

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

Arbeitsgruppe Gerontologie

**Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger
von demenziell Erkrankten (LEANDER)**

**BERLINER INVENTAR ZUR
ANGEHÖRIGENBELASTUNG - DEMENZ (BIZA - D)*
Kurzbeschreibung und grundlegende Kennwerte**

Susanne Zank, Claudia Schacke & Bernhard Leipold

* Dieses Erhebungsinstrument wurde im Projekt LEANDER entwickelt und darf nur nach Rücksprache mit den Leiterinnen (PD Dr. Susanne Zank, Dr. Claudia Schacke) verwendet werden. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert (BMfSFuJ-Nr. 68432).

Projektadresse: Projekt LEANDER, Freie Universität Berlin, Fachbereich für Erziehungswissenschaften und Psychologie, Arbeitsbereich Prävention und Psychosoziale Gesundheitsforschung, AG Gerontologie, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin, Tel.: (030) 8385 – 5738/ - 5992, Email: zank@ipg-berlin.de

Inhaltsverzeichnis

1. Testart und Testgliederung.....	4
2. Theoretischer Hintergrund.....	4
3. Subskalen des BIZA-D.....	5
3.1 Objektive praktische Betreuungsaufgaben (6 Subskalen).....	5
3.2 Subjektive Belastung durch Verhaltensänderungen (6 Subskalen).....	5
3.3 Subjektiv wahrgenommene Bedürfniskonflikte, Rollenkonflikte und positive Aspekte.....	6
4. Empirische Basis des Instruments.....	7
5. Stichprobe.....	8
6. Skalenkonstruktion.....	9
7. Auswertung der Subtestwerte und Kodierung der Items.....	12
8. Gütekriterien	13
9. Veränderungssensitivität.....	14
10. Literatur.....	20
Anhang: Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz (BIZA – D).....	21

1. Testart und Testgliederung

Das „Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz“ (BIZA-D) dient der Erfassung von psychosozialen Beeinträchtigungen, die durch die Pflege entstehen. Der Geltungsbereich des Inventars bezieht sich auf die Situation von pflegenden Angehörigen *demenziell* Erkrankter. Da sowohl theoretische Modellvorstellungen als auch empirische Befunde (s.u.) darauf hinwiesen, dass Belastung ein komplexes Merkmal darstellt, welches sich aus mehreren distinkten Inhaltsdimensionen zusammensetzt, wurde das Instrument als Testbatterie mit verschiedenen Inhaltsbereichen („Dimensionen“) konzipiert. Die Berücksichtigung der Multidimensionalität ist von besonderer Bedeutung für die Veränderungssensitivität des Instrumentariums, da sie die Aufdeckung selektiver, d.h. auf einzelne Belastungsdimensionen bezogener, Interventionseffekte ermöglicht (vgl. Schacke, 2002). Die einzelnen, recht ausführlichen Instruktionen zu den verschiedenen Inhaltsbereichen sollten eine korrekte Bearbeitung der Fragen auch für ältere Personen, die den Fragebogen ohne weitere Unterstützung oder Anleitung ausfüllen (postalische Erhebung), gewährleisten.

2. Theoretischer Hintergrund

Die inhaltlichen und strukturellen Merkmale des BIZA-D sind sowohl theoretisch als auch empirisch fundiert. Die theoretische Basis bildet das Stressmodell der Pflege, welches die Betreuung eines demenzkranken Angehörigen als spezifischen Fall der Stressverarbeitung konzeptualisiert (Pearlin, Semple, Mullan & Skaff, 1990). Von zentraler Bedeutung ist dabei die Unterscheidung zwischen objektiven Stressoren und deren subjektiver Wahrnehmung. Eine Besonderheit des Ansatzes ist die explizite Differenzierung zwischen primären und sekundären Stressoren der Pflege. Primäre Stressoren setzen sich aus den Aufgaben und Anforderungen zusammen, die die Erkrankung und die damit verbundenen Beeinträchtigungen des Patienten mit sich bringen. Dazu gehört nicht nur die Unterstützung bei den (erweiterten) Aktivitäten des täglichen Lebens, sondern auch der Umgang mit emotionalen und Verhaltensproblemen sowie die psychische Konfrontation mit Persönlichkeitsveränderungen, kognitivem Abbau und körperlichem Verfall des Patienten.

Sekundäre Stressoren bezeichnen die Auswirkungen und Anforderungen, die sich aus den mit der Pflege verbundenen Aufgaben (das heißt: den primären Stressoren) für andere Lebensbereiche (Beruf, Finanzen, Freizeit, soziale Kontakte, Familienleben) der Angehörigen ergeben können. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Proliferation nimmt mit zunehmender Schwere und Dauer der primären Belastung zu.

3. Subskalen des BIZA-D

BIZA-D enthält 88 Items und gliedert sich in 20 Subskalen. In Anlehnung an Modelle zur Angehörigenbelastung (z.B. Pearlin et al., 1990; Zarit, 1992) wurden folgende Dimensionen berücksichtigt.

3.1 Objektive praktische Betreuungsaufgaben

Die praktischen Betreuungsaufgaben gliedern sich in folgende Subdimensionen: 1) *Basale Betreuungsaufgaben* (z.B. Hilfe bei Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Baden); 2) *Erweiterte Betreuungsaufgaben* (z.B. Einkaufen, Behördengänge); 3) *Motivieren und Anleiten*; 4) *Emotionale Unterstützung*; 5) *Unterstützung bei der Kontaktpflege* und 6) *Beaufsichtigen*. Gefragt wurde danach, inwieweit die demenziell Erkrankten in diesen Bereichen Unterstützung benötigen und in welchem Ausmaß der Pflegende für die entsprechende Unterstützung verantwortlich ist.

3.2 Subjektive Belastung durch Verhaltensänderungen

Die subjektive Belastung durch Verhaltensänderungen setzt sich aus sechs Subskalen zusammen.

Subjektive Belastung durch kognitive Einbußen des Pflegebedürftigen: Diese Subskala kennzeichnet die Wahrnehmung verschiedener Symptome kognitiven Abbaus des Pflegebedürftigen (z.B. Merkfähigkeitsstörungen, Auffassung).

Subjektive Belastung durch Aggressivität und Widerstand: Dieser Faktor kennzeichnet mit hohen Ladungen auf Items wie „Der Patient beschimpft mich“ oder „Der Patient empfindet meine Hilfe als Einmischung“ die Wahrnehmung von aggressiven Verhaltensweisen des Pflegebedürftigen als Belastung.

Subjektive Belastung durch Depressivität: Diese Skala umfasst die Belastung durch Traurigkeit und Depressivität des Pflegebedürftigen. Items mit hohen Ladungen auf diesem Faktor sind z.B. „Der Patient wirkt niedergeschlagen“ oder „Der Patient ist ängstlich oder verunsichert.“

Subjektive Belastung durch Desorientiertheit: Diese Subskala enthält Items wie „Der Patient zeigt Verhaltensweisen, die ihn selbst gefährden“ oder „Der Patient tut Dinge, die mir verrückt erscheinen“. Die Wahrnehmung verwirrten und desorientierten Verhaltens des Pflegebedürftigen wird als belastend erlebt.

Subjektive Belastung durch Spätsymptomatik: In dieser Subskala werden Verhaltensweisen erhoben, die erst spät im Laufe einer demenziellen Erkrankung auftreten, z.B. „Der Patient erkennt mich nicht mehr“ oder „Der Patient nimmt kaum etwas wahr.“

Belastung durch Beziehungsverlust: Diese Subskala beinhaltet Äußerungen, die Gefühle von Trauer und Verlust aufgrund veränderter Rollen und Funktionen in der Beziehung zum Pflegebedürftigen beinhalten. Beispielfragen sind: „Mich belastet, keinen Gesprächspartner mehr zu haben“ oder „Mich belastet, dass weniger Austausch mit ihm / ihr möglich ist“.

Mit Ausnahme der Skala *Belastung durch Beziehungsverlust* wurde bei der Erhebung danach gefragt, wie häufig das jeweilige Verhalten in den vergangenen zwei Wochen aufgetreten ist und wie stark sich die Angehörigen dadurch jeweils belastet fühlten. Die später berichteten Analysen beziehen sich auf die Fragen nach der subjektiven Belastung. Die Dimensionalität ist für die Häufigkeit und die Belastungsstärke identisch.

3.3 Subjektiv wahrgenommene Bedürfniskonflikte, Rollenkonflikte und positive Aspekte

Persönliche Einschränkung / Gesundheit kennzeichnet mangelnde Energie und Erschöpfung aufgrund der Pflege. Dabei werden sowohl die körperliche als auch die psychische Seite sowie Einschränkungen bei der Realisierung persönlicher und sozialer Bedürfnisse angesprochen (Beispiel: „Ich habe das Gefühl, dass die Pflege mich körperlich anstrengt.“ oder „Ich habe das Gefühl, dass ich zu wenig Zeit für Interessen und Hobbies habe.“).

Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung kennzeichnet die subjektive Einschätzung der eigenen Betreuungsleistung als unzureichend (z.B. „Ich habe das Gefühl, dass ich die Pflege nicht im Griff habe.“).

Mangelnde soziale Anerkennung beinhaltet die Wahrnehmung der pflegenden Angehörigen, dass andere Leute zu wenig Verständnis für ihre Situation aufbringen („Ich habe das Gefühl, dass andere das Krankheitsbild zu wenig verstehen.“).

Finanzielle Einbußen (z.B. „Mich belastet, dass ich mir wegen der Pflege weniger leisten kann.“).

Persönliche Weiterentwicklung kennzeichnet *positive* Aspekte der Betreuung, wie die Einschätzung, durch die Pflege gereift zu sein oder mit der Pflege eine wichtige Aufgabe zu erfüllen („Ich habe das Gefühl, dass ich durch die Pflege vieles anders sehe als früher“). Diese Skala entstand in Anlehnung an die Dimension „persönliches Wachstum“ nach Ryff (z.B. 1989) und wurde inhaltlich auf die Pflegesituation übertragen.

Mangelnde institutionelle Unterstützung beinhaltet Schwierigkeiten und Hindernisse im Umgang mit Diensten und Behörden („Ich habe das Gefühl, dass es mir schwer gemacht wird, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten in der Pflege zu bekommen.“).

Berufliche Rollenkonflikte kennzeichnen die Wahrnehmung von pflegebezogenen und beruflichen Anforderungen als konfliktreich („Mich belastet, dass ich mich im Beruf schlechter konzentrieren kann.“).

Familiäre Rollenkonflikte beinhalten die Wahrnehmung von pflegebezogenen und familiären Anforderungen als konfliktreich („Ich habe das Gefühl, dass meine Kinder unter der Situation leiden.“).

4. Empirische Basis des Instruments

Als empirische Basis für die Generierung eines Itempools wurde eine umfangreiche Sammlung qualitativer Daten zur Angehörigenbelastung herangezogen (vgl. Schacke, 2001). Die erste Version von BIZA-D wurde im Rahmen einer Pilotstudie mit $N = 80$ Angehörigen erprobt. Eine Konsequenz der Pilotstudie war, dass die bipolare Formulierung eines Teils der Items, die zur Vermeidung stereotypen Antwortverhaltens dienen sollte, nicht aufrechterhalten wurde. Die Auswertung der Daten zeigte, dass die Studienteilnehmer (darunter viele alte Menschen) Schwierigkeiten beim Umdenken hatten. Darüber hinaus wurde eine deutliche Reduktion des Fragebogens vorgenommen.

An der Hauptstudie nahmen Angehörige aus dem gesamten Bundesgebiet teil, die über Zeitungsannoncen gewonnen werden konnten. In der ersten telefonischen Kontaktaufnahme wurden Angaben zu den Patienten, z.B. Wohnsituation, Pflegestufe, Gesundheitszustand, erhoben. Um sicherzustellen, dass es sich um Angehörige von Demenzpatienten handelt, wurde nach dem Vorliegen einer ärztlichen Diagnose gefragt. In Anlehnung an ICD-10-Kriterien wurde im telefonischen Interview mit den Angehörigen der Schweregrad der Demenz beurteilt. Nach dem Interview wurden den Angehörigen per Post eine verfeinerte Version des Fragebogens und weitere Outcome-Maße (CES-D, Hautzinger, 1988; Selbstwert, Silbereisen & Zank, 1984; Alltagsbewältigung und Positive Beziehungen zu anderen, Ryff, 1989 sowie eine selbst konstruierte Skala zu Aggressivität gegenüber den demenziell Erkrankten) zugesandt. Darüber hinaus wurden noch soziodemografische Daten und der Gesundheitszustand der Angehörigen erhoben. Zum ersten Messzeitpunkt wurden 888 verwertbare Fragebögen zurückgesandt. In der Pilotstudie und in der Hauptstudie wurden explorative Hauptkomponentenanalysen zur Dimensionalitätsprüfung der Items gerechnet (vgl. ausführlich Zank & Schacke, 2004).

Die Ergebnisse des ersten Messzeitpunktes führten zu einer weiteren, leichten Revision des Fragebogens. Insbesondere wurde die Differenzierung zwischen dem Hilfebedarf der Patienten und der tatsächlich geleisteten Unterstützung durch die Angehörigen vorgenommen. Bei den *praktischen Betreuungsaufgaben* wurde erfragt, inwieweit der Patient z.B. bei der Zubereitung der Mahlzeiten Unterstützung benötigt und von wem die Unterstützung geleistet wird.

5. Stichprobe

Die Testkennwerte wurden hier an 594 pflegenden Angehörigen ermittelt (vgl. Tabelle 1). Dabei handelt es sich um Angehörige, die zum zweiten Mal den Fragebogen ausgefüllt haben (Messzeitpunkt 2). Die Angehörigen sind zwischen 28 und 91 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 60 Jahren. 79% der Pflegenden waren weiblich. Der größte Teil der Pflegenden waren Töchter (38%), gefolgt von Ehefrauen (28%), Ehemännern (16%) und Schwiegertöchtern (9%). Die Betreuungsdauer bestand im Durchschnitt seit 4 Jahren. Die meisten Pflegenden lebten mit dem Patienten in einem Haushalt (62%). Die Pflegebedürftigen waren im Schnitt 79 Jahre alt. 65% von ihnen waren weiblich. Die Telefon-Interviews in Anlehnung an den ICD-10 ergaben, dass die Schwere der Demenz bei 4% der Pflegebedürftigen als beginnend bzw. leicht, bei 42% als mäßig und bei 56% als schwer einzustufen war. Von den Patienten lebten knapp 16% in einem Pflegeheim.

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika

	<i>M (s)</i>	%
Alter der pflegenden Angehörigen	60,0 (11,4)	
Range beobachtet (28 – 91)		
Geschlecht der pflegenden Angehörigen		
weiblich		79
männlich		21
Verwandschaftliche Beziehung zum Patienten		
Tochter		38
Sohn		4
Partnerin		28
Partner		16
Schwiegertochter		9
Gemeinsamer Haushalt mit Pflegebedürftigen		62
Betreuungsdauer in Monaten	42,1 (32,4)	
Alter der Pflegebedürftigen	78,6 (9,2)	
Geschlecht der Pflegebedürftigen		
weiblich		65
männlich		35
Schwere der Demenz		
leicht		4
mittelschwer		42
schwer		56

6. Skalenkonstruktion

In einer Pilotstudie und im 1. Messzeitpunkt der Hauptstudie wurden explorative Faktorenanalysen gerechnet, um die Dimensionalität zu prüfen. Hier werden die Daten des zweiten Messzeitpunktes berichtet, da das Messinstrument nach dem ersten Messzeitpunkt noch einmal leicht revidiert wurde. Die Faktorenanzahl wurde vor den Hauptkomponentenanalysen fixiert, wie es die Ergebnisse der Analysen des 1. Messzeitpunktes und die theoriegeleitete Erwartung nach der Faktorenanzahl nahe gelegt haben. Es wurden insgesamt vier Hauptkomponentenanalysen durchgeführt. In die erste Analyse (Tabelle 2) wurden die praktischen Betreuungsaufgaben aufgenommen und eine Lösung mit sechs Faktoren festgelegt. Insgesamt wird durch die 6 Faktoren 79,2% Varianz aufgeklärt.

Tabelle 2: Faktorenladungsmatrix der objektiven Dimensionen (N = 594).

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Item	Faktorladungen						Kommunalität h ²
	1	2	3	4	5	6	
1.1 Nahrungsaufnahme	0,78	0,22				0,20	0,72
1.2 Baden	0,79		0,34				0,82
1.3 Körperpflege	0,81	0,23	0,27				0,81
1.4 Ankleiden	0,80		0,36				0,86
1.5 Toilette	0,84	0,21	0,22				0,83
1.6 Nacht	0,69	0,20			0,40	0,32	0,71
1.7 Mahlzeit	0,66		0,38		0,27		0,79
1.8 Putzen	0,60		0,49			0,32	0,76
1.9 Einkaufen	0,32		0,26			0,73	0,78
1.10 Behörden				0,29		0,82	0,82
1.11 Erinnern Körperpflege	0,40	0,26	0,71	0,32			0,87
1.12 Erinnern Anziehen	0,43	0,23	0,70	0,30	0,21		0,87
1.13 Erinnern Putzen	0,32		0,74	0,30			0,83
1.14 Erinnern Medikation	0,36	0,23	0,67	0,26	0,26		0,81
1.15 Kontakt Schreiben				0,80		0,30	0,77
1.16 Kontakt Besuch				0,87			0,85
1.17 Kontakt Aktivitäten			0,36	0,78			0,67
1.18 Zureden	0,30	0,77	0,23				0,82
1.19 Aufmuntern	0,29	0,83					0,87
1.20 Beruhigen	0,22	0,80	0,23				0,83
1.21 Trösten		0,85					0,80
1.22 Verhindern von Weglaufen		0,20			0,78		0,71
1.23 Verhütung von Verletzung	0,44	0,32			0,62		0,74
1.24 Anwesend sein	0,49	0,32	0,27	0,21	0,43	0,28	0,69
1.25 Sicherheit im Haushalt	0,27	0,23	0,31	0,23	0,68		0,77
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	23,9	14,3	13,4	10,4	9,5	7,6	

Faktorladungen kleiner .20 sind nicht in der Tabelle dargestellt. Faktor 1 = basale Betreuungsaufgaben; Faktor 2 = emotionale Unterstützung; Faktor 3 = Motivieren und Anleiten; Faktor 4 = Unterstützung bei Kontaktpflege; Faktor 5 = erweite; Faktor 6 = Beaufsichtigung

Die Zuordnung ist bis auf zwei Items relativ eindeutig. Die Items 1.8 (Putzen) und 1.24 (anwesend sein) wurden aus inhaltlichen Gründen trotz höherer Ladungen auf dem ersten Faktor den Faktoren *Erweiterte Betreuungsaufgaben* bzw. *Beaufsichtigung* zugeordnet. Möglicherweise spielt für die veränderte Höhe der Ladungen auf Faktor 1 die Tatsache eine Rolle, dass in der Stichprobe des zweiten Messzeitpunktes im Vergleich zu Messzeitpunkt 1 weniger Patienten mit einer leichten Demenz vertreten sind, so dass die Grenzen zu den *basalen Betreuungsaufgaben* unschärfer werden.

Das Ergebnis der Hauptkomponentenanalyse mit den Items zu den *Verhaltensänderungen der Patienten* (Tabelle 3) ist bis auf zwei Ausnahmen ebenfalls relativ eindeutig. Die Items 2.10 und 2.2 wurden hier aus inhaltlichen Gründen dem Faktor 6 (*Belastung durch Desorientierung*) zugeordnet. Eine Zuordnung zu den *kognitiven Einbußen* bzw. ein Ausschluss ist ebenfalls denkbar. Insgesamt konnte durch die 6 Faktoren 64,9% Varianz aufgeklärt werden.

Tabelle 3: Faktorenladungsmatrix der Belastung durch Verhaltensänderungen (N = 594).

Item	Faktorladungen						Kommunalität h ²
	1	2	3	4	5	6	
3.5 Austausch	0,86						0,79
3.4 Geistiger Abbau	0,84						0,76
3.3 Verlust	0,81				0,21		0,74
3.2 Gesprächspartner	0,82						0,72
3.1 Hilfsbedürftigkeit	0,60						0,41
2.5 Beschimpfungen			0,80				0,69
2.16 Verdächtigungen			0,77				0,67
2.14 Einmischung		0,26	0,71	0,23			0,63
2.18 Handgreiflichkeit			0,59			0,41	0,56
2.11 Widerstand		0,21	0,60			0,28	0,52
2.19 Trauer				0,84			0,76
2.12 Niedergeschlagenheit				0,84			0,77
2.13 Leiden unter Einbußen		0,26		0,79			0,71
2.15 Ängstlichkeit		0,22		0,62		0,30	0,59
2.9 Wahrnehmungen	0,21				0,83		0,78
2.8 Äußerungen	0,24				0,82		0,78
2.7 Erkennen					0,71	0,20	0,60
2.1 Wiederholungen		0,71	0,23			0,20	0,65
2.6 Begreifen		0,72		0,24	0,20		0,69
2.17 Gedächtnis		0,73		0,24			0,67
2.4 Zugänglichkeit		0,71	0,25				0,64
2.10 Leben in Vergangenh.		0,44		0,22		0,45	0,50
2.21 Selbstgefährdung			0,20			0,70	0,60
2.2 „Verrücktheit“		0,58	0,35			0,34	0,59
2.20 Orientierung	0,21	0,38			0,30	0,52	0,59
2.3 Unruhe	0,20	0,31	0,24			0,45	0,45
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	13,5	12,6	11,5	11,0	8,8	7,1	

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization; Faktorladungen kleiner .20 sind nicht in der Tabelle dargestellt. Faktor 1 = Beziehungsverlust; Faktor 2 = kognitive Einbußen; Faktor 3 = Aggressivität/Widerstand; Faktor 4 = Depressivität; Faktor 5 = Spätsymptomatik; Faktor 6 = verwirrtes desorientiertes Verhalten

Die wahrgenommenen Bedürfniskonflikte wurden in zwei getrennten Analysen untersucht, weil Fragen zu den Rollenkonflikten nur von einem Teil der Stichprobe beantwortet werden konnte, nämlich von den Angehörigen mit zusätzlichen beruflichen bzw. familiären Verpflichtungen. Den Tabellen 4 und 5 ist zu entnehmen, dass die Zuordnung wieder relativ eindeutig erfolgen konnte. In beiden Analysen konnten über 60% der Gesamtvarianz aufgeklärt werden, die Ladungen der Items auf die entsprechenden Faktoren lagen alle bei $>.50$ und das Fürntratt-Kriterium ist erfüllt.

Tabelle 4: Faktorenladungsmatrix der subjektiv wahrgenommenen Bedürfniskonflikte und positiven Aspekte (N = 594)

Item	Faktorladungen						Kommunalität h^2
	1	2	3	4	5	6	
4.21 Zeit für Erledigungen	0,88						0,82
4.3 Zeit für Interessen	0,86						0,77
4.23 Zeit zu entspannen	0,86						0,79
4.19 Zeit für Aktivitäten	0,85						0,77
4.15 Zeit für sich selbst	0,85						0,77
4.18 Zeit für Gesundheit	0,83						0,77
4.8 Rückzugsmöglichkeit	0,79						0,68
4.5 Schlaf	0,67			0,20			0,56
4.14 Körperliche Anstrengung	0,63					0,23	0,53
4.24 Reife		0,86					0,65
4.12 Sinn des Lebens		0,83					0,71
4.20 Lerneffekt durch Pflege		0,80					0,76
4.9 Neue Sichtweisen		0,80					0,67
4.16 Eigene Stärken		0,74					0,58
4.4 Verständnis anderer	0,27		0,84				0,84
4.11 Verständnis für Patienten			0,81				0,74
4.4 Verständnis für Krankheit	0,25		0,81				0,75
4.6 Anerkennung für Patienten	0,21		0,78				0,70
5.2 Finanzielle Mittel für Zukunft				0,83			0,79
5.3 Geld für gute Pflege				0,83	0,21		0,79
5.1 Finanzielle Mittel aktuell	0,21			0,76			0,66
5.4 Stundenzahl Beruf	0,21			0,58			0,41
4.22 Professionelle Hilfe	0,23				0,83		0,80
4.13 Infos über Unterstützung	0,21				0,80		0,75
4.10 Kampf mit Behörden				0,23	0,76		0,69
4.1 Pflegefehler						0,83	0,72
4.7 Pflege nicht im Griff						0,82	0,74
4.2 Pflegebemühungen fruchtlos	0,24					0,66	0,56
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	22,9	12,1	10,8	9,4	7,9	7,5	

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Faktorladungen kleiner .20 sind nicht in der Tabelle dargestellt.

Faktor 1 = persönliche Einschränkungen/Gesundheit; Faktor 2 = persönliche Weiterentwicklung; Faktor 3 = mangelnde soziale Anerkennung; Faktor 4 = finanzielle Einbußen; Faktor 5 = Umgang mit Behörden; Faktor 6 = Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung

Tabelle 5: Faktorenladungsmatrix der Dimensionen familiäre und berufliche Rollenkonflikte (N = 128).

Item	Faktorladungen		Kommunalität
	1	2	h^2
7.4 Kraft f. Kinder	0,91		0,84
7.2 Kinder leiden	0,89		0,81
7.5 Zeit f. Kinder	0,87		0,80
7.3 Konflikt Pat./Familie	0,69	0,35	0,61
7.1 Zeit f. Partner	0,57	0,31	0,42
6.3 Konzentration		0,89	0,82
6.2 Sorgen um Angehörige		0,82	0,69
6.1 Kraft für Beruf	0,25	0,77	0,66
6.4 Konflikt Beruf/Pflege	0,31	0,74	0,65
Aufgeklärter Varianzanteil der rotierten Faktoren (%)	37,7	32,3	

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Faktorladungen kleiner .20 sind nicht in der Tabelle dargestellt.

Faktor 1 = Konflikte zwischen familiären Erfordernissen und Pflege; Faktor 2 = Konflikte zwischen beruflichen Anforderungen und Pflege

7. Auswertung der Subtestwerte und Kodierung der Items

Die Items der Subskalen sind bis auf eine Ausnahme so kodiert, dass hohe Werte ein hohes Ausmaß an Belastung bzw. Anforderung bedeutet. Die Pilotstudie hatte gezeigt, dass viele Angehörige Schwierigkeiten beim Ausfüllen hatten, wenn manche Items negativ und manche positiv formuliert wurden. Das lag möglicherweise auch daran, dass viele alte und sehr alte Angehörige teilgenommen hatten. Die Skala *Persönliche Weiterentwicklung* enthält Items, bei denen hohe Ausprägungen ein hohes Maß an wahrgenommener Weiterentwicklung indizieren. Bei den *praktischen Pflegeaufgaben* wurden zu jedem Inhalt zwei Fragen gestellt: z.B. Medikamentengabe; „Benötigt der Patient dabei Unterstützung?“ (Antwort fünfstufig von komplett bis gar nicht) und „Von wem wird diese Unterstützung geleistet?“ (Antwort fünfstufig von „Jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung. – Ich leiste die gesamte Unterstützung.“). Pro Aufgabe wurde aus den beiden Fragen das Produkt berechnet. Hohe Werte bedeuten, dass der Patient viel Unterstützung bedarf und diese zum größten Teil von dem Angehörigen geleistet wird. Niedrige Werte zeigen an, dass der Patient wenig Unterstützung braucht bzw. dass die Unterstützung größtenteils von anderen geleistet wird.

Skalierung: Die Items sind in einem fünfstufigen Likertformat skaliert; dabei wurden die letzten zwei Wochen als Beurteilungszeitraum vorgegeben. Mit Ausnahme der *praktischen Betreuungsaufgaben* kann jede Subskala durch den (mittleren) Summenwert der Items berechnet werden. Umkodierungen der Items sind nicht erforderlich.

8. Gütekriterien

Reliabilitäten (vgl. Tabelle 6): Alle Cronbach-Alphas liegen über dem befriedigenden Wert von .70; die meisten Subskalen weisen Werte $> .80$ auf. Dieses Muster deckt sich weitestgehend mit den Testhälftenkorrelationen nach Guttman und Spearman.

Die mittleren *Trennschärfen* und *Iteminterkorrelationen* sind hoch; dies spricht für homogene Subskalen, deren Inhalte ähnliche Facetten repräsentieren. Bei der Testkonstruktion wurde eine hohe Homogenität der Subskalen angestrebt. An anderer Stelle wurde bereits argumentiert, dass sich Interventionseffekte (z.B. durch Tagespflege) mit psychometrischen Instrumenten schlechter aufdecken lassen, wenn man globale Belastungsmaße (mit verschiedenen Aspekten, die im Globalmittelwert verrechnet werden) anwendet. Die große Ähnlichkeit der Items wird akzeptiert, um Interventionseffekte durch Interventionsmaßnahmen entdecken zu können, die sich je nach Art der Intervention nur für bestimmte Dimensionen erwarten lassen.

Validität: Tabelle 7 gibt Hinweise zu den Korrelationen zwischen den Subtests einerseits und Wohlbefindensskalen (Depressivität, CES-D, Hautzinger, 1988; Selbstwert nach Silbereisen und Zank, 1984; Gute Alltagsbewältigung und Positive soziale Beziehungen zu anderen nach Ryff, 1989) und der Summe der körperlichen Erkrankungen andererseits. Die *praktischen Pflegeaufgaben* stehen mit den anderen Indikatoren in einem geringen Zusammenhang. Einige Korrelationen sind aufgrund der Stichprobengröße zwar signifikant, die Höhe der Zusammenhänge ist jedoch gering (-.15). Die *Belastung durch Beziehungsverlust* und die Belastungen durch die *Verhaltensänderungen der Patienten* gehen mit Depressivität und geringem Wohlbefinden einher. *Persönliche Einschränkungen, mangelnde soziale Anerkennung, negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung, finanzielle Einbußen* und die *mangelnde institutionelle Unterstützung* weisen mit den nicht pflegespezifischen Gesundheitsmaßen moderate bis hohe Zusammenhänge auf. Sehr deutlich sind die Zusammenhänge zwischen den Rollenkonflikten und Morbidität bzw. Wohlbefindensindikatoren.

Korrelationen zwischen den Subskalen: In Tabelle 8 sind die Interkorrelationen zwischen den Subskalen von BIZA-D abgebildet. Die Korrelationen zwischen den Praktischen Betreuungsaufgaben untereinander liegen zwischen .36 und .76. Die Korrelationen zwischen den Belastungen durch Verhaltensänderungen liegen zwischen .13 und .69. Deutliche Zusammenhänge bestehen auch zwischen den subjektiv wahrgenommen Konflikten (*Bedürfnis- und Rollenkonflikte*). Ist man an globaleren Belastungsindikatoren

interessiert, lassen sich mittels Faktorenanalysen über die Subskalen Faktoren zweiter Ordnung bilden.

Belastungsunterschiede in Abhängigkeit vom Schweregrad der Demenz: Zum zweiten Messzeitpunkt gibt es nur noch 24 Fälle, die in Anlehnung an den ICD-10 als leicht zu bezeichnen sind. Die Belastungsunterschiede werden in diesem Fall mit den Daten des ersten Messzeitpunktes berichtet (N = 888). In dieser Stichprobe waren 88 Patienten leicht demenziell erkrankt, 469 mittelschwer und 331 schwer. In Tabelle 9 sind die Mittelwerte der BIZA-D-Skalen für jede Subgruppe dargestellt. In den praktischen Betreuungsaufgaben (vgl. Tab.9) zeigen sich die deutlichsten Unterschiede, wobei jedoch nicht alle Aufgaben mit der Schwere der demenziellen Erkrankung zunehmen. Motivieren und Kontaktpflege wird am häufigsten im mittleren Erkrankungsstadium geleistet. Ebenfalls ist die Belastung durch kognitive Einbußen der Patienten im mittleren Stadium am größten; die Belastung durch die Spätsymptomatik gipfelt, wenn die Erkrankung schon weit fortgeschritten ist.

Belastungsunterschiede in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsgrad: Bei den *praktischen Betreuungsaufgaben* fällt die meiste Last auf die Ehepartner, gefolgt von den Kindern und den Schwiegertöchtern. Dieses Muster zeigt sich auch sehr deutlich in der Skala *Beziehungsverlust*.

Korrelationen zwischen Alter, Geschlecht und den BIZA-Subskalen: Es gibt viele statistisch bedeutsame Zusammenhänge zwischen den Subskalen einerseits und Alter und Geschlecht andererseits, die Effekte sind jedoch meistens gering (vgl. Tabelle 10). Der deutlichste Zusammenhang von .29 besteht zwischen Alter und der Belastung durch den Beziehungsverlust. Frauen empfinden einen größeren Konflikt zwischen Pflegeaufgaben und eigener Familie und bemängeln zu wenig soziale Anerkennung stärker als die Männer.

9. Veränderungssensitivität

Die Veränderungssensitivität des Instruments wurde durch eine Evaluationsstudie zu Effekten von Tagespflege auf pflegende Angehörige belegt (Meister, Zehle, Schacke & Zank, 2003). In dieser Untersuchung wurden 36 Tagespflegenutzer mit 30 pflegenden Angehörigen ohne Tagespflegenutzung über einen Zeitraum von drei Monaten miteinander verglichen. Die Ergebnisse zeigen belastungsreduzierende Effekte bei den praktischen Betreuungsaufgaben (*Motivieren und Anleiten*), bei subjektiven Belastungen durch Verhaltensänderungen (*Belastung durch verwirrtes, desorientiertes Verhalten; Belastung durch Aggressivität und Widerstand*) sowie bei den subjektiv wahrgenommenen Bedürfniskonflikten (*Persönliche Einschränkungen/Gesundheit*).

Tabelle 6: Skalenkennwerte und Reliabilitäten

Praktische Betreuungsaufgaben	Itemzahl	Min	Max	M	Sd	Schiefe	Exzess	r_{ii}	r_{it-i}	α	r_{ttG}	r_{ttS}
1. Basale Betreuungsaufgaben	7	0	16	8,36	5,24	-0,24	-1,25	0,81	0,71	0,94	0,92	0,94
2. Erweiterte Betreuungsaufgaben	3	0	16	12,44	4,42	-1,34	1,08	0,53	0,60	0,76	0,59	0,73
3. Motivieren und Anleiten	4	0	16	9,78	5,83	-0,55	-1,16	0,82	0,87	0,95	0,94	0,94
4. Emotionale Unterstützung	4	0	16	9,23	4,49	-0,16	-0,84	0,76	0,82	0,93	0,91	0,91
5. Unterstützung bei Kontaktpflege	3	0	16	11,57	5,49	-1,03	-0,29	0,63	0,69	0,83	0,72	0,79
6. Beaufsichtigung	4	0	16	7,59	4,78	0,11	-1,05	0,58	0,68	0,85	0,85	0,85
Subjektive Belastung durch Verhaltensänderungen												
1. Subj. Belastung durch Spätsymptomatik	3	0	4	2,25	1,44	-0,31	-1,27	0,57	0,61	0,80	0,75	0,81
2. Subj. Belastung durch kognitive Einbußen	4	0	4	2,20	1,16	-0,28	-0,92	0,53	0,63	0,82	0,84	0,84
3. Subj. Bel. durch verwirrtes desorientiertes Verhalten	5	0	4	1,74	1,07	0,30	-0,77	0,38	0,52	0,76	0,75	0,78
4. Subj. Bel. durch Aggressivität u. Widerstand	5	0	4	1,09	1,09	0,85	-0,30	0,47	0,60	0,81	0,71	0,75
5. Subj. Bel. durch Depressivität	4	0	4	1,95	1,19	-0,05	-1,14	0,58	0,68	0,85	0,83	0,83
6. Subj. Bel. durch Beziehungsverlust	5	0	4	3,01	0,85	-0,83	0,14	0,58	0,70	0,87	0,82	0,88
Subjektiv wahrgenommene Bedürfniskonflikte												
1. Persönliche Einschränkungen /Gesundheit	9	0	4	2,33	1,01	-0,39	-0,55	0,67	0,79	0,95	0,92	0,93
2. Umgang mit Behörden	3	0	4	1,36	1,00	0,41	-0,64	0,61	0,67	0,82	0,70	0,82
3. Mangelnde soziale Anerkennung	4	0	4	2,09	1,05	-0,19	-0,73	0,67	0,76	0,89	0,87	0,87
4. Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung	3	0	4	1,22	0,81	0,47	-0,09	0,51	0,58	0,74	0,68	0,71
5. Finanzielle Einbußen	4	0	4	1,28	1,04	0,56	-0,59	0,51	0,62	0,80	0,82	0,82
6. Persönliche Weiterentwicklung	5	0	4	2,76	0,83	-0,49	-0,13	0,58	0,70	0,87	0,81	0,86
Rollenkonflikte												
1. Konflikte zw. berufl. Anforderungen u. Pflege	4	0	4	1,97	1,00	0,08	-0,51	0,63	0,72	0,87	0,89	0,89
2. Konflikte zw. familiären Erfordernissen u. Pflege	5	0	4	1,56	1,09	0,23	-0,83	0,62	0,73	0,89	0,84	0,86

M = Mittelwert; Sd = Standardabweichung; r_{ii} = mittlere Iteminterkorrelation; r_{it-i} = mittlere Trennschärfe; α = Cronbach's α; r_{ttG} = Testhälftenkorrelation nach Guttman; r_{ttS} = Testhälftenkorrelation nach Spearman.

Tabelle 7: Korrelationen zwischen den Belastungsindikatoren und Krankheiten / subj. Wohlbefinden

	<i>N körperl. Krankheiten+</i>	<i>Depressivität CES-D+</i>	<i>Selbstwert +</i>	<i>Gute Alltags- bewältigung+</i>	<i>Positive Beziehungen +</i>
Basale Aufgaben	0,02	0,08*	-0,02	0,00	-0,13**
Erweiterte Aufgaben	0,02	0,02	-0,01	0,01	-0,15**
Motivieren und Anleiten	-0,03	0,08*	-0,06	-0,03	-0,10*
Unterstützung bei der Kontaktpflege	0,03	-0,01	-0,04	-0,03	-0,07
Emotionale Unterstützung	0,10*	0,15**	-0,04	0,01	-0,15**
Beaufsichtigen	0,00	0,11**	-0,07	-0,03	-0,16**
Beziehungsverlust	0,15**	0,37**	-0,21**	-0,16**	-0,30*
Aggressivität/Widerstand	0,13**	0,21**	-0,18**	-0,21**	-0,20**
Depressivität	0,18**	0,29**	-0,15**	-0,19**	-0,15**
Kognitive Einbußen	0,16**	0,25**	-0,16**	-0,22**	-0,16**
Verwirrtes Verhalten	0,18**	0,31**	-0,20**	-0,19**	-0,23**
Spätsymptomatik	0,07	0,14**	-0,13**	-0,13**	-0,12**
Persönl. Einschränkungen	0,32**	0,52**	-0,33**	-0,49**	-0,51**
Pers. Weiterentwicklung	0,05	0,06	0,02	0,14**	-0,12**
Mangelnde soziale Anerkennung	0,24**	0,38**	-0,33**	-0,33**	-0,49**
Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung	0,17**	0,35**	-0,36**	-0,43**	-0,27**
Finanzielle Einbußen	0,25**	0,33**	-0,29**	-0,22**	-0,25**
Mangelnde institutionelle Unterstützung	0,22**	0,22**	-0,20**	-0,27**	-0,30**
Konflikt Beruf/Pflege (N = 155)	0,42**	0,48**	-0,31**	-0,34**	-0,21**
Konflikt Familie/Pflege (N = 314)	0,17**	0,30**	-0,23**	-0,37**	-0,24**

+Anzahl der Krankheiten erhoben über Krankheitsliste (Eigenkonstruktion); CES-D (Hautzinger, 1988); Selbstwert (Silbereisen & Zank, 1984); Gute Alltagsbewältigung und Positive Beziehungen zu anderen (nach Ryff, 1989)

* = $p < .05$; ** = $p < .01$

Tabelle 8: Interkorrelationen zwischen den Subskalen von BIZA-D

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Basale Betreuung																			
2. Erweiterte Betreuung	.71**																		
3. Motivieren	.73**	.68**																	
4. Emotion. Unterstützg.	.59**	.54*	.59**																
5. Kontaktpflege	.36**	.52**	.62**	.41**															
6. Beaufsichtigung	.70**	.60**	.68**	.65**	.49**														
7. Spätsymptome	.03	.02**	.16**	.13**	.14**	.15**													
8. Kognitive Einbußen	.06	.07	.24**	.19**	.16**	.25**	.41**												
9. Verwirrtheit	.13**	.06	.20**	.23**	.14**	.35**	.44*	.69**											
10. Aggressivität	.04	.07	.15**	.20**	.13**	.22**	.41**	.51**	.57**										
11. Depressivität	-.03	-.01	.08	.22**	.10*	.09*	.25**	.48**	.49**	.35**									
12. Beziehungsverlust	.07	.00	.03	.10*	-.07	.10*	.13**	.31**	.36**	.18*	.25**								
13. Pers. Einschränkung	.36**	.31**	.29**	.35**	.21**	.37**	.14**	.33**	.38**	.27**	.23**	.33**							
14. Mangelnde institution. Unterstützung	.05	.09*	.02	.07	.06	.07	.11**	.13**	.20**	.15**	.19**	.11**	.39**						
15. Mangelnde soziale Anerkennung	.11*	.13**	.09*	.17**	.08*	.14**	.08*	.16**	.21**	.20**	.15**	.26**	.46**	.43**					
16. Negative Bewertung	-.02	.04	.06	.05	.06	.09*	.25**	.35**	.35**	.36**	.25**	.23**	.40**	.31**	.29**				
17. Finanz. Einschränkung	.13**	.06	.07	.12**	.07	.14**	.11**	.19**	.26**	.19**	.17**	.20**	.38**	.43**	.33**	.29**			
18. Pers. Weiterentwicklg	.15**	.10*	.05	.14**	-.01	.08	-.02	-.04	.10*	.01	.09*	.15**	.10**	.10**	.17**	-.03	.10**		
19. Beruf. Konflikte	.23**	.18*	.23**	.28**	.15	.23**	.25**	.35**	.37**	.43**	.28**	.46**	.71**	.26**	.43**	.38**	.64**	.23*	
20. Famil. Konflikte	.33**	.17**	.15**	.17**	.06	.23**	.18**	.20**	.28**	.29**	.09	.16**	.52**	.17**	.35**	.22**	.30**	.04	.48**

Anmerkungen: * = p<.05; ** = p <.01

Tabelle 9: Mittelwerte für die einzelnen Subskalen getrennt nach Schwere der Demenz und verwandtschaftlicher Beziehung zum Patienten

Praktische Betreuungsaufgaben	ICD⁺ leicht	ICD mittel	ICD schwer	F	Eta²	Kinder (N=245)	Ehepartner (N=260)	Schwieger- töchter (N=55)	F	Eta²
1. Basale Betreuungsaufgaben	1,01	2,22	3,22	177,03**	,286	7,64	9,77	7,40	12,64**	,043
2. Erweiterte Betreuungsaufgaben	2,94	3,47	3,51	13,13**	,029	12,1	13,36	11,93	5,88**	,021
3. Motivieren und Anleiten	2,32	2,93	2,24	25,39**	,054	9,08	11,42	7,38	17,21**	,058
4. Emotionale Unterstützung	2,98	3,22	3,50	18,79**	,041	8,67	10,30	7,95	11,58**	,040
5. Unterstützung bei Kontaktpflege	2,40	2,80	2,25	13,55**	,030	11,15	12,49	9,55	8,26**	,029
6. Beaufsichtigung	2,70	3,36	3,58	30,63**	,065	6,63	9,08	5,82	22,07**	,073
Subjektive Belastung durch Verhaltensänderung										
1. Subj. Belastung durch Spätsymptomatik	1,48	1,88	1,89	3,253*	,007	2,21	2,27	2,24	0,11	,000
2. Subj. Belastung durch kognitive Einbußen	2,13	2,53	2,17	12,790**	,028	2,11	2,32	2,03	2,62	,009
3. Subj. Bel. d. verwirrtes desorientiertes Verhalten	1,41	1,86	1,97	8,026*	,018	1,64	1,85	1,67	2,68	,010
4. Subj. Bel. durch Aggressivität u. Widerstand	1,07	1,11	1,02	0,720	,002	1,06	1,11	1,05	0,17	,001
5. Subj. Bel. durch Depressivität	2,09	2,21	2,21	0,581	,001	2,00	1,98	1,69	1,57	,006
6. Subj. Bel. durch Beziehungsverlust	2,40	2,89	3,25	37,40**	,078	2,87	3,30	2,53	30,71**	,099
Subjektiv wahrgenommene Bedürfniskonflikte										
1. Persönliche Einschränkungen /Gesundheit	1,86	2,39	2,62	22,10**	,048	2,34	2,45	1,98	4,88**	,017
2. Umgang mit Behörden						1,47	1,25	1,43	3,33*	,012
3. Mangelnde soziale Anerkennung	1,66	2,07	2,18	8,35**	,019	2,18	1,98	2,07	2,35	,008
4. Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung	1,30	1,32	1,20	2,09	,005	1,28	1,16	1,22	1,36	,005
5. Finanzielle Einbußen	1,07	1,14	1,26	1,85	,004	1,28	1,41	1,03	3,26*	,012
6. Persönliche Weiterentwicklung	2,24	2,39	2,87	31,95**	,067	2,72	2,79	2,63	1,12	,004
Rollenkonflikte										
1. Konflikte zw. berufl. Anforderungen u. Pflege	2,03	2,00	2,12	0,28	,003	2,08	2,15	1,73	1,21	,017
2. Konflikte zw. familiären Erfordernissen u. Pflege	1,08	1,80	1,86	9,72**	,050	1,55	1,37	1,92	3,24	,019

Anmerkungen: +Die Mittelwerte der Schwere der Demenz beziehen sich auf Daten des ersten Messzeitpunktes, da zu MZP 2 sehr wenig leicht demenziell Erkrankte übrig geblieben sind. Zum ersten Messzeitpunkt wurde erhoben, inwieweit die Angehörigen die Patienten bei den *praktischen Pflegeaufgaben* unterstützen (skaliert von 0 – 4); zum zweiten Messzeitpunkt wurde mit dem Produkt aus Pflegebedarf und Pflegeaufwand gerechnet (Wertebereich 0 – 16). Die beiden multivariaten Varianzanalysen sind statistisch bedeutsam; zur Beurteilung der Stärke wurden die Effektgrößen berichtet. * = $p < .05$; ** = $p < .01$

Tabelle 10: Interkorrelationen zwischen den Subskalen von BIZA-D und Alter und Geschlecht

	<i>Geschlecht (0 = m; 1 = w)</i>	<i>Alter der Angehörigen</i>
Basale Betreuungsaufgaben	-0,00	0,10*
Erweiterte Betreuungsaufgaben	0,05	0,03
Motivieren und Anleiten	-0,02	0,13**
Kontaktpflege	-0,05	0,06
Emotionale Unterstützung	0,03	0,12
Beaufsichtigen	-0,07	0,19**
Beziehungsverlust	-0,04	0,29**
Aggressivität	0,02	0,02
Depressivität	0,09*	-0,00
Kognitive Einbußen	0,03	0,11**
Verwirrtheit	0,01	0,09*
Spätsymptomatik	-0,02	-0,02
pers. Einschränkungen	0,13**	0,10*
Behörden	0,11**	-0,13**
Mangelnde soz. Anerkennung	0,18**	-0,14**
Negative Bewertung d. eigenen Pflegeleistung	0,04	-0,02
Finanzielle Einschränkungen	-0,03	0,01
Persönliche Weiterentwicklung	-0,01	0,00
Berufliche Konflikte (N = 155)	0,12	0,08
Familiäre Konflikte (N = 314)	0,22**	-0,04

Anmerkungen: * = $p < .05$; ** = $p < .01$

10. Literatur

- Hautzinger, M. (1988). Die CES-D Skala. Ein Depressionsmessinstrument für Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung. *Diagnostica*, 34, 167-173.
- Meister, S., Zehle, H., Schacke, C. & Zank, S. (2003). *Intervention bei Angehörigen demenziell Erkrankter: Wirkung der gerontopsychiatrischen Tagespflege auf die pflegebedingte Belastung*. Poster präsentiert auf der Jahrestagung der Sektion III der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Berlin, 10.-11. Oktober.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Marilyn, M. S. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 383-394.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Schacke, C. (2001). *Die Entlastungsfunktion gerontopsychiatrischer Tagesstätten für die pflegenden Angehörigen der Besucher*. Berlin: Mensch-und-Buch-Verlag.
- Schacke, C. (2002). Gerontopsychiatrische Tagespflege als Entlastungsmöglichkeit für die pflegenden Angehörigen der demenzkranken Patienten: Eine Evaluationsstudie. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 23(2), 227-243.
- Silbereisen, R., & Zank, S. (1984). Development of self-related cognition in adolescence. In R. Schwarzer (Ed.), *The self in anxiety, stress and depression* (pp. 49-60). Amsterdam: ESP.
- Zank, S. & Schacke, C. (2004). Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Phase 1: Entwicklung eines standardisierten Messinstrumentes zur Erstellung von Belastungsprofilen und zur Evaluation von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige demenzkranker Patienten (BMFSFuJ-Nr. 68432). *Abschlußbericht Phase 1*.
- Zarit, S. H. (1992). Measures in family caregiving research. In B. Bauer (Ed.), *Conceptual and methodological issues in family caregiving research. Proceedings of the invitational conference on family caregiving research* (pp. 1-19). Toronto: University of Toronto.

Anhang

**BERLINER INVENTAR ZUR
ANGEHÖRIGENBELASTUNG - DEMENZ (BIZA - D)**

1. Praktische Betreuungsaufgaben

Als Erstes möchten wir etwas über die praktischen Betreuungsaufgaben erfahren. Bitte geben Sie für jeden einzelnen Inhaltsbereich an, wie viel Unterstützung Ihr Angehöriger in diesem Bereich benötigt (A). Da es sehr wichtig ist, ob und inwieweit Sie als Hauptpflegeperson private oder professionelle Hilfe erhalten, geben Sie bitte auch an, von wem die notwendige Unterstützung geleistet wird (B). Legen Sie bei der Beantwortung der Fragen die letzten zwei Wochen zugrunde!

Praktische Pflegeaufgaben

1. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (z.B. Kleinschneiden der Nahrung, „Füttern“)

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

2. Baden, Waschen, Duschen

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

3. Körperpflege (z.B. Zahnpflege, Haar-, Haut- und Nagelpflege)

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

4. An- und Auskleiden bzw. Zurechtlegen der Kleidung

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

5. Hilfe bei Toilettengängen bzw. Inkontinenzvorlagen wechseln, Intimpflege

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

6. Nächtliche Betreuungsaufgaben

A Benötigt der Patient nachts Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

7. Zubereitung der Mahlzeiten (z. B. Kochen, Brote richten)

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

8. Pflege des Wohnbereiches, Putzen und Aufräumen

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

9. Einkäufe, Anschaffungen

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

10. Organisieren der Pflege (z.B. Behördengänge, Telefonate, Schriftverkehr)

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

Erinnern, Motivieren, Anleiten und Erklären

11. Erinnern, Motivieren, Anleiten bei der Körperpflege

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

12. **Erinnern, Motivieren, Anleiten in Bezug auf Anziehen und Kleidung**

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

13. **Erinnern, Motivieren, Anleiten in Bezug auf die Pflege des Wohnbereichs**

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

14. **Erinnern, Motivieren, Anleiten in Bezug auf die medizinische Grundversorgung**

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

Unterstützung bei der Kontaktpflege

15. Briefe schreiben oder Telefonate führen

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

16. Bekannte, Freunde etc. besuchen oder einladen

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

17. Gemeinsame Aktivitäten mit anderen organisieren

A Benötigt der Patient dabei Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

Gefühlsmäßige Unterstützung

18. Gut zureden

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

19. Aufmuntern

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

20. Beruhigen / Erklären

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

21. Trösten

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

Beaufsichtigen

22. Verhüten von Weglaufen

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

23. Verhüten von Stürzen und Verletzungen

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

24. Persönlich verfügbar/anwesend sein

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

25. Achten auf Sicherheit im Haushalt

A Benötigt der Patient diese Art der Unterstützung?

----- ----- ----- -----
ständig überwiegend teilweise kaum gar nicht

B Von wem wird diese Unterstützung geleistet?

- jemand anderes leistet die gesamte Unterstützung
- jemand anderes leistet den größten Teil der Unterstützung
- ich teile mir die Unterstützung mit jemandem zu gleichen Teilen
- ich leiste den größten Teil der Unterstützung
- ich leiste die gesamte Unterstützung

2. Verhaltensänderungen des Patienten

Wir möchten erfahren, ob und wie häufig einzelne, durch die Demenz bedingte Verhaltensstörungen zur Zeit bei Ihrem Angehörigen auftreten. Uns interessiert auch, wie stark Sie sich durch das Verhalten belastet fühlen.

Wenn das genannte Verhalten in den letzten zwei Wochen nicht aufgetreten ist oder das Verhalten noch nie vorkam, kreuzen Sie die „0“ an und gehen weiter zur nächsten Verhaltensweise. Falls das Verhalten in den letzten 2 Wochen aufgetreten ist, geben Sie bitte auch die Stärke der Belastung an.

Der Patient / Die Patientin...	Häufigkeit des Verhaltens					Stärke der Belastung				
	Nie / nicht in den letzten 2 Wochen	Einmal in zwei Wochen	Einmal/Woche	Mehrmals/Woche	Täglich oder öfter	Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Deutlich	Stark
1. wiederholt sich oft (z.B. stellt dieselben Fragen, erzählt dieselben Dinge).	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
2. tut Dinge, die mir verrückt erscheinen.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
3. ist unruhig.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
4. ist logischen Argumenten nicht mehr zugänglich.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
5. beschimpft mich.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
6. begreift schwierige Sachverhalte nicht mehr.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
7. erkennt mich nicht mehr.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
8. kann sich nicht mehr äußern.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)
9. scheint kaum mehr irgend-etwas wahrzunehmen.	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)	(0)---	(1)---	(2)---	(3)---	(4)

Der Patient / Die Patientin...	Häufigkeit des Verhaltens	Stärke der Belastung
	Nie / nicht in den letzten 2 Wochen Einmal in zwei Wochen Einmal/Woche Mehrals/Woche Täglich oder öfter	Gar nicht Ein wenig Mäßig Deutlich Stark
10. lebt in der Vergangenheit.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
11. widersetzt sich bei bestimmten Pflegeaufgaben.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
12. wirkt niedergeschlagen.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
13. leidet unter seinen Einbußen.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
14. empfindet meine Hilfe als Einmischung.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
15. ist ängstlich oder verunsichert.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
16. beschuldigt oder verdächtigt mich.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
17. kann sich nichts merken.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
18. ist mir gegenüber schon handgreiflich geworden.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
19. ist traurig.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
20. findet sich in seiner Umgebung nicht mehr zurecht.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
21. zeigt Verhaltensweisen, die sie/ ihn selbst gefährden.	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	(0)---(1)---(2)---(3)---(4)
Sonstiges:		

3. Persönlichkeitsveränderungen und Veränderungen in der Beziehung zum Patienten

Pflegende sind nicht nur mit einzelnen Verhaltensänderungen durch die Demenz konfrontiert, sondern auch mit der Tatsache, dass sich der Patient als Person insgesamt verändern kann. Die folgenden Fragen zielen darauf ab, zu erfahren, ob und wie sehr Sie unter solchen Veränderungen leiden. Legen Sie bei der Beantwortung der Fragen die letzten zwei Wochen zugrunde!

nie (0)-----	selten (1)-----	manchmal (2)-----	oft (3)-----	immer (4)
Mich belastet,...				
1. dass er/ sie hilfsbedürftig ist.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
2. keinen Gesprächspartner mehr zu haben.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
3. dass ich meinen Angehörigen (als Ehepartner/ Vater, Mutter,...) in gewisser Weise verloren habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
4. dass er/ sie geistig abgebaut hat.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
5. dass weniger Austausch mit ihm / ihr möglich ist.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
Sonstiges:				

4. Schwierigkeiten, Einschränkungen und gute Seiten

Im Folgenden sind Gedanken und Gefühle aufgeführt, die Pflegende in bezug auf die Pflege und die damit verbundenen Aufgaben und Einschränkungen haben können. Bitte geben Sie an, wie oft Sie selbst solche Gedanken oder Gefühle haben. Bitte legen Sie bei der Beantwortung der Fragen die letzten zwei Wochen zugrunde!

nie (0)-----	selten (1)-----	manchmal (2)-----	oft (3)-----	immer (4)
Ich habe das Gefühl,...				
1. dass ich bei der Pflege Fehler mache.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
2. dass meine Bemühungen bei der Pflege fruchtlos sind.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
3. dass ich zu wenig Zeit für Interessen oder Hobbies habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
4. dass andere das Krankheitsbild zu wenig verstehen.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
5. dass ich zu wenig Schlaf bekomme.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
6. dass ich zu wenig Anerkennung von anderen erfahre.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
7. dass ich die Pflege nicht im Griff habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
8. dass ich zu wenige Rückzugsmöglichkeiten habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
9. dass ich durch die Pflege vieles anders als früher sehe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
10. dass ich mit Behörden und Institutionen zu kämpfen habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
11. dass andere Menschen zu wenig Verständnis für meinen Angehörigen haben.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
12. dass ich neue Vorstellungen davon gewonnen habe, was im Leben wichtig ist.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	

nie (0)-----	selten (1)-----	manchmal (2)-----	oft (3)-----	immer (4)
Ich habe das Gefühl,...				
13. dass es mir schwer gemacht wird, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten in der Pflege zu bekommen.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
14. dass die Pflege mich körperlich anstrengt.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
15. dass ich zu wenige Möglichkeiten habe, für mich zu sein.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
16. dass ich durch die Pflege meiner eigenen Stärke bewusst geworden bin.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
17. dass andere Menschen zu wenig Verständnis für meine Situation aufbringen.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
18. dass ich zu wenig dazu komme, mich um meine eigene Gesundheit zu kümmern.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
19. dass ich zu wenig Zeit für Aktivitäten mit anderen habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
20. dass ich im Verlauf der Betreuung viel gelernt habe			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
21. dass ich zu wenig dazu komme, Dinge für mich selbst zu erledigen.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
22. dass ich in meinen Bemühungen um professionelle Unterstützung und Hilfe allein gelassen werde.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
23. dass ich zu wenig Zeit habe zu entspannen.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
24. dass ich durch die Pflege meines Angehörigen reifer geworden bin.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
Sonstiges:				

5. Finanzen

Bedingt durch die Erkrankung Ihres Angehörigen können sich auch finanzielle Veränderungen ergeben. Uns interessiert, wie sehr Sie sich durch solche Veränderungen belastet fühlen. Legen Sie bei der Beantwortung der Fragen die letzten zwei Wochen zugrunde!

nie (0)-----	selten (1)-----	manchmal (2)-----	oft (3)-----	immer (4)
Mich belastet,...				
1. dass ich mir wegen der Pflege / Erkrankung weniger leisten kann.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
2. dass unsere finanziellen Mittel wegen der Pflege/ Erkrankung in der Zukunft vielleicht nicht ausreichen werden.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
3. dass uns / mir nicht genug Geld zur Verfügung steht, um die Pflege / Betreuung des Patienten befriedigend zu gestalten.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
4. dass ich wegen der Pflege mit einer geringeren Stundenzahl bzw. gar nicht mehr arbeite.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
Sonstiges:				

6. Beruf

*Wenn Sie **nicht** berufstätig sind, geht es weiter auf der nächsten Seite*

Berufstätige Pflegende haben nicht nur die Erfordernisse der Pflege, sondern auch die beruflichen Anforderungen zu meistern. Bitte geben Sie an, wie sehr sie sich dadurch belastet fühlen. Legen Sie bei der Beantwortung der Fragen die letzten zwei Wochen zugrunde.

nie (0)-----	selten (1)-----	manchmal (2)-----	oft (3)-----	immer (4)
Mich belastet,...				
1. dass ich weniger Kraft für berufliche Anforderungen habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
2. dass ich mir am Arbeitsplatz Sorgen um meinen Angehörigen mache.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
3. dass ich mich im Beruf schlechter konzentrieren kann.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
4. dass ich nicht weiß, wie lange ich Beruf und Pflege noch vereinbaren kann.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
Sonstiges:				

7. Familie und Partnerschaft

* Nicht von pflegenden Ehepartnern auszufüllen*

Im Folgenden geht es um Konflikte durch die Anforderungen der Familie bzw. des Partners einerseits und die Erfordernisse der Pflege andererseits. Bitte legen Sie bei der Beantwortung der Fragen die letzten zwei Wochen zugrunde!

nie (0)-----	selten (1)-----	manchmal (2)-----	oft (3)-----	immer (4)
Ich habe das Gefühl, ...				
1. dass ich zu wenig Zeit für meinen Partner/ Ehepartner habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
2. dass meine Kinder unter der Situation leiden.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
3. dass ich den Anforderungen meiner Familie einerseits und den Anforderungen des Patienten andererseits nicht genügend nachkommen kann.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
4. dass ich weniger Kraft und Nerven für meine Kinder habe.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
5. dass ich weniger dazu komme, meine Kinder oder Enkel zu unterstützen.			(0)---(1)---(2)---(3)---(4)	
Sonstiges:				

