahme des Gepflegten, 1 prospektive Fallserie (n=33), laut Review moderate Qualität, signifikante Steigerung der Schlafqualität des pA während des Interventionszeitraum von 2 Wochen.</p> <p>2 Belastung (burden) 2.1 Ergebnisse für Intervention Tagespflege: Insgesamt 4 Studien. 2 Studien, Längsschnittstudie, n=49, laut Review niedrige Qualität, quasi-experimentelle Studie, n=60, laut Review moderate Qualität, signifikante Abnahme der</p>	<p>Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-)</p> <p>Keine Angaben zu Charakteristika der pA (-)</p> <p>Z.T. Einzelstudien mit sehr kleinem Sample mit < 60 Teilnehmenden (-)</p> <p>Keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-)</p> <p>Angaben über Drop Out Raten nur für eine Einzelstudie (hohe Rate) (-)</p> <p>Keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes dargestellt (kein Hinweis, ob dies in den eingeschlossenen Studien unterschieden wird) (-)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente für ein Outcome (-)</p> <p>Inkonsistente Ergebnisse für den Endpunkt (Belastung), der in mehreren Studien berücksichtigt wurde (-)</p> <p>Keine Angaben von Effektschätzern bzw. statistischen werten aus den Einzelstudien (-)</p>	2 ++ (1 Review mit akzeptabler interner Validität)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>wöchentlich für 3 Monate oder 8 Std. täglich, 2 bis 6 Tage wöchentlich für 2 Monate, für viele Studien sind keine Angaben vorhanden. 3 Studien zu vorübergehender institutioneller Aufnahme des Gepflegten in eine Pflegeeinrichtung (mehr oder weniger entsprechend Kurzzeitpflege), Dauer: 2 Wochen; 1 Woche monatlich für 12 Monate; fehlende Angaben für eine Studie.</p> <p>Kontrollen: Warteliste, keine Nutzung von Tagespflege, übliche häusliche Versorgung</p> <p>Charakteristika pA: keine Angaben zu Verhältnis zum Gepflegten, Alter, Geschlecht, bisheriger Pflegedauer, wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcome (im Review nicht unterschieden in primäre und sekundäre Outcomes): Belastung (burden, strain), psychologischer Distress, subjektives Wohlbefinden, Schlafqualität</p> <p>Messinstrumente: Diverse Messinstrumente, z.T. auch in den einzelnen Studien unterschiedliche Messinstrumente für ein Outcome (Z.B. für Belastung Caregiver Burden)</p>	<p>Qualität der Hälfte der eingeschlossenen Studien wird nur bedingt in Schlussfolgerungen aufgegriffen) (0)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 6,5 von 9 Punkten</p>	<p>Belastung nach 12 Monaten bzw. nach 2 Monaten. Interventionen beinhalteten auch Unterstützung der pA. 2 weitere Studien, RCT, laut Review hohe Qualität, quasi-experimentelle Studie, laut Review moderate Qualität, keine signifikante Abnahme bei Interventionsende nach 3 Monaten bzw. 6 und 9 Monate nach Interventionsbeginn und bei Follow-Up 15 Monate nach Interventionsbeginn</p> <p>2.2 Ergebnisse für vorübergehende institutionelle Aufnahme des Gepflegten: Insgesamt 2 Studien. 1 Studie, Zeitreihe, (Intervention 1 Woche Aufnahme pro Monat über 12 Monate), n=7!, laut Review niedrige Qualität, keine signifikante Abnahme der Belastung der pA nach der Aufnahmeperiode; 1 weitere Studie, Längsschnittstudie mit mehreren Messzeitpunkten, laut Review moderate Qualität, keine positiven</p>	<p>z.T. niedrige Studienqualität der Einzelstudien (niedrige Qualität 3 von 12, mittlere Qualität 3 von 12 Studien) (-)</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ? = keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
		Inventory - CBI sowie Zarit Burden Interview - ZBI)		<p>Effekte, signifikante Steigerung der Belastung des pA 3 Monate nach der Entlastungszeit</p> <p>3 (Dis)Stress 3.1 Stress Ergebnisse für Intervention Tagespflege: 1 Studie, Within-person approach, laut Review hohe Qualität, signifikante Abnahme von Stress über die Zeit an Tagen mit Tagespflegenutzung durch Gepflegten</p> <p>3.2 Psychischer Distress Ergebnisse für vorübergehende institutionelle Aufnahme des Gepflegten: 1 Studie, Längsschnittstudie mit mehreren Messzeitpunkten, laut Review moderate Qualität, signifikante Steigerung des psychischen Distress des pA 3 Monate nach der Entlastungszeit</p> <p>4 Subjektives Wohlbefinden Ergebnisse für Intervention Tagespflege, 1 Studie, quasi-experimentelles</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
				Design, laut Review moderate Qualität, keine Steigerung des subjektiven Wohlbefindens des pA 6 und 9 Monate nach Interventionsbeginn und bei Follow-Up 15 Monate nach Interventionsbeginn		
EINGESCHLOSSENE EINZELSTUDIEN						
Schacke C et al., <i>Measuring the Effectiveness of Adult Day Care as a Facility to Support Family Caregivers of Dementia Patients</i> . J Appl Gerontol, 2006, 25 (1): 65-81.*	Quasi-experimentelle Studie	Deutschland N=77 (Interventionsgruppe N=37, Kontrollgruppe N=40) Intervention: Nutzung von Tagespflege durch Demenzpatienten, 2 bis 5 Tage die Woche, 8h täglich, Transportservice, in Umgang mit Demenz fortgebildetes Team, 3 Mahlzeiten (Frühstück, Mittag, Kaffee) ADL Training, soziale Aktivitäten, kognitive Stimulation, Gymnastik, Wahrnehmung von Arzt-, Fußpflege und Friseurterminen möglich, zusätzlich spezielle Pflegeleistungen wie Baden, Zahnpflege. Keine Angabe über durchschnittliche Teilnahmezeit am Tagespflegeangebot.	Qualitätsprüfung der Studie mit SIGN-Checkliste für Kohortenstudien , da Gruppen nicht von Studienleitung eingeteilt wurden (s. Leitlinien-Report): Klare Forschungsfrage (1) Vergleichbarkeit der Gruppen: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich demographischer oder pflegebezogener Charakteristika (nicht 100% eindeutig berichtet, ob sich der Vergleich tatsächlich auf die	1 Pflegestress (verschiedene Dimensionen) Keine Ergebnisse für gesamte Skala aufgeführt. Ergebnisse für einzelne Dimensionen/Subdimensionen (Zeit x Gruppe): a) Pflegeaufgaben: keine signifikanten Unterschiede b) Wahrnehmung von Verhaltensproblemen: Signifikante Unterschiede zugunsten der Interventionsgruppe in der Subdimension „Monotones Verhalten“ (F=5.47, p<0.05, η=0.135) c) Einschränkung der persönlichen Bedürfnisse: Signifikante Unterschiede zugunsten der Interventionsgruppe in der Gesamtdimension	Sehr kleines analysiertes Sample mit < 60 Teilnehmern Keine Angaben über Fallzahlberechnung (-) Sonstiges: Keine wirklichen Prätestmessung in der Interventionsgruppe (-)	2- (↑ quasi-experimentelles Design, einige Konfounder berücksichtigt)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Kontrolle: keine Nutzung von Tagespflege (s. Einschlusskriterien)</p> <p>Einschlusskriterien: pA = Verwandte, die erhebliche Unterstützungsleistung für Demenzpatient mindestens 1x die Woche erbringen; bei mehreren pAs derjenige, der die meiste Unterstützung leistet. Bei Demenzpatienten müssen gesicherte medizinische Demenzdiagnose vorliegen, keine Bettlägrigkeit vorhanden sein.</p> <p>Interventions- und Kontrollgruppe: keine formale Unterstützung vergleichbar mit Tagespflege in Anspruch genommen im Jahr vor T1; Nutzung von ambulanten Pflegediensten für definierte Aufgabengebiete (Grundpflege), die keine Abwesenheit des pA ermöglichen, akzeptiert.</p> <p>Kontrollgruppe: keine Nutzung von Tagespflege oder vergleichbaren Unterstützungsangeboten während der Studiendauer.</p> <p>Interventionsgruppe: Teilnahme an Tagespflege mindestens 2x wöchentlich</p> <p>Charakteristika pA (unklar ob Ausgangsstichprobe oder finale Stichprobe nach Drop-Out): Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: 57% Kinder der</p>	<p>Baseline Stichprobe bezieht) (?)</p> <p>Keine Angabe der Teilnahmequote an der Studie für beide beobachtete Gruppen (?)</p> <p>Drop-Out Rate: Zwischen T1 und T2 48,6% der Interventionsgruppe, 45% der Kontrollgruppe (0)</p> <p>Kein Vergleich zwischen Studienteilnehmern, die im Follow-Up komplett erfasst werden konnten und denen, die nicht nachbeobachtet werden konnten, berichtet (?)</p> <p>Klar definierte Outcomes (1)</p> <p>Keine Angaben darüber, ob die Messung der Outcomes verblindet vorgenommen wurde. Vermutlich nicht möglich, da Assessment mit Hilfe semistrukturierter Interviews, aber keine Diskussion über mögliche Beeinflussung durch das Wissen über Expositionsstatus (?)</p> <p>Für diese Studie entwickeltes, validiertes</p>	<p>(F=4.41, p<0.05, η= 0.206) und der Subdimension Freizeit/Soziale Partizipation (F=8.00, p<0.01, η=0.185). Keine signifikanten Effekte hinsichtlich Erholung.</p> <p>d) Rollenkonflikte (n=20): Signifikante Unterschiede zugunsten der Interventionsgruppe in der Gesamtdimension (F=4.62, p<0.05, η=0.352) und in beiden Subdimensionen Job-Pflege (F=5.92, p<0.05, η=0.247,) und Familie-Pflege (F=5.13, p<0.05, η=0.222)</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Gepflegten, 32% Ehepartner, 11% andere Verwandte, vorrangig Schwiegertöchter, durchschnittliches Alter: 58, Geschlecht: 87% Frauen (87%). Keine Angaben über bisherige Pflegedauer sowie wöchentliche Pflegezeit.</p> <p>Relevantes Outcome: Pflegestress</p> <p>Messinstrumente: Selbstentwickeltes umfassendes, multidimensionales Instrument zum Messen von Stress bei pA</p> <p>Messzeitpunkte: T1 Interventionsgruppe in den ersten 10 Tagen der Tagespflege Nutzung; T2 nach 9 Monaten Nutzung der Tagespflege (beide Gruppen)</p>	<p>Messinstrument, Skalierung qualitativer Daten (erhoben mit halbstandardisierten Interviews mit u.a. 12 obligatorischen Erzählauforderungen/Fragen) um quantitative Auswertung zu ermöglichen (1)</p> <p>Einige Konfounder berücksichtigt (1)</p> <p>Konfidenzintervalle nicht dargestellt (0)</p> <p>Interne Validität 4 von 10 Punkten plus 4?</p>			
<p>Zank S et al., <i>Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER) : Ergebnisse der Evaluation von Entlastungsangeboten.</i> Z. Gerontol. Psychol. Psychiat., 2007, 20(4): 239-255.* (→ Studententeil 1)</p>	<p>Quasi-experimentelle Studie</p>	<p>Deutschland</p> <p>N= 66 (Interventionsgruppe N=36, Kontrollgruppe N=30)</p> <p>Intervention: Nutzung gerontopsychiatrischer Tagespflege durch Demenzpatienten. Keine Angabe über durchschnittliche Teilnahmezeit am Tagespflegeangebot</p> <p>Kontrolle: keine Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten wie</p>	<p>Qualitätsprüfung anhand der modifizierten SIGN-Checkliste für Kohortenstudien (da die Intervention nicht von den Forschern zugeteilt wurde):</p> <p>Klare definierte Forschungsfrage (1)</p> <p>Interventions- und Kontrollgruppe vergleichbar hinsichtlich soziodemographischer Merkmale.</p>	<p>1 Belastung</p> <p>1.1 Objektive Betreuungsaufgaben: Keine signifikanten Effekte in multivariater Analyse und univariaten Analysen (Gruppe x Zeit) (Multivariate Analyse: F= 1,44, p=0.231, $\eta^2=0.089$)</p> <p>1.2 Belastung durch Verhaltensänderung: Signifikanter Interventionseffekt (Gruppe x Zeit) in multivariater Analyse (F= 3.06, p=0.023, $\eta^2=0.170$),</p>	<p>Keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-)</p>	<p>2- (↑ quasi-experimentelles Design)</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Tagespflege oder Gesprächsgruppen</p> <p>Einschluss/Ausschlusskriterien: PA sind Hauptpflegeperson von demenzkranken Familienangehörigen</p> <p>Charakteristika pA: Verwandtschaftsverhältnis: ca. 60% Ehepartner, ca. 33% Kinder, Rest Schwiegertöchter. Durchschnittliches Alter ca. 66. Geschlecht: ca. 80% Frauen. Keine Angaben über bisherige Pflegedauer und wöchentliche Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes: Belastung (mehrdimensional)</p> <p>Messinstrument: Berliner Inventar zu Angehörigen-belastung - Demenz (BIZA-D)</p> <p>Messzeitpunkte: T0:Prätest (kurz vor bzw. in den ersten 10 Tagen), T1: nach dreimonatiger Tagespflegenutzung</p>	<p>Signifikante Unterschiede in Bezug auf Schwere der Demenz des Gepflegten (sehr leicht Erkrankte in Interventionsgruppe) (Berücksichtigung mit Hilfe von Kovarianzanalyse) (1)</p> <p>Keine Angabe der Teilnahmequote an der Studie für beide beobachtete Gruppen (?)</p> <p>Höhe der Drop-Out Rate nicht berichtet (?), evtl. kein Drop-Out, sehr unklar)</p> <p>Kein Vergleich zwischen Studienteilnehmern, die im Follow-Up komplett erfasst werden konnten und denen, die nicht nachbeobachtet werden konnten berichtet (?)</p> <p>Klar definierte Outcomes (1)</p> <p>Keine Angaben darüber, ob die Messung der Outcomes verblindet vorgenommen wurde (?)</p> <p>Eigens entwickeltes Messinstrument mit akzeptablen bis</p>	<p>in univariaten Analysen für Subdimensionen Aggressivität und Widerstände ($F=4.78$, $p=0.032$, $\eta^2=0.071$) und verwirrtes Verhalten ($F=12.55$, $p=0.001$, $\eta^2=0.166$); keine signifikanten Effekte für die Subdimensionen Depression und persönliche Vernachlässigung</p> <p>1.3 Wahrgenommene Bedürfniskonflikte: Signifikanter Interventionseffekt (Gruppe x Zeit) in multivariater Analyse ($F=4.62$, $p=0.008$, $\eta^2=0.173$), in univariaten Analysen für Subdimension Persönliche Einschränkungen ($F=10.07$, $p=0.002$, $\eta^2=0.138$); keine signifikanten Effekte für die Subdimension Mangelnde soziale Anerkennung</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews	Ergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentar	Evidenzlevel nach SIGN
			(0 = Kriterium nicht erfüllt, Angabe, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar) exzellenten Reliabilitäten (1) Lediglich ein Konfounder berücksichtigt (0) Konfidenzintervalle nicht dargestellt (0) Interne Validität 4,5/10 Punkten + 3?			

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
<i>Dementia carers. Effective information, support and services to meet their needs (Structured abstract).</i> Health Technology Assessment Database, 2014 (2).	Bibliographischer Hinweis auf Veröffentlichung	In der zugrundeliegenden Veröffentlichung wurde keine systematische Suche durchgeführt
Garcés J et al., <i>A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons.</i> Archives of Gerontology and Geriatrics, 2010, 50(3): 254-259.	Überblicksartikel	Kein systematischer Review
Medical Advisory Secretariat, <i>Caregiver- and patient-directed interventions for dementia: an evidence-based analysis.</i> Ontario Health Technology Assessment Series, 2008, 8(4): 1-98.	Health Technology Assessment Bei dem Teil des HTAs zu pflegeentlastenden Maßnahmen handelt es sich um Metareview	Qualität der eingeschlossenen Reviews nicht geprüft (eingeschlossene Reviews liegen außerhalb des Suchzeitraumes der vorliegenden Leitlinie)
Nehen H, Supporting dementia patients and their caregivers in daily life challenges: Review of physical, cognitive and psychosocial intervention studies. In: European Journal of Neurology, 2015, 22(2): 246-252. DOI: 10.1111/ene.12535.	Review	Review basiert vorrangig auf Reviews und Metaanalysen, keine Ein- und Ausschlusskriterien, kein Aussagen über Trefferzahlen etc., keine Charakteristika der eingeschlossenen Studien, keine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien. Zu Entlastungspflege nur 1 Review eingeschlossen (Medical Advisory Secretariat, 2008, s.o.), dies genügt nicht den Qualitätskriterien der vorliegenden Leitlinie

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN		
Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Neville C et al., <i>Literature review: use of respite by carers of people with dementia</i> . Health Soc Care Community, 2015, 23(1): 51-63.	Systematischer Review, qualitative Darstellung der Ergebnisse	Charakteristika der eingeschlossenen Studien stehen nicht zur Verfügung Keine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien
Pinquart M et al., <i>Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects?</i> International psychogeriatrics, 2006, 18(4): 577-595.	Metaanalyse	Keine Studienqualität dokumentiert, große Heterogenität der Interventionen
Schoenmakers B et al., <i>Supporting the dementia family caregiver: the effect of home care intervention on general well-being</i> . In: Aging Ment Health, 2010, 1 (1):44-56.	Systematischer Review	Keine systematische Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien, nur 2 Studien zu pflegeentlastenden Angeboten eingeschlossen, 1 davon auch in Maayan et al. 2014 (s.o.), die andere außerhalb des Suchzeitraums der vorliegenden Leitlinie
Stern C et al., <i>Respite care for people with dementia and their carers</i> . International Journal of Evidence-Based Healthcare, 2014, 12(4): 267-268.	Literatur-Review	Zusammenfassung des Reviews von Maayan et al. 2014 (s.o)
Tang J, <i>The psychology of respite care for people with dementia in Australia</i> . Australian Psychologist, 2011, 46(3): 183-189.	Review	Kein systematischer Review
Tretteteig S et al., <i>The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature</i> . Ageing Ment Health, 2016, 20(5): 450-462 (Published Online 2015)*	Systematischer Review, qualitative Darstellung der Ergebnisse	Forschungsfrage nicht eindeutig. Es handelt es sich um integrativen Review. Ziel des Reviews war es, einen Überblick über den Einfluss von Tagespflege zu gewinnen

Legende: pA= pflegende Angehörige; * = Handsuche

Studienlage zur Wirksamkeit pflegeentlastender Angebote für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Nach dem Ausschluss von systematischen Reviews und einem HTA (Gründe s. Evidenztabelle) werden im Folgenden die Ergebnisse des Updates eines Cochrane Reviews (Maayan et al. 2014) sowie eines weiteren systematischen Reviews (Vandepitte et al. 2016b) aufgeführt. In dem Cochrane Review wurden vier RCTs inkludiert, deren Qualität von den Reviewautorinnen als sehr niedrig bewertet wird. In einer eingeschlossenen Studie wurde die Wirksamkeit von pflegeentlastenden Angeboten im Vergleich zu Polarity Therapie, einer Form der Körpertherapie, untersucht. Auf diesbezügliche Ergebnisse wird im Folgenden nicht eingegangen, da es sich dabei nicht um eine in Deutschland verbreitete Therapieform handelt. Die weiteren drei zugrundeliegenden Studien untersuchten folgende Interventionen: a) Betreuung der Menschen mit Demenz in der häuslichen Umgebung durch in der Pflege von Demenzkranken geschulte Professionelle, insgesamt 60 Stunden innerhalb von zwei Wochen, maximal sechs Stunden am Tag; b) Zugang zu Entlastungspflege in der häuslichen Umgebung, institutionelle Entlastungspflege oder Tagespflege in frei wählbarer Kombination, für ein Jahr; c) wöchentlicher zweieinhalb-stündiger Besuch der Gepflegten bzw. ein Spaziergehprogramm durch geschulte Freiwillige für insgesamt sechs Wochen. Allerdings, so die

Reviewautorinnen, könnte hinsichtlich der letztgenannten Intervention das Ausmaß der Nutzung auch davon abhängig gewesen sein, in welchem Umfang sich die Teilnehmenden in der Lage sahen, sich die zu bezahlenden Angebote zu leisten (pflegende Angehörige ohne finanzielle Ressourcen erhielten eine Förderung). Der Review von Vandepitte et al. (2016b) basiert auf zwölf Studien (von insgesamt 18 Studien) unterschiedlichen Designs sowie unterschiedlicher, im Durchschnitt moderater Qualität (s. Evidenztablette im Leitlinienreport), die Outcomes bei pflegenden Angehörigen untersuchten. Die Reviewautoren und -autorinnen unterscheiden zwischen institutionellen Interventionen und gemeindebasierten Interventionen. In der Kategorie institutionelle Interventionen liegen acht Studien zu Tagespflege und drei Studien zu vorübergehender institutioneller Aufnahme der Gepflegten (mehr oder weniger entsprechend einer Kurzzeitpflege) vor. Die Dosis, Frequenz und Dauer der Tagespflegenutzung der Gepflegten variiert, für viele Studien sind keine Angaben vorhanden. Die vorübergehende institutionelle Aufnahme der Gepflegten hat ebenfalls eine unterschiedliche Länge: zwei Wochen, eine Woche monatlich für zwölf Monate und für eine Studie fehlen Angaben. In der Kategorie gemeindebasierte pflegeentlastende Angebote subsumierten Vandepitte et al. (2016b) eine Studie. Die untersuchte Intervention ist auch in dem Cochrane Review von Maayan et al. 2014 (s.o.) eingeschlossen.

Zwei per Handsuche gefundene Einzelstudien (Schacke & Zank. 2006, Zank et al. 2007) wurden in Deutschland auf Basis eines quasi-experimentellen Designs durchgeführt und weisen eine interne Validität von 4 von 10 Punkten plus 4 unklare Items bzw. 4,5 von 10 Punkten plus 3 unklare Items auf. Bei der untersuchten Intervention handelt es sich um die Nutzung von Tagespflegeeinrichtungen, in denen jeweils ein Spektrum an Aktivitäten wie physische bzw. soziale Aktivitäten und kognitive Stimulation vorgehalten wird. Lediglich eine der beiden Studien (Schacke & Zank 2006) gibt Auskunft über das Vorhandensein eines Transportservices zur Tagespflege. Über die durchschnittliche wöchentliche Nutzungszeit während der Zeit der Studiendurchführung wird nicht berichtet.

Wirksamkeit pflegentlastender Angebote auf ausgewählte Outcomes

Physischer Gesundheitsstatus: In den relevanten Teilergebnissen (s. o.) des Cochrane Reviews (Maayan et al. 2014) zu verschiedenen pflegeentlastenden Maßnahmen sowie in den zwei Primärstudien zur Nutzung von Tagespflegeeinrichtungen (Schacke & Zank 2006, Zank et al. 2007) wird auf diese Zielgröße nicht explizit eingegangen. Auch in der systematischen Übersichtsarbeit von Vandepitte et al. (2016b) wird nicht über generelle Ergebnisse hinsichtlich dieses Outcomes berichtet. Allerdings zeigt eine eingeschlossene Studie (prospektive Fallserie), laut Review von moderater Qualität und mit einem kleinen Stichprobenumfang von n=33, dass die vorübergehende institutionelle Aufnahme der Gepflegten eine signifikante Steigerung der Schlafqualität der pflegenden Angehörigen im Interventionszeitraum zu Folge hat.

Depression/depressive Symptomatik: Im Cochrane Review (Maayan et al. 2014) wurde in Hinblick auf dieses Outcome die Ergebnisse eines RCTs dargestellt. Die Betreuung der Menschen mit Demenz in der häuslichen Umgebung zeigte keine signifikanten Effekte hinsichtlich einer Veränderung der Depressionswerte bei pflegenden Angehörigen. In der systematischen Übersichtsarbeit von Vandepitte et al. (2016b) werden keine Ergebnisse zu Effekten der Interventionen auf Depressionen/depressive Symptomatik berichtet. Die beiden Studien zu Tagespflege (Schacke & Zank 2006, Zank et al. 2007) untersuchten diesen Endpunkt ebenfalls nicht.

Belastung: Laut den relevanten Teilergebnissen des Cochrane Reviews (Maayan et al. 2014) zeigten sich keine signifikanten Effekte der pflegeentlastenden Angebote auf die Belastung (*burden*) der pflegenden Angehörigen. Dieses Ergebnis basiert auf einem RCT, das die Intervention Besuche der Gepflegten bzw. ein Spaziergehprogramm durch geschulte Freiwillige untersuchte. Die Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt ist laut den Autorinnen des Reviews sehr niedrig.

Insgesamt sechs im Review von Vandepitte et al. (2016b) eingeschlossene Studien untersuchten explizit das Outcome Belastung (*burden*). Zwei davon untersuchten die Effekte einer vorübergehenden institutionellen Aufnahme der Gepflegten. Beide Studien, eine Zeitreihe mit laut Review niedriger Qualität und kleiner Stichprobe (n=7) sowie eine Längsschnittuntersuchung mit laut Review moderater Qualität zeigten keine signifikanten Auswirkungen auf die Belastung der pflegenden Angehörigen. Diese zeigte in letzter Studie sogar eine signifikante Steigerung drei Monate nach Interventionsende. Die Ergebnisse von vier im Review (Vandepitte et al 2016b) inkludierten Studien zu Tagespflegenutzung der Gepflegten zeigten heterogene Ergebnisse. Laut zwei Studien (RCT mit laut Review hoher Qualität, quasi-experimentelle Studie mit laut Review moderater Qualität) wirkte sich die Tagespflegenutzung nicht signifikant auf die Belastung der pflegenden Angehörigen aus. Demgegenüber fanden zwei weitere Studien (Längsschnittstudie mit niedriger Qualität laut Review und kleiner Stichprobe von n=49 sowie quasi-experimentelle Studie mit moderater Qualität laut Review) eine signifikante Belastungsabnahme. Eine der Einzelstudien zu Tagespflegenutzung (Zank et al. 2007) untersuchte **verschiedene Belastungsdimensionen**. Ob die Nutzung von Tagespflege durch die Gepflegten dimensionsübergreifend positive Auswirkungen auf die Belastung hatte, wurde nicht berichtet. Hinsichtlich der Dimension "**objektive Betreuungsaufgaben**" zeigten sich keine signifikanten Interventionseffekte Die Belastung durch "**Verhaltensänderungen**" sank signifikant durch die Intervention, dies geht v.a. auf die signifikanten Unterschiede in den Subdimensionen "**Aggressivität und Widerstände**" sowie "**verwirrtes Verhalten**" zurück (keine signifikanten Effekte hinsichtlich der Subdimensionen Belastung durch "**Depression**" und "**persönliche Vernachlässigung**"). Auch für die Dimension "**wahrgenommene Bedürfniskonflikte**" fand sich eine signifikante Wirksamkeit der Tagespflege (signifikante Effekte in der Subdimension "**persönliche Einschränkungen**", keine signifikanten Ergebnisse für "**mangelnde soziale Anerkennung**").

(Dis)Stress: Eine im Cochrane Review (Maayan et al. 2014) einbezogene Studie untersuchte **psychischen Distress**. Die Intervention "Betreuung des Menschen mit Demenz in der häuslichen Umgebung" zog keine signifikante Veränderung des psychischen Distress nach sich. Die Qualität der Evidenz wird von den Reviewautorinnen als sehr niedrig angegeben. Eine Längsschnittstudie, die im Review von Vandepitte et al. (2016b) inkludiert wurde und laut den Autoren und Autorinnen eine moderate Qualität aufweist, zeigte sogar eine signifikante Zunahme des **psychischen Distress** der pflegenden Angehörigen drei Monate nach einer Periode einer vorübergehenden institutionellen Aufnahme der Gepflegten.

Laut einer im Review um Vandepitte et al. (2016b) eingeschlossenen Studie mit „*within-subject withdrawal design*“ (A-B-A-B)², welche laut Review eine hohe Qualität aufweist, nahm der **Stress** der pflegenden Angehörigen signifikant über die Zeit ab an Tagen, an denen die Gepflegten eine Tagespflege besuchten. Die Studie von Schacke und Zank (2006) zu Tagespflegenutzung untersuchte verschiedene Dimensionen von **Pflegestress**. Ergebnisse für gesamte Skala wurden nicht aufgeführt. Es zeigten sich signifikante Unterschiede in der erwünschten Richtung zugunsten der Interventionsgruppe für die Dimension "**Einschränkung der persönlichen Bedürfnisse**" (hier auch in der Subdimension "**Freizeit/Soziale Partizipation**", aber nicht in der Subdimension "**Erholung**"), für die Dimension "**Rollenkonflikte**"(hier auch in den beiden Subdimensionen "**Rollenkonflikte Job-Pflege**", "**Rollenkonflikte Familie-Pflege**"). In der Dimension "**Wahrnehmung von Verhaltensproblemen**" zeigten sich lediglich in der Subdimension "**monotones Verhalten**" signifikante Effekte. Hinsichtlich der Dimension "Pflegeaufgaben" fanden sich keine signifikanten Unterschiede.

² Beim „*within-subject withdrawal design*“ (A-B-A-B) handelt es sich um ein Untersuchungsdesign mit Messwiederholung, bei dem die Teilnehmenden als ihre eigenen Kontrollen dienen. A-B-A-B bedeutet, dass zunächst in einer Baselineperiode Daten zu einem oder mehreren Outcomes erhoben werden. Diese Outcome-Messungen werden in der B Periode mit Intervention/Behandlung weitergeführt worauf dann in einer weiteren A Phase die Intervention wieder ausgesetzt wird um in einer weiteren B Phase wieder eingeführt zu werden. Auch in den letzten beiden Phasen werden die Effekte auf die Endpunkte weiterhin untersucht.

Lebensqualität/Wohlbefinden: Laut den Ergebnissen einer in dem Review um Vandepitte et al. (2016b) eingeschlossene quasi-experimentellen Studie zu Tagespflegenutzung trug die Intervention nicht zu einer signifikanten Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens der pflegenden Angehörigen bei. Diese Studie weist laut der systematischen Übersichtsarbeit (Vandepitte et al. 2016b) eine moderate Qualität auf. In den drei interessierenden RCTs, die dem Cochrane Review (Maayan et al. 2014) zugrunde liegen, wird dieses Outcome nicht berichtet. Auch die zwei Studien zu Tagespflege (Schacke & Zank 2006, Zank et al. 2007) maßen diese Zielgröße nicht.

Coping-Fähigkeiten: Dieses Outcome wurde weder in den Reviews um Maayan et al. (2014) bzw. Vandepitte et al. (2016b) noch in den zwei Studien zu Tagespflege (Schacke & Zank 2006, Zank et al. 2007) berücksichtigt.

Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen mit der Intervention: Weder die beiden systematischen Übersichtsarbeiten (Maayan et al. 2014, Vandepitte et al. 2016b) noch die zwei Studien zu Tagespflege (Schacke & Zank 2006, Zank et al. 2007) untersuchten dieses Outcome.

Wirksamkeit (psycho-) edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Tabelle 29: Evidenztablelle Wirksamkeit (psycho-) edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
INGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Elvish R et al., <i>Psychological interventions for carers of people with dementia: a systematic review of quantitative and qualitative evidence.</i> CPR, 2013, 13(2): 106-125.*	Qualitativer systematischer Review	Insgesamt 20 Studien eingeschlossen (psychologische Interventionen werden in drei Kategorien unterteilt: psychoedukative Trainingsinterventionen, psychotherapeutische/Counseling Interventionen und multimodale Interventionen) 8 eingeschlossene Studien zu psychoedukativen Interventionen, davon 7 RCTS und 1 qualitative Studie, qualitative Studie nicht relevant	Klare Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) Insgesamt Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche. Für Psychoedukation nur 1 Suchbegriff (0,5) Keine Angaben über Anzahl der an der Studienauswahl beteiligten Personen (?) Datenextraktion durch zwei Personen (1)	Depression: 1 RCT (Intervention: strukturierte Unterstützungsgruppe mit diversen Themen wie Emotionen des pA, problematisches Verhalten, Selbstpflege, Kommunikation, lokale Unterstützungsangebote), laut Review Qualitätsscore 45/76, nach 12 Wochen (Abschluss der Intervention) sowie bei Follow-Up 1 Monat später, signifikante Unterschiede in der	Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-) Unterscheide in bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-) Laut Review nur in 2 der relevanten Studien Fallzahlen berechnet (-)	1- (1 akzeptable interne Validität des Reviews, Studienqualität schwankend, aber überwiegend mittel)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>(Thema Stigmatisierungsprozesse), 1 RCT vergleicht diverse Interventionen, die in Deutschland nicht verfügbar sind (z.B. Humortraining, Humortraining plus Ansätze aus der kognitiven Verhaltenstherapie) → im Folgenden Ergebnisse von 6 RCTs</p> <p>N= 830 (keine Angaben über Anzahl in Interventions- bzw. Kontrollgruppe)</p> <p>Internationaler Review: Norwegen (1), Schweiz (1), Taiwan (1), USA (3)</p> <p>Interventionen: Psychoedukative Interventionen unterschiedlichen Formats. Psychoedukativer Ansatz im Gruppenformat zur Entwicklung von Strategien um mit den Auswirkungen von Demenz umzugehen, Managementtechniken und Optionen in Bezug auf Pflegeentscheidungen; strukturierte Unterstützungsgruppe mit diversen Themen wie Emotionen des pA, problematisches Verhalten, Selbstpflege, Kommunikation, lokale Unterstützungsangebote; Gruppe zum Coping mit der Pflegesituation mit Erlernen von u.a. kognitiv behavioralen Managementfähigkeiten zum</p>	<p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Charakteristika der eingeschlossenen Studien stehen zur Verfügung (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung der Ergebnisse für jede einzelne. Allerdings Qualitätsbewertung nach eigens entwickelten Kriterien vorgenommen, die erst nach der Datenextraktion entwickelt wurden (0,5)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (Hinweise auf Stärken und Schwächen der Einzelstudie, Ergebnisse werden mit Vorsicht interpretiert) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 6 von 9 Punkten plus 1?</p>	<p>erwünschten Richtung zugunsten der Interventionsgruppe</p> <p>Belastung: 1 RCT (Intervention: strukturierte Unterstützungsgruppe mit diversen Themen wie Emotionen des pA, problematisches Verhalten, Selbstpflege, Kommunikation, lokale Unterstützungsangebote), laut Review Qualitätsscore 45/76, nach 12 Wochen (Abschluss der Intervention) sowie bei Follow-Up 1 Monat später, keine signifikanten Effekte</p> <p>(Dis)Stress: Insgesamt 2 Studien. 1 RCT (Intervention: psychoedukativer Ansatz im Gruppenformat zur Entwicklung von Strategien, um mit den Auswirkungen von Demenz umzugehen, Managementtechniken und Optionen in Bezug auf Pflegeentscheidungen), laut Review Qualitätsscore 52/76, 6 Monate nach Intervention signifikant weniger Disstress (globales Maß, beinhaltet auch Maße für Depression) in Interventionsgruppe als in Kontrollgruppe. 1 weitere Studie (Intervention:</p>	<p>Keine Angaben über Dropout/Withdrawl-Rate (-)</p> <p>Z.T. Heterogenität der Messinstrumente für ein Outcome (-)</p> <p>Inkonsistenz der Ergebnisse für das Outcome, das in mehr als einer Studien untersucht wurde (Disstress/Stress, wobei die Outcomes in den beiden Studien von unterschiedlicher Reichweite sind) (-)</p> <p>Keine Angaben von Effektschätzern bzw. statistischen Werten aus den Einzelstudien (wenn vorhanden, da Effektschätzer laut Reviewautoren nicht in allen Einzelstudien berichtet werden) (-)</p> <p>Laut Reviewautoren Qualität der relevanten Studien variierend (1 Studie 30/76, 1 Studie 66/76, der Rest zwischen 45 und 52/76)</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Umgang mit Stimmungen, Entspannungstechniken; psychoedukative Gruppe u.a. zum Erwerb von Wissen hinsichtlich Demenzsymptomen, Selbstpflege, Verbesserung der Beziehung zum Gepflegten, Erhöhung der sozialen Kompetenz um soziale Unterstützung und formale Hilfe zu erhalten; psychoedukative Gruppe zum Umgang mit Einstellung zum Fahrverhalten des Gepflegten u.a. mit Informationsvermittlung über Demenz, Diskussionen über Unterstützung für pA; edukatives Programm über Demenz plus psychoedukative Gruppe mit Themen wie Kommunikation, Lösen von Problemen, Verständnis von Verhaltensänderungen. Frequenz, Dosis, Dauer variierend. Ziel aller Interventionen Erhöhung des Wissens durch Informationsvermittlung, Verbesserungen im Umgang mit Demenz durch Vermittlung von Strategien, Informationen über lokale Unterstützungsangebote, Untersuchung der Beziehung zwischen pA und Gepflegten, Diskussion sozialer Netzwerke, Management von Emotionen</p> <p>Kontrollen: Warteliste, übliche Versorgung, Unterstützungsgruppe,</p>		<p>edukatives Programm über Demenz plus psychoedukative Gruppe mit Themen wie Kommunikation, Lösen von Problemen, Verständnis von Verhaltensänderungen), laut Review Qualitätsscore 51/76, Messzeitpunkt unklar, keine signifikanten Effekte</p> <p>Wohlbefinden: 1 RCT (Intervention: psychoedukative Gruppe u.a. zum Erwerb von Wissen hinsichtlich Demenzsymptomen, Selbstpflege, Verbesserung der Beziehung zum Gepflegten, Erhöhung der sozialen Kompetenz um soziale Unterstützung und formale Hilfe zu erhalten), laut Review Qualitätsscore 30/76, stabiles Niveau in Interventionsgruppe nach 12 und 24 Monaten (bei 8 wöchiger Interventionsdauer), signifikante Abnahme in Kontrollgruppe (Instruktion zum Gedächtnistraining)</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Instruktionen zum Gedächtnistraining, schriftliche Informationen/übliche Versorgung mit schriftlichem Material nach Interventionsende</p> <p>Charakteristika pA: Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: 1 Studie Mehrheit Ehepartner; 1 Studie 32% Ehepartner, 64% Schwieger-)Kinder; 1 Studie 90% Ehepartner; 1 Studie 66% Ehepartner; 1 Studie 70% Ehepartner; 1 Studie keine Angaben. Durchschnittliches Alter: 67; 57; 68; 64; 2 Studien keine Angaben. Geschlecht: Mehrheit Frauen; 89% Frauen; 64% Frauen; keine Angaben für die weiteren Studien. Keine Angaben über bisherige Pflegedauer und wöchentliche Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes: Depressivität, (Dis)Stress, Lebensqualität/Wohlbefinden. Laut Review primäre Outcomes bzw. bedeutsames Outcome in den Einzelstudien</p> <p>Unterschiedliche Messinstrumente, (z. B. Beck Depression Inventory, Depressive Symptom Scale, 20-item Centers for Epidemiological Studies - Depression Scale für Depression)</p>				

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
<p>Jensen M et al., <i>Effectiveness of educational interventions for informal caregivers of individuals with dementia residing in the community: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials</i>. Int J Geriatr Psychiatry, 2015, 30(2): 130-143.</p>	<p>Quantitativer systematischer Review (Meta-Analyse plus narrative Darstellung weiterer Ergebnisse)</p>	<p>7 RCTs eingeschlossen</p> <p>N= 764 (unklar wie viele davon insgesamt in Interventions- und Kontrollgruppen)</p> <p>Internationaler Review: Deutschland/Österreich/Schweiz (1), Frankreich (1), Iran (1), Peru (1), Russland (1), Spanien (1), USA (1)</p> <p>Interventionen: Edukative Programme für pA im Einzel- oder Gruppenformat, die pflegerelevante Fähigkeiten vermitteln sollen wie kommunikative Fähigkeiten, Coping- und Verhaltensmanagementstrategien, Fakten über Demenz, Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten. (keine Programme, die nur auf einen einzelnen Aspekt wie Umgang mit Wut abzielen, keine multimodalen Interventionen). Dauer/Dosis der Intervention variierend bspw. 2,5h über 5 Wochen, 24h über 12 Wochen, 12h über 4,5 Monate. Keine Angaben über Frequenz</p> <p>Kontrollen: übliche Versorgung (kann Bereitstellung von Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten beinhalten), Warteliste</p>	<p>Klar definierte Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1)</p> <p>Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche (1)</p> <p>Studienauswahl durch zwei Personen (1)</p> <p>Datenextraktion durch zwei Personen (plus Diskussion mit dritter bei Uneinigkeit) (1)</p> <p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Bereitstellung der Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne (Studienqualität mit dem Cochrane Risk of Bias Tool bewertet) (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (methodologische Limitationen der Studien diskutiert, Sensitivitätsanalysen mit Ausschluss von Studien mit hohem Bias-Risiko aus Meta Analyse) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der</p>	<p>Depression (sekundäres Outcome in den Primärstudien): Meta-Analyse aus 2 RCTs (n= 207) (Interventionen: a) im Gruppenformat, Fakten über Demenz, Kommunikationsfähigkeiten, Coping Strategien, Wissen über Unterstützungsangebote und -services, Verhaltensmanagement, Krisenmanagement; b) im Gruppenformat, Fakten über Demenz, Coping Strategien, Verhaltensmanagement, Rolle als pA, auf niedrigem Niveau psychologische Unterstützung/kognitiv basierte Verhaltenstherapie) demonstriert kleinen Effekt (SMD =-0.37; 95%-KI -0.65 to -0.09; p=0.010) bei Follow-Up in den Primärstudien von 5 bzw. 6 Monaten. Daten eines narrativ berichteten RCTs zeigten bei Follow- Up nach 15 Monaten keinen signifikanten Effekt (SMD= 0.12, 95% CI -0.15 to 0.38). Laut Review niedrige Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt.</p> <p>Belastung (burden) (primäres Outcome in den</p>	<p>Heterogenität der genauen Inhalte und Dauer der Intervention. Frequenz unklar (-)</p> <p>Unterschiede in bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-)</p> <p>3 von 7 Studien mit sehr kleinem Sample mit < 60 Teilnehmern</p> <p>Keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-)</p> <p>Keine Angaben über Höhe der Drop-Out Rate (-)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente für Depression, Lebensqualität (-)</p> <p>z.T. Inkonsistenz der Ergebnisse (-)</p> <p>Moderate Qualität der Evidenz für den Endpunkt Belastung, niedrige Qualität für Depression und Lebensqualität (-)</p> <p>Übertragbarkeit bedingt gegeben, da nicht nur Studien aus "westlichen" Ländern eingeschlossen wurden (-)</p>	<p>1+ (Review qualitativ hochwertig, überwiegend niedrige Qualität der Evidenz)</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Charakteristika pA: Durchschnittliches Alter: Variierend zwischen 43 in der Interventionsgruppe/47 in der Kontrollgruppe bis 65 in der Interventionsgruppe und 66 in der Kontrollgruppe. Keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten, Geschlecht, bisheriger Pflegedauer, wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes: Primäre Outcomes: Belastung (burden), Lebensqualität. Sekundäres Outcome: Depression</p> <p>Messinstrumente: Montgomery-Asberg Depression Rating Scale sowie CES-D für Depression; Zarit Burden Scale für Belastung; SF-36 und WHO-QOL-BRES für Lebensqualität</p>	<p>Zusammensetzung/Kombination von Studienergebnissen (Heterogenität und Inkonsistenz bei Poolung der Daten geprüft, Random Effect Modell genutzt, Subgruppenanalysen durchgeführt)</p> <p>Interne Validität 8 von 9 Punkten</p>	<p>Primärstudien): Basierend auf Meta-Analyse von 5 RCTs (n=395) (Interventionen a) im Gruppenformat, Fakten über Demenz, Kommunikationsfähigkeiten, Coping Strategien, Wissen über Unterstützungsangebote und -services, Verhaltensmanagement, Krisenmanagement; b) im Gruppenformat, Fakten über Demenz, Coping Strategien, Verhaltensmanagement, Rolle als pA, auf niedrigem Niveau psychologische Unterstützung/kognitiv basierte Verhaltenstherapie; c) im Einzelformat, Fakten über Demenz, Kommunikationsfähigkeiten, Coping Strategien, informelle soziale Unterstützung, Wissen über Unterstützungsangebote und -services, Verhaltensmanagement, Ärgermanagement, Planen der Zukunft; d) Inhalte wie c); e) im Einzelformat, Fakten über Demenz, Coping Strategien, Verhaltensmanagement, etwas psychologische Unterstützung/kognitiv basierte</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>Verhaltenstherapie) zeigt sich moderater Effekt (SMD =-0.52; 95%-KI -0.79 to-0.26, p<0.0001) bei einem durchschnittlichen Follow-Up von 6,6 Monaten. Laut Review moderate Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt. Ergebnisse eines weiteren RCTs mit hohem Bias-Risiko wurden nicht berichtet.</p> <p>Lebensqualität (primäres Outcome in den Primärstudien): Insgesamt 4 RCTs. Meta-Analyse für Lebensqualität war nicht adäquat. Es werden in den Studien nur Ergebnisse für einzelne Dimensionen der Skalen berichtet und kein übergreifender Score. 2 Studien (Interventionen: a) im Einzelformat, Fakten über Demenz, Coping Strategien, Verhaltensmanagement, etwas psychologische Unterstützung/kognitiv basierte Verhaltenstherapie; b) im Gruppenformat, Fakten über Demenz, Coping Strategien, Wissen über Unterstützungsangebote - und services, Verhaltensmanagement, Rolle als pA, Planen für die Zukunft,</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>Ärgermanagement) zeigten signifikante Effekte auf die Dimension "emotionale Rollenfunktion" bei Follow - Up nach 4 und 10 bzw. 15 Monaten. 1 Studie (Intervention: im Einzelformat, Fakten über Demenz, Coping Strategien, Verhaltensmanagement, etwas psychologische Unterstützung/kognitiv basierte Verhaltenstherapie) zeigte signifikante Effekte auf die Dimensionen "körperliche Rollenfunktion", "körperliche Funktionsfähigkeit", "allgemeine Gesundheitswahrnehmung", "Vitalität" und körperliche Schmerzen" nach 4 und 10 Monaten. 2 Studien (jeweils n < 60) (Interventionen: a) im Einzelformat, Fakten über Demenz, Kommunikationsfähigkeiten, Coping Strategien, informelle soziale Unterstützung, Wissen über Unterstützungsangebote und -services, Verhaltensmanagement, Ärgermanagement, Planen der Zukunft; b) Format und Inhalte wie a) fanden keinen Effekt für die physische Dimension bei 6 Monats Follow-Up. 2 Studien</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				(in einer n<60) (Interventionen: a) im Einzelformat, Fakten über Demenz, Coping Strategien, Verhaltensmanagement, etwas psychologische Unterstützung/kognitiv basierte Verhaltenstherapie b) im Einzelformat, Fakten über Demenz, Kommunikationsfähigkeiten, Coping Strategien, informelle soziale Unterstützung, Wissen über Unterstützungsangebote und -services, Verhaltensmanagement, Ärgermanagement, Planen der Zukunft) zeigten einen nicht signifikanten Trend in Bezug auf Effekte auf soziale Dimensionen bei Follow-Ups nach 4 und 10 bzw. 6 Monaten. Alle 4 Studien zeigten keinen Effekt auf psychische und Umwelt Dimensionen. Laut Review niedrige Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt		
Vandepitte S et al., <i>Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials.</i> J	Qualitativer systematischer Review	Insgesamt 53 Treffer einbezogen, davon 37 Publikationen zu psychoedukativen Interventionen (z.T. mehrere Publikationen zu einer Studie) bestehend aus einer Komponente (6), mit mehreren Komponenten (31), jeweils im Einzel- und/oder	Klare definierte Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) Durchführung einer umfangreichen Literaturrecherche (1)	Zeitpunkte, an denen die dargestellten Ergebnisse gemessen wurden, sind größtenteils unklar. Die Messzeitpunkte werden im Folgenden nur dargestellt, wenn diese aus dem Review eindeutig hervorgehen.	Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz und Dauer der Interventionen, bzw. keine Angaben (-) Keine Angaben über genaue Charakteristika der pA (-)	1- (3 von 11 Studien kein RCT, Studienqualität mittel, akzeptable interne Validität des Reviews)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
Alzheimer Dis, 2016a, 52(3): 929-965.		<p>Gruppenformat). 25 davon auch in anderen Reviews eingeschlossen/irrelevant (keine Ergebnisse für pA dargestellt, computerbasierte Intervention, Hauptkomponente Counseling, Vergleich mit weiterer Interventionskomponente). Im Folgenden Ergebnisse aus 11 Publikationen. 2 Publikationen beschreiben Ergebnisse einer Studie zu unterschiedlichen Messzeitpunkten</p> <p>8 RCTs, 2 quasi-experimentelle Studie, 1 Prä-Post Test mit Kontrollgruppe</p> <p>N= 1622</p> <p>Internationaler Review: Deutschland (1), Kanada (1), Niederlande (1), Schweden (2), Spanien (1), UK (2), USA (3)</p> <p>Interventionen: psychoedukative Interventionen, die zentral auf Wissenserwerb und der Entwicklung von Fähigkeiten, um mit krankheitsbezogenen Problemen umgehen zu können, abzielen. Bis auf eine Intervention (edukativ), bestehen alle Interventionen aus mehreren Komponenten. Einzel- oder Gruppenformat. Heterogenität der genauen Inhalte, Dauer, Dosis der Interventionen, z.T. keine</p>	<p>Studienauswahl nur z.T. durch 2 Reviewer (bei den ersten 50 Abstracts, die für den Einschluss ausgewählt wurden) (0)</p> <p>Keine Angaben, von wie vielen Personen Datenextraktion durchgeführt wurde (?)</p> <p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne (Qualitätsbewertung auf Grundlage der 27-Items Checkliste für die Bewertung der methodologischen Qualität für randomisierte und nicht randomisierte Studien von Downs & Black) (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (Methodologische Limitationen werden diskutiert → Schlussfolgerungen werden nur mit Vorsicht gezogen) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der</p>	<p>Depression: Insgesamt 3 Studien. 1 RCT, (Intervention: Gruppenformat, Psychoedukation über Demenz, Stress der pA, wo emotionale Unterstützung zu finden ist, Verhalten des Demenzkranken, Verhaltensmanagementtechniken), laut Review hohe methodologische Qualität, Depression als sekundäres Outcome konnte auf Einzellebene (case-level depression) durch Intervention signifikant reduziert werden, auch im Follow-Up 2 Jahre nach Randomisierung noch messbar. 1 weiteres RCT, kleines Sample (n=33), (Intervention, Gruppenformat, telefonbasiert, emotionale Unterstützung, Verweisen auf passende Ressourcen für pA, Ermutigung der pA, eigene Bedürfnisse zu beachten, Vermitteln von Strategien), laut Review mittlere methodologische Qualität, keine signifikante Reduktion von depressiven Symptomen (primäres Outcome) durch Intervention bei Interventionsende nach 12 Monaten</p>	<p>Nicht genau ausgeführte Angaben über fehlende Fallzahlberechnungen in den Primärstudien (-)</p> <p>Keine Angaben über Höhe der Drop-Out Rate (-)</p> <p>z.T. Heterogenität der Messinstrumente (-)</p> <p>Inkonsistente Ergebnisse (-)</p> <p>Keine Angabe der Effektschätzer bzw. statistischen Werte aus den Einzelstudien (-)</p> <p>Methodologische Qualität der relevanten Studien laut Reviewautoren: 2 Studien niedrig, 2 Studien hoch, größtenteils mittel</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Angaben, keine Angaben über Frequenz</p> <p>Kontrollen: übliche Versorgung (6), keine Intervention (3), weitere Interventionskomponente bzw. übliche Versorgung (1)</p> <p>Charakteristika pA: Keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten, durchschnittlichem Alter, Geschlecht, durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer, durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes: z.T. ein Outcome in verschiedenen Studien als primär bzw. sekundär festgelegt bzw. keine Angaben (genaue Aufschlüsselung s. Ergebnisse). Wahrgenommene Gesundheit, Depression, psychischer Distress, Coping, objektive Belastung, Belastung (burden), Lebensqualität, Zufriedenheit, Wissen</p> <p>Messinstrumente: Diverse standardisierte und validierte Instrumente, z.T. auch unterschiedliche für ein Outcome (bspw. Depression mit Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression score - HADS-D und Geriatric Depression Scale -</p>	<p>Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 6 von 9 Punkten + 1?</p>	<p>(Interventionsende). 1 weitere Studie, Prä-Post Test mit Kontrollgruppe, kleines Sample (n= 36), (Intervention Unterstützungsgruppe u.a. mit Vermittlung von psychoedukativen Inhalten), laut Review mittlere methodologische Qualität, keine signifikanten Interventionseffekte in Bezug auf Depression (nicht spezifiziert ob primäres oder sekundäres Outcome).</p> <p>Belastung (burden): Insgesamt 6 Studien. 1 RCT, (Intervention: Einzelformat, von GPs nach Problemlagen ausgesuchte pAs erhalten edukative Hausbesuche durch Pflegepersonal über Demenz, Umgang mit Verhaltensproblemen), laut Review mittlere methodologische Qualität, keine signifikanten Effekte auf Belastung als primäres Outcome, aber in Subgruppenanalyse signifikante Reduktion bei pA, die mit Gepflegten leben im Vergleich zu denen, die in getrennten Haushalten leben. 1 weiteres RCT (Intervention: Gruppenformat, Edukation, Problemlösetraining und adaptive Bearbeitung), laut</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		GDS; Belastung (burden) mit Zarit Burden Interview - ZBI und Caregiver Burden Scale)		Review mittlere methodologische Qualität, keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe in Bezug auf subjektive Belastung nach 6 Monaten (nicht spezifiziert ob primäres oder sekundäres Outcome), signifikante Reduktion zugunsten der Interventionsgruppe nur in der Subscala „Ärger“. 1 weitere Studie, quasi-experimentelles Design, (Intervention: generelle Edukation mit Gruppendiskussion, Strategien, um Hilfe zu mobilisieren, um Isolation aufzubrechen, um mit der Situation umzugehen und Schwierigkeiten zu überwinden plus Gesprächsgruppe), laut Review niedrige methodologische Qualität, keine übergreifende signifikante Reduktion von Belastung (unspezifiziert ob primäres oder sekundäres Outcome), signifikante Reduktion der Werte auf Subscala für "Strain" und „Enttäuschung“. 1 weitere Studie, Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, kleines Sample (n= 36), (Intervention		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>Unterstützungsgruppe mit u.a. Vermittlung von psychoedukativen Inhalten), laut Review mittlere methodologische Qualität, keine signifikanten Interventionseffekte in Bezug auf Belastung (nicht spezifiziert, ob primäres oder sekundäres Outcome). 1 weitere Studie, RCT, (Intervention: Gruppenformat, Lernen von Strategien, um Pflegeproblemen zu begegnen), laut Review hohe methodologische Qualität, keine signifikanten Effekte auf Belastung als primäres Outcome. 1 weitere Studie, RCT, kleines Sample (n=33), (Intervention: Gruppenformat, telefonbasiert, emotionale Unterstützung, verweisen auf passende Ressourcen für pA, Ermutigung der pA, eigene Bedürfnisse zu beachten, Vermitteln von Strategien), laut Review mittlere methodologische Qualität, signifikante Reduktion der Belastung (primäres Outcome) durch Intervention bei Interventionsende nach 12 Monaten.</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>Psychischer Disstress: 1 RCT (Intervention: Gruppenformat, Lernen von Strategien, um Pflegeproblemen zu begegnen), laut Review hohe methodologische Qualität, keine signifikanten Effekte auf psychischen Disstress (gemessen mit GHQ-28) als sekundäres Outcome. Lediglich positive signifikante Effekte auf der Subscala Angst/Schlaflosigkeit</p> <p>Coping: 1 RCT, (Intervention: Gruppenformat, Erwerb von diversen Fähigkeiten zur Adaption an die neue Rolle als pA), laut Review mittlere methodologische Qualität, signifikant häufigere Nutzung der Coping Strategien „Problemlösen“, „Reframing“ aber keine signifikant häufigere Nutzung der Strategie „Managen von Stresssymptomen“ (nicht spezifiziert ob primäres oder sekundäres Outcome)</p> <p>Lebensqualität/Wohlbefinden: Insgesamt 3 Studien. 1 RCT (Intervention: Gruppenformat, Edukation, Problemlösetraining und</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>adaptive Bearbeitung), laut Review mittlere methodologische Qualität, keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe in Bezug auf umfassendes Wohlbefinden nach 6 Monaten (nicht spezifiziert, ob primäres oder sekundäres Outcome). 1 weiteres RCT, (Intervention: Gruppenformat, Lernen von Strategien, um Pflegeproblemen zu begegnen), laut Review hohe methodologische Qualität, keine signifikanten Effekte auf Lebensqualität als sekundäres Outcome. 1 weiteres RCT, (Intervention: Gruppenformat, Psychoedukation über Demenz, Stress der pA, wo emotionale Unterstützung zu finden ist, Verhalten des Demenzkranken, Verhaltensmanagementtechniken), laut Review hohe methodologische Qualität, Lebensqualität als sekundäres Outcome konnte durch Intervention signifikant verbessert werden, auch im Follow-Up 2 Jahre nach Randomisierung noch messbar</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				Wissen: 1 RCT, (Intervention: Gruppenformat, Erwerb von diversen Fähigkeiten zur Adaption an die neue Rolle als pA), laut Review mittlere methodologische Qualität, signifikante Verbesserung des Wissens über verfügbare Angebote (nicht spezifiziert ob primäres oder sekundäres Outcome)		
EINGESCHLOSSENE EINZELSTUDIEN						
Engel S et al. , <i>"EduKation demenz" - Psychoedukatives Schulungsprogramm für Angehörige von Menschen mit Demenz.</i> Z Gerontol Geriat, 2016, 49 (3): 187-195.*	Nicht randomisierte kontrollierte Studie	Deutschland N= 446 (nicht ganz eindeutig dargestellt) Intervention: „EduKation demenz“, psychoedukative Gruppenintervention zur Förderung der Kommunikation (sprachliche und nichtsprachliche Interaktionen), umfasst neben kommunikationsspezifischen Modulen auch Module zu Demenz allgemein, Auswirkungen von Demenz, Situation der pA,, Selbstpflege der pA, Hilfen und Vorsorge. Intervention wöchentlich 2 Stunden, 10 Wochen Kontrollgruppe: Erhalt von Broschüre „Wenn das Gedächtnis nachlässt“- Bundesministerium	Angemessene und klare Forschungsfrage (1) Es lässt sich keine Aussage über Unterschiede über Interventions- und Kontrollgruppe zu Studienbeginn treffen, da die Baselinedaten vermutlich nur für die Probanden, die zu t1 noch in der Studie waren, dargestellt werden (hier signifikante Unterschiede: höhere Bildungsabschlüsse in Kontrollgruppe, p = 0,006; Höhe der Pflegestufe der Gepflegten, höhere Pflegestufe der Gepflegten in Kontrollgruppe, p= 0,027; höhere Inanspruchnahme von offenen Entlastungsangeboten in Kontrollgruppe (p = 0,002); Aber umfangreiche Confounder adjustierte Analyse mit u.a. Confoundern Bildungsabschluss, Schweregrad der demenzassoziierten	Depression: Mittlerer ADS-K-Gesamt-Score zu t1 in Interventionsgruppe kleiner als zu t0, in Kontrollgruppe von t0 zu t1 angestiegen, aber Unterschiede nicht signifikant. Subgruppenanalyse: Angehörigen, die zu t0 mit ADS-K-Gesamt-Score von 33 oder mehr (hohe Wahrscheinlichkeit für depressive Störung), sowohl in Interventions- als auch in Kontrollgruppe Abnahme der Gesamtsummenwerte, jedoch stärker in Interventionsgruppe. Unterschied ist signifikant (p = 0,028). Belastung:	Keine Angaben über Fallzahlberechnungen (= Keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes (-) Keine Angaben von Effektschätzern (-) Übertragbarkeit: wird in manchen Regionen Deutschlands angeboten Sonstiges: Analyse für diverse Confounder adjustiert (+)	2+

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>für Gesundheit mit Hilfestellungen für pA</p> <p>Einschlusskriterien: u.a. Hauptpflegeperson, empfundener Bedarf an psychosozialer Beratung. Ausschlusskriterien: Zeichen einer demenziellen Entwicklung, deutlich wahrnehmbare Symptome einer mittleren bis schweren Depression</p> <p>Charakteristika pA zu T0 (bezogen auf n= 214 die zu T1 analysiert wurden, Interventionsgruppe=121, Kontrollgruppe= 93): Geschlecht: Interventionsgruppe 77,7% weiblich, Kontrollgruppe 26,9% weiblich. Durchschnittliches Alter: Interventionsgruppe 58,4, Kontrollgruppe 61,1. Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: keine Angaben. Bisherige Pflegedauer: Interventionsgruppe Mehrzahl (38,8%) 0-1 Jahr, 34,7% seit 2-3 Jahren; Kontrollgruppe 28,0 % seit 0-1 Jahr, 39,8% seit 2-3 Jahren. Keine Angaben zu durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes/Messinstrumente: Outcomes nicht unterschieden in primär und sekundär. Depression/Allgemeine Depressionsskala (ADS-K).</p>	<p>Symptomatik, Ausmaß in Anspruch genommener Entlastungsformen)(1)</p> <p>Standardisierte, valide und reliable Messung für relevante Outcomes (1)</p> <p>Drop-Out-Rate nicht aufgeführt (evtl. ca. 50%, unklar berichtet) (?)</p> <p>Keine Intention-to-treat Analyse (0)</p> <p>Interne Validität 3 von 5 Punkten plus 1?</p>	<p>a) allgemein empfundene Belastung. Signifikante Effekte ($p = 0,014$): Abnahme in Interventionsgruppe, Zunahme in Kontrollgruppe. ABER: für dieses Outcome keine Confounder-adjustierte Analyse möglich.</p> <p>b) Belastung durch Kommunikationsstörungen: Confounder adjustierte Analyse ergab eine im Vergleich zur Kontrollgruppe stärkere Abnahme in Interventionsgruppe von t0 zu t1. Unterschiede signifikant ($p = 0,038$).</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		Allgemein empfundene Belastung/Item 11 des Zarit Burden Interviews (ZBI). Belastung durch Kommunikationsstörungen/BadKomm Messzeitpunkte: t0 (Erstbefragung), Zeitpunkt nicht spezifiziert; t1 10 Wochen nach Erstbefragung (da Intervention 10 wöchig, vermutlich direkt nach Intervention)				

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Chien LY et al., <i>Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis</i> Int J Geriatr Psychiatry, 2011, 26(10): 1089-1098.	Quantitativer systematischer Review und Meta Analyse	- Charakteristika der eingeschlossenen Studien werden nur übergreifend dargestellt, keine Informationen zu Stichprobengröße - Studienqualität wurde anhand einer Skala bewertet, aber die Bewertung wird nur übergreifend und nicht für die Einzelstudien dargestellt
Corbett A et al., <i>Systematic review of services providing information and/or advice to people with dementia and/or their caregivers</i> . Int J Geriatr Psychiatry, 2012, 27(6): 628-636.	Qualitativer systematischer Review	Charakteristika einiger eingeschlossener Studien, jedoch nicht aller, werden im Textfluss dargestellt
Etters, L et al., <i>Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature</i> . J Am Acad Nurse Pract, 2008, 20(8): 423-428.	Qualitativer Review	Suchstrategie nicht beschrieben
Mantovan F et al., <i>Interventions and their effects on informal caregivers of people with dementia: a systematic literature review</i> . Pflege, 2010, 23(4): 223-239.	Qualitativer systematischer Review, basierend auf 2 Übersichtsarbeiten und 1 RCT	Das einzig e eingeschlossene RCT untersucht eine computerbasierte Intervention. Die beiden eingeschlossenen Reviews weisen methodische Mängel auf
Marim, CM et al., <i>Effectiveness of educational programs on reducing the burden of caregivers of elderly individuals with dementia: a systematic review</i> . Rev Lat Am Enfermagem, 2013, 21 Spec No: 267-275.	Qualitativer systematischer Review und Meta-Analyse	Suchstrategie unspezifisch

Martin-Carrasco M et al., <i>Interventions for caregivers of patients with dementia</i> . Actas Esp Psiquiatr, 2014, 42(6): 300-314.	Qualitativer systematischer Review	Studienqualität über Evidenzklasse hinaus nicht weitergehend bewertet oder dargestellt
Medical Advisory Secretariat, <i>Caregiver- and patient-directed interventions for dementia: an evidence-based analysis</i> . Ont Health Technol Assess Ser, 2008, 8(4): 1-98.	HTA	Die den Primärstudien zugrundeliegenden, als "psychosozial" bezeichneten Interventionen sind multimodal
Moon, H et al., <i>The effectiveness of dyadic interventions for people with dementia and their caregivers</i> . Dementia, 2013, 12(6): 821-839.	Qualitativer systematischer Review	Suchstrategie unspezifisch für Psychoedukation
Nehen, HG et al., <i>Supporting dementia patients and their caregivers in daily life challenges: Review of physical, cognitive and psychosocial intervention studies</i> . European Journal of Neurology, 2015, 22 (2): 246-252.	Überblicksartikel	Überblicksartikel
Parker D et al., <i>Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review</i> . Int J Evid Based Healthc, 2008, 6(2): 137-172.	Qualitativer systematischer Review	Teilweise widersprüchliche Angaben zu Studiendesigns, inkonsistente Durchnummerierung der Einzelstudien und Verwechslungen der Outcomes bei den berichteten Ergebnissen Umfassende Literaturrecherche, jedoch keine gezielte Suche nach psychoedukativen Interventionen
Pinquart M et al., <i>Helping caregivers of people with dementia: which interventions work and how large are their effects?</i> Int Psychogeriatr, 2006, 18(4): 577-595.	Meta-Analyse	Charakteristika der Einzelstudien nicht verfügbar Studienqualität wurde mithilfe eines Scores bewertet, Ergebnisse jedoch nicht für die Einzelstudien dargestellt
Selwood A et al., <i>Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia</i> . J Affect Disord, 2007, 101: 75-89.	Qualitativer systematischer Review	Suchstrategie sehr unspezifisch, Interventionen nicht explizit aufgeführt Interventionskategorien schwer vereinbar mit anderen Reviews
Sousa L et al., <i>Training programmes for family caregivers of people with dementia living at home: integrative review</i> . J Clin Nurs, 2016, 25(19-20):2757-67.	Qualitativer systematischer Review	Kein Review zu Wirksamkeit von Interventionen
Thinnes, A et al., <i>Effect of educational and supportive strategies on the ability of caregivers of people with dementia to maintain participation in that role</i> . Am J Occup Ther, 2011, 65 (5): 541-549.	Qualitativer systematischer Review	Suchstrategie nicht expliziert, keine Interventionskategorie psychoedukativ o.ä.
Thompson CA et al., <i>Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia</i> . BMC Geriatr, 2007, 7: 18.	Qualitativer systematischer Review und Meta-Analyse	Charakteristika der Einzelstudien sind lückenhaft, es fehlen Angaben zu den Teilnehmern und Stichprobengrößen Studiendesign wurde anhand von Kriterien aus dem Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions und dem CRD Report geprüft, aber die Einzelergebnisse werden nur teilweise berichtet
van Mierlo LD et al., <i>Personalised caregiver support: Effectiveness of psychosocial interventions in subgroups of caregivers of people with dementia</i> . Int J Geriatr Psychiatry, 2012. 27(1): 1-14.	Qualitativer systematischer Review	Charakteristika der eingeschlossenen Studien können zum Teil aus einer komplexen Tabelle entnommen werden, jedoch fehlen Stichprobengrößen Studienqualität wurde nicht bewertet

Van't Leven N et al., <i>Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: A systematic review</i> . Int Psychogeriatr, 2013. 25(10): 1581-1603.	Qualitativer systematischer Review und Meta-Analyse	Extrem breite Definition von psychosozialen Interventionen, die weit über Psychoedukation hinausgeht
Zabalegui A et al., <i>Best practices interventions to improve quality of care of people with dementia living at home</i> . Patient Education and Counseling, 2014, 95: 175-184.	Qualitativer systematischer Review	Nur Hauptergebnisse dargestellt. Review fokussiert nicht primär auf pflegende Angehörige/die Dyade
Zarit, S et al., <i>Behavioral and psychosocial interventions for family caregivers</i> . Am J Nurs, 2008, 108(9 Suppl): 47-53.	Überblicksartikel	Kein systematischer Review

Legende: pA= pflegende Angehörige; * = Handsuche

Studienlage zur Wirksamkeit (psycho-) edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Nach Ausschluss von 18 methodisch unzureichenden Überblicksarbeiten (Gründe s. Evidenztabelle im Leitlinienreport) verbleiben für den Suchzeitraum drei systematische Reviews, eines davon mit Metanalyse (Elvish et al. 2013, Jensen et al. 2015, Vandepitte et al. 2016a). Ein qualitativer systematischer Review von Elvish et al. (2013) arbeitet den allgemeinen Forschungsstand zur Wirksamkeit verschiedener Interventionstypen bei pflegenden Angehörigen Menschen mit Demenz auf und bezieht dabei explizit psychoedukative Angebote als eine Unterkategorie ein. Inkludiert sind sechs relevante RCTs, die psychoedukative Interventionen, größtenteils in Gruppen durchgeführt, mit unbehandelten Kontrollen oder Angeboten vergleichen, die in Deutschland verfügbar sind. Laut Reviewautoren – und autorinnen ist die Qualität der eingeschlossenen Studien variierend (s. Evidenztabelle im Leitlinienreport). Die Arbeit von Jensen et al. (2015) stützt sich auf sieben RCTs die Interventionen im Einzel- oder Gruppenformat untersuchten. Die Interventionen zielten darauf ab, pflegenden Angehörigen pflegerelevante Fähigkeiten/Informationen wie kommunikative Fähigkeiten, Coping- und Verhaltensmanagementstrategien, Fakten über Demenz, Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten zu vermitteln. Folgt man den Reviewautorinnen, so weist die Evidenz für den Endpunkt Belastung eine moderate und für die Zielparame-ter Depression bzw. Lebensqualität eine niedrige Qualität auf. Die Autoren und Autorinnen um Vandepitte et al. (2016a) inkludierten in einer systematischen Übersichtsarbeit insgesamt elf relevante Publikationen (plus weitere Studien, die in anderen in dieser Leitlinie aufgeführten Reviews eingeschlossen sind und deren Ergebnisse im Folgenden nicht dargestellt werden), die psychoedukative Angebote bestehend aus einzelnen oder mehreren Komponenten, im Einzel- oder Gruppenformat untersuchten. Die relevanten eingeschlossenen Studien lassen sich laut Reviewautoren und -autorinnen (Vandepitte et al. 2016a) als von methodologisch mittlerer Qualität einordnen. Die in den drei Reviews eingeschlossenen Interventionsstudien variieren hinsichtlich der Interventionsinhalte z.T. stark (detailliertere Informationen zu den Inhalten finden sich in der Evidenztabelle im Leitlinienreport).

In einer in Deutschland durchgeführten nicht-randomisierten kontrollierten Studie (Engel et al. 2016) (interne Validität 3 von 5 Punkten) wurde eine Gruppenintervention zur Förderung der sprachlichen und nichtsprachlichen Kommunikation ("EduKation demenz") untersucht, die neben dem Kommunikationsaspekten weitere edukative Module z.B. zu Demenz allgemein, zur Selbstpflege der pflegenden Angehörigen sowie zu Hilfen und Vorsorge umfasst.

Wirksamkeit psychoedukativer Interventionen auf ausgewählte Outcomes:

Physischer Gesundheitsstatus: Dieses Outcome wird weder in Studien, die den obengenannten systematischen Übersichtsarbeiten zugrunde liegen, noch in der Einzelstudie von Engel et al. (2016) explizit gemessen. In der systematischen Übersichtsarbeit von Jensen et al. (2015) finden sich Ergebnisse aus drei Studien, die Interventionseffekte auch auf die physischen Subdimensionen von Lebensqualität untersuchten. Diese Ergebnisse werden untenstehend (s. Lebensqualität) aufgeführt.

Depression: Eine Meta-Analyse von zwei Studien mit insgesamt 215 Studienteilnehmern und -teilnehmerinnen ergab, dass Wissensvermittlung und das Training pflegerelevanter Fähigkeiten Depressionssymptome bei pflegenden Angehörigen innerhalb von fünf bis sechs Monaten in geringem Maß signifikant abmilderten (Jensen et al. 2015). Eine weitere eingeschlossene Interventionsstudie mit einer längeren Follow-up-Dauer von 15 Monaten stellte hingegen keinen Effekt in Bezug auf depressive Symptome fest (ebd.). Die Reviewautorinnen um Jensen et al. (2015) bewerten die Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt als niedrig. Lediglich eine der sechs relevanten psychoedukativen Interventionsstudien, die Elvish et al. (2013) in ihre Arbeit einschlossen, untersuchte Depressivität als interessierendes Outcome (Qualitätsscore laut Review 45/76). Hierbei zeigte sich sowohl nach zwölfwöchiger Interventionsdauer als auch bei einem Follow-up einen Monat nach Interventionsende eine signifikante Reduktion der Depressionsscores in der Experimentalgruppe. Vandepitte et al. (2016a) inkludierten drei Studien, die mögliche Interventionseffekte auf den Endpunkt Depression untersuchten. Eine signifikante Reduktion auf Einzelfallebene (*case-level depression*) durch die Intervention wurde in einem RCT gefunden, welches laut Autoren und Autorinnen von hoher methodologischer Qualität ist. In zwei weiteren Studien, einem RCT und einem Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, beide mit kleinen Stichproben <40 Teilnehmenden und laut Review von mittlerer methodologischer Qualität konnte keine Wirksamkeit der Angebote gezeigt werden. Die Gruppenintervention zur Förderung der sprachlichen und nichtsprachlichen Kommunikation (Engel et al. 2016) zeigte in einer nicht-randomisierten kontrollierten Studie keine signifikanten Effekte in Bezug auf alle Trainingsteilnehmenden. Lediglich eine Subgruppenanalyse ergab, dass pflegende Angehörige, die vor Beginn der Intervention einen Gesamtscore von 33 oder mehr auf der ADS-K (Allgemeine Depressionsskala – Kurzform) und damit eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine depressive Störung aufwiesen, von dem Angebot profitierten. Für diese Teilnehmenden nahmen die Gesamtsummenwerte in der Interventionsgruppe signifikant stärker ab als in der Kontrollgruppe.

Belastung: Basierend auf fünf RCTs mit 395 Probanden und Probandinnen zeigte sich in einer Meta-Analyse ein moderater, statistisch signifikanter Effekt edukativer Trainingsprogramme auf das Belastungsempfinden (Jensen et al. 2015). Interventionsprogramme, die eine Gesamtdauer von zehn Stunden nicht überschritten, schienen länger andauernden Maßnahmen überlegen. Die Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt wurde von Jensen et al. (2016) als moderat eingestuft. Nur eine der sechs relevanten psychoedukativen Interventionsstudien, die Elvish et al. (2013) in ihre Arbeit inkludierten, untersuchte das Outcome Belastung (Qualitätsscore laut Review 45/76). Es fanden sich weder direkt im Anschluss an die Intervention noch bei Follow-up einen Monat später signifikante Effekte. Die Autoren und Autorinnen um Vandepitte et al. (2016a) schlossen sechs Studien ein, die die Wirksamkeit von psychoedukativen Interventionen auf Belastung (*burden*) untersuchten. Nur eine dieser Studien, ein RCT mit einer Fallzahl von nur 33 Teilnehmenden, welches laut Review mittlere methodologische Qualität aufweist, zeigte eine signifikante Reduktion der Belastung durch die Intervention. Ein RCT, laut den Reviewautoren und -autorinnen von mittlerer methodologischer Qualität, konnte lediglich in einer Subgruppenanalyse eine signifikante Belastungsreduktion durch das psychoedukative Angebot bei den pflegenden Angehörigen entdecken, die mit Gepflegten in einem Haushalt leben, verglichen mit denen, die dies nicht tun. Zwei Studien fanden eine signifikante Reduktion der Belastung nur für Subdimensionen: In einem RCT, welches von den Reviewautoren und -autorinnen als von mittlerer methodologischer Qualität bewertet wurde, konnten positive Effekte auf die Dimension "Ärger" gefunden werden, während ein quasi-experimentelle Studie niedriger methodologischer Qualität eine signifikante Reduktion der Werte auf der Subscala Belastung (*strain*) und Enttäuschung" in der Interventionsgruppe zeigte. Zwei Studien, ein Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, dessen methodologische Qualität laut Review als mittel einzustufen ist

und mit einem Sample von lediglich n=36, sowie ein RCT von hoher methodologischer Qualität konnten keine signifikanten Interventionseffekte entdecken. Durch eine Gruppenintervention zur Förderung der sprachlichen und nichtsprachlichen Kommunikation (Engel et al. 2016), welche in einer nicht-randomisierten kontrollierten Studien geprüft wurde, nahm die **allgemein empfundene Belastung** signifikant ab in der Interventionsgruppe während sie in der Kontrollgruppe zunahm. Allerdings war für dieses Outcome keine Confounder-adjustierte Analyse möglich. In Hinsicht auf die **Belastung durch Kommunikationsstörungen** ergab eine Confounder adjustierte Analyse eine im Vergleich zur Kontrollgruppe stärkere Abnahme in der Interventionsgruppe. Die Unterschiede waren statistisch signifikant (Engel et al. 2016).

(Dis)Stress: Zwei RCTs (Qualitätsscore entsprechend dem Review 52/76 bzw. 51/76), untersuchten laut Elvish et al (2013) diesen Endpunkt. Es konnten in einer Studie sechs Monate nach Abschluss der Intervention in der Interventionsgruppe signifikant weniger Disstress (globales Maß, beinhaltet auch Maße für bspw. Depression) gezeigt werden. Die zweite Intervention zog keine signifikanten Effekte nach sich. Ein in die systematische Übersichtsarbeit von Vandepitte et al. (2016a) inkludiertes RCT, welches laut Autoren und Autorinnen eine hohe methodologische Qualität aufweist, untersuchte den Endpunkt **psychischer Distress**. Es zeigten sich keine Interventionseffekte.

Lebensqualität/Wohlbefinden: Elvish et al. (2013) konstatieren, dass psychoedukative Angebote die Lebensqualität und das Wohlbefinden pflegender Angehöriger positiv beeinflussen können. Die Autoren und Autorinnen beziehen sich dabei auf ein RCT mit einem Qualitätsscore 30/76. Demnach war das subjektive Wohlbefinden bei den Teilnehmenden psychoedukativer Gruppenseminare auch zwölf und 24 Monate nach der Intervention unverändert, wohingegen sich in der Kontrollgruppe eine deutliche Verschlechterung zeigte, die signifikant mit den zunehmenden Verhaltensproblemen und funktionalen Einschränkungen der Pflegebedürftigen zusammenhing. Jensen et al. (2015) berichten in ihrem Review Ergebnisse zu einzelnen Domänen von Lebensqualität, führten jedoch keine gepoolte Analyse durch, da die vier identifizierten Einzelstudien sich auf zwei unterschiedliche Messinstrumente (SF-36 und WHO-QOL-BRES) stützten, keine umfassende Messung des Gesamtkonstrukts der Lebensqualität vornahmen oder nicht über den Gesamtscore berichteten (Jensen et al. 2015). Zwei Studien, die beide das Instrument SF-36 (Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität) nutzten, zeigten signifikante Effekte auf die Dimension "emotionale Rollenfunktion" nach vier und zehn bzw. 15 Monaten. Positive signifikante Effekte der Intervention auf die Dimensionen "körperliche Rollenfunktion", "körperliche Funktionsfähigkeit", "allgemeine Gesundheitswahrnehmung", "Vitalität" und "körperliche Schmerzen" nach vier und zehn Monaten fand eine Studie, während zwei Studien (jeweils n < 60) mit einem anderen Skala keinen Effekt für die physische Dimension bei sechs Monats-Follow-up zeigten. Alle vier Studien, die den Endpunkt Lebensqualität untersuchten, konnten keinen Effekt auf die psychische und Umwelt Subdimensionen messen. Laut Reviewautorinnen ist die Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt als niedrig zu bewerten. Vandepitte et al. (2016a) inkludierten drei RCTs, die Effekte auf den Endpunkt Lebensqualität gemessen haben. Die Ergebnisse gestalten sich heterogen. Zwei Studien, laut Review von mittlerer bzw. hoher methodologischer Qualität, konnten keine positiven Effekte der Interventionen auf diesen Endpunkt zeigen. Demgegenüber konnte eine weitere psychoedukative Intervention die Lebensqualität signifikant verbessern. Dieser Effekt war auch im Follow-up zwei Jahre nach Randomisierung noch messbar.

Coping-Fähigkeiten: Ein RCT, welches von den Autoren und Autorinnen um Vandepitte et al. (2016a) in die systematische Überblicksarbeit eingeschlossen wurde, maß diesen Endpunkt. Es wies laut Review eine mittlere methodologische Qualität auf. Die Intervention führte zu einer signifikant häufigeren Nutzung der Coping Strategien „Problemlösen“ und „Reframing“. Demgegenüber wurde die Coping Strategie „Managen von Stresssymptomen“ nicht vermehrt angewendet.

Wissen: Nach Vandepitte et al. (2016a) untersuchte nur ein RCT mittlerer methodologischer Qualität diesen Endpunkt. Es zeigten sich signifikante Interventionseffekte in Form der Verbesserung des Wissens über verfügbare Angebote.

Zufriedenheit: Weder die Reviews noch die Einzelstudie (Engel et al. 2016) berichten Ergebnisse hinsichtlich dieses Endpunktes.

Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Tabelle 30: Evidenztablelle Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
INGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Dam AEH et al., <i>A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: Are they doing what they promise?</i> Maturitas, 2016, 85: 117-130.	Qualitativer systematischer Review	<ul style="list-style-type: none"> - in der Kategorie Angehörigengruppen 12 Studien (7 RCTs, 2 quasi-experimentelle Studien, 1 Prä-Post-Design ohne Kontrollgruppe, 2 qualitative Studie) - n=1976 (inkl. Kontrollgruppen) - Charakteristika der pA: informelle Pflegepersonen von Demenzkranken im häuslichen Setting; verschiedene Beziehungsverhältnisse zwischen pA und Gepflegten; keine Angaben zu Alter; eine Studie nur mit weiblichen pA, ansonsten keine Angaben zum Geschlecht; keine Angaben zu bisheriger Pflegedauer oder Pflegezeit - internationaler Review: USA (3), China/Hong Kong (4), Taiwan (1), 	<ul style="list-style-type: none"> - klare Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) - umfassende Literaturrecherche, aber keine Angabe der exakten Suchstrategie oder des Suchdatums (1) - Studienauswahl durch zwei Personen, (bei Unstimmigkeiten Konsensfindung mit dritter Person) (1) - keine Angaben, von wie vielen Personen Datenextraktion durchgeführt wurde (?) - ausgeschlossene Studien nur übergreifend charakterisiert (0) - Charakteristika der eingeschlossenen Studien in Tabelle dargestellt, eine Studie fehlt jedoch (1) 	<p>Angehörigengruppen für die Dyade: Belastung (burden): Signifikant verbessert bei Follow-Up nach 7 Monaten in 1 Studie (quasi-experimentelles Design, interne Validität 0/9, allerdings 4/9 Items nicht zutreffend)</p> <p>Wohlbefinden: Verbessertes soziales und emotionales Wohlbefinden (qualitatives Outcome) in 1 Studie (quasi-experimentelles Design, interne Validität laut Review 1/9, allerdings 6 von 9 Items nicht zutreffend). Signifikante Abnahme in Bezug auf psychische und psychosomatische Beschwerden bei Follow-Up nach 3 und 7 Monaten, wenn vor der Intervention starke</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz und Dauer der Interventionen (-) - wenige Angaben zu den Charakteristika der pA (-) - keine Angaben zu Fallzahlberechnungen der Einzelstudien (-) - keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes (-) - Heterogenität von Messinstrumenten für ein Outcome (-) - Inkonsistenz der Ergebnisse (-) - Keine Angabe von 	1- (↓ gute interne Validität des Reviews, aber 5 von 12 eingeschlossenen Studien sind keine RCTs)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Schweden (1), Deutschland (1), Australien (1), Niederlande (1)</p> <p>- Interventionen: Angehörigengruppen für pA und Gepflegte gemeinsam und Angehörigengruppen für pA allein</p> <p>- Dosis, Frequenz und Länge der Interventionen variierend</p> <p>- Relevante Outcomes: Depression, Belastung (<i>burden, strain</i>), Stress, Lebensqualität/Wohlbefinden, Zufriedenheit mit der Intervention, Coping-Fähigkeit</p> <p>- Messinstrumente: Vielzahl unterschiedlicher Messinstrumente (u. a. Caregiver Burden Scale, Caregiver Burden Inventory)</p>	<p>- Qualitätsbewertung mithilfe der <i>Cochrane Back Review Group Criteria List</i> mit Validitätsscore (0-9) für jede Studie (1)</p> <p>- Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien: Bias-Risiken diskutiert (1)</p> <p>- Nutzung angemessener Methoden bei Zusammenfassung der Studienergebnisse (1)</p> <p>Interne Validität 7 von 9 Punkten plus 1?</p>	<p>Einsamkeit bestand in 1 Studie (quasi-experimentelles Design, interne Validität 0/9, allerdings 4/9 Items nicht zutreffend)</p> <p>Coping: kein signifikanter Effekt in 1 Studie bei Follow-Up nach 3 und 7 Monaten (quasi-experimentelles Design, interne Validität laut Review 0/9, allerdings 4/9 Items nicht zutreffend)</p> <p>Zufriedenheit: hohe Zufriedenheit mit der Intervention in 1 Studie (Prä-Post-Design ohne Kontrollgruppe, interne Validität laut Review 1/9, allerdings 6/9 Items nicht zutreffend).</p> <p>Angehörigengruppen für pA allein: Depression: Signifikante Verbesserung in 1 Studie nach Interventionsende und bei Follow-Up nach 1 Monat (RCT, interne Validität laut Review 3/9)</p> <p>Belastung: Signifikante positive Effekte in 2 Studien. Davon in 1 Studie Endpunkt „<i>strain</i>“ gemessen, signifikante Abnahme bei Follow-Up nach 6 Monaten, bei Follow-Up nach 12 Monaten lediglich Trend</p>	<p>statistischen Werten aus den Primärstudien (-)</p> <p>- nur 1/3 der eingeschlossenen Studien hat auf Basis der Qualitätsbewertung der Review-Autoren hohe methodische Qualität (d. h. laut Review Validitätsscore ≥ 4) (-)</p> <p>- 5 von 12 Studien aus Asien, bedingte Übertragbarkeit (-)</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>(quasi-experimentelles Design, interne Validität laut Review 1/9). In 1 Studie „burden“ gemessen, signifikante Abnahme 1 Woche nach Interventionsende (Messzeitpunkt nicht ganz eindeutig) (RCT, interne Validität laut Review 6/9). In 1 Studie kein signifikanter Effekt (<i>burden</i>) nach Interventionsende und bei Follow-Up nach 1 Monat (RCT, interne Validität laut Review 3/9)</p> <p>Distress: Signifikante Verbesserung in 2 Studien (RCT, interne Validität laut Review 6/9; RCT, laut Review interne Validität 8/9) 1 Monat nach Interventionsende (Messzeitpunkte nicht ganz eindeutig)</p> <p>Lebensqualität: signifikante positive Effekte in 3 Studien (alles RCTs, interne Validität laut Review 6/9, 6/9, 8/9) gemessen 1 Monat, 1 Woche, 1 Monat nach Interventionsende, (Messzeitpunkte nicht ganz eindeutig), In einer dieser Studien (RCT, interne Validität laut Review 8/9) auch Abnahme von Unbehagen und Beschämung 1 Monat nach Interventionsende</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>(Messzeitpunkt nicht ganz eindeutig) (qualitativer Endpunkt). In 1 Studie Gefühl von Erleichterung bei Interventionsende und bei Follow-Up nach 6 Monaten (qualitatives Design, n=8, interne Validität laut Review 2/9, allerdings 6/9 Items nicht zutreffend).</p> <p>Zufriedenheit mit der Unterstützung: Kein signifikanter Effekt in 3 Studien (2 RCTs, 1 quasi-experimentelles Design; interne Validität laut Review 6/9, 2/9, 1/9), 1 Woche nach Interventionsende (Messzeitpunkt nicht ganz eindeutig), nach Interventionsende, Messzeitpunkt unklar</p> <p><i>Methodisch ausreichende Qualität laut Reviewautoren Score von ≥ 4</i></p>		
EINGESCHLOSSENE PRIMÄRSTUDIEN						
Logsdon RG et al., <i>Early-Stage Memory Loss Support Groups: Outcomes from a Randomized Controlled Clinical Trial</i> . J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2010, 65B(6): 691-697.	RCT	<ul style="list-style-type: none"> - USA - Interventionsgruppe n=96, Kontrollgruppe n=46 (posttest: IG 92, KG 44) - Charakteristika der pA: Pflegende Ehepartner oder andere erwachsene pflegende Familienangehörige 	<ul style="list-style-type: none"> - angemessene und klare Forschungsfrage (1) - Block-Randomisierung (1) - Zuteilungsmethode unklar (?) - keine Angaben zur Verblindung der Teilnehmenden oder Outcome-Evaluatoren (?) 	<p>Depression: keine signifikanten Effekte, wobei die Depressivität schon vor der Intervention im Schnitt sehr niedrig war</p> <p>Stress: keine signifikanten Effekte bezüglich Stresserleben</p>	- keine Angaben zu Fallzahlberechnungen (-)	1-

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<ul style="list-style-type: none"> - Intervention: strukturierte wöchentliche Unterstützungsgruppe (9 x 90 Minuten), teilweise zusammen mit den Pflegebedürftigen, durchgeführt von lokalen Alzheimer Gesellschaften - Kontrolle: Informationsmaterial zur Erkrankung, zu Anlaufstellen und Service-Telefonnummer - Outcomes bzgl. pA: Lebensqualität, Stimmung/Depressivität, Stress - Messinstrumente: Quality of Life-Alzheimer's Disease, Geriatric Depression Scale, Perceived Stress Scale Messzeitpunkte: Erhebung vor und nach der Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikanter Altersunterschied zwischen den Gruppen (Kontrollgruppe ist im Schnitt 8 Jahre jünger); Kontrolle für Alter in folgenden Analysen (0) - Standardisierte und geprüfte Messinstrumente (1) - Drop-Out-Rate = 4%, kein differentieller Drop-Out (1) - Durchführung einer Intention-to-treat-Analyse (1) <p>Interne Validität 5 von 8 Punkten plus 2?</p>	<p>Lebensqualität: Keine signifikante Veränderung in der Interventionsgruppe im Vergleich zu Kontrollen (39% in der Interventionsgruppe zeigten Verbesserung vs. 30% in der Kontrollgruppe) Pfleger Ehepartner berichteten häufiger von einer Verbesserung der Lebensqualität (49%) als pflegende Kinder (24%)</p>		
<p>Winter L et al., <i>Evaluation of a Telephone-Based Support Group Intervention for Female Caregivers of Community-Dwelling Individuals with Dementia</i>. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2007, 21(6): 391-397.*</p>	<p>RCT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - USA - Interventionsgruppe n=58, Kontrollgruppe n=45 - Charakteristika der pA: nur weibliche pA über 50 Jahren - Intervention: Wöchentliche Angehörigengruppe via Telefonkonferenz (1h) über 6 Monate, durchgeführt durch ausgebildete Sozialarbeiter - Kontrolle: Standardbehandlung 	<ul style="list-style-type: none"> - angemessene und klare Forschungsfrage (1) - Randomisierung nicht näher beschrieben, ungleiche Gruppengrößen (?) - Gruppenzuteilung scheint vor Forschern verdeckt gewesen zu sein, ohne jedoch näher erläutert zu werden (0) - keine Aussagen zu Verblindung der Teilnehmenden oder Outcome-Evaluatoren (0) 	<p>Depressivität: keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (p=0,121), nach 6 Monaten lediglich leichte Vorteile der Intervention in der Gruppe älterer pA über 65 Jahre</p> <p>Belastung: keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (p=0,490)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sample groß genug lt. Fallzahlberechnung (+) - eingeschränkte Repräsentativität, Stichprobe nur übertragbar auf weibliche pA (-) 	<p>1-</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<ul style="list-style-type: none"> - Relevante Outcomes: Depressivität, Belastung - Messinstrumente: CES-D, Zarit Burden Scale Messzeitpunkte: Erhebung vor und nach der Intervention (d.h. nach 6 Monaten) 	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikanter Altersunterschied zwischen den Gruppen zu Beginn (Kontrollgruppe ist im Schnitt 4 Jahre jünger) (0) - Standardisierte und geprüfte Messinstrumente (1) - 8,7% Drop-Out in der Interventionsgruppe, keine Angaben zur Kontrollgruppe (1) - keine Intention-to-treat-Analyse (0) <p>Interne Validität 3 von 8 Punkten plus 1?</p>			
<p>Zank S et al., <i>Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER) : Ergebnisse der Evaluation von Entlastungsangeboten</i>. Z Gerontol Psychol Psychiat, 2007, 20(4): 239-255.*</p> <p>-> 3. Studienteil</p>	Quasi-experimentelle Studie	<ul style="list-style-type: none"> - Deutschland - Interventionsgruppe n=36, Kontrollgruppe n=52 - Charakteristika der pA: nur Hauptpflegepersonen - Intervention: Angehörigen-gruppe mind. 2x monatlich über mind. ½ Jahr - Kontrolle: Standardbehandlung - Outcomes: Belastung (objektiv und subjektiv) - Messinstrument: Berliner Inventar zu Angehörigen-belastung - Demenz - Follow-up: 36 Monate 	<p>Prüfung anhand der modifizierten SIGN-Checkliste für Kohortenstudien (da die Intervention nicht von den Forschern zugeteilt wurde):</p> <ul style="list-style-type: none"> - angemessene und klare Forschungsfrage (1) - Matching -> Interventions- und Kontrollgruppe weichen in relevanten Charakteristika kaum voneinander ab (1) - keine Angaben dazu, wie viele der angefragten Personen tatsächlich an der Studie teilnahmen (0) - kein Drop-Out oder Loss-to-follow-up berichtet (?) 	Belastung: kein signifikanter Effekt	<ul style="list-style-type: none"> - keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-) - keine Darstellung der Ergebnisse der Varianzanalysen (-) 	<p>2-</p> <p>(↑ Quasi-experimentelle Studie mit Matching)</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, ? = keine Angabe/unklar, 1 = Kriterium erfüllt)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
			<ul style="list-style-type: none"> - kein Vergleich zwischen Studienteilnehmern, die im Follow-up komplett erfasst wurden und jenen, die nicht nachbeobachtet wurden (?) - klare Definition des Outcomes (1) - Verblindung der Gruppenzuteilung (Intervention/Kontrolle) beim Outcome-Assessment nicht berichtet (?) - eigens entwickeltes Messinstrument mit akzeptablen bis exzellenten Reliabilitäten (1) - Matching schaltet einige Drittvariablen aus, keine weitere Berücksichtigung möglicher Confounder in der Analyse (0,5) - Ergebnisse der Varianzanalyse nicht dargestellt, somit auch keine Konfidenzintervalle (0) <p>Interne Validität 4,5 von 10 plus 3?</p>			

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Andrén S et al., <i>Effective psychosocial intervention for family caregivers lengthens time elapsed before nursing home placement of individuals with dementia: A five year</i>	Quasi-experimentelle Studie	- Outcomes nicht passend

<i>follow-up study</i> . Internat Psychogeriatr, 2008, 20(6): 1177-1192.		
Andrén S et al., <i>Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: Development and effect after 6 and 12 months</i> . Scand J Caring Sci, 2008, 22(1): 98-109.	Quasi-experimentelle Studie	- nach der Aktualisierungsrecherche nachträglich ausgeschlossen, da die Studie im Review von Dam et al. (2016) enthalten ist
Chien LY et al., <i>Caregiver support groups in patients with dementia: A meta-analysis</i> . Int J Geriatr Psychiatry, 2011, 26(10): 1089-1098.	Meta-Analyse	- Charakteristika der eingeschlossenen Studien werden nur übergreifend dargestellt, keine Informationen zu Stichprobengröße - Studienqualität wurde anhand einer Skala bewertet, aber die Bewertung wird nur übergreifend und nicht für die Einzelstudien dargestellt Sehr breite Definition von Angehörigengruppen, hierunter zählen z.B. auch edukative psychologische Programme
Dickinson C et al., <i>Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews</i> . Int Psychogeriatr, 2016.	Meta-Review	- Review von Reviews
Dr�es RM et al., <i>Effect of the Meeting Centres Support Program on informal carers of people with dementia: Results from a multi-centre study</i> . Aging Ment Health, 2006, 10(2): 112-124.	Quasi-experimentelle Studie	- nach der Aktualisierungsrecherche nachtr�glich ausgeschlossen, da die Studie im Review von Dam et al. (2016) enthalten ist
Laakkonen ML et al., <i>Self-management groups for people with dementia and their spousal caregivers. A randomized, controlled trial. Baseline findings and feasibility</i> . Europ Geriatr Med, 2013, 4(6): 389-393.	RCT	- nur Ergebnisse der Baseline-Erhebung
Lauritzen J et al., <i>The meaningfulness of participating in support groups for informal caregivers of older adults with dementia: a systematic review</i> . JBI Database System Rev Implement Rep, 2015, 13(6): 373-433.	Qualitativer systematischer Review	- Review von qualitativen Studien
Lewis SL et al., <i>A stress-busting program for family caregivers</i> . Rehabil Nurs, 2009, 34(4): 151-159.	Evaluationsstudie	- Intervention sehr spezifisch, multimodal und schwer �bertragbar
Livingston G et al., <i>Long-term clinical and cost-effectiveness of psychological intervention for family carers of people with dementia: A single-blind, randomised, controlled trial</i> . The Lancet Psychiatry, 2014, 1(7): 539-548.	RCT	- Intervention eher psycho-edukativ, sehr spezifisch und schwer �bertragbar
Logsdon R et al., <i>Time-Limited Support Groups for Individuals with Early Stage Dementia and Their Care Partners: Preliminary Outcomes from a Controlled Clinical</i>	RCT	- nur vorl�ufige Ergebnisse

<i>Trial</i> . In: <i>Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health</i> , 2007, 30(2): 5-19.		
Moon H et al., <i>The effectiveness of dyadic interventions for people with dementia and their caregivers</i> . <i>Dementia</i> , 2013, 12 (6): 821-839.	Qualitativer systematischer Review	- keine gezielte Suche nach Studien zu Angehörigengruppen
Parker D et al., <i>Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review</i> . <i>Int J Evid Based Healthc</i> , 2008, 6(2): 137-172.	Qualitativer systematischer Review	- Teilweise widersprüchliche Angaben zu Studiendesigns, inkonsistente Durchnummerierung der Einzelstudien und Verwechslungen der Outcomes bei den berichteten Ergebnissen - Umfassende Literaturrecherche, jedoch keine gezielte Suche nach Angehörigengruppen
Thompson CA et al., <i>Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia</i> . <i>BMC Geriatr</i> , 2007, 7: 18.	Qualitativer systematischer Review und Meta-Analyse	- Charakteristika der Einzelstudien sind lückenhaft, es fehlen Angaben zu den Teilnehmern und Stichprobengröße - Studienvalidität wurde anhand von Kriterien aus dem Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions und dem CRD Report geprüft, aber die Einzelergebnisse werden nur teilweise berichtet

Legende: pA= pflegende Angehörige; * = Handsuche

Studienlage zur Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

In dem Zeitraum der ersten Recherche 2006-2015 (s. Recherchetabelle im Leitlinienreport) wurde kein systematischer Review veröffentlicht. Es liegen jedoch zwei RCTs und eine quasi-experimentelle Studie vor. Die Studien stammen aus den USA (2) und Deutschland (1). Das Ziel des RCTs von Winter und Gitlin (2007) (interne Validität 3 von 8 Punkten plus 1 unklares Item) bestand darin, die Effekte einer wöchentlichen Telefonkonferenz von weiblichen pflegenden Angehörigen unter Leitung eines Sozialarbeiters bzw. einer Sozialarbeiterin auf die Depressivität und die Belastung der Teilnehmerinnen zu messen. Im Gegensatz hierzu handelte es sich bei der Intervention, deren Wirksamkeit die Autoren und Autorinnen um Logsdon (2010) (interne Validität 5 von 8 Punkten plus 2 unklare Items) evaluierten, nicht um eine reine Angehörigengruppe, sondern um eine Diskussionsgruppe, die sich sowohl an Menschen mit Demenz im Frühstadium als auch an ihre pflegenden Angehörigen richtete. Im Rahmen der deutschen LEANDER-Studie wurden die Effekte der Teilnahme an einer Angehörigengruppe auf die Belastung ebenfalls quasi-experimentell erforscht (Zank et al. 2007) (interne Validität 4,5 von 9 Punkten plus 2 unklare Items).

Bei der Aktualisierungsrecherche wurde ein systematischer Review jüngeren Datums zur Effektivität von Angehörigengruppen gefunden. Die Autoren und Autorinnen um Dam et al. (2016) untersuchten die Effekte von sozialer Unterstützung auf pflegende Angehörige auf Menschen mit Demenz und bezogen Unterstützungsgruppen hierbei als eine Kategorie von Interventionen ein. Es wird unterschieden zwischen Gruppen, die sich an die Dyade richten und welchen, in denen sich nur pflegende Angehörige zusammenfinden. Die methodische Qualität der Studien ist laut Review teilweise niedrig bis sehr niedrig. Studien mit moderater/hoher interner Validität (Score ≥ 4) werden in den folgenden Ausführungen ausgewiesen.

Wirksamkeit von Angehörigengruppen auf ausgewählte Outcomes:

Physischer Gesundheitsstatus: Zur Wirkung von Angehörigengruppen auf den physischen Gesundheitsstatus pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz liegen keine Studienergebnisse vor.

Depression: In einem von Dam et al. (2016) eingeschlossenen RCT hatte die Teilnahme an einer Gruppe für Angehörige (ohne Gepflegte) signifikante positive Effekte auf depressive Symptome. Winter und Gitlin (2007) hingegen fanden in ihrer randomisiert-kontrollierten Studie bei Interventionsende nach sechs Monaten keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Depressivität zwischen pflegenden Angehörigen, die an telefonbasierten Angehörigengruppen teilnahmen, und der Kontrollgruppe. Lediglich in der Gruppe älterer pflegender Angehöriger über 65 Jahre zeigten sich leichte Vorteile der Intervention.

Logsdon et al. (2010) berichteten keine signifikanten Effekte bei Teilnahme an einer Unterstützungsgruppe für die Dyade, untersucht ebenfalls mit einem RCT.

Belastung (*burden, strain*): Eine quasi-experimentelle Studie und ein RCT (interne Validität laut Review 6/9) konnten signifikante positive Effekte von Angehörigengruppen, die sich allein an die Pflegenden richten, demonstrieren (hiervon einmal Outcome *strain* gemessen), während ein RCT keine Veränderungen der Belastung (*burden*) konstatierte (Dam et al. 2016). Winter und Gitlin (2007) konnten keinen signifikanten Effekt telefonischer Angehörigengruppen auf die Belastung (*burden*) pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz feststellen. Auch aus der quasi-experimentellen Arbeit der Autorinnen um Zank (2007) ergab sich kein Hinweis darauf, dass sich die Teilnahme an Angehörigengruppen auf die subjektive Belastung pflegender Angehöriger auswirkt.

Eine Gruppe, die sowohl Pflegende als auch die pflegebedürftigen Menschen mit Demenz einbezog, führte in einer von Dam et al. (2016) eingeschlossenen Primärstudie mit quasi-experimentellem Design zu einer signifikanten Reduzierung der Belastung (*burden*).

(Dis)Stress: Zwei der von Dam et al. (2016) eingeschlossene RCTs (interne Validität laut Review 6/9 bzw. 8/9) untersuchten die Effekte von Gruppen für pflegende Angehörige allein. Es zeigten sich in beiden Studien signifikante Interventionseffekte hinsichtlich Disstress.

Logsdon et al. (2010) fanden keine signifikanten Effekte für das Stresserleben bei Teilnahme an einer Unterstützungsgruppe für die Dyade.

Lebensqualität/Wohlbefinden: Drei in den Review von Dam et al (2016) inkludierte RCTs (interne Validität 6/9, 6/9, 8/9) untersuchten Angehörigengruppen für Pflegende allein und kamen zu signifikant positiven Ergebnissen hinsichtlich des Endpunkts Lebensqualität. Darüber hinaus zeigte eins dieser RCTs qualitativ gemessen eine Abnahme von Unbehagen und Beschämung. In einer qualitativen Studie mit einer kleinen Stichprobe äußerten die Angehörigen ein Gefühl von Erleichterung durch die Gruppenteilnahme sowohl nach Interventionsende als auch bei einem Follow-up von sechs Monaten, was auf eine Verbesserung der Lebensqualität hinweisen kann.

Das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen wurde in zwei quasi-experimentellen Studien zu Angehörigengruppen, die auch die Pflegebedürftigen integrieren, untersucht. Eine der Studien zeigte eine signifikante Abnahme psychischer und psychosomatischer Beschwerden lediglich für die Subgruppe diejenigen, die vor der Intervention unter starker Einsamkeit litten, während die andere eine signifikante Verbesserung des sozialen und emotionalen Wohlbefindens messen konnte (qualitatives Outcome). Logsdon et al. (2010) berichteten zwar, dass bei 39% der Teilnehmenden

an den Unterstützungsgruppen nach Abschluss der Intervention eine höhere Lebensqualität messbar war, jedoch war kein signifikanter Unterschied zu der Kontrollgruppe festzustellen. Dies erklären die Autoren und Autorinnen der Studie dadurch, dass das Gruppenangebot zwar an die Dyade aus Pflegebedürftigen und Pflegenden gerichtet, aber stärker auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz fokussiert. Innerhalb der Interventionsgruppe wiesen 49% aller pflegenden Angehörigen, die zu den Pflegebedürftigen in einer Paarbeziehung standen, eine Verbesserung der Lebensqualität nach Abschluss der Intervention auf, wohingegen der Anteil bei pflegenden erwachsenen Kindern oder pflegenden Angehörigen in anderem Beziehungsverhältnis bei 24% lag.

Coping-Fähigkeiten: Dieses Outcome wurde nur in einer von Dam et al. (2016) eingeschlossenen Studie mit quasi-experimentellem Design betrachtet, in der sich keinerlei signifikanten Veränderungen in den Coping-Fähigkeiten von Pflegenden zeigten, die eine Unterstützungsgruppe für pflegende Angehörige und ihre Gepflegten besucht hatten.

Zufriedenheit: Ein in den Review von Dam et al. (2016) inkludierter Prä-Post Test ohne Kontrollgruppe, zeigte eine hohe Zufriedenheit mit einer Gruppe für die Dyade. In zwei RCTs (eines davon mit interner Validität 6/9) und einer quasi-experimentellen Studie zu Gruppen für ausschließlich pflegende Angehörige, die Dam et al. (2016) in ihr Review einbezogen, konnte demgegenüber kein signifikanter Effekt von Angehörigengruppen auf die Zufriedenheit gefunden werden, wobei z.T. unklar ist, was genau gemessen wurde.

Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Tabelle 31: Evidenztabelle Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
INGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Cooper C et al., <i>A systematic review of intervention studies about anxiety in caregivers of people with dementia</i> . Int J Geriatr Psychiatry, 2007, 22: 181-188.	Qualitativer systematischer Review	Insgesamt 24 Studien zu einem breiten Interventionsspektrum eingeschlossen. Studien schlechter Qualität werden nur am Rande berichtet, folgende Ergebnisse beziehen sich nur auf die ausführlicher dargestellten	Klare definierte Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche (1)	<u>Angst:</u> Insgesamt 3 RCTs. 1 RCT (n= 35; laut Reviewautoren mittlere Qualität), signifikante Reduktion von Angst als primäres Outcome in Interventionsgruppe (kognitiv behaviorale	Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz und Dauer der Interventionen (-) Kaum Angaben zu Charakteristika der pA (-)	1- (2/3 Studien kleine Samples)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Ergebnisse des Reviews (Studien höherer Evidenzlevel)</p> <p>3 RCTs zu gruppenbasierter kognitiver Verhaltenstherapie</p> <p>Internationaler Review: Keine Angaben über die Länder, in denen die Studien durchgeführt wurden (allerdings scheinen sie größtenteils in den USA oder Europa oder UK durchgeführt worden zu sein)</p> <p>N= 186 (Interventionsgruppe N= 95, Kontrollgruppe N= 91)</p> <p>Intervention: gruppenbasierte kognitive Verhaltenstherapie, in 1 Studie kombiniert mit Erlernen von Fähigkeiten z.B. zur Entspannung, in 1 Studie Coping-Fähigkeiten. Unterschiedliche Dosis, Frequenz und Dauer der Intervention</p> <p>Kontrolle: Warteliste, Unterstützungsgruppen (2x)</p> <p>Charakteristika pA: Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: 1 Studie Ehepartner. Bisherige Pflegedauer: 1 Studie Pflegedauer ≥ 6 Monate. Darüber hinaus keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten, durchschnittlichem Alter, Geschlecht,</p>	<p>Keine Angaben, wie und von wie vielen Personen die Studienauswahl durchgeführt wurde (?)</p> <p>Keine Angaben über Anzahl der an der Datenextraktion beteiligten Personen (?)</p> <p>Ausgeschlossene Studien nicht aufgelistet (0)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne (Evidenz nach Oxford-Kriterien durchgeführt) (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (Zuordnung von Empfehlungsgraden für jeden Interventionstyp, Studien schlechterer Qualität (Level 4 und 5) werden nur separat und nur am Rande betrachtet) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der</p>	<p>Therapie konzipiert speziell zur Reduktion von Angst, inklusive Erlernen von Entspannungsfähigkeiten) nach Interventionsende (9 Wochen Intervention) und bei Follow-Up nach 6 Wochen. In 2 anderen Studien (eine davon n=35, beide mittlere Qualität laut Review) keine signifikanten Effekte im Anschluss an die Intervention bzw. im Anschluss und bei Follow-Up nach 3 und 6 Monaten hinsichtlich Angst als sekundärem Outcome.</p>	<p>2 von 3 Einzelstudien mit sehr kleinem Sample mit < 60 Teilnehmenden (-)</p> <p>Fallzahlkalkulation nur in 1 der 3 relevanten Studien aber nicht basierend auf dem Outcome Angst (-)</p> <p>Keine Angaben über Höhe der Drop-Out/Withdrawl-Rate (-)</p> <p>Angst war nur in einer Studie das primäre Outcome (diese führte keine Fallzahlkalkulation durch) (-)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente für das Outcome (-)</p> <p>Inkonsistenz der Ergebnisse (-) (→ führte im Review bei der Graduierung für den Interventionstyp gruppenbasierte kognitive Verhaltenstherapie zu niedrigster Klassifizierung)</p> <p>Keine Angabe von Effektschätzern bzw.</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer, durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Outcome: Angst</p> <p>Messinstrumente: Spielberger State-Trait anxiety inventory, Beck Anxiety Inventory, Hamilton Anxiety Scale, Symptom Checklist</p>	<p>Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 6 von 9 Punkten + 2?</p>		<p>statistischen Werten aus den Einzelstudien (-)</p> <p>Relevante Studien weisen laut Review mittlere Qualität auf</p> <p>Übertragbarkeit auf pA in Deutschland unklar, da keine Angaben vorliegen über Länder, in denen die Studien durchgeführt wurden, von eingeschränkter Übertragbarkeit ist auszugehen (-)</p>	
<p>Lins S et al., <i>Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia</i>. Cochrane Database Syst Rev, 2014 (9): CD009126</p>	<p>Qualitativer systematischer Review und Meta-Analyse (Cochrane)</p>	<p>Insgesamt 11 eingeschlossene Studien (9 RCTs, 2 qualitative Studien). Im Folgenden Ergebnisse für telefonisches Counselling ohne weitere Elemente wie Videosessions und Arbeitsbuch. Relevante Studien: 6 RCTs</p> <p>N= 545 (unklar wie viele davon pA bzw. Menschen mit Demenz sind)</p> <p>Internationaler Review: Deutschland (1), USA (5)</p> <p>Interventionen: telefonisches Counselling mit Komponenten Informationen über Erkrankung, Edukation über Coping-Strategien und gesundheitliche Selbstfürsorge, psychosoziale</p>	<p>Klare definierte Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1)</p> <p>Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche (1)</p> <p>Studienauswahl durch zwei Reviewer (1)</p> <p>Datenextraktion durch zwei Reviewer (1)</p> <p>Auflistung der ausgeschlossenen Studien (1)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p>	<p>1 Depressive Symptomatik: Meta-Analyse von 3 RCTs zeigt signifikante Vorteile telefonischer Beratung gegenüber Kontrolle (SMD = 0,32; 95%-KI 0,01 - 0,63, P=0.04), Messzeitpunkte nach 6 Monaten in 2 Studien bzw. nach 12 Monaten in 1 Studie. 1 RCT (n=36) zeigt nicht-signifikante Reduktion depressiver Symptome in Interventionsgruppe verglichen mit Kontrollgruppe nach 3 Monaten. 1 weiteres RCT berichtet keine Gruppenunterschiede aber nicht signifikante Reduktion in beiden Gruppen nach 3 und 9 Monaten, wobei</p>	<p>Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz und Dauer der Interventionen (-)</p> <p>Unterschiede in, bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-)</p> <p>Einige Einzelstudien mit sehr kleinem Sample mit < 60 Teilnehmenden (und 1 Studie n=60) (-)</p> <p>Keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-)</p>	<p>1+ (Review qualitativ hochwertig, Studien z.T. mit unklarem Bias-Risiko)</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Unterstützung in Bezug auf Teilen von Gefühlen der pA und Aufbau von sozialen Netzwerken. Durchgeführt von prof. Fachkraft (z.B. Pflegekraft oder Psychologen), mind. 2 Monate lang</p> <p>Kontrollen: übliche Versorgung (6 Studien), freundliche Anrufe (3 Studien)</p> <p>Charakteristika pA: Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: variierend. Durchschnittliches Alter: in den meisten Studien zwischen 60 und 66, in einer Studie unklar. Geschlecht: unterschiedliches Verhältnis Männer Frauen in den einzelnen Studien, bzw. in 1 Studie nur Frauen. Durchschnittliche bisherige Pflegedauer: variierend, zwischen ca. 2 Jahren in 1 Studie und ca. 5 Jahren in 1 Studie, z.T. keine Angaben. Durchschnittliche wöchentliche Pflegezeit: keine Angaben über tatsächliche Pflegezeit, variierende Einschlusskriterien in den Primärstudien</p> <p>Relevante Outcomes: Primäres Outcome: Depressive Symptomatik. Sekundäre Outcomes: Belastung, Stress, Angst, Lebensqualität, allgemeine</p>	<p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne (Bias-Risiken mithilfe des Cochrane Collaboration Tools bewertet) (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit wissenschaftlicher Qualität der eingeschlossenen Studien (Sensitivitätsanalysen; Studienqualität wird durchgängig berücksichtigt) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (aufgrund klinischer Heterogenität Ausschluss einiger Studien aus der Meta-Analyse) (1)</p> <p>Interne Validität 9 von 9 Punkten</p>	<p>Reduktion in Kontrollgruppe höher ausfiel. 1 weiteers RCT berichtet laut Reviewautoren nicht über die Ergebnisse hinsichtlich dieses Endpunkts, da sie nicht signifikant sind. Moderate Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt laut Review.</p> <p>2 Belastung Meta-Analyse von 4 RCTs findet nicht-signifikante Vorteile der Intervention (SMD = 0,45; 95%-KI -0,01 – 0,90, P= 0.05), Messzeitpunkte nach 6 Monaten in 3 Studien, nach 12 Monaten in 1 Studie. Narrativ berichtetes RCT (n=36) zeigte höhere Belastungsreduktion in Interventions- als in Kontrollgruppe nach 3 Monaten. Unterschiede nicht signifikant. Moderate Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt laut Review</p> <p>3 (Dis)Stress: 1 RCT berichtet über nichtsignifikante Reduktion in Interventions- und Kontrollgruppe direkt nach 3 monatiger Intervention sowie nichtsignifikante</p>	<p>Angaben über Drop-Out nur in einer der relevanten Studien (-)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente (-)</p> <p>Inkonsistente Ergebnisse für primäres Outcome (depressive Symptomatik) (-)</p> <p>Die meisten Studien haben hohes Bias-Risiko in Bezug auf Verblindung der Teilnehmer und Outcome Assessment, darüber hinaus Bias-Risiko der eingeschlossenen Studien insgesamt unklar, da oft unzureichende Angaben in den Studien (-) Moderate Qualität der Evidenz für die Endpunkte Depression sowie Belastung laut Review</p> <p>Übertragbarkeit nur bedingt gegeben, da telefonisches Counselling (mit therapeutischen Ansätzen) in Deutschland noch wenig verbreitet ist</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		Zufriedenheit Unterschiedliche Messinstrumente, z. B. Zarit Burden Interview oder Screen for Caregiver Burden zur Messung der Belastung		Reduktion in der Interventionsgruppe sowie nichtsignifikante Erhöhung in der Kontrollgruppe 3 Monate nach Interventionsende. 4. Lebensqualität: Laut eines RCTs Abnahme in beiden Gruppen nach 12 Monaten. Gruppenunterschiede nicht signifikant 5. Zufriedenheit: Nur unzureichend in 1 Studie berichtet, keine signifikanten Ergebnisse		
Moon H et al., <i>The effectiveness of dyadic interventions for people with dementia and their caregivers</i> . Dementia, 2013, 12(6): 821-839.	Qualitativer systematischer Review	Insgesamt 12 Studien eingeschlossen, davon 4 zu Counselling Interventionen (2 RCTs, 1 davon lediglich der Teil mit qualitativen Outcomes, 1 Pilotstudie mit einem Messzeitpunkt, 1 qualitative Studie mit Prä- Postest). Folgende Informationen beziehen sich auf die 4 relevanten Studien. Internationaler Review: 1 Studie aus Dänemark, darüber hinaus keine Informationen (allerdings scheinen sie größtenteils in den USA oder Europa oder UK durchgeführt worden zu sein)	Klare Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) Umfassende Literaturrecherche (1) Keine Angaben darüber, wie viele Personen die Studienauswahl durchführten (?) Keine Angaben darüber, wie viele Personen die Datenextraktion durchführten (?)	An dieser Stelle wird nur über Ergebnisse berichtet, die im Review eindeutig dargestellt sind Coping: Insgesamt 2 Studien. 1 qualitative Prä-Post Studie (Intervention: Edukation und zugeschnittenes Counseling/Telefoncounseling, Information, Unterstüztungsgruppe) fand verbessertes Coping mit Demenzsymptomen, Alltagsmanagement und sozialen Beziehungen 1 bis 3 Monate nach Intervention.	Heterogenität der Inhalte, Dosis, Frequenz und Dauer der Interventionen (-) Unterschiede in, bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-) 1 von 2 relevanten quantitativen Studien mit sehr kleinem Sample <60 teilnehmenden pA (-) Keine Angaben über Fallzahlberechnungen, wenn relevant aufgrund Studiendesign (-)	2+ (↓↓, Review nicht qualitativ hochwertig, aber 2 RCTs mittlerer Qualität eingeschlossen)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>N=186 Dyaden (pA und Menschen mit Demenz)</p> <p>Interventionen: Counselling (verschiedene Ansätze, u.a. gestalttherapeutisch) zu verschiedenen Themen wie Beziehungsproblemen oder dem Umgang mit der Erkrankung, z.T. mit weiteren Interventionselementen wie Schulungen, Unterstützungsgruppen etc.; 1 Studie untersuchte neben Counselling auch weitere Interventionsformen; unterschiedliche Dosis, Frequenz und Dauer der Interventionen</p> <p>Kontrolle: Warteliste, Warteliste und Placebo</p> <p>Charakteristika pA: Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: 1 Studie Ehefrauen. Durchschnittliches Alter: 1 Studie 71,83, 1 Studie 61,7. Darüber hinaus keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten, durchschnittlichem Alter, Geschlecht, durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer, durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit.</p> <p>Relevante Outcomes: im Review</p>	<p>Ausgeschlossene Studien nicht aufgelistet (0)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung eines Ergebnisse für einzelne (Studienqualität wird in Anlehnung an Kriterien der American Psychological Association (APA) und weiterer Arbeiten bewertet und ein Score wird gebildet) qualitative Studien nicht bewertet (0,5)</p> <p>Angemessener Umgang mit wissenschaftlicher Qualität der eingeschlossenen Studien (umfangreiche Diskussion der methodologischen Limitationen der zugrundeliegenden Studien) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 5,5 von 9 Punkten + 2?</p>	<p>Qualitativer Teil eines RCTs zu Counselling pflegender Ehepartner (u.a. mit Methoden der psychodynamischen Gestalt Therapie sowie Transaktionaler Analyse) deutet auf verbessertes Coping direkt nach Interventionsende hin (besserer Umgang mit der Diagnose, positivere und realistischere Sicht auf die Zukunft)</p> <p>Zufriedenheit: Insgesamt 2 Studien. Einzelcounselling und Counselling für die Dyade, das hauptsächlich auf Information der pA, der Diskussion ihres Erlebens und der Beziehung zum Gepflegten basierte, wurde in 1 unkontrollierten Pilotstudie mit 1 Messzeitpunkt (n=31 Dyaden, Qualitätsscore 5/8 laut Review) nach einer 3monatigen Intervention insgesamt positiv bewertet. 1 Intervention mit Edukation, zugeschnittenem Councelling/Telefoncounseling, Information, Unterstützungsgruppe wurde in 1 qualitativen Prä-Post Studie 1 bis 3 Monate</p>	<p>Im Review keine Hinweise auf Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes in den einbezogenen Studien (-)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente, bzw. z.T. unklare Reliabilität und Validität (-)</p> <p>Unklar, ob Ergebnisse Inkonsistenz aufweisen, da Review lediglich positive Ergebnisse berichtet (--)</p> <p>Keine Angabe von Effektschätzern bzw. statistischen Werten aus den Einzelstudien (-)</p> <p>Die beiden relevanten quantitativen Studien weisen laut Review mittlere Qualität auf</p> <p>Übertragbarkeit auf pA in Deutschland unklar, da keine Angaben vorliegen über Länder, in denen die Studien durchgeführt wurden, von eingeschränkter</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>nicht unterschieden in primär und sekundär; Coping, Zufriedenheit mit Intervention</p> <p>Erhebungsinstrumente: breites Spektrum, z.T. laut Reviewautoren fehlende Angaben über Reliabilität und Validität</p>		nach Intervention positiv bewertet	Übertragbarkeit ist auszugehen (-)	
<p>Vandepitte S et al., <i>Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials</i>. J Alzheimer Dis, 2016a, 52(3): 929-965.</p>	<p>Qualitativer systematischer Review</p>	<p>Insgesamt 53 Studien einbezogen, davon 3 zu kognitiven verhaltenstherapeutischen Interventionen - folgende Informationen beziehen sich auf die 3 relevanten Studien</p> <p>2 RCTs, 1 quasi-experimentelle Studie</p> <p>N=400</p> <p>Internationaler Review: Spanien (2), Italien (1)</p> <p>Interventionen/Kontrollen: Gruppenbasierte kognitive Verhaltenstherapeutische Interventionen, mit jeweils zusätzlichen Komponenten a) Training in grundlegenden Prinzipien der Pflege eines Angehörigen mit Demenz b) Manual und Selbstbeobachtungstagebücher c) Selbsthilfetraining Kontrolle: übliche Versorgung bzw. Kontrolle 1 nur Manual,</p>	<p>Klare definierte Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1)</p> <p>Durchführung einer umfangreichen Literaturrecherche (1)</p> <p>Studienauswahl nur z.T. durch 2 Reviewer (bei den ersten 50 Abstracts, die für den Einschluss ausgewählt wurden) (0)</p> <p>Keine Angaben, von wie vielen Personen Datenextraktion durchgeführt wurde (?)</p> <p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und</p>	<p>Depression: 2 Studien insgesamt. 1 RCT, laut Review mittlere Studienqualität, signifikante Effekte zugunsten der Interventionsgruppe nach 3 Monaten. 1 Studie mit quasi-experimentellem Design, laut Review mittlere Studienqualität, keine signifikanten Effekte nach 6 Monaten</p> <p>Belastung (burden): Insgesamt 1 RCT, laut Review mittlere Studienqualität, keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bei Messung 1-3 Wochen nach Interventionsende hinsichtlich Belastung als sekundärem Outcome</p> <p>(Dis)Stress: Psychischer Distress: Insgesamt 1 RCT, laut Review mittlere Studienqualität, signifikante Unterschiede zwischen den</p>	<p>Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz und Dauer der Interventionen (-)</p> <p>Keine Angaben über Charakteristika der pA (-)</p> <p>Nicht genau ausgeführte Angaben über fehlende Fallzahlberechnungen in den Primärstudien (-)</p> <p>Keine Angaben über Höhe der Drop-Out Rate (-)</p> <p>Z.T. keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes in den einbezogenen Studien (-)</p> <p>Z.T. Heterogenität der Messinstrumente (-)</p> <p>Inkonsistente Ergebnisse für das Outcome, dass in mehr als einer der</p>	<p>1- (eine Studie kein RCT, Studienqualität mittel aber akzeptable interne Validität des Reviews)</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Kontrolle² keine der Interventionskomponenten</p> <p>Unterschiedliche Dauer, Dosis und Frequenz der Intervention</p> <p>Charakteristika pA: Keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten, durchschnittlichem Alter, Geschlecht, durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer, durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes/Messinstrumente: a) nicht unterschieden nach primär oder sekundär: Belastung /Kurzform Zarit Burden Interview; Depression/ Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Anxiety and Depression Scale - Reduced form; Angst: Anxiety and Depression Scale - Reduced form, State Anxiety Inventory b) Primäre Outcomes: Psychischer Disstress/ General Health Questionnaire-12 c) Sekundäre Outcomes: Lebensqualität/Ruiz and Baca's Questionnaire; Belastung/Short Zarit Burden Interview</p>	<p>Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne (Qualitätsbewertung auf Grundlage der 27-Items Checkliste für die Bewertung der methodologischen Qualität für randomisierte und nicht randomisierte Studien (Downs & Black)) (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (Methodologische Limitationen werden diskutiert → Schlussfolgerungen werden nur mit Vorsicht gezogen) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 6 von 9 Punkten + 1?</p>	<p>Gruppen zugunsten der Interventionsgruppe bei Messung 1-3 Wochen nach Interventionsende hinsichtlich psychischem Disstress als primärem Outcome</p> <p>Lebensqualität: Insgesamt 1 RCT, laut Review mittlere Studienqualität, keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bei Messung 1-3 Wochen nach Interventionsende hinsichtlich Lebensqualität als sekundärem Outcome</p> <p>Angst: Insgesamt 1 Studie mit quasi-experimentellem Design, laut Review mittlere Studienqualität, keine signifikanten Effekte</p>	<p>relevanten Studien gemessen wurde (-)</p> <p>Keine Angabe der Effektschätzer bzw. statistischen Werte aus den Einzelstudien (-)</p> <p>Qualität der relevanten Studien laut Review mittel</p>	
INGESCHLOSSENE EINZELSTUDIEN						

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
<p>Wilz G et al., <i>Evaluation eines kognitiv-behavioralen Gruppenkonzepts für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten</i>. Psychother Psych Med, 2012, 62:359-366.*</p>	<p>Prospektive Längsschnittstudie mit Kontrollgruppe</p>	<p>Deutschland N= 178 (Interventionsgruppe=86, Kontrollgruppe=92)</p> <p>Intervention: Kognitiv-behaviorales Gruppenprogramm im ambulanten Setting, 90 minütige Sitzungen, alle 2 Wochen, insgesamt 20 Sitzungen. Falls gewünscht mit paralleler Betreuung der Menschen mit Demenz</p> <p>Kontrolle: übliche Versorgung, gegebenenfalls auch Nutzung von Beratungsstellen etc.</p> <p>Einschlusskriterien: Weiblich (Ehe- bzw. Lebenspartnerinnen, Töchter oder Schwiegertöchter), Hauptpflegeperson, Betreuung eines Demenzerkrankten mit ärztlich gesicherter Diagnose hauptsächlich im häuslichen Umfeld. Ausschlusskriterien: pA mit schweren akuten und/oder chronischen Erkrankungen, pA in Psychotherapie während Studienzeitraum</p> <p>Charakteristika pA (Baseline Daten): Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: Interventionsgruppe 64,1% (Ehe-)Partner, 35,9% (Schwieger-) Töchter;</p>	<p>Angemessene und klare Forschungsfrage (1)</p> <p>Signifikante Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zu Studienbeginn bezüglich Alter, Beziehung zum Erkrankten und Dauer des Zusammenlebens (höheres Alter, mehr Ehefrauen mit längerer Dauer des Zusammenlebens in Interventionsgruppe) (0)</p> <p>Standardisierte, valide und reliable Messinstrumente genutzt (1)</p> <p>Drop Out Rate > 30%: (Interventionsgruppe zu T1 (Post) 9%, zu T2 (Follow-Up) 20%. Mit Ausnahme des Alters (pA, die ausschieden waren älter) keine signifikanten Unterschiede. Kontrollgruppe zu T1 26%, zu T2 44%. Teilnehmende, die von T0 zu T1 ausschieden signifikant niedrigere körperliche Lebensqualität. Diverse signifikante Unterschiede zwischen Teilnehmenden und denen die ausschieden von T1 zu T2) (0)</p> <p>Keine Intention-to-treat Analyse (0)</p>	<p>Körperliche Beschwerden: Keine kurzfristigen und langfristigen signifikanten Interventionseffekte. Nicht signifikante Unterschiede zu T2, Verschlechterung in der Kontrollgruppe, keine Veränderung in Interventionsgruppe</p> <p>Depressive Symptomatik: Keine kurzfristigen Interventionseffekte. Zu T2 signifikanter Interventionseffekt Zeit x Gruppe ($F_{(2,108)} = 5,78$, $p=0.004$, partielles $\eta^2=0.10$, mittlerer Effekt). In Kontrollgruppe Anstieg, in Interventionsgruppe keine Veränderung.</p> <p>Lebensqualität: Keine kurzfristigen und langfristigen Interventionseffekte.</p> <p>Angstsymptomatik: Keine kurzfristigen Interventionseffekte. Zu T2 signifikanter Interventionseffekt Zeit x Gruppe ($F_{(2,94)} = 3,74$, $p=0.033$, partielles $\eta^2=0.07$, mittlerer Effekt). In Kontrollgruppe zu T2 Anstieg, in Interventionsgruppe keine Veränderung.</p>	<p>Übertragbarkeit nur bedingt gegeben für angegebene Subgruppe (weibliche Hauptpflegepersonen), da kognitive Verhaltenstherapie im Gruppenformat für Angehörige im deutschen Gesundheitssystem nicht regelhaft angeboten wird</p>	<p>2-</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Kontrollgruppe 40,2% (Ehe-)Partner, 59,8% (Schwieger-)Töchter. Durchschnittliches Alter Interventionsgruppe durchschnittliches Alter 62; Kontrollgruppe 58. Geschlecht: 100% Frauen. Keine Angaben zu durchschnittlicher bisheriger Pflegedauer, durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes/Messinstrumente: Depressive Symptomatik/Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version -HADS-D-Subskala Depression, Angstsymptomatik/ Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version -HADS-D-Subskala Angst, körperliche Beschwerden/Gießener Beschwerdefragebogen GBB-24, psychische und körperliche Lebensqualität SF-12</p> <p>Messzeitpunkte: T0 (Baseline) vor Interventionsbeginn, T1 (Post) nach Durchführung der Intervention, T2 (Follow-Up) ein halbes Jahr nach Interventionsabschluss</p>	<p>Interne Validität 2 von 5 Punkten</p>	<p>Zufriedenheit mit der Intervention: hohe Zufriedenheit, alle Teilnehmenden der Intervention würden Angebot weiterempfehlen</p>		
Geschke K et al., <i>Hausarztbasierte Demenzversorgung: Effektivität früher psychosozialer Beratung der</i>	RCT	<p>Deutschland</p> <p>N= 84 Patienten mit diagnostizierter Demenz und ihre Angehörigen (N</p>	<p>Angemessene und klare Forschungsfrage (1)</p> <p>Randomisierte Zuteilung der Studienteilnehmer (variable</p>	<p>Depression: Nach 18 Monaten signifikant mehr depressive Symptome in Kontrollgruppe im Vergleich zu Interventionsgruppe (p=0.019). Ebenfalls höhere</p>	<p>Kleine Stichprobe durch hohes Drop-Out (-)</p>	<p>1-</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
Angehörigen. Dtsch Med Wochenschr, 2012, 137(43): 2201-2206.*		<p>Interventionsgruppe = 54, N Kontrollgruppe = 30)</p> <p>Intervention: Psychosoziale Beratung in lokalem Pflegestützpunkt auf Wunsch auch aufsuchend durch speziell geschulte für Menschen mit Demenz und Angehörige zeitnah nach Diagnose (Themen: Demenzerkrankung, Auswirkung der Erkrankung auf Kommunikation, rechtliche Aspekte, lokal verfügbare Hilfsangebote).</p> <p>Kontrollgruppe: Aufklärungsgespräch und Überreichen einer Broschüre für pA von Menschen mit Demenz durch Arzt</p> <p>Einschlusskriterien: Patienten mit diagnostizierter Demenz und ihre Angehörigen, darüber hinaus keine Angaben</p> <p>Charakteristika pA Baseline(nur für die 42 Teilnehmenden nach Drop-Out): Geschlecht: Interventionsgruppe 18 von 29 weiblich, Kontrollgruppe 9 von 13 weiblich. Durchschnittliches Alter: Interventionsgruppe 60,6, Kontrollgruppe 62,1. Keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten, durchschnittlicher</p>	<p>blockweise Randomisierung im Verhältnis 2:1 (1)</p> <p>Keine Angaben über (verdeckte) Zuteilungsmethoden (?)</p> <p>Keine Angaben über Verblindung von Teilnehmenden und Outcome-Evaluatoren bezüglich Gruppenzuteilung (?)</p> <p>Es lässt sich keine Aussage über Unterschiede über Interventions- und Kontrollgruppe zu Studienbeginn treffen, da die Baselinedaten nur für die Probanden, die zu T1 noch in der Studie waren, dargestellt werden. (Hier signifikant höherer NPI-Score = Angehörigenbelastung aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten der Patienten zu Studienbeginn in der Kontrollgruppe, Einfluss auf Entwicklung einer Depression wurde analysiert) (?)</p> <p>Standardisierte, valide und reliable Messung der relevanten Outcomes (Ausnahme Zufriedenheit) (1)</p> <p>Drop-Out-Rate 50% (0)</p>	<p>Zahl von Angehörigen mit mittlerer Depressivität in Kontrollgruppe - Unterschied nicht signifikant.</p> <p>Angehörigenbelastung aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten der Patienten: keine Effekte</p> <p>Lebensqualität: Im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant bessere Werte für die SF-36 Dimensionen psychisches Wohlbefinden (T=-2,1, p=0.026) und allgemeine Gesundheit (T=-2,3, p=0,026) in der Interventionsgruppe. Im Prä-Post Vergleich lediglich signifikante Verbesserung der Dimension körperliche Funktionsfähigkeit (T=-2,1, p=0,045) in Interventionsgruppe</p> <p>Keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf emotionale Rollenfunktion, soziale Funktionsfähigkeit, körperliche Schmerzen, Vitalität, körperliche Rollenfunktion</p> <p>Zufriedenheit: 95,8 % der Teilnehmenden bewerteten</p>	<p>Nicht dargestellt, ob Fallzahlberechnung vorgenommen wurde (-)</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>bisheriger Pflegedauer, durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes/Messinstrumente: Primär: Depressionrate der Angehörigen/Beck-Depressions-Inventar - BDI. Sekundär: Lebensqualität/SF-36; Angehörigenbelastung aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten der Patienten/Neuropsychatisches Inventar - NPI; Zufriedenheit mit der Intervention/halbstandardisierte und standardisierte Interviews</p> <p>Messinstrument:</p> <p>Messzeitpunkte: T0 (Baseline) nach Diagnose und vor Beratung. T1 (Follow-Up) nach 18 Monaten</p>	<p>Keine Intention-to-treat-Analyse (0)</p> <p>Interne Validität 3 von 8 Punkten + 3 ?</p>	<p>Beratung als hilfreich bzw. sehr hilfreich</p>		
<p>Wilz G et al., Evaluation of a Short-Term Telephone-Based Cognitive Behavioral Intervention for Dementia Family Caregivers. Clinical Gerontologist, 2016, 39 (1): 25-47.*</p>	<p>Kontrollierte Studie ohne Randomisierung (Randomisierung nur in Teilen der Stichprobe)</p>	<p>Deutschland</p> <p>N= 229</p> <p>Intervention: Telefonbasierte kognitive Verhaltenstherapie mit diversen Komponenten (u.a. Übung von Problemlösefähigkeiten, Coping, emotionale Regulierung, kognitives Restrukturieren von negativen Gedanken, Selbstpflege, Psychoedukation), 7 Sitzungen á 60 min, zunächst wöchentlich, später größere</p>	<p>Angemessene und klare Forschungsfrage (1)</p> <p>Es lässt sich keine Aussage über Unterschiede über Interventions- und Kontrollgruppe zu Studienbeginn treffen, da die Baselinedaten nur für die Probanden, die zu T1 noch in der Studie waren, dargestellt werden (hier keine signifikanten Unterschiede) (?)</p>	<p>Körperliche Beschwerden: Kleine signifikante Effekte in der erwünschten Richtung im Vergleich mit unbehandelter Kontrollgruppe zu T1 (adjustierte Mittelwertsdifferenz -1.6; CI [-3.06, -.13], p=.03, η^2= .04). Keine signifikanten Effekte im Vergleich mit progressiver Muskelentspannung zu T1.</p>	<p>Keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes dargestellt (-)</p> <p>Übertragbarkeit nur bedingt gegeben, da telefonische Psychotherapie noch keine Kassenleistung ist</p> <p>Sonstiges: Verblindete Outcome-Evaluation (+)</p>	<p>2+ (↑ z.T. randomisierte kontrollierte Studie)</p>

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Abstände, Dauer der Intervention insgesamt 3 Monate</p> <p>Kontrollgruppe: 2 Kontrollgruppen, 1 Gruppe keine Intervention, 1 Gruppe progressive Muskelentspannung</p> <p>Einschlusskriterien: Hauptpflegeperson, keine parallele Inanspruchnahme von Psychotherapie, keine offensichtlichen kognitiven Einschränkungen, keine schwere akute psychische oder physische Erkrankung. Gepflegte mit Demenzdiagnose, nicht mehr als 3 Tage pro Woche Inanspruchnahme von Tagespflege</p> <p>Charakteristika pA (N=191, bezogen auf diejenigen, die zu T1 noch teilnahmen): Geschlecht: Interventionsgruppe 87,3% weiblich, Kontrollgruppe progressive Muskelentspannung 80% weiblich, unbehandelte Kontrollgruppe 72,7% weiblich. Durchschnittliches Alter: Interventionsgruppe 61,63, Kontrollgruppe progressive Muskelentspannung 63,91, unbehandelte Kontrollgruppe 61,32. Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: über alle Gruppen 39,8% (Ehe-) Partner, 39,3% (Schwieger-)Töchter. Durchschnittlicher bisherige</p>	<p>Standardisierte, valide und reliable Messung von 2 relevanten Outcomes (1)</p> <p>Drop-Out-Rate zwischen T0 und T2 20,5% (1)</p> <p>Keine wirkliche Intention-to-treat Analyse (aber Analyse inklusive derjenigen, von denen zu den jeweiligen Messzeitpunkt trotz Drop-Out Daten erhoben werden konnten) (0)</p> <p>Interne Validität 3 von 5 Punkten + 1?</p>	<p>Keine signifikanten Effekte zu T2.</p> <p>Wahrgenommener Gesundheitsstatus: Keine signifikanten Effekte zu T1. Kleine signifikante Effekte in der erwünschten Richtung im Vergleich mit unbehandelter Kontrollgruppe zu T2 (adjustierte Mittelwertsdifferenz 9.70; CI [1.40, 18.01], p=.01, η^2=.06). Keine signifikanten Effekte zu T2 im Vergleich zur Kontrollgruppe mit progressiver Muskelentspannung</p> <p>Depression: Keine signifikanten Effekte zu T1. Kleine signifikante Effekte in der erwünschten Richtung im Vergleich mit Kontrollgruppe mit progressiver Muskelentspannung zu T2 (adjustierte Mittelwertsdifferenz -4.72; CI [-8.48, -.96], p=.01, η^2=.05). Keine signifikanten Effekte im Vergleich mit unbehandelter Kontrollgruppe zu T2</p> <p>Emotionales Wohlbefinden: Moderate signifikante Effekte im Gruppenvergleich zu T1</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen ¹	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Pflegedauer über alle Gruppen 5,45 Jahre. Keine genauen Angaben zu durchschnittlicher wöchentlicher Pflegezeit, aber 60,1% haben Non-Stop Pflegeverantwortung</p> <p>Relevante Outcomes/Messinstrumente: Primär: Depressive Symptome/deutsche Version der 20-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D; körperliche Beschwerden/Gießener Beschwerdebogen - GBB-24; wahrgenommener Gesundheitsstatus/visuelle Analogskala; emotionales Wohlbefinden/5-stufige Likert Skala; Zufriedenheit/5-stufige Likert Skala</p> <p>Messzeitpunkte: T0 (Baseline) vor Intervention, T1 direkt nach Intervention, T2 (Follow-Up) nach 6 Monaten</p>		<p>(Post-Intervention), Anstieg in Interventionsgruppe, Sinken in unbehandelter Kontrollgruppe (adjustierte Mittelwertsdifferenz 9.80; CI [1.5, 18.10], p=.02) und Sinken in Kontrollgruppe mit progressiver Muskelentspannung (adjustierte Mittelwertsdifferenz 12.18; CI [3.9, 20.45], p=.001, $\eta^2=.08$). Keine signifikanten Effekte zu T2.</p> <p><u>Zufriedenheit:</u> 98% der Teilnehmer der Interventionsgruppe bewerten Intervention als gut oder sehr gut, 81% fanden sie sehr hilfreich</p>		

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Benbow SM et al., <i>Review of family therapy and dementia: twenty-five years on</i> . Int Psychogeriatr, 2014, 26(12): 2037-2050.	Narrativer Review/Überblicksartikel	kein systematischer Review keine Qualitätsbewertung
Elvish R et al., <i>Psychological interventions for carers of people with dementia: a systematic review of quantitative and qualitative evidence</i> . CPR, 2013, 13(2): 106-125.	Qualitativer systematischer Review	nur eine relevante Studie zu psychotherapeutischen und Beratungsinterventionen inkludiert, diese ist auch im Review von Moon et al. (2013), s.o., eingeschlossen

Fischer-Terworth C et al., <i>Psychologische Interventionen bei demenziellen Erkrankungen: Eine evaluative Literaturstudie</i> . ZPPP, 2009, 57(3): 195-206.	Qualitativer systematischer Review (Meta-Review, der andere Reviews miteinbezieht)	Charakteristika der eingeschlossenen Studien stehen nicht zur Verfügung Qualitätsbewertung der Evidenz nach GRADE durchgeführt, aber Ergebnisse nicht für Einzelstudien berichtet
Mantovan F et al., <i>Interventions and their effects on informal caregivers of people with dementia: a systematic literature review</i> . Pflege, 2010, 23(4): 223-239.	Qualitativer systematischer Review	Meta-Review: Mehrere Reviews zu psychotherapeutischen Interventionen (in dieser Leitlinie berichtet, aus methodischen Gründen ausgeschlossen oder nicht thematisch passend) Die einzige eingeschlossene Primärstudie, die laut Reviewautoren zu diesem Intervention ist eine psychosoziale und keine psychotherapeutische Intervention
Martin-Carrasco M et al., <i>Interventions for caregivers of patients with dementia</i> . Actas Esp Psiquiatr, 2014, 42(6): 300-314.*	Qualitativer systematischer Review	nur Studien der Evidenzklasse I eingeschlossen, jedoch Studienqualität nicht weitergehend dargestellt oder bewertet
Pinquart M et al., <i>Helping caregivers of people with dementia: which interventions work and how large are their effects?</i> Int Psychogeriatr, 2006, 18(4): 577-595.	Meta-Analyse	Charakteristika der Einzelstudien nicht verfügbar Studienqualität wurde mithilfe eines Scores bewertet, Ergebnisse jedoch nicht für die Einzelstudien dargestellt
Poll E et al., <i>Beratung von pflegenden Angehörigen demenzkranker Patienten</i> . Z Neuropsychol, 2009, 20(1): 31-38.	Narrativer Review/Überblicksartikel	kein systematischer Review Charakteristika der eingeschlossenen Studien stehen nicht zur Verfügung keine Qualitätsbewertung Eingeschlossene Reviews nicht relevant/aus methodischen Gründen aus der LL ausgeschlossen
Selwood A et al., <i>Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia</i> . J Affect Disord, 2007, 101(1-3): 75-89.	Qualitativer systematischer Review	unspezifische Suchstrategie unklare Interventionskategorien
Scheurich A et al., <i>Gruppentherapeutische Frühintervention für Patienten im Frühstadium der Alzheimererkrankung und deren Angehörige</i> . Psychother Psych Med, 2008, 58: 246-252.*	Prä-Post Test ohne Kontrollgruppe	Studientyp
van Mierlo L et al., <i>Personalised caregiver support: effectiveness of psychosocial interventions in subgroups of caregivers of people with dementia</i> . Int J Geriatr Psychiatry, 2012, 27(1), 1-14.	Qualitativer systematischer Review	psychotherapeutische/beratende Interventionen nur kleiner Teil aller eingeschlossenen Interventionsstudien Charakteristika der eingeschlossenen Studien können zum Teil aus einer komplexen Tabelle entnommen werden, jedoch fehlen Stichprobengrößen Studienqualität wurde nicht bewertet
Van't Leven N et al., <i>Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: a systematic review</i> . Int Psychogeriatr, 2013, 25(10), 1581-1603.	Qualitativer systematischer Review	Extrem breite Definition von psychosozialen Interventionen
Vernooij-Dassen M et al., <i>Cognitive reframing for carers of people with dementia (Review)</i> . Cochrane Database Syst Rev, 2011 (11): CD005318.	Qualitativer systematischer Review	Bei „cognitive reframing“ handelt es sich lediglich um eine Interventionskomponente, primär ist sie Bestandteil kognitiver Verhaltenstherapie. Die bei Vernooji-Dassen inkludierten relevanten Studien zu kognitiver Verhaltenstherapie finden sich zum größten Teil auch in anderen Reviews, weitere eingeschlossene Studien z.B. auch in Reviews zu computerbasierten Interventionen (s. Tabelle 32)

Legende: pA= pflegende Angehörige; * = Handsuche

Studienlage zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

13 Übersichtsarbeiten, systematische Reviews bzw. Metaanalysen beschäftigen sich im Suchzeitraum mit den Effekten psychologischer Interventionen auf pflegende Angehörige. Nach Ausschluss vieler Arbeiten (Gründe s. Evidenztabelle) werden im Folgenden die Ergebnisse aus zwei Reviews sowie zwei in Deutschland durchgeführten Einzelstudien zu kognitiver Verhaltenstherapie auf unterschiedliche Endpunkte bei pflegenden Angehörigen dargestellt (Cooper et al. 2007; Vandepitte et al. 2016a, Wilz & Kalytta 2012, Wilz & Soellner 2016).

Bei der Arbeit von Cooper et al. (2007) handelt es sich um einen qualitativen systematischen Review, der u.a. untersucht, wie sich gruppenbasierte kognitive Verhaltenstherapien auf den Endpunkt Angst bei pflegenden Angehörigen auswirkt. Bei den relevanten drei Studien handelt es sich um RCTs mittlerer Qualität. Vandepitte et al. (2016a) berichten in ihrem Review (u.a.) ebenfalls über Effekte von kognitiver Verhaltenstherapie im Gruppenformat. Von den relevanten drei Studien, alle mittlerer Qualität, wurden zwei als RCT durchgeführt, eine Studie weist ein quasi-experimentelles Design auf. Die nicht-randomisierten kontrollierten Studien von Wilz und Kalytta (2012) (interne Validität 2 von 5 Punkten) sowie Wilz und Soellner (2016) (interne Validität 3 von 5 Punkten plus 1 unklares Item) untersuchen ein kognitiv-behaviorales Gruppenkonzept bzw. eine telefonbasierte kognitiv-behaviorale Kurzzeitintervention im Einzelformat.

Ergebnisse zur Wirksamkeit von Counselling finden sich ebenfalls in zwei systematischen Reviews (Moon & Adams 2013; Lins et al. 2014). Der qualitative Review von Moon und Adams (2013) untersucht diverse auf die Dyade abzielende Interventionen und berücksichtigt dabei vier Studien (zwei RCTs, wobei bei einem nur eine qualitativer Studienteil herangezogen wird, eine Pilotstudie mit einem Messzeitpunkt sowie eine qualitative Studie mit Prä-Posttest) zu Counselling-Interventionen. Die bewerteten Studien weisen mittlere Qualität auf. Angehörigenberatung/Counselling via Telefon ist Gegenstand des Cochrane Reviews von Lins et al. (2014), wobei die Autoren und Autorinnen zwischen telefonischem Counselling ohne zusätzliche Elemente, telefonischem Counselling mit Videositzungen sowie telefonischem Counselling mit Videositzungen und einem Übungsheft differenzieren. Im Folgenden werden die Ergebnisse der sechs RCTs mit rein telefonischen Interventionen aufgeführt, die für die Endpunkte Depression sowie Belastung moderate Qualität aufweisen. Eine Einzelstudie (Geschke et al. 2012) untersuchte in einem RCT (interne Validität 3 von 8 Punkten plus 3 unklare Items) eine Intervention, in der speziell geschulte Mitarbeiter und – mitarbeiterinnen von Pflegestützpunkten zeitnah nach hausärztlicher Diagnose eine psychosoziale Beratung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen durchführten, auf Wunsch auch aufsuchend.

Weitere Informationen zu den Reviews/Einzelstudien finden sich in der Evidenztabelle im Leitlinienreport.

Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen und Counselling/psychosozialer Beratung auf ausgewählte Outcomes:

Physischer Gesundheitsstatus: In der Studie zu einem kognitiv behavioralen Gruppenkonzept (Wilz & Kalytta 2012) wurden weder kurzfristige noch langfristige signifikante Interventionseffekte (ein halbes Jahr nach Interventionsende) in Bezug auf körperliche Beschwerden gefunden. Es fanden sich lediglich Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit der Intervention ein halbes Jahr nach Interventionsende. Eine telefonbasierte kognitiv-behaviorale Intervention (Wilz & Soellner 2016) zeigte kleine signifikante Effekte im Vergleich mit der unbehandelten Kontrollgruppe direkt nach der Intervention für den Endpunkt körperliche Beschwerden. Diese Effekte konnten in einem Follow-up nach sechs Monaten nicht mehr gefunden werden. Im Vergleich zur Kontrollgruppe mit

progressiver Muskelentspannung zeigte die Intervention keine Vorteile. Der wahrgenommene Gesundheitsstatus verbessert sich im direkten Anschluss an die Intervention durch die telefonbasierte kognitiv-behaviorale Therapie nicht. Nach sechs Monaten zeigten sich kleine signifikante Interventionseffekte in der erwünschten Richtung im Vergleich mit der unbehandelten Kontrollgruppe aber nicht im Vergleich mit der progressiven Muskelentspannungsgruppe (Wilz & Soellner 2016). Weder die Reviews zu kognitiv behavioralen Interventionen (Cooper et al. 2007; Vandepitte et al. 2016a) noch diejenigen, die Counselling Interventionen einschlossen (Lins et al. 2014; Moon & Adams 2013) berichten Ergebnisse hinsichtlich dieses Endpunkts. Im Rahmen der Untersuchung einer psychosozialen Beratungsintervention (Geschke et al. 2012) fand ebenfalls keine explizite Messung dieses Endpunktes statt. Es finden sich allerdings Überschneidungen mit der in dieser Studie gemessenen Dimension „körperliche Funktionsfähigkeit“ des SF-36 (Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität). Die Ergebnisse sind unter **Lebensqualität** (s.u.) aufgeführt.

Depression: Für kognitiv behaviorale Gruppentherapien finden sich in der systematischen Übersichtsarbeit von Vandepitte et al. (2016a) heterogene Ergebnisse bezüglich des Outcomes Depression. Ein RCT, laut Review von mittlerer Studienqualität, zeigt signifikante Interventionseffekte zugunsten der Interventionsgruppe. Eine quasi-experimentelle Studie - ebenfalls von mittlerer Qualität laut den Autoren und Autorinnen des Reviews - findet keine signifikanten Effekte. Ein kognitiv behaviorales Gruppenkonzept (Wilz & Kalytta 2012) erweist sich direkt im Anschluss an die Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe als nicht wirksam, während die Intervention ebenfalls im Vergleich zur Kontrollgruppe in einem Follow-up nach sechs Monaten mittlere signifikante Effekte zeigt. In der Kontrollgruppe ergab sich ein Anstieg in Bezug auf depressive Symptome, in der Interventionsgruppe blieben sie stabil. Für eine telefonbasierte kognitiv-behaviorale Intervention, untersucht in einer kontrollierten Studie (Wilz & Soellner 2016), fanden sich keine signifikanten Effekte direkt nach Interventionsende. Bei einem Follow-up nach sechs Monaten zeigen sich kleine signifikante Effekte in der erwünschten Richtung im Vergleich mit Kontrollgruppe mit progressiver Muskelentspannung. Vergleicht man die Intervention mit der unbehandelten Kontrollgruppe wies sie auch zu diesem Zeitpunkt keine Wirksamkeit auf (Wilz & Soellner 2016).

Zur Wirksamkeit telefonischer Counselling Interventionen bei Depressionen von pflegenden Angehöriger kommt der Cochrane Review von Lins et al. (2014) nach einer Metaanalyse von drei RCTs zu dem Schluss, dass solche Angebote im Vergleich mit Kontrollgruppen signifikant die Symptome zu vermindern vermögen. In zwei weiteren RCTs, die nicht in die Metaanalyse integriert werden konnten und deren Ergebnisse daher narrativ dargestellt wurden, wurde lediglich eine nicht signifikante Reduktion der Depressivität in den Interventionsgruppen festgestellt werden. Ein weiteres RCT stellt laut Reviewautoren keine genauen Ergebnisse für den Endpunkt Depression dar, da sie nicht signifikant sind. Die Qualität der Evidenz ist laut Reviewautoren und -autorinnen (Lins et al. 2014) für diesen Endpunkt als moderat zu bezeichnen. In einem RCT zu einer psychosozialen Beratung (Geschke et al. 2012) zeigten sich nach 18 Monaten signifikant mehr depressive Symptome in der Kontrollgruppe im Vergleich zu Interventionsgruppe. In den Reviews von Cooper et al. (2007) sowie Moon und Adams (2013) wurde der Endpunkt Depression nicht untersucht.

Belastung (burden): Laut Vandepitte et al. (2016a) zeigte ein RCT mittlerer Studienqualität zu einer kognitiv-behavioralen Intervention keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Telefonische Counsellingangebote scheinen im Hinblick auf die Pflegebelastung der Angehörigen zwar tendenziell wirksam zu sein; sie konnten aber keinen signifikanten Effekt erzielen. Zu diesem Ergebnis kam der Cochrane Review von Lins et al. (2014) in einer Metaanalyse auf Basis von vier eingeschlossenen RCTs. Ein weiteres RCT, das nicht in die Metaanalyse einging, deutete ebenfalls auf Vorteile telefonischer Beratung gegenüber der Kontrollgruppe hin, die sich jedoch nicht als statistisch signifikant erwies. Die Reviewautoren und -autorinnen (Lins et al. 2014) bewerteten die Qualität der Evidenz für diesen Endpunkt als moderat. Durch eine psychosoziale Beratung konnte die Angehörigenbelastung aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten des Gepflegten in einem RCT nicht verbessert werden (Geschke et al. 2014). Weitere Ergebnisse zu diesem Endpunkt liegen nicht vor.

(Dis)Stress: Ein RCT, inkludiert in das Review von Vandepitte et al. (2016a) und von den Autoren und Autorinnen bei der Qualitätsbewertung als von mittlerer Qualität eingestuft, untersuchte eine kognitiv-behaviorale Gruppenintervention. Es fand sich eine signifikante Reduktion des psychischen Distress. Counselling per Telefon kann laut einem in das Review von Lins et al. (2014) eingeschlossene RCT zwar tendenziell Distress senken, aber diese Ergebnisse erwiesen sich als statistisch nicht signifikant. In weiteren Reviews (Cooper et al. 2007, Moon & Adams et al. 2013) und Studien (Geschke et al. 2012, Wilz & Kalytta 2012, Wilz & Soellner 2016) wurde dieser Endpunkt nicht berichtet bzw. untersucht.

Lebensqualität/Wohlbefinden: Die Wirksamkeit einer kognitiv-behavioralen Gruppentherapie auf die Lebensqualität wurde in einem bei Vandepitte et al. (2016a) eingeschlossenen RCT, laut Review von mittlerer Qualität, gemessen. Es zeigten sich ebenso wenig signifikante Interventionseffekte wie in einer kontrollierten Studie zu einem kognitiv behavioralen Gruppenangebot (Wilz & Kalytta 2012). Ein telefonbasiertes kognitiv-behaviorales Angebot (Wilz & Soellner 2016) hatte in einer kontrollierten Studie direkt nach Interventionsende einen moderaten signifikanten Effekt auf das emotionale Wohlbefinden. Dieses stieg in der Interventionsgruppe an, während es in der unbehandelten Kontrollgruppe sowie in der Kontrollgruppe, die mit progressiver Muskelentspannung behandelt wurde, sank. Sechs Monate später konnten diese Effekte nicht mehr gefunden werden.

Counsellingangebote via Telefon zeigten Lins et al. (2014) zufolge in einem RCT keinen signifikanten Effekt auf die Lebensqualität. Demgegenüber hatte eine psychosoziale Beratung zumindest signifikante Effekte auf Teildimensionen des SF-36 (Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Geschke et al. 2012)). Im Vergleich zur Kontrollgruppe wies die Interventionsgruppe nach 18 Monaten signifikant höhere Werte für die Dimensionen psychisches Wohlbefinden und allgemeine Gesundheit auf. Im Prä-Post Vergleich zeigte sich lediglich eine signifikante Verbesserung der SF-36 (Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität) Dimension körperliche Funktionsfähigkeit. Keine signifikanten Unterschiede finden sich für die Dimensionen emotionale Rollenfunktion, soziale Funktionsfähigkeit, körperliche Schmerzen, Vitalität, körperliche Rollenfunktion. Im Review von Moon und Adams (2013) wird über den Endpunkt Lebensqualität/Wohlbefinden nicht berichtet.

Coping-Fähigkeiten: In Bezug auf die Wirksamkeit von kognitiv-behavioralen Interventionen auf Coping-Fähigkeiten liegen in den Reviews (Cooper et al. 2007; Vandepitte et al. 2016a) sowie den Einzelstudien (Wilz & Kalytta 2012, Wilz & Soellner 2016) keine Ergebnisse vor.

Auch im Review zu telefonischen Counselling Interventionen (Lins et al. 2014) sowie in dem RCT zu einer psychosozialen Beratungsintervention (Geschke et al. 2012) wird dieses Outcome nicht berichtet bzw. gemessen. In einer qualitativen Prä-Post Studie, die in das systematische Review von Moon und Adams (2013) einbezogen wurden, empfanden die Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen, dass die Intervention u.a. bestehend aus zugeschnittenem Counselling sowie telefonischem Counselling ihr Coping mit den Symptomen der Demenz, dem Alltagsmanagement sowie den sozialen Beziehungen ein bis drei Monate nach Interventionsende verbesserte. In einer weiteren Studie (qualitativer Teil eines RCTs), die Counselling für pflegende Ehepartner und -partnerinnen zum Gegenstand hatte, zeigte sich, dass die Intervention den Probanden und Probandinnen zu einem besseren Umgang mit der Demenzdiagnose sowie zu einer positiveren und realistischeren Sicht auf die Zukunft verhalf (Moon & Adams 2013).

Zufriedenheit: In den identifizierten systematischen Reviews zu kognitiv-behavioralen Angeboten (Cooper et al. 2007, Vandepitte et al. 2016a) wird nicht berichtet, ob die Interventionen Auswirkungen auf die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen haben. Die Zufriedenheit der Teilnehmenden an zwei kontrollierte Studien über ein kognitiv-behaviorales Gruppenkonzept (Wilz & Kalytta 2012) bzw. eine telefonbasierte kognitive Verhaltenstherapie (Wilz & Soellner 2016) nach Interventionsende war sehr hoch. Zu einem hohen Anteil wurden die Interventionen darüber hinaus

als hilfreich bewertet. Eine Counsellingintervention, die hauptsächlich auf der Information der pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen sowie der Diskussion ihres Erlebens und ihrer Beziehung zueinander beruhten, wurden in einer unkontrollierten Pilotstudie mit einem Messzeitpunkt insgesamt positiv bewertet (Moon & Adams 2013). Ebenfalls eine positive Bewertung durch die Teilnehmenden erhielt ein Angebot mit u.a. zugeschnittenem Counselling sowie telefonischem Counselling, untersucht in einer qualitativen Prä-Post Studie (Moon & Adams 2013). Auch eine psychosoziale Beratungsintervention (RCT) (Geschke et al. 2012) wurde von fast allen Teilnehmenden (95,8%) als hilfreich oder sehr hilfreich eingeschätzt. Eine Publikation über ein RCT zu telefonischen Counselling Angeboten berichtet laut Lins et al. (2014) nicht über die Ergebnisse, da sich keine signifikanten Effekte auf dieses Outcome zeigten.

Angst: Dem systematischen Review von Cooper et al. (2007) zufolge sind die Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie, die in der Gruppe durchgeführt wird, in Bezug auf Angst pflegender Angehöriger inkonsistent. Von den drei RCTs, die die Autoren und Autorinnen einschlossen und die von ihnen als von mittlerer Qualität bewertet wurden, konnte nur eine Studie eine im Vergleich mit der Kontrollgruppe signifikante Reduktion der Angst demonstrieren. Laut den Ergebnissen einer quasi-experimentellen Studie, die in dem Review von Vandepitte et al. (2016a) eingeschlossen und als von mittlerer Qualität eingestuft wurde, zeigte eine kognitive Verhaltenstherapie im Gruppenformat keine signifikanten Effekte. Eine nicht-randomisierte kontrollierte Studie, ebenfalls zu einem kognitiv-behavioralen Gruppenkonzept (Wilz & Kalytta 2012), fand ebenfalls keine signifikante Wirksamkeit in Bezug auf Angstsymptomatik direkt nach der Intervention. Nach sechs Monaten stiegen die Angstsymptome in der Kontrollgruppe an, während sie in der Interventionsgruppe konstant blieben. Die Unterschiede zwischen den Gruppen wiesen dabei Signifikanz auf. In den weiteren Reviews bzw. Einzelstudien wird über diesen Endpunkt nicht berichtet (Lins et al. 2014; Moon & Adams 2013) bzw. fand keine Messung dieses Outcomes statt (Geschke et al. 2012; Wilz & Soellner 2016).

Wirksamkeit von computerbasierten Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Tabelle 32: Evidenztabelle Wirksamkeit von computerbasierten Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
EINGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Boots LMM et al., <i>A systematic review of internet-based supportive interventions for caregivers of</i>	Qualitativer systematischer Review	12 einbezogene Studien. Über Ergebnisse eines RCTs (Pilotstudie) mit n= 11, davon lediglich n=3 in der interventionsgruppe wird im folgenden nicht berichtet	Klare Forschungsfragen sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) Durchführung einer	1 Physische Gesundheit: Insgesamt 1 RCT, gute Studienqualität laut Review, (Intervention: Initiale Trainingssession und 24 Stunden Zugang zu einer Website -	Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-)	2 ++ (Review nur akzeptable interne Validität, aber 2 RCTs eingeschlossen)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
<p><i>patients with dementia</i>. Int J Geriatr Psychiatry, 2014, 29(4): 331-344.</p>		<p>RCT (2), Mixed Methods u.a. mit Prä-Post Test (z.T. mit Follow-Up) und qualitativem Teil(4), Prä-Post Test mit Kontrollgruppe (2), Prä-Post-Test ohne Kontrollgruppe (1), formative Evaluation (1), quasi-experimentelles Design (1)</p> <p>N=1455 (Große Unterschiede im Stichprobenumfang, größte Stichprobe N> 700, kleinste N=11)</p> <p>Internationaler Review: Keine Angaben über die Länder, in denen die Studien durchgeführt wurden (allerdings scheinen sie größtenteils in den USA oder Europa oder UK durchgeführt worden zu sein)</p> <p>Interventionen: Internetseiten mit Informationen und unterstützenden Hinweisen zu Angehörigenpflege, größtenteils mit Online-Trainings/Schulungsprogrammen, z. T. in Kombination mit Telefon-Support (1 Studie), E-Mail-Support (2 Studien) und/oder Online-Austausch mit anderen pA (6 Studien).</p> <p>Dosis, Frequenz, Länge der Interventionen variierend</p> <p>Kontrollen: Übliche Versorgung (2), Warteliste (1), Siebenwöchiger Vor-Ort Workshop</p>	<p>(0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)</p> <p>umfassenden Literaturrecherche (1)</p> <p>Studienauswahl durch zwei Personen (bei Unstimmigkeiten Konsensfindung mit dritter Person) (1)</p> <p>Keine Angaben, von wie vielen Personen Datenextraktion durchgeführt wurde (?)</p> <p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung mit Hilfe der Cochrane Back Review Group Kriterienliste sowie Level of Evidence Grading auf Basis der Oxford-Centre for Evidence-based Medicine Guidelines und Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne Studie (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (auch Studien schlechter</p>	<p>Information, Entscheidungsunterstützung, Kommunikation - mit diversen krankheits- und pflegerelevanten Themen), fand nach 12 Monaten keine signifikanten Effekte hinsichtlich NICHT SPEZIFIZIERTEM Gesundheitszustand</p> <p>2 Depression/depressive Symptomatik: Insgesamt 2 Studien. 1 RCT, gute Studienqualität laut Review, (Intervention: webbasierte Multimediaintervention mit Text und Videos, individuell zugeschnitten durch Fragebogen, Module zu Wissen, kognitiven und Verhaltensfähigkeiten sowie affektives Lernen), fand signifikante Effekte (F=6.83, p = 0.009) in erwünschter Richtung hinsichtlich depressiver Symptomatik bei Posttest nach 30 Tagen. 1 Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, niedrige Studienqualität laut Review, (Intervention: edukative Webseite mit Peer-Support), fand kleine signifikante Effekte durch Intervention B, (Kurzversion) (p<0.01), Messzeitpunkt unklar.</p> <p>3 Belastung (burden, strain): Insgesamt 4 Studien. 1 Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe, n= 21, niedrige Studienqualität laut Review (edukative interaktive Intervention zu verschiedene</p>	<p>Unterschiede in, bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-)</p> <p>Keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-)</p> <p>Akzeptable Dropout/Withdrawal Rate nur in 5 Studien, nicht-akzeptable Raten in 4 Studien, keine Angaben in 3 Studien (-)</p> <p>Z.T. keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes dargestellt (kein Hinweis, ob dies in den eingeschlossenen Studien unterschieden wird) (-)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente (-)</p> <p>Inkonsistenz der Ergebnisse (-)</p> <p>Studienqualität überwiegend niedrig laut Reviewautoren (-)</p> <p>Übertragbarkeit auf pA in Deutschland unklar, da keine Angaben vorliegen über Länder, in denen die Studien durchgeführt wurden, von eingeschränkter</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>(1), Placebo Online Training zur Identifizierung lokaler Angebote und Ressourcen (1)</p> <p>Charakteristika pA: Verwandtschaftsverhältnis zum Angehörigen, durchschnittliches Alter, Geschlecht variierend. Keine Angaben zu bisheriger Pflegedauer sowie wöchentlicher Pflegezeit.</p> <p>Relevante Outcomes (z.T. nicht eindeutig unterschieden zwischen primären und sekundären Outcomes): Physische Gesundheit, Depressionen, Belastung, Stress, Lebensqualität, Coping, Zufriedenheit, Wissen,</p> <p>Messinstrumente: größtenteils validierte Messinstrumente , z.T. unterschiedliche Messinstrumente für die Messung eines Outcomes (z. B. Burden Scale for Family Caregivers oder Caregiver Strain Instrument für Belastungen)</p>	<p>Qualität werden einbezogen, Bias-Risiken z. T. diskutiert und die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität von 9 Punkten plus 1?</p>	<p>Themen wie Stress/familiäre Beziehungen/emotionales Wohlbefinden, Kommunikation über Internet und Telefon) fand signifikante Abnahme der subjektiven Belastung (<i>burden</i>) ($F = 8.16, p = 0.01$) 1 Woche nach Abschluss der 16 wöchigen Intervention. 1 RCT, gute Studienqualität laut Review (Intervention: webbasierte Multimediaintervention mit Text und Videos, individuell zugeschnitten durch Fragebogen, Module zu Wissen, kognitiven und Verhaltensfähigkeiten sowie affektives Lernen) fand signifikante Effekte (<i>strain</i>) ($F=4.90, p = 0.028$) bei Posttest nach 30 Tagen. 1 Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: edukative Webseite mit Peer-Support) fand signifikante Effekte (<i>burden</i>) durch Intervention B, (Kurzversion) ($p<0.011$), Messzeitpunkt unklar. 1 Studie mit mixed-methods Design mit Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe, $n=35$, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: Informationswebseite und e-Mail Unterstützung durch Therapeuten) fand übergreifend keine signifikante Veränderung des Belastungsscores (<i>burden</i>), aber signifikante Scoreunterschiede zwischen</p>	<p>Übertragbarkeit ist auszugehen (-)</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>häufigen Nutzern und Nichtnutzern bei Interventionsende nach 6 Monaten($t(17) = 2.50, p = 0.02$).</p> <p>4 (Dis)Stress: Insgesamt 4 Studien. 1 RCT, gute Studienqualität laut Review, (Intervention: webbasierte Multimediaintervention mit Text und Videos, individuell zugeschnitten durch Fragebogen, Module zu Wissen, kognitiven und Verhaltensfähigkeiten sowie affektives Lernen) fand signifikante Effekte (<i>stress</i>) ($F = 15.19, p < 0.001$) bei Posttest nach 30 Tagen. 1 Studie mit quasi-experimentellem Design, niedrige Studienqualität laut Review (Interventionen: Chatgruppe, Zugang zu Handbuch und Informationsvideos = Intervention A versus videobasierte psychotherapeutische Unterstützungsgruppe = Intervention B), fand signifikante Unterschiede zugunsten der Videogruppe in Bezug auf Distress ($F = 5.65, p \leq 0.02$) und signifikante Unterschiede zugunsten der Chatgruppe in Bezug auf Distress beim Managen von IADLs des Gepflegten nach 6 Monaten ($F = 5.79, p \leq 0.02$). 1 Studie mit mixed-Methods Design mit Prä-Post Test ohne Kontrollgruppe, $n = 26$, niedrige Studienqualität</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>laut Review (Intervention: Online Stress Management Training mit edukativem Teil plus Austausch mit anderen pA, Online-Coach) fand signifikante Effekte (p = 0.03) in Bezug auf Stresswahrnehmung bei Gefährdung zu Interventionsende nach 7 Wochen. 1 Studie im mixed methods Design mit Prä-Post Test ohne Kontrollgruppe, n=19, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: multikomponenten Intervention u. a. mit edukativen Elementen, Online Diskussionsforum und Option, per Video mit anderen Teilnehmenden in Kontakt zu treten) fand keine signifikanten Effekte in Bezug auf Stress, Messzeitpunkt unklar.</p> <p>5 Lebensqualität/Wohlbefinden: Insgesamt 1 Studie, 1 Prä-Posttest mit Kontrollgruppe (Pilotstudie), n=28, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: interaktive digitale Social Chart mit Klärung von Bedürfnissen in Hinsicht auf spezielle Anforderungen, generelle und zugeschnittene Informationsvermittlung zu verschiedenen Themen) fand keine signifikante Verbesserung bei Interventionsende nach 2 Monaten.</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>6 Coping-Fähigkeiten: Insgesamt 2 Studien. 1 Studie im mixed-Methods Design (Survey), niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: Internetseite mit Informationsmöglichkeiten, persönliche Konsultation mit Experten für Pflege/Recht/Gesundheit, peer moderierte Unterstützungsgruppe u.a.) fand verbessertes Coping mit Angehörigenpflege nach einem Jahr. 1 Prä-Post Test ohne Kontrollgruppe im mixed-Methods Design, n=26, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: Online Stress Management Training mit edukativem Teil plus Austausch mit anderen pA, Online-Coach) fand keine signifikanten Effekte bei Interventionsende nach 7 Wochen.</p> <p>7 Zufriedenheit: 1 Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: edukative Webseite mit Peer-Support) zeigte hohe Zufriedenheit der Nutzer mit der Webseite, Messzeitpunkt unklar</p> <p>8 Wissen: Insgesamt 4 Studien. 1 formative Evaluation, n= 47, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: edukative Intervention mit 4 thematischen Modulen u.a. Videos, schriftliche Darstellungen, möglichen</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>Strategien für pA) 95,7% der Teilnehmenden stimmen zu, dass sich Ihr Wissen über Pflege erhöht hat, 76,6% stimmen zu, dass sich ihr Wissen über Krankheitsveränderungen erhöht hat, Messzeitpunkt unklar. 1 Studie mit mixed-Methods Design, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: Internetseite mit Informationsmöglichkeiten, persönliche Konsultation mit Experten für Pflege/Recht/Gesundheit, peer moderierte Unterstützungsgruppe u.a.) fand erhöhtes Wissen nach einem Jahr. 1 Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, niedrige Studienqualität laut Review (Intervention: edukative Webseite mit Peer-Support) fand keine signifikanten Effekte, Messzeitpunkt unklar. 1 Prä-Posttest mit Kontrollgruppe (Pilotstudie), n=28, niedrige Studienqualität laut Review, (Intervention: Interaktive Social Chart mit Klärung von Bedürfnissen in Hinsicht auf spezielle Anforderungen, generelle und zugeschnittene Informationsvermittlung zu verschiedenen Themen) fand keine signifikante Verbesserung des Wissens über Angebote und Dienstleistungen bei Interventionsende nach 2 Monaten.</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
Jackson D et al., <i>A systematic review of the effect of telephone, internet or combined support for carers of people living with Alzheimer's, vascular or mixed dementia in the community.</i> Arch Gerontol Geriatr, 2016, 66: 218-236.	Qualitativer systematischer Review	<p>Insgesamt 22 Studien einbezogen, davon 5 zu internetbasierten Interventionen, eine Studie davon auch bei Boots et al. (2014) inkludiert, im Folgenden Ergebnisse von 4 Studien</p> <p>3 RCTs, 1 Studien mit Within-Subjects Design</p> <p>N=491</p> <p>Internationaler Review: Niederlande (1), USA (1), Hong Kong (1), UK/Spanien/Griechenland (1)</p> <p>Interventionen/Kontrollen: edukative Unterstützungsinterventionen (2):a) drei Monate 8 Online Module/Kontrolle nur Edukation; b) Internetplattform bestehend aus Komponenten edukatives TV, soziale Vernetzung mit anderen pA, Fragebögen zu selbstberichteter eigener Gesundheit sowie Gesundheit des Gepflegten, die von Klinikern überprüft werden, Möglichkeit Fachkräfte zu kontaktieren /Kontrolle nicht aufgeführt. Multikomponenten Intervention (2): a) Psychotherapie/Edukation/Unterstützung (Über Webseite vermittelte Unterrichtseinheiten mit Hausaufgaben, verschiedene Aspekte u.a. Problemlösung,</p>	<p>Klare definierte Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1)</p> <p>Durchführung einer umfangreichen Literaturrecherche (1)</p> <p>Studienauswahl nur durch 1 Reviewer (0)</p> <p>Keine Angaben, von wie vielen Personen Datenextraktion durchgeführt wurde (?)</p> <p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien und Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne Studie (Qualitätsbewertung auf Grundlage des Cochrane Handbooks for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0) (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen</p>	<p>Ergebnisse entsprechend Appendix A des Reviews. Zeitpunkte, an denen die dargestellten Ergebnisse gemessen wurden, sind größtenteils unklar.</p> <p>Depression: Insgesamt 2 Studien. 1 RCT, niedriges Bias-Risiko laut Review (Multikomponentenintervention via Webseite mit psychotherapeutischen, edukativen Elementen wie Problemlösung, Entspannung, kognitives Restrukturieren, inklusive Feedback eines Coaches plus eine abschließende Verstärkersitzung) fand signifikante Abnahme depressiver Symptome in Interventionsgruppe im Vergleich zu Kontrollgruppe bei Ausgangsstichprobe mit zumindest einigen depressiven Symptomen/Angstsymptomen, kleine Effektgröße in Interventionsgruppe (0.26) und kleine Unterschiede in Effektgrößen zwischen Gruppen. 1 RCT, hohes Bias-Risiko laut Review (Intervention: edukative unterstützende Intervention bestehend aus 8 Modulen, u.a. über Demenz, Umgang mit Stress, Entspannung, angenehme Aktivitäten, Kommunikationsfähigkeiten, Planen für die Zukunft) fand</p>	<p>Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-)</p> <p>Größtenteils keine Angaben zu Charakteristika der pA (-)</p> <p>Keine Angaben über Fallzahlberechnungen (-)</p> <p>Keine Angaben über Drop-Out/Withdrawl Rate (-)</p> <p>Keine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Outcomes dargestellt (kein Hinweis, ob dies in den eingeschlossenen Studien unterschieden wird) (-)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente für ein Outcome (-)</p> <p>Inkonsistenz der Ergebnisse (-)</p> <p>3 der 4 relevanten Studien mit hohem Bias Risiko laut Review Autoren (-)</p>	1- (↓1 Studie kein RCT)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Entspannung, kognitives Umstrukturieren, Feedback und Monitoring durch Coach/Kontrolle: E-Rundschreiben welches keines der Interventionsthemen aufgreift), b)</p> <p>Psychotherapie/Psychoedukation (9 wöchiges Online Counselling/keine Kontrollgruppe). Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen variierend</p> <p>Charakteristika pA: Angaben nur für eine Studie: hauptsächlich Ehepartner, (Schwieger-)Kinder, Alter 26-87, Keine Angaben zu bisheriger Pflegedauer und wöchentlicher Pflegezeit</p> <p>Relevante Outcomes (nicht unterschieden in primär und sekundär): Belastung (burden, strain), Stress, Depression, Lebensqualität</p> <p>Messinstrumente: nicht aufgeführt, aber Review berichtet, dass alle Outcomes reliabel gemessen wurden</p>	<p>Qualität der eingeschlossenen Studien (Limitationen aufgrund der Studienqualität werden diskutiert, Schlussfolgerungen aber nicht eingeschränkt) (0,5)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 5,5 von 9 Punkten + 1?</p>	<p>Trends, aber keine signifikante Abnahme.</p> <p>Belastung (Burden): Insgesamt 1 RCT, n=60, hohes Bias-Risiko laut Review (Intervention: Edukative unterstützende Intervention mit Edukation über Demenz, Entspannung, körperliche Übungen und Interaktion mit anderen pA und Monitoring von Fragebögen z.B. zum Gesundheitszustand durch Kliniker) fand keine signifikante Abnahme nach 6 Monaten.</p> <p>(Dis)Stress: Insgesamt 3 Studien. 1 RCT, hohes Bias-Risiko laut Review (Intervention: edukative unterstützende Intervention bestehend aus 8 Modulen, u.a. über Demenz, Umgang mit Stress, Entspannung, angenehme Aktivitäten, Kommunikationsfähigkeiten, Planen für die Zukunft) fand signifikante Abnahme von wahrgenommenem Stress ($t(45) = 3.18, p=0.003$). 1 Studie mit Prä-Post within-Subject Design, n=36, hohes Bias-Risiko laut Review, (Intervention: Multikomponentenintervention mit psychotherapeutischen und psychoedukativen Elementen) fand signifikante Abnahme von Distress in Bezug auf psychische sowie verhaltensbezogene Auffälligkeiten des Gepflegten. 1</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>RCT, n=60, hohes Bias-Risiko laut Review (Intervention: Edukative unterstützende Intervention mit Edukation über Demenz, Entspannung, körperliche Übungen und Interaktion mit anderen pA und Monitoring von Fragebögen z.B. zum Gesundheitszustand durch Kliniker) fand keine signifikante Abnahme von Disstress nach 6 Monaten.</p> <p>Lebensqualität: 1 RCT, n=60, hohes Bias-Risiko laut Review (Intervention: Edukative unterstützende Intervention mit Edukation über Demenz, Entspannung, körperliche Übungen und Interaktion mit anderen pA und Monitoring von Fragebögen z.B. zum Gesundheitszustand durch Kliniker) fand signifikante Verbesserung nach 6 Monaten.</p>		

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Dam AEH et al., <i>A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: Are they doing what they promise?</i> Maturitas, 2016, 85: 117-130.	Qualitativer systematischer Review	Relevante Studien in Boots et al. (2014) und/oder Jackson et al. (2016) eingeschlossen (s.o.) bzw. 1 eingeschlossene qualitative Studie mit irrelevanten Outcomes
Elvish R et al., <i>Psychological interventions for carers of people with dementia: a systematic review of quantitative and qualitative evidence.</i> CPR, 2013, 13(2): 106-125.	Qualitativer systematischer Review	Technologiebasierte Interventionen sind nicht computerbasiert, sondern telefonisch vermittelt

Godwin KM et al., <i>Technology-driven interventions for caregivers of persons with dementia: A systematic review</i> . Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2013, 28(3): 216-222.	Qualitativer systematischer Review	Keine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien
Lauriks S et al., <i>Review of ICT-based services for identified unmet needs in people with dementia</i> . Ageing Res Rev., 2007, 6(3): 223-246.	Qualitativer systematischer Review	Keine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien
Lee E, <i>Do Technology-Based Support Groups Reduce Care Burden Among Dementia Caregivers? A Review</i> . J Evid Inf Soc Work, 2015, 12(5): 474-487.	Qualitativer systematischer Review	Keine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien
McKechnie V et al., <i>Effectiveness of computer-mediated interventions for informal carers of people with dementia—A systematic review</i> . Int Psychogeriatr, 2014, 26(10): 1619-1637.	Qualitativer systematischer Review	7 von 14 reviewten Studien auch bei Boots et al. (2014) (s.o.) eingeschlossen. Weitere Studien größtenteils nicht relevant. Gründe: Interventionen sind primär Telefon UND computerbasiert vermittelt, Stichprobe besteht aus pflegenden Angehörigen von Menschen in stationärer Langzeitversorgung
Powell J et al., <i>A systematic review of networked technologies supporting carers of people with dementia</i> . J Telemed Telecare, 2008, 14(3): 154-156.	Qualitativer systematischer Review	Keine Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien
Scott JL et al., <i>Caring for the carer: A systematic review of pure technology-based cognitive behavioral therapy (TB-CBT) interventions for dementia carers</i> . Aging Ment Health, 2015, 1-11.	Qualitativer systematischer Review und Meta-Analyse	Rein technologiebasierte kognitive Verhaltenstherapie ist nicht auf das deutsche Versorgungssystem übertragbar
Thompson CA et al., <i>Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia</i> . BMC Geriatr, 2007, 7: 18.	Qualitativer systematischer Review und Meta-Analyse	Charakteristika der Einzelstudien sind lückenhaft, es fehlen Angaben zu den Teilnehmern und Stichprobengrößen Studiengültigkeit wurde anhand von Kriterien aus dem Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions und dem CRD Report geprüft, aber die Einzelergebnisse werden nur teilweise berichtet

Legende: pA= pflegende Angehörige; * = Handsuche

Studienlage zur Wirksamkeit von computerbasierten Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

In zwei qualitativen systematischen Reviews jüngeren Datums untersuchten Boots et al. (2014) sowie Jackson et al. (2016) die Effektivität computerbasierter Interventionen für diverse Outcomes bei pflegenden Angehörigen von demenziell erkrankten Menschen. Die Ergebnisse weiterer Reviews werden aus methodischen und/oder anderen Gründen an dieser Stelle nicht dargestellt (Reviews und Ausschlussgründe s. Evidenztabelle im Leitlinienreport).

Die Autoren und Autorinnen um Boots (2014) zogen in ihrem Review zwölf Studien unterschiedlicher Designs ein (darunter drei RCTs), die sich auf die Untersuchung der Effekte von Internetangeboten beschränkten. Aufgrund der sehr kleinen Fallzahl mit nur elf Teilnehmenden und davon nur n=3 in der Interventionsgruppe werden im Folgenden die Ergebnisse eines dieser RCTs nicht dargestellt. Die Interventionen bestanden hauptsächlich in dem Besuch von Webseiten, auf denen Informationen und Ratschläge zur Pflege von Menschen mit Demenz sowie zu der Bewältigung von damit einhergehenden Herausforderungen gegeben wurden. In sechs von elf Studien boten die Internetseiten zusätzlich die Möglichkeit, mit anderen pflegenden Angehörigen

online in Kontakt zu kommen, beispielsweise in Foren miteinander zu diskutieren. Jackson et al. (2016) schlossen in ihrem Review fünf Studien ein, deren zentrale Komponente(n) internetbasiert vermittelt ist/sind. Drei dieser Studien waren randomisiert-kontrollierte Trials und zwei weitere wiesen ein Prä-Posttest Design auf, eine davon mit Within Subjects Design.

Eine der fünf bei Jackson eingeschlossenen Studien wurde auch bei Boots et al. (2014) herangezogen.

Wirksamkeit von computerbasierten Interventionen auf ausgewählte Outcomes:

Bei der folgenden Darstellung der Evidenz zur Effektivität des Interventionstyps wird der Endpunkt **Wissen** der pflegenden Angehörigen berücksichtigt, da edukative Inhalte zumeist Bestandteile computerbasierter Unterstützungsangebote bilden.

Physischer Gesundheitsstatus: Nur eine der von Boots et al. (2014) ausgewählten Studien untersuchte die Effekte einer computerbasierten Intervention auf die körperliche Gesundheit („health status“) von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz. In diesem RCT von laut Review guter Qualität zeigte sich, dass eine Trainingssession sowie der 24-Stunden-Zugang zu einer Webseite mit Informationen zur Erkrankung und der Pflege der Pflegebedürftigen den Gesundheitszustand der Interventionsgruppe nicht verbesserten.

Depression: Boots et al. (2014) verdeutlichen in ihrer Arbeit, dass die internetbasierten Interventionen sich positiv auf Depressionen auswirken können. In zwei Studien (RCT mit laut Review hoher Qualität; Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, niedrige Qualität laut Review) wurden signifikante Effekte in der Interventionsgruppe bzw. in einer von zwei Interventionsgruppen, nämlich der Kurzversion des Programms, gefunden. Bei den untersuchten Interventionen handelt es sich um eine webbasierte Multimediaintervention (Text und Video), die auf die pflegenden Angehörigen per Fragebogen zugeschnitten wurde bzw. um eine edukative Webseite mit Peer-Support. Der Review von Jackson et al. (2016) berichtet keine homogenen Ergebnisse. In einem RCT mit laut Reviewautoren und -autorinnen niedrigem Bias Risiko zeigten sich durch eine Multikomponentenintervention mit psychotherapeutischen, edukativen und unterstützenden Elementen kleine signifikante Effekte in der erwünschten Richtung bei pflegenden Angehörigen. Die Stichprobe bestand dabei aus Pflegepersonen, die schon vor der Intervention depressive Symptome aufwiesen. Demgegenüber zog eine edukative unterstützende Intervention in einem RCT mit laut Review hohem Bias Risiko keine signifikante Effekte nach sich.

Belastung (*burden, strain*): Der systematische Review von Boots et al. (2016) berichtet zwar über heterogene Effekte der Interventionen auf die Belastung pflegender Angehöriger. Es zeigt sich aber eine starke Tendenz dahingehend, dass computerbasierte Interventionen sich positiv auf die Belastung auswirken können. Drei Interventionen (untersucht mit RCT mit laut Review guter Qualität, Prä-Posttest mit Kontrollgruppe, Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe, Studienqualität laut Reviewautoren bei beiden niedrig) konnten die Belastung signifikant senken, eine davon lediglich durch die Kurzversion. Bei den Interventionen handelte es sich um eine individuell zugeschnittene Multimediaintervention (Text und Video, untersuchtes Outcome *strain*), eine edukative Webseite mit Peer-Support sowie ein edukatives interaktives Angebot zu verschiedenen Themen. Eine informative Webseite mit zusätzlicher E-Mail Unterstützung durch Therapeuten bzw. Therapeutinnen konnte in einem Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe (laut Review mit niedriger Qualität) insgesamt keine signifikante Veränderung des Belastungsscores durch die Intervention zeigen, allerdings unterschieden sich die Scores signifikant zwischen häufig Nutzenden und Nichtnutzenden. Die systematische Übersichtsarbeit von Jackson et al. (2016) enthält eine relevante Studie, die Interventionseffekte in Hinblick auf Belastung untersucht. Untersucht in einem RCT mit laut Review hohem Bias Risiko konnte eine edukative unterstützende internetbasierte Intervention die Belastung pflegender Angehöriger nicht signifikant senken.

(Dis)Stress: Laut dem Review von Boots et al. (2016) untersuchten vier Studien dieses Outcome. Drei dieser Studien ergaben, dass computerbasierte Interventionen Stress zu reduzieren vermögen. Eine individuell zugeschnittene webbasierte Multimediaintervention mit Text und Videos (RCT mit guter Studienqualität laut Review) zeigte dabei ebenso signifikante Effekte wie ein Online Stress Management Training mit edukativem Teil plus Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen und Online-Coach (Mixed-Methods Design mit Prä-Post Test ohne Kontrollgruppe, niedrige Studienqualität laut Review). In der dritten Studie wurden mit quasi-experimentellem Design (niedrige Studienqualität laut Review) zwei Interventionen untersucht, eine Chatgruppe mit Zugang zu Handbuch und Informationsvideos sowie eine videobasierte psychotherapeutische Unterstützungsgruppe. Es zeigten sich signifikante Unterschiede zugunsten der Videogruppe in Bezug auf Distress allgemein und signifikante Unterschiede zugunsten der Chatgruppe in Bezug auf Distress beim Managen von IADLs der Gepflegten. Durch eine Multikomponentenintervention u.a. mit edukativen Elementen, Online Diskussionsforum und der Option, per Video mit anderen Teilnehmenden in Kontakt zu treten (Mixed methods Design mit Prä-Post Test ohne Kontrollgruppe, niedrige Studienqualität laut Review) konnte der Stress nicht signifikant gemindert werden. In der systematischen Übersichtsarbeit von Jackson et al. (2016) konnten bei zwei der drei eingeschlossenen Studien, die dieses Outcome untersuchten, positive Effekte gezeigt werden. Eine edukative unterstützende Intervention (RCT, hohes Bias-Risiko laut Review) führte zur signifikanten Abnahme von wahrgenommenem Stress. Eine signifikante Abnahme des Distress pflegender Angehöriger in Bezug auf psychische sowie verhaltensbezogene Auffälligkeiten der Gepflegten konnte durch eine Multikomponentenintervention mit psychotherapeutischen und psychoedukativen Elementen (Prä-Post within-Subject Design, hohes Bias-Risiko laut Review) erwirkt werden. Eine edukative unterstützende Intervention (RCT, hohes Bias-Risiko laut Review) erbrachte keine signifikante Abnahme von Distress.

Lebensqualität/Wohlbefinden: Ein Prä-Posttest mit Kontrollgruppe mit kleiner Fallzahl und laut Review niedriger Studienqualität maß laut dem Review von Boots et al. (2014) dieses Outcome. Die internetbasierte Intervention konnte die Lebensqualität nicht signifikant erhöhen. Demgegenüber zeigte ein in die systematische Übersichtsarbeit von Jackson et al (2016) eingeschlossenes RCT (laut Review mit hohem Bias-Risiko) eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität durch eine internetbasierte edukative unterstützende Intervention.

Coping-Fähigkeiten: Zu Coping-Fähigkeiten pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz liegen keine hochwertigen Studienergebnisse vor. Verwertbare Ergebnisse liefern zwei nicht-kontrollierte Studien niedriger Studienqualität die von Boots et al. (2014) in ihren Review einbezogen wurden. Diese zeigen heterogene Befunde: In einer großangelegten Untersuchung mit über 700 Teilnehmenden ließen sich nach Nutzung von Internetseiten mit Informations- und Expertenkonsultationsmöglichkeiten sowie einer peer-moderierten Unterstützungsgruppe mit anderen pflegenden Angehörigen verbesserte Coping-Fähigkeiten erkennen, während eine andere Studie keinerlei Veränderung der Bewältigungskompetenz durch ein computerbasiertes Online Stressmanagement-Training mit edukativem Teil sowie Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen ergab (Boots et al. 2014). In der Arbeit der Autoren um Jackson et al. (2016) wird nicht über dieses Outcome berichtet.

Wissen: Boots et al. (2014) zufolge zeigten sich in vier Studien heterogene Ergebnisse. Zwei Interventionen, die mit kontrollierten Prä-Posttests niedriger Qualität untersucht wurden, zogen keine Erhöhung des Wissensstandes nach sich. Zwei weitere Studien ohne Kontrollgruppe mit laut Review ebenfalls niedriger Qualität ergaben, dass pflegende Angehörige durch eine computerbasierte edukative Intervention mit vier Modulen bzw. die Nutzung von Internetseiten mit Informations- und Expertenkonsultationsmöglichkeiten sowie einer peer-moderierten Unterstützungsgruppe mit anderen pflegenden Angehörigen ihr krankheits- und pflegespezifisches Wissen erweitern konnten. Die Autoren und Autorinnen um Jackson et al. (2016) berichten nicht über dieses Outcome.

Zufriedenheit: Ein im Review von Boots et al. (2014) inkludierte Prä-Posttest mit Kontrollgruppe (laut Review mit niedriger Qualität) fand eine hohe Zufriedenheit der Nutzenden einer edukativen Webseite mit Peer-Support. Darüber hinaus werden keine Ergebnisse zur Zufriedenheit der Nutzenden mit computerbasierten Interventionsformen berichtet.

Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Tabelle 33: Evidenztabelle Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
INGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Lambert SD et al., <i>A Descriptive Systematic Review of Physical Activity Interventions for Caregivers: Effects on Psychosocial Outcomes, Physical Activity Levels, and Physical Health</i> . Ann Behav Med, 2016, 50(6):907-919.*	Qualitativer systematischer Review	Dieser Review untersucht Interventionen mit physischer Aktivität nicht nur für pA von Menschen mit Demenz. Er inkludiert aber alle Studien, die in einem Review explizit zur Wirksamkeit von physischen Interventionen bei dieser Subgruppe (Orgeta et al. 2014, s.u.) eingeschlossen sind, sowie aktuellere Studien 13 einbezogene Publikationen, davon 9 zu pA von Menschen mit Demenz. RCT (7), davon Pilotstudien (1), Prä-Post-Test ohne Kontrollgruppe (Pilotstudien) (2). N= 502 Internationaler Review: Brasilien (2), Japan (1) USA (6) Interventionen: Setting unklar, 3x 60 Min pro Woche Stretching,	Klare Forschungsfragen sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche (1) Studienauswahl durch mindestens zwei Personen (bei Unstimmigkeiten Konsensfindung mit dritter Person) (1) Datenextraktion durch mindestens zwei Personen durchgeführt (1) Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0) Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)	d = Cohen's d 1 Physische Gesundheit: Insgesamt 3 Studien. 1 RCT, Studienqualität laut Review niedrig, n=36, Intervention moderate Übungen, Verbesserung der Schlafqualität (gemessen mit Ja-Nein Frage) und Müdigkeit (gemessen mit visueller Analogskala) im Vergleich zur Kontrollgruppe bei Interventionsende nach 12 Wochen; keine Unterschiede im Vergleich zur Kontrollgruppe in Bezug auf Puls, Blutdruck, BMI, Kopfschmerzen, steife Schultern, Brustschmerz (alles gemessen mit visuellen Analogskalen) bei Interventionsende nach 12 Monaten. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, Übungsintervention mit zügigem Gehen und gesteigerter Freizeitaktivität, signifikante Interventionsvorteile bei	Heterogenität der Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-) Unterschiede in, bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-) Laut Review nur in einer der relevanten Primärstudien Fallzahlberechnungen vorgenommen (-) In 6 von 9 Studien Stichprobengröße <60 (-) Akzeptable Fluktuationsrate Heterogenität der Messinstrumente für ein Outcome (-) Inkonsistenz der Ergebnisse (-)	1- (Review hohe interne Validität, eingeschlossene Studien vorwiegend RCTs, aber nicht alle mit geringem Bias Risiko)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Training von Kraft, Flexibilität, Balance, Agilität, Aerobic Übungen, Walking, Tanzen über 6 Monate/Kontrolle übliche Versorgung; in der Häuslichkeit 4x30 Minuten pro Woche mit einführender face-to-face Sitzung, danach Telefon-Supervision, Übungsintervention mit zügigem Gehen über 12 Monate /Kontrolle aktive telefonbasierte Ernährungsedukation; in der Häuslichkeit telefonunterstützte Intervention bestehend aus Aerobic Übungen, Stretching und Krafttraining mit moderater Intensität über 6 Monate/Kontrolle übliche Versorgung; Gruppenbasiert und in der Häuslichkeit, 3x 1 h pro Woche Minimum (1 h mit Gruppe, 2 h zu Hause), Yoga und Meditation über 8 Wochen/Kontrolle Warteliste; in der Häuslichkeit mit einem initialen Hausbesuch und Telefonunterstützung, physische Lebensstilaktivität (z.B. Walking, Gärtnern) über 6 Monate/keine Kontrollgruppe; in der Häuslichkeit 3x pro Woche moderate Übungen (laut Review nicht spezifiziert) über 12 Wochen/Kontrolle übliche Versorgung; in der Häuslichkeit 4 x30-40 Minuten pro Woche mit einführender face-to-face Sitzung, danach Telefon-</p>	<p>Qualitätsbewertung mit einer Kombination des Cochrane Risk of Bias Tools und weiteren Kriterien (Chambless & Hollon). Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne Studie (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (auch Studien schlechter Qualität werden einbezogen, Bias-Risiken z. T. diskutiert und die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert) (1)</p> <p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 8/9 Punkten</p>	<p>Interventionsende nach 12 Monaten hinsichtlich Schlafqualität, $d=0.37$, systolische Blutdruckreaktivität, $d=0.48$, diastolische Blutdruckreaktivität, $d=0.52$. Keine Interventionsvorteile hinsichtlich systolischem und diastolischem Blutdruck in Ruhe, $d=0.24$ bzw. $d=0.26$ sowie Schlafdauer und -latenz, $d=0.28$ bzw. $d=0.31$. 1 RCT (Pilotstudie), Studienqualität laut Review moderat, $n=24$, Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen, signifikante Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 4 Monaten hinsichtlich Puls, $d=0.33$; keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 4 Monaten hinsichtlich Blutdruck, $d=1.03$.</p> <p>2 Depression: Insgesamt 7 Studien. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, Übungsintervention mit zügigem Gehen, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 12 Monaten, $d=0.30$. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, Intervention Aerobic Übungen, Stretching und Krafttraining mit moderater Intensität, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 6 Monaten</p>	<p>Studienqualität laut Reviewautoren: 6 Studien moderate Qualität, 3 Studien niedrige Qualität (-)</p> <p>Übertragbarkeit auf pA in Deutschland größtenteils gegeben</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Supervision, Übungsintervention mit zügigem Gehen und gesteigerter Freizeitaktivität über 12 Monate /Kontrolle aktive telefonbasierte Ernährungsberatung; in der Häuslichkeit 4 x30 -40 Minuten pro Woche, Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen über 4 Monate /Kontrolle Warteliste; 6 Gruppensessions und 6 x 30 Minuten häusliche Sessions innerhalb von 6 Wochen, Yoga und Meditation/keine Kontrollgruppe</p> <p>Charakteristika pA: Durchschnittliches Alter variierend zwischen 54,2 und 73,7, Geschlecht variierend zwischen 53% und 100% Frauen. Keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Angehörigen. bisheriger Pflegedauer sowie wöchentlicher Pflegezeit.</p> <p>Relevante Outcomes: primäre Outcomes: physische Gesundheit, Depression, Angst, Belastung (burden), Distress</p> <p>Messinstrumente: größtenteils validierte Messinstrumente , z.T. unterschiedliche Messinstrumente für die Messung eines Outcomes in verschiedenen Studien (z. B. Zarit Carer Burden Scale und Screen for</p>		<p>und Follow-Up nach weiteren 6 Monaten, $d=0.07$. 1 RCT, Studienqualität laut Review niedrig, $n=36$, Intervention moderate Übungen, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 12 Wochen (gemessen mit visueller Analogskala). 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, Übungsintervention mit zügigem Gehen und gesteigerter Freizeitaktivität, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 12 Monaten, $d=0.33$. 1 RCT (Pilotstudie), Studienqualität laut Review moderat, $n=24$, Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 4 Monaten, Daten zur Berechnung von Cohen´s d fehlen laut Review. 1 RCT, Studienqualität laut Review niedrig, $n=46$, Intervention Yoga und Meditation, signifikante Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 8 Wochen, $d=1.00$. 1 Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe (Pilotstudie), Studienqualität laut Review niedrig, $n=12$, Intervention Yoga und Meditation, signifikante Reduktion 1 Monat nach Interventionsende.</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		Caregiver Burden für Belastungen; Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale, Beck Depression Inventory für Depression)		<p>3 Angst: Insgesamt 4 Studien. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, Übungsintervention mit zügigem Gehen, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 12 Monaten, $d=0.19$. 1 RCT (Pilotstudie), Studienqualität laut Review moderat, $n=24$, Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 4 Monaten, Daten zur Berechnung von Cohen's d fehlen laut Review. 1 RCT, Studienqualität laut Review niedrig, $n=46$, Intervention Yoga und Meditation, signifikante Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 8 Wochen, $d=1.56$. 1 Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe (Pilotstudie), Studienqualität laut Review niedrig, $n=12$, Intervention Yoga und Meditation, signifikante Reduktion 1 Monat nach Interventionsende.</p> <p>4 Belastung (burden): Insgesamt 5 Studien. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, $n=32$, Intervention Stretching, Training von Kraft, Flexibilität, Balance, Agilität, Aerobic Übungen, Walking, Tanzen, keine signifikanten Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 6 Monaten, $d=1.86$. 1 RCT,</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>Studienqualität laut Review moderat, Übungsintervention mit zügigem Gehen, keine signifikanten Interventionsvorteile in Bezug auf subjektive Belastung bei Interventionsende nach 12 Monaten, $d=0.46$. 1 Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe (Pilotstudie), Studienqualität laut Review niedrig, $n=12$, Intervention Yoga und Meditation, keine signifikante Reduktion 1 Monat nach Interventionsende. 1 RCT, Studienqualität laut Review niedrig, $n=36$, Intervention moderate Übungen, signifikante Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 12 Wochen, Daten zur Berechnung von Cohen's d fehlen laut Review. 1 RCT (Pilotstudie), Studienqualität laut Review moderat, $n=24$, Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen, signifikante Interventionsvorteile bei Interventionsende nach 4 Monaten Daten zur Berechnung von Cohen's d fehlen laut Review.</p> <p>5 (Dis)Stress: Insgesamt 6 Studien. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, Übungsintervention mit zügigem Gehen, keine signifikanten Interventionsvorteile hinsichtlich Stress bei Interventionsende nach 12 Monaten, $d=0.16$. 1 RCT,</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				<p>Studienqualität laut Review moderat, Intervention Aerobic Übungen, Stretching und Krafttraining mit moderater Intensität, keine signifikanten Interventionsvorteile hinsichtlich Stress bei Interventionsende nach 6 Monaten und Follow-Up nach weiteren 6 Monaten, $d=0.17$. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, Übungsintervention mit zügigem Gehen und gesteigerter Freizeitaktivität, keine signifikanten Interventionsvorteile hinsichtlich Stress bei Interventionsende nach 12 Monaten, $d=0.22$. 1 RCT (Pilotstudie), Studienqualität laut Review moderat, $n=24$, Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen, keine signifikanten Interventionsvorteile hinsichtlich Stress bei Interventionsende nach 4 Monaten, Daten zur Berechnung von Cohen's d fehlen laut Review. 1 RCT, Studienqualität laut Review niedrig, $n=46$, Intervention Yoga und Meditation, signifikante Interventionsvorteile hinsichtlich Stress bei Interventionsende nach 8 Wochen, Daten nicht ausreichend für Kalkulation von Cohen's d. 1 RCT, Studienqualität laut Review moderat, $n=32$, Intervention Stretching, Training von Kraft, Flexibilität, Balance, Agilität, Aerobic Übungen, Walking,</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
				Tanzen, signifikante Interventionsvorteile hinsichtlich Distress bei Interventionsende nach 6 Monaten, d=2.09		

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN		
Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Loi SM et al., <i>Physical activity in caregivers: What are the psychological benefits?</i> Arch Gerontol Geriatr. 2014, 59(2):204-210.	Qualitativer systematischer Review	Alle Studien in Lambert et al. (2016) (s.o.) eingeschlossen
Orgeta V et al., <i>Does physical activity reduce burden in carers of people with dementia? A literature review.</i> Int J Geriatr Psychiatry, 2014, 29(8):771-783.	Qualitativer systematischer Review	Alle Studien in Lambert et al. (2016) (s.o.) eingeschlossen. Nur Effekte von Interventionen auf psychische Endpunkte dargestellt

Legende: pA= pflegende Angehörige; * = Handsuche

Studienlage zur Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Eine systematische Übersichtsarbeit jüngeren Datums von Lambert et al. (2016) schließt neben vier Studien zu Interventionen mit physischer Betätigung für pflegende Angehörigen von u. a. Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall und mentalen Erkrankungen neun Studien zu Bewegungsübungen für Pflegende von Menschen mit Demenz ein, deren Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden. Bei den Studien handelt es sich um sieben RCTS und zwei Prä-Post Tests mit überwiegend sehr kleinen Stichproben. Zwei Drittel der Studien weisen laut den Reviewautoren und –autorinnen eine moderate, ein Drittel nur eine niedrige Qualität auf. Die neun relevanten Studien untersuchen eine Bandbreite von Interventionen, z.T. auf die pflegenden Angehörigen zugeschnitten. In geringem Umfang, nämlich in zwei Studien, beinhalten diese auch eine weitere Komponente, da zu den körperlichen Yoga-Übungen auch Meditation hinzukommt. Alle relevanten Untersuchungen, die in zwei weiteren systematischen Reviews von Loi et al. (2014) sowie Orgeta und Miranda-Castillo (2014) herangezogen wurden, finden sich in der Übersichtsarbeit von Lambert et al. (2016).

Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität auf ausgewählte Outcomes:

Da physische Aktivität für die Allgemeinbevölkerung in allen Altersstufen mit positiven Effekten nicht nur auf den physischen Gesundheitszustand, sondern auch auf das psychische Wohlbefinden assoziiert ist (Loi et al. 2014, Orgeta & Miranda-Castillo 2014), wird im Folgenden zusätzlich die Wirksamkeit von Interventionen hinsichtlich des Endpunkts Angst dargestellt. Die im Folgenden berichtete Qualität der dem Review von Lambert et al. (2016) zugrundeliegenden Primärstudien beruht auf der Bewertung der Reviewautoren und -autorinnen.

Physischer Gesundheitsstatus: Drei der von Lambert et al. (2016) ausgewählten Studien untersuchten die Effekte auf ausgewählte Parameter und Teilaspekte körperlicher Gesundheit. Der übergreifende Gesundheitsstatus wurde nicht erhoben. Ein RCT mit niedriger Studienqualität und kleiner Stichprobe (n=36) untersuchte eine Intervention mit moderaten Übungen. Es zeigte sich eine Verbesserung der Schlafqualität und Müdigkeit (gemessen jeweils mit visuellen Analogskalen) im Vergleich zur Kontrollgruppe bei Interventionsende nach zwölf Wochen. Keine Unterschiede fanden sich in Bezug auf Puls, Blutdruck, BMI, Kopfschmerzen, steife Schultern, Brustschmerz (ebenfalls gemessen mit visuellen Analogskalen). Eine Übungsintervention mit zügigem Gehen und gesteigerter Freizeitaktivität, untersucht mit einem RCT moderater Qualität, zog signifikante Interventionsvorteile bei Interventionsende nach zwölf Monaten hinsichtlich Schlafqualität, systolischer Blutdruckreaktivität sowie diastolischer Blutdruckreaktivität nach sich. In Bezug auf den systolischen und diastolischen Blutdruck in Ruhe sowie Schlafdauer und –latenz zeigte die Intervention keine Wirksamkeit. Laut eines weiteren RCTs (Pilotstudie), welches eine moderate Qualität, aber einen sehr kleinen Stichprobenumfang von n= 24 aufwies, hatte eine Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen, signifikante Interventionsvorteile bei Interventionsende nach vier Monaten hinsichtlich des Pulses. Auf den Blutdruck wirkte sich die Intervention nicht positiv aus.

Depression: Lambert et al. (2016) verdeutlichen in ihrer Arbeit, dass die sieben Studien, die das Outcome Depression messen, keine einheitlichen Ergebnisse aufweisen, sich aber tendenziell die Interventionen nicht positiv auf Depression auswirken. Vier RCTs moderater und ein RCT niedriger Qualität, davon zwei mit wenigen Teilnehmenden (n=36 und n=24), fanden keine signifikanten Interventionseffekte. Die untersuchten Angebote umfassten eine Übungsintervention mit zügigem Gehen, eine Intervention mit Aerobic Übungen, Stretching und Krafttraining mit moderater Intensität, eine Intervention mit moderaten Übungen, eine Übungsintervention mit zügigem Gehen und gesteigerter Freizeitaktivität sowie eine Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen. Demgegenüber wirkten sich Yoga plus Meditation signifikant vorteilhaft auf das Outcome Depression aus. Untersucht wurde dies in einem RCT mit einem Stichprobenumfang von n=46 sowie in einem kleinen Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe (n= 12). Die Qualität beider Studien wurde als niedrig eingestuft.

Angst: Insgesamt vier in die systematische Übersichtsarbeit von Lambert et al. (2016) inkludierte relevante Studien untersuchten die Wirksamkeit der Interventionen auf den Endpunkt Angst. Die beiden obenstehend beschriebenen Studien niedriger Qualität über Yoga und Meditation (s. Endpunkt Depression) fanden signifikante Interventionseffekte auf den Endpunkt Angst in der erwünschten Richtung. Demgegenüber konnten zwei RCTs moderater Qualität, eins davon eine Pilotstudie mit n=24, keine Wirksamkeit einer Übungsintervention mit zügigem Gehen sowie einer Intervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen zeigen.

Belastung (burden): Laut dem Review von Lambert et al. (2016) untersuchten fünf relevante Studien dieses Outcome. Drei dieser Studien ergaben, dass Interventionen mit physischer Aktivität sich nicht signifikant positiv auf die Belastung der pflegenden Angehörigen auswirken. Eine Intervention mit Stretching, Training von Kraft, Flexibilität, Balance, Agilität, Aerobic Übungen, Walking, Tanzen, untersucht in einem RCT mit moderater Qualität und kleiner Stichprobe (n=32) zog ebenso wenig signifikante Interventionsvorteile nach sich wie eine Übungsintervention mit zügigem Gehen, ebenfalls untersucht in einem RCT moderater Qualität. In der dritten Studie zeigte in einem Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe (Pilotstudie) mit niedriger Studienqualität und sehr kleiner

Stichprobe (n= 12) Yoga plus Meditation keine signifikanten Effekte auf den Endpunkt Belastung. Demgegenüber fanden zwei RCTs mit niedriger bzw. moderater Studienqualität und kleinen Stichproben (n=36 und n=24) signifikante Interventionsvorteile. Die untersuchten Angebote beinhalteten moderate Übungen bzw. zügiges Gehen und ähnlich moderate Übungen.

(Dis)Stress: In sechs relevanten Studien, die in dem systematische Review von Lambert et al. (2016) eingeschlossen sind, wurden Effekte auf den Endpunkt Stress bzw. Disstress untersucht. Vier RCTs moderater Qualität, davon eine Pilotstudie mit n=24, zeigten keine signifikanten Interventionseffekte hinsichtlich Stress. Die untersuchten körperlichen Aktivitäten umfassten eine Übungsintervention mit zügigem Gehen, eine Intervention mit Aerobic-Übungen, Stretching und Krafttraining mit moderater Intensität, eine Übungsintervention mit zügigem Gehen und gesteigerter Freizeitaktivität sowie eine Übungsintervention mit zügigem Gehen und ähnlich moderaten Übungen. Signifikante Interventionseffekte hinsichtlich Stress ergaben sich durch Yoga plus Meditation sowie hinsichtlich Disstress durch ein Angebot, das Stretching, Training von Kraft, Flexibilität, Balance, Agilität, Aerobic Übungen, Walking und Tanzen umfasste. Die beiden Interventionen wurden untersucht in zwei RCTS mit niedriger bzw. moderater Studienqualität und kleinen Stichproben (n=46 bzw. n=32).

Interventionseffekte auf die Endpunkte **Lebensqualität/Wohlbefinden, Coping Fähigkeiten und Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Intervention** wurden in den relevanten Primärstudien, die in die systematische Übersichtsarbeit von Lambert et al. inkludiert wurden, nicht untersucht.

Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Tabelle 34: Evidenztabelle Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
INGESCHLOSSENE SYSTEMATISCHE REVIEWS						
Hurley R et al., <i>Meditation-based interventions for family caregivers of people with dementia: a review of the empirical literature.</i> Aging	Qualitativer systematischer Review	8 einbezogene Studien (3 RCTs, 3 Längsschnittstudien mit 3 Messzeitpunkten ohne Kontrollgruppe, 2 Prä-Posttests ohne Kontrollgruppe). Ergebnisse eines Prä-Posttest zu Yoga und Meditation schon unter "Interventionen mit physischer Aktivität" beschrieben, deswegen	Klare Forschungsfragen sowie Ein- und Ausschlusskriterien (1) Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche (1)	1 Depression: Insgesamt 6 Studien. 4 Studien fanden signifikante Ergebnisse nach Interventionsende, 1 davon aber nur in Bezug auf einen Teilbereich. 1 RCT, n= 44, Qualität laut Review 5/11, Intervention: Achtsamkeitsmeditation,	Heterogenität der genauen Inhalte, Dosis, Frequenz, Dauer der Interventionen (-) Unterschiede in, bzw. keine Angaben zu den Charakteristika der pA (-)	2+ (interne Validität des Reviews moderat aber weniger die Hälfte der eingeschlossenen Studien RCTs)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
Ment Health. 2014, 18(3):281-288.		<p>im Folgenden Darstellung der Ergebnisse von 7 Studien</p> <p>n= 167</p> <p>Internationaler Review: Länder in denen die Studien durchgeführt wurden unklar. Namen der Autoren der Publikationen geben aber keinen Hinweis auf Durchführung außerhalb von Europa, Nordamerika, Australien</p> <p>Interventionen: Achtsamkeitsmeditation (4), Mantrameditation (2), Yogische Meditation (1). Dauer 4-10 Wochen, hiervon in 4 Studien 8 Wochen; Frequenz zwischen 2 mal täglich (zu Hause) bis wöchentliche Sessions (plus größtenteils täglich Praxis zu Hause). Dosis zwischen 11 Minuten zweimal am Tag/12 Minuten täglich bis 90 Minuten wöchentliche Sessions, plus teilweise Praxis zu Hause 30-40 Minuten bzw. keine Angaben. 1 Mantrameditation und die yogische Meditation wurden ausschließlich zu Hause durchgeführt, eine Mantrameditation mit initialer und abschließender Sitzung außer Haus und den Sitzungen dazwischen per Telekonferenz. Alle anderen erforderten Teilnahme an mehreren Treffen außerhalb der Häuslichkeit.</p>	<p>Keine Angaben über die Anzahl der an der Studienauswahl beteiligten Personen (?)</p> <p>Keine Angaben über die Anzahl der an der Datenextraktion beteiligten Personen (?)</p> <p>Keine Auflistung der ausgeschlossenen Studien (0)</p> <p>Bereitstellung der relevanten Charakteristika der zugrundeliegenden Primärstudien (1)</p> <p>Qualitätsbewertung der RCTs mit der PEDro Scale und der Prä-Post Tests mit einer Skala von Moga et al. (2012). Darstellung eines Ergebnisses für jede einzelne Studie (1)</p> <p>Angemessener Umgang mit der wissenschaftlichen Qualität der eingeschlossenen Studien (auch Studien niedrigerer Qualität werden einbezogen, Limitationen werden diskutiert und die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert) (1)</p>	<p>signifikante Reduktion nur in Interventionsgruppe bei Interventionsende nach 8 Wochen ($p<0.001$) und weitere Reduktion bei Follow Up 4 Monate nach Interventionsende; 1 Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten, n=9, Qualität laut Review 12/18, Intervention: Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR), signifikante Reduktion in Interventionsgruppe bei Interventionsende nach 8 Wochen ($p<0.001$), aber keine signifikante Reduktion mehr bei Follow Up 4 Wochen nach Interventionsende; 1 Prä-Posttest, n=6, Qualität laut Review 14/18, Intervention: Mantrameditation, signifikante Reduktion nach Interventionsende nach 8 Wochen ($p<0.01$); 1 RCT, n=45, Qualität laut Review 7/11, Intervention: yogische Meditation, signifikant mehr Interventionsgruppenteilnehmer als Kontrollgruppenteilnehmer profitierten ($p<0.05$), aber die Veränderung der Mittelwerte zeigte keine Signifikanz ($p=0.06$), Messzeitpunkt Interventionsende nach 8 Wochen. 2 Studien fanden nach Interventionsende lediglich einen nichtsignifikanten Trend nach Interventionsende. 1 RCT, n=31, Qualität laut Review 6/11, Intervention: Achtsamkeitsmeditation,</p>	<p>Review berichtet nicht, ob Fallzahlberechnungen in den Einzelstudien vorgenommen wurden (-)</p> <p>In allen eingeschlossenen Studien Stichprobengröße <60 (--)</p> <p>Heterogenität der Messinstrumente für ein Outcome (-)</p> <p>Keine Angaben von Effektschätzern aus den Einzelstudien (-)</p> <p>Keine hohe Studienqualität. Qualität variiert laut Reviewautoren zwischen 5/11 und 7/11 bei den RCTS und 11/18 und 14/18 (-)</p> <p>Übertragbarkeit auf pA in Deutschland unklar, da Länder in denen die Studien durchgeführt wurden, nicht 100% eindeutig sind (-)</p>	

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Kontrolle/Vergleich: Warteliste (1), Edukation oder pflegeentlastende Maßnahme (1), passive Entspannung durch Hören von entspannender Musik (1). 4 Studien ohne Kontrollgruppe</p> <p>Charakteristika pA: Durchschnittliches Alter variierend zwischen 46,3 und 71,5, Geschlecht variierend zwischen 50% und 100% Frauen, bis auf eine Studie jeweils ¾ Frauen. Pflegezeit (Einschlusskriterien in den Primärstudien) variiert in 3 Studien zwischen mindestens 3 mal wöchentlich mit dem Gepflegten in Kontakt sein bis zu 12-20 Std pro Woche als Minimum; keine Angaben in 4 Studien. Keine Angaben zu Verwandtschaftsverhältnis zum Angehörigen und bisheriger Pflegedauer.</p> <p>Relevante Outcomes: Depression, Belastung (burden) (nicht unterschieden in primär und sekundär)</p> <p>Messinstrumente: In den Studien wurden z.T. unterschiedliche Messinstrumente für die Messung der Outcomes genutzt (für Depression: Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale, Hamilton</p>	<p>Nutzung angemessener Methoden bei der Zusammenfassung/Kombination von Studienergebnissen (1)</p> <p>Interne Validität 6 von 9 plus 2?</p>	<p>Messzeitpunkt Interventionsende nach 7 Wochen. 1 Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten, n=21, Qualität laut Review 11/18, Intervention: Mantrameditation, Messzeitpunkt Interventionsende nach 8 Wochen; hier zeigte sich bei Follow Up 8 Wochen nach Interventionsende im Vergleich zu Baselinedaten signifikante Reduktion (p<0.05).</p> <p>2 Belastung (burden): Insgesamt 4 Studien. 3 Studien fanden signifikante Ergebnisse im Anschluss an die Intervention. 1 RCT, n= 44, Qualität laut Review 5/11, Intervention: Achtsamkeitsmeditation, signifikante Reduktion nur in Interventionsgruppe bei Interventionsende nach 8 Wochen (p<0.001) und weitere Reduktion bei Follow Up 4 Monate nach Interventionsende; 1 Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten, n=9, Qualität laut Review 12/18, Intervention: Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR), signifikante Reduktion in Interventionsgruppe bei Interventionsende nach 8 Wochen (p<0.001) und weitere Reduktion bei Follow Up 4 Wochen nach Interventionsende; 1 Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten, n=11, Qualität</p>		

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews (0 = Kriterium nicht erfüllt, 1 = Kriterium erfüllt, ?= keine Angabe/unklar)	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		Depression Rating Scale [geringe Validität und Reliabilität], Symptom Checklist 90, Profile of Mood States; für Belastung: Zarit Burden Interview, Kurzform des Zarit Burden Interview mit 12 Items, Escala de Sobecarga del Cuidador de Zarit) Messzeitpunkte: diverse, in 4 Studien Follow-Up		laut Review 11/18, Intervention: Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR), signifikante Reduktion in Interventionsgruppe bei Interventionsende nach 4 Wochen ($p < 0.01$), leichter Anstieg bei Follow Up 4 Wochen nach Interventionsende, Werte aber weiterhin niedriger als Baselinedaten. 1 Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten, $n=21$, Qualität laut Review 11/18, Intervention: Mantrameditation fand nichtsignifikanten Trend bei Interventionsende nach 8 Wochen und signifikante Reduktion im Vergleich zu Baselinedaten bei Follow Up 8 Wochen nach Interventionsende ($p < 0.05$).		
INGESCHLOSSENE EINZELSTUDIEN						
Leach MJ et al, <i>Transcendental Meditation for the improvement of health and wellbeing in community-dwelling dementia caregivers [TRANSCENDENT]: a randomised wait-list controlled trial.</i> BMC Complement Altern Med, 2015, 15:145.	Pilot Multicenter RCT	$n = 17$ (Interventionsgruppe $n=8$, Kontrollgruppe $n=9$) Studie durchgeführt in Australien Intervention: Trainingsprogramm Transzendente Meditation, über 12 Wochen, insgesamt 14 Stunden. Kontrolle: Warteliste (24 Wochen) Charakteristika pA: Verwandtschaftsverhältnis zum Gepflegten: 64,7% Ehepartner; durchschnittliches Alter 66,12;	Angemessene und klare Forschungsfrage (1) Randomisierte Zuteilung der Studienteilnehmer (computergenerierte Blockrandomisierung)(1) Verdeckte Zuteilungsmethode (fortlaufend nummerierte, versiegelte, blickdichte Umschläge) (1)	Depression: Weder signifikante Verbesserungen der Scorewerte innerhalb der Gruppen ($F(2,30) = 0.936$, $p = 0.403$, $\eta^2 = 0.059$) (Trend in Interventionsgruppe) noch zwischen den Gruppen ($F(1,15) = 0.034$, $p = 0.856$, $\eta^2 = 0.002$) über die Zeit. Psychischer Stress: Signifikante Verbesserung innerhalb der Gruppen ($F(2,30) = 5.961$, $p = 0.007$, $\eta^2 = 0.284$) aber nicht zwischen den Gruppen (Trend zu höherer Verbesserung in der	Sehr kleines Sample mit $n=17$ (-) Fallzahlberechnung durchgeführt ($\rightarrow n=36$), aber Fallzahl nicht erreicht (-)	1- (hohe interne Validität, aber durch geringe Fallzahl nur bedingt aussagekräftig)

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Relevante Zusatzinformationen	Interne Validität der Einzelstudie bzw. des Reviews	Hauptergebnisse für ausgewählte Outcomes	Kommentare	Evidenzlevel nach SIGN
		<p>Geschlecht: 88% weiblich; durchschnittliche wöchentliche Pflegezeit 121,63 h (!); durchschnittliche bisherige Pflegedauer 5,57 Jahre. PA weisen moderates Depressions-, Angst-, Stresslevel und niedrige Lebensqualität auf.</p> <p>Relevante Outcomes: Primär: gesundheitsbezogene Lebensqualität, psychischer Stress. Sekundär: Affekt (u.a. Gefühle von Depression)</p> <p>Messinstrumente: Lebensqualität wurde gemessen mit dem Assessment of Quality of Life 8-dimensions (AQoL-8D); Stress mit der WebNeuro Testbatterie; Gefühle von Depression und Angst ebenfalls mit der WebNeuro Testbatterie</p> <p>Messzeitpunkte: Baseline (Woche 0), im Anschluss an die Intervention (Woche 12) und Follow Up (Woche 24)</p>	<p>Keine Angaben über Verblindung von Teilnehmenden und Outcome-Evaluatoren bezüglich Gruppenzuteilung (?)</p> <p>Keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zu Studienbeginn(1)</p> <p>Standardisierte, valide und reliable Messung der relevanten Outcomes (1)</p> <p>Drop-Out-Rate niedrig (1 von 8 in der Interventionsgruppe aufgrund von Tod des Ehepartners, 0 in der Kontrollgruppe) (1)</p> <p>Intention-to-treat-Analyse (1)</p> <p>Interne Validität 7 von 8 Punkten und 1?</p>	<p>Interventionsgruppe) (F (1,15) = 1.350, p = 0.263, η^2 = 0.083) über die Zeit.</p> <p>Lebensqualität: Weder signifikante Verbesserung innerhalb der Gruppen (F (2,30) = 3.099, p = 0.060, η^2 = 0.171) noch zwischen den Gruppen (Trend zugunsten der Interventionsgruppe) (F (1,15) = 0.025, p = 0.878, η^2 = 0.002) über die Zeit für den übergreifenden Utility Score. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zugunsten der interventionsgruppe fanden sich nach 12 Wochen für die Domänen „Glücklichsein“ (MD = 0.10, SD = 0.10, p = 0.001), „Coping“ (MD = 0.09, SD = 0.15, p = 0.034) und für die mentale Superdomäne (MD = 0.09, SD = 0.14, p = 0.024).</p> <p>Nebenwirkungen wurden in der Interventionsgruppe von 63 % der Teilnehmenden berichtet. Die unerwünschten Wirkungen waren vorübergehend, mild bis moderater Natur (Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen, Ärger, rastlose Füße) bzw.1 Fall schwerer Natur (Ischias) und standen nur möglicherweise mit der Intervention in Verbindung.</p>		

NACH VOLLTEXTPRÜFUNG/PRÜFUNG DER INTERNEN VALIDITÄT AUSGESCHLOSSENE STUDIEN

Autor, Titel, Journal	Studientyp	Ausschlussgrund
Black DS et al., <i>Yogic meditation reverses NF-κB and IRF-related transcriptome dynamics in leukocytes of family dementia caregivers in a randomized controlled trial.</i> Psychoneuroendocrinology, 2013, 38(3): 348-355.	RCT	Outcomes irrelevant
Bormann J et al., <i>A spiritually based caregiver intervention with telephone delivery for family caregivers of veterans with dementia.</i> Family and Community Health, 2009, 32 (4): 345-353.	Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten mit Mixed Methods ohne Kontrollgruppe	Im systematischen Review von Hurley et al. 2014 (s.o.) eingeschlossen
Brown KW et al., <i>A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia.</i> Aging and Mental Health, 2016, 20 (11): 1157-1166.	RCT (Pilotstudie)	Vergleich mit komplexer Intervention (soziale Unterstützungsgruppe mit wöchentlichen Treffen und edukativen Anteilen, das auch auf die Verbesserung der Beziehung mit dem Gepflegten abzielt)
Hanser, SB et al., <i>Home-based music strategies with individuals who have dementia and their family caregivers.</i> Journal of music therapy, 2011, 48 (1): 2-27.	? (Applied Behavior Analysis), Mixed Methods	Kein experimentelles Design
Hetzel C et al., <i>Informal caregivers' Subjective well-being after a training and recreation week: Multilevel models for longitudinal data.</i> Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 2016, 24 (1): 13-28.	Längsschnittstudie mit 4 Messzeitpunkten ohne Kontrollgruppe	Studientyp, Hauptbestandteil der Intervention nicht nur Entspannung
Ho L et al., <i>Biomarkers of resilience in stress reduction for caregivers of Alzheimer's patients.</i> Neuromolecular Med, 2016, 18 (2): 177-189.	Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe	Studiendesign
Hoppes S et al., <i>The Effects of Brief Mindfulness Training on Caregivers' Well-Being.</i> Activities, Adaptation and Aging, 2012, 36 (2): 147-166.	Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten mit Mixed Methods ohne Kontrollgruppe	Im systematischen Review von Hurley et al. 2014 (s.o.) eingeschlossen
Innes KE et al., <i>The effects of meditation on perceived stress and related indices of psychological status and sympathetic activation in persons with Alzheimer's disease and their caregivers: A pilot study.</i> Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2012, 2012: o.S.	Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe (Pilotstudie)	Im systematischen Review von Hurley et al. 2014 (s.o.) eingeschlossen
Jain FA et al., <i>Feasibility of central meditation and imagery therapy for dementia caregivers.</i> International journal of geriatric psychiatry, 2014, 29(8): 870-876.	Längsschnittstudie 3 Messzeitpunkten ohne Kontrollgruppe (Machbarkeitsstudie)	Studientyp
Lavretsky H, <i>Meditation improves depressive symptoms, perceived stress, coping, cognition, and inflammation in family dementia caregivers in a randomized 8-week pilot study.</i> Neuropsychopharmacology, 2010, 35: S209.	Posterabstract	Publikationstyp
Lavretsky H et al., <i>Daily meditation in distressed dementia decreases NF-kappa B signaling and increases interferon response factor transcription.</i> Neuropsychopharmacology, 2011, 36: S263-S264.	Posterabstract	Publikationstyp
Lavretsky H et al., <i>A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity.</i> International journal of geriatric psychiatry, 2013, 28 (1): 57-65.	RCT (Pilotstudie)	Im systematischen Review von Hurley et al. 2014 (s.o.) eingeschlossen

Oken BS et al., <i>Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers</i> . J Altern Complement Med, 2010, 16 (10): 1031-1038.	RCT (Pilotstudie)	Im systematischen Review von Hurley et al. 2014 (s.o.) eingeschlossen
Paller KA et al., <i>Benefits of mindfulness training for patients with progressive cognitive decline and their caregivers</i> . American journal of Alzheimer's disease and other dementias, 2015, 30 (3): 257-267.	Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe	Studientyp
Waelde LC et al., <i>Randomized controlled trial of inner resources meditation for family dementia caregivers</i> . J Clin Psychol, 2017, o.S.	RCT	Vergleich mit komplexer Intervention (Psychoedukation und telefonische Unterstützung)
Whitebird RR et al., <i>Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial</i> . The Gerontologist, 2013, 53 (4): 676-686.	RCT	Vergleich mit komplexer Intervention (Edukation und Unterstützung)
Won CW et al., <i>Community-based "powerful tools" intervention enhances health of caregivers</i> . Archives of gerontology and geriatrics, 2008, 46 (1): 89-100.	Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe	Psychoedukatives Programm, pA von Demenztanken < 50%

Legende: pA= pflegende Angehörige

Studienlage zur Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Eine systematische Übersichtsarbeit (Hurley et al. 2014) untersuchte die Effekte meditationsbasierter Verfahren auf die Endpunkte Depression und Belastung. Die meditativen Interventionen beinhalten Mantrameditation, Achtsamkeitsmeditation, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) sowie yogische Meditation. Bei den relevanten inkludierten Studien handelt es sich um drei RCTs, drei Längsschnittstudien mit drei Messzeitpunkten ohne Kontrollgruppe sowie ein Prä-Posttest ohne Kontrollgruppe. Keine der im Review eingeschlossenen Primärstudien ist von hoher Studienqualität. Auch weisen alle Studien lediglich einen kleinen Stichprobenumfang (<60) auf, einige sogar einen sehr kleinen mit beispielsweise n= 6 und n=9. Darüber hinaus untersucht eine Einzelstudie mit randomisiert kontrolliertem Design (Leach et al. 2015) mit einer internen Validität von 7 von 8 Punkten plus 1 unklares Item, aber einer Stichprobengröße von lediglich n=17, die Wirksamkeit einer speziellen Mediationsintervention - der sogenannten Transzendentalen Meditation - hinsichtlich der Endpunkte Depression, Stress und Lebensqualität (ausgeschlossene Studien s. Evidenztabelle im Leitlinienreport). Die im Folgenden aufgeführten Qualitätsbewertungen der in dem Review von Hurley et al. (2014) eingeschlossenen Studien basieren auf den Ausführungen der Reviewautoren und -autorinnen.

Wirksamkeit von Entspannungsverfahren auf ausgewählte Outcomes

Depression: Vier von sechs in der systematischen Übersichtsarbeit von Hurley et al. (2014) eingeschlossenen Studien, die dieses Outcome maßen, fanden signifikante Ergebnisse nach Interventionsende, eine davon aber lediglich für einen Teilbereich: Ein RCT (Qualität 5 von 11), zeigte eine signifikante Reduktion in der Interventionsgruppe bei Interventionsende sowie eine weitere Reduktion bei Follow-up vier Monate nach Interventionsende. Die Intervention bestand hier aus Achtsamkeitsmeditation. Eine Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten (Qualität 12 von 18), in

der Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) untersucht wurde, fand eine signifikante Reduktion der Depressionswerte in der Interventionsgruppe bei Interventionsende. Diese Abnahme war zum Zeitpunkt des Follow-ups vier Wochen nach Interventionsende nicht mehr signifikant. Mantrameditation zog in einem Prä-Posttest (Qualität 14 von 18) nach Interventionsende ebenfalls eine signifikante Reduktion nach sich. In einem RCT (Qualität 7 von 11) profitierten nach Ende der Intervention signifikant mehr Interventionsgruppenteilnehmende als Kontrollgruppenteilnehmende von der yogischen Meditation, die Veränderung der Mittelwerte zeigte allerdings keine Signifikanz.

In einer weiteren in den Review von Hurley et al. (2014) einbezogenen Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten (Qualität 11 von 18), in der eine Mantrameditationsintervention untersucht wurde, zeigte sich eine signifikante Senkung der Depressionswerte erst bei einem Follow-up acht Wochen nach Interventionsende. Eine Intervention, die Achtsamkeitsmeditation beinhaltete, zog in einem RCT (Qualität 6 von 11) keine Effekte nach sich (Hurley et al. 2014). Auch das RCT von Leach et al. (2015) zu Transzendentaler Meditation konnte keine Interventionseffekte auf den Endpunkt Depression finden.

Belastung (burden): Drei von vier in dem Review (Hurley et al. 2014) inkludierte Studien, die diesen Endpunkt untersuchten, konnten eine signifikante Reduktion der Belastung im Anschluss an die Intervention zeigen. Dabei fand eine Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten (Qualität 11 von 18) zu Achtsamkeitsbasierter Stressreduktion (MBSR) einen leichten Anstieg bei einem Follow-up vier Wochen nach Interventionsende; die Werte liegen aber weiterhin unter den Baselinedaten. In einem RCT (Qualität 5 von 11), welches Achtsamkeitsmeditation untersuchte, sowie einer Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten (Qualität 12 von 18) zu Achtsamkeitsbasierter Stressreduktion (MBSR) konnte eine weitere Reduktion der Belastung der pflegenden Angehörigen bei einem Follow-up vier Monate bzw. vier Wochen nach Interventionsende gezeigt werden. Eine Mantrameditationsintervention, untersucht in einer weiteren Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten (Qualität 11 von 18), führte erst bei einem Follow-up acht Wochen nach Interventionsende zu einer signifikanten Belastungsreduktion. Leach et al. (2015) untersuchten diesen Endpunkt nicht.

Psychischer Stress: Laut Leach et al (2015) zeigte das RCT zu Transzendentaler Meditation keine signifikanten Gruppenunterschiede über die Zeit hinsichtlich psychischem Stress der pflegenden Angehörigen.

Lebensqualität: Leach et al. (2015) konnten keine signifikanten Gruppenunterschiede über die Zeit für den übergeordneten Lebensqualitäts-Utility-Score finden. Signifikante Gruppenunterschiede zeigten sich lediglich nach zwölf und nicht mehr nach 24 Wochen zugunsten der Interventionsgruppe für die Domänen "Glücklichsein" und "Coping" sowie der mentalen Superdomäne.

Weitere relevante Endpunkte wurden in der systematischen Übersichtsarbeit der Autoren und Autorinnen um Hurley (2014) und dem RCT (Leach et al. 2015) nicht untersucht.

Nebenwirkungen wurden in der Interventionsgruppe des RCTs um Leach et al. (2015) von 63 % der Teilnehmenden berichtet. Die unerwünschten Wirkungen waren vorübergehend und von milder bis moderater Natur (u. a. Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen, Ärger, rastlose Füße) bzw. in einem Fall von schwerer Natur (Ischias) und standen nur möglicherweise mit der Intervention in Verbindung.

Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen nach Schlaganfall

Studienlage

Sechs systematische Reviews, die den methodischen Ansprüchen genügen, untersuchten im Suchzeitraum (ab 2006) die Effektivität von Interventionen für pflegende Angehörige und/oder die Dyade. Im Folgenden werden lediglich die Ergebnisse der drei aktuellsten systematischen Reviews (Cheng et al. 2014, Forster et al. 2012, Legg et al. 2011) aufgegriffen, da in diesen Überblicksarbeiten sämtliche Studien aus hier nicht beschriebenen Reviews eingeschlossen sind. Bei den nicht dargestellten Reviews handelt es sich um Brereton et al. 2007, Eldred & Sykes 2008 und Lee et al. 2007. Weitere Reviews wurden aus methodischen Gründen ausgeschlossen.

Cheng et al. (2014) fassten in einer systematischen Übersichtsarbeit die Wirksamkeit eines breiten Spektrums an psychosozialen Interventionen in Hinblick auf verschiedene Ergebnisparameter bei pflegenden Angehörigen (und z. T. auch bei Gepflegten) zusammen. Legg et al. (2011) untersuchten in einem systematischen Cochrane Review die Effektivität von heterogenen, nicht-pharmakologischen Interventionen für diverse Outcomes bei pflegenden Angehörigen von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall. Forster et al. (2012) fokussierten in einem weiteren Cochrane Review auf Interventionen, deren zentraler Inhalt die Bereitstellung von Informationen ist. Neben Outcomes für Patienten und Patientinnen wurden auch diverse Outcomes für pflegende Angehörige untersucht.

Der Review von Cheng et al. (2014) umfasst insgesamt achtzehn Studien (n=1723), dreizehn davon RCTs (12) bzw. quasi-RCTs (1). Die untersuchten Interventionen beinhalteten Informationsvermittlung sowie weitere Aspekte. Die Reviewautoren und -autorinnen gruppieren die Interventionen in zwei Kategorien ein, wobei fast alle (sechzehn von achtzehn Studien) in die Kategorie "Psychoedukation" fielen. Dies umfasst edukative Techniken und Methoden in Kombination mit psychotherapeutischen Strategien (bspw. Counselling), die Unterstützung der pflegenden Angehörigen in Hinsicht auf das Krankheitsverständnis sowie Hilfe beim Erkennen und dem Umgang mit Emotionen und Reaktionen. Die Informationsvermittlung erfolgte durch ein Informationspaket, individuelle Edukation (face-to-face), Telefonkontakt, Gruppenedukation und Telefonkonferenz. Zusätzlich wurde in zwei Studien ein individuelles Fähigkeiten Training für pflegende Angehörige angeboten. Die psychotherapeutischen Techniken zielten hauptsächlich auf die Verbesserung von Fähigkeit zum Umgang mit Stress und zur Lösung von Problemen ab. In die zweite Interventionskategorie "soziale Unterstützungsgruppen" wurden zwei Studien eingeordnet. Die zugrundeliegenden Interventionen wurden hier über Videophone bzw. Internet vermittelt mit zusätzlicher Austauschmöglichkeit der teilnehmenden pflegenden Angehörigen in Online Diskussionsforen. Weiterhin war in einer Studie ein face-to-face Gruppentreffen von pflegenden Angehörigen vorgesehen. Die achtzehn einbezogenen Studien unterscheiden sich z.T. in Hinblick auf Beginn, Dauer, Frequenz und Dosis der Intervention erheblich.

Die Autoren und Autorinnen um Legg (2011) schlossen acht RCTs ein (n=1007). Die untersuchten Interventionen zielten direkt auf den pflegenden Angehörigen, die Bedingungen der Pflgetätigkeit oder eine Kombination von beidem ab. Sie lassen sich laut Legg et al. (2011) drei Interventionstypen zuordnen: a) "Unterstützung und Information": Hierzu zählen bspw. Interventionen, die Teilnehmenden Informationen zur Verfügung stellen bzw. die dazu dienen, den Kontakt zu notwendigen Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten herzustellen. b) "Lehren von prozeduralem Wissen (und vocational education)": Dies beinhaltet bspw. Interventionen, die pflegende Angehörige auf ihre Pflgetätigkeiten vorbereiten, basierend auf einem Manual oder praktischen Aktivitäten. c) "Psychoedukativ": Hierunter fallen Interventionen, die persönliche Kräfte, Ressourcen und Coping Fähigkeiten stärken um u.a. langfristig zu Gesundheit und Wohlbefinden der

pflegenden Angehörigen beizutragen. Die Interventionen wurden auf unterschiedliche Weise (face to face, telefonisch, Kombination aus beidem, über das Internet) und in unterschiedlichen Formaten (einzeln, Gruppe) vermittelt. Beginn, Dauer, Frequenz und Dosis der Interventionen variierten z.T. stark.

In dem Review von Forster et al. (2012) wurden insgesamt 21 RCTs (n=2289) eingeschlossen. Davon messen elf auch bzw. nur Outcomes bei pflegenden Angehörigen (n=1290). Die Intervention „Informationsvermittlung“ erfolgte in unterschiedlichen Formaten, z. B. durch Broschüren, Arbeitsbücher, mündliche Kommunikation oder Lehreinheiten. Obwohl der Inhalt der Interventionen variiert, finden sich als zentrale Themen oftmals Informationen über Ursachen und Eigenschaften von Schlaganfall, Management der Erkrankung, Genesung, Prävention und Reduzierung des Risikos von weiteren Schlaganfällen sowie Informationen über Ressourcen und Unterstützungsangebote. Kategorisiert wurden die Interventionen in "aktive Informationsvermittlung" und "passive Informationsvermittlung". Hinsichtlich Beginn, Dauer, Frequenz und Dosis der Interventionen fanden sich z.T. große Variationen.

Zu beachten ist, dass die drei systematischen Übersichtsarbeiten (Cheng et al. 2014, Forster et al. 2012, Legg et al 2011) z.T. beträchtliche Überschneidungen bezüglich der eingeschlossenen Studien aufweisen, auf die im folgenden Ergebnisteil jeweils hingewiesen wird. Sowohl hinsichtlich der erstellten Interventionskategorien als auch der Zuordnungskriterien zu diesen Kategorien finden sich in den drei systematischen Übersichtsarbeiten unterschiedliche Herangehensweise (Cheng et al. 2014, Forster et al. 2012, Legg et al 2011), was einen systematischen Vergleich der Ergebnisse erschwert.

In sieben aktuelleren, nicht in die systematischen Übersichtsarbeiten inkludierten Studien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; Eames et al. 2013; Forster et al. 2013; King et al. 2012; Pfeiffer et al. 2014; Smith et al. 2012), wurden weitere Interventionen untersucht. Zur besseren Vergleichbarkeit wurden die Interventionen von den Autoren und Autorinnen dieser Leitlinie analog der Klassifizierung von Legg et al. (2011) einem der drei Interventionstypen "Unterstützung und Information" (zwei Studien), "Lehren von prozeduralem Wissen (und *vocational education*)" (eine Studie) oder "Psychoedukation" (vier Studien) s. o.) zugeordnet. Die inhaltliche Beschreibung der drei Interventionstypen erfolgte obenstehend. Die einzige Studie zu "Lehren von prozeduralem Wissen" untersuchte pragmatisch in einem multizentrischen Cluster-RCT eine Intervention unter alltäglichen Versorgungsbedingungen. Die Intervention, in diesem Fall durchgeführt von den Entwicklern und Entwicklerinnen der Intervention, wurde schon in einem vorausgegangenen RCT in einem Studienzentrum und mit individueller Randomisierung untersucht. Die Ergebnisse letzter Studie sind in den Reviews von Legg et al. (2011) und Forster et al. (2012) dargestellt.

Alle sieben Untersuchungen wurden im randomisiert kontrollierten Design durchgeführt, jeweils eine als pragmatisches Cluster-RCT, Pilotstudie sowie Machbarkeitsstudie. In drei Studien ist der Stichprobenumfang hinsichtlich der pflegenden Angehörigen < 60. Eine Studie (Pfeiffer et al. 2014) wurde in Deutschland durchgeführt. Nicht dargestellt werden im Folgenden die Ergebnisse von Studien, in denen die Intervention ausschließlich mit einer weiteren Intervention, die aktive Elemente in größerem Umfang umfasst, verglichen wird.

Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall auf ausgewählte Outcomes

Physischer Gesundheitsstatus: In dem von Cheng et al. (2014) durchgeführten Review wird, basierend auf sechs Studien (vier RCTs - davon eines mit n<60-, ein quasi-RCT, eine nichtrandomisierte kontrollierte Studie), berichtet, dass keine Effekte „psychoedukativer Interventionen“ bzw. "sozialer Unterstützungsgruppen" auf den physischen Gesundheitsstatus der pflegenden Angehörigen

gefunden wurden. Auch das in zwei dieser Studien (ein RCT, ein quasi-RCT) durchgeführte Kompetenztraining der pflegenden Angehörigen am Krankenbett zeigte keine signifikanten Effekte auf die Verringerung somatischer gesundheitlicher Klagen (*complaints*). Keine der in den Reviews von Legg et al. (2011) und Forster et al. (2012) eingeschlossenen RCTs hat das Outcome "Physischer Gesundheitsstatus" isoliert gemessen. Allerdings wurden in einigen inkludierten Studien die Effekte der Interventionen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht. Die Ergebnisse werden untenstehend unter dem Punkt "Lebensqualität" beschrieben.

Eine psychoedukative Intervention mit Hausbesuchen und Telefonkontakten, basierend auf Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie, zog eine signifikante Abnahme subjektiver körperlicher Beschwerden nach drei und zwölf Monaten nach sich (Pfeiffer et al. 2014). Die Analyse derjenigen Teilnehmenden, die die Studie beendeten, zeigte kurzfristige signifikante Interventionseffekte (nach Interventionsende) durch eine psychoedukative Problemlöseintervention auf die wahrgenommene Gesundheit (King et al. 2012). In den weiteren Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; Eames et al. 2013; Forster et al. 2013; Smith et al. 2012) wurde dieser Endpunkt nicht untersucht (Ergebnisse zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität s.u.).

Depression: In dem Review von Cheng et al. (2014) sind elf Studien eingeschlossen, die das Outcome Depression untersuchten. Die Analyse der gepoolten Daten von drei Studien (zwei RCTs, ein quasi-RCT) über Gruppen-Psychoedukation zeigte einen kleinen, aber nicht signifikanten Effekt hinsichtlich einer Reduktion des Depressionslevels nach Interventionsende. Von den verbleibenden Studien wurden in drei Studien (ein RCT, zwei historische Kohortenstudien -eine davon mit Stichprobe <60) der Interventionskategorie „Psychoedukation“, die darauf abzielten, die Angehörigen im individuellen bzw. Gruppenformat mit Problemlösungsfähigkeiten und Techniken zum Stress-Coping auszustatten, das Depressionslevel durch die Intervention signifikant gesenkt. Die Ergebnisse der restlichen vier Studien (vier RCTs - eines davon mit Stichprobe <60) des Interventionstyps „Psychoedukation“, z. T. ebenfalls abzielend auf Verbesserung der Problemlösefähigkeiten zeigen keine signifikante Verbesserung des Depressionslevels. Auch eine weitere Studie (RCT), die eine soziale Unterstützungsgruppe untersuchte, konnte keine signifikanten Effekte messen.

In fünf RCTs, die Legg et al. (2011) in ihrem Review berücksichtigten, wurde die Wirksamkeit von Interventionen auf die Depressivität pflegender Angehöriger von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall gemessen. Signifikante Interventionseffekte konnten lediglich in einer, dem Interventionstyp "Lehren von prozeduralem Wissen" zugeordneten Studie, gezeigt werden. Die Analyse der gepoolten Daten von jeweils zwei RCTs der Interventionstypen "Unterstützung und Information" bzw. "Psychoedukation" fand keine signifikante Abnahme. Die letzteren beiden Studien sind in der Metaanalyse von Cheng et al. (2014) (s.o.) eingeschlossen.

Forster et al. (2012) berichten, dass ein RCT, das „aktive Informationsvermittlung“ untersuchte, einen signifikanten Unterschied zugunsten der Interventionsgruppe zeigen konnte. Diese Studie ist auch schon obenstehend aufgeführt und wurde bei Legg et al. (2011) als Interventionstyp "Lehren von prozeduralem Wissen" kategorisiert. Demgegenüber fanden zwei RCTs über „passive Informationsvermittlung“ (eines davon mit Stichprobe <60), von denen eines auch bei Cheng et al. (2014) inkludiert ist (hier als „Psychoedukation“ eingeordnet), keine signifikante Wirksamkeit der Intervention.

Die Intervention, die bei Legg et al. (2011) dem Interventionstyp "Lehren von prozeduralem Wissen" und bei Forster et al. (2012) dem Interventionstyp "aktive Informationsvermittlung" zugeordnet wurde und signifikante Effekte nach sich zog, zeigte, untersucht in einem multizentrischen Cluster-RCT unter alltäglichen Versorgungsbedingungen, keine signifikanten Effekte auf die Depression nach sechs und zwölf Monaten (Forster et al. 2013). In einer Pilotstudie mit kleiner Stichprobe (n<60) fand eine telefonbasierte psychoedukative Intervention keine signifikanten Effekte drei und sechs Monate nach Schlaganfall (Bishop et al. 2014). Eine Machbarkeitsstudie (n<60) zeigte für eine Intervention des Typs „Unterstützung und Information“ ebenfalls keine signifikanten Effekte

(Cameron 2015). Demgegenüber zog eine psychoedukative Intervention mit Hausbesuchen und Telefonkontakten, basierend auf Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie, signifikante Effekte nach drei und zwölf Monaten nach sich (Pfeiffer et al. 2014). Ebenfalls zeigte eine psychoedukative Online Gruppenintervention (n<60) signifikante positive Effekte bei Interventionsende sowie bei Follow-up einen Monat später (Smith et al. 2012). In einer Studie zeigten sich heterogene Ergebnisse: Eine psychoedukative Problemlöseintervention (King et al. 2012) zog hinsichtlich dem Endpunkt Depression in einer Intention-to-Treat-Analyse keine signifikanten Interventionseffekte über die Zeit nach sich. Auch in einem für Kovariablen und Mediatoren adjustierten Growth Curve Modell zeigte sich nach dieser Intervention keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen für diesen Endpunkt. Bei der Analyse derjenigen, die die Studie beendeten (Per-Protocol-Analyse) zeigten sich signifikante kurzfristige Interventionseffekte direkt nach Abschluss der Intervention (King et al. 2012). In der Einzelstudie von Eames et al. (2013) wurde dieses Outcome nicht für pflegende Angehörige alleine dargestellt.

Belastung: Die Autoren um Cheng et al. (2014) berichten über die Ergebnisse aus elf von den zwölf eingeschlossenen Studien, in denen die Wirksamkeit von Interventionen auf den Endpunkt Belastung (*burden*) gemessen wurde. Die Analyse der gepoolten Daten von drei Studien (zwei RCTs, ein quasi-RCT) über Gruppen-Psychoedukation zeigte keine signifikanten Effekte hinsichtlich einer Reduktion der Belastungen. Zusätzlich fanden sich in einer weiteren Studie über Gruppen-Psychoedukation (RCT) sowie fünf Studien über Psychoedukation im individuellen Format (drei RCTs - davon ein Cluster RCT sowie zwei RCT mit n<60 -, eine Substudie innerhalb eines RCTs mit n<60, eine historische Kohortenstudie mit n<60) keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zur Kontrollgruppe. Eine weitere Studie (RCT) dieser Interventionskategorie, in der ein telefonbasiertes Training zu Problemlösefähigkeiten untersucht wurde, führte im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einem signifikant niedrigeren Belastungslevel. In einer Studie (Vorher-Nachher Design) der Interventionskategorie „soziale Unterstützungsgruppen“ konnte eine signifikante Reduzierung der Belastung pflegender Angehöriger im Vergleich zu den Ausgangsdaten gezeigt werden.

In der Übersichtsarbeit von Legg et al. (2011) wurden die Outcomes Stress und Belastung (*strain*) zusammengefasst. Fünf RCTs maßen Interventionseffekte in Bezug auf diesen Endpunkt. Eine dem Interventionstyp "Lehren von prozeduralem Wissen" zugeordnete Studie zeigte einen signifikanten Interventionseffekt in der erwünschten Richtung. Demgegenüber zeigten die gepoolten Daten von zwei weiteren RCTs, die unter den Interventionstyp "Unterstützung und Information" subsumiert wurden, ebenso wenig einen signifikanten Effekt wie die Analyse der gepoolten Daten von zwei RCTs des Interventionstyps "Psychoedukation". Die Ergebnisse der beiden letzteren Studien wurden auch im Review von Cheng et al. (2014) dargestellt.

Drei bei Forster et al. (2012) eingeschlossene Studien untersuchten das Outcome Belastung (*burden*). „Passive Informationsvermittlung“ zeigte in einen RCT (n< 60) keine signifikanten Effekte hinsichtlich der Belastung. Demgegenüber stellt sich die Studienlage zu „aktiver Informationsvermittlung“ (zwei RCTs) heterogen dar. Eine der untersuchten Interventionen, auch bei Legg et al. (2011) unter dem Interventionstyp „Lehren von prozeduralem Wissen“ subsumiert, zog einen positiven signifikanten Effekt nach sich, während die andere Intervention keine Wirksamkeit zeigte (Stichprobe <60). Letzteres Ergebnis wurde ebenfalls bei Legg et al. (2011) dargestellt, in diesem Fall unter dem Interventionstyp „Psychoedukation“.

Die Intervention, die bei Legg et al. (2011) dem Interventionstyp "Lehren von prozeduralem Wissen" und bei Forster et al. (2012) dem Interventionstyp "aktive Informationsvermittlung" zugeordnet wurde und eine signifikante Belastungsreduktion nach sich zog, zeigte, untersucht in einem multizentrischen Cluster-RCT unter alltäglichen Versorgungsbedingungen, keine signifikanten Effekte auf die Belastung nach sechs Monaten (Forster et al. 2013). Auch eine Einzelstudie, die eine Intervention des Typs "Unterstützung und Information" untersuchte, konnte keine signifikanten Effekte

hinsichtlich Belastung messen (Eames et al. 2013). Weitere Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; King et al. 2012; Pfeiffer et al. 2014; Smith et al. 2012) maßen den Endpunkt Belastung nicht.

Psychischer Distress: Legg et al. (2011) berichten über Ergebnisse hinsichtlich des Outcomes „Globale Maße von Stress und Distress“. Da in den relevanten RCTs dieser Endpunkt mit dem GHQ-28, einem Instrument zum Screenen von psychischem Distress, gemessen wurde, werden die Ergebnisse an dieser Stelle dargestellt. Zwei RCTs, jeweils eine zum Interventionstyp „Unterstützung und Information“ sowie „Psychoedukation“, fanden keine signifikanten Effekte.

In der systematischen Übersichtsarbeit von Forster et al. (2012) werden insgesamt die Ergebnisse von sechs RCTs aufgeführt, die den Endpunkt „Psychischer Distress“ maßen. Eine Metaanalyse von vier Studien zeigte interventionsübergreifend keine signifikanten Effekte. Auch stratifiziert in die verschiedenen Interventionstypen fand sich weder für "passive Informationsvermittlung" (ein RCT mit Stichprobe <60) noch „aktive Informationsvermittlung“ (drei RCTs) eine signifikante Wirksamkeit der Interventionen. Auch in zwei nicht in die Metaanalyse eingeschlossenen RCTs, davon eines mit kleiner Stichprobe (n<60), zeigt eine „aktive Informationsvermittlung“ keine signifikanten Effekte. Die Ergebnisse einer dieser Studien werden auch bei Legg et al. (2011), hier dem Interventionstyp „Psychoedukation“ zugeordnet, beschrieben.

Eine Machbarkeitstudie mit Stichprobe n<60 untersuchte eine Intervention des Typs "Unterstützung und Information" und konnte keine Interventionseffekte auf das psychische Wohlbefinden messen (Cameron et al. 2015). In den weiteren Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Eames et al. 2013; Forster et al. 2013; King et al. 2012; Pfeiffer et al. 2014; Smith et al. 2012) wurde dieser Endpunkt nicht untersucht.

Lebensqualität/Wohlbefinden: Im Review von Cheng et al. (2014) untersuchten fünf Studien (vier RCTs - davon ein Cluster-RCT sowie ein RCT mit n<60-, eine historische Kohortenstudie) das Outcome „Lebensqualität“, zum großen Teil gemessen mit dem SF-36 (Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität). Alle Studien fallen unter die Interventionskategorie „Psychoedukation“. Es zeigten sich in keiner der Untersuchungen signifikante Kurzeffekte innerhalb der ersten sechs Monate nach Interventionsende in Bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität. Eine dieser Studien (historische Kohortenstudie) konnte eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität in den psychologischen und sozialen Domänen sechs Monate nach der Intervention (Gruppenintervention, face-to-face) messen. Demgegenüber ging eine individuelle psychoedukative Intervention mit keinen Verbesserungen elf Monate nach Interventionsabschluss einher (Cluster-RCT).

Die systematische Übersichtsarbeit von Legg et al. (2011) beinhaltet drei RCTs, die das Outcome gesundheitsbezogene Lebensqualität gemessen haben. Eine Studie des Interventionstyps "Lehren von prozeduralem Wissen" fand signifikante Interventionseffekte in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Heterogene Befunde zeigten zwei weitere Studien, die sich laut Reviewautoren und –autorinnen dem Interventionstyp "Unterstützung und Information" zuordnen lassen: Eine Studie fand keine signifikante Wirksamkeit der Intervention. In der anderen Studie konnte die gesundheitsbezogene Lebensqualität, gemessen mit dem SF-36 (Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität) in fünf der acht Domänen signifikant verbessert werden. Dies betrifft die Domänen "Vitalität", "psychisches Wohlbefinden", "Schmerz", "körperliche Funktionsfähigkeit", "allgemeine Gesundheitswahrnehmung".

Forster et al. (2012) berichten hinsichtlich des Endpunktes gesundheitsbezogene Lebensqualität über die Ergebnisse von insgesamt vier RCTs. In der Studie, die „passive Informationsvermittlung“ untersuchte, wurden keine signifikanten Interventionseffekte gefunden. Allerdings basieren diese Ergebnisse auf einer Stichprobe von nur sieben (!) Teilnehmenden. Demgegenüber zeigten die Ergebnisse von drei Studien zur möglichen Wirksamkeit einer aktiven Intervention heterogene Ergebnisse. Allerdings fanden sich signifikante Interventionseffekte nur in einer Studie, die auch bei Legg et al. (2011, s.o.) eingeschlossen wurde und dort dem Interventionstyp "Lehren von prozeduralem Wissen" zugeordnet wurde. Die beiden weiteren Untersuchungen konnten keinen signifikanten Effekt messen bzw. nur für "soziale Funktion" als einer von acht Domänen des gewählten Messinstruments (SF-36, Messinstrument zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität) einen signifikanten Unterschied zugunsten der Interventionsgruppe zeigen. Letzteres Ergebnis ist laut Forster et al. (2012) allerdings aufgrund methodischer Mängel mit Vorsicht zu interpretieren.

Die Intervention, die bei Legg et al. (2011) dem Interventionstyp "Lehren von prozeduralem Wissen" und bei Forster et al. (2012) dem Interventionstyp "aktive Informationsvermittlung" zugeordnet wurde und signifikante Interventionseffekte nach sich zog, zeigte in einem multizentrischen Cluster-RCT unter alltäglichen Versorgungsbedingungen, keine signifikanten Effekte auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach sechs und zwölf Monaten (Forster et al. 2013). In den weiteren Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; Eames et al. 2013; King et al. 2012; Pfeiffer et al. 2014; Smith et al. 2012) wurde der Endpunkt nicht untersucht.

Coping-Fähigkeiten: Mögliche Effekte von Interventionen auf Coping-Fähigkeiten pflegender Angehöriger von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall wurden in den Reviews von Cheng et al. (2014), Forster et al. (2012) sowie Legg et al. (2011) nicht berichtet.

Eine psychoedukative Intervention mit Hausbesuchen und Telefonkontakten, basierend auf Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie zog keine Verbesserung der Problemlösefähigkeiten der pflegenden Angehörigen nach sich (Pfeiffer et al. 2014). In den weiteren Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; Eames et al. 2013; Forster et al. 2013; King et al. 2012; Smith et al. 2012) wurde der Endpunkt nicht untersucht bzw. Ergebnisse nicht berichtet.

Zufriedenheit: Drei Studien (Zwei RCTs, eine nichtrandomisierte kontrollierte Studie) zeigten laut Cheng et al. (2014) eine höhere Zufriedenheit bei pflegenden Angehörigen, die an einer psychoedukativen Intervention teilnahmen, als bei denen, die keine Intervention erhielten. Es wird im Review nicht berichtet, ob es sich um signifikante Unterschiede handelt. In der nichtrandomisierten kontrollierten Studie fand ein Vergleich zwischen individuellem und Gruppenformat statt. Die Intervention wurde insgesamt in beiden Formaten als hilfreich eingeschätzt. Allerdings wurde Gruppenpsychoedukation in Hinblick auf emotionale Unterstützung und Informationsunterstützung als signifikant hilfreicher bewertet als eine individuell durchgeführte psychoedukative Intervention.

Der Review von Legg et al. (2011) enthält Ergebnisse aus zwei RCTs zur Zufriedenheit der Nutzer mit den untersuchten Interventionen. Eine Studie des Interventionstyps "Unterstützung und Information" zeigte, dass die pflegenden Angehörigen in der Interventionsgruppe mit dem „Verständnis der Gründe für einen Schlaganfall“ signifikant zufriedener waren als in der Kontrollgruppe. Keine signifikant höhere Zufriedenheit zeigte sich hier in Bezug auf das „Verständnis von Schlaganfall allgemein“, sowie der „Prävention eines weiteren Schlaganfalls“. Die Ergebnisse des weiteren RCTs, das eine höhere Zufriedenheit in der Interventionsgruppe fand, wurde auch im Review von Cheng et al. (2014) berichtet. Die psychoedukative Intervention zeigte, dass die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung in der Interventionsgruppe sowie in der Gruppe mit Scheinmaßnahme (diverse Telefonkontakte) auf gleichem Niveau blieb, während sie in der Kontrollgruppe (ohne jegliche Intervention) sank. Genaue Daten wurden nicht berichtet. Forster et al. (2012) stellen die Ergebnisse von drei von insgesamt fünf eingeschlossenen RCTs, die dieses Outcome untersuchten,

dar. Laut einer Metaanalyse von zwei dieser Studien vom Interventionstyp „aktive Informationsvermittlung“ fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Zufriedenheit mit Informationen über Genesung und Rehabilitation. Auch bezüglich der Zufriedenheit mit Informationen über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und Dienstleistungen (*service*) zeigten sich, so die Ergebnisse einer weiteren Metaanalyse von drei RCTs (einmal Interventionstyp „passive Informationsvermittlung“ mit Stichprobe $n < 60$, zweimal „aktive Informationsvermittlung“) weder für die Interventionstypen für sich betrachtet noch übergreifend signifikante Unterschiede.

Eine Intervention des Typs "Psychoedukation" (Online-Gruppenintervention) mit einer kleinen Stichprobe ($n < 60$) von pflegenden Angehörigen zog einen signifikant höheren wahrgenommenen Nutzen der Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe nach sich (Smith et al. 2012). In einer Studie, die den Interventionstyp "Unterstützung und Information" untersuchte, bewerteten die pflegenden Angehörigen die Interventionskomponenten in hohem Maß als nützlich bzw. sinnvoll (Eames et al. 2013). In den weiteren Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; Forster et al. 2013; King et al. 2012; Pfeiffer et al. 2014) wurde dieser Endpunkt nicht untersucht.

Angst: Da die Reviews von Cheng et al. (2014) und Legg et al. (2011) die Effekte eines breiten Interventionsspektrums, u. a. auch von Counselling-ähnlichen Interventionen, darstellen, wird das Outcome Angst an dieser Stelle aufgegriffen. Drei in dem Review von Cheng et al. (2014) eingeschlossene Studien (ein RCT, zwei historische Kohortenstudien) untersuchten den Endpunkt Angst. Alle Studien wurden von den Reviewautoren und –autorinnen der Interventionskategorie „Psychoeduktation“ zugeordnet. Sowohl eine individuelle Verhaltensintervention (RCT) als auch eine kognitive gruppenbasierte Verhaltensinterventionen (historische Kohortenstudie) reduzierten tendenziell das Angstlevel. Allerdings wurde hierbei weder direkt nach Interventionsende noch bei einem Follow-up nach vier bis sechs Monaten ein signifikanter Effekt gemessen. Eine Problemlöseintervention im individuellen Format (historische Kohortenstudie mit sehr kleiner Stichprobe $n=15$), die auch kognitiv- behaviorale Techniken wie Entspannung und Reframing von negativen Gedanken beinhaltete, verbesserte die Angst in der Interventionsgruppe signifikant. Die Autoren und Autorinnen um Legg et al. (2011) berichten über die Ergebnisse eines RCTs, welches Effekte einer Intervention des Typs „Lehren von prozeduralem Wissen“ auf das Angstlevel untersuchte. Es zeigten sich diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe.

Eine psychoedukative Problemlöseintervention (King et al. 2012) zog hinsichtlich dem Endpunkt Angst in einer Intention-to-Treat-Analyse keine signifikante Interventionseffekte über die Zeit nach sich. Auch in einem für Kovariablen und Mediatoren adjustierten Growth Curve Modell zeigte sich nach dieser Intervention keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen für diesen Endpunkt (King et al. 2012). In den weiteren Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; Forster et al. 2013; Pfeiffer et al. 2014; Smith et al. 2012) wurde der Endpunkt nicht untersucht bzw. nicht getrennt für pflegende Angehörige dargestellt (Eames et al. 2013).

Wissen: An dieser Stelle wird auch auf das Outcome Wissen eingegangen, da insbesondere der von Forster et al. (2012) erstellte Review Informationsvermittlungsinterventionen untersucht. Cheng et al. (2014) sowie Legg et al. (2011) berichten nicht über dieses Outcome. Forster et al. (2012) stellen diesbezüglich die Ergebnisse von insgesamt sechs Studien dar. Die gepoolten Daten von vier Studien zeigten einen signifikanten Unterschied im Wissen der pflegenden Angehörigen zugunsten der Intervention. Werden die vier Studien unterschieden in aktive und passive Informationsvermittlung, wird deutlich, dass lediglich die gepoolten Daten der drei Untersuchungen, die die aktive Form der Vermittlung von Informationen messen, einen signifikanten Effekt zeigen. Auch zwei weitere, nicht in die Metaanalyse inkludierten Studien mit kleiner bzw. vom Umfang nicht spezifizierter Stichprobe, die ebenfalls eine passive Intervention untersuchten, fanden keine signifikanten Gruppenunterschiede.

In den Einzelstudien (Bishop et al. 2014; Cameron et al. 2015; Forster et al. 2013; King et al. 2012; Pfeiffer et al. 2014; Smith et al. 2012) wurde der Endpunkt nicht untersucht bzw. nicht getrennt für pflegende Angehörige dargestellt (Eames et al. 2013).

7.4 Dokumentation der Delphi-Auswertung

Delphiverfahren zur Leitlinie Pflegende Angehörige (Nr. 053 – 006): Auswertung Delphi-Runde 1, Stand 25.06.2018

DEGAM: Prof. Thomas Lichte, Prof. Horst Christian Vollmar, Martin Beyer; Mitarbeit bei der Leitlinienerstellung: Claudia Höppner, Lea-Marie Mohwinkel, Kristina Jäkel, Denise Wilfling, Jessica Domröse												
Teilnehmende Fachgesellschaften (Reviewer): DGG (Prof. M.C. Polidori), DGGG (Prof. D. Lüttje und Dr. R. Thiesemann), DGP Palliativmedizin (Dr. G. Müller-Mundt), DVSG (J. Haupt, Elke Cosanne), Dr. D. Holle (DGP Pflegew.), VMF (A. Marini)												
Teilnehmende Patientenvertretungen: Wir pflegen e.V. (S. Al-Hashimy)												
Nr	Empfehlungen	DEGAM (Koordinator und Stellvertreter)	DGG	DGGG	DGP Palliativ- medizin.	DVSG	DGP Pflegeris- senschaft	VMF	Wir pflegen e.V.	Konsens = > 75% d.h. mind. 7 von 9 Stimmen	Alternativvorschlag	Position Autoren
	Stimmberechtigt	2	1	1	1	1	1	1	1	9 Stimmen = 100%		
1	Kapitel 5.1 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Für die Kommunikation mit pflegenden Angehörigen sollte, wie bei anderen Patientengruppen auch, ein patientenzentrierter Ansatz gewählt werden. +B7:B46	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

2	Kapitel 5.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Das hausärztliche Team sollte für den jeweiligen Praxiskontext geeignete Maßnahmen zur Identifizierung von pflegenden Angehörigen in der Hausarztpraxis festlegen und umsetzen.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
3	Kapitel 5.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Bei initial abgeschätztem Bedarf der pfle- genden Angehörigen sollte für umfassendere Anamnesegespräche/Assessmen ts ein weiterer Konsultationstermin vereinbart werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
4	Kapitel 5.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Hausärzte und Hausärztinnen sollten die Initiative ergreifen und verschiedene Anlässe, Patientenanliegen oder anamnestische Wahrnehmungen nutzen, um ein Anamnesegespräch oder ein (wiederholtes) Assessment der Pflugesituation und Belastung zu veranlassen.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

5	Kapitel 5.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Bei initial abgeschätztem Bedarf der pflegenden Angehörigen sollte für umfassendere Anamnesegespräche/Assessmen ts ein weiterer Konsultationstermin vereinbart werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
6	Kapitel 5.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: MFAs sollten Beobachtungen und in informellen Gesprächen gewonnene Informationen an den Hausarzt bzw. die Hausärztin weiterleiten.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
7	Kapitel 5.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: Für die praxisinterne Kommunikation der MFAs kann ein passgenauer Fragenkatalog entwickelt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

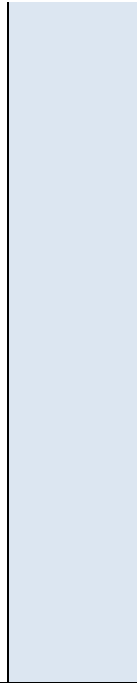
8	Kapitel 5.3.1 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Bei bekannter Pfl egetätigkeit sollte initial und gegebenenfalls bei Veränderungen der Pfl egesituation ein Anamnesegespräch/Angehörigen assessment durchgeführt werden.	2	1	1	1	1	0	1	1	8	Bei bekannter Pfl egetätigkeit sollte initial, in regelmäßigen Abständen und gegebenenfalls bei Veränderungen der Pfl egesituation ein Anamnesegespräch/An gehörigenassessment durchgeführt werden. Begründung/Literaturan gabe: Eine Pfl egesitutation kann mitunter mehrere Jahre dauern. Im Sinne Prävention empfehle ich Amnesegespräche/ Angehörigenassessment s nicht nur initial und bei Veränderungen, sondern auch in regelmäßigen Abständen durchzuführen, um Veränderungen auch frühzeitig zu erkennen.	Bei bekannter Pfl egetätigkeit sollte initial und/oder in regelmäßigen Abständen sowie gegebenenfalls bei Veränderungen der Pfl egesituation ein Anamnesegespräch/A ngehörigenassessment t durchgeführt werden. (Alternative Formulierung)
9	Kapitel 5.3.1 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke A: Pflegende Angehörige sollen bei möglichen Anamnesegesprächen/Angehörig enassessments die Möglichkeit erhalten, ihre Bedürfnisse zu äußern. Entscheidungen über daraus abgeleitete Maßnahmen	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

	sollen gemeinsam getroffen werden												
10	Kapitel 5.3.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Zur standardisierten Erfassung von Belastungen sollte die Häusliche Pflege-Skala (HPS) angewendet werden.	2	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Zur standardisierten Erfassung von Belastungen sollte die Häusliche Pflege-Skala (HPS) oder eine andere validierte, reliable und gut dokumentierte Skala angewendet werden.	Empfehlung lediglich zu HPS bleibt. Anmerkung ggf. weitere Skalen nutzen zu können mit Verweis auf Dr. Thiesemann M.Sc: für DGGG (n. Abstimmung mit Prof. Lüttje) als Kommentar in Anhang aufnehmen.
11	Kapitel 5.4 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Präventive Untersuchungen sollten für einen intensiven Kontaktaufbau zu pflegenden Angehörigen genutzt werden	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9		

12	Kapitel 5.4 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Störungen des Bewegungsapparats, Ma- gen-Darm-Trakts bzw. Herz- Kreislauf-Systems sollten bei pflegenden Angehörigen auch im Zusammenhang mit einer problematischen Pflegesituation betrachtet werden. (Kap 5.4)	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
13	Kapitel 5.5 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Neben Gesprächen sollten Screening- Fragen zum Erkennen von Depressionen oder Angststörungen genutzt werden	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

14	<p>Kapitel 5.6 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Folgende Maßnahmen sollten bei u. g. Warnhinweisen, je nach Ausprägung des abwendbar gefährlichen Verlaufs, dringend ein-leitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehr wichtig: Entlastung durch verstärkte Einbindung weiterer Angehöriger und/oder ambulanter professioneller Pflege (zeitweilige Verhinderungspflege oder dauerhafte Unterstützung durch Pflegedienste), Nutzung von teilstationären Angeboten (wie Tagespflege) sowie Weiterleitung an Beratungsstellen. • Gespräch(e) mit Pflegenden (analysierend, empathisch, therapeutisch) und evtl. mit den Pflegebedürftigen (alleine/gemeinsam), evtl. Familienkonferenzen/-gespräche zur Klärung der häuslichen und pflegerischen Situation. • Unterbrechung/Abbruch der häuslichen Pflege durch stationäre Maßnahmen (Pflegeeinrichtung – gegebenenfalls in Form von Kurzzeitpflege – evtl. vorübergehend Krankenhaus) • Evtl. auch medikamentöse bzw. gebietsärztliche Behandlung der pflegenden Angehörigen 	2	1	1	1	1	0	1	1	8	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr wichtig: Entlastung durch verstärkte Einbindung weiterer Angehöriger und/oder ambulanter professioneller Pflege, haushaltsnahe Dienstleistungen, zeitweilige Verhinderungspflege (zeitweilige Verhinderungspflege oder dauerhafte Unterstützung durch Pflegedienste), Nutzung von teilstationären Angeboten (wie Tagespflege), stationären Angeboten (wie Kurzzeitpflege) sowie Weiterleitung an Beratungsstellen. 	Alternativvorschlag wird übernommen.
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

(insbesondere durch Psychiater
und Psychiaterinnen,
Psychosomatiker und
Psychosomatikerinnen bzw.
Psychotherapeuten und
Psychotherapeutinnen)



15	Kapitel 6 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Bei psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen, die sich (möglicherweise) auf die Pflegebelastung zurückführen lassen, beispielsweise einer im Rahmen der Pflegetätigkeit häufig auftretenden depressiven Symptomatik bzw. „psychisch ausgelöst“ körperlichen Beschwerden (Verspannungen, Schmerzen, Leistungseinbußen, etc.), sollten insbesondere entsprechend weitergebildete Hausärzte bzw. Hausärztinnen zeitnahe Gespräche bzw. Kriseninterventionen im Sinne der psychosomatischen Grundversorgung durchführen.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
16	Kapitel 6 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Bei der Verordnung von möglicherweise suchterzeugenden Medikamenten bei pflegenden Angehörigen sollte auch immer an Abhängigkeitsgefahren gedacht werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

17	Kapitel 6.1.1 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Das hausärztliche Team sollte den im Assessment identifizierten individuellen Informationsbedarf pflegender Angehöriger soweit wie möglich entsprechen und ggfs. an geeignete Beratungsstellen weitervermitteln.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
18	Kapitel 6.1.1 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke A: Pflegende Angehörige sollen über Unterstützungs- und Entlastungsangebote informiert werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
19	Kapitel 6.1.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke A: Der Hausarzt bzw. die Hausärztin soll mit pflegenden Angehörigen frühzeitig ein wertschätzendes Beratungsgespräch über die Nutzung von Hilfs- und Unterstützungsangebote führen.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
20	Kapitel 6.1.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Bei Beratungsgesprächen über die Nutzung von Hilfs- und Unterstützungsangebote sollten gemeinsam mit den Pflegenden eventuelle Nutzungsbarrieren	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

	und deren Überwindung analysiert werden.											
21	Kapitel 6.1.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Das hausärztliche Team sollte einen Überblick über das lokale/regionale Angebotsspektrum haben	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
22	Kapitel 6.1.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die pflegenden Angehörigen sollten, wenn gewünscht, aktiv in die Gestaltung der Versorgung der Gepflegten eingebunden werden	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
23	Kapitel 6.1.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Beim Einbezug der pflegenden Angehörigen in die Gestaltung der Versorgung sollten mögliche Interessen- und sonstige Konflikte berücksichtigt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	

24	Kapitel 6.1.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: Interessen- und sonstige Konflikte können im Rahmen von Familiengesprächen berücksichtigt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
25	Kapitel 6.1.4 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: Der Hausarzt bzw. die Hausärztin kann beratend im Gespräch mit den pflegenden Angehörigen auf die Bedeutung und mögliche Erklärungsansätze für das herausfordernde Verhalten der gepflegten Menschen mit Demenz eingehen.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
26	Kapitel 6.1.4 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: Der Hausarzt bzw. die Hausärztin kann die pflegenden Angehörigen bei der Suche von potentiellen (medizinischen) Ursachen für das herausfordernde Verhalten der gepflegten Menschen mit Demenz unterstützen, um mögliche therapeutische Lösungsansätze gemeinsam mit den Angehörigen umzusetzen.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

27	Kapitel 6.1.4 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die Ursachenanalyse sollte bei der Suche von potentiellen (medizinischen) Ursachen für das herausfordernde Verhalten der Gepflegten Menschen mit Demenz strukturiert erfolgen.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
28	Kapitel 6.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Im Rahmen der kontinuierlichen Versorgung von Patienten und Patientinnen sollten die pflegenden Angehörigen über den weiteren Verlauf und die zu erwartenden intra- und intersektoralen Übergänge frühzeitig informiert werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
29	Kapitel 6.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Pflegende Angehörige sollten proaktiv an- gesprochen werden und aktiv in Planungsprozesse involviert werden, um intra- und inter- sektorale Übergänge optimal vor- und nachzubereiten.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

30	<p>Kapitel 6.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: Bei Case/Care- Managementinterventionen durch das hausärztliche Team können pflegende Angehörige einbezogen werden. Insbesondere Komponenten wie (wiederholtes) Assessment, Information und Beratung, Weitervermittlung, Einbezug bei Erstellung der Pflegeplanung auch der Gepflegten, Koordination und Monitoring der gesamten Pflegesituation inklusive Übergangsmanagement sowie Krisenintervention können v.a. bei belasteten Angehörigen systematisch eingesetzt werden.</p>	2	1	1	1	1	0	1	1	8	<p>Begründung/Literaturangabe: Die Erstellung einer Pflegeplanung sowie die Koordination und das Monitoring der gesamten Pflegesituation liegt im Verantwortungsbereich der Profession der Pfleger. Demnach sollte sich die Empfehlung auch nur auf hausärztliche Teams beziehen, die zu-gleich auch eine Pflegefachkraft in ihrem Team haben, die explizit diesen Teil des Case/ Care Managements übernimmt. Dies geht aus der gewählten Formulierung jedoch nicht hervor. Da eine Pflegefachkraft zum jetzigen Zeitpunkt nicht regelhaft Teil eines hausärztlichen Teams ist, kann der Empfehlung in seiner jetzigen Formulierung nicht zugestimmt werden</p>	<p>Bei Case/Care- Managementintervent ionen durch das hausärztliche Team können pflegende Angehörige einbezogen werden. Insbesondere Komponenten wie (wiederholtes) Assessment, Information und Beratung, Weitervermittlung, Einbezug bei Erstellung der Pflegeplanung auch der Gepflegten, Koordination und Monitoring der gesamten Pflegesituation Versorgungssituation inklusive Übergangsmanageme nt sowie Krisenintervention können v.a. bei belasteten Angehörigen systematisch eingesetzt werden.</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

31	Kapitel 6.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Case/Care- Management-Interventionen, die pflegende Angehörige einbeziehen und von adäquat ausgebildeten Akteuren/Akteurinnen außerhalb der Hausarztpraxen in Kooperation mit dem hausärztlichen Team durchgeführt werden, können – wenn lokal verfügbar z.B. in Demenznetzwerken – pflegenden Angehörigen und den von ihnen Gepflegten empfohlen werden.	2	1	1	1	1	0	1	1	8	Begründung/Literaturan- gabe: Hier wäre es aus meiner Sicht notwendig, die Komponenten der Case/Care- Management Intervention wieder aufzuführen und die ausgebildeten Akteure konkret zu benennen.	Alternativvorschlag wird nicht eingepflegt.
32	Kapitel 6.4.1 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: In Abhängigkeit von der Pflugesituation, ob-jektiven Bedarfen sowie subjektiven Präferenzen der pflegenden Angehörigen von (ge- brechlichen) Älteren sollten gemeinsam mit ihnen passende Unterstützungsangebote identifiziert und zu deren Nutzung angeregt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

33	Kapitel 6.4.1 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: In Abhängigkeit von der Pflegesituation, objektiven Bedarfen sowie subjektiven Präferenzen der pflegenden Angehörigen von (gebrechlichen) Älteren können bei der gemeinsamen Suche nach passenden Unterstützungsangeboten verschiedene Hilfs- und Entlastungsangebote kombiniert werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
34	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die Teilnahme an pflegeentlastenden Angeboten sollte pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz in Abhängigkeit von Pflegesituation, objektiven Bedarfen und ihren subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	

35	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die in unterschiedlicher Intensität einsetzbare Tagespflege sollte anfangs in geringer Frequenz im Sinne einer Eingewöhnungsphase genutzt und abhängig von objektivem Bedarf und subjektiven Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz bzw. Akzeptanz durch die Pflegebedürftigen gesteigert werden.	2	1	1	1	1	0	1	0	7	Holle: Begründung/Literaturangabe: Die Intensität der Nutzung der Tagespflege sollte zu Beginn und im weiteren Verlauf individuell festgelegt werden. Eine Eingewöhnungsphase kann im Einzelfall sinnvoll sein, muss aber nicht auf jeden Patienten zutreffen.	Die in unterschiedlicher Intensität einsetzbare Tagespflege sollte individuell angepasst ggf. anfangs in geringer Frequenz im Sinne einer Eingewöhnungsphase genutzt und abhängig von objektivem Bedarf und subjektiven Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz bzw. Akzeptanz durch die Pflegebedürftigen gesteigert werden.
36	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die Teilnahme an psychoedukativen Interventionen sollte pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz abhängig von Pflegesituation, objektiven Bedarfen und ihren subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

37	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: Psychoedukative Interventionen können bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zur Stabilisierung/Reduzierung von Depressionen bzw. Belastung empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
38	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die Teilnahme an Angehörigengruppen sollte pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz abhängig von Pflegesituation, objektiven Bedarfen und ihren subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

39	Kapitel 6.4.2 Evidenzbasiert – Empfehlungsstärke B: Angehörigengruppen, die sich lediglich an pflegende Angehörige richten und nicht telefonbasiert durchgeführt werden, sollten zur Verbesserung der Lebensqualität empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	0	8	Telefoninterventionen sind als hilfreich nachgewiesen (siehe mitgeschickte Anlage: „Telefonische Nachsorge in der medizinischen Rehabilitation – Eine LiteraturübersichtD Sewöster, HG Haaf , S Märting Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin“, wobei die Studienlage für pflegende Angehörige tatsächlich dünn ist. Ich schlage vor das wir den Hinweis „nicht telefonbasiert“ entfernen. Die Uni Leipzig könne telefonbasiert, laut Herrn Dr. Berwig positive Veränderungen nachweisen, Ergebnisse zeigen positive Veränderungen, im Hauptzielkriterium gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die Statistische Relevanz müßte allerdings noch in einer größeren Stichprobe nachgewiesen werden. Eine neue, entsprechende Studie	"nicht telefonbasiert" wird gestrichen, obwohl Evidenzen eher schwach.
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

											startet im März mit unserer Klinik. Anbei die Kontaktdaten von ihm. Über einen klärenden Anruf würde er sich ggf. sehr freuen, teilte er mir mit. Dr. Martin Berwig Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Telefon: +49 341 97-24465 Martin.Berwig@medizin.uni-leipzig.de	
40	Kapitel 6.4.2 Evidenzbasiert – Empfehlungsstärke B: Angehörigengruppen, die sich lediglich an pflegende Angehörige richten, sollten zur Minderung des (Dis)Stresses empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
41	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die Teilnahme an kognitiver Verhaltenstherapie sollte pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz abhängig vom psychischen Gesundheitsstatus und ihren subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

42	Kapitel 6.4.2 Evidenzbasiert – Empfehlungsstärke C: Kognitive Verhaltenstherapie im Gruppen- sowie nicht telefonbasierten Format kann insbesondere zur möglichen Verbesserung/Wahrung eines stabilen Niveaus hinsichtlich Depressionen/depressiver Symptomatik empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
43	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Die Teilnahme an einem telefonischen Counselling – sofern verfügbar – sowie psychosozialer Beratung sollte pflegenden Angehörigen in Abhängigkeit von Pflugesituation, objektiven Bedarfen und ihren subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
44	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Computerbasierte Interventionen sollten pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz abhängig von Verfügbarkeit, ihren subjektiven Präferenzen sowie Fähigkeiten im Umgang mit Computern empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

45	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Interventionen mit körperlicher Aktivität sollten pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz abhängig von objektiven Bedarfen und ihren subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
46	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Entspannungsverfahren sollten pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz abhängig von Belastung und Stresserleben sowie ihren subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		
47	Kapitel 6.4.2 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zusammen mit den Gepflegten oder alleine können pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz In Abhängigkeit von der Pflugesituation, dem Belastungs- und Gesundheitsstatus sowie subjektiven Präferenzen empfohlen werden.	2	1	0	1	1	1	1	1	8	Alternativvorschlag: Stationäre (Früh-)Rehabilitationsmaßnah men zusammen mit den Gepflegten oder alleine können pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz In Abhängigkeit von der Pflugesituation, dem Belastungs- und Gesundheitsstatus sowie subjektiven Präferenzen empfohlen werden. Begründung/Literaturan gabe: Es gibt keinen	Alternativvorschlag wird übernommen.

								<p>sachlichen Grund, diese Maßnahmen auf diejenigen zu begrenzen, die nach §40 SGB V genehmigungspflichtig von Seiten der Kostenträger sind. Es gibt seit 2005 seitens des Gesetzgebers auch frührehabilitative Maßnahmen (im § 39 SGB V - Akutkrankenhaus), die für Menschen mit Demenz einfacher zu erreichen sind, da nicht genehmigungspflichtig und von Haus*ärztinnen per Einweisung vorgenommen werden können.</p> <p>Lit.: Themenschwerpunkte zu Demenzerkrankungen in den letzten fünf Jahrgängen der „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“ Themenschwerpunkt Heft Hrsg. Demenz im Akutkrankenhaus Band 46, Heft 3, April 2013 C.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

											Kricheldorf, W. Hofmann	
48	Kapitel 6.4.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke B: In Abhängigkeit von der Pflugesituation, objektiven Bedarfen sowie subjektiven Präferenzen der pflegenden Angehörigen von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall sollten gemeinsam mit ihnen passende Unterstützungsangebote identifiziert und zu deren Nutzung angeregt werden.	2		1	1	1	1	1	1	9		
49	Kapitel 6.4.3 Expertenkonsens – Empfehlungsstärke C: In Abhängigkeit von der Pflugesituation, objektiven Bedarfen sowie subjektiven Präferenzen der pflegenden Angehörigen von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall können bei der gemeinsamen Suche nach passenden Unterstützungsangeboten verschiedene Hilfs- und Entlastungsangebote kombiniert werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	9		

8. Literaturverzeichnis

- Dementia carers. Effective information, support and services to meet their needs (Structured abstract) (2014). In: *Health Technology Assessment Database* (2). Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clhta/articles/HTA-32014001336/frame.html>.
- Aggar, Christina; Ronaldson, Susan; Cameron, Ian D. (2014): Residential respite care is associated with family carers experiencing financial strain. In: *Australasian journal on ageing* 33 (2), S. 93–98. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2012.00637.x.
- Alves, Sara; Teixeira, Laetitia; Azevedo, Maria J.; Duarte, Mafalda; Paul, Constanca (2015): Effectiveness of a psychoeducational programme for informal caregivers of older adults. In: *Scandinavian journal of caring sciences*. DOI: 10.1111/scs.12222.
- Andrén, S.; Elmståhl, S. (2008): Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: Development and effect after 6 and 12 months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (1), S. 98–109. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00498.x.
- Andrén, Signe; Elmståhl, Sölve (2008): Effective psychosocial intervention for family caregivers lengthens time elapsed before nursing home placement of individuals with dementia: A five year follow-up study. In: *International Psychogeriatrics* 20 (6), S. 1177–1192. DOI: 10.1017/S1041610208007503.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien (2012): AWMF-Regelwerk "Leitlinien". Online verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>.
- Ayalon, Liat; Greed, Ohad (2015): Live-in versus live-out home care in Israel: Satisfaction with services and caregivers' outcomes. In: *Gerontologist* 55 (4), S. 628–642. DOI: 10.1093/geront/gnt122.
- Benbow, Susan Mary; Sharman, Victoria (2014): Review of family therapy and dementia: twenty-five years on. In: *International psychogeriatrics / IPA* 26 (12), S. 2037–2050. DOI: 10.1017/S1041610214001343.
- Bishop, Duane; Miller, Ivan; Weiner, Daniel; Guilmette, Thomas; Mukand, Jon; Feldmann, Edward et al. (2014): Family Intervention: Telephone Tracking (FITT): A pilot stroke outcome study. In: *Top Stroke Rehabil* 21 (Suppl1), S. S63–S74. DOI: 10.1310/tsr21S1-S63.
- Black, D. S.; Cole, S. W.; Irwin, Breen, E.; Cyr, N. M.; Nazarian, N. et al. (2013): Yogic meditation reverses NF- κ B and IRF-related transcriptome dynamics in leukocytes of family dementia caregivers in a randomized controlled trial. In: *Psychoneuroendocrinology* 38 (3), S. 348–355. Online verfügbar unter 10.1016/j.psyneuen.2012.06.011.
- Blusi, Madeleine; Dalin, Rolf; Jong, Mats (2014): The benefits of e-health support for older family caregivers in rural areas. In: *Journal of telemedicine and telecare* 20 (2), S. 63–69. DOI: 10.1177/1357633X13519901.
- Boots, L. M. M.; Vugt, M. E. de; van Knippenberg, R J M; Kempen, G I J M; Verhey, F. R. J. (2014): A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. In: *International journal of geriatric psychiatry* 29 (4), S. 331–344. DOI: 10.1002/gps.4016.

- Bormann, J.; Warren, K. A.; Regalbuto, L.; Glaser, D.; Kelly, A.; Schnack, J.; Hinton, L. (2009): A spiritually based caregiver intervention with telephone delivery for family caregivers of veterans with dementia. In: *Family and Community Health* 32 (4), S. 345–353. DOI: 10.1097/FCH.0b013e3181b91fd6.
- Brereton, Louise; Carroll, Christopher; Barnston, Sue (2007): Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. In: *Clinical rehabilitation* 21 (10), S. 867–884. DOI: 10.1177/0269215507078313.
- Brown, Janet Witucki; Chen, Shu-Li; Smith, Pratsani (2013): Evaluating a community-based family caregiver training program. In: *Home Health Care Management & Practice* 25 (2), S. 76–83. DOI: 10.1177/1084822312468136.
- Brown, K. W.; Coogle, C. L.; Wegelin, J. (2016): A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. In: *Aging and Mental Health* 20 (11), S. 1157–1166. DOI: 10.1080/13607863.2015.1065790.
- Bull, Margaret J.; Boaz, Lesley; Jerme, Martha (2016): Educating Family Caregivers for Older Adults About Delirium: A Systematic Review. In: *Worldviews on evidence-based nursing* 13 (3), S. 232–240. DOI: 10.1111/wvn.12154.
- Cameron, I. D.; Aggar, C.; Robinson, A. L.; Kurrle, S. E. (2011): Assessing and helping carers of older people. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 343, S. d5202. DOI: 10.1136/bmj.d5202.
- Cameron, Jill I.; Naglie, Gary; Green, Theresa L.; Gignac, Monique A. M.; Bayley, Mark; Huijbregts, Maria et al. (2015): A feasibility and pilot randomized controlled trial of the "Timing it Right Stroke Family Support Program". In: *Clinical rehabilitation* 29 (11), S. 1129–1140. DOI: 10.1177/0269215514564897.
- Carretero, Stephanie; Garcés, Jorge; Ródenas, Francisco (2007): Evaluation of the home help service and its impact on the informal caregiver's burden of dependent elders. In: *International journal of geriatric psychiatry* 22 (8), S. 738–749. DOI: 10.1002/gps.1733.
- Cassie, K. M.; Sanders, S. (2008): Familial caregivers of older adults. In: *J Gerontol Soc Work* 50 Suppl 1, S. 293–320.
- Cheng, Ho Yu; Chair, Sek Ying; Chau, Janita Pak-Chun (2014): The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: a systematic review and meta-analysis. In: *Patient education and counseling* 95 (1), S. 30–44. DOI: 10.1016/j.pec.2014.01.005.
- Chi, Nai-Ching; Demiris, George (2015): A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. In: *Journal of telemedicine and telecare* 21 (1), S. 37–44. DOI: 10.1177/1357633X14562734.
- Chien, Ling-Yu; Chu, Hsin; Guo, Jong-Long; Liao, Yuan-Mei; Chang, Lu-I; Chen, Chiung-Hua; Chou, Kuei-Ru (2011): Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. In: *Int J Geriatr Psychiatry* 26 (10), S. 1089–1098. DOI: 10.1002/gps.2660.
- Coon, David W.; Evans, Bronwynne (2009): Empirically based treatments for family caregiver distress: what works and where do we go from here? In: *Geriatric nursing (New York, N.Y.)* 30 (6), S. 426–436.
- Cooper, Claudia; Balamurali, T. B. S.; Livingston, Gill (2007): A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. In: *International Psychogeriatrics* 19 (2), S. 175–195. DOI: 10.1017/S1041610206004297.
- Corbett, Anne; Stevens, Jennifer; Aarsland, Dag; Day, Sarah; Moniz-Cook, Esme; Woods, Robert et al. (2012): Systematic review of services providing information and/or advice to people with dementia and/or their caregivers. In: *Int J Geriatr Psychiatry* 27 (6), S. 628–636. DOI: 10.1002/gps.2762.
- Curry, Linda Cox; Walker, Charles; Hogstel, Mildred O. (2006): Educational needs of employed family caregivers of older adults: Evaluation of a workplace project. In: *Geriatric nursing (New York, N.Y.)* 27 (3), S. 166–173. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2006.03.008.

- Dam, Alieske E. H.; Vugt, Marjolein E. de; Klinkenberg, Inge P. M.; Verhey, Frans R. J.; van Boxtel, Martin P. J. (2016): A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: Are they doing what they promise? In: *Maturitas* 85, S. 117–130. DOI: 10.1016/j.maturitas.2015.12.008.
- Deuschl G, Maier W et al. (2016): S3-Leitlinie Demenzen. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Neurologie.
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (Hg.) (2012): DEGAM-Leitlinie Nr. 8 - Schlaganfall. Online verfügbar unter http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/Leitlinien-Entwuerfe/053-011%20Schlaganfall/LL-08_Langfassung_Schlaganfall_final5.pdf.
- Dickinson, Claire; Dow, Johanne; Gibson, Grant; Hayes, Louise; Robalino, Shannon; Robinson, Louise (2016): Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews. In: *Int Psychogeriatr*. DOI: 10.1017/S1041610216001447.
- Donorfio, Laura K. M.; Vetter, Rheba; Vracevic, Marina (2010): Effects of three caregiver interventions: support, educational literature, and creative movement. In: *Journal of women & aging* 22 (1), S. 61–75. DOI: 10.1080/08952840903489094.
- Dröes, R.-M.; Meiland, F. J. M.; Schmitz, M. J.; van Tilburg, W. (2006): Effect of the Meeting Centres Support Program on informal carers of people with dementia: Results from a multi-centre study. *Aging and Mental Health* 10 (2), S. 112–124. DOI: 10.1080/13607860500310682.
- Ducharme, Francine; Lebel, Paule; Lachance, Lise; Trudeau, Denise (2006): Implementation and effects of an individual stress management intervention for family caregivers of an elderly relative living at home: a mixed research design. In: *Research in nursing & health* 29 (5), S. 427–441. DOI: 10.1002/nur.20152.
- Eames, Sally; Hoffmann, Tammy; Worrall, Linda; Read, Stephen; Wong, Andrew (2013): Randomised controlled trial of an education and support package for stroke patients and their carers. In: *BMJ open* 3 (5). DOI: 10.1136/bmjopen-2012-002538.
- Eldred, Clare; Sykes, Catherine (2008): Psychosocial interventions for carers of survivors of stroke: a systematic review of interventions based on psychological principles and theoretical frameworks. In: *British journal of health psychology* 13 (Pt 3), S. 563–581. DOI: 10.1348/135910707X236899.
- Elvish, Ruth; Lever, Sammi-Jo; Johnstone, Jodie; Cawley, Rosanne; Keady, John (2013): Psychological interventions for carers of people with dementia: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. In: *Counselling & Psychotherapy Research* 13 (2), S. 106–125. DOI: 10.1080/14733145.2012.739632.
- Engel, Sabine; Reiter-Jaschke, A.; Hofner, B. (2016): "EduKation demenz(R)". Psychoedukatives Schulungsprogramm für Angehörige von Menschen mit Demenz. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 49 (3), S. 187–195. DOI: 10.1007/s00391-016-1034-0.
- Etters, Lynn; Goodall, Debbie; Harrison, Barbara E. (2008): Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. In: *J Am Acad Nurse Pract* 20 (8), S. 423–428. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x.
- Fields, Noelle L.; Anderson, Keith A.; Dabelko-Schoeny, Holly (2014): The effectiveness of Adult Day Services for older adults: A review of the literature from 2000 to 2011. In: *Journal of Applied Gerontology* 33 (2), S. 130–163. DOI: 10.1177/0733464812443308.
- Fischer-Terworth, Christian; Probst, Paul; Glanzmann, Peter G.; Knorr, Carolin C. (2009): Psychologische Interventionen bei demenziellen Erkrankungen. Eine evaluative Literaturstudie. In: *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 57 (3), S. 195–206. DOI: 10.1024/1661-4747.57.3.195.
- Forster, A.; Dickerson, J.; Young, J.; Patel, A.; Kalra, L.; Nixon, J. et al. (2013): A structured training programme for caregivers of inpatients after stroke (TRACS): a cluster randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. In: *Lancet (London, England)* 382 (9910), S. 2069–2076. Online verfügbar unter 10.1016/S0140-6736(13)61603-7.

- Forster, Anne; Brown, Lesley; Smith, Jane; House, Allan; Knapp, Peter; Wright, John J.; Young, John (2012): Information provision for stroke patients and their caregivers. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11). Online verfügbar unter 10.1002/14651858.CD001919.pub3.
- Gallagher-Thompson, Dolores; Coon, David W. (2007): Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. In: *Psychology and aging* 22 (1), S. 37–51. DOI: 10.1037/0882-7974.22.1.37.
- Garcés, J.; Carretero, S.; Ródenas, F.; Alemán, C. (2010): A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics* 50 (3), S. 254–259. DOI: 10.1016/j.archger.2009.04.012.
- Geschke, K.; Scheurich, A.; Schermuly, I.; Laux, N.; Bottcher, A.; Fellgiebel, A. (2012): Hausarztbasierte Demenzversorgung: Effektivität früher psychosozialer Beratung der Angehörigen. In: *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)* 137 (43), S. 2201–2206. DOI: 10.1055/s-0032-1305320.
- Gitlin, Laura N.; Reever, Karen; Dennis, Marie P.; Mathieu, Esther; Hauck, Walter W. (2006): Enhancing Quality of Life of Families Who Use Adult Day Services: Short- and Long-Term Effects of the Adult Day Services Plus Program. In: *The Gerontologist* 46 (5), S. 630–639. DOI: 10.1093/geront/46.5.630.
- Godwin, Kyler M.; Mills, Whitney L.; Anderson, Jane A.; Kunik, Mark E. (2013): Technology-driven interventions for caregivers of persons with dementia: A systematic review. In: *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* 28 (3), S. 216–222. DOI: 10.1177/1533317513481091.
- Gräbel, E. (2001): Häusliche Pflege-Skala HPS zur Erfassung der Belastung bei betreuenden oder pflegenden Angehörigen. Ebersberg: Vless.
- Hanser, S. B.; Butterfield-Whitcomb, J.; Kawata, M.; Collins, B. E. (2011): Home-based music strategies with individuals who have dementia and their family caregivers. In: *Journal of music therapy* 48 (1), S. 2–27.
- Hetzel, C.; Opfermann-Kersten, M.; Holzer, M. (2016): Informal caregivers' Subjective well-being after a training and recreation week: Multilevel models for longitudinal data. In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 24 (1), S. 13–28. DOI: 10.1026/0943-8149/a000155.
- Hill, Keith; Smith, Robyn; Fearn, Marcia; Rydberg, Mary; Oliphant, Rachael (2007): Physical and psychological outcomes of a supported physical activity program for older carers. In: *Journal of aging and physical activity* 15 (3), S. 257–271.
- Ho, Lap; Bloom, Patricia A.; Vega, Joan G.; Yemul, Shrishailam; Zhao, Wei; Ward, Libby et al. (2016): Biomarkers of resilience in stress reduction for caregivers of Alzheimer's patients. In: *Neuromolecular Med* 18 (2), S. 177–189. DOI: 10.1007/s12017-016-8388-8.
- Hoppes, S.; Bryce, H.; Hellman, C.; Finlay, E. (2012): The Effects of Brief Mindfulness Training on Caregivers' Well-Being. In: *Activities, Adaptation and Aging* 36 (2), S. 147–166. DOI: 10.1080/01924788.2012.673154.
- Hurley, Robyn V. C.; Patterson, Tom G.; Cooley, Sam J. (2014): Meditation-based interventions for family caregivers of people with dementia: a review of the empirical literature. In: *Aging & mental health* 18 (3), S. 281–288. DOI: 10.1080/13607863.2013.837145.
- Huynh-Hohnbaum, Anh-Luu T.; Villa, Valentine M.; Aranda, Maria P.; Lambrinos, Jorge (2008): Evaluating a multicomponent caregiver intervention. In: *Home health care services quarterly* 27 (4), S. 299–325. DOI: 10.1080/01621420802589777.
- Iecovich, Esther (2008): Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. In: *Journal of Applied Gerontology* 27 (3), S. 309–330. DOI: 10.1177/0733464808315289.

- Innes, K. E.; Selfe, T. K.; Brown, C. J.; Rose, K. M.; Thompson-Heisterman, A. (2012): The effects of meditation on perceived stress and related indices of psychological status and sympathetic activation in persons with Alzheimer's disease and their caregivers: A pilot study. In: *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2012. DOI: 10.1155/2012/927509.
- Jackson, David; Roberts, Gail; Wu, Min Lin; Ford, Rosemary; Doyle, Colleen (2016): A systematic review of the effect of telephone, internet or combined support for carers of people living with Alzheimer's, vascular or mixed dementia in the community. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics* 66, S. 218–236. DOI: 10.1016/j.archger.2016.06.013.
- Jain, F. A.; Nazarian, N.; Lavretsky, H. (2014): Feasibility of central meditation and imagery therapy for dementia caregivers. In: *International journal of geriatric psychiatry* 29 (8), S. 870–876. DOI: 10.1002/gps.4076.
- Jensen, Mette; Agbata, Ifeoma Nwando; Canavan, Michelle; McCarthy, Geraldine (2015): Effectiveness of educational interventions for informal caregivers of individuals with dementia residing in the community: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. In: *International journal of geriatric psychiatry* 30 (2), S. 130–143. DOI: 10.1002/gps.4208.
- King, R. B.; Hartke, R. J.; Houle, T.; Lee, J.; Herring, G.; Alexander-Peterson, B. S.; Raad, J. (2012): A problem-solving early intervention for stroke caregivers: one year follow-up. In: *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 37 (5), S. 231–243. Online verfügbar unter 10.1002/rnj.039.
- Knight, Bob G.; Losada, Andres (2011): Family caregiving for cognitively or physically frail older adults: Theory, research, and practice, 2011, S. 353–365.
- Kumamoto, Keigo; Arai, Yumiko; Zarit, Steven H. (2006): Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: Preliminary results. In: *International journal of geriatric psychiatry* 21 (2), S. 163–170. DOI: 10.1002/gps.1445.
- Laakkonen, M.-L.; Savikko, N.; Hölttä, E.; Tilvis, R.; Strandberg, T.; Kautiainen, H.; Pitkälä, K. (2013): Self-management groups for people with dementia and their spousal caregivers. A randomized, controlled trial. Baseline findings and feasibility. *European Geriatric Medicine* 4 (6), S. 389–393. DOI: 10.1016/j.eurger.2013.09.006.
- Lambert, Sylvie D.; Duncan, Lindsay R.; Kapellas, Sophia; Bruson, Anne-Marie; Myrand, Melanie; Santa Mina, Daniel et al. (2016): A Descriptive Systematic Review of Physical Activity Interventions for Caregivers: Effects on Caregivers' and Care Recipients' Psychosocial Outcomes, Physical Activity Levels, and Physical Health. In: *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine* 50 (6), S. 907–919. DOI: 10.1007/s12160-016-9819-3.
- Lauriks, S.; Reinersmann, A.; Van der Roest, H G; Meiland, F. J. M.; Davies, R. J.; Moelaert, F. et al. (2007): Review of ICT-based services for identified unmet needs in people with dementia. In: *Ageing research reviews* 6 (3), S. 223–246. DOI: 10.1016/j.arr.2007.07.002.
- Lauritzen, J.; Pedersen, P. U.; Sørensen, E. E.; Bjerrum, M. B. (2015): The meaningfulness of participating in support groups for informal caregivers of older adults with dementia: a systematic review. In: *JBI database of systematic reviews and implementation reports* 13 (6), S. 373–433. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-2121.
- Lavretsky, H. (2010): Meditation improves depressive symptoms, perceived stress, coping, cognition, and inflammation in family dementia caregivers in a randomized 8-week pilot study. In: *Neuropsychopharmacology* 35, S. S209. Online verfügbar unter 10.1038/npp.2010.217.
- Lavretsky, H.; Cole, S. W.; Arevalo, J. M.G.; Irwin (2011): Daily meditation in distressed dementia decreases NF-kappa B signaling and increases interferon response factor transcription. In: *Neuropsychopharmacology* 36, S. S263-S264. Online verfügbar unter 10.1038/npp.2011.292.
- Lavretsky, H.; Epel, E. S.; Siddarth, P.; Nazarian, N.; Cyr, N. S.; Khalsa, D. S. et al. (2013): A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity. In: *International journal of geriatric psychiatry* 28 (1), S. 57–65. Online verfügbar unter 10.1002/gps.3790.

- Leach, M. J.; Francis, A.; Ziaian, T. (2015): Transcendental Meditation for the improvement of health and wellbeing in community-dwelling dementia caregivers [TRANSCENDENT]: a randomised wait-list controlled trial. In: *BMC complementary and alternative medicine* 15, S. 145. Online verfügbar unter 10.1186/s12906-015-0666-8.
- Lee, JuHee; Soeken, Karen; Picot, Sandra J. (2007): A Meta-Analysis of Interventions for Informal Stroke Caregivers. In: *Western journal of nursing research* 29 (3), S. 344–356.
- Legg, Lynn A.; Quinn, Terry J.; Mahmood, Fahd; Weir, Christopher J.; Tierney, Jayne; Stott, David J. et al. (2011): Non-pharmacological interventions for caregivers of stroke survivors. In: *The Cochrane database of systematic reviews* (10), S. CD008179. DOI: 10.1002/14651858.CD008179.pub2.
- Lee, E. (2015): Do Technology-Based Support Groups Reduce Care Burden Among Dementia Caregivers? A Review. In: *Journal of evidence-informed social work* 12 (5), S. 474–487. DOI: 10.1080/15433714.2014.930362.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe (2015): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 1.0. AWMF-Registernummer: 128/001OL. Online verfügbar unter <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>.
- Lewis, Sharon L.; Miner-Williams, Denise; Novian, Allen; Escamilla, Monica I.; Blackwell, Paula H.; Kretschmar, Jennifer Hale et al. (2009): A stress-busting program for family caregivers. In: *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 34 (4), S. 151–159.
- Limiñana-Gras, Rosa M.; Colodro-Conde, Lucía; Cuéllar-Flores, Isabel; Sánchez-López, M. Pilar (2015): Clinical efficacy of psychoeducational interventions with family caregivers. In: *Educational Gerontology* 42 (1), S. 37–48. DOI: 10.1080/03601277.2015.1065685.
- Lins, Sabine; Hayder-Beichel, Daniela; Rucker, Gerta; Motschall, Edith; Antes, Gerd; Meyer, Gabriele; Langer, Gero (2014): Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia. In: *The Cochrane database of systematic reviews* (9), S. CD009126. DOI: 10.1002/14651858.CD009126.pub2.
- Livingston, G.; Barber, J.; Rapaport, P.; Knapp, M.; Griffin, M.; King, D. et al. (2014): Long-term clinical and cost-effectiveness of psychological intervention for family carers of people with dementia: A single-blind, randomised, controlled trial. *The Lancet Psychiatry* 1 (7), S. 539–548. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)00073-X.
- Logsdon, R. G.; Pike, K. C.; McCurry, S. M.; Hunter, P.; Maher, J.; Snyder, L.; Teri, L. (2010): Early-stage memory loss support groups: Outcomes from a randomized controlled clinical trial. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences* 65 B (6), S. 691–697. DOI: 10.1093/geronb/gbq054.
- Logsdon, Rebecca G.; McCurry, Susan M.; Teri, Linda (2007): Time-Limited Support Groups for Individuals with Early Stage Dementia and Their Care Partners: Preliminary Outcomes from a Controlled Clinical Trial. In: *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health* 30 (2), S. 5–19. DOI: 10.1300/J018v30n02_02.
- Loi, Samantha M.; Dow, Briony; Ames, David; Moore, Kirsten; Hill, Keith; Russell, Melissa; Lautenschlager, Nicola (2014): Physical activity in caregivers: What are the psychological benefits? In: *Archives of Gerontology and Geriatrics* 59 (2), S. 204–210. DOI: 10.1016/j.archger.2014.04.001.
- Lopez, Javier; Crespo, Maria (2008): Analysis of the efficacy of a psychotherapeutic program to improve the emotional status of caregivers of elderly dependent relatives. In: *Aging & mental health* 12 (4), S. 451–461. DOI: 10.1080/13607860802224292.
- Lopez, Javier; Crespo, Maria; Zarit, Steven H. (2007): Assessment of the efficacy of a stress management program for informal caregivers of dependent older adults. In: *The Gerontologist* 47 (2), S. 205–214.
- Lopez-Hartmann, Maja; Wens, Johan; Verhoeven, Veronique; Remmen, Roy (2012): The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. In: *International journal of integrated care* 12, S. e133.

- Maayan, Nicola; Soares-Weiser, Karla; Lee, Helen (2014): Respite care for people with dementia and their carers. In: *The Cochrane database of systematic reviews* (1), S. CD004396. DOI: 10.1002/14651858.CD004396.pub3.
- Mackenzie, Corey S.; Wiprzycka, Ursula J.; Hasher, Lynn; Goldstein, David (2007): Does expressive writing reduce stress and improve health for family caregivers of older adults? In: *The Gerontologist* 47 (3), S. 296–306.
- Madara Marasinghe, Keshini (2015): Assistive technologies in reducing caregiver burden among informal caregivers of older adults: a systematic review. In: *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, S. 1–8. DOI: 10.3109/17483107.2015.1087061.
- Mahoney, Diane F.; Tarlow, Barbara (2006): Workplace response to virtual caregiver support and remote home monitoring of elders: The WIN project. In: *Studies in health technology and informatics* 122, S. 676–680.
- Mahoney, Diane M. F.; Mutschler, Phyllis H.; Tarlow, Barbara; Liss, Ellen (2008): Real world implementation lessons and outcomes from the Worker Interactive Networking (WIN) project: workplace-based online caregiver support and remote monitoring of elders at home. In: *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association* 14 (3), S. 224–234. DOI: 10.1089/tmj.2007.0046.
- Mantovan, Franco; Ausserhofer, Dietmar; Huber, Markus; Schulc, Eva; Them, Christa (2010): Interventions and their effects on informal caregivers of people with dementia: a systematic literature review. In: *Pflege* 23 (4), S. 223–239. DOI: 10.1024/1012-5302/a000050.
- Marim, Camila Manuela; Silva, Valter; Taminato, Monica; Barbosa, Dulce Aparecida (2013): Effectiveness of educational programs on reducing the burden of caregivers of elderly individuals with dementia: a systematic review. In: *Rev Lat Am Enfermagem* 21 Spec No, S. 267–275.
- Martin-Carrasco, Manuel; Ballesteros-Rodríguez, Javier; Domínguez-Panchón, Ana I.; Muñoz-Hermoso, Paula; González-Fraile, Eduardo (2014): Interventions for caregivers of patients with dementia. In: *Actas Esp Psiquiatr* 42 (6), S. 300–314.
- Mason, A.; Weatherly, H.; Spilsbury, K.; Arksey, H.; Golder, S.; Adamson, J. et al. (2007): A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers (Provisional abstract). In: *Health Technology Assessment* 11 (15), S. 1–176. Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12007008400/frame.html>.
- McKechnie, Vicky; Barker, Chris; Stott, Josh (2014): Effectiveness of computer-mediated interventions for informal carers of people with dementia—A systematic review. In: *International Psychogeriatrics* 26 (10), S. 1619–1637. DOI: 10.1017/S1041610214001045.
- Medical Advisory Secretariat (2008): Caregiver- and patient-directed interventions for dementia: an evidence-based analysis. In: *Ont Health Technol Assess Ser* 8 (4), S. 1–98.
- Moon, Heehyul; Adams, Kathryn Betts (2013): The effectiveness of dyadic interventions for people with dementia and their caregivers. In: *Dementia (London, England)* 12 (6), S. 821–839. DOI: 10.1177/1471301212447026.
- Mortenson, W. Ben; Demers, Louise; Fuhrer, Marcus J.; Jutai, Jeffrey W.; Lenker, James; DeRuyter, Frank (2013): Effects of an assistive technology intervention on older adults with disabilities and their informal caregivers: an exploratory randomized controlled trial. In: *American journal of physical medicine & rehabilitation / Association of Academic Physiatrists* 92 (4), S. 297–306. DOI: 10.1097/PHM.0b013e31827d65bf.
- Nehen, H.-G.; Hermann, D. M. (2015): Supporting dementia patients and their caregivers in daily life challenges: Review of physical, cognitive and psychosocial intervention studies. In: *European Journal of Neurology* 22 (2), S. 246–252. DOI: 10.1111/ene.12535.

- Neville, Christine; Beattie, Elizabeth; Fielding, Elaine; MacAndrew, Margaret (2015): Literature review: Use of respite by carers of people with dementia. In: *Health & Social Care in the Community* 23 (1), S. 51–63. DOI: 10.1111/hsc.12095.
- Oken, Barry S.; Fonareva, Irina; Haas, Mitchell; Wahbeh, Helane; Lane, James B.; Zajdel, Daniel; Amen, Alexandra (2010): Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers. In: *J Altern Complement Med* 16 (10), S. 1031–1038. DOI: 10.1089/acm.2009.0733.
- Orgeta, Vasiliki; Miranda-Castillo, Claudia (2014): Does physical activity reduce burden in carers of people with dementia? A literature review. In: *Int J Geriatr Psychiatry* 29 (8), S. 771–783. DOI: 10.1002/gps.4060.
- Paller, K. A.; Creery, J. D.; Florczak, S. M.; Weintraub, S.; Mesulam, M.-M.; Reber, P. J. et al. (2015): Benefits of mindfulness training for patients with progressive cognitive decline and their caregivers. In: *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* 30 (3), S. 257–267. DOI: 10.1177/1533317514545377.
- Parker, Deborah; Mills, Sandra; Abbey, Jennifer (2008): Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review. In: *Int J Evid Based Healthc* 6 (2), S. 137–172. DOI: 10.1111/j.1744-1609.2008.00090.x.
- Parker, Deborah; Mills, Sandra; Abbey, Jennifer (2008): Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review. In: *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 6 (2), S. 137–172. DOI: 10.1111/j.1744-1609.2008.00090.x.
- Pfeiffer, Klaus; Beische, Denis; Hautzinger, Martin; Berry, Jack W.; Wengert, Julia; Hoffrichter, Ruth et al. (2014): Telephone-based problem-solving intervention for family caregivers of stroke survivors: A randomized controlled trial. In: *J Consult Clin Psychol* 82 (4), S. 628–643. DOI: 10.1037/a0036987.
- Pinquart, Martin; Sörensen, Silvia (2006): Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? In: *International Psychogeriatrics* 18 (4), S. 577–595. DOI: 10.1017/S1041610206003462.
- Poll, Eva; Gauggel, Siegfried (2009): Beratung von pflegenden Angehörigen demenzkranker Patienten. In: *Zeitschrift für Neuropsychologie* 20 (1), S. 31–38.
- Powell, John; Chiu, Teresa; Eysenbach, Gunther (2008): A systematic review of networked technologies supporting carers of people with dementia. In: *Journal of telemedicine and telecare* 14 (3), S. 154–156. DOI: 10.1258/jtt.2008.003018.
- Riddle, J. P.; Smith, H. E.; Jones, C. J. (2016): Does written emotional disclosure improve the psychological and physical health of caregivers? A systematic review and meta-analysis. In: *Behav Res Ther* 80, S. 23–32. DOI: 10.1016/j.brat.2016.03.004.
- Salin, Sirpa; Kaunonen, Marja; Åstedt-Kurki, Päivi (2009): Informal carers of older family members: How they manage and what support they receive from respite care. In: *Journal of clinical nursing* 18 (4), S. 492–501. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02550.x.
- Savard, Jacinthe; Leduc, Nicole; Lebel, Paule; Béland, François; Bergman, Howard (2006): Caregiver Satisfaction With Support Services: Influence of Different Types of Services. In: *Journal of aging and health* 18 (1), S. 3–27. DOI: 10.1177/0898264305280979.
- Schacke, Claudia; Zank, Susanne R. (2006): Measuring the Effectiveness of Adult Day Care as a Facility to Support Family Caregivers of Dementia Patients. In: *Journal of Applied Gerontology* 25 (1), S. 65–81. DOI: 10.1177/0733464805284195.
- Scheurich, Armin; Schanz, Benno; Müller, Matthias J.; Fellgiebel, Andreas (2008): Gruppentherapeutische Frühintervention für Patienten im Frühstadium der Alzheimererkrankung und deren Angehörige - Eine Pilotstudie. In: *Psychother Psych Med* 58, S. 246–252, zuletzt geprüft am 07.02.2017.

- Schoenmakers, Birgitte; Buntinx, Frank; DeLepeleire, Jan (2010): Supporting the dementia family caregiver: the effect of home care intervention on general well-being. In: *Aging Ment Health* 14 (1), S. 44–56. DOI: 10.1080/13607860902845533.
- Scott, Jennifer L.; Dawkins, Sarah; Quinn, Michael G.; Sanderson, Kristy; Elliott, Kate-Ellen J.; Stirling, Christine et al. (2015): Caring for the carer: a systematic review of pure technology-based cognitive behavioral therapy (TB-CBT) interventions for dementia carers. In: *Aging & mental health*, S. 1–11. DOI: 10.1080/13607863.2015.1040724.
- Selwood, A.; Johnston, K.; Katona, C.; Lyketsos, C.; Livingston, G. (2007): Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia (Provisional abstract). In: *Journal of affective disorders* 101 (1-3), S. 75–89. Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12007002023/frame.html>.
- Shapira, Ayala; Kelner, Beni; Raz, Orit; Akiva, Achinoam Ben; Rotem, Dror (2015): Bonding through motion: A physical activity-based approach for strengthening relationships between elderly people and their caregivers. In: *Journal of Intergenerational Relationships* 13 (1), S. 93–98. DOI: 10.1080/15350770.2015.992954.
- Shaw, C.; McNamara, R.; Abrams, K.; Cannings-John, R.; Hood, K.; Longo, M. et al. (2009): Systematic review of respite care in the frail elderly (Structured abstract). In: *Health Technology Assessment* 13 (20), S. 1–224. Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12009106094/frame.html>.
- Smith, Carol (2008): Technology and Web-based support. In: *The American journal of nursing* 108 (9 Suppl), S. 64-8; quiz 68. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000336422.42569.b3.
- Smith, T. L.; Toseland, R. W. (2006): The effectiveness of a telephone support program for caregivers of frail older adults. In: *Gerontologist* 46 (5), S. 620–629. Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/036/CN-00586036/frame.html>.
- Smith, Gregory C.; Egbert, Nichole; Dellman-Jenkins, Mary; Nanna, Kevin; Palmieri, Patrick A. (2012): Reducing depression in stroke survivors and their informal caregivers: A randomized clinical trial of a web-based intervention. In: *Rehabil Psychol* 57 (3), S. 196–206. DOI: 10.1037/a0029587.
- Sousa, Lia; Sequeira, Carlos; Ferre-Grau, Carme; Neves, Pedro; Lleixa-Fortunato, Mar (2016): Training programmes for family caregivers of people with dementia living at home: integrative review. In: *Journal of clinical nursing* 25 (19-20), S. 2757–2767. DOI: 10.1111/jocn.13266.
- Stern, C.; Blanchard, D.; Bourgeois, S. (2014): Respite care for people with dementia and their carers. In: *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 12 (4), S. 267–268.
- Tang, Judy; Ryburn, Bridget; Doyle, Colleen; Wells, Yvonne (2011): The psychology of respite care for people with dementia in Australia. In: *Australian Psychologist* 46 (3), S. 183–189. DOI: 10.1111/j.1742-9544.2010.00005.x.
- Thinnes, Andrea; Padilla, Rene (2011): Effect of educational and supportive strategies on the ability of caregivers of people with dementia to maintain participation in that role. In: *Am J Occup Ther* 65 (5), S. 541–549.
- Thompson, Carl A.; Spilsbury, Karen; Hall, Jill; Birks, Yvonne; Barnes, Colin; Adamson, Joy (2007): Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. In: *BMC geriatrics* 7, S. 18. DOI: 10.1186/1471-2318-7-18.
- Tretteteig, Signe; Vatne, Solfrid; Rokstad, Anne Marie Mork (2015): The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature. In: *Aging Ment Health*, S. 1–13. DOI: 10.1080/13607863.2015.1023765.
- van Mierlo, Lisa D.; Meiland, Franka J. M.; Van der Roest, Henriette G; Droes, Rose-Marie (2012): Personalised caregiver support: effectiveness of psychosocial interventions in subgroups of caregivers of people with dementia. In: *International journal of geriatric psychiatry* 27 (1), S. 1–14. DOI: 10.1002/gps.2694.

- Vandepitte, Sophie; van Den Noortgate, Nele; Putman, Koen; Verhaeghe, Sofie; Faes, Kristof; Annemans, Lieven (2016a): Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials. In: *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 52 (3), S. 929–965. DOI: 10.3233/JAD-151011.
- Vandepitte, Sophie; van Den Noortgate, Nele; Putman, Koen; Verhaeghe, Sofie; Verdonck, Caroline; Annemans, Lieven (2016b): Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review. In: *International journal of geriatric psychiatry* 31 (12), S. 1277–1288. DOI: 10.1002/gps.4504.
- Van't, Leven N.; Prick, A. E.; Groenewoud, J. G.; Roelofs, P. D.; Lange, J.; Am Pot (2013): Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: a systematic review (Provisional abstract). In: *International Psychogeriatrics* 25 (10), S. 1581–1603. Online verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12013041878/frame.html>.
- Vernooij-Dassen, Myrra; Draskovic, Irena; McCleery, Jenny; Downs, Murna (2011): Cognitive reframing for carers of people with dementia. In: *The Cochrane database of systematic reviews* (11), S. CD005318. DOI: 10.1002/14651858.CD005318.pub2.
- Waelde, Lynn C.; Meyer, Hilary; Thompson, Jason M.; Thompson, Larry; Gallagher-Thompson, Dolores (2017): Randomized controlled trial of inner resources meditation for family dementia caregivers. In: *J Clin Psychol*. DOI: 10.1002/jclp.22470.
- Whitebird, R. R.; Kreitzer, M.; Crain, A. L.; Lewis, B. A.; Hanson, L. R.; Enstad, C. J. (2013): Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. In: *The Gerontologist* 53 (4), S. 676–686. Online verfügbar unter 10.1093/geront/gns126.
- Wilz, Gabriele; Kalytta, Tanja (2012): Evaluation eines kognitiv-behavioralen Gruppenkonzepts für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 62 (9-10), S. 359–366. DOI: 10.1055/s-0032-1312657.
- Wilz, Gabriele; Soellner, Renate (2016): Evaluation of a Short-Term Telephone-Based Cognitive Behavioral Intervention for Dementia Family Caregivers. In: *Clinical Gerontologist* 39 (1), S. 25–47. DOI: 10.1080/07317115.2015.1101631.
- Winter, Laraine; Gitlin, Laura N. (2007): Evaluation of a Telephone-Based Support Group Intervention for Female Caregivers of Community-Dwelling Individuals with Dementia. In: *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* 21 (6), S. 391–397. DOI: 10.1177/1533317506291371.
- Won, C. W.; Fitts, S. S.; Favaro, S.; Olsen, P.; Phelan, E. A. (2008): Community-based "powerful tools" intervention enhances health of caregivers. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics* 46 (1), S. 89–100. DOI: 10.1016/j.archger.2007.02.009.
- Won, Chang Won; Fitts, Sally Sizer; Favaro, Susy; Olsen, Pat; Phelan, Elizabeth A. (2008): Community-based 'powerful tools' intervention enhances health of caregivers. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics* 46 (1), S. 89–100. DOI: 10.1016/j.archger.2007.02.009.
- Yarnoz, Adelaida Z.; Gimenez, Maria G.; Diez, Maria Montserrat N.; Torres, Esther C. (2016): INFOSA intervention for caregivers of the elderly, an experimental study. In: *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2016.06.001.
- Zabalegui, Adelaida; Hamers, Jan P. H.; Karlsson, Staffan; Leino-Kilpi, Helena; Renom-Guiteras, Anna; Saks, Kai et al. (2014): Best practices interventions to improve quality of care of people with dementia living at home. In: *Patient Educ Couns* 95 (2), S. 175–184. DOI: 10.1016/j.pec.2014.01.009.
- Zank, Susanne; Schacke, Claudia; Leipold, Bernhard (2007): Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). In: *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie* 20 (4), S. 239–255. DOI: 10.1024/1011-6877.20.4.239.

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf der systematischen Literaturrecherche für die Beantwortung von Schlüsselfragen, für die ursprünglich evidenzbasierte Empfehlungen vorgesehen waren.....	12
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen.....	7
Tabelle 2: Beteiligter Patientenvertreter	7
Tabelle 3: Schlüsselfragen	9
Tabelle 4: Kriterien zur Bewertung der internen Validität von systematischen Reviews und Metaanalysen	15
Tabelle 5: Kriterien zur Bewertung der internen Validität von RCTs und nicht-randomisierten kontrollierten Studien.....	16
Tabelle 6: Kriterien zur Bewertung der internen Validität von Kohortenstudien.....	17
Tabelle 7: Evidenzgrade für therapeutische Studien nach SIGN	19
Tabelle 8: Codierung der Empfehlungsstärke	20
Tabelle 9: COI Mandatsträger	21
Tabelle 10: COI sonstige Autoren.....	26
Tabelle 11: Darstellung der Leitlinienrecherche	34
Tabelle 12: Darstellung der Aktualisierung der Leitlinienrecherche	37
Tabelle 13: Bewertung der gefundenen Leitlinien anhand des DELBI-Instruments (Version 05/2008).....	40
Tabelle 14: Recherchetabelle Wirksamkeit von Maßnahmen des Übergangsmanagements (Transitional Care) auf pflegende Angehörige	42
Tabelle 15: Recherchetabelle Wirksamkeit des Assessments pflegender Angehöriger in Hausarztpraxen	45
Tabelle 16: Recherchetabelle Wirksamkeit von in Hausarztpraxen oder im primären Versorgungskontext durchgeführtem Case bzw. Care Management unter Einbezug pflegender Angehöriger.....	48

Tabelle 17: Recherchetabelle Wirksamkeit von unterstützenden Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren	51
Tabelle 18: Recherchetabelle Wirksamkeit von pflegeentlastenden Angeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	55
Tabelle 19: Recherchetabelle Wirksamkeit (psycho-) edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	58
Tabelle 20: Recherchetabelle Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	61
Tabelle 21: Recherchetabelle Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	64
Tabelle 22: Recherchetabelle Wirksamkeit computerbasierter Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz ..	67
Tabelle 23: Recherchetabelle Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	70
Tabelle 24: Recherchetabelle Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	72
Tabelle 25: Recherchetabelle Wirksamkeit stationärer Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	74
Tabelle 26: Recherchetabelle Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von Patienten und Patientinnen nach Schlaganfall	77
Tabelle 27: Evidenztabelle Wirksamkeit von Interventionen für pflegende Angehörige von (gebrechlichen) Älteren	81
Tabelle 28: Evidenztabelle Wirksamkeit pflegeentlastender Angebote für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	93
Tabelle 29: Evidenztabelle Wirksamkeit (psycho-) edukativer Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz ..	106
Tabelle 30: Evidenztabelle Wirksamkeit von Angehörigengruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	128
Tabelle 31: Evidenztabelle Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen, Counselling und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	138
Tabelle 32: Evidenztabelle Wirksamkeit von computerbasierten Interventionen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	156
Tabelle 33: Evidenztabelle Wirksamkeit von Interventionen mit physischer Aktivität für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	169
Tabelle 34: Evidenztabelle Wirksamkeit von Entspannungsverfahren für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz	177

Erstveröffentlichung:	03/2005
-----------------------	---------

Überarbeitung von:	07/2018
--------------------	---------

Nächste Überprüfung geplant:	07/2023
------------------------------	---------

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online