

**Susanne Röhr, Jessica Grothe, Melanie Lupp, Steffi G. Riedel-Heller**

**SF-DEM**

**SOZIALFUNKTIONEN BEI DEMENZ**

**FRAGEBOGEN**

**HANDBUCH FÜR DIE ADAPTIERTE  
DEUTSCHE VERSION**

**Herausgegeben vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin  
und Public Health (ISAP) der Universität Leipzig**

## **INHALT**

Einführung – Sozialfunktionen bei Demenz .....	1
Der SF-DEM.....	2
Psychometrische Gütekriterien des SF-DEM.....	3
Akzeptanz, Validität und Reliabilität .....	3
Durchführung und Auswertung .....	4
Durchführung.....	4
Auswertung.....	9
Literaturverzeichnis .....	10

## **EINFÜHRUNG – SOZIALFUNKTIONEN BEI DEMENZ**

Demenz ist ein neuropsychiatrisches Syndrom, das in der Regel in Folge einer degenerativen Erkrankung des Gehirns auftritt. Kernsymptom sind erworbene kognitive Beeinträchtigungen, die die Unabhängigkeit in der Ausübung funktioneller Alltagsaktivitäten einschränken. Dabei ist ein schleichender Prozess mit zunehmendem kognitiven Abbau und funktionaler Einschränkungen typisch.

In der aktuellen und fünften Ausgabe des Diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen (DSM-5) wurden daneben neue Forschungserkenntnisse über die Entstehung und den Verlauf demenzieller Erkrankungen berücksichtigt, die sich explizit in erweiterten diagnostischen Kriterien niederschlagen (Falkai 2018). Neben den zentralen Kennzeichen, d.h. kognitive und funktionale Einschränkungen, sind nun auch sozial-kognitive Veränderungen diagnostisches Kriterium einer demenziellen Erkrankung. Das spiegelt die Beobachtung wieder, dass typische neuropathologische Veränderungen im Gehirn nicht nur zunehmende Beeinträchtigungen der kognitiven und Alltagsfunktionen auslösen, sondern auch frühzeitig Auswirkungen auf das Sozialverhalten von Personen haben können, die eine demenzielle Erkrankung entwickeln. Soziale Kognition umfasst dabei beispielsweise Aspekte der sozialen Wahrnehmung, sozialer Gedächtnisprozesse, sozial beeinflusste Emotionen, Denken und Handeln (Verdon et al. 2007). Spezifisch beobachtbar sind Beeinträchtigungen in der sozialen Kognition im Sozialverhalten und den Sozialfunktionen der betroffenen Personen.

Sozialfunktionen sind definiert durch die Art und Weise wie Individuen in der Gesellschaft und in ihrer persönlichen Umgebung sozial interagieren und Anschluss finden. Soziale Anbindung und bedeutsame soziale Beziehungen sind ein fundamentales menschliches Grundbedürfnis, das zentral für Wohlbefinden, Gesundheit und Überleben ist (Berkman 1988).

Neuropathologisch erworbene Veränderungen in der Sozialkognition schlagen sich in direkt beobachtbaren Veränderungen im Sozialverhalten und den Sozialfunktionen von Demenzerkrankten nieder, was sowohl für Betroffene als auch deren Angehörige einen wesentlichen Belastungsfaktor darstellt (Boer et al. 2007; Braun et al. 2009) – für Angehörige insbesondere dann, wenn es dem Betroffenen an Bewusstsein über solche Veränderungen mangelt (Nelis et al. 2011; Riedel-Heller 2018).

Veränderungen im Sozialverhalten machen sich bereits früh im Verlauf verschiedener Demenzformen bemerkbar (Henry et al. 2012), darunter Demenz aufgrund von Alzheimer-Krankheit (Verdon et al. 2007) und Frontotemporaler Demenz (Bickart et al. 2014). Studien haben auch gezeigt, dass das Sozialverhalten bereits während demenzieller Vorstufen, wie bei leichter kognitiver Beeinträchtigung (Henry et al. 2012), wahrnehmbar verändert ist.

Derartige sozial-behaviorale Veränderungen sind das Resultat aus erkrankungsbedingt zunehmend beeinträchtigten basalen sozial-kognitiven Fähigkeiten, wie zum Beispiel Emotionserkennung und Impulskontrolle (Halberstadt et al. 2011). Konzeptionell ist hierbei vor allem auch die „Theory of Mind“ relevant. Die Theorie beschreibt die Fähigkeit, Emotionen und Kognitionen, wie zum Beispiel spezifische Gefühle, Absichten, Erwartungshaltungen und Einstellung, von anderen Personen zu erkennen. Die Funktion dieses Aufmerksamkeitsmechanismus wird durch neuropathologische Veränderungen im Gehirn aufgrund von Alzheimer-Krankheit, Frontotemporaler Demenz und anderer Demenzformen zunehmend beeinträchtigt (Bailey et al. 2008).

Unabhängig von symptomatischen Veränderungen im Sozialverhalten im Verlauf demenzieller Erkrankungen ist belegt, dass die Größe des sozialen Netzwerkes und die Qualität sozialer Beziehungen, das Risiko beeinflussen, eine Demenz zu entwickeln: Ein größeres soziales Netzwerk schützt gegen Demenz und kann kognitiven Abbau verzögern, während insbesondere soziale Isolation mit beschleunigtem kognitiven Abbau und einem höheren Demenzrisiko einhergeht (Kuiper et al. 2015; Gow und Mortensen 2016). Tatsächlich zählt soziale Isolation zu den wesentlichen modifizierbaren Risikofaktoren für Demenz (Livingston et al. 2017). Neben den kognitiven und funktionellen Defiziten sind Sozialfunktionen insofern nicht nur ein wichtiges Kriterium bei der Demenzdiagnostik, sondern auch eine bedeutsame Zielgröße zur Beurteilung des Verlaufs oder möglicher Behandlungseffekte im Rahmen von Präventions- und Interventionsstudien (Sommerlad et al. 2017).

## **DER SF-DEM**

Der SF-DEM ist ein strukturierter Interview-Fragebogen, der im angloamerikanischen Raum entwickelt wurde um Sozialfunktionen speziell bei Personen mit leichter Demenz zu erfassen. Am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Universität Leipzig erfolgte neben der Übersetzung des Fragebogens ins Deutsche, sowie die psychometrische Überprüfung. Der Fragebogen verfügt über zwei Versionen: einen Selbstbericht zur Befragung von Betroffenen und einen Fremdbbericht zur Befragung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen. Beide Versionen umfassen jeweils vier Sektionen zu unterschiedlichen Aspekten des Sozialverhaltens. Die erste Sektion „Zeit mit anderen Menschen verbringen“ umfasst die Häufigkeit von Kontakten zu Familienmitgliedern, Freunden und weiteren Personen im persönlichen Umfeld und wie häufig an Unternehmungen oder Veranstaltungen mit anderen teilgenommen wurde mit einem Bezugsrahmen über den vergangenen Monat. In der zweiten Sektion „Kommunikation mit anderen Menschen“ werden vor allem mögliche Schwierigkeiten in der Kommunikation mit anderen Personen im vergangenen Monat erfasst, wie zum Beispiel Probleme Gesprächen zu folgen, Schwierigkeiten ein Gesprächsthema mit

andere zu finden, über Sorgen und Gefühle zu sprechen oder wie häufig allgemeine und persönliche Unterhaltungen geführt wurden. Die Sensibilität gegenüber anderen Menschen wird in der dritten Sektion erfasst. Diese umfasst beispielsweise Streit und Aggressionen oder den Wunsch nach sozialen Rückzug. Die vierte Sektion erfragt globale Einschätzungen zum Sozialverhalten: „Wenn Sie Ihr Sozialleben im Großen und Ganzen betrachten, wie beurteilen Sie es jetzt?“, „Wie ist es jetzt im Vergleich zu einem Jahr zuvor?“, „Würden Sie gern etwas an Ihrem Sozialleben verändern?“. Insgesamt umfasst der Fragebogen sowohl in der Selbstbericht- als auch in der Fremdb bericht-Version 20 Items, die sich durch einfache und kurze Formulierung auszeichnen und über vorgegebene, abgestufte Kategorien beantwortet werden. Für die Beantwortung werden den Befragten die Antwortmöglichkeiten vorgelegt.

Insbesondere die zweite, dritte und vierte Sektion des Fragebogens umfassen Aspekte im Sozialverhalten, die typischerweise für Demenzerkrankte relevant sind und in dieser Form in anderen Fragebögen nicht spezifisch erfasst werden.

## **PSYCHOMETRISCHE GÜTEKRITERIEN DES SF-DEM**

Die psychometrische Überprüfung des SF-DEM erfolgte anhand einer Pilotstudie mit  $n = 28$  Dyaden, bestehend aus Personen mit einer leichten Demenz und jeweils einen Angehörigen. Die betroffenen Personen waren durchschnittlich 78 Jahre alt, 57% weiblich (Work in Progress: Grothe et al. 2021)

### **AKZEPTANZ, VALIDITÄT UND RELIABILITÄT**

Die interne Konsistenz der Version für die Personen mit Demenz ( $\alpha = 0,72$ ) und der Angehörigenversion ( $\alpha = 0,76$ ) des SF-DEM liegt auf einem akzeptablen Niveau. Die Interrater-Reliabilität ist für beide Versionen ausgezeichnet (Patienten: ICC = 0,98, KI [0,95-0,99]; Angehörige: ICC = 0,95, KI [0,89-0,98]). Die Test-Retest-Reliabilität ist moderat (Patienten: ICC = 0,57, KI [0,26-0,77]; Angehörige: ICC = 0,58, KI [0,27-0,78]). Die Ergebnisse der Angehörigenversion des SF-DEM korrelierte stark mit LSNS-6 ( $r_s = 0,60$ ,  $p < .01$ ) und QoL-AD (Ehe:  $r_s = 0,61$ ,  $p < .01$ ; Freunde:  $r_s = 0,51$ ,  $p = .01$ ). Insgesamt wurde der SF-DEM von allen Teilnehmern der Pilotstudie akzeptiert.

## DURCHFÜHRUNG UND AUSWERTUNG

### DURCHFÜHRUNG

Der SF-DEM ist für Personen mit leichter Demenz (MMSE > 20) und/oder ihren Angehörigen (häufig die unbezahlte Hauptpflegeperson, die normalerweise ein Verwandter oder Freund ist) konzipiert und nicht als Selbstausfüller geeignet. Die Patienten und ihre Angehörigen sollten getrennt voneinander befragt werden (d.h. befragen Sie nicht die Person mit Demenz und den Angehörigen gleichzeitig). Sie benötigen für jeden Teilnehmenden eine Kopie des Fragebogens. Bitte beachten Sie, dass es leichte Unterschiede in der Formulierung der Fragen für die Person mit Demenz und die Angehörigen gibt. Erklären Sie den Befragten, dass Sie jetzt Fragen zu sozialen Aspekten ihres Lebens stellen werden, wie z.B. Hobbys, Interessen und Beziehungen. Stellen Sie sicher, dass der Befragte einverstanden ist, die Fragen zu beantworten. Lesen Sie die Einleitungserklärung (fett gedruckt) wortwörtlich vor, geben Sie dann dem Befragten die Antwortkarte. Erklären Sie ihm dabei die Definition jeder Antwort.

Üblicherweise dauert die Befragung der betroffenen Person 12 Minuten (SD = 5,24) und die Befragung des Angehörigen 9 Minuten (SD = 4,12).

Es gibt keine Übungsfragen. Wenn der Proband trotz der im nächsten Abschnitt beschriebenen Aufforderungen nicht in der Lage ist, die ersten drei Fragen zu beantworten, brechen Sie die Befragung ab und notieren Sie sich die Gründe hierfür.

Lesen Sie jedes Frage-Item genau wie im Text formuliert, mitsamt dem Stammteil der Frage vor, z.B.: „Wenn Sie an den vergangenen Monat denken, wie oft haben Sie...“. Wenn ein Befragter Schwierigkeiten hat, sich für eine Option zu entscheiden, fordern Sie ihn auf, von der Antwortkarte zu wählen und erinnern Sie ihn an die Definitionen der einzelnen Antwortkategorien. Wenn der Teilnehmer sich immer noch nicht entscheiden kann (z.B., wenn er sagt "zwischen gelegentlich und nie"), dann sollten Sie die häufigere (hier: gelegentlich) der erwähnten Optionen ankreuzen.

Die Befragten erinnern sich möglicherweise nicht an die spezifischen Definitionen der einzelnen Antwortkategorien (sehr häufig, oft, gelegentlich, nie). Sie können die Teilnehmenden daran erinnern, indem Sie ihnen die Antwortkarte zeigen. Die Teilnehmenden müssen nicht dem Wortlaut der Kategorien entsprechend antworten, Sie können die Beantwortung der SF-DEM-Kategorien aus der Antwort der Befragten ableiten. Fragen Sie dafür bitte kurz nach der Häufigkeit einer Aktivität oder eines Verhaltens. Wenn der Befragte nur ein schlechtes Verständnis für die Definition der Antwortkategorien zeigt, klären Sie deren Bedeutung, bevor Sie die entsprechende Antwortkategorie markieren. Sie können die richtige Antwort in einem kurzen Gespräch klären. Beispiele für mögliche Antworten des Befragten und

Ansätze für den Interviewer zur Klärung der Bedeutung der Antwort sind in Tabelle 1 dargestellt.

**TABELLE 1 | Beispiele für die Antwort des Befragten und die mögliche Reaktion des Interviewers.**

Frage	Antwort des Befragten	Antwortkategorie	Kommentar des Interviewers
1	„Mein Sohn besucht mich jeden Tag nach der Arbeit“	„sehr häufig“	„das passt in die Kategorie `sehr häufig`, also werde ich diese markieren“.
4	<p>Der Befragte antwortet: "Sehr oft".</p> <p>Interviewer würde fragen: "Meinen Sie, dass Sie jeden Tag mit jemand anderem einkaufen gehen, oder ist das seltener der Fall?".</p> <p>Wenn der Befragte sagt: "Ja, meine Frau und ich gehen täglich einkaufen", würde der Interviewer die Kategorie „sehr häufig“ markieren.</p> <p>Wenn der Befragte sagt: "Nein, wir gehen nicht jeden Tag einkaufen, aber wir gehen mindestens ein paar Mal pro Woche aus", würde der Interviewer "Oft" markieren und den Befragten aufklären: „OK, das passt in unsere Kategorie ‚Oft‘, also werde ich das markieren“.</p>		
6	„Ich gehe einmal in der Woche in ein Café und einmal im Monat in die Kneipe“	„Oft“	„Ich werde `Oft` ankreuzen, da sie das etwa einmal die Woche tun“.

Die Liste der Aktivitäten in Frage 3-7 ist nicht vollständig. Wenn Teilnehmer freiwillig eine andere soziale Aktivität angeben, die sie mit anderen zusammen ausüben und die nicht im SF-DEM aufgeführt ist, sollten Sie diese in eine der Kategorien des SF-DEM einordnen (Beispiele in Tabelle 2). Sie sollten die Punktzahl der Teilnehmer basierend auf ihren Antworten maximieren. Wenn also ein Teilnehmer in einem Chor ist, der sich wöchentlich trifft und auch wöchentlich in die Kirche geht, würden Sie Frage 3 als "oft" (Kirche) und Frage 6 als

"oft" (Chor) markieren. Wenn ein Teilnehmer zweimal im Monat einkaufen geht und zweimal pro Monat in ein Café geht, sollten Sie Frage 4 und 6 als "gelegentlich" markieren.

**TABELLE II | Alternative Antworten zu den Fragen zu Aktivitäten SF-DEM.**

Frage	SF-DEM	Alternativen
1	Besuch von Freunden oder Familienmitgliedern bei sich empfangen?	Beinhaltet Kontakt mit jeglichen Bekannten, Freunden, Familienangehörigen, die die Person mit Demenz besuchen oder mit ihm unter einem Dach leben und <b>nicht</b> dafür bezahlt werden.
3	An Treffen der Gemeinde oder der Kirche teilgenommen?	Besuch von Kirchengruppen / Moscheen / Tempel / Synagogen etc.  Besuch von Treffen der Nachbarschaftswache oder lokaler politischer Gruppen.
5	Ausflüge gemacht, sind ins Kino gegangen oder haben sich einen Vortrag angehört?	Tagestouren zu Sehenswürdigkeiten, historischen Orten etc.  Besuch von Museen oder Galerien.  Besuch von Kino und Theater.
6	Ein Café, Restaurant, eine Kneipe oder einen Verein besucht?	Tageszentrumsaktivitäten oder organisierte Mittagsessen sind hier beinhaltet.
7	Mit anderen zusammen trainiert, einen Spaziergang gemacht oder sportliche Aktivitäten unternommen?	Beinhaltet Aktivitäten innerhalb des Tageszentrums.
3-7		Beinhaltet Aktivitäten mit einer Person aus dem eigenen Haushalt.
8	Freunde oder die Familienmitglieder mittels Telefon oder Computer kontaktiert?	Die Person mit Demenz sollte den Kontakt initiiert haben oder ein längeres Gespräch via Telefon oder Computer gehabt haben. Hierzu zählt <b>nicht</b> der kurze allabendliche Kontrollanruf eines Verwandten, der allein der



		<p>Feststellung der Sicherheit der Person mit Demenz dient.</p> <p>Andere indirekte Kommunikationsformen wie etwa Gespräche über Skype, Facebook oder E-Mail sind beinhaltet.</p>
9	Eine Unterhaltung begonnen oder sind an einer Unterhaltung beteiligt gewesen?	Die Person mit Demenz sollte den Kontakt initiiert haben oder eine bedeutsame/lange Konversation gehabt haben.
10-11	<p>Mit anderen Menschen über Ihre Gefühle oder Sorgen gesprochen?</p> <p>Mit anderen Menschen über deren Gefühlen oder Sorgen gesprochen?</p>	<p>Die Person mit Demenz sollte an einer Konversation über eigene und die Gefühle anderer teilgehabt haben, um Rat einzuholen oder Unterstützung zu erbitten oder zu geben.</p> <p>Es sollten keine sich wiederholenden Fragen aus Angst sein.</p> <p>Es kann sich auch um Diskussionen handeln, Bedenken hinsichtlich des Gedächtnisses zu besprechen, solange dies sinnvoll und nicht von Angst geprägt ist.</p> <p>Beinhaltet auch Diskussionen oder Gespräche über das Gedächtnis, so lange diese sinnvoll/bedeutsam und nicht von Angst dominiert sind.</p>

Bei den Fragen 3-7 kann es vorkommen, dass die Teilnehmer eine soziale Aktivität berichten, die nicht zu der von Ihnen gestellten Frage passt, aber in einem späteren Bereich angesprochen wird. Sie können den Befragten wie folgt darauf hinweisen: "Diese Antwort passt zu einer anderen Frage, ich werde später noch einmal darauf zurückkommen". Dann wiederholen Sie die ursprüngliche Frage.

Wenn ein Befragter die Frage falsch versteht, sollten Sie diese wiederholen. Wenn er die Frage weiterhin nicht versteht, sollten Sie zur nächsten Frage übergehen. Wenn ein Befragter die Antwort verweigert, beschwichtigen Sie ihn und fahren Sie mit der nächsten Frage fort. Wenn ein Angehöriger sagt, er wisse keine Antwort auf eine Frage, so versichern Sie ihm, dass Sie

ihn fragen, weil er die Person besser kennt als andere, und seine Antwort daher die beste Antwort auf die Fragen ist, die Sie bekommen können. Wenn die befragte Person sagt, dass sie nicht glaubt, dass die Einschränkung des Sozialverhaltens der Person mit Demenz spezifisch auf die Demenz zurückzuführen ist, versichern Sie ihr, dass die Ursache des eingeschränkten Sozialverhaltens keine Rolle spielt, sondern dass Sie vielmehr ein Gesamtbild des aktuellen Zustands der Person erhalten möchten.

Einige Konzepte sind eher abstrakt, somit kann es für die Befragten schwierig sein, die spezifische Häufigkeit einiger Verhaltensweisen festzustellen. Sie sollten alle Befragten ermutigen, die beste Antwort zur Häufigkeit von Verhaltensweisen unter Verwendung der vorgegebenen Kategorien zu geben, aber Sie sollten darauf vorbereitet sein, dass die Befragten nur eine allgemeine Antwort geben können. Bei bestimmten Formulierungen, die für die Teilnehmer schwer zu verstehen sind, insbesondere in Abschnitt 2, können Sie zur Verdeutlichung eine alternative Terminologie verwenden, siehe Tabelle 3.

Bei der Durchführung von Abschnitt 4 sollte der Befragte **nicht** die Antwortkarte verwenden, da die Antwortmöglichkeiten andere sind. Stattdessen sollte der Interviewer die Optionen nach der Frage vorlesen, z.B. "Wenn Sie Ihr Sozialleben im Großen und Ganzen betrachten, wie beurteilen Sie es jetzt? Würden Sie sagen, es ist ausgezeichnet, gut, befriedigend oder schlecht".

## AUSWERTUNG

Die Auswertung des SF-DEM ist einfach und erfolgt bei den beiden Versionen in analoger Weise. Es werde nur die Fragen 1-17 werden ausgewertet. Die Fragen aus Abschnitt 4 sind zusammenfassende Fragen, um die Diskussion möglicher Bereiche für soziale Interventionen zwischen dem Arzt und der Person mit Demenz zu ermöglichen. Nach Durchführung der Befragung tragen Sie die Punktzahl für jede einzelne Frage in das graue Feld ein und addieren die Punktzahlen für die Abschnitte 1, 2 und 3 sowie die Gesamtpunktzahl. Bitte beachten Sie die umgekehrte Wertung für die Fragen 12-17. Der Summenwert des SF-DEM kann Werte zwischen 0 und 51 annehmen.

**TABELLE III | Alternative Formulierung.**

Frage	Formulierung	Alternative Formulierung
12	Es als schwierig empfunden ein Gesprächsthema mit anderen zu finden?	Es sind keine Dinge eingefallen, über die man mit anderen sprechen könnte?
13	Der Unterhaltung anderer nicht folgen können?	Probleme haben, zu verstehen, über was andere sprechen?
14	Sehr offen gesagt, was Sie wirklich denken?	Dinge, die Sie denken, nicht zurückhalten können?  Sehr ehrlich gewesen mit dem, was sie fühlen oder denken?
17	Festgestellt, dass Sie Dinge nicht tun wollten, die Sie normalerweise tun?	Wenig Lust gehabt Dinge zu tun, die sie normalerweise gerne tun?

## LITERATURVERZEICHNIS

- Bailey, Phoebe E.; Henry, Julie D.; Hippel, William von (2008): Empathy and social functioning in late adulthood. In: *Aging & Mental Health* 12 (4), S. 499–503. DOI: 10.1080/13607860802224243.
- Berkman, Lisa F. (1988): The Changing and Heterogeneous Nature of Aging and Longevity: A Social and Biomedical Perspective. In: George L. Maddox und M. Powell Lawton (Hg.): *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. Volume 8, 1988 Varieties of Aging, Bd. 45. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; Imprint; Springer, S. 37–68.
- Bickart, Kevin C.; Brickhouse, Michael; Negreira, Alyson; Sapolsky, Daisy; Barrett, Lisa Feldman; Dickerson, Bradford C. (2014): Atrophy in distinct corticolimbic networks in frontotemporal dementia relates to social impairments measured using the Social Impairment Rating Scale. In: *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry* 85 (4), S. 438–448. DOI: 10.1136/jnnp-2012-304656.
- Boer, Marike E. de; Hertogh, Cees M. P. M.; Dröes, Rose-Marie; Riphagen, Ingrid I.; Jonker, Cees; Eefsting, Jan A. (2007): Suffering from dementia - the patient's perspective: a review of the literature. In: *International psychogeriatrics* 19 (6), S. 1021–1039. DOI: 10.1017/S1041610207005765.
- Braun, Melanie; Scholz, Urte; Bailey, Barbara; Perren, Sonja; Hornung, Rainer; Martin, Mike (2009): Dementia caregiving in spousal relationships: A dyadic perspective. In: *Aging & Mental Health* 13 (3), S. 426–436. DOI: 10.1080/13607860902879441.
- Falkai, Peter (Hg.) (2018): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. American Psychiatric Association; Hogrefe-Verlag. 2., korrigierte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Gow, Alan J.; Mortensen, Erik Lykke (2016): Social resources and cognitive ageing across 30 years: the Glostrup 1914 Cohort. In: *Age and Ageing* 45 (4), S. 480–486. DOI: 10.1093/ageing/afw070.
- Grothe, Jessica; Lupp, Melanie; Dietzel, Jens; Schomerus, Georg; Sommerlad, Andrew; Livingston, Gill; Riedel-Heller, Steffi G.; Röhr, Susanne (XXXX): Psychometric evaluation of the German version of the Social Functioning in Dementia Scale (SF-DEM). Work in Progress
- Halberstadt, Jamin; Ruffman, Ted; Murray, Janice; Taumoepeau, Mele; Ryan, Melissa (2011): Emotion Perception Explains Age-Related Differences in the Perception of Social Gaffes. In: *Psychology and Aging* 26 (1), S. 133–136. DOI: 10.1037/a0021366.

Henry, Julie D.; Hippel, William von; Thompson, Claire; Pulford, Polly; Sachdev, Perminder; Brodaty, Henry (2012): Social behavior in mild cognitive impairment and early dementia. In: *Journal of clinical and experimental neuropsychology* 34 (8), S. 806–813. DOI: 10.1080/13803395.2012.683855.

Kuiper, Jisca S.; Zuidersma, Marij; Voshaar, Richard C. Oude; Zuidema, Syte U.; van den Heuvel, Edwin R.; Stolk, Ronald P.; Smidt, Nynke (2015): Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. In: *Ageing Research Reviews* 22, S. 39–57. DOI: 10.1016/j.arr.2015.04.006.

Livingston, Gill; Sommerlad, Andrew; Orgeta, Vasiliki; Costafreda, Sergi G.; Huntley, Jonathan; Ames, David et al. (2017): Dementia prevention, intervention, and care. In: *LANCET* 390 (10113), S. 2673–2734. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.

Nelis, Sharon M.; Clare, Linda; Martyr, Anthony; Markova, Ivana; Roth, Ilona; Woods, Robert T. et al. (2011): Awareness of social and emotional functioning in people with early-stage dementia and implications for carers. In: *Aging & Mental Health* 15 (8), S. 961–969. DOI: 10.1080/13607863.2011.575350.

Riedel-Heller, S. G. (2018): Do we have the caring Relatives of Dementia Patients in Mind? In: *Der Nervenarzt* 89 (5), S. 493–494. DOI: 10.1007/s00115-018-0514-4.

Sommerlad, Andrew; Singleton, David; Jones, Rebecca; Banerjee, Sube; Livingston, Gill (2017): Development of an instrument to assess social functioning in dementia: The Social Functioning in Dementia scale (SF-DEM). In: *Alzheimer's & dementia (Amsterdam, Netherlands)* 7, S. 88–98. DOI: 10.1016/j.dadm.2017.02.001.

Verdon, Claire-Marie; Fossati, Philippe; Verny, Marc; Dieudonne, Benedicte; Teillet, Laurent; Nadel, Jacqueline (2007): Social cognition: An early impairment in dementia of the Alzheimer type. In: *Alzheimer Disease & Associated Disorders* 21 (1), S. 25–30.