



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

Anhang zur Literaturstudie
EXPERTENSTANDARD
**BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN DER
PFLEGE VON MENSCHEN MIT DEMENZ**

1. Aktualisierung 2026

Anhang
zur Literaturstudie zum
Expertenstandard
Beziehungsgestaltung in der Pflege
von Menschen mit Demenz
1. Aktualisierung 2026

Autor*innen:
Lea-Maria Niemann,
M.Sc., Heiko Stehling, MScN
Hochschule Osnabrück
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Univ.-Prof. Dr. Martina Roes
Dr. Mike Rommerskirch-Manietta
Christina Manietta, M.Sc.
Anna Louisa Hoffmann-Hoffrichter, M.Sc.
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE)
- Standort Witten

herausgegeben vom
Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher; Prof. Dr. Sara Marquard

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher;
Dipl.-Pflegerin Moritz Krebs; Alena Lübken, M.Sc.; Prof. Dr. Sara Marquard;
Lea-Maria Niemann, M.Sc.; Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Elke Rausing, Bianca Grams, Julia Flaspöhler, Jasmin Wolf

Hochschule Osnabrück · Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Albrechtstr. 30 · 49076 Osnabrück · Tel.: 0541 969-2004
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: www.dnqp.de

Anhang A: Suchstrategie

Medline via PubMed

Suchdatum: 05. Dezember 2024

#	Eingabe	Trefferzahl
1	"dementia"[Title/Abstract] OR "alzheimer"[Title/Abstract] OR "vascular dementia"[Title/Abstract] OR "neurocognitive disorder"[Title/Abstract] OR "lewy bod"[Title/Abstract] OR "frontotemporal"[Title/Abstract] OR "young-onset"[Title/Abstract]	322.915
2	"Dementia"[MeSH Terms] OR "Frontotemporal Dementia"[MeSH Terms] OR "dementia, vascular"[MeSH Terms] OR "Alzheimer Disease"[MeSH Terms] OR "Lewy Body Disease"[MeSH Terms] OR "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"[MeSH Terms]	239.572
3	"delir"[Title/Abstract] OR "Delirium"[MeSH Terms]	26.163
4	#1 OR #2	381.761
5	#4 NOT #3	377.468
6	"Attachment"[Title/Abstract] OR "acceptance"[Title/Abstract] OR "Connectedness"[Title/Abstract] OR "Involvement"[Title/Abstract] OR "Reciprocity"[Title/Abstract] OR "relationship"[Title/Abstract] OR "social contact"[Title/Abstract] OR "interpersonal relation"[Title/Abstract] OR "social participation"[Title/Abstract] OR "patient participation"[Title/Abstract] OR "understood"[Title/Abstract] OR "decision making"[Title/Abstract] OR "care relation"[Title/Abstract] OR "Trust"[Title/Abstract] OR "secur"[Title/Abstract] OR "interact"[Title/Abstract] OR "communicat"[Title/Abstract] OR "conversation"[Title/Abstract] OR "autonom"[Title/Abstract] OR "Self-determination"[Title/Abstract] OR "valued"[Title/Abstract] OR "social inclusion"[Title/Abstract]	5.538.346
7	"Interpersonal Relations"[MeSH Terms] OR "Social Participation"[MeSH Terms] OR "Patient Participation"[MeSH Terms] OR "Decision Making"[MeSH Terms] OR "communication"[MeSH Terms] OR "Personal Autonomy"[MeSH Terms]	878.632
8	#6 OR #7	6.089.951
9	"nursing home"[Title/Abstract] OR "Long term care"[Title/Abstract] OR "Residential care"[Title/Abstract] OR "Homes for the aged"[Title/Abstract] OR "Homes for the elderly"[Title/Abstract] OR "Care homes"[Title/Abstract] OR "Residential facilities"[Title/Abstract] OR "Small scale living"[Title/Abstract] OR "Community based"[Title/Abstract] OR "Community dwelling"[Title/Abstract] OR "community setting"[Title/Abstract] OR "Domestic"[Title/Abstract] OR "home car"[Title/Abstract] OR "Home dwelling"[Title/Abstract] OR "Home Nursing"[Title/Abstract] OR "homecar"[Title/Abstract] OR "living unit"[Title/Abstract] OR "Acute care"[Title/Abstract] OR "acute setting"[Title/Abstract] OR "hospital"[Title/Abstract]	2.077.424
10	"Long-Term Care"[MeSH Terms] OR "Housing for the Elderly"[MeSH Terms] OR "Residential Facilities"[MeSH Terms] OR "Home Nursing"[MeSH Terms] OR "hospitals"[MeSH Terms]	418.877
11	#9 OR #10	2.221.938
12	"Clinical trial"[Title/Abstract] OR "controlled before after stud"[Title/Abstract] OR "experimental stud"[Title/Abstract] OR "quasi experimental"[Title/Abstract] OR "intervention"[Title/Abstract] OR "Systematic literature Review"[Title/Abstract] OR "case stud"[Title/Abstract] OR "case report"[Title/Abstract] OR "cohort stud"[Title/Abstract] OR "Randomized controlled trial"[Title/Abstract] OR "Systematic review"[Title/Abstract] OR "Meta analysis"[Title/Abstract]	3.163.941
13	"Clinical Trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "Controlled Before-After Studies"[MeSH Terms] OR "Review Literature as Topic"[MeSH Terms] OR "Case Reports"[Publication Type] OR "Cohort Studies"[MeSH Terms] OR "meta analysis"[Publication Type]	6.239.912
14	#12 OR #13	7.838.719
15	#5 AND #8 AND #11 AnD #14 [30.11.2015 – 05.12.2024]	2.912

Cochrane Library

Suchdatum: 05. Dezember 2024

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(Dementia* OR Alzheimer* OR (Vascular NEXT Dementia*) OR (Neurocognitive NEXT disorder*) OR DSM-V OR (Lewy NEXT Bod*) OR Frontotemporal OR "Young-onset"):ti,ab,kw	28.685
2	MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees	9.792
3	MeSH descriptor: [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders] explode all trees	1109
4	MeSH descriptor: [Frontotemporal Dementia] explode all trees	130
5	MeSH descriptor: [Dementia, Vascular] explode all trees	463
6	MeSH descriptor: [Alzheimer Disease] explode all trees	5.521
7	MeSH descriptor: [Lewy Body Disease] explode all trees	165
8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	30.124
9	(Delir*:ti,ab OR [mh Delirium])	6.145
10	#8 NOT #9	29.498
11	(Attachment OR acceptance OR Connectedness OR Involvement OR Reciprocity OR Relationship* OR "Social contact" OR "Social interaction" OR "Interpersonal Relations" OR "social participation" OR "Patient participation" OR Understood* OR "Decision making" OR care NEXT relation* OR Trust OR secur* OR Interaction OR Communication OR Conversation OR autonom OR self-determination OR valued OR "Social inclusion"):ti,ab,kw	269.403
12	MeSH descriptor: [Interpersonal Relations] explode all trees	8.969
13	MeSH descriptor: [Social Participation] explode all trees	204
14	MeSH descriptor: [Patient Participation] explode all trees	2.234
15	MeSH descriptor: [Communication] explode all trees	13.623
16	MeSH descriptor: [Decision Making] explode all trees	6.640
17	MeSH descriptor: [Personal Autonomy] explode all trees	349
18	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	278.917
19	Nursing NEXT home* OR "Long term care" OR "Residential care" OR "Homes for the aged" OR "Homes for the elderly" OR "Care homes" OR "Residential facilities" OR "Small scale living" OR "Community based" OR "Community dwelling" OR community NEXT setting* OR Domestic OR Home NEXT car* OR "Home dwelling" OR "Home Nursing" OR "Homecare" OR Living NEXT unit* OR "Acute care" OR acute NEXT setting* OR Hospital*	490.938
20	MeSH descriptor: [Long-Term Care] explode all trees	1.551
21	MeSH descriptor: [Housing for the Elderly] explode all trees	47
22	MeSH descriptor: [Residential Facilities] explode all trees	2.669
23	MeSH descriptor: [Nursing Homes] explode all trees	2.134
24	MeSH descriptor: [Home Nursing] explode all trees	342
25	MeSH descriptor: [Hospitalization] explode all trees	20.930
26	#19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25	492.899
27	#10 AND #18 AND #26 with Cochrane Library publication date from NOV 2015 to DEZ 2024 [27 Cochrane Reviews; 1393 Trials]	1.420

CINAHL via EBSCO

Suchdatum: 05. Dezember 2024

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(TI Dementia* OR AB Dementia*) OR (TI Alzheimer* OR AB Alzheimer*) OR (TI "Vascular Dementia*" OR AB "Vascular Dementia*") OR (TI "Neurocognitive Disorder*" OR AB "Neurocognitive Disorder*") OR (TI DSM-V OR AB DSM-V) OR (TI "Lewy Bod*" OR AB "Lewy Bod*") OR (TI Frontotemporal OR AB Frontotemporal) OR (TI Young-onset OR AB Young-onset)	102.428
2	(MH "Dementia+") OR (MH "Frontotemporal Dementia") OR (MH "Dementia, Vascular") OR (MH "Lewy Body Disease+") OR (MH "DSM")	98.100
3	(TI Delir* OR AB Delir*)	11.299
4	(MH "Delirium")	8.738
5	S1 OR S2	132.997
6	S3 OR S4	13.057
7	S5 NOT S6	130.566
8	(TI Attachment OR AB Attachment) OR (TI acceptance OR AB acceptance) OR (TI Connectedness OR AB Connectedness) OR (TI Involvement OR AB Involvement) OR (TI Reciprocity OR AB Reciprocity) OR (TI Relationship* OR AB Relationship*) OR (TI "Social contact*" OR AB "Social contact*") OR (TI "Interpersonal Relation*" OR AB "Interpersonal Relation*") OR (TI "social participation*" OR AB "social participation*") OR (TI "Patient participation*" OR AB "Patient participation*") OR (TI Understood* OR AB Understood*) OR (TI "Decision making" OR AB "Decision making") OR (TI "Care relation*" OR AB "Care relation*") OR (TI Trust OR AB Trust) OR (TI Secur* OR AB Secur*) OR (TI Interact* OR AB Interact*) OR (TI Communicat* OR AB Communicat*) OR (TI Conversation* OR AB Conversation*) OR (TI Autonom* OR AB Autonom*) OR (TI Self-determination OR AB Self-determination) OR (TI valued OR AB valued) OR (TI "Social Inclusion" OR AB "Social Inclusion")	1.038.326
9	(MH "Interpersonal Relations+") OR (MH "Social Participation") OR (MH "Patient Participation") OR (MH "Decision Making+") OR (MH Communication+) OR (MH Autonomy+)	753.717
10	S8 OR S9	1.552.710
11	(TI "Nursing home*" OR AB "Nursing home*") OR (TI "Long term care" OR AB "Long term care") OR (TI "Residential care" OR AB "Residential care") OR (TI "Homes for the aged" OR AB "Homes for the aged") OR (TI "Homes for the elderly" OR AB "Homes for the elderly") OR (TI "Care homes" OR AB "Care homes") OR (TI "Residential facilities" OR AB "Residential facilities") OR (TI "Small scale living" OR AB "Small scale living") OR (TI "Community based" OR AB "Community based") OR (TI "Community dwelling" OR AB "Community dwelling") OR (TI "Community setting*" OR AB "Community setting*") OR (TI Domestic OR AB Domestic) OR (TI "Home car*" OR AB "Home car*") OR (TI "Home dwelling" OR AB "Home dwelling") OR (TI "Home Nursing" OR AB "Home Nursing") OR (TI Homecar* OR AB Homecar*) OR (TI "Living unit*" OR AB "Living unit*") OR (TI "Acute care" OR AB "Acute care") OR (TI "acute setting*" OR AB "acute setting*") OR (TI Hospital* OR AB Hospital*)	702.459
12	(MH "Long-Term Care") OR (MH "Nursing Homes+") OR (MH "Housing for the Elderly") OR (MH "Residential Facilities+") OR (MH "Home Nursing") OR (MH Hospitals)	106.370
13	S11 OR S12	745.597
14	(TI "Clinical trial" OR AB "Clinical trial") OR (TI "Controlled before-after stud*" OR AB "Controlled before-after stud*") OR (TI "experimental stud*" OR AB "experimental stud*") OR (TI "quasi experimental" OR AB "quasi experimental") OR (TI Intervention* OR AB Intervention*) OR (TI "Systematic literature Review" OR AB "Systematic literature Review") OR (TI "Case stud*" OR AB "Case stud*") OR (TI "Case Report*" OR AB "Case Report*") OR (TI "Cohort stud*" OR AB "Cohort stud*") OR (TI "Randomized controlled trial" OR AB "Randomized controlled trial") OR (TI "Systematic review" OR AB "Systematic review") OR (TI "Meta analysis" OR AB "Meta analysis")	1.100.669
15	(MH "Study Design+") OR (MH "Literature Review+") OR (MH "Meta Analysis") OR (MH "Case Studies")	1.880.943
16	S14 OR S15	2.433.781
17	S7 AND S10 AND S13 AND S16 - Limiters - Publication Date: 20151101-20241231; Exclude MEDLINE records	1.888

PsychInfo via EBSCO

Suchdatum: 05. Dezember 2024

#	Eingabe	Trefferzahl
1	(TI Dementia* OR AB Dementia*) OR (TI Alzheimer* OR AB Alzheimer*) OR (TI "Vascular Dementia*" OR AB "Vascular Dementia*") OR (TI "Neurocognitive Disorder*" OR AB "Neurocognitive Disorder*") OR (TI DSM-V OR AB DSM-V) OR (TI "Lewy Bod*" OR AB "Lewy Bod*") OR (TI Frontotemporal OR AB Frontotemporal) OR (TI Young-onset OR AB Young-onset)	102.428
2	(SU "Dementia") OR (SU "Dementia with Lewy Bodies") OR (SU "Alzheimer's Disease") OR (SU "Vascular Dementia") OR (SU "Diagnostic and Statistical Manual")	83.544
3	S1 OR S2	121.104
4	(TI Delir* OR AB Delir*)	11.299
5	SU "Delirium"	9.352
6	S4 OR S5	13.522
7	S3 NOT S6	118.644
8	(TI Attachment OR AB Attachment) OR (TI acceptance OR AB acceptance) OR (TI Connectedness OR AB Connectedness) OR (TI Involvement OR AB Involvement) OR (TI Reciprocity OR AB Reciprocity) OR (TI Relationship* OR AB Relationship*) OR (TI "Social contact*" OR AB "Social contact*") OR (TI "Interpersonal Relation*" OR AB "Interpersonal Relation*") OR (TI "social participation*" OR AB "social participation*") OR (TI "Patient participation*" OR AB "Patient participation*") OR (TI Understood* OR AB Understood*) OR (TI "Decision making" OR AB "Decision making") OR (TI "Care relation*" OR AB "Care relation*") OR (TI Trust OR AB Trust) OR (TI Secur* OR AB Secur*) OR (TI Interact* OR AB Interact*) OR (TI Communicat* OR AB Communicat*) OR (TI Conversation* OR AB Conversation*) OR (TI Autonom* OR AB Autonom*) OR (TI Self-determination OR AB Self-determination) OR (TI valued OR AB valued) OR (TI "Social Inclusion" OR AB "Social Inclusion")	1.038.326
9	(SU "Interpersonal Relations") OR (SU "Social Participation") OR (SU Communication) OR (SU "Decision Making") OR (SU Autonomy)	355.267
10	S8 OR S9	1.234.426
11	(TI "Nursing home*" OR AB "Nursing home*") OR (TI "Long term care" OR AB "Long term care") OR (TI "Residential care" OR AB "Residential care") OR (TI "Homes for the aged" OR AB "Homes for the aged") OR (TI "Homes for the elderly" OR AB "Homes for the elderly") OR (TI "Care homes" OR AB "Care homes") OR (TI "Residential facilities" OR AB "Residential facilities") OR (TI "Small scale living" OR AB "Small scale living") OR (TI "Community based" OR AB "Community based") OR (TI "Community dwelling" OR AB "Community dwelling") OR (TI "Community setting*" OR AB "Community setting*") OR (TI Domestic OR AB Domestic) OR (TI "Home car*" OR AB "Home car*") OR (TI "Home dwelling" OR AB "Home dwelling") OR (TI "Home Nursing" OR AB "Home Nursing") OR (TI Homecar* OR AB Homecar*) OR (TI "Living unit*" OR AB "Living unit*") OR (TI "Acute care" OR AB "Acute care") OR (TI "acute setting*" OR AB "acute setting*") OR (TI Hospital* OR AB Hospital*)	702.495
12	(SU "Long Term Care") OR (SU "Housing for the Elderly") OR (SU Nursing Homes) OR (SU "Home Nursing") OR (SU Hospitals)	271.706
13	S11 OR S12	828.130
14	(TI "Clinical trial" OR AB "Clinical trial") OR (TI "Controlled before-after stud*" OR AB "Controlled before-after stud*") OR (TI "experimental stud*" OR AB "experimental stud*") OR (TI "quasi experimental" OR AB "quasi experimental") OR (TI Intervention* OR AB Intervention*) OR (TI "Systematic literature Review" OR AB "Systematic literature Review") OR (TI "Case stud*" OR AB "Case stud*") OR (TI "Case Report*" OR AB "Case Report*") OR (TI "Cohort stud*" OR AB "Cohort stud*") OR (TI "Randomized controlled trial" OR AB "Randomized controlled trial") OR (TI "Systematic review" OR AB "Systematic review") OR (TI "Meta analysis" OR AB "Meta analysis")	1.11.669
15	(SU "study design") OR (SU "Literature Review") OR (SU "Case Studies") OR (SU "Meta analysis")	144.854
16	S14 OR S15	1.153.883
17	S7 AND S10 AND S13 AND S16	1.021

Anhang B: Charakteristika der eingeschlossenen Studien

1 Bewegung

Demurtas et al. (2020) Physical Activity and Exercise in Mild Cognitive Impairment and Dementia: An Umbrella Review of Intervention and Observational Studies¹

Charakteristika der Studie										
Methode		Systematische Übersichtsarbeit (Umbrella Review) (n=27 systematische Übersichtsarbeiten)								
Proband*innen		n= 28.205 Menschen mit Alzheimer-Demenz und weiteren Demenzformen und Mild Cognitive Impairment								
Interventionen/ Phänomen von Interesse		Interventionen: • kombinierte körperliche Aktivitäten • Krafttraining • Aerobic-Training • Ganzheitliche Übungen Keine Angaben zu den Kontrollgruppen								
Setting		Ambulante Pflege								
Ergebnisse		Kognition: • Verbesserungen bei Alzheimer-Demenz (SMD: 1,10; 95%-KI: 0,65–1,64; sehr geringe Qualität der Evidenz) und allen weiteren Demenzformen (SMD: 0,48; 95%-KI: 0,22–0,74; geringe Qualität der Evidenz) • Keine Effekte auf Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen, Gedächtnis, Sprache sowie motorische Geschwindigkeit Nicht-kognitive Outcomes: • Alltagskompetenz verbessert (SMD: 0,77; 95%-KI: 0,17–1,37; geringe Qualität der Evidenz) • Depressive Symptome verbessert (SMD: -0,18; 95%-KI: –0,33 bis –0,02; moderate Qualität der Evidenz) • BPSD (Verhaltenssymptome) reduziert (MD: –4,62; 95%-KI: –9,08 bis –0,16; sehr geringe Qualität der Evidenz) • Stürze reduziert (MD: –1,06; 95%-KI: –1,67 bis –0,46; niedrig bis moderate Qualität der Evidenz)								
Methodische Qualität										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y

¹ Es wurden nur die Ergebnisse zu den Menschen mit Demenz – nicht mit Mild Cognitive Impairment – berücksichtigt.

Chu et al. (2020) A Feasibility Study of a Multifaceted Wal-king Intervention to Maintain the Functional Mobility, Activities of Daily Living, and Quality of Life of Nursing Home Residents With Dementia

Charakteristika der Studie								
Methode	Quasi-experimentelle Studie							
Proband*innen	n=26 (n=6 Menschen mit Alzheimer, n=20 Menschen mit unspezifischer Demenzdiagnose)							
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: - Eins-zu-eins-Gehtraining, angepasst an die individuellen körperlichen Fähigkeiten - individualisierter Pflegeplan mit Kommunikations- und Interaktionsstrategien keine Kontrollgruppe							
Setting	Stationäre Langzeitpflege							
Ergebnisse	Zeitgesteuertes Aufstehen und Gehen - Signifikante Verbesserung (-8,85 Sekunden, p = 0,00) Zwei-Minuten-Gehtest - Signifikante Verbesserung (27,47 m, p = 0,00), Messung der funktionellen Unabhängigkeit - Signifikante Verbesserung (p = 0,00) Lebensqualität - Signifikante Verbesserung (p = 0,05)							
Methodische Qualität								
JBI Checklist for Quasi-experimental Studies								
(Lebensqualität)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Wright (2018) Exploring the relationship between community-based physical activity and well-being in people with dementia: a qualitative study

Charakteristika der Studie									
Methode	Qualitative Studie								
Proband*innen	n=19 Menschen mit Demenz								
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Faktoren, die die Teilnahme von Menschen mit Demenz an körperlicher Aktivität sowie deren Wohlbefinden beeinflussen								
Setting	Ambulante Pflege								
Ergebnisse	• Einstellungen und Überzeugungen • Soziales und physisches Umfeld • Art der körperlichen Aktivität • Potenzielle Vorteile körperlicher Aktivität: • Aktiv sein • Soziale Verbindungen schaffen • Sich gut fühlen • Identitäten ausdrücken								
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y

Chu et al. (2021) Perspectives of substitute decision-makers and staff about person-centred physical activity in long-term care

Charakteristika der Studie									
Methode	Qualitative Studie								
Proband*innen	n=47 (n=26 betreuende Angehörige; n=21 Mitarbeitende der Einrichtung)								
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Perspektive von betreuenden Angehörigen und Mitarbeitenden, zur Durchführung von Programmen zu körperlichen Aktivität im Rahmen person-zentrierter Pflege								
Setting	Stationäre Langzeitpflege								
Ergebnisse	• Förderung vorhandener Fähigkeiten und Anpassung an individuelle Bedürfnisse sind zentral • Unterstützung des Autonomiebedürfnisses der Bewohner*innen • Aufbau vertrauensvoller Beziehungen als Erfolgsfaktor • Einzelbetreuung zeigt besonders starke Effekte auf: Selbstvertrauen, Motivation und subjektives Wohlbefinden • Funktionale Verbesserungen: mehr Selbstständigkeit bei Alltagsaktivitäten, verbesserte Mobilität, gesteigerter Appetit und Nahrungsaufnahme • weniger Unruhe, Aggressivität und Konflikte • verbesserte soziale Interaktion durch gezielte Bewegungsangebote und geschützte Zeitfenster • Verbesserte Stimmung • Stärkeres Selbstwertgefühl • Mehr soziale Teilhabe • Weniger Langeweile und depressive Verstimmungen (aus Sicht von Angehörigen und Pflegepersonal)								
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y

2 Gartenbasierte Aktivitäten

Lu et al. (2019) Horticultural Therapy in Patients With Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis

Charakteristika der Studie															
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=23; RCTs, quasi-experimentelle Studien, Vorher-Nachher-Studien, Kohortenstudien, Mixed-Methods-Studie, Querschnittsstudie, Qualitative Studie)														
Proband*innen	n= 522 Menschen mit Demenz und Alzheimer-Demenz														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Gartenaktivitäten • audiovisuelle Präsentationen natürlicher Szenen • strukturiertes Gartenprogramm • Kombinationen von Gartenarbeit mit anderen Aktivitäten Keine Angaben zu den Kontrollgruppen														
Setting	Stationäre Langzeitpflege, Tagespflege, Krankenhaus														
Ergebnisse	Agitation: • signifikant geringere Agitation (SMD: -0,59; 95%-KI: -0,77 bis -0,40; p < 0,0001, I² = 0%) Beteiligung an Aktivitäten: • Steigerung der Beteiligung an Aktivitäten (MD: +45,10 %, 95%-KI: 7,27 – 82,92; p = 0,02, I² = 85%) Inaktivität: • Signifikant geringere Inaktivität (MD: - 29,36%; 95%-KI: - 51,85 bis -6,87; p = 0,01; I² = 85%)														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	N	PY	Y	Y	N	PY	Y	N	N	N	N	Y	Y	Y
Kritisch niedrig:															
Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass er eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.															

Scott et al. (2022) Well-Being Benefits of Horticulture-Based Activities for Community Dwelling People with Dementia: A Systematic Review

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=2 Mixed-Methods-Studien, n=2 Qualitative Studien, n=1 RCT, n=1 Quasi-experimentelle Studie, n=1 Fallstudie)
Proband*innen	n=178 Menschen mit milder bis mittelschwerer Demenz, Young-Onset, weitere Demenzformen
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Aktivitäten überwiegend im Freien • Mischung aus aktiven und passiven Tätigkeiten und strukturierten und unstrukturierten Aktivitäten • Dosierung: 30 Minuten bis 2 Stunden täglich, 1–3 Tage pro Woche • Dauer: 6 Wochen bis 12 Monate • Tagespflege-basierte Programme: Kürzere, zeitlich begrenzte Einheiten (45–60 Minuten) über 6 Wochen bis 5 Monate Keine Angaben zu den Kontrollgruppen
Setting	Ambulante Pflege
Ergebnisse	Kognitive Funktion: • Uneinheitliche Ergebnisse - eine Studie zeigte signifikanten kognitiven Abbau trotz gesteigertem Wohlbefinden ($p = 0,012$), eine weitere Studie zeigte keine signifikanten Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten Gedächtnis: • Keine signifikanten Unterschiede zwischen Garten-, Bewegungs- und Kontrollgruppe Körperliche Funktion: • keine signifikanten Verbesserungen bei Gehgeschwindigkeit oder Zwei-Minuten-Gehtest Soziale Interaktionen: • Förderung von Teamarbeit und Gemeinschaft • neue soziale Bindungen durch gemeinsames Gärtnern • Gefühl von Zugehörigkeit und engeren Beziehungen • eine Studie zeigte keine signifikante Veränderung Wohlbefinden und Lebensqualität: • Teilnehmende zeigten sich interessiert, entspannt und engagiert • Gefühle von Freude, Ruhe, Naturverbundenheit und Nützlichkeit • Soziale Kontakte und gemeinsame Erlebnisse stärkten das emotionale Wohlbefinden • Effekte teilweise langfristig, auch nach Ende der Programme • Nicht alle quantitativen Messungen zeigten signifikante Verbesserungen • Gesundheitsbezogene Lebensqualität blieb in einzelnen Fällen unverändert

Methodische Qualität

AMSTAR-2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	N	PY	Y	N	N	PY	Y	N	no MA	no MA	N	Y	no MA	Y

Niedrig

Eine kritische Schwäche mit oder ohne nicht kritische Schwäche: Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

3 Gedächtnisstützen

Woods et al. (2023) Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia

Charakteristika der Studie															
Methode	Cochrane Review (n=37 RCT)														
Proband*innen	n=2766 Menschen mit Demenz														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Kognitive Stimulation Kontrolle: • Keine Behandlung • Standardbehandlung														
Setting	Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege														
Ergebnisse	Kognition: • geringe, signifikante Verbesserung (SMD: 0,40, 95%-KI: 0,25 – 0,55; I² = 62%; moderate Qualität der Evidenz)														
	Lebensqualität: • leichte Verbesserung der selbsteingeschätzten Lebensqualität (SMD: 0,25; 95%-KI: 0,07 – 0,42; I² = 60%; moderate Qualität der Evidenz)														
	Kommunikation und soziale Interaktion: • klinisch bedeutsame Verbesserung (SMD: 0,53; 95% KI 0,36 – 0,70; I² = 11%; hohe Qualität der Evidenz)														
	Qualität der Beziehung zur Pflegeperson: • wenig bis keinen Unterschied (SMD:-0,01; 95%KI: -0,21 – 0,25; I² = 30%; moderate Qualität der Evidenz)														
	Aktivitäten des täglichen Lebens • Kleiner Vorteil (SN: 0,19; 95%-KI: -0,3 – 0,41; I² = 0%; moderate Qualität der Evidenz)														
	Depressive Stimmung • Leichte Verbesserung der selbstberichteten depressiver Stimmung (SMD: 0,11; 95%-KI: -0,08-0,31; I² = 28%; hohe Qualität der Evidenz)														
	Herausforderndes Verhalten: • leichte Verbesserungen (SMD: 0,18; 95%-KI: -0,01 – 0,38; I² = 62%; moderate Qualität der Evidenz)														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Hoch															

Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Van der Roest et al. (2017) Assistive technology for memory support in dementia (Review)

Charakteristika der Studie

Methode	Cochrane Review (es wurden keine Studien eingeschlossen)
Proband*innen	-
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Hilfsmitteltechnologien zur Gedächtnisunterstützung
Setting	-
Ergebnisse	Es wurden keine qualitative hochwertigen Studie im Rahmen der systematischen Literaturrecherche identifiziert und in die Analyse eingeschlossen.
Methodische Qualität: keine Bewertung	

3 Geschichten und Lesen

Vigliotti et al. (2019) Evaluating the Benefits of the TimeSlips Creative Storytelling Program for Persons With Varying Degrees of Dementia Severity

Charakteristika der Studie	
Methode	Mixed-Methods-Studie
Proband*innen	n=22 Menschen mit milder bis schwerer Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: TimeSlips • Erzählkreis • Teilnehmende erhalten ein inszeniertes Bild • Moderator*in stellt der Gruppe eine Reihe offener Fragen zum Bild • Teilnehmenden werden ermutigt, alles auszusprechen, was ihnen in den Sinn kommt – einschließlich Geräuschen, Gesten oder Liedern • Beiträge fließen in eine gemeinsam verfasste Geschichte ein, die am Ende vorgelesen wird • Dauer: etwa eine Stunde. • Mitarbeitenden, die TimeSlips-Sitzungen leiten, erhalten eine formale Schulung Keine Kontrollgruppe
Setting	Demenzstation
Ergebnisse	Quantitativ: • signifikante Verbesserungen der Lebensqualität bei Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz ○ zeigten vermehrt Interesse, Freude, Selbstwertgefühl, Aufmerksamkeit sowie positive soziale und pflegerische Interaktionen • Menschen mit schwerer Demenz zeigten weniger Interesse und geringere soziale Beteiligung Qualitativ: • zentrale Themen, die mögliche Erklärungen für die positiven Effekte liefern ○ soziale Bindung und Interaktion zwischen den Teilnehmenden ○ persönliche Erinnerungen führten zu spontanen Erzählungen über das eigene Leben ○ Lachen führte zur Steigerung des Wohlbefindens

Methodische Qualität

Mixed-Methods Appraisal Tool:

Screening Questions		Qualitative					Quantitative non-randomized studies					Mixed Methods studies				
S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Can't tell	Can't tell	Y	Y	Y	Y

4 Kombinierte Interventionen

Keine neuen Studien gefunden

5 Konversation und Kommunikation

Machiels et al. (2017) Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review

Charakteristika der Studie															
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=4 RCTs, n=2 non-RCT)														
Proband*innen	n=26-121 Menschen mit Demenz n=6-121 Pflegefachpersonen														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Inhalte der Schulungen: ○ Vorträge ○ Praktische Übungen ○ Gruppendiskussionen ○ Hilfsmittel wie Erinnerungsbücher ○ Integration von Multi-Sensorischer Stimulation (Snoezelen) zur Kommunikation über Sinnesreize (Licht, Klang, Berührung usw.) ○ Schulungen zum besseren Verständnis sozialer Fähigkeiten und zur gezielten Interaktion • Große Unterschiede in Dauer und Umfang der Trainings: ○ Kurzformate (z. B. 5 Sitzungen à 20–30 Minuten) ○ Intensivformate (z. B. 4 Sitzungen à 4 Stunden) ○ z. T. fehlten genaue Angaben zu Dauer und Zeitpunkt der Schulung Kontrolle: • Standardversorgung														
Setting	Stationäre Langzeitpflege														
Ergebnisse	Menschen mit Demenz: • signifikante Verbesserungen in der verbalen und nonverbalen Kommunikation Pflegefachpersonen: • positive Veränderungen in deren verbaler Ausdrucksweise und nonverbalen Kommunikation														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	Y	PY	Y	Y	N	PY	Y	Y	no MA	no MA	Y	N	no MA	Y
Niedrig															
Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.															

Hockley et al. (2023) Do communication interventions affect the quality-of-life of people with dementia and their families? A systematic review

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=3 RCT, n=4 non-RCT, n=2 Vorher-Nachher-Studien, n=2 Fallstudien, n=1 Fallserie)
Proband*innen	n=1-255 Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz n=39 Angehörige
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Einzelmaßnahmen mit Fokus auf Kommunikation • Mehrkomponenten-Ansätzen, bei denen Kommunikation ein Teil war • Teilweise individuell an Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst • Teilweise nach festen Themenplänen mit flexibler Umsetzung • Persönlicher Kontakt • Einzel- und Gruppensitzungen Keine Angaben zu den Kontrollgruppen
Setting	Ambulante Pflege, Demenzklinik
Ergebnisse	Lebensqualität von Menschen mit Demenz • uneinheitliche Effekte - signifikante Verbesserung in vier Studien (alle nicht randomisiert), einige Studien berichten keinen Effekt oder eine Verschlechterung Lebensqualität von Pflegepersonen • uneinheitlich Effekte – mit einer negativen und einer teilweise positiven Studie • Positive Effekt vor allem bei kombinierten Kommunikationstrainings mit persönlichen Sitzungen

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	N	no MA	no MA	Y	Y	no MA	Y

Moderat

Das systematische Review hat mehr als eine Schwäche, aber keine kritischen Schwächen. Möglicherweise bietet es eine akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien.

Strøm et al. (2017) Effect of the Sonas Programme on Communication in People with Dementia: A Randomized Controlled Trial

Charakteristika der Studie

Methode	Randomisierte kontrollierte Studie
Proband*innen	n=120 Menschen mit moderater bis schwerer Demenz • n=48 Sonas Programm • n= 32 Lesegruppe • n=40 Kontrollgruppe
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Sonas Programm Kontrolle: • Lesegruppe • Standardversorgung (keine zusätzlichen Aktivitäten)
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• keinen signifikanten Kommunikationseffekte • signifikanten Unterschied in der Veränderung der Kommunikationsfähigkeit zwischen der Sonas-Gruppe und der Lesegruppe ($p = 0,019$) sowie zwischen der Sonas-Gruppe und der Kontrollgruppe ($p = 0,001$). • signifikante Verbesserungen bei Interesse an vergangenen Ereignissen, Humor und allgemeinem Wissen • keine Unterschiede in dem Erinnern von Namen, der Sprache oder dem Erfolg in der Kommunikationen

Methodische Qualität

Bewertung RoB 2

Kommunikationsfähigkeit

Domäne 1	Geringes Risiko
Domäne 2	Hohes Risiko
Domäne 3	Geringes Risiko
Domäne 4	Einige Bedenken
Domäne 5	Einige Bedenken
Gesamtbewertung:	Hohes Risiko

Boersma et al. (2019) Testing the Implementation of the Veder Contact Method: A Theatre-Based Communication Method in Dementia Care

Charakteristika der Studie									
Methode			Quasi-experimentelle Studie						
Proband*innen			Interventionsgruppe: • Menschen mit Demenz n=122 • Pflegefachpersonen n=145 Kontrollgruppe: • Menschen mit Demenz n= 90 • Pflegefachpersonen n= 79						
Interventionen/ Phänomen von Interesse			Intervention: • Veder-Kontaktmethode (VCM): theatrale Reize, die die Menschen mit Demenz dazu einladen sollen, sich an sozialen Interaktionen zu beteiligen Kontrolle: • Standardversorgung						
Setting			Stationäre Langzeitpflege						
Ergebnisse			Demenz: • signifikante Veränderungen hinsichtlich der positiven Stimmung (p = 0,001) und sozialen Beziehungen (p = 0,003) zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe • keinen signifikanten Unterschiede in der Veränderung der Stimmung Pflegefachpersonen: • signifikante Verbesserung bei positiven kommunikativen Verhaltensweisen (p = 0,003) • Tendenz zu einer signifikanten Veränderung bei negativen kommunikativen Verhaltensweisen (p = 0,078) • keine signifikante Veränderung in der Einstellung gegenüber Demenz • unveränderte Werte zur Person-zentrierung						
Methodische Qualität									
JBI Checklist for Quasi-experimental Studies									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Y	Y	Y	Y	Y	Unclear	Y	N	Y	

6 Kunst

Deshmukh & Holmes (2018) Art therapy for people with dementia (Review)

Charakteristika der Studie	
Methode	Cochrane Review (n=2 RCTs)
Proband*innen	n=66 Menschen mit Demenz (Alzheimer, Multiinfarktdemenz, unspezifische Demenzdiagnose)
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention 1: - wöchentliche 45-minütigen Sitzungen über 12 Wochen - Intervention kombinierte mehrere Techniken: Ausmalen abstrakter Muster mit Pastellkreiden oder wasserbasierten Farben, - Ausmalen von Zeichnungen vertrauter Objekte oder Bildern, die auf persönlichen Erinnerungen oder Lieblingsjahreszeiten basierten Intervention 2: - wöchentlich einstündige Sitzungen über 40 Wochen - Intervention folgte einem gruppeninteraktiven, psycho-dynamischen Ansatz - Angebot von Kunstmaterialien zur Verwendung. Kontrolle 1: - einfache Rechenaufgaben - Begleitung durch Familienangehörigen Kontrolle 2: - Angebot verschiedener Freizeitaktivitäten
Setting	Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege, Tagespflege
Ergebnisse	- Keine Metaanalyse aufgrund der Heterogenität der Daten - Keine signifikanten Unterschieden bezüglich der sozialen Funktionen und des Verhaltens - signifikante Verbesserung der Lebensqualität (sehr niedrige Qualität der Evidenz)

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	no MA	no MA	Y	Y	no MA	Y

Hoch

Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Emblad & Mukaetova-Ladinska (2021) Creative Art Therapy as a Non-Pharmacological Intervention for Dementia: A Systematic Review

Charakteristika der Studie

Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=5 Quasi-experimentelle Studien, n=3 Mixed-Methods Studien, n=3 Beobachtungsstudie, n=2 qualitative Studien, n=2 Pilotstudien, n=1 RCT, n=1 Querschnittsstudie)
Proband*innen	n=657 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: - visuelle Kunsttherapie (Malerei und Skulpturen) - Art Appreciation: Betrachtung von Kunst in verschiedenen Formen (Galerien, Museen, auf Tablets oder in Pflegeeinrichtungen) - Kombination aus beiden Interventionen Kontrolle: - Standardbehandlung
Setting	stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	- Keine Hinweise, welcher spezifischer Ansatz der Kunsttherapie am effektivsten ist - Verbesserung in der Lebensqualität sind möglich - Keine Hinweise zur Verbesserung des Wohlbefindens - Aufgrund inkonsistenter Ergebnisse ist die Wirkung hinsichtlich der Verhaltenssymptome bei Menschen mit Demenz unklar - Eine Studie (Artful Moments) zeigte mögliche Verbesserung in der sozialen Interaktion zwischen den Menschen mit Demenz und den Angehörigen sowie Verbesserungen in den Kommunikationsfähigkeiten

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	N	PY	N	N	N	N	N	N	no MA	no MA	N	N	no MA	Y

Kritisch niedrig

Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.

Camic et al. (2021) Subjective wellbeing in people living with dementia: exploring processes of multiple object handling sessions in a museum setting

Charakteristika der Studie																
Methode				Mix-Methods-Studie												
Proband*innen				n=4 Menschen mit Demenz (n=2 Alzheimer Demenz; n=2=frontotemporale Demenz)												
Interventionen/ Phänomen von Interesse				Umgang mit materiellen Objekte eines Museums (Einfluss auf Wohlbefinden und soziale Interaktion)												
Setting				Ambulante Pflege												
Ergebnisse				• Ergebnisse deuten auf einen positiven Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden von Menschen mit Demenz hin (nicht alle Werte waren signifikant) • Vier zentrale Themen (Moderation, Erkundung von Objekten, aktive Teilnahme und Gruppenkooperation), die zur Erklärung der zugrunde liegenden Prozesse beitragen • Moderation schuf Bedingungen, die den Teilnehmenden ermöglichten, aktiv ihre Meinungen zu äußern • Förderung der Gruppenbindung und die Zusammenarbeit • Objekte bildeten einen gemeinsamen Fokus innerhalb der Gruppe												
Methodische Qualität																
Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)																
Screening Questions		Qualitative					Quantitative non-randomized studies					Mixed Methods studies				
S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Can't tell	N	Can't tell	Can't tell	Y	Y	Y	N

8 Musik

Van Der Steen et al. (2025) Music-based therapeutic interventions for people with dementia (Review)

Charakteristika der Studie															
Methode	Cochrane Review (30 RCTs)														
Proband*innen	n=1720 Menschen mit Demenz														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • aktive Interventionen • rezeptive Interventionen • Mischformen, die Elemente beider Ansätze kombinierten • musikalischen Inhalte umfassten sowohl Livemusik als auch aufgezeichnete Musik mit individueller Anpassung • Interventionen wurden überwiegend in Gruppensettings durchgeführt Kontrollgruppen: • Standardversorgung • Keine andere Aktivität • Medikamente • Andere Aktivitäten wie Lesen, Malen, Kochen, Gespräche, Chorsingen, Puzzles, Videos, Bewegung und andere Freizeitaktivitäten														
Setting	stationäre Langzeitpflege, Krankenhaus														
Ergebnisse	Im Vergleich zur Standardbehandlung • depressive Symptome können wahrscheinlich leicht verbessert werden (SMD: -0,23; 95 %-KI: -0,42 – -0,04; moderate Qualität der Evidenz) • allgemeine Verhaltensprobleme können möglicherweise verbessert werden (SMD -0,31; 95%-KI -0,60 – -0,02; niedrige Qualität der Evidenz). • wahrscheinlich keine Verbesserung von Unruhe oder Aggression bewirkten (SMD -0,05; 95%-KI -0,27 – 0,17; moderate Qualität der Evidenz). • Insgesamt sehr niedrige bis niedrige Qualität der Evidenz, dass das emotionale Wohlbefinden (SMD 0,14; 95 %-KI -0,29 – 0,56), Angst (SMD -0,15; 95%-KI -0,39 – 0,09), soziales Verhalten (SMD 0,22; 95 %-KI -0,14 – 0,57) oder die Kognition (SMD 0,19; 95 %-KI -0,02 – 0,41) nicht verbessert werden														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Hoch															
Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.															

Waters et al. (2022) Analysing the use of music to facilitate social interaction in care home residents with dementia: Narrative synthesis systematic review

Charakteristika der Studie

Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=1 RCT, n=7 quasi-experimentelle Studien, n=1 Mixed-Methods-Studien, n=14 qualitative Studien)
Proband*innen	n=195 Menschen mit moderater bis schwerer Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Professionelle Musiktherapie durch ausgebildete Therapeut*innen (Einzel- oder Gruppensitzungen). • Musikalische Aktivitäten, durchgeführt von Pflegefachpersonen, Forschenden oder Musiker*innen (z. B. Singen, Instrumentenspiel, Hintergrundmusik). • Musiktherapeutische Pflege – spezieller Ansatz, bei dem Pflegefachpersonen Musik (Singen/Summen) während der Pflege integrieren Keine Angaben zu den Kontrollgruppen
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• Musikbasierte Interventionen führten in den meisten Fällen zu einer Verbesserung der sozialen Interaktion • Sowohl verbale als auch nonverbale Kommunikationsformen nahmen zu (Singen, Blickkontakt, Lächeln und gemeinsame Bewegung) • Einzelne Studien dokumentierten signifikante Verbesserungen spezifischer Verhaltensparameter, beispielsweise im Murmeln, Alleinsitzen, Gehen sowie im gemeinsamen Sitzen • Effekte variierten je nach Intervention und individueller Verfassung • In einigen Fällen waren die Veränderungen nur gering oder uneinheitlich, z.T. auch negative Reaktionen auf Musik

Methodische Qualität

JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Not applicable	Y	Y

Backer et al. (2022) Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial

Charakteristika der Studie	
Methode	Randomisierte kontrollierte Studie
Proband*innen	n=318 (randomisiert) Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Gruppenmusiktherapie (GMT) • Durchführung von ausgebildete und erfahrene Musiktherapeut*innen • person-zentrierten Ansatz • erfolgte in kleinen, geschlossenen Gruppen • umfasste bekannte Lieder, musikbasierte Erinnerungsarbeit, improvisatorisches Musizieren mit Schlaginstrumenten sowie spontane oder angeleitete Bewegungen zur Musik Rezeptives Chorsingen (RCS) • Durchführung von Musiker*innen mit Erfahrung in Ensembleleitung • richtete sich an größere, offene Gruppen • inhaltliche Gestaltung umfassen das Singen vertrauter und beliebter Lieder mit Liedtexten, ergänzende körperliche und stimmliche Aufwärmübungen sowie das Erlernen neuer Lieder. Mischform • Teilnehmenden sowohl an der Gruppenmusiktherapie als auch am rezeptivem Chorsingen teil.
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	GMT • Kein klarer Effekt auf depressive Symptome im Vergleich zur Standardversorgung • positiver Nebeneffekt: Reduktion von Betreuungsstress bei Angehörigen • Möglicherweise hilfreicher bei fortgeschrittener Demenz • Höherer personeller Aufwand RCS • signifikante Reduzierung depressiver Symptome • Zusätzliche Effekte: Reduzierung neuropsychiatrischer Symptome (z. B. Unruhe, Aggression) und Belastung bei Pflegepersonen und Angehörigen • Steigerung der Lebensqualität • Besonders wirksam bei mittlerer bis schwerer Demenz Kombination GMT + RCS • Keine zusätzlichen Effekte, obwohl doppelte Dosis • Keine Wechselwirkungen festgestellt
Methodische Qualität	
Bewertung RoB 2	
Depressive Symptome	

Domäne 1	Geringes Risiko
Domäne 2	Geringes Risiko
Domäne 3	Geringes Risiko
Domäne 4	Geringes Risiko
Domäne 5	Geringes Risiko
Gesamtbewertung:	Geringes Risiko

Lee et al. (2021) Therapeutic music interventions with people with dementia living in residential aged care: Perspectives of residents, family members and care home staff from a cluster randomised controlled trial

Charakteristika der Studie	
Methode	Qualitative Studie
Proband*innen	n=4 Menschen mit Demenz, n=5 Angehörige, n=14 Pflegepersonen
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Gruppenmusiktherapie • Durchführung von ausgebildeten und erfahrene Musiktherapeut*innen • person-zentrierten Ansatz • erfolgte in kleinen, geschlossenen Gruppen • umfasste bekannte Lieder, musikbasierte Erinnerungsarbeit, improvisatorisches Musizieren mit Schlaginstrumenten sowie spontane oder angeleitete Bewegungen zur Musik Rezeptives Chorsingen, • Durchführung von Musiker*innen mit Erfahrung in Ensembleleitung • richtete sich an größere, offene Gruppen • inhaltliche Gestaltung umfassen das Singen vertrauter und beliebter Lieder mit Liedtexten, ergänzende körperliche und stimmliche Aufwärmübungen sowie das Erlernen neuer Lieder. Mischform • Teilnehmenden nehmen sowohl an der Gruppenmusiktherapie als auch am rezeptivem Chorsingen teil.
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Intrapersonale Ebene • Musik löste Freude, Glücksgefühle und positive Erwartung aus • Bewohner*innen waren wacher, interessierter und fühlten sich „belebt“. • Reduktion von Unruhe und Agitation - besonders GMT • wirkte beruhigend und entspannend • positive Wirkungen hielten oft Stunden nach der Sitzung an • Musik aktivierte persönliche und musikalische Erinnerungen • Verbindung zur eigenen Vergangenheit wurde spürbar • Auch bei starker Demenz oder körperlicher Beeinträchtigung war Teilnahme möglich und bedeutsam • Einzige sinnvolle Aktivität für manche Bewohner*innen • Erleben von Akzeptanz Interpersonale Ebene • Förderung von Gemeinschaftsgefühl – • Musik brachte Bewohner*innen, Angehörige und Personal zusammen • Neue Formen des Kontakt - gemeinsames Singen, Tanzen und Erinnern ermöglichte zwischenmenschliche Nähe • Interaktion auch mit schwer beeinträchtigten Personen möglich

- Pflegefachpersonen beobachteten positive Veränderungen
- Musikinterventionen verbesserten die Atmosphäre im gesamten Heim
- Unterschied zu rein unterhaltender Musik - mehr Beteiligung, weniger Passivität

Methodische Qualität

CASP Checklist for Qualitative Research

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y

Clare et al. (2020) Using Music to Develop a Multisensory Communicative Environment for People with Late-Stage Dementia

Charakteristika der Studie									
Methode	Qualitative Studie								
Proband*innen	n=8 Menschen mit fortgeschrittener Demenz (Alzheimer, vaskuläre Demenz, Mischform oder atypische Demenz)								
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Live-Musiksitzungen, die einem ähnlichen Ablauf folgten: ○ Eröffnungsstück basierend auf einem musikalischen Thema, ○ „Willkommenslied“, das jede Woche dasselbe Stück war und von einem der Musiker*innen gesungen wurde ○ improvisierte Gruppen- und Einzelmusikeinlagen ○ Abschlussstück ○ Während der Intervention spielten Musiker*innen und Teilnehmende verschiedene Instrumente								
Setting	Stationäre Langzeitpflege								
Ergebnisse	• Multisensorische Kommunikationsumgebung durch Live-Musik • Vielfältige Ausdrucksformen: ○ Nonverbal - Lachen, Blickkontakt, Mimik, Körperbewegungen, Musizieren ○ Verbal - Singen, einfache verbale Äußerungen • Handlungen werden von Musiker*innen & Pflegepersonal aufgegriffen - wechselseitige Reaktionen • Soziale Interaktion durch Spiegeln von Verhalten, abwechselnde, dialogische Kommunikation, Humor als verbindendes Element • Teilnehmende konnten selbstbestimmt über Art und Grad der Beteiligung entscheiden • Musiker*innen unterstützten dies durch gezielte Wahrnehmung und Förderung individueller Ausdrucksformen • Rolle der multisensorischen Umgebung: Kombination aus sichtbaren, hörbaren, fühlbaren & sozialen Reizen, ermöglicht individuelle Zugänge zu Kommunikation & sozialem Kontakt • Drei zentrale Einflussfaktoren auf Kommunikation: Wiederholung und vertraute Rituale durch regelmäßige Sitzungen, individuelle Einzelinteraktionen mit gezielter Aufmerksamkeit, musikalische Merkmale (Tempo, Charakter der Musik, Auswahl der Instrumente)								
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y

Spinosa et al. (2022) A Review on Music Interventions for Frontotemporal Aphasia and a Proposal for Alternative Treatments

Charakteristika der Studie

Methode	Systematische Übersichtsarbeit (2 Fallstudien)
Proband*innen	n=2 Menschen mit frontotemporaler Demenz und primär progredienter Aphasie (bvFTD)
Interventionen/ Phänomen von Interesse	• rhythmusbasierte Therapie bei Sprechapraxie • aktive musikbasierte Therapie keine Kontrollgruppen
Setting	k. A.
Ergebnisse	• Hinweise zu positiven Effekten von musik- und rhythmusbasierten Interventionen • Verhaltensverbesserungen und Fortschritte in der Sprachproduktion • Ergebnisse reichen nicht aus, um eindeutige Aussagen zur Wirksamkeit musiktherapeutischer Ansätze zu treffen

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	N	PY	Y	N	Y	PY	N	N	no MA	no MA	N	N	no mA	Y

Kritisch niedrig

Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass er eine akku-rate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.

9 Puppen

Peng et al (2024) Doll therapy for improving behavior, psychology and cognition among older nursing home residents with dementia: A systematic review and meta-analysis

Charakteristika der Studie															
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=7 RCT, n=3 quasi-experimentelle Studien)														
Proband*innen	n=573 Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz (Alzheimer oder vaskuläre Demenz)														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Empathiepuppen, • Realitätsnahe Puppen Kontrolle: • Standardbehandlung • Keine Aktivitäten • Placebo-Interventionen														
Setting	stationäre Langzeitpflege, Tagespflege, ambulante Pflege														
Ergebnisse	Verhalten: • signifikante Effekt auf die Verbesserung des Gesamtverhaltens von Bewohner*innen mit Demenz (SMD: -0,42; 95 %-KI -0,74, -0,10; p = 0,01) Unruhe: • signifikante Verbesserung der Unruhen (SMD: -0,94, 95 %-KI -1,36, -0,51; p < 0,001) Kognition: • kein signifikanter Effekt (SMD: -0.23; 95%-KI: -0,57 – 0,11; p = 0,18) Weitere Outcomes: • signifikante Reduzierung der Apathie • Eine Studie zeigte signifikante Verbesserung im Interaktionsverhalten und der sozialen Kontakte • Signifikante Reduzierung disruptiver und aggressiver Verhaltensweisen (p < 0,05) • signifikanten Effekt auf Freude • Verringerung von Angst • Verbesserung der Depression Subgruppenanalysen Modell „Empathiepuppen war der reaitätsnahen Puppen signifikant überlegen – um das Gesamtverhalten zu verbessern														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	N	N	Y	Y	Y

Niedrig:

Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

10 Reminiszenz und Lebensrückblick

Woods et al. (2018) Reminiscence therapy for dementia (Review)

Charakteristika der Studie	
Methode	Cochrane Review (22 RCTs)
Proband*innen	n=1972 Menschen mit Alzheimer, vaskulärer Demenz oder keiner spezifischen Demenzdiagnose
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Einfache Reminiszenztherapie in kleinen Gruppen (unstrukturiertes autobiografisches Erzählen zu Themen aus der Vergangenheit) • Life Review (Rekonstruktion des Lebens der Menschen mit Demenz in chronologischer Reihenfolge) • Musik hören (Lieder aus der Vergangenheit hören) Kontrolle: • Standardversorgung
Setting	Stationäre Langzeitpflege, Krankenhaus, Tagespflege, ambulante Pflege
Ergebnisse	Lebensqualität: • kein bedeutsamer Effekt der Reminiszenztherapie unmittelbar nach der Intervention im Vergleich zu keiner Behandlung (SMD 0,11; 95 %-KI: -0,12 bis 0,33; $I^2 = 59\%$; moderate Qualität der Evidenz) • In Pflegeheimen zeigte sich möglicherweise ein leichter Vorteil (SMD 0,46; 95 %-KI: 0,18 bis 0,75) Kognition: • sehr geringen Nutzen mit fraglicher klinischer Relevanz am Ende der Behandlung (SMD 0,11; 95 %-KI: 0,00 bis 0,23; hohe Qualität der Evidenz) • Leichter Nutzen bei Einzel-Reminiszenztherapie und im Pflegeheim, aber kaum Effekte in Gemeinde- oder Gruppensettings. Kommunikation: • Möglicher Vorteil am Ende der Behandlung (SMD -0,51; 95 %-KI: -0,97 bis -0,05). • In der Nachbeobachtung wahrscheinlich ein leichter Nutzen (SMD -0,49; 95 %-KI: -0,77 bis -0,21). • Gruppentherapie zeigte leichten Nutzen sofort und später (moderate Qualität der Evidenz). • Ergebnisse in Pflegeheimen waren inkonsistent. • Keine eindeutigen Effekte auf die Stimmung, Alltagsfunktion, Unruhe/Reizbarkeit oder Beziehungsqualität. • Einzeltherapie war wahrscheinlich mit einem leichten Nutzen auf Depressionsskalen verbunden (SMD -0,41; 95 %-KI: -0,76 bis -0,06), klinische Bedeutung unklar.

-
- Ergebnisse für Pflegepersonen: Keine eindeutigen Effekte auf Stress, Stimmung oder Beziehungsqualität (aus Sicht der Pflegeperson).
-

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Hoch

Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Saragih (2021) Effects of reminiscence therapy in people with dementia: A systematic review and meta-analysis

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=24 RCTs, n=5 quasi-experimentelle Studien)
Proband*innen	n=3102 Menschen mit milder bis moderater Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: - Reminiszenztherapie durch Erinnern an bedeutende Erlebnisse um, wie z. B. Kindheitserfahrungen, Feste, Reisen an besondere Orte, Lieblingsspeisen sowie wichtige historische oder besondere Ereignisse Kontrolle: - Standardversorgung - Unterstützende Gespräche - Aroma Massagen
Setting	Stationäre Langzeitpflege, Tagespflege
Ergebnisse	Kognitive Funktion: - Positiver Effekt (SMD 0,45; 95 %-KI 0,24 bis 0,67; p = 0,001) Depressionssymptom: - Signifikanter Rückgang (SMD -0,53; 95 %-KI: -0,70 bis -0,36; p = 0,001) Neuropsychiatrische Symptome: - Signifikante Wirkung der neuropsychiatrischen Symptomen wie Unruhe, Aggressivität oder Reizbarkeit (SMD lag bei -0,35; 95 %-KI: -0,59 bis -0,10, p = 0,01) Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL): - Kein signifikanter Effekt im Bereich der Pflegeabhängigkeit (ADL) (SMD -0,27; 95 %-KI: -0,56 bis -0,02; p = 0,07) Lebensqualität: - positiver signifikanter Effekt auf die Lebensqualität zugunsten der Interventionsgruppe (SMD 0,47; 95 %-KI: 0,21 bis 0,73, p = 0,001)

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	Y	PY	Y	Y	N	PY	Y	N	N	N	N	Y	Y	Y

Kritisch niedrig

Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass er eine akku-rate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.

Grøndahl et al. (2017) The use of life stories and its influence on persons with dementia, their relatives and staff – a systematic mixed studies review

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=1 RCT, n=1 quasi-experimentelle Studie, n=1 Vorher-Nachher-Studie, n=1 Fokusgruppen-Studie, n=2 Fallstudien)
Proband*innen	n=70; Menschen mit Demenz; n=33; Angehörige n=150; Pflegepersonal
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Collagen zu zentralen Lebensbereichen wie Familie, beruflicher Werdegang sowie individuellen Vorlieben und Abneigungen der Person mit Demenz • Lebensgeschichten in Buchform • Family Biography Work • Kurporträts Kontrolle: keine Angaben
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Wirkungen auf Menschen mit Demenz: • Identitätsbewahrung • Aktive Kommunikation • Kurzfristige Effekte: Verbesserungen in Kognition, Stimmung, Kommunikation und Lebensqualität. • Langfristige Effekte: Nicht einheitlich belegt • Aktive Einbindung trotz kognitiver Einschränkungen ist zentral für den Erfolg der Intervention Wirkungen auf Angehörige: • Ganzheitliche Wahrnehmung • Veränderte Sichtweise - Gemeinsame Erinnerungen fördern emotional entlastende Auseinandersetzung mit der Diagnose • Positive Beziehung Wirkungen auf Pflegepersonal: • Besseres Verständnis • Kommunikationshilfe - Neue Anknüpfungspunkte zur Kommunikation • Individuelle Pflege - Verhalten besser interpretierbar, Bedürfnisse werden gezielter berücksichtigt • Unterstützung einer beziehungsorientierten Pflegepraxis

Methodische Qualität

JB1 Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	unclear	Y	Y	Y	Y	unclear	Y	Not applicable	Y	Y

Subramaniam et al. (2023) Life Story Book to enhance communication in persons with dementia: A systematic review of reviews

Charakteristika der Studie

Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=7 systematische Übersichtsarbeiten)
Proband*innen	n= 90 – 243 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	• Traditionelles Buch, Memory Book, Collage, Biografie, Pen Picture, digital, Rummage Box. • Inhalte/Materialien: Fotos, Erinnerungsstücke, Geschichten, Zitate, Musik • Struktur: Chronologisch, themenbasiert oder Person-zentriert (mit Unterstützung erstellt) • Umfang: 2 bis 70 Seiten, • Digitale Version: 12–27 Minuten, Ø 18 Minuten. • Durchführung durch Forscher*innen, Pflegepersonen, Angehörige, Therapeut*innen. • Wenige Studien berichten über Schulung/Supervision • Verwendete Ansätze: LREF, Couples of Life Story, Family Biography Workshop, General Reminiscence Approach Keine Kontrollgruppen
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• Verbesserung der Quantität und Qualität der Gespräche • Schaffen gezielter Gesprächsanlässe – auch bei eingeschränkter Sprache • Förderung des Austauschs und Erleichterung des Kontakts • Stärkung des sozialen Miteinanders und der Beteiligung • Förderung von Verständnis zwischen Menschen mit Demenz und Bezugspersonen • Individuellere, empathischere Kommunikation wird ermöglicht • Besserer Umgang mit herausforderndem Verhalten durch biografisches Wissen • Wirksam auch bei fortgeschrittener Demenz • Weitere positive Auswirkungen auf: Autobiografisches Gedächtnis, Stimmung und Kognition, Selbstwertgefühl, Wohlbefinden, Lebensqualität insgesamt • Kein einheitliches Standardverfahren zur Erstellung (z. B. Themenwahl, Struktur, Seitenanzahl). • Empfehlungen: Individuelle Ziele und Wünsche der Person berücksichtigen, Anpassung an kognitive und kommunikative Fähigkeiten erforderlich. • Dauer der Sitzungen: meist 30–60 Minuten, abhängig vom Zustand der Person

Methodische Qualität

JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y

Wong et al. (2024) The effectiveness of group music reminiscence therapy for people thriving with dementia: A systematic review of randomized controlled trials

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=2 RTCs)
Proband*innen	n=157 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • festivalthemenbasierte Gruppen-Musik-Erinnerungstherapie eingesetzt (Kombination aus kulturell passender Musik, visuellen Reizen in Form von Bildern sowie somatosensorischen interaktiven Spielen) • 1x die Woche a 90 min über 10 Wochen • personalisierte Gruppen-Musik-Erinnerungstherapie (Plattencover als visuelle Anreize) • 2x die Woche a 60 min über 4 Wochen) • In beiden Studien kam vorab aufgezeichnete Musik als Impulsgeber für die Erinnerungstherapie zum Einsatz Kontrolle: • Standardversorgung
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• Keine signifikanten Verbesserungen der Lebensqualität und der kognitiven Fähigkeiten • Verbesserungen der depressiven Symptome • Keine Verbesserung weiterer neuropsychiatrischer Symptome

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	Y	PY	Y	Y	N	PY	Y	N	no MA	no MA	N	Y	no MA	Y

Niedrig

Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und um-fassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

Tan et al. (2023) The effects of psychosocial interventions using generic photos on social interaction, mood and quality of life of persons with dementia: a systematic review

Charakteristika der Studie

Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=4 RCT, n=4 quasi-experimentelle Studie)
Proband*innen	n=6-135 Menschen mit Demenz und Alzheimer
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Reminiszenztherapien bei der vertrauter Reize – etwa Musik, Gegenstände oder Fotografien • Life Reviews • kunstbasierte Interventionen, bei denen emotional aufgeladene oder neutrale Fotos verwendet wurden, • Gezielter Einsatz von Fotos nach individuellen Interessen • Einzel- oder Gruppensettings • integrierten zum Teil technologische Hilfsmittel wie Personal Computer oder Virtual-Reality-Technologie Kontrolle: • Gespräche zu verschiedenen Themen wie Religion oder Tagesgeschehnisse • Beratungsgespräche und informelle soziale Kontakte • Standardbehandlung
Setting	stationären Langzeitpflege, Tagespflege, ambulanten Pflege, Krankenhaus
Ergebnisse	• Einige wenige Hinweise, dass der Einsatz von Fotos einen signifikanten Effekt auf die soziale Interaktion, Stimmung und Lebensqualität hat • Wirkung insgesamt unklar

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	PY	Y	PY	Y	Y	N	Y	PY	N	no MA	no MA	N	N	no MA	Y

Niedrig

Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

Keating (2020) An evaluation of group reminiscence arts sessions for people with dementia living in care homes

Charakteristika der Studie

Methode	Quasi-experimentelle Studie
Proband*innen	n=75 Menschen mit Alzheimer, vaskulärer Demenz, Demenz-Mischform oder unspezifischer Demenzdiagnose - Interventionsgruppe: n=39 - Kontrollgruppe: 36
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: „Reminiscence, Arts and Dementia: Impact on Quality of Life“ (RADIQL) - Aktivitäten umfassen unter anderem Singen, Malen, Gartenarbeit, Tanzen und das Betrachten von Fotografien Kontrolle: - Standardbehandlung
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Stimmungs-/Engagementbewertungen (DCM): - Bei den Kontrollgruppen wurden von Beginn an deutlich höhere Werte festgestellt, mit einem durchschnittlichen Unterschied von 0,64 Punkten (95%-KI: 0,28 – 1,00; $p < 0.001$) im Vergleich zu den Interventionsgruppen. - Während der Intervention stiegen die Werte der Teilnehmenden statistisch signifikant ($p < 0,001$) (Höhepunkt des Nutzens der Gruppenaktivitäten lag nach ca. 50 Minuten) - Nach Ende der Sitzungen fielen die Werte im Durchschnitt um 0,157 Punkte unter das Vor-Interventionsniveau (95%-KI: -0,271 – -0,043; $p = 0,007$). - Über den Interventionsverlauf stiegen die Werte um durchschnittlich 0,019 Punkte (95%-KI: 0,014 – 0,024, $p < 0,001$). - Bei der 24 Wochen Messung und beim Follow-Up war der Unterschied zum Basiswert in beiden Gruppen statistisch nicht signifikant

Methodische Qualität

JBI Checklist for quasi-experimental Studies (Lebensqualität)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Unclear	Y

11 Snoezelen

Testerink et al. (2023) Snoezelen in people with intellectual disability or dementia: A systematic review

Charakteristika der Studie										
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (53 quantitativ, 8 qualitativ, 1 Mixed-Methods-Studie)									
Proband*innen	n=1-136 Menschen mit Demenz ²									
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Snoezelen mittels Musikabspielgeräten, Wassersäulen, Projektionstechniken, Spiegeln, taktilen oder vibrierenden Materialien Kontrolle: • Standardversorgung • Gartenbasierte Aktivitäten • Reminiszenz • Aktivitäten • Übungsprogramme • Massagen • Aktivitäten (drinnen und draußen)									
Setting	Langzeitpflege, ambulante Pflege									
Ergebnisse	• positive Effekte auf mentale und physische Gesundheit • mehr Teilhabe durch mehr Interaktion mit der sozialen und physischen Umgebung • Effekte traten während oder unmittelbar nach der Anwendung von Snoezelen auf • z. T. anhaltend positive Effekte auf Stimmung und Engagement bis zu 12 Wochen nach der Intervention. • Notwendigkeit kontinuierlicher Anwendung, da die positiven Effekte nachließen • Negative Effekte hinsichtlich der Stimmung und des Engagements • Beziehungsebene: verbesserte Beziehungen zwischen Pflegefachpersonal und Menschen mit Demenz • Pflegefachpersonen gaben an, durch Snoezelen mehr über die Person mit Demenz zu erfahren									
Methodische Qualität										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Not applicable	Y	Y

² Es wurden nur die Ergebnisse zu den Menschen mit einer Demenzdiagnose berücksichtigt. Ergebnisse zu den Personen mit anderen intellektuelle Beeinträchtigung wurden nicht berichtet.

Pinto et al. (2020) Sensory Stimulation Programs in Dementia: a Systematic Review of Methods and Effectiveness

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=20)
Proband*innen	n=757 Menschen mit leichter bis schwerer Demenz und anderen neurodegenerative Erkrankung
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Unisensorische Programme: Einzelne Sinne wie Sehen, Hören, Tasten oder Riechen • Multisensorische Programme: Häufig Kombination aus Sehen, Hören und Riechen • Durchführung meist in Snoezelen-Räumen oder anderen multisensorischen Umgebungen, virtueller Realität • Häufigkeit: 1–3 Mal pro Woche • Dauer pro Sitzung: zwischen 15 und 50 Minuten • Anzahl der Sitzungen: von Einzelsitzungen bis zu Programmen mit über 30 Einheiten Kontrolle: • Standardversorgung • Individualisierte Musiksessions • 1:1 Aktivitäten (Kartenspielen oder individualisierte Musiksessions) • Freizeitveranstaltungen • Gartenbasierte Aktivitäten
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• Positive Effekte auf Verhalten, Stimmung, Kognition und Alltagsfähigkeiten bei • Besonders wirksam sind die individuelle Anpassung und multisensorische Gestaltung der Intervention • Snoezelen-Räume und rhythmische Stimulation fördern Wachheit, Aufmerksamkeit, Entspannung und soziale Aktivität • Reduktion von Unruhe, Apathie, depressiven Symptomen und aggressivem Verhalten • Auch unisensorische Reize zeigen kurzfristige positive Effekte • Bei fortgeschrittener Demenz sind die Reaktionen auf sensorische Stimulation oft deutlich schwächer oder fehlen ganz • Ergebnisse der sensorischen Stimulation unterscheiden sich teilweise kaum von anderen Aktivitäten wie Musik, Spielen oder Gartenarbeit • Positive Effekte treten oft nur kurzfristig auf und verschwinden nach der Intervention. • Einzelne Studien berichten von negativen Effekten wie zunehmender Verwirrtheit oder Unruhe
Methodische Qualität	
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	N	unclear	unclear	unclear	Not applicable	Y	Y

12 Tanzen

Karkou et al. (2023) Dance movement therapy for dementia (Review)

Charakteristika der Studie															
Methode	Cochrane Review (n=1 RCT)														
Proband*innen	n=204 Menschen mit Demenz oder milden neurokognitiven Störungen														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: 12-wöchige gruppenbasierten Tanz- und Bewegungstherapie Kontrolle: - Körperliche Bewegung - Warteliste-Kontrollgruppe														
Setting	Ambulante Pflege														
Ergebnisse	Neuropsychiatrische Symptome - gruppenbasierte Tanz- und Bewegungstherapie zeigte im Vergleich zur Warteliste vermutlich nur geringe bis keine Auswirkungen auf neuropsychiatrische Symptome (MD 0,3; 95 %-KI: -0,96 bis 1,56; niedrige Qualität der Evidenz) - im Vergleich zur Bewegungsgruppe ergab sich kein relevanter Unterschied (MD -0,30; 95 %-KI: -1,83 bis 1,23; niedrige Qualität der Evidenz) Kognitiven Funktionen: - keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der kognitive Leistungsfähigkeit (niedrige Qualität der Evidenz)														
	Depressive Symptome: - Im Vergleich zur Warteliste könnte die gruppenbasierte Tanz- und Bewegungstherapie zu einer leichten Reduktion depressiver Symptome führen (MD -0,60; 95 %-KI: -0,96 bis -0,24; niedrige Qualität der Evidenz) - Im Vergleich zur Bewegungsgruppe zeigte sich ebenfalls ein leichter Rückgang der Depressionswerte (MD -0,40; 95 %-KI: -0,76 bis -0,04; niedrige Qualität der Evidenz) Weitere Outcomes: - Keine Erkenntnisse zur Lebensqualität - Sehr niedrige Qualität der Evidenz hinsichtlich der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit sowie Studienabbrüche (als indirekter Indikator für die Akzeptanz der Intervention)														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Hoch															

Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Kontos et al. (2020) Dancing With Dementia: Exploring the Embodied Dimensions of Creativity and Social Engagement

Charakteristika der Studie

Methode	Qualitative Studie
Proband*innen	n=67 Menschen mit Demenz; n=15 Angehörige
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Evaluation eines Tanzprogramms – Sharing Dance Seniors – hinsichtlich sozialem Engagement
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• Menschen mit Demenz verfügen über erhebliche kreative Ausdrucksfähigkeiten – insbesondere durch spielerisches und fantasievolles Mitwirken • Einbringen eigener Persönlichkeit in die Tänze • Tanzprogramm förderte kreative Selbstentfaltung und stärkte die soziale Interaktion • Entwicklung demenzfreundlicher Gemeinschaften

Methodische Qualität

CASP Checklist for Qualitative Research

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y

13 Technik

Saragih et al. (2022) Effects of technology-assisted interventions for people with dementia: A systematic review and meta-analysis

Charakteristika der Studie															
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=12 RCTs)														
Proband*innen	n=584 Menschen mit Demenz														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • interaktive Videospiele (Wii) • Exergaming • virtuelle Realität • computerbasierte Programme mit fehlerfreiem Lernen • eine Mobiltelefon-App zur Bereitstellung sozialer Unterstützungsangebote (SSA) • Roboter • SenseCam-Bilder# • Projekt „Assisted Living of Dementia elDerly INdividuals and their carers“ (ALADDIN) • webbasierte Gesundheitsbildung • Dauer: zwischen 1- und 5-mal pro Woche über einen Zeitraum von 6 bis 24 Wochen, mit Einzelsitzungen von 12 bis 100 Minuten Kontrolle: • Standardversorgung • Busfahrt durch die Stadt • Broschüre zur gesunden Ernährung														
Setting	Krankenhaus, Tagespflege, stationäre Langzeitpflege														
Ergebnisse	Kognitive Funktion: • signifikanter Anstieg der kognitiven Funktion in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe (SMD: 0,39; 95 %-KI: 0,14 – 0,64; I² = 0,00 %; p < 0,001) Aktivitäten des täglichen Lebens: • kein signifikanter Unterschied (SMD: -0,21; 95 % KI: -0,68 – 0,26; I² = 38,01 %; p = 0,38), Depression; • signifikante Reduktion der Depressionssymptome (SMD: -0,75; 95 % KI: -1,33 – -0,17; I² = 46,37 %; p = 0,01) Lebensqualität: • kein signifikanter Unterschied (SMD: 0,25; 95 % KI: -0,08 – 0,58; I² = 0,00 %; p = 0,13)														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	PY	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Moderat

Das systematische Review hat mehr als eine Schwäche, aber keine kritischen Schwächen. Möglicherweise bietet es akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien.

Rai et al. (2022) Digital Technologies to Prevent Social Isolation and Loneliness in Dementia: A Systematic Review

Charakteristika der Studie										
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=4 Mixed-Methods-Studien, n=3 non-RCTs, n=2 qualitative Studien, n=1 RCT)									
Proband*innen	n= 4 – 93 Menschen mit leichter bis schwere Demenz (Alzheimer, vaskulärer Demenz, Mischformen)									
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Humanoide und Tierbegleitende Roboter (MARIO, NAO, Giraff, JustoCat) • Multisensorische Touchscreen-Technologien (Active Cues Tovertafel, Skype-on-Wheels, GeriJoy) • Assistive Technologiesysteme (AssistiveHomeTechnology (AHT) System, TV-AssistDem) • Virtual Reality Kontrolle: • Soziale Aktivitäten • Standardversorgung • Überwiegend k. A.									
Setting	Stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege, klinische Setting									
Ergebnisse	• Alle Studien berichteten Verbesserungen der Lebensqualität und/oder sozialen Verbundenheit • Verbesserte Kognition und allgemeine Stimulation • Reduktion von Depressionen • Verbesserungen im Verhalten: Resilienz, Selbstbild, positive Emotionen • Verringerung problematischer Verhaltensweisen (Ruhelosigkeit, Unruhe) • Roboterkatze sorgte für Entspannung, Frieden und Komfort • Assistive Haustechnologien wurden ästhetisch geschätzt und reduzierten Sturzrisiken • keine eindeutige Empfehlung, welche technologiebasierte Intervention am effektivsten sind									
Methodische Qualität										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	unclear	unclear	Y	Not applicable	Y	Y

Hoel et al. (2022) Sustaining Our Relationship: Dyadic Interactions Supported by Technology for People with Dementia and Their Informal Caregivers

Charakteristika der Studie

Methode	Mixed-Methods-Studie
Proband*innen	n=18 - n=9 Menschen mit leichter bis schwerer Demenz - n=9 Familienangehörige
Interventionen/ Phänomen von Interesse	I-CARE - tablet-basiertes Anwendungssystem bindet gezielt Menschen mit Demenz in sozialen Interaktionen mit einer Betreuungsperson ein - Auswahl an Aktivitäten unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade - passt sich mithilfe eines lernenden Empfehlungssystems individuell an - Zu Beginn jeder Sitzung wird das aktuelle Befinden der Person mit Demenz erfasst und anschließend werden passende Inhalte vorgeschlagen. - Nach jeder Aktivität erfolgt eine Bewertung Keine Kontrollgruppe
Setting	Tagespflege, ambulante Pflege, betreutes Wohnen
Ergebnisse	- kurzfristig positive Effekte auf die Beziehung - Lebensqualität der Personen mit Demenz und der pflegenden Angehörigen zeigte sich uneinheitlich: Rückgang bei den Menschen mit Demenz und Verschlechterung bei den Angehörigen durch technologische Anforderungen. - Nutzung von I-CARE förderte soziale Interaktionen und gemeinsame Aktivitäten - verstärkte Verbundenheit - Erfolg der Nutzung abhängig von kognitiven Fähigkeiten, technischem Interesse und Motivation - Hürden bei fehlender Vorerfahrung und hoher Alltagsbelastung - Mehrheit fand I-CARE nützlich, einige zeigten kein Interesse an Inhalten - System wurde als flexibel und einfach bewertet, mit vereinzelten technischen Problemen, die nicht immer sofort gelöst wurden

Methodische Qualität

Mixed Methods Appraisal Tool

Screening Questions		Qualitative					Quantitative non-randomized studies					Mixed Methods studies				
S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Can't tell	N	N	Y	N	N	Y	Can't tell

Hoel et al. (2021) Technology-driven solutions to prompt conversation, aid communication and support interaction for people with dementia and their caregivers: a systematic literature review

Charakteristika der Studie										
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=9 Mixed-Method-Studien, n=4 Fallstudie, n=1 qualitative Studien, n=1 Querschnittstudie, n=1 Vorher-Nachher-Studie, n=1 Quasi-experimentelle Studie, n=1 RCT)									
Proband*innen	n=1-1089 Menschen mit Alzheimer, Demenz (leicht bis sehr schwer) n=1-29 Angehörige n=2-542 Pflegepersonen									
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Tablet-Computer • Sozialer Roboter (PARO, MARIO, Robotic Cat) • Computersysteme • Sonstige (Multimedia-Biografie auf DVD, 3D-Druck) Keine Angaben zu den Kontrollgruppen									
Setting	Krankenhaus, stationäre Langezeitpflege, Tagespflege, ambulante Pflege									
Ergebnisse	• Gesprächsanbahnung („Breaking the ice“) – soziale Roboter als kommunikative Impulsgeber, erleichtern Gesprächseinstieg • Zunahme sozialer Interaktion - gemeinsamer Fokus der Aufmerksamkeit und strukturierte, sinnstiftende Gespräche • aktive Einbindung von Angehörigen und Pflegepersonal • Besseres Verständnis für die Person mit Demenz - Interventionen mit reminiszenzorientierten Inhalten unterstützten Angehörige und Pflegepersonen dabei, die Lebensgeschichte und Identität von Menschen mit Demenz besser zu verstehen • Reduzierung des kommunikativen Drucks für die Gesprächspartnerin bzw. den Gesprächspartner									
Methodische Qualität										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	uncelar	Y	Not applicable	Y	Y

Cho et al. (2023) The effectiveness of non-pharmacological interventions using information and communication technologies for behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=16 RCTs)
Proband*innen	n=11-138 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Webbasierte Musikplayer (Musiktherapie) • Smartphone-Apps und internetbasierte Videos angeboten (Reminiszenztherapie) • Multimedia-Geräte zur Aktivierung von Bewegung • Bewegungsspiele mit bewegungssensitiven Geräten • Telefonberatung, Online-Kurse und Live-Video-Beratung als Unterstützungsprogramme für pflegende Angehörige • Begleitroboter (z. B. Haustierroboter), die zum Streicheln, Sprechen und Lächeln animierten • Humanoide Roboter wurden für Gespräche und Gesang eingesetzt • Häufigkeit der Interventionen: alle zwei Wochen bis täglich • Dauer einer einzelnen Sitzung: 15 Minuten bis zu einer Stunde Kontrolle: • Standardbehandlung • Geschichten erzählen ohne digitale Materialien • Gespräche • Musik hören • Regular Meeting Centers Support Program (MCSP)
Setting	Stationäre Langzeitpflege, Tagespflege, ambulante Pflege
Ergebnisse	Gesamteffekt: • Signifikant moderat (SMD: -0,664; 95 %-KI: -0,990 – -0,338; $p < 0,001$; $I^2 = 89 \%$, $p < 0,001$) Subgruppenanalysen nach Zielsymptom: Depression: • Großer signifikanter Effekt (SMD: -1,088; 95 %-KI: -1,983 – -0,193; $p = 0,017$; $I^2 = 95 \%$) Neuropsychiatrische Symptome: • Nicht signifikant (SMD: -0,25; 95 %-KI: -0,579 – 0,077; $p = 0,133$, $I^2 = 68 \%$) Agitation: • Moderater signifikanter Effekt (SMD: -0,586 95 %-KI: -1,130 – -0,042, $p = 0,035$; $I^2 = 77 \%$) Angst: • Nicht signifikant (SMD: -0,541; $p = 0,146$, $I^2 = 55 \%$) Apathie: • Nicht signifikant (SMD: -0,830; $p = 0,106$, $I^2 = 89 \%$)

- Weitere Subgruppenanalysen verschiedener Faktoren wie Land, Setting, Interventionstyp, Gruppen- oder Einzelintervention, Dauer und das Verzerrungsrisiko – keiner dieser Faktoren konnte die Unterschiede in der Wirksamkeit der Studien erklären

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Moderat

Mehr als eine nicht kritische Schwäche: Das systematische Review hat mehr als eine Schwäche, aber keine kritischen Schwächen. Möglicherweise bietet es akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien.

Yu et al. (2022) Socially assistive robots for people with dementia: Systematic review and meta-analysis of feasibility, acceptability and the effect on cognition, neuropsychiatric symptoms and quality of life

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=66; Beobachtungsstudien, qualitative Studien, RCTs, Vorher-Nachher-Studien, Mixed-Methods-Studien, Langzeitstudien, Querschnittstudie, Fokusgruppen-Studie)
Proband*innen	n=175 Menschen mit Demenz n= 178 Familienangehörige n=232 Mitarbeiter*innen und Expert*innen
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Tierähnliche Begleitroboter (PARO, AIBO, JustoCat, NeCoRo, Plea, Hasbro Joy for All, FurReal Friends (Daisy)) • Humanoide Begleitroboter (Hybrid-Face, Kabochan, Ludwig) • Telepräsenz-Roboter (Giraff, VGo, Ed, 3DX) • Multifunktionale Roboter (MARIO, Matilda/Betty/Sophie usw., GUIDE, NAO, Silbot, Pepper, Ourpuppet ELISA) Kontrolle: • Standardversorgung • Kuscheltiere • Andere Roboter (z. B. ein Roboter Schaf) • Hunde • Malen • Konversation
Setting	Stationäre Langzeitpflege, geriatrische Station in einem Krankenhaus, ambulante Pflege, Community Center
Ergebnisse	Tierähnliche Begleitroboter • PARO ○ Positive Rückmeldungen bezüglich der Akzeptanz ○ Kognition: kein unmittelbarer oder langfristiger Effekt ○ Neuropsychiatrische Symptome: kein Effekt ○ Agitation: Hinweise, dass PARO weder in Einzel- noch Gruppensettings unmittelbar oder langfristig Agitation reduziert ○ Angst: kein Effekt ○ Depression: kein Effekt ○ Apathie: kein Effekt ○ Lebensqualität: kein Effekt • Weitere tierähnliche Begleitroboter: ○ Positive Rückmeldungen über den Einsatz robotischer Katzen ○ Evidenz zur Interaktion mit robotischen Tieren sowie deren Wirkung ist unklar • Humanoide Begleitroboter: ○ Positive Rückmeldung zur Praktikabilität und Akzeptanz

- Keine Hinweise zu neuropsychiatrischer Symptome und Lebensqualität
- Multifunktionale Roboter:
 - Uneinheitliche Ergebnisse hinsichtlich der Akzeptanz
 - Uneinheitliche Ergebnisse zu den Effekten (Apathie und neuropsychiatrische Symptome)
 - keine Hinweise auf Vorteile hinsichtlich Kognition und Lebensqualität.
- Telepräsenz-Kommunikationsroboter
 - bei leichter bis mittelschwerer Demenz allgemein als akzeptabel/ technische Herausforderungen als Hindernis für die Umsetzbarkeit
 - keine Studien zur Wirksamkeit von Telepräsenz-Kommunikationsrobotern vor
- Assistive Roboter
 - Uneinheitliche Ergebnisse hinsichtlich Machbarkeit und Akzeptanz
 - Pflegepersonen schienen assistive Roboter für die häusliche Pflege akzeptabler zu finden als Menschen mit Demenz
 - Technische Herausforderungen
 - Keine Studien zur Wirksamkeit

Methodische Qualität

JB1 Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y

Kang et al. (2020) Review of outcome measures in PARO robot intervention studies for dementia care

Charakteristika der Studie										
Methode			Systematische Übersichtsarbeit (n=8 RCTs)							
Proband*innen			n=18 bis 415 Menschen mit milder bis schwerer Demenz							
Interventionen/ Phänomen von Interesse			Intervention: • PARO (Einzel- oder Gruppensitzungen) Kontrolle: • Lesegruppen • Standardversorgung • Kuscheltier							
Setting			Stationäre Langzeitpflege, Tagespflege, Einrichtungen speziell für Demenz							
Ergebnisse			• Apathie: Signifikante Verbesserung in einer Studie • Depression: 2 von 3 Studien berichteten signifikante Verbesserungen • Angst: Signifikante Verbesserung in einer Studie • Agitation (Unruhe): signifikante Verbesserung; Beobachtete Verhaltensweisen wie Herumlaufen, Nesteln, negative verbale Äußerungen • Wandern (Wandering): Klinisch signifikante Verbesserung in einer Pilotstudie • Schwere neuropsychiatrischer Symptome: Eine Studie zeigte keine signifikante Verbesserung; eine andere zeigte signifikante Verschlechterung der Reizbarkeit in der PARO-Gruppe, während die Kontrollgruppe unverändert blieb • Emotionaler Zustand & Soziale Interaktion: Signifikant positive Veränderungen • Engagement: Signifikante Verbesserungen bei Gesprächen mit Personal und verbaler und visueller Beteiligung							
Methodische Qualität:										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Not applicable	Y	Y

Wen et al. (2024) The effectiveness of nursing interventions for elderly dementia patients based on virtual reality technology: A systematic review and meta-analysis

Charakteristika der Studie

Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=8 RCTs)
Proband*innen	n=514 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Pflegerische virtuelle Realität • Kognitives Training mit virtueller Realität Kontrolle: • Standardversorgung • Routiniertes kognitives Training
Setting	k. A.
Ergebnisse	Kognitive Funktionen: • Statistisch signifikante Verbesserung (MD: 1,6; 95%-KI 0,99 – 2,23; $p < 0,00001$) Lebensqualität: • Statistisch signifikante Verbesserung der Lebensqualität (SMD: 0,85, 95%-KI 0,56 – 1,14; $p < 0,00001$). Aktivitäten des täglichen Lebens: • Statistisch signifikante Verbesserung der ADL-Fähigkeit (MD: 3,75; 95%-KI: 1,22 – 6,28; $p = 0,004$). Negative Emotionen: • Statistisch signifikante Reduktion negativer Emotionen (MD: -4,00, 95%-KI -7,26 – -0,75; $p = 0,02$).

Methodische Qualität:

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	N	PY	Y	N	Y	N	N	Y	Y	Y

Niedrig

Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

Flynn et al. (2022) Key Stakeholders' Experiences and Perceptions of Virtual Reality for Older Adults Living With Dementia: Systematic Review and Thematic Synthesis

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=8 Qualitative Studien, n=6 Mixed-Methods-Studien)
Proband*innen	n=234 (n=199 Menschen mit Demenz, n=85 formelle und informelle Pflegepersonen, n=14 Angehörige)
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Immersive Systeme - Einsatz von VR-Brillen (z. B. Head-Mounted Displays, Google Cardboard) • Teil-immersive Systeme - Nutzung von Projektoren, Bewegungssteuerungen wie Microsoft Kinect • Nicht-immersive VR-Systeme - Darstellung virtueller Umgebungen auf normalen Bildschirmen (z. B. Fernseher, PC) • Interaktion über Touchpad oder andere Steuergeräte Keine Angaben zu den Kontrollgruppen
Setting	Stationäre Langzeitpflege, Tagespflege, akutstationäre Einrichtung, Hospiz
Ergebnisse	Herausforderungen • Sorge wegen Demenzstadium, physischer Funktionsfähigkeit, möglicher negativer emotionaler Auswirkungen • Konkrete Befürchtungen: Desorientierung, Verwirrung, Sturzgefahr während der Nutzung (hohe Qualität der Evidenz) Chancen • Realistische Wahrnehmung der virtuellen Welt durch Teilnehmende (moderate Qualität der Evidenz) • Besuch nicht mehr erreichbarer Orte • Aktivierung von Erinnerungen • Anregung von Gesprächen über Lebensgeschichte (moderate Qualität der Evidenz) • Autonome Auswahl & Interaktion mit virtuellen Umgebungen • Gefühl von Empowerment & Selbstwirksamkeit • Aber: Schwierigkeiten mit Steuergeräten - eingeschränkte Kontrolle und Autonomie (moderate Qualität der Evidenz) Reaktionen auf VR • Freude, Staunen, Begeisterung • Verbesserung von: Stimmung, Motivation, allgemeinem Wohlbefinden, Förderung sozialer Interaktion (moderate Qualität der Evidenz) • Negative Reaktionen: Übelkeit, Schwindel, Desorientierung - besonders bei intensiven immersiven Erlebnissen, längerer Nutzungssitzungen • Anpassung von Dauer & Intensität an individuelle Bedürfnisse notwendig (moderate Qualität der Evidenz) Empfehlungen zur Anwendung von VR bei Demenz

- Schulung & Einführung für Menschen mit Demenz und Angehörige
- Eignung prüfen, Sicherheit gewährleisten, Vorteile vermitteln
- Präsenz von Pflegepersonen oder Angehörigen (Motivation & Ermutigung, zusätzliche Sicherheit)
- Unterstützung & Begleitung individuell gestalten
- Virtuelle Umgebung auf persönliche Bedürfnisse & Vorlieben abstimmen
- Maximale Benutzerfreundlichkeit & Wirksamkeit

Methodische Qualität

JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y

Voinescu et al. (2024) Exergaming for dementia and mild cognitive impairment (Review)

Charakteristika der Studie															
Methode	Cochrane Review (2 RTCs) ³														
Proband*innen	n=113 Menschen mit Demenz														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention - Individuell entwickelte Exergaming-Interventionen mit Kombination aus körperlichen Aktivitäten und kognitiven Training Kontrolle: - Standardversorgung - Entspannungsübungen - Bildungsprogramm - Ausdauertraining - Bewegungstherapie - Computergestütztes kognitives Training - Multimodale Übungen														
Setting	Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege, Tagespflege														
Ergebnisse	Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe - Exergaming könnte die globale kognitive Funktion am Ende der Behandlung verbessern; Evidenz ist sehr unsicher (SMD 1,47, 95%-KI: 1,04 – 1,90) - Evidenz ist sehr unsicher hinsichtlich der Auswirkungen von Exergaming auf die globale körperliche Funktion am Ende der Behandlung (SMD -0,20, 95%-KI: -0,57 – 0,17) oder - der Aktivitäten des täglichen Lebens (SMD -0,28, 95%-KI: -0,65 – 0,09) - Evidenz zu unerwünschten Effekten ist sehr unsicher Im Vergleich zu einer alternativen Behandlung: - Am Ende der Behandlung ist die Evidenz sehr unsicher hinsichtlich der Auswirkungen von Exergaming auf die körperliche Funktion (SMD 0,14, 95%-KI: -0,30 – 0,58) oder die kognitive Funktion (SMD 0,11, 95%-KI: -0,33 – 0,55) - Für ADL war nur eine Studie verfügbar; keinen Unterschied zwischen Exergaming und Bewegung (niedrige Qualität der Evidenz) - Evidenz zu unerwünschten Effekten von Exergaming im Vergleich zur alternativen Behandlung ist sehr unsicher (RR 7,50, 95 %-KI: 0,41 – 136,52).														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

³ Insgesamt wurden 11 RCTs eingeschlossen, es wurden nur die Studien berücksichtigt die Menschen mit Demenz untersucht haben. Studien zu Menschen mit Mild Cognitive Impairment wurden nicht beschreiben.

Hoch

Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbare Studien zu der interessierenden Frage.

Elfrink et al. (2020) The Online Life Story Book: A randomized controlled trial on the effects of a digital reminiscence intervention for people with (very) mild dementia and their informal caregivers

Charakteristika der Studie	
Methode	Randomisierte kontrollierte Studie
Proband*innen	Menschen mit leichter Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • „Online Life Story Book“ • E-Health-Anwendung zur digitalen Darstellung persönlicher Erinnerungen auf einer Zeitleiste. • Anwendung wurde von ehrenamtlichen Helfer*innen unterstützt - halfen beim Sammeln und Hochladen von Erinnerungen wie Fotos, Musik, Rezepten oder Geschichten. Kontrolle: • Standardversorgung
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Neuropsychiatrische Symptome bei Menschen mit (sehr) leichter Demenz: • Keine signifikanten Effekte durch die Intervention • Einzelne Symptome wie Hyperaktivität, Psychose, affektive Symptome und Apathie zeigten ebenfalls keine signifikanten Veränderungen Belastung und Lebensqualität der pflegenden Angehörigen: • Signifikanter Effekt auf die selbst eingeschätzte Belastung • Nach 3 Monaten: Angehörige berichteten von einer geringeren Belastung • Nach 6 Monaten: Es wurde eine leichte Zunahme der Belastung festgestellt
Methodische Qualität	
Bewertung RoB 2	
Neuropsychiatrische Symptome	
Domäne 1	Hohes Risiko
Domäne 2	Einige Bedenken
Domäne 3	Niedriges Risiko
Domäne 4	Niedriges Risiko
Domäne 5	Niedriges Risiko
Gesamtbewertung:	Hohes Risiko

Blindheim et al. (2023) Promoting activity in long-term care facilities with the social robot Pepper: a pilot study

Charakteristika der Studie									
Methode		Qualitative Studie (Pilot-Studie)							
Proband*innen		n=3 Menschen mit Demenz n=4 Pflegefachpersonen							
Interventionen/ Phänomen von Interesse		Intervention: • Roboter: Pepper; halb-humanoid • Steuerung: Nicht autonom – gesteuert über das Wizard-of-Oz-Prinzip durch Personal mithilfe der Software Pepper for Health. • Bewegungs- und Trainingsanleitung, Gespräche (z. B. Tagesmenü, Wetter, Witze, Begrüßungen) Text-zu-Sprache und manuelle Fernsteuerung • Dauer der Intervention: 15–30 Minuten pro Sitzung, täglich über 4 Wochen							
Setting		Stationäre Langzeitpflege							
Ergebnisse		• Aktivität, Freude und Ambivalenz • Roboter als „spice“ im aktiven Alltag • Gestärktes Gemeinschaftsgefühl und geteilte Freude • Ambivalente Gefühle • Herausforderungen bei der Einführung sozialer Roboter in Pflegekontexten • Erwartungen klären • Schulung des Personals • Zusammenarbeit zwischen Ingenieuren und Pflegefachpersonen							
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	N	N	Y	N	Y	N	Y	Y

Thoft et al. (2020) Evaluating a digital life story app in a nursing home context – A qualitative study

Charakteristika der Studie									
Methode	Qualitative Studie								
Proband*innen	n=8 Pflegehelfer*innen, Betreuungskräfte und Pflegefachpersonen sowie Leitungskräfte								
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • „My Life Story App“ • digitale Erfassung von Lebensgeschichten durch Bewohner*innen mit Demenz, Angehörige und Pflegepersonal • App nutzbar auf PC, Tablet und Smartphone. • Einführungsvideos und Handbücher zur Unterstützung der Nutzer vorhanden • Pflegepersonal arbeitete in Zweiertteams an einer Lebensgeschichte • 6 Stunden pro Lebensgeschichte (3 Stunden pro Person), bei Bedarf mehr Zeit möglich.								
Setting	Stationäre Langzeitpflege								
Ergebnisse	• Person-zentrierte Pflege unter Einbezug der Lebensgeschichte ist entscheidend für bessere Interaktion und Verständnis von Menschen mit Demenz • Lebensgeschichten sollten gemeinsam mit Angehörigen und Pflegepersonal erstellt werden • Sichtbare Lebensgeschichten (z. B. Collagen, persönliche Gegenstände) fördern Gespräche und helfen, die Identität zu bewahren • „My Life Story“-App hat Potenzial zur Dokumentation und zum Teilen von Lebensgeschichten • App kann Erinnerungen an Feiertage und persönliche Meilensteine bewahren und Angehörigen Einblicke geben Herausforderungen bei der Nutzung der App: • Komplexes Handbuch • Schwierigkeit, präzise und detaillierte Lebensgeschichten zu erfassen • Menschen mit Demenz erkennen sich in Bildern/Videos oft nicht wieder • Verzögerte Zusammenarbeit mit Angehörigen aufgrund ihrer Überlastung • Mangelnde Anleitung und unklare Implementierungsstrategien führten zu Unsicherheiten im Pflegepersonal • Positives Feedback von einigen Angehörigen, die die Biographiearbeit als sinnvoll und interessant empfanden								
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y

Abraham et al. (2017) Simulated presence therapy for dementia (Review)

Charakteristika der Studie	
Methode	Cochrane Review (n=2 RCT, n=1 Quasi-randomisierte Studie)
Proband*innen	n=144 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Personalisierte Audiotape-Simulated Presence Therapy (SimPres): • Audiotape mit einseitigem Telefongespräch von Familienmitglied/Bevollmächtigten • Enthält besondere Erinnerungen und positive Emotionen • Familien erhielten Erinnerungshilfen, Gesprächsleitfaden und Trainings-Audiotape • Coaching der Familien vor Aufnahme • Wiedergabe mit Kopfhörer und Auto-Reverse-Kassettenrekorder Videobasierte SPT-Intervention: • Videoband von Angehörigen für alle Teilnehmenden erstellt • Für Teilnehmende ohne Angehörigen-Video: Video durch Forschungsteam/Pflegeassistent hergestellt • Angehörige erhielten allgemeine Richtlinien zur Videoproduktion • Inhalt und Kommunikationsstil frei wählbar durch die Angehörigen Simulierte familiäre Anwesenheit via Interview: • Professionell bearbeitete Tonaufnahme eines halbstrukturierten Interviews • Fokus auf das frühere Leben der Teilnehmenden • Skript gestaltet wie ein Telefonat über besondere Erinnerungen, geliebte Familienmitglieder und Familienepisoden Kontrolle: • Standardversorgung • Personalisierte Musik • "Placebo"-Audioband mit der Stimme einer Person • Eins-zu-eins-Interaktion mit geschultem Forschungspersonal
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• Wirkung von Simulated Presence Therapy auf das Verhalten im Vergleich zur üblichen Versorgung war uneinheitlich • Zwei Studien mit Musikintervention berichteten keinen signifikanten Unterschied zwischen Simulated Presence Therapy und Musik. • Keine Studie untersuchte Lebensqualität oder sekundäre Endpunkte (z. B. Aktivitäten des täglichen Lebens, Abbruchrate, Belastung der Pflegepersonen). • Es können keine Aussagen zur Wirksamkeit von Simulated Presence Therapy zur Behandlung von

Verhaltens- und psychischen Symptomen oder zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz getroffen werden

Methodische Qualität:

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Hoch

Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

O'Rourke et al. (2023) Connecting Today: Feasibility and acceptability of a remote visiting program for people living with dementia in long-term care homes

Charakteristika der Studie								
Methode	Quasi-experimentelle Studie							
Proband*innen	n=122 Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Demenz							
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • „Connecting Today“ • soziale Kontakte mittels Videoanrufen (z. B. über Zoom) zwischen den Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen • Zentraler Bestandteil des Programms ist eine geschulte Fachkraft vor Ort – der sogenannte Facilitator – der die Gespräche organisiert, technische Unterstützung leistet und die aktive Einbindung der Bewohner*innen in die Interaktionen fördert. • Besuche werden individuell an die Bedürfnisse angepasst und durch begleitende Informationsmaterialien sowie persönliche Unterstützung ergänzt Keine Kontrollgruppe							
Setting	Stationäre Langzeitpflege							
Ergebnisse	• Hohe Akzeptanz bei Menschen mit Demenz und deren Angehörigen • Regelmäßige Teilnahme der Bewohner*innen mit Demenz an den Gesprächen • Positive Emotionen dominierten (z. B. Wachheit, Freude). • Negative Emotionen (z. B. Angst, Traurigkeit, Ärger) wurden selten und nur in geringem Maß beobachtet • Angehörige bewerteten das Programm mehrheitlich positiv – sinnvoll, wirksam und praktikabel. • Gespräche wurden als machbar und hilfreich empfunden • Logischer und strukturierter Ablauf • Gefühl der Unterstützung durch das Programm wurde von Angehörigen betont							
Methodische Qualität								
JBI Checklist for Quasi-experimental Studies								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Barsan et al. (2023) Remote visits to address loneliness for people living with dementia in care homes: A descriptive qualitative study of visitors' perceptions

Charakteristika der Studie	
Methode	Qualitative Studie
Proband*innen	n=24 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: „Connecting Today“ (s. O'Rourke et al. 2023)
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	- Virtuelle Besuche erhöhen Häufigkeit und Vielfalt der Kontakte - Abbau von Besuchsbarrieren (Entfernung, Gesundheit, Betreuungspflichten) - Menschen mit Demenz können sich mit Übung besser auf Videogespräche einstellen. - Auch ungewöhnliche Besuchskonstellationen (z. B. Haustiere, mehrere Familienmitglieder) sind möglich - Förderung der sozialen Teilhabe auch durch Unterstützung durch Pflegepersonal. - Grenzen virtueller Besuche: - Kein Ersatz für körperliche Nähe, Berührungen, gemeinsames Essen oder persönliche Pflege. - Emotionale und soziale Aspekte wie Berührung sind nicht virtuell übertragbar - Effekte auf Menschen mit Demenz: Verbesserung von Stimmung, Engagement und Lebensfreude, Reduktion von Einsamkeit, Förderung emotionaler Verbindung, positive Auswirkungen auch bei schwerer Demenz möglich - Effekte auf Besucher*innen: Emotionale Entlastung, mehr Sicherheit, weniger Einsamkeit, bessere Kommunikation und Beziehungsgestaltung, erleichterte Einschätzung von Gesundheits- und Pflegezustand, nonverbale Hinweise (Mimik, Reaktionen) über Video helfen beim Gespräch. - Rolle des Facilitators: Zentrale Rolle bei Menschen mit moderater bis schwerer Demenz, unterstützt technisch, moderiert Gespräche, plant Aktivitäten, fördert Teilhabe, selbst bei eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, Bekanntheit des Facilitators erleichtert den Besuch. - Flexible Terminplanung: Kürzere, aber häufigere Besuche fördern Verbindung, feste Besuchszeiten geben Struktur, aber Flexibilität ist wichtig. - Individualisierung der Besuche: Inhalte und Aktivitäten auf persönliche Interessen abgestimmt (z. B. Musik, Gartenbilder), unterschiedliche Kommunikationsbedürfnisse beachten, Besuchsdauer flexibel je nach Tagesform

Methodische Qualität

CASP Checklist for Qualitative Research

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y

14 Tiere

Hu et al. (2018) Animal-assisted intervention for individuals with cognitive impairment: A meta-analysis of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=5 RCTs, n=5 quasi-RCTs)
Proband*innen	N=390 Menschen mit milder, moderater oder schwerer Demenz, vaskulärer Demenz oder Alzheimer
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Interventionen mit Hunden und/oder Katzen • Kombinierte Intervention aus Validationstherapie, Massage, Singen und Reminiszenztherapie und dem Einsatz von Hunden Kontrolle: • Standardversorgung • Gleiche Intervention ohne Unterstützung durch ein Tier
Setting	Stationäre Langzeitpflege, Tagespflege
Ergebnisse	Verhaltens- und psychische Symptome • Signifikanter positiver Effekt - Random-Effects-Modell (SMD = -1,23, 95 %-KI: -2,12 bis -0,34; p = 0,007) Fixed-Effects-Modell (SMD: -0,84, 95 %-KI: -1,12 – -0,55; p<0,00001, I² = 88 %). • Subgruppenanalyse: vier Studien zeigten signifikant positiven Effekt auf Depressionen (SMD: -1,39, 95 %-KI: -2,17 – -0,08; p = 0,04) vier Studien zeigten einen positiven Effekt auf Unruhe (SMD: -1,08; 95 %-KI: -2,03 – -0,13; p = 0,03) Aktivitäten des täglichen Lebens • kein signifikanter Effekt auf Aktivitäten des täglichen Lebens Fixed-Effects-Modell (SMD: 0,26, 95 %-KI: -0,18 – 0,71; p = 0,24); Random-Effects-Modell (SMD: 0,24; 95 %-KI: -0,31 – 0,79; p = 0,39) Kognition: • kein signifikanter Effekt auf den kognitiven Zustand im Random-Effects-Modell (SMD: 1,56, 95 %-KI: -0,61 – 3,74; p = 0,16), Fixed-Effects-Modell zeigte einen signifikanten Unterschied zugunsten der tiergestützten Intervention (SMD: 0,68, 95 %-KI: 0,09 – 1,26; p = 0,02; I² = 92 %) Lebensqualität: • Kein signifikanter Einfluss auf die Lebensqualität im Fixed-Effects-Modell [SMD = 0,06, 95 %-KI (-0,34 bis 0,47), p = 0,76] noch im Random-Effects-Modell [SMD = 0,06, 95 %-KI (-0,49 bis 0,62), p = 0,82]
Methodische Qualität:	
AMSTAR-2:	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	Y	PY	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	N	N	Y	N	Y

Kritisch niedrig

Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass er eine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.

Zafra-Tanaka et al. (2019) Effects of dog-assisted therapy in adults with dementia: a systematic review and meta-analysis

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=6 RCTs, n=4 quasi-RCTs)
Proband*innen	RCT zwischen 32 und 79; quasi-RCT zwischen 10 und 54; Menschen mit leichter bis schwerer Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Hundegestützte Therapie in Einzel- oder Gruppensitzungen • Inhalte umfassten beispielsweise das Begrüßen und Streicheln des Hundes, gemeinsames Spielen, Gespräche mit dem Hund sowie das Anstoßen biografischer Erinnerungen durch die Interaktion mit dem Tier Kontrolle: • Standardversorgung • Plüschhunde
Setting	Tagespflege, stationäre Langzeitpflege, Einrichtungen zum betreuten Wohnen
Ergebnisse	RCTs: • kein signifikanter Effekt der hundegestützten Therapie auf folgende Endpunkte: • Aktivitäten des täglichen Lebens: SMD 0,16; 95 %-KI: -0,80 bis 1,12 • Depression: SMD -0,48; 95 %-KI: -1,93 – 0,98 • Lebensqualität: SMD 0,16; 95 %-KI: -0,41 – 0,73 • Unruhe: SMD -1,12; 95 %-KI: -2,67 – 0,43 • Kognitive Beeinträchtigung: SMD -0,52; 95 %-KI: -1,33 – 0,30 • signifikanter positiver Effekt für Apathie: SMD 2,10; 95 %-KI: 1,29 – 2,91 Quasi-RCT: • kein signifikanter Effekt in folgenden Outcomes: • Aktivitäten des täglichen Lebens: SMD -0,13; 95 %-KI: -0,73 – 0,46 • Lebensqualität: SMD -0,75; 95 %-KI: -1,60 – 0,10 • Unruhe: SMD -0,44; 95 %-KI: -0,90 – 0,03 • Kognitive Beeinträchtigung: SMD 0,14; 95 %-KI: -0,45 – 0,74 • Selbstversorgung: MD 0,01; 95 %-KI: -3,23 – 3,43 • Desorientierung: MD -0,9; 95 %-KI: -4,34 – 2,54 • Reizbarkeit: MD -1,1; 95 %-KI: -3,08 – 0,88 • Rückzugsverhalten: MD -0,6; 95 %-KI: -3,17 – 1,97 • signifikanter Effekt für Depression: SMD: -0,59, 95%-KI: -1,00 to -0,18 • Depression: SMD -0,59; 95 %-KI: -1,00 – -0,18 • Es wurden keine Nebenwirkungen dokumentiert. • Insgesamt sehr niedrige Qualität der Evidenz aller Endpunkte (nach GRADE)
Methodische Qualität:	
AMSTAR-2:	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	PY	Y	Y	Y	Y	Y N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Moderat

Das systematische Review hat mehr als eine Schwäche, aber keine kritischen Schwächen. Möglicherweise bietet es akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien.

Wesenberg et al. (2019) Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological symptoms in nursing home residents with dementia

Charakteristika der Studie

Methode	Quasi-experimentelle Studie
Proband*innen	n=19 Menschen mit moderater mit moderater schwerer Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • „Tierisches Tandem“ basierend auf „Pet Encounters“ • Durchführung durch geschulte Hundebesitzer*innen • wöchentliche Gruppensitzungen • standardisierten Vorstellungsrunde (5–10 Minuten) • am Ende jeder Sitzung eine kurze Feedback- und Abschiedsrunde Kontrolle: • Angepasste Übungen, die an die Intervention angelehnt sind, Ablauf, Raum und Dauer entsprechen den der Intervention
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	• Dauer des körperlichen Kontakts (z. B. Streicheln des Hundes) war in der Interventionsgruppe signifikant länger als in der Kontrollgruppe – zu allen drei Messzeitpunkten ($p < 0,001$) • In der Interventionsgruppe wurden signifikant mehr und längere Oberkörperbewegungen (z. B. sich dem Hund zuwenden) beobachtet als in der Kontrollgruppe ($p < 0,001$; alle Zeitpunkte) • In der Interventionsgruppe fokussierten Teilnehmende überwiegend den Hund, in der Kontrollintervention die Gruppenleitung - keine signifikanten Unterschiede in der Dauer der Blickkontakte zwischen Gruppen oder Zeitpunkten • In der Interventionsgruppe wurden insgesamt längere verbale Interaktionen beobachtet. • Kommunikation zwischen Teilnehmenden war in beiden Gruppen selten • Positive Emotionen (z. B. Freude, Wachheit) wurden in beiden Gruppen regelmäßig und zu allen Zeitpunkten beobachtet • Dauer positiver Emotionen war in der Interventionsgruppe signifikant höher als in der Kontrollgruppe – insbesondere zu Baseline und nach 6 Monaten ($p < 0,01$). • Negative Emotionen traten nur selten auf, waren von kurzer Dauer und unterschieden sich nicht signifikant zwischen Gruppen oder Zeitpunkten. • Verhaltens- und psychische Symptome wurden selten beobachtet, Apathie war mit 12–29 % pro Zeitmessung das häufigste Symptom, weitere Symptome wie abnormes Bewegungsverhalten, Halluzinationen, Wahn, Euphorie, Enthemmung und Reizbarkeit lagen jeweils im Bereich von 0–12 % • keine signifikanten Unterschiede in der Häufigkeit oder Dauer dieser Symptome zwischen Interventions- und Kontrollintervention

Methodische Qualität

JBI Checklist for quasi-experimental Studies

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Ritchie et al. (2021) Exposing the mechanisms underlying successful animal-assisted interventions for people with dementia: A realistic evaluation of the Dementia Dog Project

Charakteristika der Studie									
Methode	Qualitative Studie								
Proband*innen	n=4 Menschen mit Alzheimer oder vaskulärer Demenz n=4 pflegende Angehörige der Menschen mit Alzheimer oder vaskulärer Demenz								
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: Dementia Dog Project - Einsatz von Hunden als tiergestützte Intervention in der Demenzpflege - Vermittlung von 4 Assistenzhunden an Paare - Assistenzhunde leben im Haushalt des Paares, bieten personalisierte Unterstützung. - Gemeinsame Trainings mit Hund, Paar und Projektteam. - Fortlaufende Unterstützung durch multidisziplinäres Team (Demenzhelfer*innen, Trainer*innen, Tierärzt*innen usw.). - Verantwortung für Hundepflege und Kosten liegt beim gesunden Partner								
Setting	Ambulante Pflege								
Ergebnisse	Bindung zwischen Mensch und Hund - zentrale Grundlage für tiergestützte Interventionen - Beziehung basiert auf Vertrauen und Gegenseitigkeit - positiver Einfluss auf das Wohlbefinden beider Seiten - individuelle emotionale Beziehung zwischen Paar und Hund - emotionale Unterstützung bleibt auch bei fortschreitender Demenz bestehen - Pflegeverantwortung liegt beim gesunden Partner Veränderte Beziehungsdynamik innerhalb des Paares - Hund stärkt die Partnerschaft. - wirkt als neutraler Vermittler bei sensiblen Gesprächen. - Beziehung bleibt flexibel und anpassungsfähig bei Veränderungen (z. B. Krankheit, Pflegeheim) Verantwortung für die Hundepflege als Motivator - fördert Aktivitäten, tägliche Routinen und soziale Teilhabe - Verantwortung wirkt als extrinsischer Motivator - hilft bei Strukturierung des Alltags - reduziert soziale Isolation								
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	N	N	N	Y	N	Y	Y

Swall et al. (2017) Stepping out of the shadows of Alzheimer's disease: a phenomenological hermeneutic study of older people with Alzheimer's disease caring for a therapy dog

Charakteristika der Studie									
Methode	Qualitative Studie								
Proband*innen	n=5 Menschen mit mittelschwerer und schwerer Alzheimer								
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Hundeführer*in mit eigenem Hund besuchen Menschen mit Alzheimer in Pflegeheimen • Hundeführer*in hatten eine Ausbildung im Gesundheitswesen (Pflegefachfrau/-mann, Pflegeassistent*in oder Ergotherapeut*in). • Hunde speziell für die Arbeit mit Menschen mit Alzheimer/Demenz ausgebildet • Verordnung erfolgt durch examiniertes Pflegepersonal • Nur für Personen mit Demenz mit früheren Hundekontakten • Dauer: 1x pro Woche, insgesamt 10 Wochen. • Einzelbesuche (1:1) zwischen Person und Therapiehund-Team. • Speziell vorbereiteter Raum mit Spielzeug, Decken, Bildern, Sofa etc. • Gespräche über den Hund, Kuscheln, Spielen, Ballwerfen, Leckerlisuche • Hundeführer*in beobachtet, greift bei Bedarf ein, ermöglicht auch ruhige Alleinzeit mit dem Hund.								
Setting	Stationäre Langzeitpflege								
Ergebnisse	• Positive Gefühle wie Freude, Zuneigung und Wertschätzung • Förderung des emotionalen Wohlbefindens • Ressourcenaktivierung • Übernahme von Verantwortung stärkt das Gefühl, gebraucht zu werden. • Kognitive Effekte - Aktivierung von Erinnerungen, vorübergehende Klarheit und Reduktion von Krankheitssymptomen. • Selbstbestimmung • Ausgewogene Nähe-Distanz-Beziehung ermöglicht Erhalt von Autonomie und Integrität • Stärkung des Selbstbilds und der Identität. • Gefühl von Verbundenheit wird gefördert • Verbesserung der Lebensqualität bei Menschen mit Alzheimer								
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y

Information, Schulung und Beratung

Nguyen et al. (2018) Communication training and its effects on carer and care-receiver outcomes in dementia settings: A systematic review

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=12 RCT, n=3 non-RCT, n=2 Vorher-Nachher-Studien)
Proband*innen	n=527 formelle Pflegepersonen; n=267 informelle Pflegepersonen; n=10-210 Menschen mit leichter bis schwerer Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Programme wurden teilweise neu entwickelt, teilweise adaptiert • Zentrale Inhalte: Einsatz verbaler und nonverbaler Kommunikationsfähigkeiten, Förderung von Verstehen und Aufmerksamkeit, emotionale Unterstützung und Ausdruck von Interesse • Zusätzliche Elemente in manchen Programmen ○ Verhaltensmanagement ○ Gestaltung kommunikationsförderlicher Umgebungen ○ Einsatz unterstützender Hilfsmittel (z. B. Erinnerungsbücher, visuelle Materialien) ○ Theoretisches Wissen über Demenz und Kommunikation • Durchführung in Präsenz, meist durch Fachpersonen (z. B. Psycholog*innen, Sprachtherapeut*innen) • Gruppensettings oder Einzeltrainings • praxisnahes Training mit Feedback • Einsatz von Lehrmaterialien (Broschüren, Poster, Handbücher) Keine Angaben zu den Kontrollgruppen
Setting	Ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Kommunikation der Pflegepersonen Signifikante Verbesserung der Kommunikation (SMD: 0,89, KI: 0,56-1,22, $p < 0,001$, $I^2 = 71,3 \%$) • Zwei Studien zeigten keine signifikanten Effekte • Verbesserungen blieb über die z. T. Zeit stabil • 3 Studien ohne nachhaltige Effekte Psycho-physiologische Zustände der Pflegepersonen: • signifikante Wirkung auf die negativen psycho-physiologischen Zustände von Pflegepersonen (SMD: 0,34, 95 % CI: -0,16 bis 0,84; $p = 0,182$, $I^2 = 67,5 \%$) • Follow-up: ein geringer, aber signifikanter Effekt auf die Reduktion von Stress, Belastung, Burnout, Belastungsempfinden, Depression und Angst (0,30 (95 % CI: 0,01–0,59; $p = 0,042$, $I^2 = 60,8 \%$)) Neuropsychiatrischen Symptome der Menschen mit Demenz:

- kein signifikanter Effekt der Interventionen auf die neuropsychiatrischen Symptome der Menschen mit Demenz (SMD: 0,12; 95 % CI: -0,50 bis 0,74, 1 Studie)
- Follow-up: signifikanter positiver Effekt auf neuropsychiatrische Symptome (SMD: 0,62, 95 % KI: 0,34–0,90; $p < 0,001$, $I^2 = 0\%$)

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	N	PY	Y	Y	N	PY	Y	N	N	N	Y	Y	Y	N

Kritisch niedrig:

Mehr als eine kritische Schwäche mit oder ohne nicht kritische Schwächen: Das Review hat mehr als eine kritische Schwäche. Es sollte nicht darauf vertraut werden, dass es eine akku-rate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien bietet.

Folder et al. (2024) The Effectiveness and Characteristics of Communication Partner Training Programs for Families of People With Dementia: A Systematic Review

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=10 quasi-experimentelle Studien, n=5 RTC, n=4 Mixed-Methods-Studien, n=4 Fallstudien, n=4 qualitative Studien, n=2 Protokolle)
Proband*innen	n=671; Familienangehörige von Menschen mit Alzheimer-Demenz, frontotemporaler Demenz, vaskulärer Demenz, Mischformen der Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	• Programme basieren auf bestehender Evidenz, Theorien/Modellen/Rahmenwerken oder einer Kombination von beidem, bestehenden Programmen für andere Erkrankungen angepasst für Demenz • Einbeziehung von Nutzer*innenfeedback • Hauptsächlich durchgeführt von Logopäd*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, spezialisierten Trainer*innen • Verwendete Materialien: Broschüren, Videos, Bilder und andere Medien, PowerPoint-Folien, Arbeitsbücher, App, Handbücher, individuelle Kommunikationshilfen oder einen Lebensgeschichtenansatz • Sitzungsfrequenz variierte: wöchentlich, alle zwei Wochen, einmalige Sitzungen, kurze Sitzungen (45 Minuten) bis lange Sitzungen (150 Minuten) • meistens persönliche Durchführung • Mehrheit der Programme einzeln durchgeführt, einige auch in Gruppen oder gemischt Keine Angaben zu den Kontrollgruppen
Setting	k. A.
Ergebnisse	Quantitativen Ergebnisse: • Uneinheitliche Ergebnisse zur Verbesserung des Wissens über und der Anwendung von Kommunikationsstrategien • Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten der Menschen mit Demenz in einigen Studien signifikant • Reduzierung von Kommunikationsabbrüchen und Verbesserungen bei der Auflösung von Missverständnissen • Signifikante Reduzierung von Verhaltenssymptomen wie Agitiertheit in einzelnen Studien • Effekte auf psychosoziale Variablen: ○ Familiäre Belastung: Signifikante Reduktion in einigen Studien, in anderen kein Effekt oder Zunahme der Belastung. ○ Selbstwirksamkeit der Angehörigen: Signifikante Verbesserungen in einigen Studien, keine signifikanten Effekte in anderen. ○ Uneinheitliche Ergebnisse zu affektiven Variablen (z. B. Angst, Depression, Stimmung) und Lebensqualität der Menschen mit Demenz, meist keine signifikanten Veränderungen. Qualitative Ergebnisse: • Schulungsprogramme wurden insgesamt positiv von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen erlebt

- Besonders hilfreich: strukturierte Materialien, ein einfühlsamer Umgang und Anwendung in frühen Krankheitsstadien.
- Digitale Formate wie Telemedizin wurden als praktikabel angesehen.
- Angehörige berichteten von verbesserter Gesprächsqualität, leichter Integration von Kommunikationsstrategien in den Alltag und einer positiveren Wahrnehmung von Gesprächen.
- Emotionale Effekte der Interventionen: Reduktion von Stress und Reizbarkeit bei beiden Gruppen.
- Einsatz biografischer Methoden erleichterte Gespräche, konnte aber auch belastende Emotionen hervorrufen
- Interventionen stärkten die Beziehung zwischen Angehörigen und der Person mit Demenz
- förderten Verständnis, Empathie und Achtsamkeit
- Veränderung der Einstellungen gegenüber Demenz: Mehr Verständnis, Akzeptanz und ein gestärktes Selbstwertgefühl bei beiden Personengruppen.
- Erhöhte Wahrnehmung des Krankheitsfortschritts löste ambivalente Gefühle und verstärkte Zukunftsängste.

Methodische Qualität:

JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y

Fasse et al. (2025) Beratung für Angehörige von Menschen mit Demenz – Ergebnisse der qualitativen Evaluation eines Demenzstützpunktes

Charakteristika der Studie	
Methode	Qualitative Studie
Proband*innen	n=12 pflegende Angehörige
Interventionen/ Phänomen von Interesse	• Erwartungen, Erfahrungen und Wünsche von Angehörigen, die durch den Demenzstützpunkt beraten wurden • Erleben der Angehörigen bezüglich des Beratungs- und Vermittlungsangebots, Erfahrungen mit den Unterstützungsangeboten und der Kommunikation sowie Wünsche zur Weiterentwicklung des Demenznetzwerkes
Setting	Ambulante Pflege
Ergebnisse	Erwartungen: • Informationen zum Erkrankungsbild, Orientierung für die neue Lebenslage, Übersicht der Unterstützungsmöglichkeiten, Unterstützung bei bürokratischen Aufgaben, Hinweise für den Umgang mit an Demenz erkrankten Angehörigen, Informationen zum Austausch in einer Selbsthilfegruppe. • Alle Angehörigen berichteten, dass ihre Erwartungen während der Beratung erfüllt oder übertroffen wurden. Kontaktaufnahme: • Angehörige wurden auf den Demenzstützpunkt aufmerksam durch Internetrecherche, Empfehlungen aus dem sozialen Umfeld, Pflegeservicebüros., Hausärzt*innen. • Kontaktaufnahme erfolgte häufig aufgrund: ○ Erster Diagnose der Demenz. ○ Überforderung in der häuslichen Betreuung und Pflege Beratungsangebot • Teilnehmenden empfanden die Beratungen als individuell passend und hilfreich • Vermittlung vielseitiger Unterstützungsangebote • Beratungsgespräche wurden als entlastend empfunden • Unterstützung bei Diagnosestellung, Informationen zur Demenz und bei der Organisation der häuslichen Pflege wurde als wertvoll erachtet. • Positive Wahrnehmung der Erreichbarkeit der Versorgungskoordinatorinnen, Wunsch nach einer Notfallnummer • Nach Erstberatung gab es unterschiedliche Verfahren für Folgetermine (direkt vereinbart oder auf Wunsch der Angehörigen). • Kontakt zu den Versorgungskoordinator*innen wurde als positiv bewertet – Freundlichkeit, Kompetenz und Empathie. • Versorgungskoordinatorinnen wurden auch als Mediatoren bei familiären Konflikten wahrgenommen. Soziales Umfeld der Angehörigen • Angehörige profitierten von der Organisation der Betreuung – mehr Freizeit führte.

- Beratungsgespräche fanden in verschiedenen Konstellationen statt - Gesprächskonstellationen wurden als passend empfunden

Weiterentwicklung

- Angehörige würden den Demenzstützpunkt weiterempfehlen und wünschen sich eine größere Präsenz des Angebots
- Vorschläge zur Weiterentwicklung:
 - Früherer Kontakt zum Demenzstützpunkt unabhängig von der ärztlichen Empfehlung.
 - Verbesserung der Personalausstattung
 - Sprechstunden in öffentlichen Räumen oder weiterhin Beratung zu Hause.

Weitere Angebote des Demenzstützpunktes

- „Vergissmeinnicht“-Boxen von Hausärzt*innen wurden als hilfreich empfunden
- Pflegeberatung für den Erhalt des Pflegegrades wurde als positiv bewertet
- Angehörigentreffen und Workshops zu Demenz-Themen wurden nicht von allen Angehörigen wahrgenommen
- Betreuung für die Person mit Demenz während der Teilnahme an Fortbildungen und Treffen

Methodische Qualität

CASP Checklist for Qualitative Research

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	N	N	Y	N	Y	N	Y	Y

Ghosh et al. (2022) Systematic review of dyadic psychoeducational programs for persons with dementia and their family caregivers

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=16 RCTs, n=7 quasi-experimentelle Studie, n=1 Fallstudie)
Proband*innen	N= 9-207 Dyaden (Menschen mit Demenz und Angehörige)
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Psychoedukative Programme • Programme variierten in der Dauer und wurden in kurzfristige und langfristige Programme unterteilt. • Kurzfristige Programme wurden innerhalb eines 3-Monats-Zeitraums durchgeführt, während langfristige Programme mehr als 3 Monate dauerten. • Programme beinhalteten eine Kombination aus Einzel- und Gruppensitzungen • umfassten verschiedene Komponenten, darunter Informationsveranstaltungen zu Demenz und Unterstützungsmöglichkeiten, Bewegungstraining, Verhaltenstraining, Psychoedukation, kognitive Therapie, Verhaltenstherapie, Erinnerungsarbeit, Problemlösungsansätze und Beratung. • Die meisten Programme wurden persönlich von geschulten Fachkräften in Gemeinschaftseinrichtungen durchgeführt. • Einige Programme kombinierten persönliche Treffen mit Telefonberatung und/oder Nachsorge. • Einige fanden direkt im Zuhause der Teilnehmer statt, während andere Programme Hausbesuche beinhalteten oder die Teilnehmer in einem speziell eingerichteten Häuschen unterbrachten. Kontrolle: • Standardversorgung • Warteliste
Setting	k. A.
Ergebnisse	• heterogene Ergebnisse • z. T. signifikante Verbesserungen in Lebensqualität, kognitiver Leistungsfähigkeit und psychischer Gesundheit • Positive Effekte traten vor allem bei individualisierten Programmen im häuslichen Umfeld auf • Langfristige Wirkungen waren häufig begrenzt oder nicht nachweisbar • Unklar, welche spezifischen Programmkomponenten zu den Verbesserungen beigetragen haben • In den Bereichen physische Gesundheit und Verhaltenssymptome nur vereinzelt positive Effekte • Wirkung auf Kommunikation und soziale Beziehungen war uneinheitlich • Eine Studie fand Verbesserungen durch kognitive Rehabilitation und individuell abgestimmte Strategien, andere Studien fanden keine messbaren Effekte. • Einige Interventionen führten zu einer deutlichen Reduktion von Stress und emotionaler Belastung bei Angehörigen

- Effekte auf Lebensqualität, körperliche Gesundheit und Pflegekompetenz bei Angehörigen meist gering oder nicht vorhanden

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	N	N	PY	Y	Y	N	PY	Y	N	no MA	no MA	N	Y	no MA	Y

Niedrig:

Eine kritische Schwäche mit oder ohne nicht kritische Schwäche: Das Review hat eine kritische Schwäche und bietet möglicherweise keine akkurate und umfassende Zusammenfassung der verfügbaren Studien zu der interessierenden Frage.

Hoel et al. (2022) Sustaining Our Relationship: Dyadic Interactions Supported by Technology for People with Dementia and Their Informal Caregivers

Charakteristika der Studie

Methode	Mixed-Methods-Studie
Proband*innen	n=18 - n=9 Menschen mit leichter bis schwerer Demenz - n=9 Familienangehörige
Interventionen/ Phänomen von Interesse	I-CARE - tabletbasierendes Anwendungssystem bindet gezielt Menschen mit Demenz in sozialen Interaktionen mit einer Betreuungsperson ein - Auswahl an Aktivitäten unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade - passt sich mithilfe eines lernenden Empfehlungssystems individuell an - Zu Beginn jeder Sitzung wird das aktuelle Befinden der Person mit Demenz erfasst und anschließend werden passende Inhalte vorgeschlagen. - Nach jeder Aktivität erfolgt eine Bewertung Keine Kontrollgruppe
Setting	Tagespflege, ambulante Pflege, betreutes Wohnen
Ergebnisse	- kurzfristig positive Effekte auf die Beziehung - Lebensqualität der Personen mit Demenz und der pflegenden Angehörigen zeigte sich uneinheitlich: Rückgang bei den Menschen mit Demenz und Verschlechterung bei den Angehörigen durch technologische Anforderungen. - Nutzung von I-CARE förderte soziale Interaktionen und gemeinsame Aktivitäten - verstärkte Verbundenheit - Erfolg der Nutzung abhängig von kognitiven Fähigkeiten, technischem Interesse und Motivation - Hürden bei fehlender Vorerfahrung und hoher Alltagsbelastung - Mehrheit fand I-CARE nützlich, einige zeigten kein Interesse an Inhalten - System wurde als flexibel und einfach bewertet, mit vereinzelten technischen Problemen, die nicht immer sofort gelöst wurden

Methodische Qualität

Mixed Methods Appraisal Tool

Screening Questions		Qualitative					Quantitative non-randomized studies					Mixed Methods studies				
S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Can't tell	N	N	Y	N	N	Y	Can't tell

Müller et al. (2024) Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz (ISAD) Schlussbericht des partizipativen Forschungsprojektes 2020-2023

Charakteristika der Studie	
Methode	Abschlussbericht
Proband*innen	n=134 Kursteilnehmenden - Angehörige von Menschen mit Alzheimer-Demenz, frontotemporaler Demenz, Lewy Body Demenz, Mischform, vaskulärer Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: • Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz (ISAD)
Setting	Ambulante Pflege
Ergebnisse	• subjektive Belastungserleben betreuender Angehöriger ist nach Abschluss des Kurses signifikant und mit hoher Effektstärke reduziert - insbesondere in den Bereichen körperliche und psycho-emotionale Belastung sowie Selbstsorge • Kursteilnehmenden berichten von einer deutlichen Weiterentwicklung ihrer Handlungskompetenz im Interaktionsalltag mit Angehörigen von Menschen mit Demenz. • Kompetenzerweiterungen betreffen insbesondere die Bereiche Haltung, demenzbezogenes Verstehen, eigenweltorientierte Kommunikation, Selbstsorge und emotionale Hygiene, körperlich-emotionale Befähigung sowie beziehungsbezogenes Verhalten
Methodische Qualität: keine Bewertung	

Yu al. (2023) The effectiveness of internet-based psychoeducation programs for caregivers of people living with dementia: a systematic review and meta-analysis

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=13 RCTs, n=6 quasi-experimentelle Studie)
Proband*innen	n=25-199 informelle Pflegepersonen von Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • theoretische, psychologische und verhaltensbezogene Trainingsinhalte – vor allem für die Demenzpflege • unbegrenzter Zugang zu Informationen und variable Dauer (von einigen Wochen bis zu einem Jahr) • selbstgesteuertes Lernen • Textinformationen und E-Mail • Komplexere Programme integrieren Videos, virtuelle Realität oder Chatgruppen • Interaktive Lernmöglichkeiten wie Feedback, Reflexionsaufgaben und Gesundheitsüberwachung • Einige Programme bieten Kontaktmöglichkeiten mit Fachleuten über Apps, E-Mail, Telefon oder Chat • Peer-Support durch Diskussionsforen, E-Mail, soziale Netzwerke oder Videokonferenzen • Nur wenige Programme nutzen soziale Medien Kontrolle: • Standardversorgung • Gedrucktes Schulungsmaterial • DVD mit identischen Inhalten • Bildungswebseiten mit ähnlichen Informationen • Warteliste • Placebo-Training • E-Book • Broschüren
Setting	Ambulante Pflege
Ergebnisse	Lebensqualität: • kein signifikanter Effekt der internetbasierten psychoedukativen Programme auf die Lebensqualität (SMD: 0,18; 95%-KI: -0,22 – 0,58; p = 0,38; moderate Qualität der Evidenz) Depressive Symptome: • Internetbasierte Programme zeigten einen signifikanten Effekt auf die depressiven Symptome (SMD: -0,19; 95%-KI: -0,35 – -0,03; p = 0,02; hohe Qualität der Evidenz) • Bei Programmen mit einem Moderator war der Effekt signifikant stärker. (SMD: -0,29; 95%-KI: -0,54. – -0,03; p = 0,03, hohe Qualität der Evidenz) Stress • signifikanter Rückgang des Stresses bei den informellen Pflegepersonen durch internetbasierte Programme (SMD: -0,29, 95%-KI: -0,52 – -0,06, p = 0,01, hohe Qualität der Evidenz) Selbstwirksamkeit:

- kein signifikanter Effekt auf die Selbstwirksamkeit der Pflegepersonen festgestellt (SMD: 0,10; 95%-KI: -0,12 – 0,33, $p = 0,37$; moderate Qualität der Evidenz)

Angst

- kein signifikanter Effekt auf die Angst informeller Pflegepersonen (SMD: -0,12; 95%.KI: -0,76 – 0,5; $p = 0,71$, moderate Qualität der Evidenz)

Belastung

- kein signifikanter Effekt auf die Belastung (SMD: -0,03; 95%-KI: -0,26 – 0,20; $p = 0,82$; hohe Qualität der Evidenz)

Methodische Qualität

AMSTAR-2:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	N	PY	Y	N	N	PY	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Moderat:

Mehr als eine nicht kritische Schwäche: Das systematische Review hat mehr als eine Schwäche, aber keine kritischen Schwächen. Möglicherweise bietet es akkurate Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren, in den Review eingeschlossenen Studien.

Yu et al. (2023) The Experiences of Informal Caregivers of People With Dementia in Web-Based Psychoeducation Programs: Systematic Review and Metasynthesis

Charakteristika der Studie										
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=5 Mixed-Methods-Studien, n=4 qualitative Studien)									
Proband*innen	n=376 pflegende Familienangehörige von Menschen mit Demenz									
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • asynchron webbasierte Psychoedukationsprogramme mit klarer Bildungszielsetzung • Teil der Programme integrierte Peer-Support-Funktionen - überwiegend über Kommunikationsformen wie Diskussionsforen oder Blog oder Videokonferenzen • Beteiligung von Fachkräften des Gesundheitswesens • ein Programm erfolgte in Form einer App - mit begrenzten Angaben zu psychoedukativen Inhalten. • Dauer der Programme variierte – von 7 Wochen bis 12 Monaten									
Setting	k. A.									
Ergebnisse	• Stärkung des Wissens über Demenz und Förderung von Sicherheit und Selbstwirksamkeit im Pflegealltag • Hilfreich durch das Erlernen von Strategien und den Umgang mit schwierigen Situationen • Reale Geschichten regten zum Nachdenken an und vermittelten das Gefühl, nicht allein zu sein • Austausch mit anderen: Peer-Support über Foren oder Chatgruppen wurde positiv bewertet • Probleme bei schlecht moderierten oder unstrukturierten Gruppen • Inhalte als nützlich empfunden, besonders wenn sie verständlich und auf die persönliche Situation zugeschnitten waren • Besonders hilfreich: Videos mit realen Pflegesituationen • Kritik an zu allgemeinen oder unvollständig behandelten Themen, technischen Mängeln und fehlender kultureller Vielfalt • Benutzerfreundlichkeit: Positives Feedback zu gut lesbarer Schrift, übersichtlicher Gestaltung und einfacher Bedienbarkeit. • Negative Rückmeldungen: zu komplizierte Handhabung, zu viel Text, fehlende Zusatzmaterialien. • Wunsch nach dauerhaftem Zugriff auf Programminhalte nach dem Ende.									
Methodische Qualität										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Not applicable	Y	Y

González-Fraile et al. (2021) Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia (Review)

Charakteristika der Studie															
Methode	Cochrane Review (n=26 RCTs)														
Proband*innen	n=236 informelle Pflegepersonen von Menschen mit Demenz (überwiegend Alzheimer-Demenz)														
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Training (mit oder ohne Information) • Unterstützung (mit oder ohne Information) • Kombination von Training und Unterstützung mit Information • Interventionen wurden überwiegend über Telefon oder Internet durchgeführt Kontrolle: • Standardversorgung • Warteliste														
Setting	Ambulante Pflege														
Ergebnisse	• Interventionen haben im Vergleich zur Standardversorgung nur geringe oder keine Auswirkungen auf ○ Belastung der Pflegepersonen (SMD: -0,06, 95 %KI: -0,35 – 0,23) ○ depressive Symptome (SMD: -0,05, 95 % KI -0,22 – 0,12) ○ gesundheitsbezogene Lebensqualität (SMD 0,10, 95 % KI -0,13 – 0,32) • Im Vergleich zu Kontrollbedingungen die nur Informationen beinhalteten führen die Interventionen ○ möglicherweise zu einer leichten Verringerung der Belastung der Pflegepersonen (SMD: -0,24, 95 %-KI -0,51 – 0,04) ○ wahrscheinlich zu einer leichten Verbesserung der depressiven Symptome (SMD: -0,25, 95 % KI -0,43 – -0,06) ○ möglicherweise zu keinen oder nur geringen Unterschieden in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Pflegepersonen (SMD: -0,03, 95 %-KI -0,28 – 0,21)														
Methodische Qualität															
AMSTAR-2:															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Hoch															
Keine oder eine nicht kritische Schwäche: Das systematische Review bietet eine verlässliche und umfassende Zusammenfassung der Ergebnisse der verfügbaren Studien zu der interes-sierenden Frage.															

Umwelt und Organisation

Brossard Saxell et al. (2021) Facilitators for person-centred care of inpatients with dementia: A meta-synthesis of registered nurses' experiences

Charakteristika der Studie										
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=12 qualitative Studien, n=3 Mixed-Methods Studien, n=2 Sekundäranalyse, n=2 Fallstudie)									
Proband*innen	n=2-96 Pflegefachpersonen									
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit fördernden Faktoren für die Umsetzung person-zentrierter Pflege bei stationären Menschen mit Demenz									
Setting	Krankenhaus									
Ergebnisse	• Interne Faktoren ○ Erfahrungen und Wissen ○ Werte und Überzeugungen ○ berufliche Identität ○ Empathie • Externe Faktoren ○ physische Umgebung ○ organisationale Kultur und Struktur • Unterstützende Handlungen ○ ganzheitliches Bild der Patient*innen ○ Vertrauen aufbauen ○ Routinen und Maßnahmen individuell anpassen									
Methodische Qualität										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Not applicable	Y	Y

Faraday et al. (2021) How do we provide good mealtime care for people with dementia living in care homes? A systematic review of carer–resident interactions

Charakteristika der Studie										
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (=11 qualitative Studie, n=2 RCT, n=1 quasi-experimentelle Studie, n=2 Querschnittsstudie, n=2 Mixed-Methods-Studie)									
Proband*innen	n=1-100;Menschen mit Demenz, Angehörige oder Pflegepersonal									
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Gute Praxis in der Gestaltung der Mahlzeiten von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen identifizieren, mit besonderem Fokus auf die Interaktionen zwischen Pflegepersonen und Menschen mit Demenz während der Mahlzeiten									
Setting	Stationäre Langzeitpflege									
Ergebnisse	Zentrale Betreuungspraktiken: • soziale Verbundenheit • individualisierte Pflege • Förderung der Selbstbestimmung • professioneller Umgang mit Nahrungsverweigerung									
Methodische Qualität										
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Not applicable	Y	Y

Ferdous (2020) Positive Social Interaction by Spatial Design: A Systematic Review of Empirical Literature in Memory Care Facilities for People Experiencing Dementia

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=26 qualitative Studie; n=17 Übersichtsarbeiten, n=8 Mixed-Methods-Studie)
Proband*innen	n=10-303; Menschen mit milder bis schwerer Demenz, Menschen mit Alzheimer
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Einfluss der räumlichen Gestaltung und Umweltmerkmale auf die positive soziale Interaktion und Lebensqualität von Menschen mit Demenz
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Physische Umgebung: - Kleine, wohnliche Wohneinheiten fördern soziale Interaktion und Wohlbefinden. - Zugang zu Außenbereichen, Rundwegen und Orientierungspunkten unterstützt Mobilität und Selbstständigkeit. - Multisensorische Elemente (Bodenbeläge, Hochbeete, Wasser, Tageslicht) stimulieren Erinnerungen, Selbstwertgefühl und Aktivität. - Green Care Farms verbinden Natur, Tiere und Alltagstätigkeiten, steigern Aktivität und soziale Teilhabe Barrierefreiheit & Raumgestaltung: - Übersichtliche Wege, Orientierungspunkte und Privatsphäre erleichtern Navigation und soziale Kontakte. - Einzelzimmer erhöhen Zufriedenheit, Privatsphäre und Lebensqualität - Soziale Bereiche mit passender Möblierung, Licht, Dekoration und geringer Lärmbelastung fördern Interaktion Soziales Umfeld & Netzwerke: - Regelmäßige soziale Kontakte steigern Aktivität, emotionale Stabilität und Lebensqualität - Gemeinschaftsräume nahe privaten Zimmern und engagiertes Personal fördern soziale Einbindung - Strukturierter Tagesablauf, sinnvolle Aktivitäten und gute Pflegebeziehungen stärken Wohlbefinden und reduzieren herausforderndes Verhalten

Methodische Qualität

JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	unclear	Y	N	Y	unclear	unclear	unclear	Not applicable	Y	Y

Førsund et al. (2018) The experience of lived space in persons with dementia: a systematic meta-synthesis

Charakteristika der Studie	
Methode	Systematische Übersichtsarbeit
Proband*innen	n=5-81 Menschen mit Demenz oder Alzheimer
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Erleben der Lebensräume von Menschen mit Demenz
Setting	Stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege
Ergebnisse	Zugehörigkeit - Ambulant: - Zuhause = Sicherheit, Identität, soziale Verbundenheit - Emotional „sich zuhause fühlen“ vs. reales „zuhause sein“ - Soziale Interaktionen wertvoll, Alltag oft passiv - Mit fortschreitender Demenz: weniger Sicherheit, Mobilität, Teilhabe - Gefühle von Scham, Unsicherheit → Rückzug, soziale Isolation - Stationär: - Zugehörigkeit abhängig von Vertrautheit, sozialen Kontakten, Akzeptanz, Privatsphäre - Umzug kann Stress, Desorientierung, Heimweh auslösen
	Sinnhaftigkeit - Ambulant: - Zuhause = Rückzugsort, Identitätsstiftende Handlungen, soziale Verbundenheit - Autonomie und aktive Teilnahme zentral - Aktivitäten im Freien fördern Lebensqualität und Selbstwirksamkeit - Stationär: - Teilnahme an bedeutsamen Aktivitäten → Sinnstiftung - Vertrautheit + Entscheidungsfreiheit → Selbstbestimmung - Pflegepersonal oft Initiator der Aktivitäten
	Sicherheit & Geborgenheit - Ambulant: - Zuhause = physischer + emotionaler Schutz (Routinen, soziale Bindungen) - Einschränkungen durch Demenz → Isolation, Überforderung - Strategien zur Selbstständigkeit individuell unterschiedlich - Stationär: - Einrichtungen = Sicherheit, Entlastung, ruhige Atmosphäre - Vertrautheit + Akzeptanz → Zugehörigkeit - Regeln, fremde Menschen, Heimweh → Einschränkung von Individualität
	Autonomie - Ambulant: - Zuhause = Selbstbestimmung, Kontrolle, vertraute Aktivitäten - Verlust von Aktivitäten (z. B. Autofahren) = starke Einschränkung

- Aktivitäten im öffentlichen Raum fördern Normalität
- Stationär:
 - Verlust von Autonomie: monotone Tagesabläufe, eingeschränkte Entscheidungsfreiheit, fehlende Privatsphäre, soziale Isolation
 - Institutionelle Strukturen + Abhängigkeit vom Personal → Einschränkung der Selbstbestimmung

Methodische Qualität

JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	N	Y	Y	unclear	Y	Not applicable	Y	N

Manietta et al. (2024) Dementia-Friendly Hospital—The Perspective of Professional Dementia Experts

Charakteristika der Studie									
Methode	Qualitative Fallstudie								
Proband*innen	n=17 Demenzexpert*innen								
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Demenzfreundliche Krankenhäuser								
Setting	Krankenhaus								
Ergebnisse	Stolz darauf, demenzfreundlich zu sein – Das wollen wir								
	• Bereitschaft, ein demenzfreundliches Krankenhaus zu werden • Stolz darauf, ein demenzfreundliches Krankenhaus zu sein								
	Den Menschen sehen – Sich um alle kümmern								
	• Mehr als Demenz! Mehr als ein Patient! – Eine Person • Mehr als Angehörige! – Sie in die professionelle Sichtweise einbeziehen • Mehr als Fachkräfte! – Mitarbeiter sind auch Menschen • Mehr als Mitpatienten! – Die Bedürfnisse anderer Patienten sind genauso wichtig								
	Alle mit an Bord haben – Es ist eine gemeinsame Aufgabe								
	• Die Person mit Demenz einbeziehen – Es geht um sie • Angehörige willkommen heißen • Ein multiperspektivisches Team sein • Eng mit externen Gesundheitsdienstleistern und anderen Akteuren zusammenarbeiten								
	Professionell sein – Es braucht mehr als nett und freundlich zu sein								
	• Demenz professionell berücksichtigen • Kompetent sein – Demenzspezifisches Wissen und Fähigkeiten								
	Das „laufende“ System überdenken – Wir müssen uns ändern, nicht sie								
	• Eine sichere, vertraute und unterstützende Umgebung schaffen • Vorbereitet sein, aber auch flexibel								
Teil der Gemeinschaft sein – Über das Krankenhaus hinausdenken									
• Sich mit der Gemeinschaft vernetzen • Zur Gemeinschaft beitragen									
Methodische Qualität									
CASP Checklist for Qualitative Research:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Manietta et al. (2025) 'Firstly, I'm not treated like a fool.' - the perspective of people with dementia on a dementia-friendly hospital

Charakteristika der Studie	
Methode	Qualitative Studie
Proband*innen	n=15 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Charakteristika eines demenzfreundlichen Krankenhauses aus der Perspektive der Menschen mit Demenz
Setting	Krankenhaus
Ergebnisse	Die Qualität der zwischenmenschlichen Begegnung ist entscheidend • Einfach freundlich sein • Unvoreingenommen • Ernst genommen werden • Offen und ehrlich • Ich trage auch bei Individuelle Zuwendung und Aufmerksamkeit • Mich anerkennen • Auf mich persönlich eingehen • Etwas Gutes für mich tun Professionelle Versorgung auf hohem Niveau • Professionelle Pflege der akuten Erkrankung • Professionelle Pflege meiner Demenz Zielorientierte Betreuung • Gesund werden • So schnell wie möglich nach Hause • Wieder auf die Beine kommen • Andere Ziele Ressourcenorientierung: Vorhandene Fähigkeiten erkennen • Meine Fähigkeiten • Ich habe es selbst in der Hand • Befähigen statt einschränken Abwechslungsreiche Tagesgestaltung • Immer das Gleiche • Möglichkeiten, die Zeit zu verbringen • Highlights bringen Freude Balance zwischen Gemeinschaft und Rückzug • Mit anderen zusammen sein - Es passt • Allein sein - Rückzugsmöglichkeiten Einbezug und Wertschätzung der Angehörigen • Von großer bis zu keiner Rolle

- Verschiedene Arten der Unterstützung
- Ich mache mir Sorgen um sie

Methodische Qualität

CASP Checklist for Qualitative Research:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Qualifizierung Pflege

Sunjaya et al. (2025) Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review and narrative synthesis

Charakteristika der Studie

Methode	Systematische Übersichtsarbeit (n=10 quasi-experimentelle Studien, n=7 Querschnittsstudien, n=12 qualitative Studien, n=2 RCTs, n=2 Mixed-Methods-Studien)
Proband*innen	n= 1479; Menschen mit Demenz, Pflegefachpersonen, (Familien-)Angehörige, Pflegeassistent*innen, Pflegehelfer*innen, Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Interventionen: • Verbale und nonverbale Techniken zur klaren Vermittlung von Aufgaben. • Langsame Sprechweise und einfache, respektvolle Formulierungen • Begrüßungen, Komplimente und angemessene Reaktionen zur Schaffung einer freundlichen Atmosphäre und Stärkung der Beziehung • Physische Unterstützung und Umleiten von Verhaltensweisen bei Herausforderungen • Geduld und Fokussierung auf den Menschen mit Demenz • Erkennen von Umwelt-Hinweisen zur Unterstützung der Kommunikation. • Para-verbales Monitoring • Anpassung von Tonfall, Lautstärke und Sprechgeschwindigkeit zur Verbesserung der Verständigung. • Stimmungsbeurteilung und einfühlsame Reaktion auf emotionale Bedürfnisse der Betroffenen • Wiederholte oder verzögerte Hilfsangebote zur schrittweisen Adressierung der Bedürfnisse • Vertrautheit mit der Person und ihrem Umfeld zur Förderung einer vertrauensvollen Atmosphäre • Einbeziehung der Familie in Kommunikation und Entscheidungsprozesse als wichtiger Bestandteil der Betreuung. Keine Kontrollgruppen
Setting	Ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege, Krankenhaus
Ergebnisse	• Kommunikationstechniken ○ Verbal: Sprachbasierte Ansätze

- Non-verbale: Verwendung nonverbaler Hinweise, Schaffung einer kommunikationsförderlichen Atmosphäre
- Externe Hilfe: Visuelle und Umweltbezogene Hilfsmittel
- Unterstützung des Fachpersonals: Schulungen, Ausbildung und emotionaler Support
- Verständnis der Person mit Demenz und ihres Pflegekontextes:
 - Die Person mit Demenz: Geschichte, Bedürfnisse, Werte und Anliegen der Person kennen
 - Die Familie: Informationsaustausch, fortlaufender Dialog und Beteiligung an der Pflege
 - Das Pflegesetting: Anpassung der Kommunikation an das Pflegeumfeld

Methodische Qualität

JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NA	Y	Y

Berwig et al. (2020) Application of Marte Meo® counselling with people with behavioural variant frontotemporal dementia and their primary carers (AMEO-FTD) – a non-randomized mixed-method feasibility study

Charakteristika der Studie	
Methode	Mixed-Methods-Studie
Proband*innen	n= 5 Dyaden; Personen mit der verhaltensvarianten frontotemporalen Demenz (bvFTD) und deren primäre Pflegeperson
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: Marte Meo® Counselling • Durchgeführt von zertifizierten MM-Therapeut*innen mit Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Demenz • Individuelle Beratung • Sitzungen: wöchentlich, über einen Zeitraum von 5 Wochen • Therapeut*in nahm kurze Video-Sequenzen der täglichen Interaktionen zwischen der Person mit bvFTD und der primären Pflegepersonen auf • Video-Feedback: Clips wurden verwendet, um erfolgreiche Interaktionen zu demonstrieren und den Pflegepersonen zu zeigen, wie FSEs (Function-Supporting Elements) in die Interaktionen integriert werden können. • Die Auswirkungen der FSEs auf die Personen mit bvFTD wurden erklärt. Keine Kontrollgruppe
Setting	Ambulante Pflege
Ergebnisse	• Klinisch signifikante Effekte auf: ○ den positiven Affekt der Personen mit bvFTD ○ das Stresserleben der Pflegepersonen im Umgang mit herausforderndem Verhalten • Qualität der dyadischen Beziehung (eingeschätzt von primären Pflegepersonen) zeigte klinisch bedeutsame Effekte • Ziele wurden durch MMC erwartungsgemäß oder über den Erwartungen erreicht • Ergebnisse der Prozessevaluation: ○ Inhaltliche Anpassung der Beratung an kommunikative Anforderungen bei Menschen mit bvFTD notwendig ○ Aktive Einbindung der Menschen mit bvFTD ist zentral ○ Verlängerung der Interventionsdauer teilweise notwendig aufgrund emotionaler oder organisatorischer Schwierigkeiten ○ Besonders wirksam war das Video-Feedback zur Verdeutlichung hilfreicher Kommunikationsmuster und aktive Auseinandersetzung der Bezugsperson mit der Erkrankung ○ Nachhaltige Wirkung erschien durch zwei zusätzliche Folgesitzungen wahrscheinlich
Methodische Qualität	
Mixed Methods Appraisal Tool	

Screening Questions		Qualitative					Quantitative non-randomized studies					Mixed Methods studies				
S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Can't tell	N	Y	N	Y	Y	Y	N

Yasuda & Sakakibara (2016) Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia

Charakteristika der Studie								
Methode	Quasi-experimentelle Studie							
Proband*innen	n=40 Menschen mit Alzheimer-Demenz, vaskulärer Demenz oder anderen Demenzformen							
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: Schulungsprogramm für Pflegefachpersonen • Einführung in Grundlagen: ○ Basiswissen zu Demenz ○ Umgang mit demenziell erkrankten Personen ○ Einführung in den person-zentrierten Ansatz ○ Konkrete Interaktionsmethoden bei herausfordernden Symptomen • Vorstellung der Ergebnisse des DCM • Gruppendiskussionen auf Basis der DCM-Daten: ○ Bedeutung und Interpretation des Verhaltens von Bewohner*innen mit Demenz ○ Entwicklung Interaktionsstrategien ○ Verbesserung der Pflegepraxis ○ Betonung von respektvollem Umgang, Verstehen von Verhaltensweisen, Optimierung zukünftiger Pflegeprozesse • Dauer je Sitzung: 60–90 Minuten Keine Kontrollgruppe							
Setting	Stationäre Langzeitpflege							
Ergebnisse	• Veränderungen des durchschnittlichen WIB-Wertes (Well-Being and Ill-Being) • Signifikanter Anstieg des WIB-Werts nach der Schulung: ○ Zwischen 1. (Baseline) und 3. Messung: $p = 0,035$ ○ Zwischen 2. und 3. Messung: $p < 0,001$ • Keine signifikante Veränderung zwischen 1. und 2. Messung ($p = 0,211$) • „Interaktion mit anderen“ (DCM-Kategorie A): Signifikanter Anstieg von Kategorie A zwischen 1. und 3. Messung ($p = 0,041$) • Zusammenhang zwischen Interaktion (Kategorie A) und WIB-Wert: ○ Bei gestiegenem WIB-Wert: Über 50 % der Bewohner*innen zeigten auch einen Anstieg in Kategorie A ○ Bei gesunkenem WIB-Wert: Über 60 % zeigten einen Rückgang in Kategorie A ○ Signifikanter Zusammenhang zwischen Veränderung des WIB-Werts und Veränderung in Kategorie A: $p = 0,006$ (1. und 3. Messung), $p = 0,015$ (2. und 3. Messung)							
Methodische Qualität								
JBI Checklist for Quasi-experimental Studies								
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Unclear	Y
---	---	---	---	---	---	---	---------	---

Conway & Chnery (2016) Evaluating the MESSAGE Communication Strategies in Dementia training for use with community-based aged care staff working with people with dementia: a controlled pretest–post-test study

Charakteristika der Studie	
Methode	Randomisierte kontrollierte Studie
Proband*innen	n=59 Pflegefachpersonen - n=30 Interventionsgruppe, - n=30 Kontrollgruppe
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: Schulungsprogramm „MESSAGE-Kommunikationsstrategien bei Demenz“ - Multimediales Training zur Verbesserung der Kommunikation mit Menschen mit Demenz - Fokus auf kompensierende Strategien für kognitive und sprachliche Einschränkungen - Förderung zwischenmenschlicher Kommunikation und Einbindung von Gesprächen in die Pflege Kontrollgruppe: - Nach Studienende: Angebot der MESSAGE-Schulung
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Selbstwirksamkeit - Trainingsgruppe: Werte sind beim Follow-up deutlich besser als zu Beginn ($p = 0,024$) - Kontrollgruppe: Kein Unterschied ($p > 0,1$) Belastung in der Pflege - Kontrollgruppe: Belastung ist gesunken ($p = 0,023$) - Trainingsgruppe: Kein signifikanter Rückgang ($p > 0,1$) Einstellung zur Pflege - Einstellung ist beim Follow-up besser ($p = 0,018$) Bereitschaft zur Pflege (PPC) - Bereitschaft ist beim Follow-up gestiegen ($p = 0,006$) - Trainingsgruppe: Deutlicher Anstieg ($p = 0,007$) - Kontrollgruppe: Kein Anstieg ($p > 0,1$) Einstellungen zur Demenzzpflege (ADQ) - Keine signifikanten Veränderungen ($p > 0,1$) Trainingszufriedenheit und Feedback 100 % Teilnahme direkt nach Training, 67 % beim Follow-up - Hohe Zufriedenheit: - Sehr nützlich (86,4 %) oder eher nützlich (13,6 %) - Strategien leicht oder moderat leicht integrierbar (100 %) - Würden Training definitiv empfehlen (95,5 %) - Qualitatives Feedback: Strategien leicht verständlich, praktisch, neue Erkenntnisse, Video-Beispiele hilfreich
Methodische Qualität	
Bewertung RoB 2	

Kommunikationsfähigkeit

Domäne 1	Hohes Risiko
Domäne 2	Hohes Risiko
Domäne 3	Geringes Risiko
Domäne 4	Geringes Risiko
Domäne 5	Einige Bedenken

Gesamtbewertung: Hohes Risiko

Ballard et al. (2018) Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster randomised controlled trial

Charakteristika der Studie	
Methode	Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
Proband*innen	n=847 Menschen mit leichter bis schwerer Demenz - Interventionsgruppe: n=443 - Kontrollgruppe: n=404
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: WHELD - Fokus auf Schulung des Pflegepersonals in person-zentrierter Pflege - Förderung individueller person-zentrierter Aktivitäten und sozialer Interaktionen - Entwicklung eines Systems zur Vermeidung der Überprüfung antipsychotischer Medikamente durch den verschreibenden Arzt - Schulung des Personals durch eine/n Forschungstherapeut*in - In jedem Pflegeheim werden zwei leitende Pflegepersonen (WHELD-Champions) benannt. - WHELD-Champions erhalten über 4 Monate zusätzliche Schulung (1 Tag pro Monat) - Weitere Coachings, Supervision und regelmäßige Überprüfungen über 9 Monate - WHELD-Champions sind verantwortlich für Umsetzung und Verbreitung der Intervention im Pflegeheim - Verschreibende Ärzte erhalten Schulungsmaterialien zur Intervention. Kontrollgruppe: - Standardversorgung
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	- WHELD verbesserte Lebensqualität (95 %-KI: 0,81 – 4,28, d: 0,24; p = 0,0042) - Verringerung von Agitation (95 %-KI: -7,39 bis - 1,15, d = 0,23, p = 0,0076) - Verbesserung neuropsychiatrischer Symptome (95 %-KI: - 7,07 – -2,02, d = 0,30, p < 0,001) - Antipsychotika-Verordnung: Keine signifikante Veränderung (WHELD -0,1 %, TAU -0,2 %; RR: 1,06, 95 %-KI: 0,62– 1,82, p = 0,82) Weitere sekundäre Outcomes: - Keine signifikanten Unterschiede bei globaler Verschlechterung, unerfüllten Bedürfnissen, Schmerz oder Stimmung. 19,7 % höhere Zunahme positiver Interaktionen bei WHELD vs. TAU (95 %-KI 2,12–37,16, p = 0,03, d = 0,55) Subgruppenanalyse: - Signifikante Verbesserungen bei mittelschwerer Demenz in Lebensqualität, Agitation und neuropsychiatrischer Symptome

- Keine signifikanten Vorteile bei milder/moderater oder schwerer Demenz
- Nebenwirkungen: 549 schwerwiegende Ereignisse (291 WHELD, 258 TAU), keine signifikanten Unterschiede

Methodische Qualität

Bewertung RoB 2 for cluster-randomized trials

(Lebensqualität)

Domäne 1	Geringes Risiko
Domäne 2	Geringes Risiko
Domäne 3	Geringes Risiko
Domäne 4	Geringes Risiko
Domäne 5	Geringes Risiko

Gesamtbewertung: Geringes Risiko

Williams et al. (2018) Person-Centered Communication for Nursing Home Residents With Dementia: Four Communication Analysis Methods

Charakteristika der Studie	
Methode	Sekundäre Datenanalyse (Querschnittsstudie)
Proband*innen	n=83 Dyaden (Kombination aus 39 und 49 Menschen mit Demenz)
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Ziele dieser Studie waren es, (a) vier verschiedene Methoden der Kommunikationsanalyse zu verwenden, um Veränderungen in der Kommunikation von Pflegepersonal mit Menschen mit Demenz nach einer Kommunikationsschulung zu bewerten und (b) die Unterschiede und Implikationen dieser vier Methoden zur Bewertung personenzentrierter Kommunikation zu diskutieren.
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Verhaltensanalyse von Elderspeak: • Signifikanter Rückgang von Elderspeak nach der Schulung • Effekt blieb auch in der Nachuntersuchung erhalten Psycholinguistische Analyse: • Deutliche Reduktion von Koseformen direkt nach der Schulung • Wirkung auf Koseformen in der Nachuntersuchung nicht mehr signifikant • Nutzung kollektiver Pronomen nahm ab, aber nicht signifikant (geringer Ausgangswert) Inhaltsanalyse der Kommunikationsthemen: • Leichte Verschiebung hin zu mehr personenzentrierter Kommunikation • Abnahme aufgabenorientierter Themen • Veränderungen statistisch nicht signifikant Analyse des emotionalen Tons: • Kontrollierender Ton wurde seltener verwendet • Leichter Anstieg personenzentrierter Tonalität • Ergebnisse nicht statistisch signifikant
Methodische Qualität: keine Bewertung	

Sefcik et al. (2022) Are Interventions for Formal Caregivers Effective for Improving Dementia Care? A Systematic Review of Systematic Reviews

Charakteristika der Studie											
Methode			Übersichtsarbeit von systematischen Übersichtsarbeiten (n=6 systematische Übersichtsarbeiten)								
Proband*innen			n=100 bis 4000 (in jeweiligen RCTs) Pflegefachpersonen, Pflegeassistent*innen, Physiotherapeut*innen, Psychiater*innen,								
Interventionen/ Phänomen von Interesse			Bildungsinterventionen: • Kommunikationstechniken • Allgemeine Demenzaufklärung • Nichtmedikamentöse, verhaltensorientierte Interventionen • Personenzentrierte Pflege • Ressourcenorientierte Pflege Keine Angaben zu den Kontrollgruppen								
Setting			Stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege, Tagespflege								
Ergebnisse			• Uneinheitliche Evidenz zur Wirksamkeit der Interventionen bei formellen Pflegepersonen • Kommunikationstraining, person-zentrierte Pflege und DCM können Unruhe bei Menschen mit Demenz bis zu 6 Monate reduzieren – insgesamt jedoch kein klarer Nutzen von DMC zur Verringerung von Unruhe oder Aggression • Keine signifikanten Unterschiede bei Agitation zwischen geschulten Pflegepersonen und Kontrollgruppen • Meisten Studien zeigen keine signifikanten Verbesserungen bei neuropsychiatrischen Symptomen durch Interventionen								
Methodische Qualität:											
JBI Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses:											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	

McDermid et al. (2022) A Randomized Controlled Trial of a Digital Adaptation of the WHELD Person-Centered Nursing Home Training Program

Charakteristika der Studie	
Methode	Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
Proband*innen	n=29 Pflegepersonal; digitale Intervention mit virtuellem Coaching n=16 Pflegepersonal; digitale Online-Intervention ohne Coaching n=120 Menschen mit Demenz
Interventionen/ Phänomen von Interesse	Intervention: WHELD-Digital-Lernprogramm (eWHELD) • 5 interaktive Online-Module a ca. 25 Minuten • Themen: person-zentrierte Pflege, individuelle Aktivitäten/Interaktionen, Reduktion von Antipsychotika • Bestandteile: Videos, Rollenspiele, Toolkits, Reflexionsfelder • zweiwöchentliche virtuelle Coachings durch Therapeut*in Kontrollgruppe: • eWHELD ohne Coaching
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Ergebnisse	Ergebnisse Pflegepersonal • Pflegefachpersonen, die zusätzlich zum Online-Training Coaching erhalten haben, zeigten insgesamt eine positivere Einstellung zur Arbeit mit Menschen mit Demenz • Beide Gruppen – mit und ohne Coaching – lernten gleich viel über Demenz Ergebnisse Menschen mit Demenz • Bewohner*innen in der Coaching-Gruppe: ○ besseres Wohlbefinden ○ mehr positive Aktivitäten • DCM bestätigte diese Unterschiede nach 2 Monaten
Methodische Qualität	
Bewertung RoB 2 (Lebensqualität)	
Domäne 1	Geringes Risiko
Domäne 2	Geringes Risiko
Domäne 3	Geringes Risiko
Domäne 4	Geringes Risiko
Domäne 5	Geringes Risiko
Gesamtbewertung: Geringes Risiko	