
Biografiearbeit als Intervention bei Menschen mit Demenz

Bachelor of Science in Pflege

Bachelor Thesis

Autor/in:	Deborah Frefel
Matrikelnummer:	11-174-026
Begleitpersonen FHS St.Gallen:	Prof. Dr. Heidi Zeller Dr. Thomas Beer
Abgabedatum:	16.Juli 2014

Abstract

Titel: Biografiearbeit als Intervention bei Menschen mit Demenz

Autor/Autorin: Deborah Diefenbacher

Ausgangslage: In der Schweiz steigt die Zahl der an Demenzerkrankten stetig an. Diese Patientengruppe benötigt häufig ab dem fortgeschrittenen Stadium professionelle Pflege, welches einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim bedeutet. Die Pflegefachpersonen stellt die Betreuung von Menschen mit Demenz oft vor enorme Herausforderungen, da viele Betroffene herausforderndes Verhalten zeigen. Die Erkrankung bringt auch eine Regression in die Kindheit mit sich und damit ein Zurückkommen auf die damaligen Fähigkeiten. Das Langzeitgedächtnis bleibt bei dementiell veränderten Menschen häufig noch lange erhalten und das Eintauchen in die Erinnerung wird zum Mittelpunkt der Pflege. Um Betroffene besser zu verstehen, sollten deshalb die biografischen Bezüge erarbeitet und in die Pflege miteinbezogen werden. Biografiearbeit stellt dabei eine Intervention dar, welche dieses zum Ziel hat.

Fragestellung und Ziel: Die Bachelor Thesis hat das Ziel positive Auswirkungen und Grenzen der Anwendung von Biografiearbeit als Intervention bei Menschen mit Demenz in Alters- und Pflegeheimen aufzuzeigen. Die Fragestellung lautet: „Welche Auswirkungen zeigen sich bei der Anwendung von Biografiearbeit als Intervention bei Menschen mit Demenz in Alters- und Pflegeheimen?“

Methode: Für die Beantwortung der Fragestellung wurde das Design eines systematisierten Reviews gewählt. Die Recherche fand in den elektronischen Datenbanken PubMed, CINAHL und Cochrane Library statt. Die Literatursuche dauerte von Dezember 2013 bis März 2014. Insgesamt wurden zehn Studien und drei Projekte eingeschlossen, welche mit passenden Instrumenten kritisch bewertet wurden.

Ergebnisse: In den eingeschlossenen Arbeiten wurden positive Auswirkungen auf den Menschen mit Demenz, dessen Angehörigen und die Pflegenden beschrieben. Die vorliegenden Ergebnisse sind aufgrund der Studiendesigns mit Vorsicht zu interpretieren. Mehrfach wurde die individualisierte Pflege, das tiefere und wärmere Verständnis für die Menschen mit Demenz, die verbesserten Beziehungen zwischen den Beteiligten und das Vorherrschen von sinnvollerer Interaktionen als Auswirkungen geschildert. Auch die Abnahme von Apathie und eine Steigerung der Identität wurden bei den Menschen mit Demenz beobachtet. Negative Effekte der Biografiearbeit werden bisher nur selten erwähnt.

Diskussion: In der Pflegepraxis besteht kein Standard für die Anwendung von Biografiearbeit. Dadurch entstehen vielfältige Daten, welche nur bedingt miteinander verglichen werden können. Institutionen, welche Biografiearbeit anbieten, müssen den Begriff intern definieren und sich zwangsläufig mit dem Datenschutz auseinandersetzen. Auch auf passende Rahmenbedingungen und Infrastrukturen sollte geachtet werden. Um Biografiearbeit professionell umzusetzen, müssen die Mitarbeitenden in den notwendigen Kompetenzen gut geschult werden.

Schlussfolgerung: Trotz einiger Schwierigkeiten bei der Anwendung von Biografiearbeit, wird sie gerne in der Pflege umgesetzt. Sie stellt nämlich eine kostengünstige und passende Intervention bei der Behandlung von Menschen mit Demenz dar, welche den Umgang mit dieser Patientengruppe erleichtert und die Berufszufriedenheit der Mitarbeitenden steigert.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 Einleitung	7
1.1 Geschichte der Biografiearbeit	8
1.2 State of the art	8
1.3 Relevanz der Problemstellung	9
1.4 Meine Motivation	10
2 Ziele und Fragestellung	11
2.1 Ziel	11
2.1.1 Fragestellung	11
3 Theoretischer Bezugsrahmen	12
3.1 Definition Biografiearbeit	12
3.1.1 Abgrenzung von Biografiearbeit zu Erinnerungsarbeit.....	13
3.2 Methoden der Biografiearbeit	13
3.2.1 Gesprächsorientierte Biografiearbeit.....	14
3.2.2 Aktivitätsorientierte Biografiearbeit.....	14
3.2.3 Angemessener Zeitpunkt und Methode	15
3.3 Demenzformen	16
3.3.1 Demenzstadien.....	16
4 Methode	19
4.1 Suchstrategie und Design	19
4.2 Ein- und Ausschlusskriterien	20
4.2.1 Einschlusskriterien.....	21
4.2.2 Ausschlusskriterien.....	21
4.3 Vorgehen	21
5 Resultate	22
5.1 Anzahl Studien und Projekte	22
5.2 Methoden in den Studien und Projekten	23
5.3 Qualität der Studien und Projekte	24
5.4 Auswirkungen der Biografiearbeit auf die Menschen mit Demenz	27
5.4.1 Der Mensch hinter der Diagnose.....	28
5.4.2 Kennenlernen des Betroffenen.....	28
5.4.3 Anstieg der Identität und des Selbstbildes	29
5.4.4 Erinnerungen unterstützen	30
5.4.5 Genuss und Stolz	30
5.5 Auswirkungen auf die Angehörigen der Menschen mit Demenz	31
5.5.1 Persönlichkeit der Betroffenen bewahren	31
5.5.2 Geschichten erneut gemeinsam erleben.....	32

5.5.3 Beziehungen stärken.....	33
5.6 Auswirkungen auf die Pflegefachfrau/-mann.....	33
5.6.1 Personenzentrierte Pflege.....	33
5.6.2 Kommunikationsmittel und Stimulus	34
5.6.3 Tieferes Verständnis für Menschen mit Demenz entwickeln	34
6 Diskussion	36
6.1 Limitationen der Studien und Projekte	38
7 Schlussfolgerung	40
7.1 Quintessenzen.....	40
7.2 Empfehlungen für die Praxis	40
7.2.1 Nachhaltige Durchführung in der Praxis gewährleisten	41
7.2.2 Schulung der Mitarbeitenden bezüglich Biografiearbeit.....	41
7.2.3 Gesprächsführung während der Biografiearbeit beachten.....	41
7.3 Schlusswort	42
7.4 Ausblick	42
8 Literaturverzeichnis	44
Anhang A: Suchprotokolle	48
Anhang B: Übersichtstabelle der eingeschlossenen Arbeiten	55
Anhang C: Bewertungsinstrumente	93
Anhang D: Bewertung der Studien und Projekten	102
Erklärung.....	125

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suchwörter (eigene Darstellung)	19
Abbildung 2: Suchwörter - Terme (eigene Darstellung).....	20
Abbildung 3: Flow Chart	22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stadien der Demenz nach Barry Reisberg	17
Tabelle 2: Studiennoten und Fazit.....	25

Abkürzungsverzeichnis

BFS	Bundesamt für Statistik
ATL's	Aktivitäten des täglichen Lebens
BAG	Bundesamt für Gesundheit
WHO	World Health Organization
LSW	life story work
GDS	Global Deterioration Scale
alz.org	Alzheimer's association
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
MeSH	Medical Subject Headings
CEBMa	Center for Evidence-Based Management
EQUIHP	European Quality Instrument for Health Promotion
BA	Biografiearbeit
GBS	Gottfries Skala
FAST	Functional Assessment Staging
FBW	Familien – Biografie Workshop

1 Einleitung

Laut der Schweizerischen Alzheimervereinigung lebten im Jahr 2011 in der Schweiz 107 500 Menschen mit Demenz. Jährlich erkranken rund 26 000 Menschen neu an einer Demenz, die Tendenz ist steigend. Grösster Risikofaktor der Erkrankung stellt dabei das Alter dar.

Im Verlaufe der Demenz treten 40% der Betroffenen in ein Alters- und Pflegeheim ein, 60% werden von ihren Angehörigen zu Hause versorgt (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2010). Durch die anstehenden demografischen Veränderungen in unserer Bevölkerung wird sich dies ändern. Eine steigende Lebenserwartung und eine sinkende Geburtsrate führen zu einer fortschreitenden Überalterung der Bevölkerung, wodurch ältere Menschen tendenziell immer weniger jüngere Angehörige haben werden (Bundesamt für Statistik [BFS], ohne Datum).

Anhand dieser demografischen Entwicklung ist zu erkennen, dass das schweizerische Gesundheitssystem vor einer grossen Herausforderung steht. In Zukunft wird sich die Eintrittsrate der an Demenzerkrankten in Heimen wahrscheinlich stark erhöhen. In einem systematischen Review wurden weitere Ursachen für einen Heimeintritt von Menschen mit Demenz aufgezeigt. Zum Beispiel wurden kognitive Defizite, Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's), psychische Symptome und herausforderndes Verhalten als Grund genannt (Gaugler, Yu, Krichbaum & Wyman, 2009, S.193).

Die Betreuung dieser vulnerablen Patientengruppe in Alters- und Pflegeheimen stellt das Pflegepersonal oft vor enorme Herausforderungen. In einer Studie aus dem Jahr 2008 wurde mittels eines Fragebogens problematische Situationen bei Menschen mit Demenz im Langzeitbereich erhoben. Als Problemfeld wurde vor allem die Ernährung genannt, da die Betroffenen die Fähigkeit des selbständigen Essens und Trinkens verlieren. Aber auch die Desorientierung, das Abwehrverhalten und das Wandering empfinden Pflegefachfrauen und -männer als belastend (Rüsing, Herder, Müller-Hergl & Riesner, 2008, S.311).

Im Laufe einer Demenzerkrankung schreiten die Betroffenen in ihrer inneren Entwicklung stufenweise in ihre Jugend und Kindheit zurück, was in der Literatur als Regression beschrieben wird. Verbunden damit ist auch ein Zurückkommen auf die damaligen Fertigkeiten und Fähigkeiten (Müller-Hergl, 2003, S.110-111). Eine mögliche Intervention, welche gerade diese Rückbesinnung nutzt, stellt die Biografiearbeit dar. Dank dem Langzeitgedächtnis, welches bei dementiell veränderten Menschen oft noch lange bestehen bleibt, wird das Eintauchen in die Erinnerung oft zum Mittelpunkt der Begegnung mit den Betroffenen. Die Menschen mit Demenz versinken in ihrer eigenen Welt, in der sie ihre Eindrücke und Gegebenheiten von früher erneut durchleben. Um ihre Handlungen und Gefühle besser zu verstehen, sollte deshalb auf die biografischen Bezüge geachtet werden (Specht-Tomann, 2012, S.71). Kolanowski und Rule (2001) schrieben dazu treffend: "It is not enough to know what kind of problem a person has, we must know what kind of person has the problem" (S.14). Sie betonen damit, wie wichtig die Erhebung der psychosozialen Geschichte eines Menschen ist.

1.1 Geschichte der Biografiearbeit

Biografiearbeit wird in der heutigen Zeit in verschiedensten Arbeitsfeldern eingesetzt, so zum Beispiel in der Sozialen Arbeit, in der Behindertenpflege, in der Schule und in der Pflege (Mieth, 2011, S.7).

In der Pflege folgt die Biografiearbeit einer langen Tradition. Schon im alten Griechenland wurden die Lebensumstände und biografischen Daten bei der Behandlung von Krankheiten miteinbezogen. Hier ist Hippokrates hervorzuheben, da für ihn eine erfolgreiche ärztliche Behandlung nur unter dem Einbezug der Lebensumstände der Erkrankten möglich war. Diese Haltung lehrte er seinen Schülern, wodurch Biografiearbeit über Jahrhunderte hinweg immer wieder, wenn auch unsystematisch, erkennbar war (Specht-Tomann, 2012, S.2).

Im deutschsprachigen Raum rückte Biografiearbeit ab 1980 in den Fokus. Dank Erwin Böhm, der das Psychobiografische Pflegemodell begründet hat. Böhm kritisierte die Betreuung und Pflege alter Menschen zu dieser Zeit. Die geriatrischen Einrichtungen stellten nämlich ein Pflegen des Körpers in den Vordergrund. Böhm hingegen forderte ein Aktivieren der alten Menschen, welches er als Seelenpflege beschrieb. Um diese erfolgreich umzusetzen, muss die Biografie der behandelnden Menschen bekannt sein und die Pflege darauf abgestimmt werden. Schwerpunkt seines Modells liegt auf der geriatrischen Pflege, wobei auch das Arbeiten mit Menschen mit Demenz ein grosser Bestandteil ist (Matolycz, 2013, S.12).

1.2 State of the art

In der Literatur wird Biografiearbeit als eine wichtige Intervention bei Menschen mit Demenz beschrieben (Urban & Staack, 2012, S.3). Bei den Erkrankten zielt die Biografiearbeit hauptsächlich auf eine Aufrechterhaltung der Orientierung und auf eine Verbesserung des Wohlbefindens ab (Matolycz, 2013, S.73).

Weitere Ziele einer erfolgreichen Biografiearbeit werden von Urban & Staack (2012, S.7-8) wie folgt beschrieben:

- Bedürfnisse und Wünsche werden schneller erkannt und verstanden
- Beziehungsbildung zwischen Pflege, Patienten und dessen Angehörigen
- Ressourcen werden ermittelt und gefördert
- Lebensgeschichte wird in den Pflegealltag miteinbezogen
- Identität wird unterstützt
- Aufbau von Vertrauen und Sicherheit
- Kommunikationsmittel zwischen Pflege und Patienten

In der Literatur werden verschiedene Auswirkungen einer Anwendung von Biografiearbeit bei Demenzerkrankten aufgeführt. Eine Studie kam beispielsweise zum Schluss, dass nach dem Einsatz ein besseres Verständnis für das Handeln der Person vorhanden war. Auch eine verbesserte Beziehung zwischen Familienmitgliedern und der Pflege kann daraus resultieren (Thompson, 2011, S.19). McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper (2010, S.148) erwähnen in ihrer Studie insbesondere, dass durch die Anwendung von Biografiearbeit den Menschen mit Demenz eine Stimme gegeben wird. Den Betroffenen wird es auch ermöglicht auf sich und ihr Leben stolz zu

sein und somit eine positive Lebensbilanz zu ziehen. Des Weiteren werden Ressourcen der Klienten und Klientinnen aktiviert und gefördert und auch das Gefühl von Zugehörigkeit und Sicherheit kann vermittelt werden.

Im Allgemeinen wird oft von einer individualisierten Pflege gesprochen, welche für den Personenzentrierten Ansatz von Kitwood sehr wichtig ist (Matolycz, 2013, S.20). Bei diesem Pflegemodell steht nämlich das Personsein im Mittelpunkt und es wird versucht die Einzigartigkeit der Menschen zu bewahren. Für Kitwood wird eine Person durch ihren Stand oder Status geprägt, welche dieser von anderen Mitmenschen durch Interaktion erhält. Bei Menschen mit Demenz wird dieser Status bedroht, da ihre Beziehungsgestaltung zur Umwelt erschwert ist. Das Gegenüber des Erkrankten hat trotzdem die Möglichkeit das relative Wohlbefinden zu fördern. Erreicht wird dies durch ein Erfüllen der Bedürfnisse nach Bindung, Beschäftigung und Identität (Hametner, 2007, S.37-38).

1.3 Relevanz der Problemstellung

Die Wichtigkeit der Thematik Demenz wurde vom Bund schon seit einiger Zeit erkannt und thematisiert. Im Jahr 2012 wurde das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Ausarbeitung von Nationalen Demenzstrategien beauftragt. Mit diesen Strategien soll eine Verbesserung der Betreuung und Früherkennung von Demenz erreicht werden (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2013). In der Schweiz besteht der Bedarf neue Interventionen in die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz zu integrieren. Ein wichtiges Hilfsmittel dabei könnte die Biografiearbeit sein, welche bisher in vielen Alters- und Pflegeheimen leider nur oberflächlich umgesetzt wird. In der Deutschschweiz gibt es bisher erst drei Häuser, welche wirklich eine Zertifizierung im Bereich der Biografiearbeit besitzen und danach pflegen (Leis, 2013).

Demenz kann für alle Beteiligten als sehr belastend empfunden werden. Oft besteht ein Mangel an Wissen über das Krankheitsbild, was ein Verständnis für Menschen mit Demenz erschwert. Stigmatisierung und eine nicht fachgerechte Betreuung sind die Folgen (World Health Organization [WHO], 2012).

Biografiearbeit kann den Umgang mit dementiell veränderten Menschen erleichtern, zum Beispiel bei der Kontaktaufnahme oder Beziehungsgestaltung. Wie leicht alltägliche Gegenstände Gespräche stimulieren, wird im folgenden Beispiel aus dem Buch 100 Fragen zur Biografiearbeit (2013, S.78) beschrieben.

Eine Pflegerin stellt im Altersheim einen Waschmittelkarton auf den Tisch im Aufenthaltsraum. Blitzschnell entfacht dies zwischen den Bewohnern angeregte Gespräche übers Waschen, die Arbeitsaufteilung der Geschlechter sowie über die Haushaltstätigkeiten und –geräte von früher. Auch die sonst ruhige und in sich gekehrte Frau Münzer äussert sich dazu und blüht dabei auf. Sie hatte die Wäsche für ihre achtköpfige Familie erledigt. Ein weiteres Beispiel aus diesem Buch (S.25) illustriert, wie durch Biografiearbeit die Pflege individualisiert wird.

Es wird ein Unterschied festgestellt, ob Herr Ahrens, welcher an einer Demenz erkrankt ist, von der Pflegerin Anna oder dem Pfleger Thomas versorgt und betreut wird. Anna hat sich über seine früheren Fähigkeiten und Fertigkeiten informiert, während Thomas sich nicht damit beschäftigt

hat. Anna weiss, dass Herrn Ahrens Nassrasuren bevorzug, gerne mit Taschenrechnern kalkuliert und morgens nur süsses Frühstück mag. Thomas hingegen versucht Herrn Ahrens trocken zu rasieren und serviert ihm ein Salamibrot. Der Klient zeigt Widerstand, weshalb Thomas Bemühungen scheitern.

Diese zwei Beispiele illustrieren, wie einfach Biografiearbeit angewandt und in die Pflege miteinbezogen werden kann. Was Biografiearbeit aber alles auslösen kann, wird selten beschrieben. In dieser Bachelor Thesis werden deshalb die verschiedenen Auswirkungen auf die Beteiligten herausgearbeitet, die Menschen mit Demenz stehen dabei im Fokus.

1.4 Meine Motivation

Im Rahmen meiner Ausbildung absolvierte ich ein Jahr im Alters- und Pflegeheim. In dieser Zeit pflegte und betreute ich oft Menschen mit Demenz. Die Arbeit mit dieser Patientenpopulation hat mir gut gefallen, mich jedoch auch sehr gefordert. Wiederholt fiel es mir schwer, die Bedürfnisse des Bewohners oder der Bewohnerin zu erkennen und ihr Handeln zu verstehen. In meinem Studium an der FHS St.Gallen wurde mir das Konzept der Biografiearbeit nähergebracht, welches zu einem besseren Verständnis von Menschen mit Demenz führen kann.

So kam ich nun auf die Idee, die Auswirkung der Biografiearbeit bei Menschen mit Demenz in meiner Bachelor Thesis genauer zu untersuchen.

2 Ziele und Fragestellung

Aufgrund der oben aufgeführten Problemstellung ergibt sich folgendes Ziel und Fragestellung für diese Bachelor Thesis.

2.1 Ziel

Die Bachelor Thesis verfolgt das Ziel positive Auswirkungen und Grenzen der Anwendung von Biografiearbeit als Intervention bei Menschen mit Demenz in Alters- und Pflegeheimen aufzuzeigen. Aus den erarbeiteten Ergebnissen werden Empfehlungen für die Pflegepraxis abgeleitet.

2.1.1 Fragestellung

Die Fragestellung der Bachelor Thesis lautet: „Welche Auswirkungen zeigen sich bei der Anwendung von Biografiearbeit als Intervention bei Menschen mit Demenz in Alters- und Pflegeheimen?“

3 Theoretischer Bezugsrahmen

Nachfolgend werden die verschiedenen Begriffsdefinitionen aufgeführt, welche für diese Bachelor Thesis von Bedeutung sind.

3.1 Definition Biografiearbeit

In der Literatur gibt es keinen einheitlichen Gebrauch des Begriffes Biografiearbeit. Erschwerend kommt hinzu, dass andere Wörter alternativ als Synonym benützt werden, welche aber nicht das Gleiche beinhalten. Eine Definition fehlt in den meisten Texten und es wird eher auf eine Beschreibung der Methoden und Ziele der Biografiearbeit zurückgegriffen (Miethe, 2011, S.22). Für diese Bachelor Thesis ist es unerlässlich den Terminus der Biografiearbeit klar zu benennen und abzugrenzen. Deshalb wird auch eine Differenzierung zwischen Biografiearbeit und Erinnerungsarbeit benötigt.

In zahlreichen Texten wird eine verkürzte Version der Definition von McKeown et al. (2006, S.238) beschrieben, welche sich auf Texte von Murphy (1994) und Murphy und Moyes (1997) stützt.

In dieser systematischen Literaturübersicht von McKeown, Clarke & Repper (2006, S.238) wird Biografiearbeit wie folgt definiert:

The definition used was that life story work (LSW) is a form of intervention carried out in health or social care practice, and is an umbrella term, encompassing a range of terms/interventions, for example biography, life history, life stories. It is usually undertaken to elicit an account of some aspect of a person's life or personal history that goes beyond a routine health assessment undertaken to plan care and treatment, and aims to have an impact on the care the persons receives. LSW implies collaboration with another/other to gather and record information, and it usually results in a <product>, for example a story-book [...]. It is an ongoing, dynamic process rather than a task to be completed and is usually planned and purposeful, although it does not need to be carried out systematically.

Die zusammengefasste Übersetzung ins Deutsch lautet: Biografiearbeit ist eine Intervention, welche in der Pflegepraxis angewandt wird und als übergeordneter Begriff verstanden werden kann. Normalerweise wird sie gebraucht um einen Zugang zu biografischen Aspekten von Personen zu erlangen, welche nicht von den alltäglichen Assessments erhoben werden. Ziel der Biografiearbeit ist es, Informationen zu sammeln und aufzuzeichnen, damit die Pflege jener Menschen angepasst werden kann. Dies endet normalerweise in einem Produkt, wie zum Beispiel in einem Erinnerungsbuch. Biografiearbeit ist ein dynamischer fortlaufender Prozess, welcher nicht die Aufgabe besitzt komplett zu sein. Sie sollte geplant und zielgerichtet durchgeführt werden, jedoch kann sie auch unsystematisch erhoben werden.

In der Studie von Thompson (2011) wird die oben aufgeführte Definition wie folgt verwendet: „Live story work involves working with persons and/or their family to find out about their life, recording that information in some way and then using the information with the person in their care” (S.16). In Deutsch übersetzt bedeutet dies: Biografiearbeit beinhaltet das Arbeiten mit Personen und/oder deren Familien um Informationen über deren Leben zu erfahren. Die Informationen können auf verschiedene Weise gesammelt und für die Pflege eingesetzt werden.

Eine weitere interessante Definition liess sich in der Broschüre Biografiearbeit von Urban und Staack (2012) finden: „Biografiearbeit mit älteren Menschen ist das Bemühen, Vergangenes durch unterschiedlichste Methoden in der Gegenwart zu rekonstruieren und für die Zukunft fruchtbar zu machen“ (S.4).

Keine dieser Definitionen schien für die Autorin geeignet, da sie entweder zu lange oder zu ungenau sind. Für diese Bachelor Thesis wurde deshalb eine eigene Definition erstellt, welche die wichtigsten Kernaussagen der vorausgehenden miteinbezieht. Sie lautet wie folgt:

„Biografiearbeit ist eine Intervention, welche verschiedene Methoden beinhaltet und auf ein Arbeiten mit Personen und/oder deren Familien basiert. Mit Hilfe ausgewählter Methoden werden Informationen über die Biografie der Person erhoben, festgehalten und in die Pflege miteinbezogen. Biografiearbeit stellt ein fortlaufender und zukunftsorientierter Prozess dar, welcher in einem Produkt enden kann.“

3.1.1 Abgrenzung von Biografiearbeit zu Erinnerungsarbeit

In der Literatur werden Biografie- und Erinnerungsarbeit wiederholt als Synonyme beschrieben. Die Begründung dafür ist, dass biografisches Arbeiten immer Erinnerungsarbeit beinhaltet, jedoch mit einem Blick in die Zukunft (Ruhe, 2012, S.8). Es ist also schwer diese Begriffe zu trennen, da sie einander beinhalten.

Die Erinnerungsarbeit verfolgt das Ziel sich thematisch mit Erinnerungen auseinanderzusetzen. Voraussetzung ist das Besitzen von Erinnerung. Ab dem späten Kindesalter kann sie in jeder Altersgruppe angewandt werden. Im Gegensatz dazu umfasst die Biografiearbeit hauptsächlich die Beschäftigung mit dem Lebenslauf. Eingesetzt wird sie vor allem bei älteren Menschen. Biografiearbeit greift auf den Erinnerungsschatz zurück, bleibt aber bei der Biografie der Person (Krieger, 2008, S.25).

Eine Unterscheidung der beiden Begriffe muss stattfinden, da Erinnerungsarbeit als angeleitete oder spontane Verarbeitung von Erinnerungen definiert werden kann. Ziel ist es Erinnerungen zu rekonstruieren, um diese zu bearbeiten in dem sie erklärt und bewertet werden. Durch dies sollte eine positive Lebensbilanz ermöglicht werden. Dieses Ziel steht bei der Biografiearbeit nicht im Vordergrund (Kerkhoff & Halbach, 2002, S.12).

3.2 Methoden der Biografiearbeit

Es werden viele verschiedene Methoden der Biografiearbeit in der Literatur beschrieben. In der Bachelor Thesis werden nur solche eingeschlossen, welche auch für Menschen mit Demenz geeignet sind.

Eine Methode deren Auswirkungen schon in Reviews behandelt wurden, stellt die Reminiszenztherapie dar. Diese werden für diese Bachelor Thesis ausgeschlossen, da diese als spezielle Ausrichtung der Erinnerungsarbeit beschrieben wird. Trotzdem wird sie oft mit dem Begriff Biografiearbeit in Verbindung gebracht. Ein weiterer Grund des Ausschlusses ist die hohe Schwierigkeit der Anwendung, da ungelöste Konflikte bearbeitet werden. Spezielle Kenntnisse bei der Anwendung sind demnach ein Muss (Kocs, 2011, S.413).

Biografische Daten können auf verschiedenste Weise erfasst werden, hier werden nur einige davon beschrieben. In dieser Bachelor Thesis werden die Methoden in gesprächs- und aktivitätsorientierte Biografiearbeit unterschieden. Die entsprechenden Interventionen können in Gruppen- oder in Einzelsettings durchgeführt werden (Urban & Staack, 2012, S.11).

3.2.1 Gesprächsorientierte Biografiearbeit

Bei diesen Methoden wird Biografiearbeit in einem Gespräch verrichtet. Dabei kann die Biografie des Betroffenen beispielsweise anhand eines Fragebogens erhoben werden. Meist liegen solche in den Institutionen vor (Matolycz, 2013, S.44). Anhand der eigenen Berufserfahrung der Autorin wird dies oft angewandt. In allen Langzeitinstitutionen, bei welchen sie bisher gearbeitet hat, wurde ein solcher interner Fragebogen für die Erhebung der Biografie benutzt. Fragen zu den Bereiche: Kindheit, Schulzeit, Berufstätigkeiten, Bedürfnisse und Gewohnheiten waren vorhanden.

Diese Erhebung ist eher für kognitiv orientierte Personen, welche gerne über ihr eigenes Leben Auskunft geben. Bei Menschen mit Demenz kann ein solches Formular auch mit Unterstützung der Familie oder Angehörigen ausgefüllt werden. Der Fragebogen sollte falls möglich nicht zur befragten Person mitgenommen werden, da sich diese sonst wie in einem Verhör fühlen kann (Matolycz, 2013, S.45).

Bei der themenbezogenen Fragestellung geht es darum, sich über bestimmte Themen bei den Personen zu erkundigen. Hier könnte man zum Beispiel mit den Aspekte der sozialen, kulturellen, Lern- und Bildungs- und Persönlichkeitsbiografie arbeiten. Die soziale Biografie beinhaltet das Umfeld und Milieu des Klienten oder der Klientin. Zu den kulturellen Aspekten gehören zum Beispiel die Religion und die Nationalität. Als Lern- und Bildungsbiografie wird die Zeit der Schule und Ausbildung verstanden und die Persönlichkeitsbiografie umfasst Themen wie Bedürfnisse, Wünsche, Gewohnheiten und Copingstrategien. Zu diesen Themen werden dann spezifische Fragen gestellt (Matolycz, 2013, S.37-38).

Auch während pflegerischen Aktivitäten können Informationen über die Biografie des Menschen gesammelt werden. Wichtig ist es, diese gewonnenen Auskünfte zu dokumentieren. Auch bestimmte Erlebnisse mit den Personen können Rückschlüsse auf die Vergangenheit gewähren. Dies wird Fremdeinschätzung genannt und sollte im Verlaufsbericht so deklariert werden. Des Weiteren sollte auf eine sachliche Beschreibung geachtet werden (Urban & Staack, 2012, S.12-17).

3.2.2 Aktivitätsorientierte Biografiearbeit

Die Aktivitätsorientierte Biografiearbeit bietet die Möglichkeit, Aktivitäten in den Alltag miteinzubeziehen, welche einen Bezug zur Biografie des Betroffenen hat. So können mit der Person beispielsweise bekannte traditionelle Lieder gesungen oder eine Collage gebastelt werden. Auch das Miteinbeziehen in Alltagsaktivitäten, wie zum Beispiel das Decken eines Tisches kann als Biografiearbeit durchgeführt werden (Urban & Staack, 2012, S.12).

Die Arbeit mit Fotos und Bildern, welche vorgelegt werden, wird gerne und oft angewandt. Daraus entstehen meist rege Gespräche, welche Informationen über die Biografie preisgeben.

Auch die Zeitschiene auf der prägende und historische Ereignisse bildlich vermerkt werden, wird häufig beschrieben (Matolycz, 2013, S.45).

Erinnerungen werden speziell durch die Sinne angeregt, weshalb man mit den Bewohnern auch etwas Kochen kann. Dadurch wird nicht nur der visuelle Sinn, sondern auch der Taktile, Olfaktorische und Gustatorische angesprochen (Ruhe, 2012, S.40).

Es kann auch ein Erinnerungsbuch zu Lebensabschnitten oder speziellen Ereignissen im Leben erstellt werden. Zum Beispiel mit Zeichnungen, Bilder oder Fotografien. Diese Methode sollte bei Menschen mit Demenz im frühen Stadium angewandt werden und kann in späteren Zeiten für die Orientierung dieser Menschen genutzt werden. Wiederrum können bei Bedarf Angehörige und/oder Familie miteinbezogen werden. In der aktuellen Literatur wird diese Methode sehr häufig beschrieben (Ruhe, 2012, S.51).

Der Erinnerungskoffer stellt eine weitere Möglichkeit dar, die Personen anzuregen sich mit der Vergangenheit zu beschäftigen. Dabei werden verschiedene Materialien zu bestimmten Anlässen zusammengestellt und mitgebracht (Ruhe, 2012, S.120).

3.2.3 Angemessener Zeitpunkt und Methode

Empfehlungen zum angemessenen Zeitpunkt für die Anwendung von Biografiearbeit sind rar. Dies liegt daran, dass individuell auf den Patienten und seine Bedürfnisse geachtet werden muss. Für Biografiearbeit sollte man sich Zeit lassen, denn es kann nicht erwartet werden, dass der Patient oder die Patientin sofort alles über sich preis gibt (Urban & Staack, 2012, S.14). Auch bei der Auswahl der passenden Methoden in Bezug auf die Demenzstadien werden nur wenige und vage Hinweise gegeben. Die Methoden müssen den Menschen mit Demenz und ihren Stadien angepasst werden. Dabei muss beachtet werden, dass die Stadien bei jeder Person anders verlaufen können.

Bei Menschen mit einer leichten Demenz sind Gespräche gut anwendbar, wenn auf eine demenzgerechte Sprache geachtet wird (Urban & Staack, 2012, S.17). Ist die Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium, sollten die Erinnerungen über Sinne geweckt werden. Zum Beispiel kann beim Thema Winter einen Wollschal zum Anziehen oder Glühwein zum Trinken mitgebracht werden (Merian, 2002, S.12).

In der Studienschlussfolgerung von Heathcote (2010, S.24) wird für das Erstellen eines Erinnerungsbuches eine limitierte Periode als geeignete Zeit beschrieben. Diese liegt zwischen der Diagnosestellung und dem Zeitpunkt bis der Zustand fortgeschritten ist und ein Miteinbeziehen der Person sich als schwierig erweist. Ist dieses Stadium erreicht, sollte das Endprodukt schon vorliegen, um mit diesem zu arbeiten. Grundsätzlich sollten bei den verschiedenen Methoden darauf geachtet werden, dass man den Menschen mit Demenz nicht reizüberflutet und überfordert. Auch die Bedürfnisse und Vorlieben der Betroffenen werden bei der Wahl der passenden Intervention miteinbezogen (Ruhe, 2012, S.120).

3.3 Demenzformen

Für meine Bachelor Thesis habe ich die Population Menschen mit Demenz gewählt. Demenz wird von der WHO wie folgt definiert: Demenz ist normalerweise ein chronisches, progressives Syndrom, welches eine Verminderung der kognitiven Funktionen verursacht. Betroffen sind die Erinnerung, das Denken, die Orientierung, das Verständnis, das Rechnen, die Lernfunktionen, die Sprache und das Urteilsvermögen. Das Bewusstsein wird nicht beeinflusst. Diese Einschränkungen der Kognition werden von Problemen in der emotionalen Kontrolle, dem sozialen Benehmen und/oder der Motivation begleitet (World Health Organization [WHO], 2012).

Eine Demenz lässt sich in primäre und sekundäre Formen unterscheiden. Die Primäre tritt in ungefähr 90% aller Demenzfälle auf und zeichnet sich durch eine neurodegenerative oder vaskuläre Veränderung des Gehirnes aus. Bei der sekundären Form ist die Demenz Folge einer anderen organischen Erkrankung, wie zum Beispiel bei einem Hirntumor oder einer Hirnverletzung. Auch übermässiger Alkohol- oder Drogenkonsum kann dazu führen. Ist die Grunderkrankung aufgehoben, können sich die kognitiven Fähigkeiten wieder normalisieren (Gatterer & Croy, 2005, S. 12).

Bei den primären Formen ist die Alzheimer-Krankheit am häufigsten vertreten. Sie wird verursacht durch einen fortschreitenden Verlust von Neuronen. Ursachen dafür sind noch ungeklärt. In etwa 20% der Fälle wird eine vaskuläre Demenz nachgewiesen, welche durch eine Veränderung der Hirngefässe herbeigeführt wird. Folge ist eine Durchblutungsstörung des Gehirns, wodurch Infarkte auftreten und es zu einem Absterben von Hirngebieten kommt (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2007, S.6).

Die Lewy-Body Demenz wird seltener diagnostiziert. Deren Pathologie besteht darin das kleine Eiweissteilchen, sogenannte Lewy-Körperchen sich in Gehirnteilen ablagern. Dadurch können die betroffenen Teile des Gehirnes nicht mehr richtig funktionieren. Eine weitere seltene Form stellt die Frontotemporale Demenz dar, auch Morbus Pick genannt. Bei dieser Erkrankung kommt es zu einem Abbau der Nervenzellen in Stirn- und Schläfenbereich, also im Frontotemporallappen. Da dieser Bereich die Kontrolle unserer Emotionen übernimmt, treten hier im Gegensatz zu den anderen Demenzen, Veränderungen der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens auf (Gatterer & Croy, 2005, S. 20-21).

3.3.1 Demenzstadien

Es gibt verschiedene Modelle, welche den Verlauf und die Stadien der Demenz beschreiben. Meist werden 4-7 Phasen beschrieben. In diese Bachelor Thesis wird auf die Global Deterioration Scale (GDS) zurückgegriffen. Sie beinhaltet 7 Stufen und ermöglicht deshalb eine differenzierte Einschätzung. Die GDS wurde von dem Schweizer Barry Reisberg entworfen. Seine zentrale Annahme war, dass die erlernten Fähigkeiten bei Menschen mit Demenz, sich in gleicher Reihenfolge zurückbilden, in der sie erlernt wurden (Demenz – Netzwerk, ohne Datum). Nachfolgend sind die 7 Stadien in einer Tabelle dargestellt. Beachtet werden muss, dass manche an Demenzerkrankte nicht immer eindeutig einem Stadium zugeteilt werden können. Jede Demenz ist indi-

viduell und kann anders als in den beschriebenen Stadien verlaufen. Es ist aber wichtig das ungefähre Stadium zu kennen, um den pflegerischen Bedarf anpassen zu können (Alzheimer's association [alz.org], ohne Datum).

Tabelle 1: Stadien der Demenz nach Barry Reisberg

Stadium	Benennung	Vergleich zu Alzheimer	Beschreibung
I	Keine Einschränkungen	-	Normale Funktion, es sind keine Symptome vorhanden.
II	Sehr geringer kognitiver Rückgang	Frühste Anzeichen von Alzheimer	Normale Alterungsveränderungen, es können Lücken im Gedächtnis auftreten aber es werden noch keine Symptome der Demenz erkannt.
III	Geringer kognitiver Rückgang	Frühstadium von Alzheimer kann in einigen Fällen diagnostiziert werden	Bei einer ärztlichen Untersuchung werden Probleme mit dem Gedächtnis und der Konzentration festgestellt. Familie und Freunde bemerken Schwierigkeiten beim zu Recht finden an fremden Orten.
IV	Mässiger kognitiver Rückgang	Frühstadium von Alzheimer	Bei einer ärztlichen Untersuchung können Symptome entdeckt werden, welche auf eine Demenz hinweisen. Komplexe Aufgaben können nicht mehr durchgeführt werden (Finanzen, Planungen).
V	Mittelschwerer kognitiver Rückgang	Mittelschwere Alzheimererkrankung	Lücken im Gedächtnis und Denken sind wahrnehmbar. Die Betroffenen benötigen Hilfe bei den alltäglichen Aktivitäten (Auswahl passender Kleidung).
VI	Schwerer kognitiver Rückgang	Mässig schwere/ Mittelschwere Alzheimererkrankung	Persönlichkeitsveränderungen fallen auf und die Betroffenen benötigen viel Unterstützung bei den alltäglichen Aktivitäten (Begleiteter Toilettengang).
VII	Sehr schwerer kognitiver Rückgang	Schwere Alzheimererkrankung bis Spätstadium	Die Betroffenen verlieren die Fähigkeiten mit der Umwelt in Kontakt zu treten. Sie verlieren die Kontrolle über die Motorik.

Anmerkung: Alzheimer's association [alz.org], ohne Datum.

4 Methode

Zu Beginn dieses Kapitels werden die Suchstrategie und das Design dieser Bachelor Thesis aufgezeigt. Danach werden die Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben und zum Schluss folgt eine Beschreibung der Vorgehensweise.

4.1 Suchstrategie und Design

Die Fragestellung wurde anhand einer systematisierten Suche in den folgenden Datenbanken bearbeitet: PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) und Cochrane Library. Diese online Ressourcen wurden ausgewählt, da sie wissenschaftliche und evidenzbasierte Literatur des internationalen Gesundheitswesens enthalten. Im Internet wurde auf den Seiten Google Scholar und Bibliomed recherchiert.

In den Datenbanken wurde die Recherche anhand von Suchwörtern betrieben. Nachfolgend werden die verwendeten englischen Suchwörter aufgelistet. Im ersten Schritt wurden diese einzeln oder teils zu zweit als Freitext in die Datenbanken eingegeben. Die daraus resultierenden Treffer wurden durchgesehen und in einer Liste dokumentiert.

Setting: *nursing home, residential home, long-term care*

Intervention: *life story work, life work, biography work, reminiscence, reminiscence therapy*

Population: *dementia*

Resultat: *impact, effect*

Abbildung 1: Suchwörter (eigene Darstellung)

Im zweiten Schritt konnte die Autorin anhand der erstellten Liste Suchwörter mit vielen relevanten Treffern auswählen und mit den Booleschen Operatoren „AND“, „OR“ und „NOT“ in Suchwörter-Terme umwandeln. Falls vorhanden, wurden die Suchwörter als MeSH-Begriff (Medical Subject Headings) eingegeben. Schlussendlich wurden diese Terme in die drei Datenbanken eingegeben und die resultierenden Treffer nach doppelten Artikeln durchsucht. Die benutzten Terme können in der nachfolgenden Tabelle betrachtet werden.

PubMed:

- life story work OR biography work NOT reminiscence AND "Dementia"[Mesh]
- life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND "Insurance, Long-Term Care"[Mesh]
- life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND residential home OR nursing home
- life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND residential home
- life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND nursing home

<ul style="list-style-type: none"> - ("Dementia"[Mesh]) AND "Insurance, Long-Term Care"[Mesh] AND biography work OR life story work NOT reminiscence - biography work OR life story work NOT reminiscence AND ("Dementia"[Mesh]) AND impact OR effect - biography work OR life story work NOT reminiscence AND ("Dementia"[Mesh]) AND impact - biography work OR life story work NOT reminiscence AND ("Dementia"[Mesh]) AND effect
CINAHL
<ul style="list-style-type: none"> - Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "Dementia") - Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") NOT (MH "Child") AND (MH "dementia") AND nursing home AND residential home - Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "dementia") AND impact or effect - Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "dementia") AND impact - Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "dementia") AND effect - Life work AND dementia
Cochrane
<ul style="list-style-type: none"> - Life story work NOT reminiscence - Life story work NOT reminiscence AND effect - Life story work Not reminiscence AND effect - "MeSH descriptor: [Dementia]" AND biography work OR life story work NOT reminiscence - "MeSH descriptor: [Dementia]" AND life story work OR biography work AND nursing home - "MeSH descriptor: [Dementia]" AND life story work OR biography work AND residential home

Abbildung 2: Suchwörter - Terme (eigene Darstellung)

Bei den gefundenen Arbeiten wurde der Titel und falls nötig das Abstrakt durchgelesen und nach den Ein- und Ausschlusskriterien bewertet. Umfasste der Artikel das Thema dieser Bachelor Thesis wurde er in eine Liste unter der Spalte relevante Titel aufgenommen und zu einem späteren Zeitpunkt detailliert durchgelesen. Dieser Prozess wurde in den Suchprotokollen dokumentiert, welche sich im Anhang A dieser Arbeit befinden.

Nach einer detaillierten Durchsicht der Artikel wurde bei den zutreffendsten Arbeiten eine „*citation search*“ durchgeführt. Auf CINAHL kann dies durch die Funktion „*Find Similar Results*“ und auf PubMed durch „*Related citations*“ ausgeführt werden. Dieses Vorgehen führte jedoch zu keinen weiteren geeigneten Artikeln. Zum Schluss folgte das Durchsehen der Referenzen der ausgewählten Artikel, wodurch eine weitere relevante Arbeit eingeschlossen werden konnte.

Diese Bachelor Thesis besitzt das Design einer systematisierten Literaturübersicht, da sie nicht alle Bedingungen einer systematischen Literaturübersicht erfüllt (Grant & Booth, 2009, S.95).

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die detailliert durchgelesenen Arbeiten wurden nach folgenden Kriterien ein- oder ausgeschlossen.

4.2.1 Einschlusskriterien

Als Population wurden Menschen mit Demenz gewählt, weshalb die Population „ältere Menschen“ nicht eingeschlossen wurde. Es wurden alle Formen und Stadien der Demenz eingeschlossen, da in den Arbeiten oft keine exakte Beschreibung der Erkrankung vorhanden ist. Eingeschlossen wurden nur Artikel, welche die Methoden und Auswirkungen von Biografiearbeit untersuchten.

Als Setting wurde das Alters- und Pflegeheim festgelegt, dieses wurde aber im Verlauf geöffnet, da in einigen Artikeln das Setting nicht genau beschrieben wurde oder die Durchführung der Studien in verschiedenen Einrichtungen stattfand. Bei solchen Artikeln wurde darauf geachtet, dass mindestens eine Station oder Institution involviert war, auf welcher Menschen mit Demenz stationär behandelt wurden. Des Weiteren fand man aussagekräftige Studien, welche im häuslichen Setting durchgeführt wurden. Da das häusliche Setting in den beschriebenen Artikeln eine Langzeitbetreuung darstellt, wurden diese auch eingeschlossen.

In dieser Arbeit werden quantitative sowie auch qualitative Studien eingeschlossen. Auch Berichte von Projekten, welche eine Evaluation besitzen wurden aufgenommen.

4.2.2 Ausschlusskriterien

Artikel mit Interventionen der Erinnerungsarbeit oder der Reminiszenztherapien wurden ausgeschlossen. In der Englischen Sprache wurde unter dem Begriff der Reminiszenztherapie jedoch oft Interventionen der Biografiearbeit beschrieben. Der Ein- oder Ausschluss wurde anhand der eigenen Definition von Biografiearbeit im Kapitel 3.1 vollzogen.

Aufgrund der mangelnden Aktualität wurden Arbeiten, welche vor dem Jahr 2000 publiziert wurden, ausgeschlossen. Auch Artikel in einer anderen Sprache als Deutsch oder Englisch wurden nicht beachtet.

4.3 Vorgehen

Nach der Suche, wurden die ausgewählten Artikel detailliert durchgelesen und in einer Übersichtstabelle beschrieben. Dabei wurden das Ziel und/oder die Fragestellung, die Population, das Setting, das Design, die Intervention und die Ergebnisse zusammengefasst. Dieses half der Autorin geeignete Arbeiten auszusuchen und erleichterte einen Vergleich der verschiedenen Artikel. Die Übersichtstabelle der eingeschlossenen Arbeiten kann im Anhang B besichtigt werden.

5 Resultate

In den ersten drei Kapiteln wird über die Anzahl der Studien und Projekte, deren Methoden und Qualität berichtet. Danach werden die Ergebnisse der ausgewählten Arbeiten bezüglich der Auswirkungen auf den Menschen mit Demenz, auf die Angehörigen und auf die Pflegefachfrauen und -männer aufgezeigt.

5.1 Anzahl Studien und Projekte

Insgesamt wurden 10 Studien oder 3 Projekte in diese Bachelor Thesis aufgenommen. Der genaue Ablauf des Auswahlverfahrens wird im folgenden Flow Chart verdeutlicht.

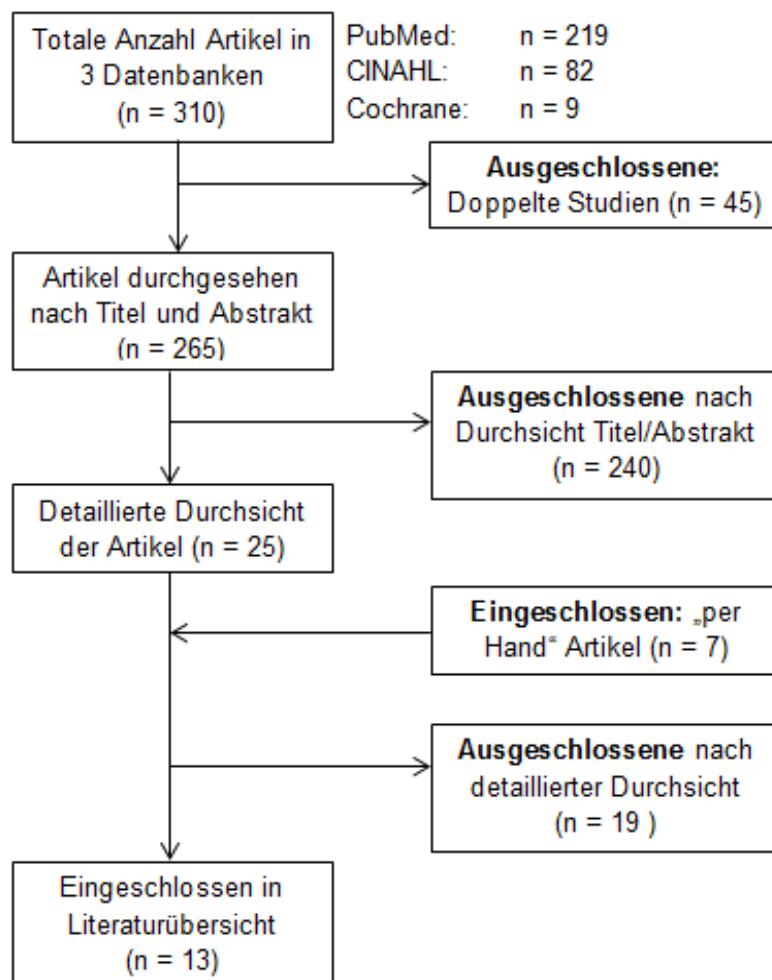


Abbildung 3: Flow Chart

Anmerkung. Adaptiertes Modell nach Moher et al., 1999, zit. in Beer, 2013.

5.2 Methoden in den Studien und Projekten

Die 13 eingeschlossenen Studien basieren auf folgenden Designs: vier qualitative Studien (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010; Spittel, 2011; Haight, Bachmann, Hendrix, Wagner, Meeks & Johnson, 2003; Russell & Timmons, 2009), eine Single-Case-Study (Massimi, Berry, Browne, Smyth, Watson & Baecker, 2008), eine Multiple-Case-Study (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010), sowie zwei Interventionsstudien (Holm, Lepp & Ringsberg, 2005; Ingersoll, Spencer, Kwak, Scherrer, Allen & Campbell, 2013), zwei Literaturreviews (Moos & Björn, 2006; McKeown, Clarke & Repper, 2006) und drei Projekte (Ayaz & Grant, 2013; Gibson & Carson, 2010; Thompson, 2009). Es überrascht nicht, dass mehr als die Hälfte dieser Studien einen qualitativen Ansatz aufweist, da sich dieser besonders gut eignet, menschliche Erfahrungen bezüglich Gesundheit und Krankheit zu erforschen (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S.220). Die Daten in den ausgewählten Studien wurden oftmals mit Hilfe von offenen oder semi-strukturierten Interviews gewonnen. Den Menschen mit Demenz wird dadurch die Freiheit gewährleistet, über das zu sprechen, an das sie sich erinnern. Damit wird eine Überforderung der Teilnehmenden verhindert. Manche Studien griffen auf die Methode des Feedbacks zurück und auch Reflexionen und Notizen der Forschenden wurden als Ergänzung in die Datenanalyse miteinbezogen. Die beschriebenen Interventionen der Biografiearbeit in den Studien und Projekten variieren. Am häufigsten wurde das Erstellen von Erinnerungsbüchern angewandt (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010; Thompson, 2009; Ayaz & Grant, 2013; Gibson & Carson, 2010; Haight, Bachmann, Hendrix, Wagner, Meeks & Johnson, 2003). Auch die Effekte von Einzelgesprächen und des Geschichten Erzählens wurden untersucht (Russell & Timmons, 2009; Spittel, 2011; Holm, Lepp & Ringsberg, 2005). Weitere Studien beinhalteten spezifischere Interventionen wie den Familien-Biografie Workshop (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010), den *couples life story approach* (Ingersoll, Spencer, Kwak, Scherrer, Allen & Campbell, 2013) und das *biography theatre* (Massimi, Berry, Browne, Smyth, Watson & Baecker, 2008).

Beim Familien-Biografie Workshop wurden vordefinierte Sitzungen mit den Menschen mit Demenz und deren Angehörigen veranstaltet und daraus ein Erinnerungsbuch erstellt (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1707). Der *couples life story approach* ist ein Ansatz der Biografiearbeit, welcher mit Paaren arbeitet, bei denen ein Partner an einer Demenzerkrankung leidet. Während den Sitzungen wurde über die gemeinsame Vergangenheit gesprochen und aus diesen Erinnerungen ein Buch erstellt. Der Partner oder die Partnerin des Menschen mit Demenz erhielten in jeder Sitzung einen Kommunikationstipp, welchen sie zu Hause bis zum nächsten Mal umsetzen konnten. Diese wurden zum Schluss der Studie reflektiert (Ingersoll, Spencer, Kwak, Scherrer, Allen & Campbell, 2013, S.241-242).

Unter der Methode *biography theatre* wird das Erstellen einer digitalen Lebensgeschichte verstanden, welche dann bei den Betroffenen in der Wohnung installiert und stetig abgespielt wird (Massimi, Berry, Browne, Smyth, Watson & Baecker, 2008, S.748).

5.3 Qualität der Studien und Projekte

Die Studien und Projekte liefern grösstenteils qualitative Daten. Das qualitative Design besitzt gewisse Vorteile wie zum Beispiel die Gegenstandsnahe, die praktische Relevanz der Ergebnisse und die Offenheit beim Forschen. Diese Offenheit wurde in einigen Studien beschrieben und genutzt.

Seitens der quantitativen Forschung wird oft behauptet, dass es der qualitativen Forschung an Wissenschaftlichkeit mangelt. Dieser Vorwurf ist abzulehnen, da beide Forschungsparadigmen sich um Wissenschaftlichkeit bemühen und dafür spezifische Gütekriterien besitzen.

Um fundierte Ergebnisse über ein Thema zu gewinnen, benötigt es sowohl qualitative wie auch quantitative Daten (Institut für Medien und Bildungstechnologien [imb], ohne Datum). Damit die Qualität der verschiedenen Forschungen kritisch begutachtet und bewertet werden kann, benötigt man angepasste Instrumente, respektive Kriterien.

In dieser Bachelor Thesis wurden für die Bewertung der Studien drei Instrumente verwendet. Für die systematischen Übersichtsarbeiten, die qualitativen Studien und die Interventionsstudien wurden die entsprechenden Kriterienlisten von FIT-Nursing Care verwendet (Panfil & Ivanovic, 2011, S.1-58).

Die Fallstudien wurden anhand eines Modelles von dem Center for Evidence-Based Management (CEBMA) bewertet (Center for Evidence-Based Management [CEBMA], ohne Datum). Diese beiden Instrumente wurden nach genauer Durchsicht und in Absprache mit der Begleitperson der FHS St.Gallen ausgewählt. Beide Instrumente besitzen passende Fragen bezüglich des Studiendesigns und umfassen die wichtigsten Gütekriterien. Ein Vorteil der FIT-Nursing Care Checklisten ist, dass sie in deutscher Sprache verfasst wurden.

In der aktuellen Literatur wurde kein passendes Instrument für die kritische Bewertung von Projekten gefunden. Für diese Bachelor Thesis wurde deshalb ein Modell adaptiert. Als Vorlage diente das Qualitätsentwicklungsmodell der Gesundheitsförderung Schweiz. Dieses wurde ausgewählt, da es eine systematische Reflexion und Bewertung von Projekten erlaubt und es auf die Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet ist (Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Datum). Erweitert und ergänzt wurde das adaptierte Modell durch das European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP) (NIGZ, 2005).

Die verschiedenen Bewertungsinstrumente sind im Anhang C und die genauen Bewertungen der eingeschlossenen Studien und Projekte in Anhang D zu sehen.

Die Bewertung der jeweiligen Kriterien variieren bei den verschiedenen Instrumenten und sieht wie folgt aus:

- FIT Nursing-Care:
 - Adäquat = 3 Punkte
 - Problematisch = 2 Punkte
 - Unklar = 1 Punkt
- Critical Appraisal of a Case Study:
 - Yes = 2 Punkte
 - Can't tell = 1 Punkt

- No = 0 Punkte
- Qualitätsmodell - Projekt:
 - Ja = 3 Punkte
 - Wahrscheinlich = 2 Punkte
 - Nicht beurteilbar = 1 Punkt
 - Nein = 0 Punkte

Hier die Auflistung der maximal zu erreichenden Punktezahl der verschiedenen Instrumente:

- FIT-Nursing-Care:
 - Systematische Übersichtsarbeit: 24 Punkte
 - Interventionsstudien: 30 Punkte
 - Qualitative Studien: 33 Punkte
- Critical Appraisal of a Case Study: 20 Punkte
- Qualitätsmodell – Projekt: 69 Punkte

Die genaue Note wurde mit nachfolgender Formel errechnet: $(5/\text{max. Punkte} \times \text{erreichte Punkte}) + 1 = \text{Note}$. In der nachstehenden Tabelle sind die Noten und ein kurzes Fazit zu den jeweiligen Studien aufgeführt.

Tabelle 2: Studiennoten und Fazit

Studientitel	Note (Erreichte Punktzahl)	Fazit
Systematische Übersichtsarbeiten		
Moos, I. & Björn, A., 2006	4.6 (17)	Zielsetzung wurde nicht klar formuliert. Auswahl- und Beurteilungsprozess der Studien sind nicht exakt beschrieben. Ein- und Ausschlusskriterien sind vorhanden und sinnvoll. Eingeschlossene Studien werden ausführlich beschrieben und dargestellt.
McKeown, J., Clarke, A. & Repper, J., 2006	5 (19)	Zielsetzung und Prozesse sind gut und nachvollziehbar beschrieben. Es gibt einige Tabellen zu verschiedenen Themen, jedoch keine, in welcher alle ausgewählten Studien enthalten sind. Es ist deshalb schwierig sich einen Überblick über diese zu verschaffen und sie miteinander zu vergleichen.
Interventionsstudien		
Holm, A.K., Lepp, M. & Ringsberg, K.C., 2005	4.8 (23)	Zielsetzung, Rekrutierung und Randomisierung sind beschrieben und nachvollziehbar. Keine Verblindung der Teilnehmenden oder Forschenden. Berechnung der Stichprobengröße fehlt.
Ingersoll, B., Spencer, B., Kwak, M., Scherrer, K., Allen, R.S. & Campbell, R., 2013	4.3 (14)	Studie besitzt keine klar formulierte Fragestellung. Stichprobenauswahl ist nicht repräsentativ und es ist keine Verblindung der Beteiligten vorhanden. Ausfälle sind begründet. Kriterien, welche bei dieser Studie nicht beurteilt werden konnten, wurden ausgeschlossen. Maximale Punktzahl: 21.
Qualitative Studien		

Haight, B., Bachman, D., Hendrix, S., Wagner, M., Meeks, A. & Johnson, J., 2003	3.6 (17)	Studie besitzt keine klar formulierte Fragestellung. Design wird genannt. Die Prozesse werden in der Studie nicht exakt dargelegt. Es wurde keine Sättigung der Daten erreicht. Darstellung der Ergebnisse ist nachvollziehbar und mit Beispielen unterlegt.
Kellett, U., Moyle, W., McAllister, M., King, C. & Gallagher, F., 2010	5.1 (27)	Forschungsfrage ist klar formuliert. Datensammlung und –analyse sind beschrieben. Enthält als einzige qualitative Studie den <i>conflict of interest</i> . Fehlende Beschreibung der Teilnehmenden und wahrscheinlich keine Sättigung der Daten erreicht.
Spittel, S., 2011	4.5 (23)	Forschungsfrage ist klar formuliert. Beschreibung der Teilnehmenden mit Umfeld enthalten. Auswahlprozess und Methode der Datenanalyse sind nicht beschrieben. Ergebnisse sind nachvollziehbar und wurden mit den Teilnehmenden validiert.
Russell, C. & Timmons, S., 2009	4.0 (20)	Forschungsfrage und Design sind klar formuliert. Es fehlt eine exakte Beschreibung der Teilnehmenden und deren Auswahl. Geplante Analyse der Daten konnte nicht durchgeführt werden, Ergebnisse enthalten deshalb keine übergeordneten Themen.
Fallstudien		
Massimi, M., Berry, E., Browne, G., Smyth, G., Watson, P. & Baecker, R.M., 2008	4.8 (15)	Hypothesen und benutzte Methoden sind sehr gut beschrieben. Beziehung zwischen Forscher und dem Teilnehmer wird beschrieben und diskutiert. Die Ergebnisse können jedoch aufgrund des gewählten Designs nicht verallgemeinert werden.
McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J., 2010	4.3 (13)	Ziel ist klar formuliert. Das gewählte Design passt dazu. Resultate und Schlussfolgerungen sind glaubhaft und nachvollziehbar. Ergebnisse können nur mit grosser Vorsicht verallgemeinert werden, da die Studie eine geringe Teilnehmeranzahl besitzt.
Projekte		
Ayaz, F. & Grant, M., 2013	3.9 (40)	Für das Projekt wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Es wurde jedoch nicht aus vorausgegangenen Projekten gelernt. Es fehlen eine explizite Zielsetzung und ein exakter Beschrieb der Zielgruppe. Projektstruktur, Kompetenzen und Vernetzungen sind nicht beschrieben. Erfahrungen werden evaluiert und verbreitet.
Gibson, F. & Carson, Y., 2010	4.0 (41)	Zielgruppe und Literaturrecherche ist nicht klar beschrieben. Eine präzise Zielsetzung und Etappen des Projektes fehlen. Projektstruktur und zielgerichtete Vernetzung sind vorhanden. Dokumentation und Kommunikationswege sind nicht beschrieben. Besitzt als einziges Projekt ein Follow – up. Die Ergebnisse werden verbreitet.
Thompson, R., 2009	4.3 (46)	Zielgruppe und Literaturrecherche sind nicht beschrieben. Rahmenbedingungen und Umfeld sind dargestellt. Es wurde auch aus vorausgegangenen Projekten gelernt. Das Projekt besitzt eine Zielsetzung und einen Beschrieb der Vorgehensweise. Ziele werden überprüft und die Ergebnisse werden verbreitet.

Anmerkung: Eigene Darstellung.

Bei der Studie und dem Projekt mit ungenügender Note lässt sich eine Gemeinsamkeit erkennen: Es fehlt bei Beiden eine explizit formulierte Fragestellung. Da sie relevante Ergebnisse für diese Arbeit beinhalten, wurden sie trotzdem eingeschlossen.

Bei den meisten Studien können ähnliche Punkte kritisiert werden. Es fiel auf, dass in vielen Studien wichtige Prozesse nicht nachvollziehbar beschrieben sind. Oft fehlt ein genauer Beschrieb der Auswahl der Teilnehmer, der Datensammlung und der –analyse. In einigen Arbeiten wird nicht einmal die Methode der Analyse genannt. Auch die Charakteristiken der Teilnehmenden wurden nur selten in den Studien exakt dargelegt. Häufig waren nur kurze Beschreibungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen vorhanden. Des Weiteren wurde nur in zwei Studien den *conflict of interest* erwähnt und diskutiert.

Bei den qualitativen Studien und den Fallstudien kann davon ausgegangen werden, dass keine Datensättigung erreicht wurde, da sie nur mit sehr kleinen Stichproben durchgeführt wurden. Bei der Generalisierung der Ergebnisse oder dem Übertragung der Daten auf andere Settings ist deshalb Vorsicht geboten.

Die Projekte schnitten eher schlechter in der Bewertung ab. Dies könnte an den knappen schriftlichen Berichten liegen, welche mit einem sehr umfassenden Instrument bewertet wurden. Zum Beispiel fehlten bei allen Projekten eine Beschreibung der Kommunikationswege und der Dokumentation.

Positiv zu betonen ist, dass die Mehrheit der Arbeiten die ethischen Richtlinien einhielten. Oft wurde die Einwilligung der Ethikkommission eingeholt und beschrieben. Auch wurde in einigen Arbeiten den *informed consent* detailliert aufgezeigt. Gerade bei einer solch vulnerablen Patientengruppe, wie Menschen mit Demenz, ist dieser Aspekt sehr wichtig.

5.4 Auswirkungen der Biografiearbeit auf die Menschen mit Demenz

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse der verschiedenen Studien und Projekten in Bezug auf die Fragestellung vorgestellt. Dabei werden die Auswirkungen der Biografiearbeit auf die beteiligten Interessensgruppen beschrieben. Diese umfassen den Menschen mit Demenz, seine Angehörigen und die Pflegefachfrauen und -männer. Die vorliegenden Studien beziehen sich vorwiegend auf die Auswirkungen der Biografiearbeit auf das Pflegepersonal, während bisher den Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen weniger Beachtung geschenkt wurde (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.242). Da dies eine Lücke in der aktuellen Literatur darstellt, werden in dieser Bachelor Thesis der Mensch mit Demenz und seine Angehörigen im Fokus stehen.

In dem Review von McKeown, Clarke & Repper (2006, S.241-242) wird festgestellt, dass in vielen Studien eine kritische Diskussion über die Auswirkungen von Biografiearbeit fehlt. Auch die Autorin dieser Bachelor Thesis unterstützt diese Aussage, da hauptsächlich positive Effekte in der vorhandenen Literatur beschrieben sind.

Biografiearbeit wird häufig mit dem Ziel angewandt, die Identität und/oder die Persönlichkeit der Betroffenen zu schützen. Sie besitzt jedoch auch zahlreiche andere Ziele, aber in der Literatur

finden sich keine Hinweise zur idealen oder systematischen Anwendung von Biografiearbeit. Deshalb entstand ein breit gefächertes Verständnis des Konzeptes, welches eine enorme Vielfalt an Daten generiert. Nachfolgend werden die in den Studien enthaltenen Auswirkungen vorgestellt.

5.4.1 Der Mensch hinter der Diagnose

Als Hauptergebnis wird in der Studie von Russell und Timmons (2009, S.31) die grosse Individualität von Menschen mit Demenz beschrieben. Jeder der fünf Teilnehmenden hatte eine andere Lebensgeschichte zu berichten. Im Gegensatz dazu wird in der heutigen Pflegepraxis die erkrankte Patientengruppe häufig als homogen betrachtet und behandelt. Dadurch ist nicht die bestmögliche Betreuung für die Betroffenen gesichert, denn die an Demenzerkrankten benötigen eine individuell auf sie angepasste Pflege.

Das Umsetzen von Biografiearbeit in Alters- und Pflegeheimen ermächtigt das Pflegepersonal den Patienten hinter der Diagnose zu erkennen. Die Betroffenen werden dadurch humanisiert und als Individuum betrachtet. Im Fokus der Pflege steht nicht mehr die Erkrankung, sondern der Mensch selbst. Dadurch wird ein persönlicher und angepasster Umgang mit den Klienten gewährleistet. In der Studie von McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper (2010, S.153) fiel zum Beispiel auf, dass die Betroffenen nach der Biografiearbeit nicht mehr Patienten, sondern Personen genannt wurden. Die Sicht der Pflegefachfrauen und –männer bezüglich des Betroffenen, hatten sich durch die biografische Intervention verändert.

Ebenfalls werden durch Biografiearbeit die Unterschiede zwischen der aktuellen und der früheren Persönlichkeit der Menschen mit Demenz aufgezeigt (McKeown, Clarke, Repper, 2006, S.242-244). Verlorene Charaktereigenschaften der Betroffenen werden durch gezielte Interventionen der Biografiearbeit wieder erarbeitet und betont. Den Pflegenden wird dadurch bewusst, dass jeder Patient und jede Patientin ihre eigene Geschichte besitzen und diese in den pflegerischen Alltag eines Alters- und Pflegeheim mitbringen (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010, S.153). Die Betroffenen werden nach der Biografiearbeit als Menschen verstanden, welche in eine Familiengeschichte eingebunden sind. Sie besitzen eine eigene Geschichte, Prägungen und eine individuelle Persönlichkeit, welche ihre Handlungen stark beeinflussen (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1711). Durch das Kennen dieser biografischen Kenntnisse können Pflegende viel individueller pflegen.

5.4.2 Kennenlernen des Betroffenen

Das Kennenlernen der Menschen mit Demenz spielt in der Langzeitbetreuung eine grosse Rolle. Biografiearbeit bringt die Lebensgeschichten der Betroffenen in Erfahrung und auch ihre Gewohnheiten und deren Bedeutung für die Pflege wird aufgezeigt.

Bei einem Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim ist es wichtig, diese Gewohnheiten zu wahren und nicht durch den pflegerischen Alltag zu stören. Zudem kann durch Biografiearbeit die Lebenserfahrungen der betroffenen Menschen in ihrem gesellschaftlichen und historischen Kontext aufgezeigt werden. Der Mensch mit Demenz wird dadurch ganzheitlich wahrgenommen, was zu einer Anpassung und Optimierung der Pflege führt (Spittel, 2011, S.649).

Durch das Erarbeiten von Lebensgeschichten der Menschen mit Demenz können wertvolle und komplexe Daten generieren werden. Diese geben den Pflegepersonen einen Einblick in das Leben und die Umwelt des Betroffenen und ermöglichen ein besseres Verständnis für bestimmte Handlungen der Menschen mit Demenz (Russell & Timmons, 2009, S.31). Auch mit dem Kontext der Vergangenheit können einige Verhaltensweisen der Betroffenen erklärt werden. Das Lesen von erstellten Erinnerungsbücher stellen für die Pflegenden eine wertvolle Ressource dar, den Betroffenen in kurzer Zeit kennenzulernen (McKeown, Clarke, Repper, 2006, S.242).

Biografiearbeit ist also eine reale Möglichkeit die Bewohnern eines Alters- und Pflegeheim persönlich kennenzulernen und ihre Gewohnheiten in pflegerische Interventionen miteinzubeziehen (Gibson & Carson, 2010, S.20).

Durch das soziobiografische Kennenlernen der Betroffenen vertieft sich zudem die Beziehung zwischen den Pflegenden und dem Klienten oder der Klientin, was den Vertrauensaufbau beschleunigen kann (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1711). Auch eine Veränderung der Haltung der Pflegenden gegenüber des zu Betreuenden kann eintreten. Zum Beispiel wurde eine Patientin, welche oft fluchte besser verstanden, da sie nun im Kontext ihrer Vergangenheit betrachtet wurde. Diese Verhaltensveränderungen der Pflegenden wurde weder von den Menschen mit Demenz noch von ihren Angehörigen wahrgenommen (McKeown, Clarke, Repper, 2006, S.242).

Eine negative Auswirkung der Biografiearbeit kann sein, dass die Betroffenen nur noch auf ihre Vergangenheit reduziert werden. So das Veränderungen der Persönlichkeit im Alter von den Pflegenden nicht mehr wahrgenommen und respektiert werden. Auch können im Prozess des Kennenlernens negative Emotionen bei den Menschen mit Demenz aufgeweckt werden. Diese können sowohl für den Betroffenen selbst, wie auch für die Pflege sehr belastend sein.

Des Weiteren kann es vorkommen, dass während Biografiearbeitsitzungen der Mensch mit Demenz andauernd die gleichen Erinnerungen wiederholt. Was für die Zuhörenden sehr frustrierend und ärgerlich sein kann. Um mit diesen Schwierigkeiten professionell umgehen zu können, müssen Pflegepersonen Biografiearbeit zuerst erlernen und üben (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.245).

5.4.3 Anstieg der Identität und des Selbstbildes

In der Einzelfallstudie von Massimi, Berry, Browne, Smyth, Watson & Baecker (2008, S.752) wird über einen Anstieg der Identität und des Selbstbildes des Teilnehmers durch das *biography theatre* berichtet. Ausserdem verursachte diese Methode der Biografiearbeit eine Reduzierung der Apathie und Angst beim Betroffenen. Nach der Anwendung dieser Intervention zeigte der Klient verschiedene Verhaltensweisen, welche zuvor nicht präsent gewesen waren. Zum Beispiel lud er den Postboten ein sich sein *biography theatre* anzusehen. Diese Resultate sollten in Bezug auf das Design, eine Einzelfallstudie, beachtet werden. Aktuell fehlen einheitliche Instrumente, um den Begriff Identität reliabel zu messen.

Zwei Studien des Reviews von Moos & Björn (2006, S.441-446) beinhalteten die *stimulated presence interventions*. Bei dieser werden Konversationen von Angehörigen über glückliche Erinnerungen aufgezeichnet und dem Betroffenen zu einem späteren Zeitpunkt vorgespielt. Diese

Methode bewirkte ebenfalls einen Rückgang der Apathie und einen Anstieg der Zufriedenheit bei den betroffenen Menschen. Auch bei anderen Studien wurden positive Auswirkungen der Biografiearbeit auf die Identität und das Selbstwertgefühl der Menschen mit Demenz beschrieben. In einigen Berichten wurden positive Veränderungen in der Selbstintegration, in der affektiven Arbeit und in der Interaktion festgehalten. Die verbesserte Interaktion wurde während den Sitzungen mit den Gruppenleitern beobachtet. Ebenfalls wurde zwischen den Studienteilnehmern eine Veränderung der Kommunikation festgestellt. Dies sind sehr wichtige Auswirkungen, da die Demenz häufig bei den Betroffenen Probleme in der Interaktion mit der Umwelt und der eigenen Identität auslöst. Biografiearbeit stellt eine Möglichkeit dar, diese aufrechtzuerhalten und zu fördern.

5.4.4 Erinnerungen unterstützen

Beim Vorlesen der erhobenen Lebensgeschichten, können weitere Erinnerungen bei dementiell Erkrankten angeregt werden. So fiel einem Teilnehmenden beim Betrachten einer Fotografie seines verstorbenen Hundes, dessen Namen wieder ein, welcher er zuvor nicht mehr nennen konnte. Darüber hinaus können die hervorgerufenen Erinnerungen auch Gefühle der Betroffenen stimulieren und die Gefühlswelt von Menschen mit Demenz dadurch positiv beeinflussen (Spittel, 2011, S.648). Obwohl sich Teilnehmende von Biografiearbeit wieder an mehr erinnern können als zuvor, ist nicht belegt, dass sich die Leistung des Gedächtnisses verbessert. In der Einzelfallstudie von Massimi, Berry, Browne, Smyth, Watson & Baecker (2008, S.755) wurde zum Beispiel keine Verbesserung des Gedächtnisses gemessen.

Bei der Methode des Geschichten Erzählens, dem sogenannten *storytelling*, wurde die Bereitschaft der Betroffenen gefördert, ihre Lebensgeschichten und Erinnerungen mit anderen Personen zu teilen. Dabei zeigten die Menschen mit Demenz Neugier und Interesse an den Erfahrungen und Meinungen der anderen Betroffenen. Die zu erzählenden Geschichten wurden von den Forschern so ausgewählt, dass diese die Betroffenen an Situationen aus ihrer Vergangenheit erinnerten. Dazu sollten eine oder mehrere Entwicklungsphasen von Erikson enthalten sein. Dadurch wurde bei den Menschen mit Demenz retrospektive Reflexionen ausgelöst, welche zu neuen Gesprächsthemen führten. Bei diesen dominierten positive Bestandteile. Häufig wurde über alltägliche Motive, wie zum Beispiel das Essen gesprochen (Holm, Lepp & Ringsberg, 2005, S.259).

Biografiearbeit ist nicht für Jedermann geeignet, da durch das Erzählen von Erinnerungen auch negativ erlebte Erfahrungen aufgeweckt werden können. Bei Menschen, welche viele Schicksalsschläge und Verluste im Leben erlitten haben, sollte Biografiearbeit nur vorsichtig angewandt werden. Deshalb sollte die Pflegefachperson den Menschen mit Demenz gut kennen, bevor diese mit einer biografischen Intervention beginnt (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.245).

5.4.5 Genuss und Stolz

Für Demenzbetroffene ist es aufgrund ihrer Erkrankung schwierig, ihr Leben zu reflektieren und eine positive Lebensbilanz zu ziehen. In einem Alters- und Pflegeheim bietet die Biografiearbeit die Chance dies zu tun. Sie stellt nämlich eine grossartige Möglichkeit dar, um zurück auf das vergangene Leben zu blicken (Gibson & Carson, 2010, S.20). So kann dem Betroffenen geholfen

werden den Wert seines Lebens zu erkennen und Stolz zu empfinden (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010, S.153).

Eine andere Auswirkung zeigte sich im Projekt von Spittel (2011, S.648). Menschen mit Demenz erfreuten sich über das Interesse an ihrer Person und gerne gaben sie zahlreiche Lebenserinnerungen aus ihrer Vergangenheit preis. Es wurde auch beobachtet, dass die Erkrankten ihre Hemmungen etwas zu erzählen im Verlaufe des Prozesses abbauten.

Wurden mit Hilfe der Biografiearbeit Produkte, wie zum Beispiel Erinnerungsbücher hergestellt, waren die Teilnehmenden am Ende sehr stolz darauf. Dies wird auch in dem Projekt von Gibson & Carson (2010, S.21) betont. In einer anderen Studie wird beschrieben, wie die erstellten Erinnerungsbücher stolz anderen Bewohnern gezeigt wurden. Dabei konnte eine veränderte Körperhaltung und Mimik des Menschen mit Demenz beobachtet werden. Zum Beispiel sassen sie aufrechter und besaßen einen entspannten Gesichtsausdruck (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010, S.154-155).

Im Review von McKeown, Clarke & Repper (2006, S.244) wird im Allgemeinen beschrieben, dass die Biografiearbeit von den Teilnehmenden grösstenteils als angenehm empfunden wurde. Es wurden Gefühle wie Freude und Vergnügen über die Teilnahme geäussert. Auch eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen liess sich in einigen Studien beobachten (Moos & Björn, 2006, S.443).

Von einigen Pflegenden wurde des Weiteren festgestellt, dass sich die Stimmung der Teilnehmenden deutlich verbesserte. Obwohl sich ihr körperliche Zustand stetig verschlechterte, schienen sie im Vergleich zu den nicht teilnehmenden Personen glücklicher zu sein (Haight, Bachman, Hendrix, Wagner, Meeks & Johnson, 2003, S.172).

5.5 Auswirkungen auf die Angehörigen der Menschen mit Demenz

Angehörige von Demenzbetroffenen empfinden die krankheitsbedingte Situation manchmal als sehr belastend. Biografiearbeit kann bei ihnen therapeutisch wirken. Die Angehörigen werden durch die Erinnerungen an das Leben des Betroffenen in ihrem Coping gestärkt. Die neugefundene Stärke der Angehörigen erlaubt es ihnen, mit den Einschränkungen dieser Erkrankung in einer positiveren Weise umzugehen (Kellett, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1710). Biografiearbeit bietet dazu auch die Möglichkeit, die Angehörigen angemessen in die Pflege der Erkrankten miteinzubeziehen.

5.5.1 Persönlichkeit der Betroffenen bewahren

In vielen Fällen verändert Demenz die Persönlichkeit der Betroffenen stark. Ein wichtiger Punkt für die Angehörigen war es, die einstige Persönlichkeit der Menschen mit Demenz hervorzuheben und zu betonen. Durch das Anwenden von Biografiearbeit kann dies erreicht werden. In der Studie von McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper (2010, S.153) beschrieb eine Ehefrau zum Beispiel, wie die Biografiearbeit ihr beim Erhalten der früheren Persönlichkeit ihres Ehemannes half. Längst vergessene positive Erinnerungen an ihre gemeinsame Zeit wurden durch diese wieder aktualisiert.

Viele Angehörigen leiden unter der veränderten Persönlichkeit der Demenzerkrankten. Die Aufarbeitung von Erinnerungen mittels alter Fotografien und Memoiren der Erkrankten, gab diesen Angehörigen die Möglichkeit einen ersten Schritt in der Trauerarbeit durchzuführen. Ein Teilnehmender berichtete, dass es für ihn sehr emotional war, sich an die gemeinsame vergangene Zeit zu erinnern und sich mit deren Ende auseinanderzusetzen (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1710).

Im Projekt von Ayaz & Grant (2013, S.14) wird Biografiearbeit als eine positive Möglichkeit dargestellt, wie sich die Angehörigen von Menschen mit Demenz an vergangene Zeiten erinnern können. Dadurch können Familien aus der häufig sehr belastenden Gegenwart ausbrechen. Es wird ihnen ermöglicht, die Person hinter der Demenz zu sehen und sich an sein Leben zu erinnern. Dadurch entsteht eine Distanz, welche es ihnen ermöglicht, einen Schritt zurück zu machen und wieder den gesamten Menschen zu sehen (Kellett, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1710).

In fast allen Fällen unterstützten die Familien gerne die Teilnehmer bei der Biografiearbeit und brachten zum Beispiel Fotografien und Andenken aus der Vergangenheit mit. Die Mitarbeit in der Biografiearbeit vermittelt den Angehörigen Gefühle des involviert seins und des Respektes. Die Beschäftigung mit der Lebensgeschichte der Betroffenen, weckte bei vielen Angehörigen das Interesse an der eigenen Familiengeschichte. Sogar Enkel und Enkelinnen kamen auf Besuch in das Alters- und Pflegeheim, um mehr über ihre Herkunft zu erfahren. Biografiearbeit kann dadurch eine Verbindung zwischen den verschiedenen Generationen schaffen (Gibson & Carson, 2010, S.22).

5.5.2 Geschichten erneut gemeinsam erleben

Diese Auswirkung der Biografiearbeit wurde besonders in einer Studie beobachtet, in welcher mit Paaren gearbeitet wurde. Von den Teilnehmenden wurde zurück gemeldet, dass sie es genossen hatten ihre gemeinsame Geschichte noch einmal bewusst in Gedanken zu erleben. Während den Sitzungen wurde ein Erinnerungsbuch erstellt über welches sich die Teilnehmenden sehr freuten. Einige Partner waren der Meinung, dass diese Intervention ihnen half die Erinnerungen an die gewesene Person vor der Demenz aufrecht zu erhalten. Von ihnen wurde aber auch beschrieben, dass Biografiearbeit sehr schmerzvoll sein kann. Sie schilderten es als traurig mit den Verlusten des Lebens konfrontiert zu werden und die Erinnerungslücken des Partners mitzuerleben. Sozialarbeiter waren während den Sitzungen anwesend, welche folgendes beobachteten. Erstaunlicherweise herrschte zwischen den Teilnehmern während der Biografiearbeit eine grössere Intimität. So trösteten zum Beispiel die Menschen mit Demenz ihre Partner, wenn diese weinten. Auch vermehrter Körperkontakt wurde erfasst, wie das Halten der Hände (Ingersoll, Spencer, Kwak, Scherrer, Allen & Campbell, 2013, S.247-250).

Biografiearbeit kann auch die Interaktion zwischen den Teilnehmenden und ihren Familien verändern. In der Einzelfallstudie beschrieben zum Beispiel die Töchter des Erkrankten, dass sie zusammen seine Lieblingslieder gesungen haben, was sie bisher noch nie gemacht hatten (Masimi, Berry, Browne, Smyth, Watson & Baecker, 2008, S.755).

Im Allgemeinen wird von Angehörigen geschildert, dass sie die Zeit während der Biografiearbeit überwiegend genossen haben. Das Endprodukt, wie zum Beispiel ein Erinnerungsbuch wurde von ihnen als sehr nützliches Element für die Kommunikation und den Umgang mit den Menschen mit Demenz angesehen (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.244).

5.5.3 Beziehungen stärken

Biografiearbeit ermöglicht ein vermehrtes aktives Miteinbeziehen der Angehörigen der Betroffenen in die Pflege. So konnten diese ihr Wissen über den Patienten in die Pflege einfließen lassen, was für sie persönlich sehr befriedigend war (Thompson, 2009, S.4).

In dem Review von McKeown, Clarke & Repper (2006, S.244) wird der Prozess der Biografiearbeit sogar als therapeutisch beschrieben, denn die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegepersonal verbesserte sich dadurch deutlich. Auch wurde eine besser funktionierende Zusammenarbeit zwischen der Pflege und den Angehörigen beobachtet. Zusätzlich kam es innerhalb der Familien zu Veränderungen, denn diese wurde durch die Biografiearbeit angeregt, sich zusammenzuschliessen und sich gegenseitig zu unterstützen (Gibson & Carson, 2010, S.20).

5.6 Auswirkungen auf die Pflegefachfrau/-mann

Für Pflegefachpersonen kann die Betreuung von Menschen mit Demenz mit grossen Herausforderungen verbunden sein. Es können Kommunikationsprobleme und herausforderndes Verhalten auftreten, die durch die Anwendung von Biografiearbeit verringert werden können. Zum Beispiel kann die Methode der Lebensrückschau einen positiven Effekt auf das Gefühl der Belastung haben. Die Pflegenden empfanden diese nach der Biografiearbeit als geringer (Haight, Bachman, Hendrix, Wagner, Meeks & Johnson, 2003, S.172). Auch die tägliche Pflege wird durch Biografiearbeit verändert. Die effektive Auswirkung auf die Pflegepraxis muss aber in Zukunft noch besser erforscht werden (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.244).

Die aktuelle Literatur schildert, dass die Implementation von Biografiearbeit in den Pflegealltag relativ gut gelingt. Zu Beginn werden die Projekte voller Elan ausgeführt, während nach einiger Zeit sich dieser leider langsam verflüchtigt. Biografiearbeit wird nicht mehr oder nur noch oberflächlich ausgeführt. Eine nachhaltige Einführung von Biografiearbeit in den Pflegealltag ist bisher schwierig zu erreichen (Thompson, 2009, S.3).

5.6.1 Personenzentrierte Pflege

Den Pflegefachpersonen ermöglicht Biografiearbeit eine personenzentrierte Pflege umzusetzen. Häufig herrschen in der heutigen Pflege aber noch medizinische Modelle vor und es wird nach einem aufgabenorientierten Ansatz gearbeitet. In dem Projekt von Thompson (2009, S.2) beschreibt das Pflegepersonal durch die Anwendung von Biografiearbeit eine Entfernung von diesem medizinischen Fokus, hin zu einem personenzentrierten Verständnis für die Menschen mit Demenz. Die Pflegeplanung und die Aktivitätsprogramme werden individualisiert und an den Patienten angepasst (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.244).

5.6.2 Kommunikationsmittel und Stimulus

Die Kommunikation mit Demenzerkrankten wird von Pflegefachpersonen in der Literatur als schwierig bis unmöglich beschrieben. In der Studie von Russell & Timmons (2009, S.31) wird dieser Punkt jedoch dementiert. Die Autoren beschreiben, dass Kommunikation mit dieser Patientengruppe sehr wohl möglich sei und auch umgesetzt werden sollte. Viele Teile von Gesprächen können nämlich mit ein wenig Zeit rekonstruiert werden und einen wichtigen Einblick in die Lebenswelt des Betroffenen liefern. In der Pflegepraxis werden die Aussagen der Erkrankten häufig ignoriert und nicht als richtig angesehen. Biografiearbeit verleiht den Menschen mit Demenz aber eine Stimme, welche gehört wird (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010, S.154).

Biografiearbeit eröffnet den Pflegenden die Möglichkeit, Referenzpunkte zu erarbeiten über welche man mit den Betroffenen und seinen Angehörigen kommunizieren kann (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1710). Sinnvolle Interaktion zwischen den Betroffenen und dem Pflegeteam kann dadurch vermehrt stattfinden (Ayaz & Grant, 2013, S.14). Biografiearbeit ermöglicht einen Einblick in das vergangene Leben des Betroffenen und eruiert dadurch wertvolle Informationen für weitere Gespräche (Gibson & Carson, 2010, S.20).

Anhand solcher Daten aus dem Leben der Betroffenen können Erinnerungen stimuliert werden und falls nötig zur Beruhigung des Menschen mit Demenz benutzt werden (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1711). Auch Endprodukte der Biografiearbeit, wie zum Beispiel die Erinnerungsbücher können als Stimulus benutzt werden und besitzen deshalb für die Pflege therapeutischen Wert. Sind Menschen mit Demenz gestresst oder wütend, können die Bücher dazu benutzt werden, den Fokus auf Positives zu lenken und den Betroffenen zu beruhigen (Ayaz & Grant, 2013, S.14).

5.6.3 Tieferes Verständnis für Menschen mit Demenz entwickeln

Das Verständnis für die zu pflegende Person kann Biografiearbeit verbessern. Es wurden Auswirkungen auf das Verstehen und auf die Beziehung zwischen den Pflegenden und den Bewohnern in Alters- und Pflegeheimen festgestellt. Die Befragten der Pflege gaben an, dass sie nun den Klienten oder die Klientin viel besser verstehen und ihre Bedürfnisse schneller erkennen. Auch wurden die Pflegepläne der Menschen mit Demenz individuell an ihre Bedürfnisse und Gewohnheiten angepasst (Thompson, 2009, S.3). In dem Review von McKeown, Clarke & Repper (2006, S.244) wird beschrieben, dass durch das Teilen von Erinnerung in den meisten Fällen eine gemeinsame Bindung entsteht, welche gegenseitiges Vertrauen schafft. In einigen Studien des Reviews wird auch erwähnt, dass Biografiearbeit die Beziehung und die Kommunikation zwischen den Pflegenden und den Menschen mit Demenz verbessert.

In dem Projekt von Gibson & Carson (2010, S.21) wurden noch weitere Auswirkungen rapportiert. Die Pflegenden teilten mit, nun ein besseres Verständnis für die Probleme der älteren Menschen zu haben. Auch das Erlernen des aktiven Zuhörens wird erwähnt. Durch diese Erfahrung haben Pflegefachfrauen und -männer neue Wege kennengelernt, wie sie mit Menschen mit Demenz

umgehen können. Allgemein wird nach dem Projekt von einem wärmeren und tieferen Verständnis für die Betroffenen gesprochen.

6 Diskussion

Biografiearbeit besitzt viele unterschiedliche Ziele und kann mittels verschiedener Methoden durchgeführt werden. Nur selten wird der Begriff der Biografiearbeit in den Studien oder Projekten klar definiert. Dies führt dazu, dass kein Standard für die Anwendung von Biografiearbeit in der Praxis besteht. Dadurch werden sehr vielfältige Daten generiert, welche sich nur bedingt miteinander vergleichen lassen. In der aktuellen Literatur sind sehr viele verschiedene Auswirkungen der Biografiearbeit festgehalten. Oft werden diese auf den Menschen mit Demenz, dessen Angehörige und die Pflegenden beschrieben. Es lassen sich einige Ergebnisse betonen, welche wiederholt in der ausgewählten Literatur beschrieben wurden.

Im Allgemeinen wurde oft von einem Humanisieren des Patienten durch Biografiearbeit gesprochen. Dies bedeutet die Person hinter der Demenz zu beachten und kennenzulernen. Der Betroffene wird nicht nur als Patient oder Patientin angesehen, sondern als Person mit einer eigenen Identität und Geschichte (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.242-244). Der Pflegefokus liegt dadurch nicht mehr nur auf den medizinischen Modellen, sondern wird individuell auf den Einzelnen angepasst (Thompson, 2009, S.2). Diese Auswirkung wird auch in einer Studie, welche in einem Spital durchgeführt wurde, beobachtet und festgehalten (Clarke, Hanson, & Ross, 2003, S.701-702).

Durch das gemeinsame Erinnern an vergangene Ereignisse wird die Persönlichkeit des Betroffenen gestärkt und bewahrt. Bei einer Frontotemporalen Demenz, bei welcher eine Persönlichkeitsveränderung im Vordergrund steht, kann dieser Punkt enorm wichtig für Angehörige sein. Den Pflegenden kann anhand Biografiearbeit aufgezeigt werden, wie der Betroffene vor der Erkrankung war (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010, S.153). Eine Tochter schilderte zum Beispiel in einer Arbeit von Heathcote (2010, S.24), dass es gut war, ihre Mutter als Person in den Fokus zu stellen und so ihre Einzigartigkeit zu erleben.

Durch das Vorlesen oder Erzählen der gesammelten biografischen Daten, können bei den Menschen mit Demenz weitere Erinnerungen angeregt werden. Dies führt aber nach aktuellem Wissensstand zu keiner Verbesserung des Gedächtnisses (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1710).

Biografiearbeit wird von allen Beteiligten als sehr angenehm und erfreulich beschrieben. Die Angehörigen schätzen den Miteinbezug in den Pflegealltag als sehr wertvoll ein. Die Betroffenen erquicken sich zudem an der ihr zukommenden Aufmerksamkeit (Spittel, 2011, S.648). Entsteht ein Produkt aus der Biografiearbeit sind die Betroffenen auf dieses sehr stolz und zeigen es gerne anderen Mitmenschen (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper, 2010, S.154-155). Ein Erinnerungsbuch kann dazu die Identität einer Person schützen und fördern (Surr, 2006, 1728).

Die Beziehungen zwischen Pflege, Demenzerkrankter und Angehörigen werden durch Biografiearbeit verändert. Es kommt zu einer verbesserten Beziehung zwischen den Pflegenden und den Bewohnern. Sie zeigen mehr Verständnis für die besondere Situation der Demenzbetroffenen. Bedürfnisse werden schneller erkannt und neue Wege im Umgang mit Menschen mit Demenz entwickelt (Gibson & Carson, 2010, S.21). Als Folge treten herausfordernde Verhaltensweisen seltener auf. Zum Beispiel sind die Patienten weniger stark agitiert oder ängstlich. Dies kann für

die Pflegefachpersonen eine grosse Erleichterung in der Pflege von Menschen mit Demenz bedeuten. Nicht nur für die Pflegenden kann durch Biografiearbeit Entlastung geboten werden, sondern auch für die pflegenden Angehörigen. In einer Studie wird auf diesen Punkt eingegangen. Dort wird beschrieben, dass nach der Biografiearbeit das Gefühl der Belastung als geringer wahrgenommen wird. Dies könnte dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz länger zu Hause von ihren Angehörigen versorgt werden könnten (Haight, Bachman, Hendrix, Wagner, Meeks & Johnson, 2003, S.172).

Auch die Beziehung zwischen den Angehörigen und der Pflege verändert sich positiv, denn die Familien der Betroffenen fühlen sich akzeptiert, respektiert und in die Pflege involviert (McKeown, Clarke & Repper, 2006, S.244). Die Studie von Clarke, Hanson & Ross (2003, S.702-703), welche in einem Spital durchgeführt wurde, unterstützt diese Auswirkung ebenfalls. Es wird beschrieben, dass die Angehörigen gerne in den Prozess der biografischen Informationssammlung miteinbezogen wurden. Auch innerhalb der betroffenen Familien kann sich die Beziehung verbessern, da Biografiearbeit positive Auswirkungen auf mögliche intrafamiliäre Konflikte haben kann. Die Angehörigen unterstützen sich gegenseitig und geben einander Kraft (Gibson & Carson, 2010, S.20).

Obwohl Biografiearbeit emotional herausfordernd sein kann und zeitliche Ressourcen benötigt, wurden die Interventionen in den Studien trotzdem dankbar ausgeführt. Daraus lässt sich schliessen, dass Biografiearbeit die Berufszufriedenheit für manche Mitarbeiter in der Demenzpflege erhöht (Batson, Thorne & Peak, 2002, S.17).

Werden die erarbeiteten Erinnerungen festgehalten, wie zum Beispiel in einem Erinnerungsbuch, kann dieses als Grundlage der Pflege dienen. Werden die erarbeiteten Memoiren nicht in einem Buch festgehalten, ist es wichtig, diese an einem vordefinierten Ort zu dokumentieren. In der heutigen Pflege wird das gewonnene Wissen oft in die Patientenakten eingetragen, jedoch nicht in die tägliche Pflege miteinbezogen, was aber sehr wichtig wäre (Zegelin, 2011, S.1). Die persönlichen Dokumentationen können auch bei einem Übertritt in eine andere Institution, zum Beispiel in einen Akutspital sehr hilfreich sein. Dort könnten dann die Informationen sofort in die Pflege miteinbezogen werden (Batson, Thorne & Peak, 2002, S.17). Die an die Biografie angepasste Pflege wird in der Literatur als personenzentriert beschrieben und stellt ebenfalls eine wichtige Auswirkung der Biografiearbeit dar (Thompson, 2011, S.19).

Biografiearbeit generiert sensible Daten der betroffenen Personen. Zwangsläufig sollte sich die Institution mit dem Datenschutz auseinandersetzen. Die Personendaten sind mit technischen und organisatorischen Massnahmen zu schützen und die Mitarbeiter müssen darüber aufgeklärt werden (Merian, 2002, S.13).

Des Weiteren kann die Pflege aus den Dokumentationen Referenzpunkte erarbeiten, welche sich für Konversationen mit den Menschen mit Demenz und den Angehörigen eignen (Kellett, Moyle, McAllister, King & Gallagher, 2010, S.1710). Kenntnisse der Lebensgeschichte von Betroffenen geben den Pflegenden die Möglichkeit eine positive Konversation mit den Angehörigen zu führen. Pflegende berichten, dass Gespräche sonst häufig problemorientiert ablaufen (Luyendyk, 2007, S.6).

Es ist wichtig die Biografiearbeit individuell anzupassen, da nicht alle Menschen mit Demenz bereit sind persönliche Informationen aus ihrem Leben preis zu geben. Gerade introvertierte Menschen neigen dazu dieses Angebot abzulehnen. Die Pflegenden sollten dies akzeptieren und niemanden zum Erzählen drängen.

Biografiearbeit kann auch negative Auswirkungen haben. Zum Beispiel kann der Mensch mit Demenz mit unliebsamen Defiziten konfrontiert werden oder es werden schmerzliche Erinnerungen geweckt. Bei den Pflegenden kann es zu einer Überforderung der Kompetenzen bezüglich Moderation oder Gesprächsführung kommen (Merian, 2002, S.13). Solch negative Auswirkungen werden nur wenig in der aktuellen Literatur diskutiert.

In den ein- und ausgeschlossenen Arbeiten werden viele ähnliche Auswirkungen betont. Häufig wird eine Verbesserung der Beziehung und des Verständnis für das Handeln von Menschen mit Demenz festgestellt. Auch die personenzentrierte Pflege wird oft erwähnt. In den Artikeln lassen sich keine Widersprüchlichkeiten in Bezug auf die Ergebnisse feststellen.

Nur bei der Definition von Biografiearbeit treten Diskrepanzen auf. In der englischen Sprache werden unter den Begriffen der Reminiszenz, der Erinnerungsarbeit und der Biografiearbeit häufig andere Methoden und Vorgehensweisen verstanden und beschrieben. Aber auch in der deutschen Literatur konnte keine einheitliche Definition dieser Begriffe gefunden werden.

6.1 Limitationen der Studien und Projekte

Die meisten eingeschlossenen Studien zeigen einige Schwächen in den Gütekriterien der qualitativen oder quantitativen Forschung. Es wird gegen die Kriterien der Folgerichtigkeit, der Objektivität und der Validität verstossen. Kritisiert werden kann, dass in vielen Studien die Schritte der Datenanalyse und der -interpretation nicht nachvollziehbar dokumentiert sind. In manchen Studien ist nicht einmal die Methode der Analyse erwähnt (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S.249 & 307). Die Objektivität ist in vielen Arbeiten nicht gewährleistet, da der Einfluss der Forscher nur in einer Studie und einem Projekt erwähnt und diskutiert wird.

Auch die Stichprobengrößen, die Stichprobenauswahl und deren Beschreibung sind in den meisten Studien unzureichend. Bei den qualitativen Studien ist eine kleine Anzahl von Teilnehmer legitim, jedoch wird dann die Datensättigung nicht immer erreicht. Dadurch wird das Generalisieren der Ergebnisse erschwert. Bei allen quantitativen Studien fehlt die Berechnung der optimalen Stichprobengröße, was als problematisch betrachtet werden kann.

Eine exakte Beschreibung der Teilnehmer fehlt in fast allen Studien und Projekten, es können deshalb nur mit Vorsicht verallgemeinernde Schlüsse auf ähnliche Populationen gezogen werden. Bei einigen Studien fällt auf, dass nur weibliche Betroffene untersucht wurden, was zu einem Genderbias führt. Diese Resultate können also nur eingeschränkt auf Männer übertragen werden. Auch die Auswahl der Teilnehmer kann kritisiert werden, da diese nicht zufällig ausgewählt wurden. Die meisten haben sich freiwillig für die Studie oder das Projekte gemeldet oder wurden anhand bestimmter Kriterien ausgesucht. Dadurch sind die Stichproben nicht repräsentativ, was

ein Selektionsbias darstellt. Die meisten eingeschlossenen Studien gaben dazu nur spärliche Informationen über das Stadium der Demenz der Teilnehmenden an, weshalb unklar ist, ob die Schwere der Demenz mit der Stärke der Veränderungen korreliert.

In dem Bereich der Biografiearbeit werden subjektive Phänomene untersucht, wie zum Beispiel die Lebensqualität oder die Identität der Menschen. Da es noch keine einheitliche Norm bei der Erfassung solcher Konstrukte bei Menschen mit Demenz gibt, kann ein Messungsbias nicht ausgeschlossen werden (Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2008, S.92-93).

Ein Publikationsbias kann auftreten, da die Suche auf drei Datenbanken eingegrenzt wurde. Es ist natürlich möglich, dass es noch weitere relevante Studien gibt, welche nicht in dieser Bachelor Thesis eingeschlossen wurden.

Anhand dieser aufgezeigten Limitationen ist erkennbar, dass wissenschaftlich fundiertes Wissen in diesem Bereich noch rar ist. Die Resultate dieser Bachelor Thesis können deshalb nur beschränkt verallgemeinert und auf andere Settings übertragen werden.

7 Schlussfolgerung

In diesem Kapitel werden die Quintessenzen dieser Bachelor Thesis vorgestellt und die Empfehlungen für die Praxis aus den Ergebnissen abgeleitet. Es folgen das Schlusswort und ein Ausblick auf zukünftige Arbeiten.

7.1 Quintessenzen

In dieser Arbeit werden die positiven und negativen Auswirkungen der Biografiearbeit in Alters- und Pflegeheimen aufgezeigt. Die Resultate sind aufgrund der Studiendesigns mit Vorsicht zu interpretieren.

Festzuhalten ist, dass Biografiearbeit eine kostengünstige und passende Intervention bei der Behandlung von Menschen mit Demenz sein kann. Sie besitzt überwiegend wünschenswerte Auswirkungen auf die Beteiligten, wie zum Beispiel das tiefere Verständnis für die Betroffenen, das Entstehen von neuen Kommunikationsmöglichkeiten, die verbesserte Beziehung zwischen allen Beteiligten und die individuell angepasste Pflege. Biografiearbeit kann den Pflegefachpersonen den Umgang mit dieser vulnerablen Patientengruppe erleichtern und ihre Berufszufriedenheit steigern. Auch für die Menschen mit Demenz kann es eine Optimierung der Pflege bedeuten, da ihnen ein tieferes Verständnis entgegen gebracht wird.

In der Praxis wurde von der Autorin oft beobachtet, dass geschilderte Geschichten von Menschen mit Demenz häufig ohne Hinterfragen als falsch bewertet wurden. Während der Biografiearbeit stellte sich dann aber heraus, dass die Erinnerungen der Menschen mit Demenz oft besser sind als angenommen. Durch eine Aufarbeitung der Gespräche können Lebensgeschichten rekonstruiert werden, welche für den Betroffenen wichtige Erinnerungstützen darstellen. Zudem bringt man Bedürfnisse und Gewohnheiten in Erfahrung, welche in den Pflegealltag miteinbezogen und beachtet werden sollten.

Eine therapeutische Wirkung kann bei den Angehörigen der Betroffenen beobachtet werden. Die Familie unterstützt sich gegenseitig und spendet sich Kraft im Umgang mit der oft schweren Situation. Biografiearbeit kann auch einen Einstieg in die Trauerarbeit darstellen.

Durch die fehlende Definition des Begriffes und seines vielfältigen Konzeptes ist es schwer, diesen in die Praxis umzusetzen. Mit den nachfolgenden Empfehlungen kann dies aber erleichtert werden.

7.2 Empfehlungen für die Praxis

Damit Biografiearbeit in der Pflegepraxis durchgeführt werden kann, folgen nun einige Empfehlungen für eine professionelle Umsetzung. Zu Beginn werden die grundlegenden Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Implementierung beschrieben. Das zweite Kapitel enthält notwendige Schulungsinhalte der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und zum Schluss folgen die Empfehlungen für erfolgreiche Gespräche während der Biografiearbeit.

7.2.1 Nachhaltige Durchführung in der Praxis gewährleisten

Bei einer Implementierung von Biografiearbeit in die Praxis wird oft ein Mangel der Nachhaltigkeit erwähnt. Soll Biografiearbeit erfolgreich umgesetzt werden, sind einige Rahmenbedingungen in Alters- und Pflegeheimen notwendig. Der Kontext und die Kultur der Institution muss beachtet werden und auch die Leitung des Alters- und Pflegeheim müssen hinter dem Vorhaben stehen und dieses nach aussen vertreten. Alle Mitarbeitenden der Institution sollten die Evidenz, die Vorteile und die Begründungen für das Umsetzen von Biografiearbeit in der Praxis kennen und verstehen. Damit kann allfälliger Widerstand gegen das Vorhaben reduziert werden. Verstehen die Pflegenden den Nutzen, fällt ihnen die Umsetzung leichter (Thompson, 2011, S.21).

Eine Voraussetzung ist auch das Erschaffen einer geeigneten Infrastruktur in Alters- und Pflegeheimen. Für Einzelgespräche mit Menschen mit Demenz ist eine ruhige Umgebung sehr wichtig. Dafür müssen zum Beispiel Einzelzimmer vorhanden sein, in welchen eine angenehme Atmosphäre herrscht (Specht-Tomann, 2012, S.23).

Da Biografiearbeit eine sehr vielfältige Methode darstellt, ist es wesentlich den Begriff in einem Alters- und Pflegeheim intern zu definieren. Dadurch werden Unsicherheiten bezüglich der Anwendung minimiert.

7.2.2 Schulung der Mitarbeitenden bezüglich Biografiearbeit

Eine gute Schulung der Mitarbeitenden ist ein Muss bei der professionellen Umsetzung von Biografiearbeit. Die Pflegenden müssen über mögliche negative Folgen der Biografiearbeit aufgeklärt und darauf vorbereitet werden. Auch soziale und methodische Kompetenzen sollten bearbeitet und verbessert werden. Dabei sind das Üben der Gesprächsführung und das aktive Zuhören sehr wichtig. Während den Schulungen gehört das Aufzeigen der Methodenvielfalt von Biografiearbeit dazu (Thompson, 2011, S.21). Falls möglich sollte die Institution ein Standard entwerfen, den es den Pflegenden erleichtert passende Methoden für die Menschen mit Demenz auszuwählen und durchzuführen. Es muss den Pflegenden bewusst werden, dass Biografiearbeit ein sehr flexibler Ansatz darstellt, welcher an die Betroffenen angepasst werden kann. Da gemeinsame Supervisionen und Reflexionen im Pflorgeteam hilfreich bei der Umsetzung von Biografiearbeit sind, sollten auch diese Inhalt der Schulung sein. In einer Studie beschreiben nämlich die Mitarbeitenden, es sei sehr nützlich gewesen, erfahrene Geschichten miteinander zu teilen und zu interpretieren (Bakken, Lerdal, Harding, 2009, S.14-15).

7.2.3 Gesprächsführung während der Biografiearbeit beachten

Im Gespräch mit einem Menschen mit Demenz gibt es einige Punkte zu beachten. Ein offenes und ehrliches Interesse an der Geschichte des Gegenübers ist die Grundlage des Gespräches. Während dem Gespräch sollte eine wertschätzende und sachliche Haltung eingenommen werden. Bei besonders belastenden Erinnerungen der Menschen mit Demenz sollte eine Pflegefachperson nämlich nicht mitleiden. Dies vermittelt dem Erkrankten Sicherheit und Stabilität.

Ein gelungenes Gespräch während der Biografiearbeit erkennt man daran, dass ein Dialog mit dem Demenzbetroffenen entsteht. Die Pflegefachfrau oder der Pflegefachmann darf auch Informationen über sein eigenes Leben bekannt geben. Gesten und Mimik des Demenzerkrankten sollten während den Gesprächen beachtet und darauf reagiert werden. Zeigt der Betroffene zum Beispiel Müdigkeit, wird das Gespräch so schnell wie möglich beendet. Der Betroffene sollte aber von den Pflegenden nicht unterbrochen und/oder korrigiert werden. Gesagtes wird akzeptiert. Um Überforderung der Menschen mit Demenz zu vermeiden, wird während den Gesprächen eine demenzgerechte Sprache verwendet (Urban & Staack, 2012, S.15-17).

7.3 Schlusswort

In den Alters- und Pflegeheimen wird die Pflegeanamnese irrtümlicherweise vermehrt mit der Biografiearbeit verwechselt. Die Anamnese stellt aber nur den relevanten Ist-Zustand des Menschen mit Demenz dar, während die Biografiearbeit sich auf die Vergangenheit der Klienten bezieht. Eine gute Kombination dieser beiden Methoden ergibt eine solide Grundlage für die Pflegeplanung (Urban & Staack, 2012, S.10). Dies ist aber in vielen Institutionen nicht gewährleistet, da die soziobiografischen Daten oft nur oberflächlich erhoben werden. Mit einer professionellen Umsetzung von Biografiearbeit bei Menschen mit Demenz kann dies verhindert werden. Gerade bei einer solch vulnerablen Patientengruppe ist es sehr erstrebenswert, ihre Geschichten, Gewohnheiten und Bedürfnisse zu erfahren und in die Pflege miteinzubeziehen. Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz entsteht nämlich häufig aus unbefriedigten Bedürfnissen. Dieses Verhalten wird von der Pflege als sehr belastend beschrieben und kann durch Biografiearbeit reduziert werden. Die Teilnehmenden waren glücklicher, besaßen weniger Ängste und waren weniger agitiert. Aber auch für die Angehörigen ergeben sich viele erstrebenswerte Auswirkungen der Biografiearbeit. Die biografischen Interventionen stellen eine Möglichkeit dar, die Angehörigen in den Pflegealltag miteinzubeziehen. Dies ist in der heutigen Pflegepraxis häufig zu selten der Fall. Auch für die pflegenden Angehörigen zu Hause wäre Biografiearbeit eine wichtige Massnahme, da diese das Gefühl der Belastung verringern kann. Dadurch würde ein Eintritt der Menschen mit Demenz in ein Alters- und Pflegeheim erst später notwendig.

Biografiearbeit stellt eine kostengünstige und auswirkungsreiche Intervention dar, welche den Angehörigen zu Hause näher gebracht werden müsste. Auch in den Alters- und Pflegeheimen sollte diese zukünftig professionell umgesetzt werden, denn die Population der Menschen mit Demenz steigt an.

Diese Bachelor Thesis zeigt auf, dass Biografiearbeit ein sehr wichtiges Konzept in der Betreuung von Menschen mit Demenz ist. Aktuell wird sie jedoch in der Praxis noch zu selten professionell umgesetzt.

7.4 Ausblick

Im Bereich der Biografiearbeit gibt es bisher wenige aussagekräftige Forschungsarbeiten. Studien sollten dabei mit grösserem Stichprobenumfang durchgeführt werden, um die Auswirkungen auf die Menschen mit Demenz vollkommen zu erfassen. Auch die Effekte auf die Pflegepraxis

sind noch zu wenig tief erforscht worden. Eine Anpassung der Studiendesigns wäre nötig, um wissenschaftlich fundierte Ergebnisse zu gewinnen, welche verallgemeinert und auf andere Settings übertragen werden können.

Die bisherigen Resultate zeigen den Trend auf, dass Biografiearbeit grösstenteils positive Auswirkungen auf die Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und auf die Pflegefachpersonen besitzen. Kritische Beleuchtungen der Anwendung von Biografiearbeit in Alters- und Pflegeheimen wären sinnvoll, um auf mögliche negative Folgen im Voraus reagieren zu können.

Es ist wichtig, dass in zukünftigen Studien die Art und das Stadium der Demenz festgehalten werden, damit die Korrelation zwischen dem Zustand des Betroffenen und der Stärke der Veränderung festgestellt werden kann. Im Allgemeinen müssten die Interventionen bezüglich der verschiedenen Arten und Stadien der Demenz untersucht werden, damit konkrete Empfehlungen für die Praxis gegeben werden können. Es wäre wichtig zu wissen, in welchen Stadien welche Methoden am wirkungsvollsten sind. In der aktuellen Literatur gibt es zwar Empfehlungen und Tipps dazu, exakt belegte Beschreibungen fehlen aber noch. Spannend wäre es auch, die elektronischen Methoden der Biografiearbeit, wie zum Beispiel das *biography theatre* noch weitgehend zu erforschen. Solche Interventionen werden in Zukunft bestimmt vermehrt angetroffen.

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt dem zukünftig grosse Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte, sind die Wege, wie ein biografischer Ansatz nachhaltig in die verschiedenen Pflegesettings importiert werden kann. In der heutigen Pflegepraxis wird Biografiearbeit eingeführt und in den ersten Wochen enthusiastisch durchgeführt, während sie nach einigen Monaten kaum mehr anzutreffen ist.

Biografiearbeit ist ein wichtiger Bestandteil in der Pflege von Menschen mit Demenz, welcher in künftigen Forschungsarbeiten noch verstärkt erforscht werden muss.

8 Literaturverzeichnis

- Alzheimer's association [alz.org]. (ohne Datum). *Seven Stages of Alzheimer's*. Abgerufen von http://www.alz.org/alzheimers_disease_stages_of_alzheimers.asp
- Ayaz, F. & Grant, M. (2013). Life story work: sharing skills. *The Journal of Dementia Care*, 21(2), 13-14.
- Bakken, L., Lerdal, A. & Harding, T. (2009). Norwegian healthcare worker's experience with implementing life story work in a nursing home. *Klinisk Sygepleje*, 23(3), 12-18.
- Batson, P., Thorne, K. & Peak, J. (2002). Life story work sees the person beyond the dementia. *Journal of Dementia care*, 10(3), 15-17.
- Beer, T. (2013). *Leitfaden Bachelor Thesis*. Fachhochschule St.Gallen.
- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellström, T. (2008). *Einführung in die Epidemiologie* (2.Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (26.03.2013). *Ausarbeitung einer Nationalen Demenzstrategie*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (ohne Datum). *Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren – Schweiz Szenarien*. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/intro.html>
- Center for Evidence-Based Management [CEBMA]. (ohne Datum). *Critical Appraisal of a Case Study*. Abgerufen von <http://www.cebma.org/wp-content/uploads/Critical-Appraisal-Questions-for-a-Case-Study.pdf>
- Clarke, A., Hanson, E.J. & Ross, H. (2003). Seeing the person behind the patient: enhancing the care of older people using biographical approach. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 697-706.
- Demenz – Netzwerk. (ohne Datum). *So verstehen Sie die Stadien der Demenz*. Abgerufen von <http://www.pflegen-zuhause.net/die-krankheit-verstehen/artikel-lesen/artikel/so-verstehen-sie-die-stadien-der-demenz/>
- Gatterer, G. & Croy, A. (2005). *Leben mit Demenz – Praxisbezogener Ratgeber für Pflege und Betreuung* (1.Aufl.). Wien: Springer – Verlag.
- Gaugler, J., Yu, F., Krichbaum, K. & Wyman, J. (2009). Predictors of Nursing Home Admission for Persons with Dementia. *Medical Care*, 47(2), 191-198.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (ohne Datum). *Quint-Essenz*. Abgerufen von <http://www.quint-essenz.ch/>
- Gibson, F. & Carson, Y. (2010). Life story work in practice: aiming for enduring change. *The Journal of Dementia Care*, 18(3), 20-22.
- Grant, M.J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91-108.

- Haight, B., Bachman, D., Hendrix, S., Wagner, M., Meeks, A. & Johnson, J. (2003). Life Review: Treating the Dyadic Family Unit with Dementia. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 165-174.
- Hametner, I. (2007). *100 Fragen zum Umgang mit Menschen mit Demenz* (2. Aufl.). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.
- Heathcote, J. (2010). Life story work in practice: magic moments. *Journal of Dementia Care*, 18(3), 22-24.
- Holm, A.K., Lepp, M. & Ringsberg, K.C. (2005). Dementia: involving patients in storytelling – a caring intervention. A pilot study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 256-263.
- Ingersoll, B., Spencer, B., Kwak, M., Scherrer, K., Allen, R.S. & Campbell, R. (2013). The Couples Life Story Approach: A Dyadic Intervention for Dementia. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(3), 237-254.
- Institut für Medien und Bildungstechnologien [imb]. (ohne Datum). *Zusammenfassung & weiterführende Literatur*. Abgerufen von <http://qsf.e-learning.imb-uni-augsburg.de/node/803>
- Kellett, U., Moyle, W., McAllister, M., King, C. & Gallagher, F. (2010). Life stories and biography: a means of connecting family and staff to people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1707-1715.
- Kerkhoff, B. & Halbach, A. (2002). *Biografisches Arbeiten – Beispiele für die praktische Umsetzung* (1. Aufl.). Hannover: Vincentz Verlag.
- Kocs, U. (2011). Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen. In I. Köther (Hrsg.), *Altenpflege* (S. 402-417). Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag.
- Kolanowski, A.M. & Rule, R.A. (2001). The way we were: Importance of psychosocial history in the care of older persons with dementia. *Activities, Adaptation & Aging*, 26(2), 13-27.
- Krieger, S. (2008). *Erinnerungsarbeit in der Krankenpflege* (1. Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Leis, S. (29.06.2013). *Biografiearbeit – ein Modell für die Zukunft*. Abgerufen von: <http://www.srf.ch/kultur/im-fokus/wir-werden-ueber-100/biografiearbeit-ein-modell-fuer-die-zukunft>
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (2. Aufl.). München: Elsevier GmbH.
- Luyendyk, K. (2007). Using life histories to enhance dementia caregiving. *Canadian Nursing Home*, 18(1), 4-6.
- Massimi, M., Berry, E., Browne, G., Smyth, G., Watson, P. & Baecker, R.M. (2008). An exploratory case study of the impact of ambient biographical displays on identity in a patient with Alzheimer's disease. *Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal*, 18(5-6), 742-765.
- Matolycz, E. (2013). *100 Fragen zur Biografiearbeit* (1. Aufl.). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

- Merian, E. (2002). Biografiearbeit im Heim – Nicht nur alte Geschichten. *Krankenpflege*, 9, 10-13.
- McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 148-158.
- McKeown, J., Clarke, A. & Repper J. (2006). Life story work in health and social care: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 237-247.
- Miethe, I. (2011). *Biografiearbeit – Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis* (1. Aufl.). München: Juventa Verlag.
- Moos, I. & Björn, A. (2006). Use of the life story in the institutional care of people with dementia: a review of interventions studies. *Ageing & Society*, 26(3), 431-454.
- Müller-Hergl, C. (2003). Das Besondere pflegerischen Handelns – Die Herausforderung sozialer Beziehungen. In U. Schindler (Hrsg.), *Die Pflege demenziell Erkrankter neu erleben – Mäeutik im Praxisalltag* (S.109-124). Hannover: Vincentz Verlag.
- NIGZ. (2005). *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP)*. Abgerufen von http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_15_a10_en.pdf
- Panfil, E.M. & Ivanovic, N. (2011). *Methodenpapier FIT-Nursing Care – Version 1.0 Stand Juni 2011*. Abgerufen von <https://www.fit-care.ch/home>
- Ruhe, H. G. (2012). *Methoden der Biografiearbeit – Lebensspuren entdecken und verstehen* (5. Aufl.). Basel: Beltz Juventa.
- Rüsing D., Herder, K., Müller-Hergl, C. & Riesner C. (2008). Der Umgang mit Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung. *Pflege & Gesellschaft*, 13(4), 306-321.
- Russell, C. & Timmons, S. (2009). Life story work and nursing home residents with dementia. *Nursing older people*, 21(4), 28-32.
- Schweizerische Alzheimervereinigung. (2007). *Vergesslich? Eine Abklärung hilft weiter*. Yverdon-les-Bains: Pfizer AG.
- Schweizerische Alzheimervereinigung. (2010). *Zahlen zur Demenz*. Abgerufen von <http://www.alz.ch/index.php/zahlen-zur-demenz.html>
- Specht-Tomann, M. (2012). *Biografiearbeit in der Gesundheits- Kranken- und Altenpflege* (2. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
- Spittel, S. (2011). Ein biografieorientierter Zugang für Menschen mit Demenz in Altenheimen zur Wahrung ihrer Identität – Ein Praxisprojekt in Australien. *Pflegewissenschaft*, 12(11), 645-650.
- Surr, C.A. (2006). Preservation of self in people with dementia living in residential care: A sociobiographical approach. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1720-1730.
- Thompson, R. (2009). Realising the Potential: Developing Life Story Work in Practice. *Foundation of Nursing Studies Dissemination Series 2010*, 5(5), 1-4.
- Thompson, R. (2011). Using life story work to enhance care. *Nursing older people*, 23(8), 16-21.

Urban, A. & Staack S. (2012). *Biografiearbeit – Legen Sie den Grundstein für die bestmögliche Pflege Ihrer an Demenz erkrankten Bewohner und Patienten*. Bonn: PRO PflegeManagement Verlag.

World Health Organization [WHO]. (April 2012). *Dementia – Fact sheet*. Abgerufen von <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Zegelin, A. (2011). Informationen auf bunten Kärtchen. *Die Schwester Der Pfleger*, 6.

Anhang A: Suchprotokolle

Datum - Pubmed	Suchbegriffe	Limits	Treffer	Relevante Titel von Artikeln/Studien	Doppelte
26.2.2014 N = 219 Doppelte = 15 Durchgesehen nach Titel und Abstrakt: 204 Detaillierte Durchsicht: 11	life story work OR biography work NOT reminiscence AND "Dementia"[Mesh]	Published in the last 10 years	32	<ul style="list-style-type: none"> - The couples life story approach: A dyadic Intervention for Dementia - Using life story work to enhance care - Biografiearbeit in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit Demenz – Potenziale des DEMIAN-Pflegekonzepts - The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care - Life stories and biography: a means of connecting family and staff to people with dementia - Challenging behavior and biography work in the nursing home: recognizing commonalities - Life story work and nursing home residents with dementia - An exploratory case study of the impact of ambient biographical displays on identity in a patient with Alzheimer's disease - Preservation of self in people with dementia living in residential care: a socio-biographical approach 	
26.2.2014	life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND "Insurance, Long-Term Care"[Mesh]	Published in the last 10 years	0		

26.2.2014	life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND residential home OR nursing home	Published in the last 10 years	69007	- zu viele Treffer	
28.2.2014	life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND residential home	Published in the last 10 years	2		1
28.2.2014	life story work OR biography work NOT reminiscence AND("Dementia"[Mesh]) AND nursing home	Published in the last 10 years	4		3
28.2.2014	("Dementia"[Mesh]) AND "Insurance, Long-Term Care"[Mesh] AND biography work OR life story work NOT reminiscence	Published in the last 10 years	177	<ul style="list-style-type: none"> - You have to be mindful of whose story it is: The challenges of undertaking life story work with people with dementia and their family carers - Life story work in health and social care: systematic literature review 	7
28.2.2014	biography work OR life story work NOT reminiscence	Published in the last 10 years	931385	- zu viele Treffer	

	cence AND ("Dementia"[Mesh]) AND impact OR effect				
28.2.2014	biography work OR life story work NOT reminiscence AND ("Dementia"[Mesh]) AND impact	Published in the last 10 years	3		3
28.2.2014	biography work OR life story work NOT reminiscence AND ("Dementia"[Mesh]) AND effect	Published in the last 10 years	1		1

Datum - CINAHL	Suchbegriffe	Limits	Treffer	Relevante Titel von Artikeln/Studien	Doppelte
1.3.2014 N = 82 Doppelte = 25 Artikel durchgesehen nach Abstract und Titel = 57 Detaillierte Durchsicht = 14	Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "Dementia")	Publication Date: 2001 – 2013	44	<ul style="list-style-type: none"> - Realising the potential: developing life story work in practice - Life story work: sharing skills - Norwegian healthcare worker's experience with implementing life story work in a nursing home - Life story work: training into practice - Inspired by life story work - A Biographical approach to preserve social identity of people with dementia in aged care facilities – A student research project in Australia - Life story work in practice: magic moments - Life story work in practice: aiming for enduring change - Communication with older people with dementia - Life story work sees the person beyond the dementia 	8

				<ul style="list-style-type: none"> - A biographical approach - Seeing the person behind the patient: enhancing the care of older people using biographical approach 	
1.3.2014	Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") NOT (MH "Child") AND (MH "dementia") AND nursing home AND residential home	Publication Date: 2001 – 2013	43		43
2.3.2014	Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "dementia") AND impact or effect	Publication Date: 2001 – 2013	147817	- zu viele Treffer	
2.3.2014	Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "dementia") AND impact	Publication Date: 2001 – 2013	44		44
2.3.2014	Life story work OR biography work NOT (MH "Reminiscence Therapy") AND (MH "dementia") AND effect	Publication Date: 2001 – 2013	43		43

8.3.2014	Life work AND dementia	Publication Date: 2001-2013	38	- Using life histories to enhance dementia caregiving - Once you start writing you remember more	17
----------	------------------------	--------------------------------	----	---	----

Datum - Cochrane	Suchbegriffe	Limits	Treffer	Relevante Titel von Artikeln/Studien	Doppelte
25.2.2014 N = 9 Doppelte = 5 Artikel durchgesehen nach Abstract und Titel = 4 Detaillierte Durchsicht = 0	Life story work		1	-	-
25.2.2014	Life story work NOT reminiscence		3	-	-
25.2.2014	Life story work NOT reminiscence AND effect		1	-	1
25.2.2014	Life story work Not reminiscence AND effect		1	-	1
25.2.2014	"MeSH descriptor: [Dementia]" AND biography work OR life story work NOT reminiscence		3	-	3
25.2.2014	"MeSH descriptor: [Dementia]" AND life story work OR biography work AND nursing home		0		

25.2.2014	"MeSH descriptor: [Dementia]" AND life story work OR biography work AND residential home		0		
-----------	--	--	---	--	--

Studien – Referenzen	Datum	Andere relevante Artikel/Studien
Ingersoll-Dayton, B., Spencer, B., Kwak, M., Scherrer, K., Allen, R.S. & Campbell, R. (2013). The Couples Life Story Approach: A Dyadic Intervention for Dementia. <i>Journal of Gerontological Social Work</i> , 56(3), 237-254.	1.4.2014	Haight, B., Bachman, D., Hendrix, S., Wagner, M., Meeks, A. & Johnson, J. (2003). Life Review: Treating the Dyadic Family Unit with Dementia. <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i> , 10, 165-174.

Journal/Zeitschrift – Titel	Datum	Suchwörter	Treffer	Relevante Artikel/Studien
Hans Huber Verlag	28.2.2014	Biografiearbeit	6	-
Pflegewissenschaft	3.3.2014	Biografiearbeit	2	-
		Life story work	373	
		Biografie Pflegeheim	35	
Die Schwester, Der Pfleger	4.3.2014	Biografiearbeit	39	-Biografiearbeit: Der biografische Anker in der Kitteltasche -Informationen auf bunten Kärtchen

Journal of Clinical Nursing	5.3.2014	Dementia (in article titel) AND life story work (in all fields)	277	-Dementia: involving patients in storytelling – a caring intervention. A pilot study
-----------------------------	----------	--	-----	--

Internetseite	Datum	Suchwörter	Relevante Artikel/Studien
Google Scholar	28.12.2013	Life story work AND dementia	-Use of the life story in the institutional care of people with dementia: a review of intervention studies -Valuing the person's story: Use of life story books in a continuing care setting
Bibliomed	13.3.2014	Biografiearbeit (11 Treffer)	-Biografiearbeit - eine kritische Betrachtung

Anhang B: Übersichtstabelle der eingeschlossenen Arbeiten

Autor(en)/ Jahr/Titel	Fragestellung/ Ziel	Stichprobe/ Setting	N	Design	Intervention/ Methode der Biografiearbeit	Outcome
Systematische Übersichtsarbeiten						
Moos, I. & Björn, A. (2006). Use of the life story in the institutional care of people with dementia: a review of interventions studies. <i>Ageing & Society</i> , 26(3), 431-454.	Es ist kein klares Ziel beschrieben. Dieses Review gibt eine systematische Übersicht über 28 Studien mit der Absicht, den Nutzen von BA in Heimen bei Menschen mit Demenz zu beschreiben. Den Nutzen auf den Identitätssinn wird besonders beachtet.	Heimbewohner mit Demenz	28 Studien	Die Suche wurde in den Datenbanken Medline, CINAHL und PsychINFO vorgenommen. Es wurden Studien in Englisch, Deutsch, Französisch, Norwegisch, Schwedisch und Dänisch eingeschlossen. Die eingeschlossenen Studien wurden zwischen 1990-2003 publiziert. Die Suchterme <i>dementia</i> und	Es werden verschiedenen Interventionen beschrieben, wie zum Beispiel: Musik, Fotos, Bewegung, Erinnerungsbücher, Fotografien, Videos, Gespräche usw.	Die Interventionen wurden in drei Gruppen unterteilt und in diesen ausgewertet: <u>-Fördern von Selbstwertgefühl und Selbstintegration:</u> In den 8 Berichten fanden die Forschenden positive Veränderungen in der Selbstintegration, in der affektiven Arbeit und in der sozialen Integration. Die meisten Studien gaben nur spärliche Informationen über die Art und das Stadium der Demenz, weshalb unklar ist, ob die Schwere der Demenz mit der Stärke der Veränderung verbunden ist. Insgesamt lässt es sich nicht beurteilen, ob die Veränderungen am besten durch individuelle Betreuung oder durch Gruppenarbeit erreicht werden. Die meisten Studien stellten eine verbesserte Interaktion während den Sitzungen mit dem Gruppenleiter fest. In drei Studien wurde auch eine verbesserte Interaktion mit den anderen Teilnehmenden beobachtet. Auch wurde

				<p><i>care/nursing</i> wurden kombiniert mit <i>intervention, reminiscence, life story, life-history-review, memory aids, music therapy, identity and self.</i></p>	<p>über eine Verbesserung der Interaktionen im Pflegealltag berichtet.</p> <p><u>-Verbesserung der Lebensqualität:</u> Die neun Studien massen eine Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Demenz. Sie beschrieben die Freude und das Vergnügen der Teilnehmenden und beobachteten ein Anstieg des Engagements während der Interaktion. Die meisten Interventionen wurden in Gruppen mit weniger als 15 Teilnehmern durchgeführt. Eine Intervention hatte eine grössere Anzahl von Teilnehmenden und bei dieser war der beobachtete Effekt geringer. In zwei Studien wurden Veränderungen in der Alltagspflege beobachtet.</p> <p><u>-Verändern des Verhaltens:</u> Fünf Interventionen stellten Erinnerungsbücher dar, welche die Qualität und Quantität der verbalen Interaktion der Menschen mit Demenz verbesserten. Auch das teilnehmende Team bemerkte eine verbesserte interaktive Kommunikation. Zwei Studien beinhalteten die <i>stimulated presence interventions</i> (Stimmen von nahen Angehörigen werden aufgenommen und abgespielt), welche bei den Menschen mit Demenz die Zufriedenheit erhöhte und eine Reduzierung des agitierten und verschlossenen Verhaltens verursachte.</p>
--	--	--	--	---	--

<p>McKeown, J., Clarke, A. & Repper, J. (2006). Life story work in health and social care: systematic literature review. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 55(2), 237-247.</p>	<p>Das Ziel dieser Studie war es, ein Überblick über BA und deren Einsatz in gesundheitlichen und sozialen Settings in der Literatur zu gewinnen. Folgende Unterziele wurden gewählt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untersuchen der Forschungsmethoden, welche zur Einschätzung des Prozesses und der Effekten von BA benutzt wurden 2. Beschreiben der verschiedenen Ziele, Kontexte und Klientengruppen mit welchen BA durchgeführt wird. Auch eine 	<p>14 Arbeiten wurden miteinbezogen. Diese umfassten BA und Menschen mit Demenz.</p>	<p>-</p>	<p>Es wurde in den wichtigsten Datenbanken des Gesundheits- und des Sozialbereiches gesucht. Die Suchstrategie bestand aus der Thesaurus- und einer Freitextsuche. Es wurden keine Einschränkungen im Datum, der Sprache oder dem Studientyp vorgenommen.</p> <p>Eingeschlossen wurden nur Studien, welche BA als primäre Intervention beinhalten und die betroffene Population Pflege erhielt. Es wurden 1000 Artikel gefunden, welche von zwei Auto-</p>	<p>-</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle Studien besaßen einen qualitativen Ansatz. Zwei davon benutzten aber einen quantitativen Ansatz, um die Charakteristika der Teilnehmenden zu beschreiben. Nur eine Studie besitzt die Perspektiven der Autoren/-innen, alle anderen nehmen keine Stellung dazu. Viele Studien umfassen dazu mehr den subjektiven Blick des Pflegepersonals über die BA. In manchen Studien wird versucht, die Stimme des Dienstleistungsnutzers zu erfassen, dies stellt aber noch eine Lücke in der Literatur dar. Das Vorgehen bei den ethischen Angelegenheiten ist bei vielen Studien ungenügend beschrieben. Nur in einigen Studien wurde die Erlaubnis der Ethikkommission eingeholt. In allen Studien wurde die BA meist positiv beschrieben. Es fehlt an kritischen Diskussionen über BA. Keiner der Artikel behauptet, eine Generalisierung ihrer Resultate sei möglich, was auf die kleinen Stichproben und auf das Setting zurückzuführen ist. 2. Oft wurde BA mit dem überstehenden Ziel angewandt, die Identität und die Persönlichkeit der Betroffenen zu schützen. Ein anderes Ziel ist die Verbesserung der Pflege. Es gibt viele verschiedene Ziele aber keine der Studien beschreibt ein idealer Weg zur Benützung von BA. Diese Vielfalt generiert weithaltige Daten und
--	---	--	----------	--	----------	--

	<p>Einschätzung der Vorteile und Limitationen der verschiedenen Methoden soll erhoben werden.</p> <p>3. Einschätzen der Bedeutung von BA für die Interessensgruppen (Patient/Angehörige/Pflegepersonal).</p> <p>4. Beschreiben der Vorteile und Limitationen beim Benutzen des biografischen Ansatzes in der gesundheitlichen und sozialen Praxis.</p> <p>5. Identifizieren von möglichen ethischen Auswirkungen/Dilemmata von BA.</p>		<p>ren/-innen durchgesehen wurden. Davon wurden 107 ausgewählt und detailliert gelesen. Nach dem Vergleich mit den Ein- und Ausschlusskriterien blieben noch 51 Artikel übrig. Da das Ziel dieses Review evidenzbasierte Empfehlungen für die Praxis sind, wurden schlussendlich nur Forschungs- und Evaluationsartikel miteingeschlossen. Zur Bewertung wurde ein Frageset von Popay et al. und Jones auf die verbliebenen Studien angepasst.</p>	<p>vertritt ein reiches Verständnis des Konzeptes. Es werden viele Methoden der BA beschrieben, sehr häufig aber das Erinnerungsbuch. Es wird geschildert, dass der Term BA viele Methoden umfasst, das Hören von Geschichten steht jedoch im Mittelpunkt. Kein Vorgehen hat sich als das Effektivste herausgestellt. Die BA-Methoden sollten jedoch dem Ziel der Studie angepasst sein.</p> <p>3. BA und ihre Auswirkung wird oft in Bezug auf das Pflegepersonal beschrieben, während der Nutzen für die Patienten/Angehörigen nicht in der gleichen Tiefe erforscht wurde.</p> <p>-Verstehen der Person: Der Wert der BA kann darin gesehen werden, dass die Personen humanisiert werden. Es wird hinter die Diagnosen geschaut. Mit Hilfe des Kontextes der Vergangenheit, kann das Verhalten der Menschen verstanden werden und auch die Haltungen der Pflegenden gegenüber den Patienten verändern sich.</p> <p>-Implikationen für die Praxis: Patienten beschreiben BA meistens als angenehm. Nicht nur die Aktivität mache es erfreulich, sondern auch das Teilen des Buches mit der Gemeinschaft. In zwei Studien wurde BA auch vom Team als sehr angenehm beschrieben. Auch die Familien</p>
--	--	--	--	--

					<p>schätzen das Investment der Zeit in ihre Angehörigen und empfanden das Endprodukt als sehr nützliches Element für die Kommunikation. Das Team beschrieb das Buch als Ressource, um die Personen besser kennenzulernen. BA kann als Stimulus für Erinnerungen und Gespräche mit den Angehörigen benutzt werden und kann auch die Pflege beeinflussen. Die Sicht der Patienten über den Effekt der BA auf ihre Pflege wurde nicht erforscht.</p> <p>-Verbesserung der Kommunikation und der Beziehung: In manchen Fällen wurde berichtet, dass das Teilen von Erinnerung eine gemeinsame Bindung verursacht. Im Gesamten wird oft über die Verbesserung von Kommunikation und Beziehung zwischen den Beteiligten berichtet. Es wurden auch Limitationen beschrieben, wie zum Beispiel, dass BA nicht für alle geeignet ist. Auch für das Pflegepersonal kann es zu belastenden Situationen kommen, wenn zum Beispiel die Patienten negative Erinnerungen äussern. Aber auch das stetige Wiederholen derselben Geschichte kann beklemmend sein.</p> <p>4. -Verstehen der Person: Person wird als Individuum angesehen.</p> <p>-Implikation für die Praxis: BA individualisiert die Pflegeplanung und die Aktivitätsprogramme. Dazu werden auch psychosoziale Bedürfnisse</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>aufgedeckt. Der Effekt der BA auf die Pflegepraxis ist noch nicht tief erforscht worden. In einigen Studien wurde aufgezeigt, dass es nötig ist, die Fachpersonen in den Fähigkeiten zu schulen und den Umgang mit aufwühlenden Reaktionen von Patienten zu thematisieren. Auch muss BA von der Organisation und dem Management unterstützt werden.</p> <p>-Kommunikation und Beziehung: Der Prozess von BA wirkt therapeutisch. Familien waren fähig sich zusammenzuschliessen und sich gemeinsam zu unterstützen. Es wurde behauptet, dass BA die Beziehung zwischen Team/Bewohner und Angehörigen verbessert.</p> <p>5. –privater vs. öffentlicher Zugang: Es wurde in Studien berichtet, dass Patienten gerne über ihre Geschichte sprechen, jedoch bei der Dokumentation sehr zurückhaltend sind. Deshalb ist die Vertrauenswürdigkeit der Daten sehr wichtig.</p> <p>-Besitz und Inhalt: Es ist wichtig, sich über den Besitz von biografischen Informationen Gedanken zu machen. Da es auch Inhalte geben kann, welche nicht für die Familienmitglieder bestimmt sind.</p>
Interventionsstudien					

<p>Holm, A.K., Lepp, M. & Ringsberg, K.C. (2005). Dementia: involving patients in storytelling – a caring intervention. A pilot study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 14(2), 256-263.</p>	<p>Ziel der Studie war das Potenzial des Geschichten Erzählens bei Patienten mit Demenz zu erforschen und falls vorhanden pädagogische Schlussfolgerungen für das Feld der Krankenpflege zu formulieren.</p>	<p>Diese Studie ist ein Teil von einem grösseren Projekt. Insgesamt wurden 12 Teilnehmer/-innen strategisch ausgesucht. 10 Frauen und 2 Männer, welche zwischen 73-95 Jahre alt waren. Alle besaßen die Diagnose Demen. Die Schweregrade der Demenz wurde anhand der Skala nach Gottfries</p>	<p>6</p>	<p>Interventionsstudie: Die Teilnehmenden trafen sich zu sechs Anlässen innerhalb von 2 Monaten, welche 1.5 Stunden dauerten. Die Gruppe traf sich immer am selben Tag in der Woche und im gleichen Raum. Jedes Mal wurde die gleiche Prozedur für das Geschichten erzählen benutzt. Zum Schluss der Erzählung wurde eine Kaffeepause veranstaltet, bei welcher die Konversationen weiter gingen. Die sechs Geschichten wurden sorgfältig ausgesucht. Die Inhalte sollten die</p>	<p>Erzählen von Geschichten (<i>storytelling</i>)</p>	<p><u>-Emotionale Antwort:</u> Nach den Geschichten zeigten die Teilnehmenden die Fähigkeit und Bereitschaft ihre Lebenserfahrungen und verschiedenen Erinnerungen mit den Anderen zu teilen. Sie hörten aufmerksam zu und zeigten Neugier und Interesse an den Erfahrungen und Meinungen der Anderen. Freude und ein Gefühl der Kameradschaft charakterisierten die Treffen.</p> <p><u>- Inhaltsorientierte Konversationen:</u> Die Analyse der Agenda zeigte, dass das Geschichten erzählen inhaltsorientierte Gespräche bei Menschen mit Demenz stimulieren kann. Der Inhalt der Geschichten weckten Verbindungen und retrospektive Reflexionen, welche zu neuen Themen für Gespräche führten. Die Teilnehmenden sprachen über Events aus ihrem eigenen Leben.</p> <p><u>-Bestandteile, welche die Gespräche verbinden:</u> Positive Bestandteile welche zu Eriksons Terminologie gehören, dominierten die Gespräche. Negative Bestandteile wurden nur selten angesprochen.</p> <p><u>-Geschichten erzählen als pädagogisches Instrument:</u> Es ist wichtig, dass der Erzähler die Geschichten im Voraus sorgfältig auswählt, damit eine bildliche Sprache benutzt werden kann.</p> <p>-Geschichten wecken Erinnerungen</p>
--	--	---	----------	---	---	---

		<p>(GBS-Skala) eingestuft.</p> <p>Auch sieben weibliche Pflegende nahmen teil.</p> <p>Die Bedingungen für eine Aufnahme in die Studie waren:</p> <p>Wahrscheinlicher Nutzen für die Teilnehmenden, verstehen von Schwedisch und wohnen in einem Heim für ältere Menschen.</p> <p>Die Patienten und die Pflegenden</p>	<p>Patienten an Situationen aus ihrem früheren Leben erinnern. Die Geschichten mussten zwei Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enthalten von einer oder mehreren Entwicklungsphasen von Erikson. -Enthalten von Beschreibungen von verschiedenen generellen menschlichen Themen, welche während den verschiedenen Phasen des Lebens angetroffen werden. <p>Der Leiter der Gruppe legte sich eine Agenda mit Reflexionen an. Einer der Forschenden unterzog</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Geschichten erzählen aktiviert und entwickelt Beteiligung und Neugier -Die Geschichte lädt die Teilnehmenden ein, einen Part in den existentiellen Konversationen einzunehmen -Die Geschichten helfen dabei, über schwere Themen zu sprechen <u>-Pädagogik, lehrhafter Vorgang:</u> -Der Leiter sollte eine positive Einstellung haben: Es ist wichtig, dass dieser ein positives Klima in der Gruppe kreiert. -Fragen leiten die Konversationen: Geschlossene Fragen, welche nach Emotionen fragen, können sehr effektiv sein. -Der Prozess des Geschichten Erzählens benötigt Zeit: Die Interaktion zwischen den Teilnehmenden erhöht sich schrittweise. Es ist wichtig zu warten, da sie Zeit benötigen, um die Gruppe und die Situation kennenzulernen und ihre Gedanken zu formulieren. -Die Länge der Geschichte sollte zum Nutzen stehen: 30 Minuten Geschichte, 15 Minuten Diskussion und 30 Minuten Kaffeepause eignen sich. -Geschenk als Bekräftigung: Benutzen von Geschenken, welche ein Symbol für die Geschichte darstellen, sind sehr effektiv. Sie helfen dabei, das Gedächtnis zu unterstützen.
--	--	---	---	--

		wurden zufällig in Gruppe A und B eingeteilt. Gruppe A fokussierte dabei auf das Tanzen, den Rhythmus und auf Songs. In Gruppe B fokussierte man sich auf das Erzählen von Geschichten. Diese Studie enthält nur die Gruppe B. Sechs Patienten/-innen und drei weibliche Pflegerinnen nahmen		diese Agenda einer Inhaltsanalyse. Sie wurde mehrfach durchgelesen und Notizen dazu angefertigt. Die Notizen wurden zusammen in deskriptive Kategorien gruppiert, aus welchen die folgenden Überthemen entstanden: emotionale Antwort des Patienten, verbale Antwort des Patienten und pädagogische Reflexionen des Leiters. Das Resultat der Analyse wurde stetig mit den anderen Autoren besprochen.		-Kaffeepause erschafft Kameradschaft: Dieses sollte eine natürliche Pause darstellen, welche weitere Zeit für Reflexionen gibt und das Weiterführen der Konversationen über das Thema der Geschichte ermöglicht.
--	--	--	--	--	--	--

		teil. Ein Mann und fünf Frauen, alle mit der Diagnose Alzheimer, zwischen 73-90 Jahre alt. Die Pflegenden kannten die Teilnehmenden gut und arbeiteten seit 10 bis 15 Jahren in der Pflege von Menschen mit Demenz. Die Pflegenden besaßen eher eine unauffällige Rolle. Der Fokus lag auf den Menschen				
--	--	---	--	--	--	--

		mit Demenz.				
Ingersoll, B., Spencer, B., Kwak, M., Scherrer, K., Allen, R.S. & Campbell, R. (2013). The Couples Life Story Approach: A Dyadic Intervention for Dementia. <i>Journal of Gerontological Social Work</i> , 56(3), 237-254.	Beschreibung eines Ansatzes, welcher mit Menschen mit Demenz und deren Partnern arbeitet. Die fünfwöchige Intervention half den Paaren zu kommunizieren, sich an die Geschichten ihrer Beziehung zu erinnern und Erinnerungsstücke aus ihrer Vergangenheit zu finden.	Die Teilnehmenden wurden über verschiedene Wege ausgesucht. Es wurde die <i>Alzheimer's Association</i> kontaktiert. Dieser wurde ein Brief mit Flyern und Broschüren geschickt. Auch in den Gemeinden wurden Flyer verteilt. Es	20 Paare, 40 Teilnehmende	Das Forschungsteam wurde von zwei <i>investigators</i> geführt. Von einem Forschenden und einem Spezialisten der Demenzpflege. Die Sozialarbeiter im Forschungsteam besaßen einen Master oder waren gerade daran diesen zu absolvieren. Der <i>couples life story approach</i> wurde mit dem Team trainiert. Dazu wurden Hintergrundartikel gelesen und Rollenspiele durchgeführt. Nach jeder	Der Ansatz besteht aus fünf Sitzungen an einer Stunde. Anwesend dabei sind die Personen mit Demenz, ihre Partner und der/die Sozialarbeiter/-in. Dieser besuchte die Paare zu Hause. Während den Sitzungen stellte der/die Sozialarbeiter/-in den Paaren verschiedene Kommunikationsfähigkeiten	<u>-Intervention Durchführbarkeit:</u> Da dies ein relativ neuer Ansatz in der Pflege von Menschen mit Demenz darstellt, muss bestimmt werden, ob die Intervention erfolgreich implementiert werden kann. Dies wurde anhand drei Indikatoren festgelegt: Anwesenheit, Möglichkeit des Sozialarbeiters den neuen Ansatz zu benutzen und die Fähigkeiten der Teilnehmenden die <i>home practice</i> zu erledigen. Zur Anwesenheit ist zu sagen, dass alle Paare die 5 Sitzungen absolviert haben. Die Sitzungen dauerten im Durchschnitt 76 Minuten. Das Bereitstellen des Ansatzes durch die Sozialarbeiter wurde so erhoben, dass diese nach jeder Sitzung eine Checkliste ausfüllten, auf der sie die abgegebenen Informationen bewerteten. Diese wurden demnach zu 100% abgegeben. Die <i>home practice</i> wurde durch eine Karte ermittelt, auf der die Teilnehmenden die Erfüllung der Aktivitäten beurteilen konnten. Den meisten Paaren war es möglich diese drei Aktivitäten zu Hause auszuführen. <u>-Intervention Akzeptanz:</u> Am Ende der Intervention wurden Fragebögen mit einigen offenen

		<p>wurde dabei betont, dass eine Person des Paares einen Gedächtnisverlust haben muss. Interessierte Paare meldeten sich und wurden auf ihre Eignung mit nachfolgenden Kriterien gescreent: Die Pflege wird von dem/der Partner/-in übernommen. Der pflegende Angehörige bestätigt, dass sein/-e Partner/-in</p>		<p>Sitzung hielt der/die Sozialarbeiter/-in die Erfüllung der <i>home practice</i> fest und überprüfte, ob er alle Punkte der Sitzung besprochen hatte. Die Sozialarbeiter trafen sich einmal wöchentlich zur Fallbesprechung.</p>	<p>vor. Die Sitzungen wurden so gestaltet, damit sich das Paar an ihr Leben erinnern kann. Deshalb wurde das Leben in drei Kapitel eingeteilt: Frühe Jahre, Mittlere Jahre und neuste Jahre. Fragen wurden zu den verschiedenen Kapiteln an die Paare verteilt, um dessen Erinnerungen anzuregen. Während den Sitzungen haben beide Mitglieder des Paares Zeit ihre Reflexionen mitzuteilen.</p>	<p>Fragen über die Reaktion bezüglich des <i>couples life story approach</i> abgegeben. Die Sozialarbeiter halfen den Menschen mit Demenz diese auszufüllen, ihre Partner taten dies unabhängig. Die Antworten wurden von zwei Autoren/-innen analysiert. Beide taten dies unabhängig voneinander und verglichen es danach, um Abweichungen zu besprechen und einen Konsens zu finden. Die meisten Teilnehmenden rapportierten, dass sie es genossen hatten, ihre Geschichte zusammen noch einmal zu erleben. Beide gaben an beim Erstellen und Durchschauen der Erinnerungsbücher sich amüsiert zu haben. Einige gaben auch an, dass diese Intervention ihnen half die Erinnerung an die Person mit Demenz aufrecht zu erhalten. Die Kommunikationstipps wurden von den meisten pflegenden Angehörigen als hilfreich beschrieben (Menschen mit Demenz konnten sich nicht an diese erinnern). Einige pflegende Angehörige und eine kleinere Nummer von Pflegebedürftigen gaben an, dass dieser Ansatz eine Möglichkeit darstellt, sinnvoller miteinander umzugehen. Der/die Sozialarbeiter/-in beobachteten eine grössere Intimität zwischen den Teilnehmenden während den Sitzungen. Die Antworten auf die Intervention waren grösstenteils positiv aber es</p>
--	--	--	--	--	--	--

		<p>an einem Gedächtnisverlust leidet. Der oder die Pflegebedürftige hat einen MMSE-Score zwischen 15-27. Keiner der Teilnehmenden hat suizidale Gedanken. Keiner der Beiden hat eine Sehstörung, welche das Betrachten von Fotografien verunmöglicht. Die ausgewählten Paare waren alle in</p>		<p>Der/die Sozialarbeiter/-in machte sich darüber Notizen. Nach jeder Sitzung bekam das Paar <i>home practice</i>. Diese beinhaltete das Diskutieren der Fragen zu den Kapiteln, das Finden von 10 signifikanten Erinnerungsstücken aus dieser Periode und das Einüben des vorgestellten Kommunikationstipps. Zwischen den Sitzungen erstellt der/die Sozialarbeiter/-in ein Erinnerungsbuch. Das Buch wurde</p>	<p>gab auch negative. Im Allgemeinen empfanden die pflegenden Angehörigen mehr Probleme als die Menschen mit Demenz. Einzelne pflegende Angehörige fanden es schwierig die passenden Bilder und Erinnerungsstücke zu finden. Dazu sei die Intervention teilweise schmerzhaft gewesen, da sie an die Verluste, welche in ihrem Leben auftraten und an die Erinnerungslücken der Person mit Demenz erinnert wurden. Einige der pflegenden Angehörigen beobachteten auch, dass die Intervention nutzvoller gewesen wäre, wenn sie früher in dem Erkrankungsprozess eingesetzt worden wäre.</p>
--	--	--	--	--	---

		einer lang-jährigen Beziehung. Zu Beginn umfasste die Gruppe 48 Individuen. Die Intervention wurde bei den Paaren zu Hause durchgeführt. Ausser bei zwei Paaren, welche im Haus eines Familienmitgliedes getroffen wurden und zwei weitere, welche in einem <i>continuing care retire-</i>			jede Woche mit dem Paar betrachtet und falls nötig Änderungen angebracht.	
--	--	--	--	--	---	--

		<i>ment communities</i> wohnten.				
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

Qualitative Studien						
Haight, B., Bachman, D., Hendrix, S., Wagner, M., Meeks, A. & Johnson, J. (2003). Life Review: Treating the Dyadic Family Unit with Dementia. <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i> , 10, 165-174.	Ziel ist nicht klar genannt. Mit diesem Papier wird die Lebensrückschau (BA) von anderen Formen der Reminiszenz abgegrenzt. Dieses Papier beschreibt frühe qualitative und quantitative Resultate von einem Projekt, welches die Lebensrückschau evaluiert.	Menschen mit einer Alzheimer-erkrankung, deren Angehörigen und die Pflegenden. Setting: Pflege zu Hause. Die Erkrankung wurde anhand der <i>Functional Assessment Staging (FAST)</i> und dem <i>Global Deterioration Scale (GDS)</i> eingestuft.	22 Paare	Die Basis des Design waren drei Gruppen: Die Betreuer und Betroffenen, nur die Betreuer und eine Kontrollgruppe. Es wurde vor und zwei Monate nach der Durchführung gemessen. Diese Resultate sind bisher als vorläufig zu betrachten. Es wurden vor allem die Betroffenen beachtet und die daraus entstehenden Effekte für die Betreuer. -Betreuer: es wurde ein <i>burden interview</i> durchgeführt, welches erfahrener Stress der Familienangehörigen erhob.	Erinnerungsbuch	Die quantitativen Resultate bekräftigen die Qualitativen aus den Fallstudien. Aufgrund der kleinen Stichprobe, können die Resultate nur als vorläufiger Trend beachtet werden. Für die Gruppe Betreuer und Betroffene schien die Intervention am wirkungsvollsten. Auch wenn sich der Zustand der Betroffenen verschlechterte, schienen sie glücklicher. Die Erkrankten, welche an der Lebensrückschau teilnahmen, besaßen nach Ansicht der Pflegenden eine deutlich bessere Stimmung. <u>-Betreuer:</u> Die Teilnahme an der Lebensrückschau hatte einen positiven Effekt auf das Gefühl der Last. Die Betreuer empfanden die Belastung nach der Intervention als geringer.

				<p>Des Weiteren wurde die <i>revised memory and behavior problem checklist</i> benutzt, bei welcher der Betreuer die Verhaltensprobleme der Erkrankten und seine Reaktion darauf einschätzt.</p> <p>-Erkrankter: Es wurden ein Mini-Mental-Status und die <i>alzheimer's mood scale</i> erhoben.</p>		
<p>Kellett, U., Moyle, W., McAllister, M., King, C. & Gallagher, F. (2010). Life stories and biography: a means of connecting family and staff to peo-</p>	<p>Eine Beschreibung des Familien - Biografie Workshop (FBW). Auch präsentiert dieser Artikel ein deskriptives qualitatives Assessment des FBW. Dieses</p>	<p>-7 pflegende Familienmitglieder (2 erwachsene Kinder, 5 Ehepartnerinnen) und ihre Angehörigen in Pflege (1</p>	7	<p>Bericht über Workshop: Die Teilnehmenden des FBW wurden zweimal zu verschiedenen Zeitpunkten befragt. Mit Erlaubnis wurden die Gespräche aufgezeichnet.</p>	<p>Familien – Biografie Workshop (FBW). Zwei Stunden Sitzungen in einer sechswöchigen Serie: Involviert Familie und Pflege-</p>	<p><u>-Familie – <i>standing outside</i></u>: Besteht aus vier Charakteristiken: Freigabe der Familie von der Gegenwart, Ausbrechen aus den krankheitsbezogenen Erzählungen, Gewinnen von Einsicht in das Trauern und Heilen und Etwas über den Betroffenen lernen.</p> <p><u>-Team – Öffnen von Möglichkeiten</u>: enthält vier Charakteristiken: Besitzen eines Referenzpunktes um mit den Betroffenen und deren Angehö-</p>

<p>ple with dementia. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 19(11-12), 1707-1715.</p>	<p>fokussiert sich auf die Haltungen der Familienmitglieder, die Verteilung der Rollen und das daraus folgende Management von Stress in der Pflege von Menschen mit Demenz. Ein solches Assessment ist wichtig, damit man ein besseres Verständnis für den FBW bekommt. Man kann diesen benutzen, um Stress zu reduzieren, welcher von Rollendurcheinander und schwachen Beziehungen in den Familien stammt.</p>	<p>Mutter, 1 Vater, 5 Ehemänner) -Sieben Teammitglieder (2 Pflegefachfrauen, 5 Therapeuten) und ein Forscher. Einschlusskriterien: Familienmitglieder, welche die Biografie der Angehörigen (Diagnose Demenz) kennen und diese teilen möchten. Familienmitglieder, welche direkte Erfahrungen</p>		<p>-Der erste Termin (eine Woche nach dem FBW): Die pflegenden Familienmitglieder und die Teammitglieder wurden fokussiert nach den Erfahrungen des Involviert-Seins in den FBW gefragt. Die Fragen wurden aufgeteilt. Die ersten Fragen handelten vom Workshop-Prozess. Der zweite Part beinhaltet Fragen über Bildung der Kommunikation, Entwicklungen von Beziehungen und Freundschaften -Der zweite Termin (5 Wochen nach Beendigung des FBW): Die Fragen</p>	<p>personal in verschiedene Aufgaben, welche helfen eine Lebensbiografie der Person mit Demenz zu erstellen. Zwischen den Sitzungen haben die Familienmitglieder den Betroffenen, die bisher entwickelten Biografien vorgestellt. Das Pflegepersonal konnte das gewonnen Wissen positiv in die Pflege miteinbeziehen. Dadurch wurde die betroffene Person in den Studienprozess miteinbezogen.</p>	<p>rigen zu kommunizieren, Anerkennen des Betroffenen und deren Angehörige als Menschen welche in eine Familiengeschichte eingebunden sind, Entwickeln von Einsicht und Verständnis für das Verhalten und Entwickeln von Vertrauen anhand des Beziehungsaufbaus mit der Person. <u>-Menschen mit Demenz – Wissen wie:</u> enthält zwei Charakteristiken: Wissen wie man Erinnerungen auslöst und stimuliert und wissen wie man die Person mit Demenz anhand dem Benutzen von BA beruhigt. <u>- Organisatorische Aspekte:</u> enthält drei Charakteristiken: fördern der Kommunikation, die Herausforderung der Integration von FBW in die Praxis und die Komplexität der Zerteilung von Arbeit und Verantwortung.</p>
---	--	---	--	---	--	---

	<p>Mit dem FBW wird die Begleitung für den Umgang mit Konflikten in einer unterstützenden, pflegenden Umgebung bereitgestellt.</p>	<p>in der Pflege des Angehörigen im stationären Pflegeheim besitzen. Teammitglieder, welche in die direkte Pflege oder Planung der Pflege der Angehörigen mit Demenz involviert sind.</p>		<p>fokussierten sich auf den Einfluss des Workshops auf das Wissen, die Haltungen, die Verteilung der Rollen, die Beziehungen und den Einbezug in die Pflege in der Institution. Diese Fragen wurden in vier Bereiche eingeteilt. Die erste Gruppe fokussierte sich auf den Effekt des FBW auf die Familien-Team Interaktionen und Beziehungen. Die zweite Gruppe fokussierte sich auf den Effekt des FBW auf die Familien-Team-Bewohner Interaktionen, die Beziehung und Pflege. Die dritte</p>		
--	--	---	--	--	--	--

				Gruppe fokussierte auf den Effekt des FBW auf die Pflegerollen und die vierte Gruppe der Fragen fokussierte auf den Effekt von FBW auf die Pflegepraxis.		
Spittel, S. (2011). Ein biografieorientierter Zugang für Menschen mit Demenz in Altenheimen zur Wahrung ihrer Identität – Ein Praxisprojekt in Australien. <i>Pflegewissenschaft</i> , 12(11), 645-650.	Ziel des Projektes war es, die zerfallene soziale Identität und das gestörte Selbstbewusstsein der demenziell erkrankten Menschen mittels lebensgeschichtlichen Arbeitens aufzugreifen und zu wahren. Das Projekt verfolgte eine Annäherung an die Erkrankten auf einer erzählerischen Ebene.	Menschen mit Demenz (mittleres Stadium) in einem Altenheim in Australien.	3	Qualitative Forschung: subjektive Sichtweise und das Empfinden der Erkrankten standen im Vordergrund. Es wurde die autobiografisch-narrative Interviewtechnik nach Schütze benutzt. Die offenen Befragungen, sollten verhindern, dass die Menschen mit Demenz sich überfordert fühlen. Die Interviews wurden auf	Offene Interviews und Ausfüllen des standardisierten Biografiebogens in den Dokumentationsmappen. Die erstellte Lebensgeschichte wurde mit den Teilnehmenden besprochen und ergänzt.	Die Auswirkungen von BA waren: Die Teilnehmenden erfreuten sich an der Aufmerksamkeit, Erinnerungen wurden revidiert und bisher verborgene Erinnerungen kamen zum Vorschein, Zusammenhang zwischen einzelnen Lebenserfahrungen und dem gesellschaftlichen/historischen Kontext wurde aufgezeigt, die Ganzheitlichkeit der Person wird begriffen, Identität wird gestärkt, positiven Beitrag zur Gefühlswelt, die Person wird in ihrer Individualität kennen gelernt, Optimierung/Anpassung des pflegerischen Handles.

				einem Aufnahme- gerät aufgezeich- net.		
Russell, C. & Timmons, S. (2009). Life story work and nursing home residents with dementia. <i>Nursing older people</i> , 21(4), 28-32.	Studie von 2007, Ziel: Zuhören von Geschichte der Menschen mit Demenz in Heimen, damit ein Einblick in ihr Verstehen gewonnen werden kann.	Fünf Menschen in einem Heim: alle über 65, Diagnose Demenz mit milden bis schweren Symptomen, wie Verwirrtheit und Kommunikationsschwierigkeiten.	5	Narrative Forschungsmethode: Die Interviews waren unstrukturiert und begannen mit offenen Fragen. So weit wie möglich wurden die Gespräche von den Teilnehmenden gesteuert, falls nötig wurden gewisse Themen (von Goldwasser et al.) angesprochen. Die Gespräche wurden digital aufgezeichnet und wörtlich protokolliert. Geplant war, die Gespräche nach dem qualitativen Ansatz zu kodieren und auszuwerten. Dies war	Einzelgespräche	-Jeder Teilnehmer ist individuell und erzählt eine andere Geschichte. -Geschichten generieren wertvolle und komplexe Daten, welche einen Einblick in das Leben und die Umwelt des Erzählenden geben. Teilweise ermöglicht dies ein Verständnis des Teilnehmers. -Kommunikation mit Menschen mit Demenz ist möglich und sollte umgesetzt werden. Gespräche können in Teilen verstanden und so rekonstruiert werden, um einen Einblick in das Leben zu ermöglichen. Die Studie hat gezeigt, dass Menschen mit Demenz einzigartig sind und deshalb keine homogene Gruppe darstellen.

				<p>aber nicht möglich. Die Interviews waren zu verschieden und es konnten keine Überthemen gebildet werden. Weitere Probleme waren die Verwirrtheit der Teilnehmenden und die herrschenden Kommunikationsprobleme. Das Erzählte wurde von den Forschenden versucht in eine begreifliche Geschichte umzuwandeln. Natürlich unter Berücksichtigung, dass dies das persönliche Verständnis der individuellen Erzählungen der Menschen mit Demenz waren.</p>		
Fallstudien						

<p>Massimi, M., Berry, E., Browne, G., Smyth, G., Watson, P. & Baecker, R.M. (2008). An exploratory case study of the impact of ambient biographical displays on identity in a patient with Alzheimer's disease. <i>Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal</i>, 18(5-6), 742-765.</p>	<p>In der Studie wurden folgende Hypothesen untersucht: -Die Teilnahme an dem Sammlungs- und Darstellungsprozess werden die autobiografischen Erinnerungen von Herrn H. verbessern. -Herr H. wird von einem stärkeren Identitätssinn nach der Teilnahme berichten.</p>	<p>Herr H. ist ein 84 Jähriger britischer Mann. Vor seiner Pensionierung arbeitete er in über 10 Ländern als Elektroingenieur. Im Jahr 2005 wurden bei ihm Alzheimer diagnostiziert. Vor Beginn der Studie im Jahr 2007 wurde ihm anhand eines Standard-Assessments durch einen klinischen</p>	<p>1</p>	<p>Es wurde eine Single-Subjekt-Studie durchgeführt. Bei dieser wurden drei Datensammlungspunkte durchgeführt: an der Nulllinie (<i>baseline</i>), nach dem Sammeln des biografischen Materials und nach dem Einsatz des <i>biography theatre</i>. Zu jedem Zeitpunkt wurde der Teilnehmer einer neuropsychologischen Testbatterie, einem Interview und einem Fragebogen unterzogen. Weitere Informationen wurden von den zwei Töchtern und den Pflegenden bezogen.</p>	<p>Das <i>biography theatre</i> ist eine immer angeschaltete Einrichtung in Herrn H.'s Wohnung, welche die digitale Lebensgeschichte wiedergibt. Das <i>biography theatre</i> ist in einem Bilderrahmen auf dem Küchentisch. Es enthält ein Menü, in welchem er die Kapitel seiner digitalen Lebensgeschichte auswählen kann. Wenn kein Kapitel innerhalb der ersten 5 Minuten ausgewählt wird, wird</p>	<p>-Quantitative Resultate: Die Resultate bei den <i>psychometric tests</i> zeigen einen Anstieg der Identität und ein Abstieg der Apathie. Aufgrund des Design und der fehlenden Normen beim Messens von Identität bei Patienten mit Alzheimer, konnten keine befriedigende schlussfolgernde Statistik angelegt werden. Resultat der Tests: positiveres Selbstbild, weniger Apathie, Depression und Angst Scores blieben gleich, weniger Belastung, Verbesserung der Identität, Kognition verblieb auf gleichem Level. -Die Erfahrungen mit der digitalen Lebensgeschichte war positiv für die Pflegenden und Herrn H. Seine Familie schätzte die Möglichkeit sich an die Vergangenheit mit ihrem Vater zu erinnern. Der Prozess war zeitintensiv und verlangte den Einsatz der Mitglieder der Familie. Herr H. war manchmal müde vom Prozess und zwischen den Sitzungen stand er auf und verließ sie. Wichtig wäre deshalb den Prozess auf mehrere Monate zu verlegen und nicht nur auf einige Wochen. -Die digitale Lebensgeschichte im Haus veranlasste Herr H. Menschen einzuladen, damit diese es sich ansehen. Die Pflegenden wünsch-</p>
--	--	--	----------	---	--	--

		<p><i>Neuropsychologist</i>, bestätigt, dass er sich in einem milden Stadium befinde. Seine Frau und sein Bruder starben im Jahr 2006. Während der Studie lebte Herr H. zu Hause und wurden von zwei Pflegenden und seinen Töchtern versorgt. Unter der Woche war eine Pflegerin anwesend,</p>	<p>Sammlungsphase: Um eine persönliche Biografie zu erstellen, war es wichtig, Informationen von Herrn H. und seinen Töchtern zu sammeln. Mit der Hilfe seiner Töchter wurden Kapitel in seinem Leben erstellt. Ein Forscher besuchte Herr H. in seiner Wohnung ungefähr zwei Mal pro Woche während einem Monat. Bei jedem Besuch wurden Erinnerungen über alte Fotos oder Erinnerungsstücke ausgetauscht. Dies wurde unstrukturiert durchgeführt und dauerte ca. eine Stunde. Am</p>	<p>die ganze Biografie von Anfang an abgespielt. Am Ende der Biografie geht das System zurück an den Anfang und nach 5 Minuten wird es erneut abgespielt. Der Benutzer kann Pausen machen, Kapitel überspringen und zum Hauptmenü zurückkehren.</p>	<p>ten sich mehr Zugang zur digitalen Lebensgeschichte, um Fotos hinzuzufügen und zu löschen.</p> <p>-Effekt auf das Gedächtnis: Das Gedächtnis von Herr H. hat sich nicht verbessert, aber durch seine Handlungen wirkte es so. Effekt auf Beziehung und Kommunikation: Die digitale Lebensgeschichte veränderten die Vorstellungen der Angehörigen über das Bild des Betroffenen, wodurch eine andere Interaktion mit dem Teilnehmenden und seiner Familie entstand.</p> <p>-Die Rolle des Biograph: Die Beziehung zwischen Forscher und Biograph sollte nicht unbeachtet bleiben.</p> <p>-Effekt auf das Verhalten: Herr H. zeigte nach der Installation des <i>biography theatre</i> verschiedene Verhaltensweisen, welche zuvor nicht präsent waren (Iud Postbote ein, Familie versammelte sich und sang zusammen usw.)</p>
--	--	--	---	---	--

		<p>welche seinen Ablauf und die täglichen Aktivitäten zu Hause koordinierte. An den Tagen, an denen Herr H. nicht bei seinen Töchtern Nachtessen ass, wurde eine Pflegerin (D) für den Abend organisiert. Diese blieb bei ihm, bis er ins Bett ging. Diese vier Personen versorgen Herr H.</p>		<p>Ende der Sitzungen wurden die Fotos/ Erinnerungsstücke mitgenommen und im Labor gescannt und in die Lebenskapitel eingeordnet. Jede Sitzung wurde auf Video aufgenommen. Parallel dazu traf der Forscher auch die Töchter, um mit ihnen eine noch reichere Geschichte über Herr H.'s Leben zu erhalten. Die Töchter halfen auch die digitale Lebensgeschichte in die Kapitel zu organisieren. Musik und ihre Stimmen liess man neben den gesammelten Bildern ablaufen.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

		also während seinen wachen Stunden.		<p>Betrachtungsprozess der digitalen Lebensgeschichte: In vorausgegangenen Arbeiten wurden DVD's benutzt, welche aber einige Limitationen beinhalten. Deshalb wurde ein System entworfen, was sich <i>bio-graphy theatre</i> nennt.</p> <p>-Instrumente: Zwei verschiedene Instrumente wurden während der Studie benutzt:</p> <p><i>Psychometric tests</i>: beinhaltet vier Hauptthemen (nach Woods et al.): Wohlbefinden, Kommunikation und Interaktion, Kognition und Be-</p>		
--	--	-------------------------------------	--	---	--	--

				<p>ziehung zu Pflegenden. Für alle Kategorien wurden spezifische Instrumente benutzt um diese zu messen. Fragebogen und Interview: Um mehr über den Effekt des Prozesses und die Technologie zu erfahren wurden für die Familie und Herr H. spezifische Fragen entworfen. Diese Instrument beinhaltet Elemente wie: Fähigkeit sich an die Vergangenheit zu erinnern, Frequenz und Arten von Konversationen, emotionale Verschlussenheit zu seiner Familie und die Gesellschaft</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				und die Befriedigung seines Lebenswerks.		
McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J. (2010). The use of life story work	Nutzen des biografischen Vorgehens bei Menschen mit Demenz erforschen.	Menschen mit Demenz, welche komplexe Ver-	4	Es wurde eine mehrfache Fallstudie mit einem konstruktivem Vorgehen angewandt.	Drei Fälle entwickelten ein Erinnerungsbuch und ein Fall eine schrift-	BA kann eine personenzentrierte Pflege entlang einer breiten Variation von Themen verbessern. <u>-Vom Patient zur Person:</u> BA hilft dabei die Person hinter der Demenz zu erkennen. Für die Angehörigen war es wichtig, die Persönlichkeit

<p>with people with dementia to enhance person-centred care. <i>International Journal of Older People Nursing</i>, 5(2), 148-158.</p>	<p>Es sollte geprüft werden wie BA: -in der Praxis verstanden und entwickelt wird -von den Teilnehmern empfunden wird -die Pflege beeinflusst -das Resultat der Pflege beeinflusst</p>	<p>haltensweisen zeigen und nicht in der nächsten Zeit aus der Institution austreten. Nur Pflegende, die an der Studie teilnehmen wollten.</p> <p>Setting: <i>NHS Health and Social Care Trust: assessment ward, intermediate ward, social care resource centre</i></p>		<p>Der Prozess des Benutzens von BA wurde beobachtet und die Interessensgruppen wurden ein- oder zwei Mal interviewt. Dabei wurde eine lose Interviewstruktur benutzt, welche von Oberbegriffen geleitet wurden (Semi-strukturierte Interviews). In diesen Gesprächen lagen die Erfahrungen und Sorgen der Antwortenden im Fokus. Beobachtungen und Gespräche neben den Interviews wurden in einem Forschungstagebuch festgehalten.</p>	<p>liche Zusammenfassung (<i>pen picture</i>) seines Lebens.</p>	<p>des Betroffenen hervorzuheben, um den Pflegenden zu zeigen, wie ihr Angehöriger vorher war.</p> <p>-<u>Kannst du mich hören?</u>: BA stellt eine Möglichkeit dar, den Menschen mit Demenz eine Stimme zu geben, die man hört.</p> <p>- <u>Stolz und Genuss</u>: Die Teilnehmenden waren stolz auf die Arbeit und zeigten diese auch anderen Bewohnern. Auch die Körperhaltung und die Mimik beim Betrachten des Erinnerungsbuches wurden als verändert beschrieben. BA bietet die Möglichkeit für die Betroffenen in einem pflegerischen Setting, sich stolz zu fühlen und den Wert ihres Lebens zu erkennen.</p>
---	--	--	--	---	--	--

				Die Methoden sind konsistent mit denen einer Fallstudie.		
Projekte						
Ayaz, F. & Grant, M. (2013). Life story work: sharing skills. <i>Journal of Dementia Care</i> , 21(2), 13-14.	In diesem Artikel wird ein sechswöchiges BA - Projekt in einer <i>mental health assessment ward</i> für ältere Menschen mit Demenz beschrieben.	Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen wurden von einem <i>speech and language therapy student</i> und einem <i>healthcare support worker</i> betreut.	3	Literaturübersicht, welche aufzeigte, dass BA bei Menschen mit Demenz gut eingesetzt und als <i>best practice</i> beschrieben wird. -Projektplan: Je ein <i>speech and language therapy student</i> und ein <i>healthcare support worker</i> schlossen sich zusammen und betreuten wöchentlich ein Klient mit seiner Familie. Das Projekt wurde während dem Schichtwechsel vom Morgen auf den Nachmittag durchgeführt, da	Alle wählten ein Erinnerungsbuch-Format	Obwohl limitierte Ressourcen und Zeit vorhanden waren, half das Projekt ein tieferes biografisches Wissen über die Bewohner zu gewinnen und das Planen der Pflege in einem personenzentrierten Rahmen. - <u>Familienmitglieder</u> : Diese zeigten grosse Interesse und Aufregung über die Idee der BA. Sie gaben wertvolle Inputs für das Buch, suchten passende Fotos aus und halfen mit dem Inhalt. Das Projekt gab ihnen Zeit, um Vergangenes in einer positiven Art zu reflektieren und sich daran zu erinnern. Am Ende des Projekts wurde eine Präsentation gehalten: Bei der Präsentation gab es Gelächter und es wurde eine verbesserte verbale Kommunikation bei den Klienten beobachtet. - <u>Studenten</u> : Sie fanden das Projekt wertvoll und angenehm. Sie fühlten einen Gewinn in viele Fertigkeiten und Erfahrungen, wie zum Beispiel im Zeitmanagement, im flexiblen Arbeiten usw.

				<p>dann eine Überlappung des Personals stattfand. Das Management versicherte den Teilnehmenden diese Zeit, um an dem Projekt zu arbeiten. Zu Beginn wurde ein Projektpaket erstellt, welches Literatur über BA und Informationen über Demenz enthielt. Auch wurde eine Schulungs- und Unterstützungssitzung durchgeführt, um das Projekt zu erleichtern. Der Plan war wie folgt:</p> <p>-Woche 1: Einführung, Überblick über Demenz und BA anhand einigen Fällen</p>		<p><u>-Healthcare support worker:</u> Diese konzentrierten sich dabei auf die Gespräche mit den Familien und die Studenten halfen ihnen bei den IT-Fragen.</p> <p>-Die Erinnerungsbücher wurden positiv von den Klienten aufgenommen und stellten eine Möglichkeit für sinnvolle Interaktion zwischen Klient und dem Team dar.</p> <p>-Die Bücher besaßen auch einen grossen therapeutischen Wert. War zum Beispiel der Klient gestresst oder aufgeregt, konnte man ihm damit helfen sich auf etwas zu fokussieren, dass ihm wichtig war.</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>-Woche 2: Gewinnen von Kunden für das Projekt, Einführung dieser in die BA und Diskussion über das Format, Identifikation von benötigten Materialien</p> <p>-Woche 3: Vorbereitung, Kontakt mit den Klienten/Familien und gewinnen von Informationen und Material</p> <p>-Woche 4: Material erstellen</p> <p>-Woche 5: Prüfen des Materials mit den Klienten, Entscheidungen für Veränderungen und Weiterführen der BA besprechen</p> <p>-Woche 6: Präsentation der BA,</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				Feedback, Evaluation und Reflexion des Projektes		
Gibson, F. & Carson, Y. (2010). Life story work in practice: aiming for enduring change. <i>The Journal of Dementia Care</i> , 18(3), 20-22.	Reportage über ein Trainings- und Entwicklungsprojekt, um BA in die <i>dementia care services in the Northern Health & Social Care Trust</i> in Nordirland zu etablieren.	Zwischen November 2008 und Mai 2009: die <i>Health Improvement Service of the Northern Health & Social Care Trust</i> arbeiteten nahe mit dem <i>Reminiscence Network Northern Ireland</i> zusammen, um ein einrichtungsübergreifendes Projekt durchzuführen, in welchem BA in	29 Bücher innerhalb von 6 Monaten	Oft wird ein Projekt zu Beginn enthusiastisch durchgeführt und verfolgt. Während der nächsten Zeit verliert sich dies aber und die implementierte BA geht verloren. Um diesen Effekt zu verhindern, wurde eine Anfangssitzung mit den führenden Personen durchgeführt. Zusätzlich nahmen je zwei Mitarbeiter an vier monatlichen dreistündigen Sitzungen teil. Jedem Teilnehmenden wurden zwei Stunden in der Woche für BA reserviert,	Vorlage eines Erinnerungsbuchs: Farbig, A4 gross, Fragen zu den Lebensphasen, Ringbindung, Plastik Umschlag. Dazu wurde ein Guideline-Buch erstellt, um weitere Informationen zu erfahren.	<p><u>-Feedback des Teams:</u> Sie beschrieben folgende Vorteile: Ich betrachte meinen Klienten nun als Person und nicht als Patient/ Ich haben ein besseres Verständnis für die Probleme der älteren Menschen/ Ich habe gelernt den Personen zu zuhören/ Ich habe andere Wege kennengelernt, um mit Menschen mit Demenz umzugehen/ Ich bin nun sicherer, wenn ich den Menschen zuhöre, egal ob sie mir glückliche oder traurige Erinnerungen erzählen.</p> <p>Sie rapportierten auch von einem wärmeren und tieferen Verstehen der Person. Dazu regte BA die Selbstreflexion an, welches das Wissen über die lokale Geschichte verbesserte.</p> <p>Nachteile/Hindernisse: als grösstes Hindernis wurde die fehlende Zeit genannt (Patienten waren nicht immer in der Lage, dann Gespräche zu führen, wenn das Personal Zeit hatte), es wurden aber auch Limits der Unterkunft genannt, da nicht überall kleine Zimmer für Einzelgespräche vorhanden waren.</p> <p><u>-Antwort der Menschen mit Demenz:</u> Erstaunen über die Aufmerksamkeit, Stolz auf das Buch, Sitzungen waren angenehm, in fast allen Fällen</p>

		<p>alle Einrichtungen von Menschen mit Demenz etabliert wurde. Das Projekt wurde von einer <i>senior health promotion officer</i> begleitet (Yvonne Carson). Diese entwarf eine Vorlage für ein Erinnerungsbuch, welches von 29 Mitarbeitern von 15 Einrichtungen benutzt wurde.</p>		<p>damit sie mit einem Patienten ein Erinnerungsbuch erstellen konnten. Diese Mitglieder stellten dabei auch die Leiter der BA dar, welche ihre Kollegen in der BA unterstützten. In den Sitzungen wurden Kommunikations- und Beziehungsbildungsfähigkeiten entwickelt und über die Erfahrungen der BA der Mitarbeitenden gesprochen. Die Leiter des Projektes hielten Kontakt mit den Mitarbeitern und gaben falls nötig Anweisungen durch das Telefon, welche dann von den Mitarbeitern an</p>		<p>unterstütze die Familien die Teilnehmer (brachten Fotografien), BA löste ein Interesse an der Familiengeschichte aus (auch bei Enkelkindern) <u>-Antworten der Manager:</u> BA gibt eine grossartige Möglichkeit, zurück auf das Leben zu schauen/ Es ermöglicht eine reale Möglichkeit den Bewohner persönlich kennenzulernen und mit den Familien und Angehörigen zusammen zuarbeiten/ BA ermöglicht anderen Mitarbeitern einen Einblick in das vergangene Leben und stellt wertvolle Informationen für Gespräche bereit/ Familien genossen das Helfen bei der Bereitstellung von Informationen, welches ihnen ein wirkliches Gefühl des Involviert seins und des Respektes gab. Jedoch traten viele logistische Hindernisse bei der Implementierung auf. Damit eine Implementierung langfristig ist, müssen folgende Voraussetzungen vorhanden sein: kontinuierliche Führung, sorgfältige Priorisierung der Ressourcen und kompetentes Management.</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>das Team weitergeleitet wurde. Das Ende des Projektes stellte ein Event dar, an dem ungefähr 100 Menschen teilnahmen. Ein <i>follow up</i> wurde durch E-Mails gestaltet. Diese wurden 5 Monate nach dem Trainingsprogramm an die Manager geschickt. In vielen Einrichtungen, wurde die BA trotzdem nicht vollständig in den Alltag integriert. Es ist geplant, eine zweite Runde des Trainingsprogrammes zu starten.</p>		
Thompson, R. (2009). Realising the Potential: Developing Life Story Work in	Das Ziel des Projekts war es, die Einführung von BA bei Menschen mit Demenz und	Menschen mit Demenz im stationären Setting:	-	Es wurde eine Führungsgruppe gebildet, welche aus 10 Akteuren	Gearbeitet wurde mit: Klassifikationsinstrument,	Die Effekte wurden auf verschiedene Weisen evaluiert: <u>-Anzahl von entwickelten Erinnerungsbücher:</u> 24 Bücher wurden erstellt (alle Stationen)

<p>Practice. <i>Foundation of Nursing Studies Dissemination Series</i> 2010, 5(5), 1-4.</p>	<p>ihrer Familie zu unterstützen. Dies wurde begleitet von <i>Admiral Nurses</i> in Zusammenarbeit mit den <i>Clinical Nurse Leaders</i>.</p> <p>Projektziele: -Befähigen der <i>Admiral Nurses</i> für das systematische Einführung von BA, welches den Kontext und die Kultur bei der Entwicklung berücksichtigt. -Wissen und Verständnis über die Prinzipien und Vorteile von BA fördern -Evaluation der Potenziale von BA in: Verbes-</p>	<p><i>three mental health assessment wards: one organic assessment ward, two mixed functional and organic assessment wards and four continuing care wards</i> (Mental Health NHS Trusts, Central and North West London Mental Health Foundation NHS Trust and Berkshire Healthcare</p>		<p>bestand (<i>director manager, service managers, practice development nurse, medical lead and two family carers</i>). Während dem Projekt trafen sich diese vier Mal, um die Fortschritte zu diskutieren und um Expertenwissen und Führung anzubieten. Zu Beginn wurde ein Instruktionstag für die <i>Admiral Nurses</i> arrangiert, um die Ziele des Projektes und das Vorgehen zu besprechen. Es wurde abgemacht, dass sich die <i>Admiral Nurses</i> alle 6 bis 8 Wochen für Entwicklungstage</p>	<p>Kontext-Assessment-Index, Gruppenarbeiten im Team (fördert Diskussionen und das Teilen von Informationen), Rollenarbeiten mit der Familie und Patienten, um Informationen zu gewinnen, Kommunikationsbuch, Organisation von Teeparties/sozialen Events mit den Familien/Team/Betroffenen, benutzen von Aktionsplänen mit dem Team, offerieren von Unterstützung beim Benutzen</p>	<p><u>-Analyse der Klassifikationen:</u> Eine gültige Klassifikations-Übung wurde mit jedem involvierten Teammitglied durchgeführt. Folgend kam eine Präsentation und Erklärung der Evidenz und des voraussichtlichen Effekts von BA. Dies half den Teilnehmern für die Reflexionen und förderte Diskussionen über die Implikation von BA in die Pflege und wie diese die Pflege unterstützen könnte. Zu Beginn zeigte diese Übung bei einigen eine aufgabenorientierte oder medizinisch orientierte Pflege. Nach dem Projekt wurde vermehrt ein personenzentriertes Pflegen von Menschen mit Demenz angetroffen.</p> <p><u>-Analyse des Team-Fragebogens:</u> Es wurden 35 Fragebogen abgegeben und 22 kamen zurück, sie waren anonym und nur an Projektteilnehmer gerichtet. Drei Hauptthemen konnten eruiert werden: Benutzen von BA (BA wurde benutzt um das Verständnis für die Person zu verbessern und für die Erstellung von Pflegeplänen), Effekt auf das Verstehen und die Beziehung von Team und den Bewohnern (alle, ausser ein Teilnehmer nahmen eine Verbesserung des Verständnisses für den Bewohner und dessen Bedürfnisse wahr), Rolle der <i>Admiral Nurse</i> (Unterstützung durch die <i>Admiral Nurse</i> war in allen Stationen klar vorhanden),</p>
---	---	--	--	--	--	--

	<p>sern von Assessments und das Verstehen von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen, Fördern von positiven Beziehungen zwischen dem Team und den Patienten, Verbesserung der Haltungen gegenüber alter Menschen, Förderung von personenzentrierter Pflege</p> <p>-Unterstützung der Entwicklung von <i>Admiral Nurses</i> als Begleiter/-in in der praktischen Entwicklung</p>	<p>NHS Foundation Trust)</p>		<p>treffen, damit Unterstützung für ihre Rolle als Begleiter/-in bereitsteht. Sie hatten schlussendlich 9 solcher Tage, von Nov. 2007 bis Mai 2009. Diese wurden auch vom Projektleiter begleitet, welcher die Entwicklungen aufzeichnete. Zu Beginn wurden drei bis vier Mitarbeiter von jeder Station ausgewählt, damit diese im Projekt mit Unterstützung der <i>Admiral Nurse</i> mitarbeiteten. Ein BA-Training wurde offeriert für je zwei Stellvertreter von jeder Station.</p>	<p>vom Computer um ein Erinnerungsbuch zu erstellen und Anfertigen von personenzentrierten Pflegeplänen, um die biografischen Informationen zu integrieren.</p>	<p><u>-Reflexionen von den <i>Admiral Nurses</i>:</u> Es wurden strukturierte Fragebögen abgegeben: In denen die <i>Admiral Nurses</i> vor jedem Entwicklungstag drei Fragen beantworten musste: Was? Wieso? Und was Nun? Diese wurde für das schlussendliche Feedback verwendet. Auch wurde die Kultur und den Kontext miteinbezogen und hemmende und fördernde Faktoren der Arbeit betrachtet. Die <i>Admiral Nurses</i> beschrieben ein positives Resultat der BA auf den Stationen.</p> <p><u>-Feedback von den Betroffenen/Angehörigen:</u> 12 Angehörige haben einen Fragebogen oder ein verbales Feedback abgegeben: Es war für sie eine positive Erfahrung, Vorteile wurden genannt wie: besser Beziehungen zum Team, Gefühl mehr in die Pflege miteinbezogen zu werden, Bestätigung des Wissens von den Pflegenden.</p>
--	--	------------------------------	--	--	---	--

				<p>Die <i>Admiral Nurses</i> besuchten die Stationen ungefähr einmal in zwei Wochen, um sich mit den Stellvertretern zu treffen (dies war aber aufgrund der Dienstpläne und der Arbeitsbelastung nicht immer möglich, vor allem bei wechselnder Führung). Geplant war es, dass die <i>Admiral Nurse</i> 6 Monate mit den Stationen zusammenarbeiteten, diese Zeit stellte sich aber als zu kurz heraus, weshalb sich das Projekt auf ein Jahr verlängerte.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Anhang C: Bewertungsinstrumente

Ausführliche Beurteilung der Qualität von Systematischen Übersichtsarbeiten / Metaanalysen

Prinzip: Eine der drei Antwortmöglichkeiten muss jeweils gewählt und im Kommentarfeld begründet werden.

1. Fragestellung / Zielsetzung (*Mögliche Begründung: präzise; genug eingegrenzt*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

2. Ein- und Ausschlusskriterien (*Mögliche Begründung: sinnvolle Kriterien; transparent genannt; adäquates Studiendesign*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

3. Literaturrecherche (*Mögliche Begründung: mehrere Datenbanken, evtl. Handsuche, Expertenfrage, Referenzlisten; Test auf Publikationsbias (Egger's Test, Funnel Plot)*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

4. Darstellung des Auswahlprozesses zum Einschluss der Studien (*Mögliche Begründung: PRISMA, Flow Diagramm, Darstellung der ausgeschlossenen Studien mit Begründung; mehrere Beurteiler,*

gegeneinander verblindet; Vorgehen bei nichtübereinstimmender Beurteilung der Primärstudien)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

5. Beurteilung der eingeschlossenen Studien (*Je nach Studiendesign unterschiedliche Kriterien: Randomisierung, Zuteilung, Verblindung, Follow-up, Vergleichbarkeit*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

6. Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Studien (*Tabelle mit Studiencharakteristika, Quellen genannt; rein narrative Darstellung oder Zusammenfassung*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

7. Übereinstimmung bei der Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien (*Mögliche Begründung: mehrere Personen, Übereinstimmungsmass angegeben (kappa, prozentual), Vorgehen bei nichtübereinstimmender Beurteilung der Primärstudien*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

8. Klinische Unterschiedlichkeit der Studien (*Mögliche Begründung: beurteilbar durch ausführliche Beschreibung der eingeschlossenen Studien*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

9. Nur für Metaanalysen: Statistische Unterschiedlichkeit der Studien (*Mögliche Begründung: Berechnung von X^2 und I^2 , Wahl des geeigneten Modells zum Poolen der Daten aus den Primärstudien (Random oder Fixed Effects Model); Fixed Effects Model bei mittlerer oder starker Heterogenität*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

Ausführliche Beurteilung der Qualität von qualitativen Studien

Prinzip: Eine der drei Antwortmöglichkeiten muss jeweils gewählt und im Kommentarfeld begründet werden.

1. Forschungsfrage / Zielsetzung (*Mögliche Begründung: klar formuliert, Thema im Umfeld diskutiert, Ziel der Untersuchung definiert*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

2. Design (*Mögliche Begründung: Design klar benannt, Wahl begründet, z.B. auch für Triangulation; unangemessenes Design für die angegebene Forschungsfrage*)

- a. Adäquat:
- b. Problematisch:
- c. Unklar

Kommentar:

3. Literaturrecherche (*Mögliche Begründung: Zeitpunkt (vor oder nach Datensammlung) benannt und begründet*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

4. Auswahl der Teilnehmenden (*Mögliche Begründung: Teilnehmende passend zur Forschungsfrage gewählt, Auswahl begründet und genau beschrieben*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

5. Beschreibung der Teilnehmenden (*Mögliche Begründung: ausreichende Beschreibung der Teilnehmenden und ihres Umfeldes*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

6. Beschreibung der Forschenden (*Mögliche Begründung: Perspektive benannt, möglicher Einfluss diskutiert*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

7. Datensammlung (*Mögliche Begründung: Methode der Datensammlung ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

8. Datenanalyse (*Mögliche Begründung: Methode der Datenanalyse ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design, Beachtung der Gütekriterien*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

9. Sättigung (*Mögliche Begründung: Datensammlung erfolgte bis zur Sättigung (nur bei manchen Designs)*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

10. Darstellung der Ergebnisse (*Mögliche Begründung: Ergebnisse sind ausführlich und nachvollziehbar; Prozess von der Datensammlung zur Entwicklung von Themen/Theorien transparent; viele passende Zitate*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

11. Validierung der Ergebnisse (*Mögliche Begründung: Ergebnisse wurden von Teilnehmenden oder anderem Auswertenden bestätigt*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

Ausführliche Beurteilung der Qualität von Interventionsstudien

Prinzip: Eine der drei Antwortmöglichkeiten muss jeweils gewählt und im Kommentarfeld begründet werden.

1. Fragestellung / Zielsetzung (*Mögliche Begründung: präzise; genug eingegrenzt*)

- a. Adäquat

- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

2. Rekrutierung (*Mögliche Begründung: repräsentative Stichprobe; Ein- und Ausschlusskriterien sind eindeutig genannt und sinnvoll gewählt; stark ausgewählte Teilnehmer*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

3. Randomisierungscode (*Mögliche Begründung: Computer-generiert oder anhand Zufallszahlentabelle; nach Geburtsdatum, Anfangsbuchstaben des Nachnamen, Aufnahmeummer*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

4. Zuteilung (*Mögliche Begründung: Verdeckt; offen*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

5. Follow-up (*Mögliche Begründung: Ausfälle begründet; über 80% nachbeobachtet; Intention-to-Treat-Analyse*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

6. Verblindung (*Mögliche Begründung: Verblindung von Studienteilnehmenden, Therapeuten, Datenerhebenden und Datenauswertenden (sofern möglich); mindestens Verblindung des Datenauswertenden*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

7. Basis-Merkmale, beschreibende Merkmale (*Mögliche Begründung: Gruppen nach der Randomisierung vergleichbar*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

8. Gleichbehandlung (*Mögliche Begründung: Verblindung von Studienteilnehmer und Therapeuten; wenn nicht möglich, dann zumindest standardisierte Interventionen*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

9. Wechsler (*Mögliche Begründung: alle Studienteilnehmer, die die Untersuchungsgruppen wechselten, werden berichtet; Intention-to-treat-Analyse*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

10. Stichprobengrösse (*Mögliche Begründung: Berechnung der Stichprobengrösse transparent; vernünftige Schätzung des möglichen Therapieeffekts; erforderliche Teilnehmerzahl war am Ende der Untersuchung noch vorhanden; keine Angabe zur Berechnung der Stichprobengrösse; Teilnehmerzahl am Ende der Untersuchung lag unter der errechneten benötigten Stichprobengrösse und das primäre Outcome ist statistisch nicht signifikant*)

- a. Adäquat
- b. Problematisch
- c. Unklar

Kommentar:

Anmerkung. Modell nach Panfil & Ivanovic, 2011.

Critical Appraisal of a Case Study

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. <i>Did the study address a clearly focused question / issue?</i>			
2. <i>Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?</i>			
3. <i>Are both the setting and the subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?</i>			
4. <i>Is the researcher's perspective clearly described and taken into account?</i>			
5. <i>Are the methods for collecting data clearly described?</i>			
6. <i>Are the methods for analyzing the data likely to be valid and reliable? Are quality control measures used?</i>			
7. <i>Was the analysis repeated by more than one researcher to ensure reliability?</i>			
8. <i>Are the results credible, and if so, are they relevant for practice?</i>			
9. <i>Are the conclusions drawn justified by the results?</i>			
10. <i>Are the findings of the study transferable to other settings?</i>			

Anmerkung. Modell nach Center for Evidence-Based Management, ohne Datum.

Studie	Kriterium	Bewertung				Begründung
		Ja	Nein	Wahr- scheinlich	Nicht be- urteilbar	
	Konzept der Gesundheitsförderung					
	Wird die gesundheitliche Chancengleichheit beachtet?					
	Ist das Projekt auf die Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen ausgerichtet?					
	Passt die durchgeführte Intervention zum gewählten Setting?					
	Werden die beteiligten Akteure in die Projektplanung und -durchführung miteinbezogen?					
	Projektbegründung					
	Wurde für das Projekt eine Literaturrecherche durchgeführt?					
	Besteht ein Bedarf an diesem Projekt?					
	Werden die Bedürfnisse der Ziel-/Anspruchsgruppen beachtet?					
	Sind die Rahmenbedingungen und das Projektumfeld beschrieben und adäquat gewählt?					
	Wurde aus anderen Projekten gelernt?					
	Projektplanung					

Ist die Zielsetzung adäquat und prägnant formuliert?					
Wird die Vorgehensweise beschrieben und begründet?					
Ist das Projekt in zeitliche Etappen/Meilensteine eingeteilt?					
Sind die notwendigen fachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen sichergestellt?					
Projektorganisation					
Ist eine adäquate Projektstruktur vorhanden? (Beteiligte, Rollen, Aufgaben, Verantwortlichkeiten)					
Sind die Beteiligten ausreichend qualifiziert für ihre Aufgaben?					
Ist das Projekt zielgerichtet vernetzt?					
Projektsteuerung					
Wird das Projekt evaluiert?					
Besitzt das Projekt eine adäquate Dokumentation?					
Sind die Kommunikationswege im Projekt definiert?					
Sind die beteiligten Akteure zufrieden und motiviert?					
Wirkung					
Wurden die Ziele überprüft und erreicht?					

	Sind die Veränderungen nachhaltig?					
	Werden die Ergebnisse und Erfahrungen des Projektes verbreitet?					

Anmerkung. Adaptiertes Modell nach Gesundheitsförderung Schweiz, ohne Datum.

Anhang D: Bewertung der Studien und Projekten

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
		Adäquat	Problematisch	Unklar	
Moos, I. & Björn, A. (2006). Use of the life story in the institutional care of people with dementia: a review of interventions studies. <i>Ageing & Society</i> , 26(3), 431-454.		Adäquat	Problematisch	Unklar	
	1. Fragestellung/Zielsetzung		X		Zielsetzung ist nicht klar formuliert. Enthält nur kurzer Beschrieb für was das Review durchgeführt wurde.
	2. Ein- und Ausschlusskriterien	X			Kriterien sind beschrieben und sinnvoll.
	3. Literaturrecherche	X			Es wurden mehrere Datenbanken benutzt und eine Handsuche durchgeführt.
	4. Darstellung des Auswahlprozesses zum Einschluss der Studien			X	Auswahlprozess nur kurz beschrieben, keine Darstellung dazu vorhanden.
	5. Beurteilung der eingeschlossenen Studien			X	Prozess der Beurteilung der Studien ist nicht beschrieben.
	6. Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Studien	X			Tabelle mit Charakteristiken der eingeschlossenen Studien ist vorhanden.
	7. Übereinstimmung bei der Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien			X	Es wird kein Übereinstimmungsmass angegeben.

	8. Klinische Unterschiedlichkeit der Studien	X			Studien werden ausführlich beschrieben und diskutiert.
--	--	---	--	--	--

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
McKeown, J., Clarke, A. & Repper, J. (2006). Life story work in health and social care: systematic literature review. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 55(2), 237-247.		Adäquat	Problematisch	Unklar	
	1. Fragestellung/Zielsetzung	X			Ziel wird explizit und präzise dargestellt. Die Eingrenzungen werden beschrieben.
	2. Ein- und Ausschlusskriterien	X			Kriterien sind sinnvoll und transparent beschrieben, passen zur Zielsetzung.
	3. Literaturrecherche	X			Es wurden mehrere Datenbanken benutzt. Dazu wurde eine Handsuche im Internet und in Bibliotheken durchgeführt. Schlüsselpersonen wurden kontaktiert, um über laufende Arbeiten zu sprechen.
	4. Darstellung des Auswahlprozesses zum Einschluss der Studien	X			Auswahlprozess ist klar beschrieben und es ist auch eine Darstellung der ausgeschlossenen Studien mit Begründung vorhanden. Bei der Auswahl der Studien waren zwei Autoren beteiligt.

	5. Beurteilung der eingeschlossenen Studien	X			Es wurden Fragen von Popay et. al. und Jones angepasst, um die ausgewählten Studien zu bewerten.
	6. Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Studien			X	Beurteilung wurde kurz zusammengefasst, es ist nur teilweise ersichtlich, wie diese durchgeführt wurde.
	7. Übereinstimmung bei der Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien			X	Es waren mehrere Personen an der Beurteilung beteiligt, es werden aber keine Aussagen dazu gemacht. Es wird kein Übereinstimmungsmass angegeben.
	8. Klinische Unterschiedlichkeit der Studien		X		Es gibt Tabellen zu verschiedenen Themen, in denen die Studien verglichen werden können, jedoch sind nie alle in einer Tabelle aufgelistet.

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
		Adäquat	Problematisch	Unklar	
Holm, A.K., Lepp, M. & Ringsberg, K.C. (2005). Dementia: involving patients in		Adäquat	Problematisch	Unklar	
	1. Fragestellung/Zielsetzung	X			Zielsetzung ist präzise und eingegrenzt.

storytelling – a caring intervention. A pilot study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 14(2), 256-263.	2. Rekrutierung	X			Teilnehmer wurden strategisch ausgesucht. Ein- und Ausschlusskriterien sind genannt und sinnvoll.
	3. Randomisierungscode	X			Teilnehmer wurden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt.
	4. Zuteilung	X			Offene Zuteilung: Teilnehmer wussten welche Intervention sie bekommen.
	5. Follow-up			X	Es werden keine Ausfälle erwähnt.
	6. Verblindung		X		Verblindung ist nur schwer möglich. Keine Verblindung der Teilnehmenden und Forschenden vorhanden.
	7. Basis Merkmale, beschreibende Merkmale	X			Gruppen sind vergleichbar, besitzen ähnliche Merkmale.
	8. Gleichbehandlung	X			Intervention wurde standardisiert.
	9. Wechsler			X	Es sind keine Wechsler beschrieben.
	10. Stichprobengröße			X	Keine Berechnung der Stichprobengröße vorhanden.

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
		Adäquat	Problematisch	Unklar	

Ingersoll, B., Spencer, B., Kwak, M., Scherrer, K., Allen, R.S. & Campbell, R. (2013). The Couples Life Story Approach: A dyadic Intervention for Dementia, <i>Journal of Gerontological Social Work</i> , 56(3), 237-254.	1. Fragestellung/Zielsetzung		X		Die Studie besitzt keine klar formulierte Fragestellung. Studie enthält nur einen kurzen Beschrieb, was sie beinhaltet.
	2. Rekrutierung		X		Stichprobenauswahl ist nicht repräsentativ, da Teilnehmer nicht zufällig ausgewählt wurden. Ein- und Ausschlusskriterien sind präzise beschrieben.
	3. Randomisierungscode			X	Keiner beschrieben.
	4. Zuteilung				Nicht beurteilbar, da keine Kontrollgruppe vorhanden war.
	5. Follow-up	X			Nur wenige Ausfälle, diese sind beschrieben und begründet.
	6. Verblindung		X		Verblindung nur schwer möglich. Keine Verblindung der Teilnehmer, Therapeuten und Forscher vorhanden.
	7. Basis Merkmale, beschreibende Merkmale				Nicht beurteilbar, da keine Kontrollgruppe vorhanden war.
	8. Gleichbehandlung	X			Es wurde eine standardisierte Intervention angewandt.

	9. Wechsler				Nicht beurteilbar, da keine Kontrollgruppe vorhanden war.
	10. Stichprobengrösse			X	Keine Angaben zur Berechnung der Stichprobengrösse. Schlussendliche Teilnehmeranzahl ist wahrscheinlich für Studiendesign genügend.

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
		Adäquat	Problematisch	Unklar	
Haight, B., Bachman, D., Hendrix, S., Wagner, M., Meeks, A. & Johnson, J. (2003). Life Review: Treating the Dyadic Family Unit with Dementia. <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i> , 10, 165-174.		Adäquat	Problematisch	Unklar	
	1. Forschungsfrage/Zielsetzung		X		Diese Studie besitzt keine klar formulierte Zielsetzung oder Forschungsfrage. Vorhanden ist ein kurzer Beschrieb, was die Studie umfasst.
	2. Design	X			Design der Studie ist klar beschrieben.
	3. Literaturrecherche			X	Literaturrecherche wurde durchgeführt, Zeitpunkt nicht erkennbar.
	4. Auswahl der Teilnehmenden			X	Auswahl der Teilnehmer ist nicht beschrieben.
	5. Beschreibung der Teilnehmenden			X	Präzise Beschreibung der Teilnehmer fehlt.

	6. Beschreibung der Forschenden			X	Die Forschenden und ihre Perspektiven werden in der Studie nicht beschrieben. Einflüsse werden nicht diskutiert.
	7. Datensammlung			X	Methode der Datensammlung ist nicht explizit genannt.
	8. Datenanalyse			X	Die Datenanalyse ist nicht vollkommen nachvollziehbar.
	9. Sättigung		X		Sättigung nicht erreicht. Wird als Limitation der Studie angegeben.
	10. Darstellung der Ergebnisse	X			Quantitative und qualitative Ergebnisse werden nachvollziehbar beschrieben. Werden mit Beschreibung von zwei Fällen unterlegt.
	11. Validierung der Ergebnisse			X	Keine Bestätigung der Ergebnisse durch Teilnehmer oder Auswertende.

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
		Adäquat	Problematisch	Unklar	
Kellett, U., Moyle, W., McAllister, M., King, C. & Gallagher, F. (2010). Life stories and biography: a means of connecting family and staff to		Adäquat	Problematisch	Unklar	
	1. Forschungsfrage/Zielsetzung	X			Ziel der Untersuchung ist klar formuliert.
	2. Design	X			Design ist benannt und die Wahl wurde begründet.

people with dementia. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19(11-12), 1707-1715.	3. Literaturrecherche			X	Literaturrecherche vorhanden, Zeitpunkt und Begründung fehlen.
	4. Auswahl der Teilnehmenden	X			Es wurde eine Sampling Technik angewandt. Teilnehmer passen zum Forschungsziel. Es werden die Ein- und Ausschlusskriterien genannt.
	5. Beschreibung der Teilnehmenden			X	Beschreibung der Teilnehmer und des Umfeldes nur kurz genannt. Es fehlen wichtige Charakteristiken, wie Alter und Geschlecht.
	6. Beschreibung der Forschenden	X			Conflict of interest genannt.
	7. Datensammlung	X			Datensammlung ist nachvollziehbar beschrieben. Methode passt zum Design.
	8. Datenanalyse	X			Methode der Datenanalyse ist detailliert beschrieben und passt zum Design.
	9. Sättigung			X	Sättigung wird in der Studie nicht erwähnt.
	10. Darstellung der Ergebnisse	X			Ergebnisse sind ausführlich und nachvollziehbar. Sie werden mit passenden Beispielen von Aussagen unterstützt.

	11. Validierung der Ergebnisse	X			Ergebnisse wurden von mehreren Autoren unabhängig entworfen und danach ausführlich diskutiert.
--	--------------------------------	---	--	--	--

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
		Adäquat	Problematisch	Unklar	
Spittel, S. (2011). Ein biografieorientierter Zugang für Menschen mit Demenz in Altenheimen zur Wahrung ihrer Identität – Ein Praxisprojekt in Australien. <i>Pflegewissenschaft</i> , 12(11), 645-650.					
	1. Forschungsfrage/Zielsetzung	X			Ziel der Untersuchung ist klar formuliert.
	2. Design	X			Design ist klar benannt und begründet.
	3. Literaturrecherche			X	Literaturrecherche wird nicht erwähnt.
	4. Auswahl der Teilnehmenden			X	Auswahlprozess der Teilnehmer ist nicht beschrieben und begründet.
	5. Beschreibung der Teilnehmenden	X			Teilnehmer kurz beschrieben. Ihr Umfeld wurde beachtet und miteinbezogen.
	6. Beschreibung der Forschenden			X	Perspektive und Einfluss des Autors nicht genannt und diskutiert.
	7. Datensammlung	X			Datensammlung ist detailliert beschrieben und nachvollziehbar.

	8. Datenanalyse			X	Methode der Datenanalyse ist nicht beschrieben.
	9. Sättigung			X	Sättigung wird in der Studie nicht erwähnt.
	10. Darstellung der Ergebnisse	X			Prozess zur Erstellung der Ergebnisse ist nachvollziehbar. Ergebnisse sind ausführlich und mit wörtlichen Zitaten unterlegt.
	11. Validierung der Ergebnisse	X			Endgültige Ergebnisse wurden den Teilnehmenden vorgetragen und falls nötig evaluiert.

Studie	Kriterium	Bewertung			Begründung
Russell, C. & Timmons, S. (2009). Life story work and nursing home residents with dementia. <i>Nursing older people</i> , 21(4), 28-32.		Adäquat	Problematisch	Unklar	
	1. Forschungsfrage/Zielsetzung	X			Ziel ist klar formuliert.
	2. Design	X			Design ist klar benannt und begründet.
	3. Literaturrecherche			X	Stand der Wissenschaft ist detailliert dargestellt, Zeitpunkt und Beschreibung fehlen.
	4. Auswahl der Teilnehmenden			X	Teilnehmer passen zum Forschungsziel. Auswahl wird nicht begründet und beschrieben.

	5. Beschreibung der Teilnehmenden			X	Teilnehmer nur sehr kurz beschrieben, nicht einmal das Geschlecht kann erkannt werden. Umfeld wird nicht beschrieben.
	6. Beschreibung der Forschenden			X	Die Forschenden werden in der Studie nicht beschrieben und auch ihre Perspektiven und Einflüsse werden nicht diskutiert.
	7. Datensammlung	X			Datensammlung ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.
	8. Datenanalyse		X		Das geplante qualitative Vorgehen bei der Analyse war nicht möglich. Es konnte nicht kodiert werden. Neu gewählte Analyse nur ungenügend beschrieben.
	9. Sättigung		X		Datensättigung wird nicht erreicht. Autoren geben zu heterogene Ergebnisse an.
	10. Darstellung der Ergebnisse		X		Zusammenfassung der Interviews, aber keine übergeordneten Themen vorhanden. Beinhaltet aber passende wörtliche Zitate.
	11. Validierung der Ergebnisse			X	Keine Angaben zur Validierung

Studie	Appraisal questions	Yes	Can't tell	No	Begründung
Massimi, M., Berry, E., Browne, G., Smyth, G., Watson, P. & Baecker, R.M. (2008). An exploratory case study of the impact of ambient biographical displays on identity in a patient with Alzheimer's disease. <i>Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal</i> , 18(5-6), 742-765.	1. Did the study address a clearly focused question/issue?	X			In der Studie sind die Hypothesen mit Argumenten beschrieben. Sie sind klar und verständlich.
	2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X			Das Design beantwortet die Hypothesen.
	3. Are both the setting and the subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?			X	Es ist eine Einzelfallstudie ohne Kontrollgruppe durchgeführt worden, weshalb die Resultate nicht generalisiert werden können. Des Weiteren können keine Rückschlüsse auf Frauen gezogen werden, da der Teilnehmer ein Mann ist.
	4. Is the researcher's perspective clearly described and taken into account?	X			Es wird auf die Beziehung zwischen dem Teilnehmer und der Forscher hingewiesen. Sie wird beschrieben und gewichtet. Auch einige Sichtweisen der Autoren sind vertreten.
	5. Are the methods for collecting data clearly described?	X			Die Methoden der Datensammlung sind klar beschrieben.

	6. Are the methods for analyzing the data likely to be valid and reliable? Are quality control measures used?	X			Die ausgewählten Instrumente sind höchstwahrscheinlich valide und reliabel. Es wurde vor- und nach dem Durchführen der Intervention gemessen.
	7. Was the analysis repeated by more than one researcher to ensure reliability?		X		Nicht explizit genannt, wird jedoch vermutet.
	8. Are the results credible, and if so, are they relevant for practice?	X			Die Resultate sind glaubhaft und relevant für die Praxis. Wörtliche Zitate des Teilnehmers unterstützen die Aussagen.
	9. Are the conclusions drawn justified by the results?	X			Die Schlussfolgerungen werden durch die Ergebnisse der Studien begründet.
	10. Are the findings of the study transferable to other settings?			X	Die Ergebnisse können aufgrund des Studiendesigns nur beschränkt auf andere Settings übertragen werden.

Studie	Appraisal questions	Yes	Can't tell	No	Begründung
	1. Did the study address a clearly focused question/issue?	X			Ziel ist klar, prägnant und explizit benannt.

<p>McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. <i>International Journal of Older People Nursing</i>, 5(2), 148-158.</p>	2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X			Die Multiple-Fallstudie eignet sich um die Ziele zu erreichen. Es können die verschiedenen Ansichten und Konstruktionen der Teilnehmer aufgenommen werden.
	3. Are both the setting and the subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?			X	Ergebnisse können nicht generalisiert werden, da die Studie nur vier Teilnehmer hatte. Auch die Resultate für die pflegenden Familienangehörigen können nicht verallgemeinert werden, da die Teilnehmenden nur Frauen waren.
	4. Is the researcher's perspective clearly described and taken into account?			X	Forscher sind beschrieben und involviert, aber ihre Sicht und Perspektiven werden nicht festgehalten.
	5. Are the methods for collecting data clearly described?	X			Die Datensammlung ist nachvollziehbar beschrieben.
	6. Are the methods for analyzing the data likely to be valid and reliable? Are quality control measures used?			X	Methode der Datenauswertung ist beschrieben. Diese ist aber wahrscheinlich nicht valide und reliabel. Es wurde keine Qualitätskontrollmessung durchgeführt.

	7. Was the analysis repeated by more than one researcher to ensure reliability?		X		Nicht klar genannt, es wird aber vermutet, dass die Analyse von mehreren Forschern durchgeführt wurde.
	8. Are the results credible, and if so, are they relevant for practice?	X			Die Resultate sind glaubhaft und mit wörtlichen Aussagen der Teilnehmer unterlegt. Die Ergebnisse sind für die Praxis relevant.
	9. Are the conclusions drawn justified by the results?	X			Die Schlussfolgerungen bauen auf den Resultaten auf und werden durch diese begründet.
	10. Are the findings of the study transferable to other settings?	X			Mit Vorsicht können die Ergebnisse in andere Settings von Menschen mit Demenz übertragen werden.

Studie	Kriterium	Bewertung				Begründung
		Ja	Nein	Wahrscheinlich	Nicht beurteilbar	
Ayaz, F. & Grant, M. (2013). Life story work: sharing skills.	Konzept der Gesundheitsförderung					
	Wird die gesundheitliche Chancengleichheit beachtet?				X	Zielgruppe wird nur kurz beschrieben. Es können keine Rückschlüsse auf die Genderaspekte, soziale Schicht oder Migrationshintergründe ge-

<i>The Journal of Dementia Care</i> , 21(2), 13-14.						macht werden. Es wird jedoch eine Zielgruppe erreicht, bei welcher ein Interventionsbedarf besteht.
	Ist das Projekt auf die Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen ausgerichtet?		X			Durch das Projekt wird der Teilnehmer nicht befähigt, Verantwortung über seine eigene Gesundheit zu übernehmen. Die Ressourcenförderung ist nicht dargelegt.
	Passt die durchgeführte Intervention zum gewählten Setting?	X				Intervention passt in das gewählte Setting. Projekt ist auf eine Verhaltensveränderung in dem Setting ausgerichtet.
	Werden die beteiligten Akteure in die Projektplanung und -durchführung miteinbezogen?	X				Die Akteure werden in das Projekt miteinbezogen.
	Projektbegründung					
	Wurde für das Projekt eine Literaturrecherche durchgeführt?	X				Es wurde eine Literaturrecherche zu Beginn des Projektes durchgeführt.
	Besteht ein Bedarf an diesem Projekt?	X				Bedarf ist dargestellt und mit Literatur unterlegt.
	Werden die Bedürfnisse der Ziel-/Anspruchsgruppen beachtet?				X	Bedürfnisse der Zielgruppen wurden nicht beschrieben.
	Sind die Rahmenbedingungen und das Projektumfeld beschrieben und adäquat gewählt?	X				Rahmenbedingungen und Umfeld des Projektes sind beschrieben.
	Wurde aus anderen Projekten gelernt?				X	Es sind keine anderen Projekte beschrieben.
	Projektplanung					
Ist die Zielsetzung adäquat und prägnant formuliert?		X			In diesem Bericht fehlt eine prägnant formulierte Zielsetzung.	

Wird die Vorgehensweise beschrieben und begründet?	X				Vorgehensweise ist beschrieben und begründet.
Ist das Projekt in zeitliche Etappen/Meilensteine eingeteilt?	X				Projekt ist in zeitliche Etappen eingeteilt. Diese sind kurz beschrieben.
Sind die notwendigen fachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen sichergestellt?				X	Budgetierungen der einzelnen Ressourcen fehlen.
Projektorganisation					
Ist eine adäquate Projektstruktur vorhanden? (Beteiligte, Rollen, Aufgaben, Verantwortlichkeiten)				X	Projektstruktur ist nicht vollkommen beschrieben. Es sind nicht alle Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten definiert.
Sind die Beteiligten ausreichend qualifiziert für ihre Aufgaben?				X	Kompetenzen der einzelnen Projektmitglieder sind nicht beschrieben.
Ist das Projekt zielgerichtet vernetzt?				X	Im Beschrieb ist keine Vernetzung des Projektes erkennbar.
Projektsteuerung					
Wird das Projekt evaluiert?	X				Das Projekt wird schlussendlich evaluiert und es werden Empfehlungen abgeleitet.
Besitzt das Projekt eine adäquate Dokumentation?				X	Die Dokumentation wird nicht beschrieben.
Sind die Kommunikationswege im Projekt definiert?				X	Es sind keine Kommunikationswege beschrieben.
Sind die beteiligten Akteure zufrieden und motiviert?			X		Nicht explizit erwähnt, man kann es aber vermuten. Ergebnisse enthalten viele positive Aussagen.
Wirkung					

	Wurden die Ziele überprüft und erreicht?				X	Kann nicht beurteilt werden, da keine expliziten Ziele vorhanden sind.
	Sind die Veränderungen nachhaltig?				X	Wird in dem Bericht nicht erwähnt.
	Werden die Ergebnisse und Erfahrungen des Projektes verbreitet?	X				Es werden Empfehlungen für zukünftige Projekte gemacht und ein Bericht wird veröffentlicht.

Studie	Kriterium	Bewertung				Begründung
		Ja	Nein	Wahrscheinlich	Nicht beurteilbar	
Gibson, F. & Carson, Y. (2010). Life story work in practice: aiming for enduring change. <i>The Journal of Dementia Care</i> , 18(3), 20-22.	Konzept der Gesundheitsförderung					
	Wird die gesundheitliche Chancengleichheit beachtet?				X	Zielgruppe wird nicht explizit beschrieben. Es können deshalb keine Rückschlüsse auf die Genderaspekte, soziale Schicht oder Migrationshintergründe gemacht werden. Es wird jedoch eine Zielgruppe erreicht, bei welcher ein Interventionsbedarf besteht.
	Ist das Projekt auf die Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen ausgerichtet?		X			Durch das Projekt wird der Teilnehmer nicht befähigt, Verantwortung über seine eigene Gesundheit zu übernehmen. Die Ressourcenförderung ist nicht dargelegt.
	Passt die durchgeführte Intervention zum gewählten Setting?	X				Intervention passt in das gewählte Setting. Projekt ist auf eine Verhaltensveränderung in dem Setting ausgerichtet.
	Werden die beteiligten Akteure in die Projektplanung und -durchführung miteinbezogen?	X				Es wird beschrieben, wie die Akteure in das Projekt miteinbezogen werden.
	Projektbegründung					

Wurde für das Projekt eine Literaturrecherche durchgeführt?				X	Literaturrecherche ist nicht beschrieben.
Besteht ein Bedarf an diesem Projekt?			X		Bedarf ist vorhanden, jedoch ist er nicht mit Literatur unterlegt.
Werden die Bedürfnisse der Ziel-/Anspruchsgruppen beachtet?				X	Bedürfnisse der Zielgruppe werden nicht beschrieben.
Sind die Rahmenbedingungen und das Projektumfeld beschrieben und adäquat gewählt?	X				Rahmenbedingungen und das Projektumfeld sind beschrieben.
Wurde aus anderen Projekten gelernt?	X				Es wird von anderen Projekten berichtet und Anpassungen wurden davon abgeleitet.
Projektplanung					
Ist die Zielsetzung adäquat und prägnant formuliert?				X	Eine präzise formulierte Zielsetzung fehlt.
Wird die Vorgehensweise beschrieben und begründet?	X				Vorgehensweise ist beschrieben und begründet.
Ist das Projekt in zeitliche Etappen/Meilensteine eingeteilt?				X	Es sind keine zeitlichen Etappen oder Meilensteine beschrieben.
Sind die notwendigen fachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen sichergestellt?				X	Budgetierungen der einzelnen Ressourcen sind nicht vorhanden.
Projektorganisation					
Ist eine adäquate Projektstruktur vorhanden? (Beteiligte, Rollen, Aufgaben, Verantwortlichkeiten)	X				Es ist eine adäquate Projektstruktur vorhanden. Beteiligte und ihre Rollen und Aufgaben sind beschrieben.
Sind die Beteiligten ausreichend qualifiziert für ihre Aufgaben?				X	Es sind keine Kompetenzprofile der Teilnehmenden vorhanden.

	Ist das Projekt zielgerichtet vernetzt?	X				Projekt wurde mit wichtigen Schlüsselpersonen vernetzt.
Projektsteuerung						
	Wird das Projekt evaluiert?	X				Das Projekt wird schlussendlich evaluiert und es werden Empfehlungen abgeleitet.
	Besitzt das Projekt eine adäquate Dokumentation?				X	Die Dokumentation des Projektes wird nicht beschrieben.
	Sind die Kommunikationswege im Projekt definiert?				X	Die Kommunikationswege im Projekt sind nicht beschrieben.
	Sind die beteiligten Akteure zufrieden und motiviert?			X		Nicht explizit erwähnt, man kann es aber vermuten. Ergebnisse enthalten viele positive Aussagen.
Wirkung						
	Wurden die Ziele überprüft und erreicht?				X	Kann nicht beurteilt werden, da keine expliziten Ziele vorhanden sind.
	Sind die Veränderungen nachhaltig?		X			Follow-up zeigt, dass Projekt nur geringe Nachhaltigkeit besass.
	Werden die Ergebnisse und Erfahrungen des Projektes verbreitet?	X				Ergebnisse und Erfahrungen werden verbreitet. Es findet zu einem späteren Zeitpunkt ein weiteres Projekt mit den jetzigen Erkenntnissen statt.

Studie	Kriterium	Bewertung				Begründung
Thompson, R. (2009). Realising the Potential: Developing Life		Ja	Nein	Wahrscheinlich	Nicht beurteilbar	
	Konzept der Gesundheitsförderung					

Story Work in Practice. <i>Foundation of Nursing Studies Dissemination Series</i> 2010, 5(5), 1-4.	Wird die gesundheitliche Chancengleichheit beachtet?				X	Zielgruppe wird nicht beschrieben. Es können keine Rückschlüsse auf die Genderaspekte, soziale Schicht oder Migrationshintergründe gemacht werden. Es wird jedoch eine Zielgruppe erreicht, bei welcher ein Interventionsbedarf besteht.	
	Ist das Projekt auf die Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen ausgerichtet?		X			Projekt ist nicht darauf ausgerichtet, den Menschen mit Demenz zu befähigen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Es ist nicht dargelegt, bei welchen Personen welche Ressourcen gefördert werden sollen.	
	Passt die durchgeführte Intervention zum gewählten Setting?	X				Setting ist begründet. Das Projekt ist auf Veränderung des Verhaltens in dem Setting ausgerichtet.	
	Werden die beteiligten Akteure in die Projektplanung und -durchführung miteinbezogen?	X				Es ist beschrieben, wie die Akteure des Settings in die Planung und in die Durchführung der Intervention einbezogen wurden.	
	Projektbegründung						
	Wurde für das Projekt eine Literaturrecherche durchgeführt?				X		Literaturrecherche wird im Projekt nicht beschrieben.
	Besteht ein Bedarf an diesem Projekt?			X			Bedarf besteht, ist aber nicht mit Literatur unterlegt.
	Werden die Bedürfnisse der Ziel-/Anspruchsgruppen beachtet?				X		Bedürfnisse der Zielgruppe sind nicht recherchiert und beschrieben.
	Sind die Rahmenbedingungen und das Projektumfeld beschrieben und adäquat gewählt?	X					Rahmenbedingungen und Projektumfeld sind beschrieben und werden beachtet.

Wurde aus anderen Projekten gelernt?	X				Es wurde aus vorausgegangenen Projekten gelernt.
Projektplanung					
Ist die Zielsetzung adäquat und prägnant formuliert?	X				Das Projekt besitzt eine adäquate und explizit formulierte Zielsetzung.
Wird die Vorgehensweise beschrieben und begründet?	X				Vorgehensweise wird beschrieben und begründet.
Ist das Projekt in zeitliche Etappen/Meilensteine eingeteilt?				X	Projektplan ist nicht beschrieben.
Sind die notwendigen fachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen sichergestellt?				X	Budgetierungen der einzelnen Ressourcen sind nicht vorhanden.
Projektorganisation					
Ist eine adäquate Projektstruktur vorhanden? (Beteiligte, Rollen, Aufgaben, Verantwortlichkeiten)	X				Projektstruktur ist vorhanden. Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Akteure sind beschrieben.
Sind die Beteiligten ausreichend qualifiziert für ihre Aufgaben?				X	Kompetenzen der einzelnen Projektmitglieder nicht beschrieben.
Ist das Projekt zielgerichtet vernetzt?	X				Projekt ist im Hinblick auf die Zielsetzung vernetzt.
Projektsteuerung					
Wird das Projekt evaluiert?	X				Das Projekt wird schlussendlich evaluiert und es werden Empfehlungen abgeleitet.
Besitzt das Projekt eine adäquate Dokumentation?				X	Dokumentation des Projektes nicht ersichtlich.
Sind die Kommunikationswege im Projekt definiert?				X	Kommunikationswege nicht beschrieben.

	Sind die beteiligten Akteure zufrieden und motiviert?			X		Ist in dem Bericht nicht explizit erwähnt, jedoch wurden fast nur positive Erlebnisse mit dem Projekt berichtet.
Wirkung						
	Wurden die Ziele überprüft und erreicht?	X				Ziele wurden überprüft und erreicht.
	Sind die Veränderungen nachhaltig?				X	Projekt ist auf nachhaltige Veränderungen ausgerichtet. Es wird aber im Bericht nicht darüber diskutiert.
	Werden die Ergebnisse und Erfahrungen des Projektes verbreitet?	X				Ergebnisse und Empfehlungen werden an lokale Einrichtungen weitergegeben.

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und nur unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben und dass ich ohne Zustimmung der Studienleitung FHS-FBGE und der auftraggebenden Institution keine Kopie dieser Arbeit an Dritte aushändigen werden, ausgenommen an Personen, die mir wesentliche Informationen für die vorliegende Arbeit zur Verfügung gestellt haben.

Datum/Ort: 15.7.2014, Wilen bei Wil

Unterschrift

Studentin: Deborah Diefenbacher

Aufnahme ins Ausleiharchiv FHS St.Gallen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, der Bibliothek für die Aufnahme ins Ausleiharchiv zur Verfügung gestellt wird. Sie darf auch an Aussenstehende verkauft werden.

- ja**
 nein

Titel der Bachelor Thesis:

Biografiearbeit als Intervention bei Menschen mit Demenz

Ort: Wilen bei Wil **Datum:** 15.7.2014

Name Studierende: Diefenbacher **Vorname Studierende:** Deborah

Unterschrift Studierende:
