



Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft

Forschungsbericht

D-Care *(Demenz und Pflege)*



Institut für Pflegewissenschaft
Medizinische Universität Graz
Billrothgasse 6
8010 Graz

April 2015

Herausgabe: Sandra Schüssler, MSc, BSc

Univ. Prof. Dr. rer. cur. Christa Lohrmann

Medizinische Universität Graz

Institut für Pflegewissenschaft

Billrothgasse 6

8010 Graz

Tel.: 0316 385 72076

Fax: 0316 385 72068

E-Mail: sandra.schuessler@medunigraz.at

Homepage: <http://www.medunigraz.at/pflegewissenschaft/>

© Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Berichtes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder einem anderen Verfahren) ohne Genehmigung der Herausgeberinnen reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Foto: © Fotosearch.com

Projektteam

Sandra Schüssler, MSc, BSc

Univ. Prof. Dr. rer. cur. Christa Lohrmann

Projektleitung

Hermann Fuchs, BSc

Dateneingabe

Wir bedanken uns bei allen Pflegeheimen, Pflegepersonen und BewohnerInnen, die an der D-Care Studie teilgenommen haben.

Glossar

| | |
|---|---|
| Langzeitstudie | Studie zur Untersuchung von Veränderungen bei denselben TeilnehmerInnen über einen längeren Zeitraum (Burns & Grove 2005). |
| MMSE-2 | Mini-Mental State Examination 2 (Folstein et al. 2010) Es können 0-30 Punkte im Test erreicht werden. Niedrige Werte stehen für eine höhere kognitive Einschränkung (Folstein et al. 2010). Basierend auf der Demenzleitlinie DEGAM (2008) wurden alle BewohnerInnen mit bereits diagnostizierter Demenz folgend klassifiziert. 30-25 erreichte Punkte im MMSE-2 wurden als <i>frühe Demenz</i> mit keiner im MMSE-2 erkennbaren kognitiven Einschränkung klassifiziert. 24-20 Punkte als <i>leichte Demenz</i> , 19-10 Punkte als <i>mittlere Demenz</i> und 9-0 Punkte wurden als <i>schwere Demenz</i> klassifiziert. |
| Mittelwert | Durchschnitt aller Messergebnisse (Summe aller Werte dividiert durch deren Anzahl) (Rasch et al. 2006) |
| n | Anzahl der Personen |
| Nullhypothese (H ₀) und Alternativhypothese (H ₁) | Ist die Basis für die statistische Bewertung eines Ergebnisses. Der Test der Nullhypothese liefert eine Entscheidung darüber, ob die Nullhypothese verworfen und damit die Alternativhypothese angenommen wird. Im Regelfall besagt die Nullhypothese, dass es keinen Unterschied zwischen den untersuchten Gruppen gibt (z.B. es gibt keinen Unterschied zwischen Personen mit und ohne Demenz). Die Alternativhypothese bedeutet, dass es einen Unterschied zwischen den Gruppen gibt (z.B. Es gibt einen Unterschied zwischen Personen mit und ohne Demenz) (Rasch et al. 2006). |
| PAS | Pflegeabhängigkeitsskala (Dijkstra et al 1996; Lohrmann et al. 2003) BewohnerInnen können 15-75 Punkte erreichen. Niedrige Werte stehen für eine höhere Pflegeabhängigkeit. 15-24 erreichte Punkte auf der Skala bedeuten <i>völlig abhängig</i> , 25-44 Punkte bedeuten <i>überwiegend abhängig</i> , 45-59 Punkte bedeuten <i>teilweise abhängig</i> , 60-69 Punkte bedeuten <i>überwiegend unabhängig</i> und 70-75 Punkte bedeutet <i>völlig unabhängig</i> (Dijkstra et al. 2012) |
| Prozent (%) | Anteil von 100 |
| Signifikantes Ergebnis bzw. signifikanter Unterschied | Es erfolgt (aufgrund eines statistischen Testes) eine Entscheidung für die Alternativhypothese (Es gibt einen Unterschied zwischen den Gruppen) (Rasch et al. 2006). |
| Stichprobe | Sie sind Teilmengen von Populationen (Rasch et al. 2006) |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Glossar | 4 |
| Einleitung..... | 6 |
| 1. Beschreibung der Stichprobe | 7 |
| 1.1. Teilnahme an der Studie | 7 |
| 1.2. Demenzhäufigkeit, Demenztyp und Diagnosestellung | 8 |
| 1.3. Grundcharakteristiken der Stichprobe | 9 |
| 1.4. Krankheitsbilder und kognitive Einschränkung | 10 |
| 2. Veränderung der Pflegeabhängigkeit..... | 11 |
| 3. Veränderung von Pflegeproblemen | 14 |
| 3.1. Inkontinenz..... | 15 |
| 3.1.1. Urininkontinenz | 15 |
| 3.1.2. Stuhlinkontinenz..... | 20 |
| 3.1.3. Doppelinkontinenz | 22 |
| 3.2. Sturz..... | 23 |
| 3.3. Mangelernährung..... | 26 |
| 3.4. Freiheitsbeschränkungen | 28 |
| 3.5. Dekubitus..... | 30 |
| Fazit | 35 |
| Literaturverzeichnis | 36 |

Einleitung

Die Zunahme von chronischen Krankheiten, wie z.B. die Demenz, kann im Laufe der Erkrankung zur Pflegeabhängigkeit und zu verschiedenen Pflegeproblemen (z.B. Inkontinenz, Mangelernährung, Sturz) führen (Schüssler et al. 2015), die häufig eine Aufnahme in ein Pflegeheim begünstigen (ADI 2013, Braunseis et al. 2012, McCallum et al. 2005). Die Pflegeabhängigkeit und Pflegeprobleme können viele negativen Konsequenzen verursachen, wie z.B. eine Abnahme der Lebensqualität, hohe Gesundheitskosten und eine Zunahme der Sterberate (Barca et al. 2011, Gustavsson et al. 2011, Reid 2008). Aufgrund dessen ist es notwendig, dass Pflegepersonen ein gutes Wissen über den Status und die Veränderung der Pflegeabhängigkeit und Pflegeprobleme der BewohnerInnen haben, um diese zu vermeiden (z.B. Dekubitus), zu reduzieren oder zu stabilisieren (Dijkstra et al. 1999, Eichhorn-Kissel 2011, Lohrmann et al. 2013). Bisher wurde die Veränderung der Pflegeabhängigkeit und/oder der Pflegeprobleme von Personen mit Demenz im Vergleich zu Personen ohne Demenz in Langzeitstudien kaum untersucht (Schüssler & Lohrmann 2015).

Das Ziel der D-Care Studie war es daher, die Veränderung der Pflegeabhängigkeit und der Pflegeprobleme (Dekubitus, Sturz, Mangelernährung, Inkontinenz, Freiheitsbeschränkungen) bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz über einen Zeitraum von 2 Jahren (2012-2014) aufzuzeigen.

Die Datenerhebung in dieser Langzeitstudie erfolgte durch zuvor geschulte Pflegepersonen in 9 österreichischen Pflegeheimen (6 in Wien und 3 in der Steiermark) mit dem Fragebogen der Europäischen Pflegequalitätserhebung, der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) und der Mini Mental State Examination-2 (MMSE-2) in halbjährlichen Intervallen (5 Datenerhebungen mit Start der 1. Datenerhebung im April/Mai 2012). Die Teilnahme der Pflegeheime war auf freiwilliger Basis. Es wurden nur BewohnerInnen in die Studie inkludiert, welche eine schriftliche informierte Zustimmung abgaben. Alle Daten der Fragebögen wurden in ein Statistikprogramm (IBM SPSS 20) eingegeben und analysiert.

Der vorliegende Forschungsbericht stellt die Hauptergebnisse der D-Care Studie dar.

1. Beschreibung der Stichprobe

1.1. Teilnahme an der Studie

Von 815 potentiellen BewohnerInnen haben 527 (65%) an der Ersterhebung (E1) teilgenommen (April-Mai 2012). Von diesen BewohnerInnen haben 258 an allen 5 Erhebungen (E1, E2, E3, E4, E5) teilgenommen.

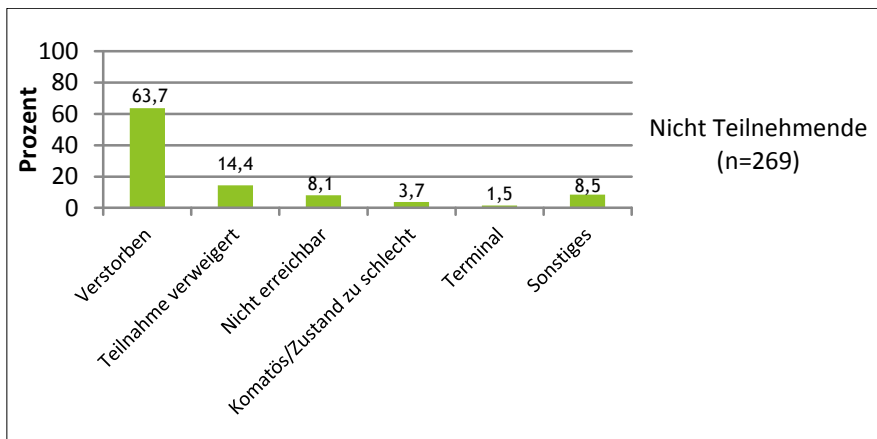


Abbildung 1.1.1 Gründe der Nichtteilnahme an den Erhebungen E2-E5

Abbildung 1.1.1 zeigt sehr deutlich, dass der häufigste Grund der Nichtteilnahme an den Erhebungen das Versterben der BewohnerInnen war, gefolgt von der Teilnahmeverweigerung.

1.2. Demenzhäufigkeit, Demenztyp und Diagnosestellung

Von den teilnehmenden BewohnerInnen waren 178 (69%) von einer Demenz betroffen, die Mehrheit mit Demenz von einem Alzheimer Typ (siehe Abbildung 1.2.1).

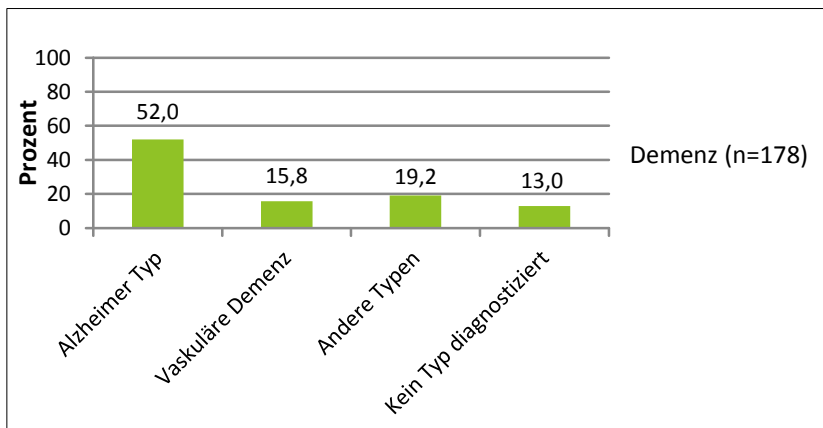


Abbildung 1.2.1 Typen der Demenz

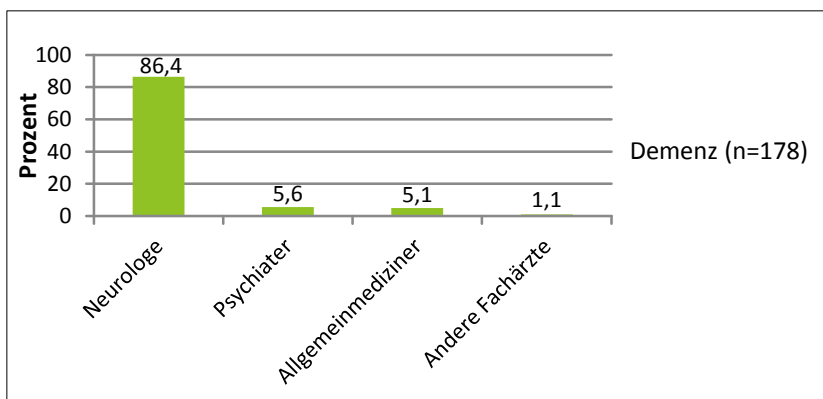


Abbildung 1.2.2 Diagnosestellung durch Ärzte

Am häufigsten würde die Demenz durch einen Neurologen diagnostiziert (siehe Abb. 1.2.2).

1.3. Grundcharakteristiken der Stichprobe

Tabelle 1.3.1 Vergleich der Grundcharakteristiken zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz bei der Ersterhebung

| Grundcharakteristiken | E1 Demenz (n=178) | E1 Keine Demenz (n=80) |
|--|-------------------------|------------------------------|
| Durchschnittsalter, in Jahren | 83,5 | 82,0 |
| Durchschnittslänge des Aufenthalts, in Jahren* | 2,5 | 3,5 |
| Frauenanteil, % | 83,1 | 78,8 |
| Schulbildung, %* | | |
| Pflichtschule ohne Lehre | 35,0 | 41,6 |
| Lehre | 27,5 | 39,3 |
| Berufsbildende mittlere Schule/ Fachschule | 16,3 | 9,0 |
| Matura | 13,8 | 6,2 |
| Akademische Ausbildung | 7,5 | 3,4 |
| Pflegestufe, %** | | |
| 0 | 0,0 | 12,5 |
| 1 | 1,7 | 7,5 |
| 2 | 5,6 | 18,8 |
| 3 | 20,8 | 17,5 |
| 4 | 30,9 | 26,3 |
| 5 | 28,1 | 15,0 |
| 6 | 11,2 | 1,3 |
| 7 | 1,7 | 1,3 |

*Signifikanter Unterschied zwischen Personen mit und ohne Demenz

** fehlende Voraussetzung für die Berechnung von Unterschieden zwischen der Gruppen

Tabelle 1.3.1 zeigt, dass BewohnerInnen mit Demenz im Vergleich zu BewohnerInnen ohne Demenz einen signifikant kürzeren Aufenthalt im Pflegeheim hatten und eine höhere Schulbildung aufwiesen. Bei der Pflegestufe konnte keine Signifikanz berechnet werden, aber die Ergebnisse deuten auf eine höhere Pflegeabhängigkeit bei BewohnerInnen mit Demenz hin.

1.4. Krankheitsbilder und kognitive Einschränkung

Tabelle 1.4.1 Vergleich der Krankheitsbilder und kognitiven Einschränkung zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz bei der Ersterhebung (Krankheitsbilder in %, kognitive Einschränkung als Mittelwert dargestellt)

| Krankheitsbilder u. kognitive Einschränkung | E1 Demenz (n=178) | E1 Keine Demenz (n=80) |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Herz- u. Gefäßerkrankungen | 56,5 | 53,8 |
| Erkrankungen des Bewegungsapparates* | 29,4 | 42,5 |
| Diabetes mellitus | 25,4 | 17,5 |
| Depression | 22,6 | 26,3 |
| Erkrankungen am Auge/Ohr | 16,9 | 23,8 |
| Erkrankungen Verdauungstrakt inklusive Darmobstruktion, Peritonitis, Hernie, Leber, Gallenblase | 21,5 | 12,5 |
| Erkrankungen der Nieren/Harnwege, Geschlechtsorgane | 20,9 | 12,5 |
| Schlaganfall/Hemiparese | 16,4 | 12,5 |
| Endokrine, Ernährungs- oder Stoffwechselerkrankung | 13,0 | 15,0 |
| Krebs* | 2,8 | 11,3 |
| Erkrankungen des Nervensystems, mit Ausnahme von Schlaganfall | 11,9 | 8,8 |
| Totale Hüftprothese | 9,6 | 6,3 |
| Psychische Störung (exklusive Demenz, Depression) | 7,9 | 11,3 |
| Hauterkrankung | 7,3 | 10,0 |
| Unfallverletzungen | 6,2 | 8,8 |
| Atemwegserkrankungen, inklusive Nase u. Tonsillen | 6,2 | 1,3 |
| Bluterkrankungen oder Erkrankungen eines blutbildenden Organs | 1,7 | 2,5 |
| Querschnittläsion | 0,0 | 1,3 |
| Kongenitale Abweichungen | 0,0 | 0,0 |
| Sonstiges | 6,8 | 10,0 |
| Keine genaue Diagnose möglich | 0,0 | 1,3 |
| Durchschnittliche kognitive Einschränkung (MMSE-2)* ^a | 16,5 | 25,9 |

*Signifikanter Unterschied zwischen Personen mit und ohne Demenz

^a geringere Werte mittels MMSE-2 bedeuten eine höhere kognitive Einschränkung

Tabelle 1.4.1 zeigt, dass BewohnerInnen mit Demenz im Vergleich zu BewohnerInnen ohne Demenz im signifikant geringeren Ausmaß von Erkrankungen des Bewegungsapparates und Krebs betroffen waren, aber dafür eine signifikant höhere kognitive Einschränkung aufwiesen.

Innerhalb von zwei Jahren (E1-E5) gab es bei den BewohnerInnen mit Demenz im Vergleich zu den BewohnerInnen ohne Demenz eine signifikant höhere Zunahme bei den Bewegungserkrankungen (Demenz: Zunahme von 15,8%, keine Demenz: Zunahme von 5%) und eine signifikant höhere Zunahme bei der kognitiven Einschränkung ermittelt mit MMSE-2 Test (Demenz: Die Zunahme der kognitiven Einschränkung zeigte sich durch einen Verlust von durchschnittlich 3,8 Punkten, Keine Demenz: Die Zunahme der kognitiven Einschränkung zeigte sich durch einen Verlust von durchschnittlich 0,9 Punkten).

2. Veränderung der Pflegeabhängigkeit

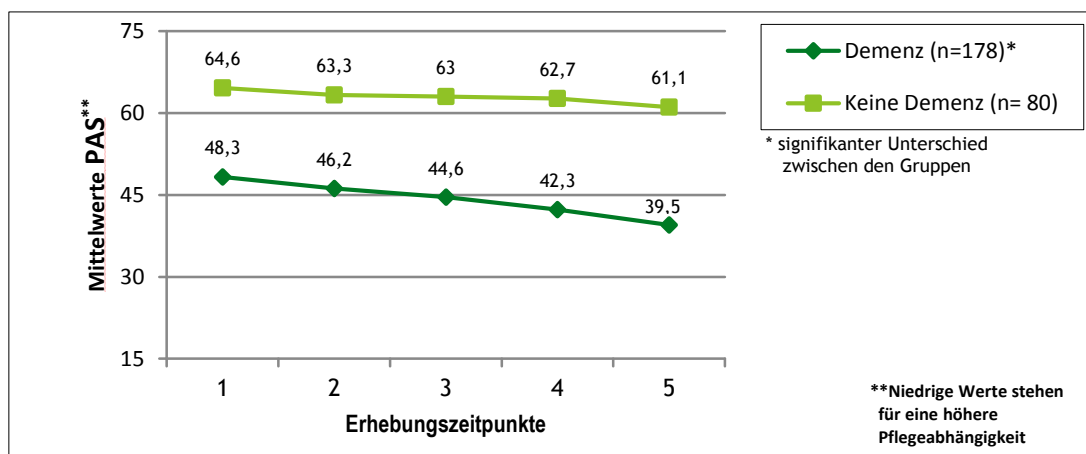


Abbildung 2.1 Vergleich der Veränderung der Pflegeabhängigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Innerhalb der 2 Jahre (E1-E5) gab es eine signifikant stärkere Zunahme der Pflegeabhängigkeit bei den BewohnerInnen mit Demenz ermittelt mit der PAS (Pflegerabhängigkeitsskala) (Demenz: Die Zunahme der Pflegeabhängigkeit zeigte sich durch einen Verlust von durchschnittlich 8,8 Punkten, Keine Demenz: Die Zunahme der Pflegeabhängigkeit zeigte sich durch einen Verlust von durchschnittlich 3,5 Punkten) (siehe Abb.2.1).

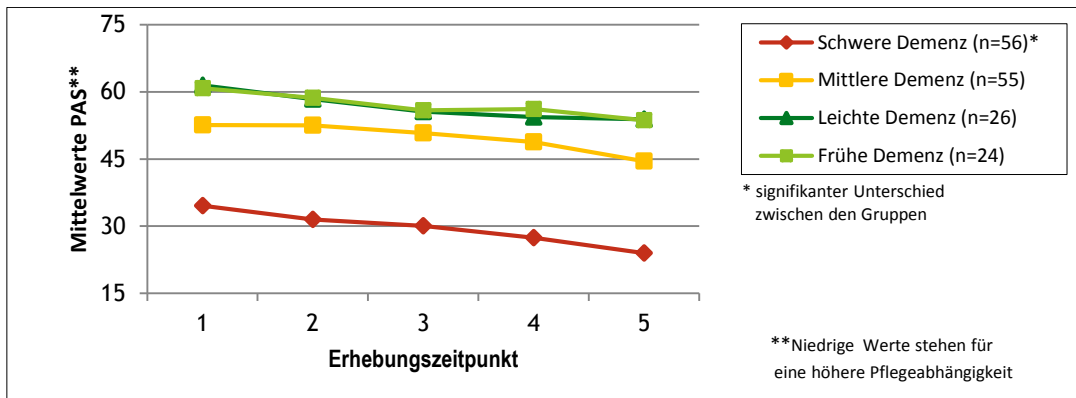


Abbildung 2.2 Vergleich der Veränderung der Pflegeabhängigkeit zwischen den Schweregraden der Demenz

Es gab einen signifikanten Unterschied in der Zunahme der Pflegeabhängigkeit zwischen den Schweregraden der Demenz innerhalb der 2 Jahre. Die stärkste Zunahme der Pflegeabhängigkeit zeigten BewohnerInnen mit schwerer Demenz (Die Zunahme der Pflegeabhängigkeit zeigte sich durch einen durchschnittlichen Verlust von 10,6 Punkten), gefolgt von der mittleren Demenz (Durchschnittlicher Verlust von 8,1 Punkten), leichten Demenz (Durchschnittlicher Verlust von 7,6 Punkten) und der frühen Demenz (Durchschnittlicher Verlust von 7,1 Punkten) (siehe Abb. 2.2).

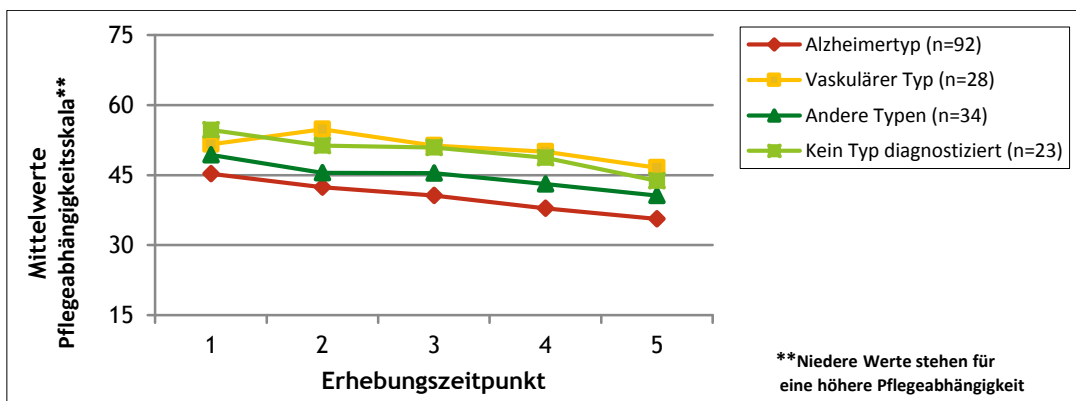


Abbildung 2.3 Vergleich der Veränderung der Pflegeabhängigkeit zwischen den Demenztypen

Die verschiedenen Demenztypen zeigten keine signifikante Veränderung der Pflegeabhängigkeit innerhalb der 2 Jahre (siehe Abb. 2.3).

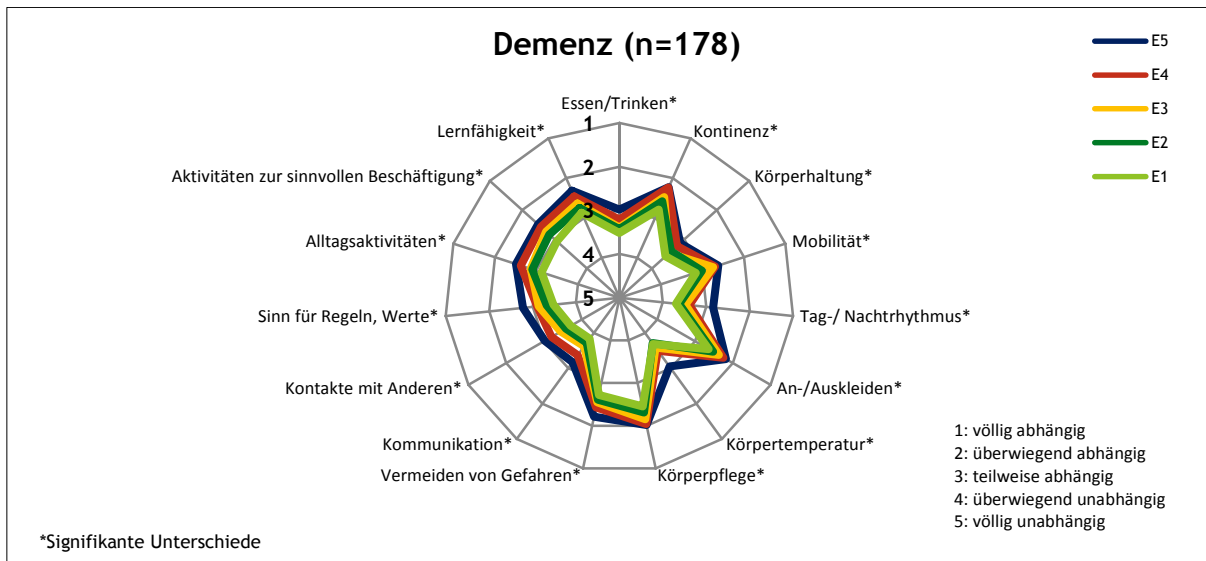


Abbildung 2.4 Veränderung der Pflegeabhängigkeit in den 15 Bereichen der PAS bei BewohnerInnen mit Demenz

Die Pflegeabhängigkeit der BewohnerInnen mit Demenz nahm in allen 15 Bereichen der PAS signifikant zu (siehe Abb. 2.4).

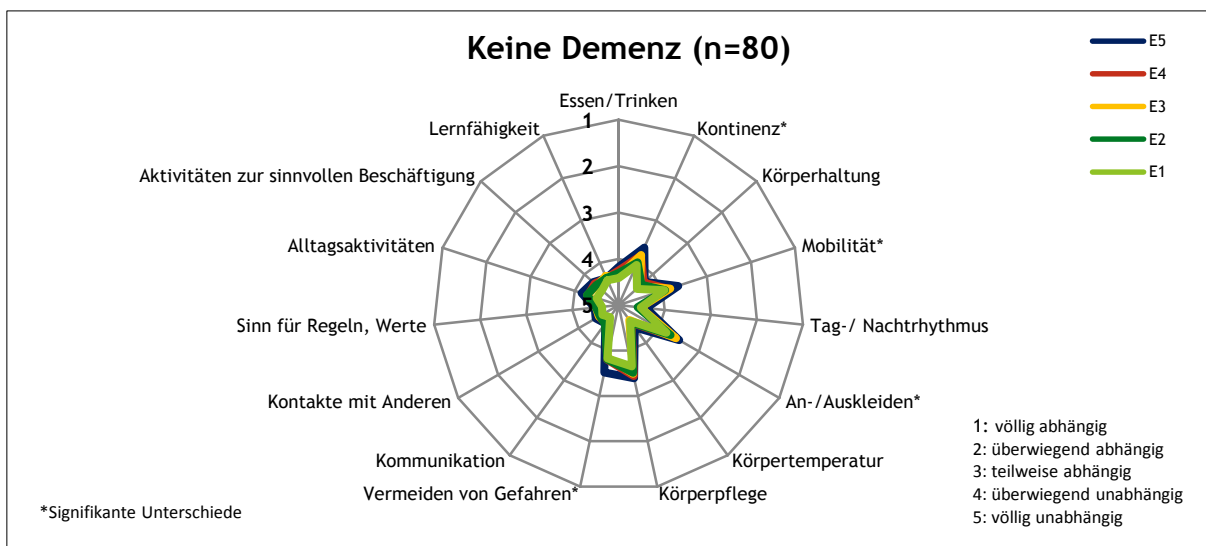


Abbildung 2.5 Veränderung der Pflegeabhängigkeit in den 15 Bereichen der PAS bei BewohnerInnen ohne Demenz

Abbildung 2.5 zeigt, dass die Pflegeabhängigkeit der BewohnerInnen ohne Demenz in 4 von den 15 Bereichen signifikant zunahm (Kontinenz,.....).

Ein Vergleich der 15 Bereiche zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz zeigte, dass nach 2 Jahren die BewohnerInnen mit Demenz eine signifikant höhere Zunahme der Pflegeabhängigkeit in den Bereichen Tages- u. Nachtrhythmus, Körpertemperatur, Kommunikation, Kontakt mit Anderen, Sinn für Regeln und Werte und Lernfähigkeit aufwies. In allen anderen Bereichen gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den BewohnerInnen mit und ohne Demenz.

3. Veränderung von Pflegeproblemen

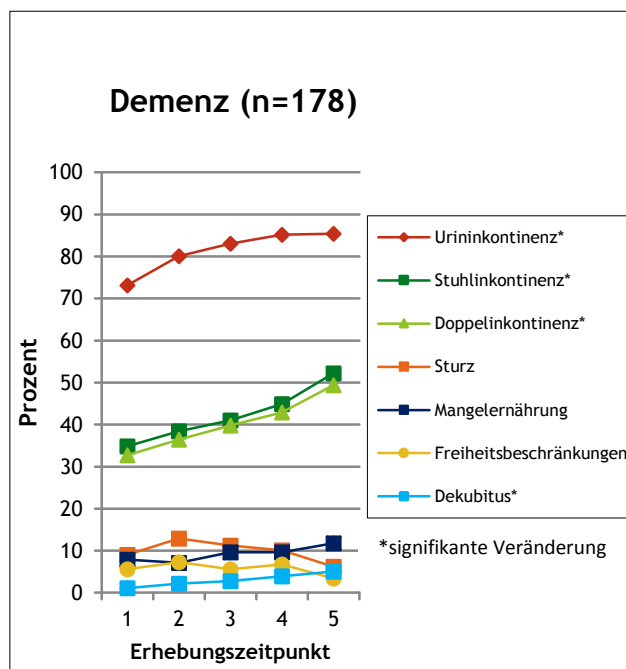


Abbildung 3.1 Veränderung der Pflegeprobleme bei BewohnerInnen mit Demenz

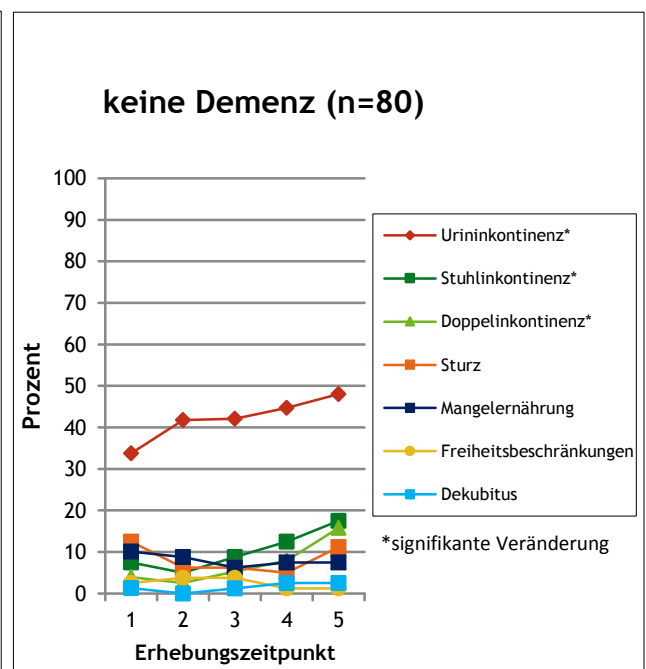


Abbildung 3.2 Veränderung der Pflegeprobleme bei BewohnerInnen ohne Demenz

Abbildung 3.1 sowie 3.2 zeigen, dass die Urininkontinenz bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz das häufigste Pflegeproblem war und in beiden Gruppen innerhalb der 2 Jahre signifikant zunahm.

In den folgenden Kapiteln werden die Pflegeprobleme im Einzelnen dargestellt.

3.1. Inkontinenz

3.1.1. Urininkontinenz

Tabelle 3.1.1.1 Vergleich der Veränderung der Urininkontinenzhäufigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| | Demenz* (n=178) | | | Keine Demenz (n=80) | | |
|----------------------------------|--------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Urininkontinenzhäufigkeit | 73,1 | 85,4 | 12,3% | 33,8 | 48,0 | 14,2% |

*signifikanter Unterschied zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

BewohnerInnen mit Demenz zeigten eine signifikant geringere Zunahme der Urininkontinenz im Vergleich zu den BewohnerInnen ohne Demenz auf (siehe Tab. 3.1.1.1).

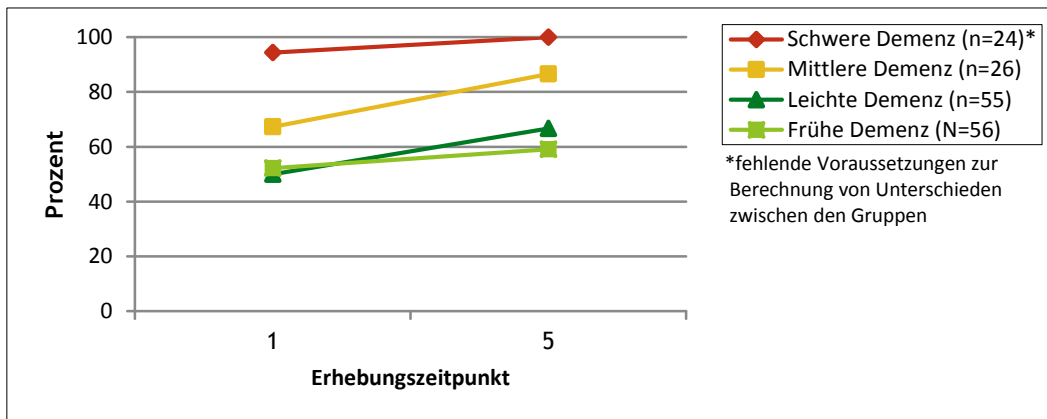


Abbildung 3.1.1.1 Veränderung der Urininkontinenzhäufigkeit in den Schweregraden der Demenz von E1 zu E5

BewohnerInnen in der mittleren Demenzphase zeigten die höchste Zunahme der Urininkontinenz (19,6%), gefolgt von BewohnerInnen mit leichter Demenz (16,7%), BewohnerInnen mit früher Demenz (6,9%) und BewohnerInnen mit schwerer Demenz (5,6%) (siehe Abb. 3.1.1).

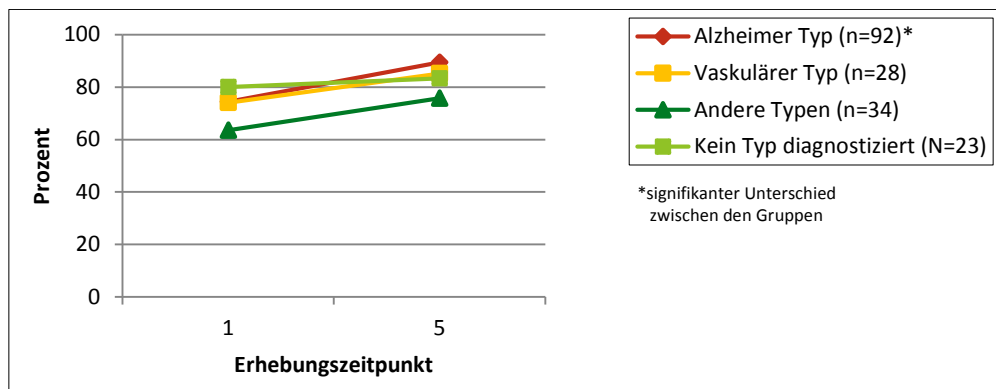


Abbildung 3.1.1.2 Vergleich der Veränderung der Urininkontinenzhäufigkeit zwischen den Demenztypen von E1 zu E2

Die höchste Zunahme der Urininkontinenz zeigten BewohnerInnen mit Alzheimer (15%), gefolgt von BewohnerInnen mit anderen Typen (12,2%), BewohnerInnen mit vaskulärer Demenz (11%) und BewohnerInnen bei denen kein Typ diagnostiziert wurde (3,3%) (siehe Abb. 3.1.1.2).

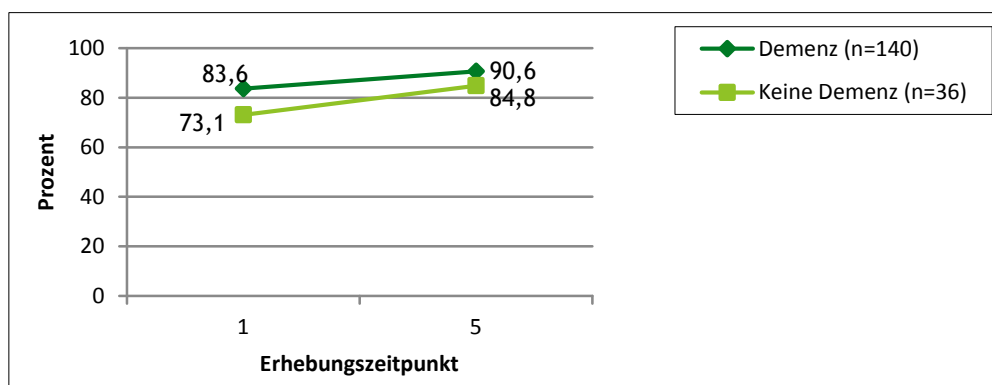


Abbildung 3.1.1.3 Veränderung der Aufzeichnung der Urininkontinenzdiagnose in der Krankenakte bzw. Pflegedokumentation von E1 zu E5

Es gab keine signifikante Veränderung in der Häufigkeit der Aufzeichnung von Urininkontinenzdiagnosen zwischen inkontinenten BewohnerInnen mit und ohne Demenz (siehe Abb. 3.1.1.3).

Eine Diagnosestellung der Urininkontinenz erfolgte bei inkontinenten BewohnerInnen mit und ohne Demenz hauptsächlich durch HausärztInnen und Pflegepersonen (Pflegediagnosen).

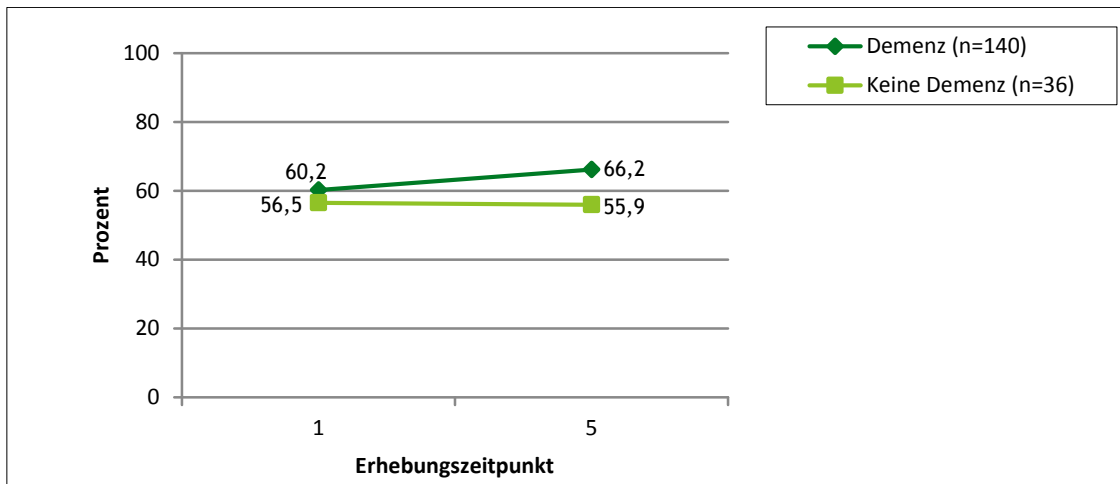


Abbildung 3.1.1.4 Vergleich der Veränderung der Diagnosestellung von Urininkontenztypen von E1 zu E5

Es gab keine signifikante Veränderung der Diagnosestellung von Urininkontenztypen zwischen den inkontinenten BewohnerInnen mit und ohne Demenz (siehe Abb. 3.1.1.4).

Tabelle 3.1.1.2 Veränderung des Urininkontenztyps bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| Urininkontenztyp | Demenz* (n=140) | | | Keine Demenz (n=36) | | |
|---|--------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Komplette Inkontinenz | 47,1 | 44,6 | -2,5 | 23,1 | 21,1 | 2,0 |
| Mischinkontinenz (überwiegend Dranginkontinenz) | 14,7 | 9,8 | 4,9 | 15,4 | 26,3 | 10,9 |
| Funktionale Inkontinenz | 13,2 | 8,7 | -4,5 | 15,4 | 26,3 | 10,9 |
| Mischinkontinenz (überwiegend Belastungsinkontinenz) | 8,8 | 14,1 | 5,3 | 7,5 | 10,5 | 3,0 |
| Dranginkontinenz | 7,4 | 14,1 | 6,7 | 23,1 | 0 | -23,1 |
| Belastungsinkontinenz | 4,4 | 6,5 | 2,1 | 7,7 | 15,8 | 8,1 |
| Überlaufinkontinenz | 4,4 | 2,2 | -2,2 | 7,7 | 0 | -7,7 |

*fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Bei den Personen mit Demenz gab es die höchste Zunahme bei der Dranginkontinenz (6,7%). Bei Personen ohne Demenz gab es die höchste Zunahme bei der Mischinkontinenz (10,9) und der funktionalen Inkontinenz (10,9).

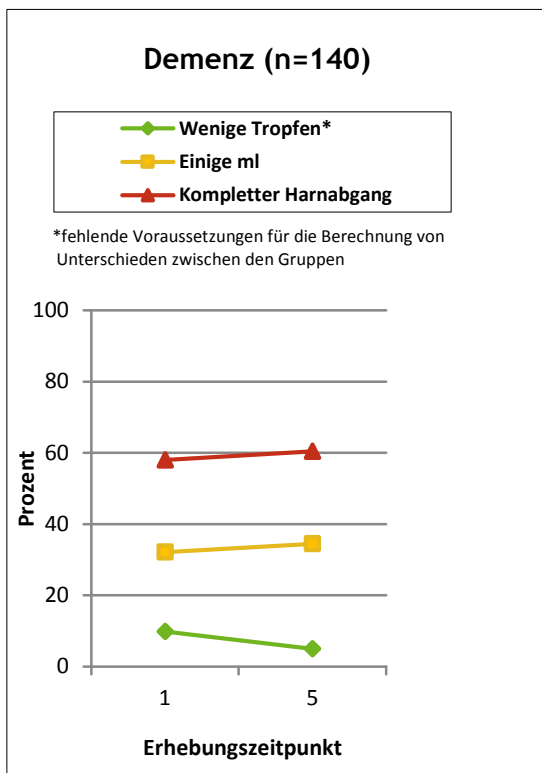


Abbildung 3.1.1.5 Veränderung der Menge des Urinverlustes bei BewohnerInnen mit Demenz von E1 zu E2

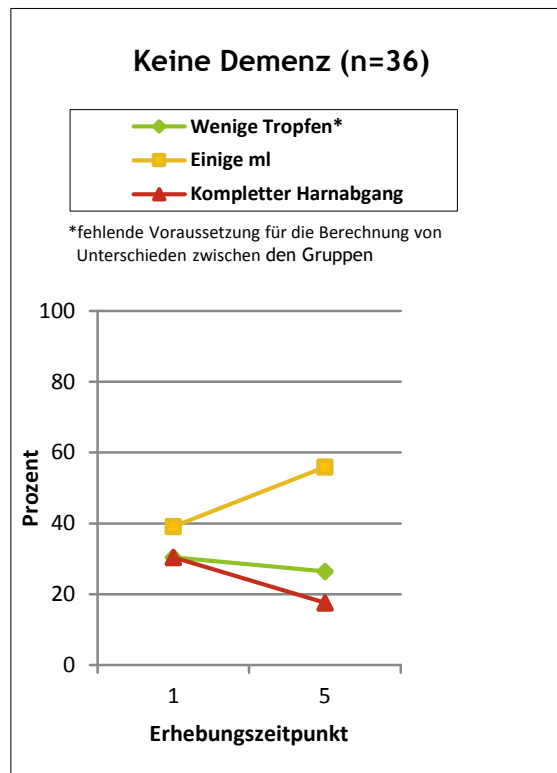


Abbildung 3.1.1.6 Veränderung der Menge des Urinverlustes bei BewohnerInnen ohne Demenz von E1 zu E2

Die Veränderung der Menge des Urinverlustes deutet bei BewohnerInnen mit Demenz auf keine wesentlichen Veränderungen hin (Abb.3.1.1.5). Bei BewohnerInnen ohne Demenz deuten die Ergebnisse auf einen Rückgang des kompletten Harnabganges auf (12,8%) und auf ein Zunahme des Urinverlustes von einigen ml (16,8%) (Abb. 3.1.1.6).

Tabelle 3.1.1.3 Veränderung der Inkontinenzmaßnahmen bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| Inkontinenzmaßnahmen | Demenz* (n=140) | | | Keine Demenz (n=36) | | |
|---|--------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Umgebungsanpassung | 20,4 | 46,0 | 25,6 | 34,8 | 58,8 | 24,0 |
| Angepasste Bekleidung | 29,5 | 55,4 | 25,9 | 26,1 | 63,6 | 37,5 |
| Medikation | 6,2 | 11,5 | 5,3 | 8,7 | 21,2 | 12,5 |
| Auswertung Medikamente | 11,5 | 17,3 | 5,9 | 13,0 | 12,1 | -0,9 |
| Beckenboden-, Blasentraining Muskelentspannungsübungen | 7,1 | 5,0 | -2,1 | 17,4 | 0 | -17,4 |
| Individueller Toilettengang | 33,6 | 48,9 | 15,3 | 65,2 | 63,6 | -1,6 |
| Toilettengang feste Zeiten | 31,9 | 25,9 | -6 | 21,7 | 33,3 | 11,6 |
| Einlagen | 85,8 | 72,7 | 13,1 | 87,0 | 69,7 | -17,3 |
| Slips/Pants | 15 | 42,4 | 57,4 | 13,0 | 42,4 | 29,4 |
| Betteinlagen | 50,4 | 63,3 | 12,9 | 34,8 | 69,7 | 34,9 |
| Sonstiges | 5,3 | 5,0 | -0,3 | 4,3 | 3,0 | -1,3 |
| Keine Maßnahmen (z.B. bei Katheter) | 1,8 | 1,4 | -0,4 | 4,3 | 0 | -4,3 |

*fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Bei Personen mit Demenz war die höchste Zunahme bei der Anwendung von Slips/Pants. Bei Personen ohne Demenz war die höchste Zunahme bei der Anwendung von Betteinlagen (siehe Tab. 3.1.1.3).

3.1.2. Stuhlinkontinenz

Tabelle 3.1.2.1 Vergleich der Veränderung der Stuhlinkontinenzhäufigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| | Demenz* (n=178) | | | Keine Demenz (n=80) | | |
|-----------------------------------|--------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Stuhlinkontinenzhäufigkeit | 34,8 | 52,2 | 17,4 | 7,5 | 17,5 | 10,0 |

*signifikante Veränderung zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

BewohnerInnen mit Demenz zeigten eine signifikant höhere Zunahme der Stuhlinkontinenz im Vergleich zu BewohnerInnen ohne Demenz (siehe Tab. 3.1.2.1).

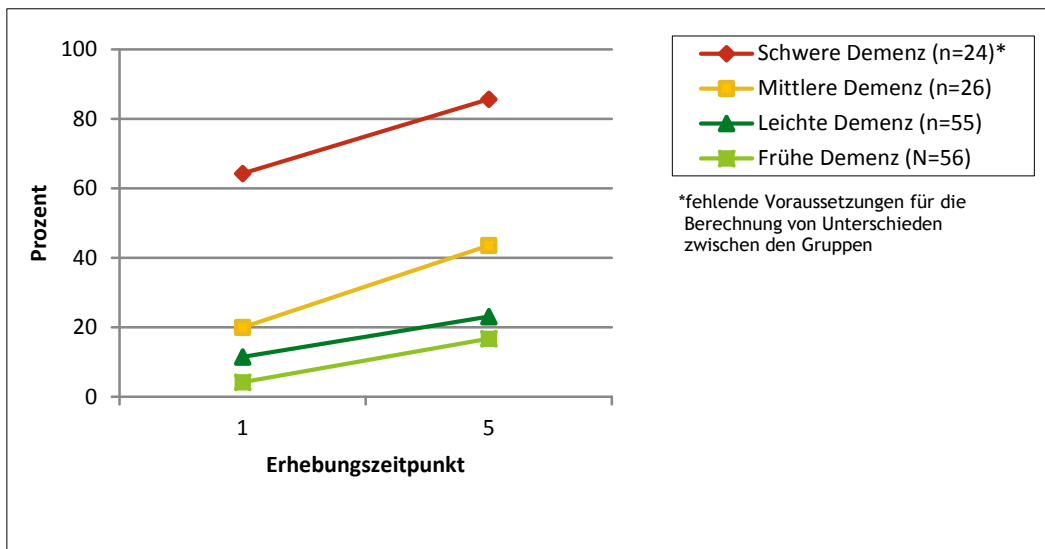


Abbildung 3.1.2.1 Veränderung der Stuhlinkontinenzhäufigkeit in den Schweregraden der Demenz von E1 zu E5

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die höchste Zunahme der Stuhlinkontinenzhäufigkeit bei der mittleren Demenz (23,6%) war, gefolgt von der schweren Demenz (21,4%), frühen Demenz (12,5%) und der leichten Demenz (11,6%) (Abb. 3.1.2.1).

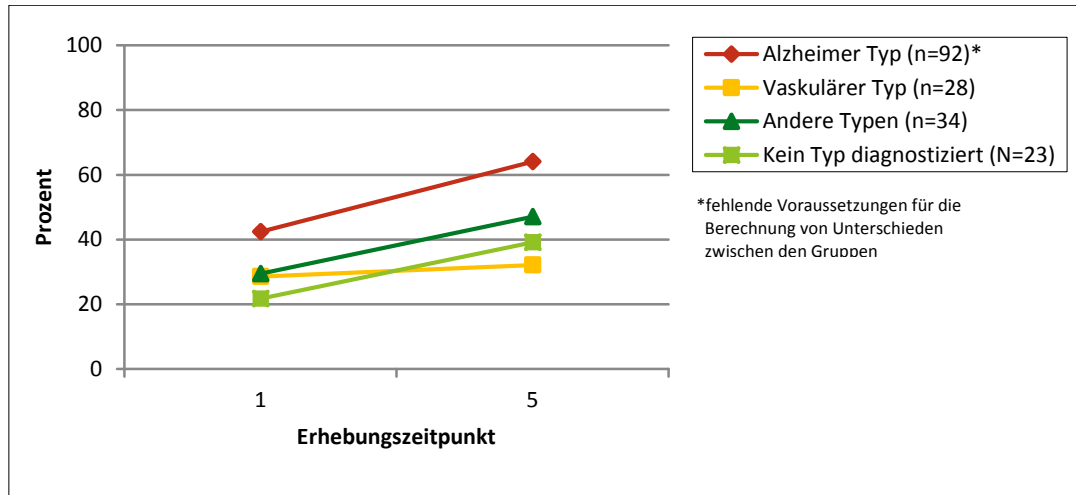


Abbildung 3.1.1.2 Veränderung der Stuhlinkontinenzhäufigkeit zwischen den Typen der Demenz

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die höchste Zunahme der Stuhlinkontinenzhäufigkeit bei BewohnerInnen mit Alzheimer Typ (21,7%) war, gefolgt von anderen Typen (17,7%), keinen diagnostizierten Typ (17,4%) und vaskulären Typ (3,5%) (siehe Abb. 3.1.1.2).

3.1.3. Doppelinkontinenz

Tabelle 3.1.3.1 Vergleich der Veränderung der Doppelinkontinenzhäufigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| | Demenz* (n=178) | | | Keine Demenz (n=80) | | |
|------------------------------------|--------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Doppelinkontinenzhäufigkeit | 32,7 | 49,4 | 16,7 | 3,9 | 15,8 | 11,9 |

*signifikante Veränderung zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

BewohnerInnen mit Demenz zeigten eine signifikant höhere Zunahme der Doppelinkontinenzhäufigkeit im Vergleich zu BewohnerInnen ohne Demenz auf (siehe Tab. 3.1.3.1).

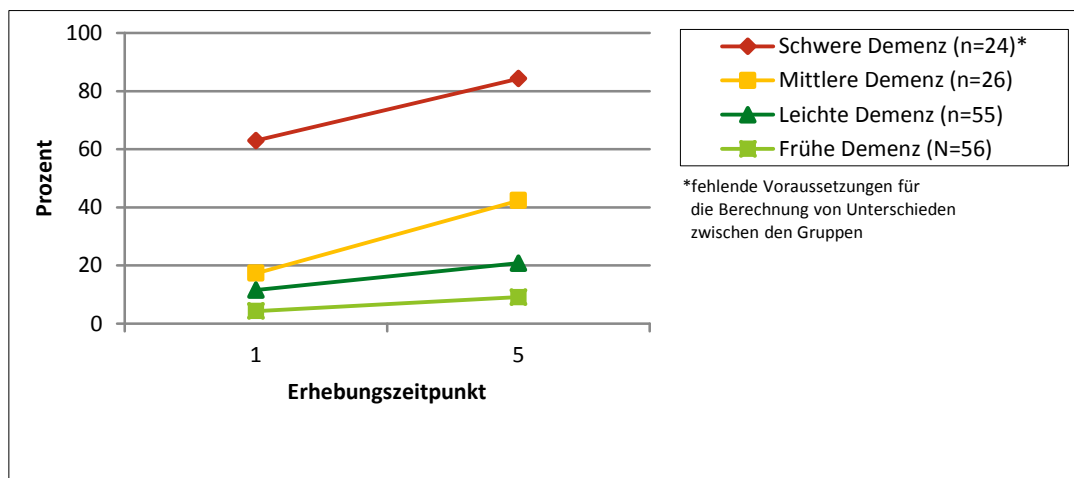


Abbildung 3.1.3.1 Veränderung der Doppelinkontinenzhäufigkeit in den Schweregraden der Demenz von E1 zu E2

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die höchste Zunahme der Doppelinkontinenzhäufigkeit bei der mittleren Demenz (25%) war, gefolgt von der schweren Demenz (21,3%), leichten Demenz (9,3%) und der frühen Demenz (4,8%) (Abb. 3.1.2.1).

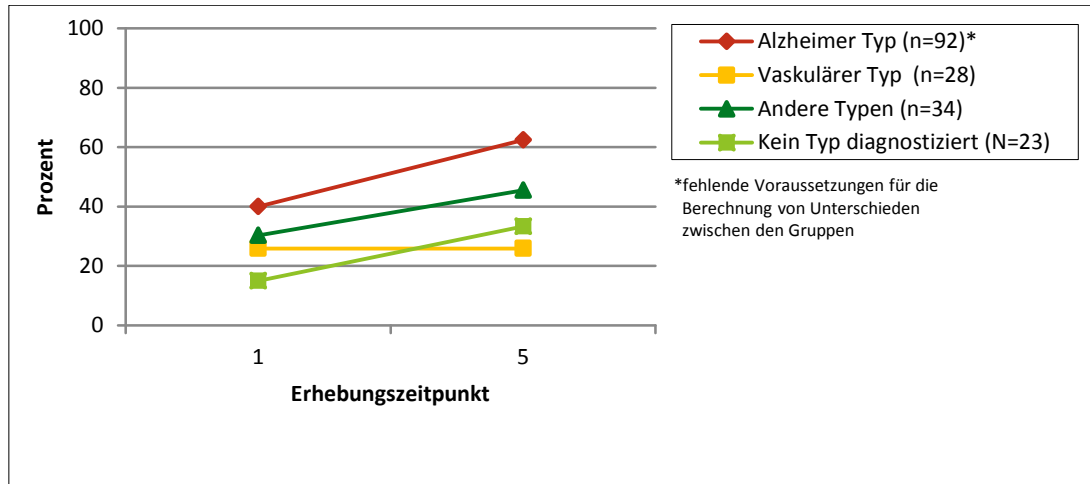


Abbildung 3.1.3.2 Veränderung der Doppelinkontinenzhäufigkeit bei den Demenztypen von E1 zu E5

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass bei BewohnerInnen mit Alzheimer die höchste Zunahme der Doppelinkontinenzhäufigkeit (22,4%) war, gefolgt von BewohnerInnen mit keinen diagnostizierten Typ (18,3%) und BewohnerInnen mit anderen Typen (15,2). BewohnerInnen mit vaskulärer Demenz zeigten keine Veränderung auf (siehe Abb.3.1.3.2).

3.2. Sturz

Tabelle 3.2.1 Vergleich der Veränderung von Sturzhäufigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| | Demenz (n=178) | | | Keine Demenz (n=80) | | |
|-----------------|----------------|------|---------------|---------------------|------|---------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Sturzhäufigkeit | 9,0 | 6,2 | -2,8 | 12,5 | 11,2 | -1,3 |

Es gab keinen signifikanten Unterschied in der Abnahme der Sturzhäufigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz (siehe Tab. 3.2.1).

Tabelle 3.2.2 Veränderungen der Sturzpräventionsmaßnahmen bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| Sturzpräventionsmaßnahmen | Demenz (n=178)* | | | Keine Demenz (80) | | |
|--|-----------------|------|---------------|-------------------|------|---------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Medikationsauswertung | 25,8 | 39,3 | 13,5 | 15,0 | 26,3 | 11,3 |
| Übungstherapie | 25,3 | 20,8 | -4,5 | 16,3 | 12,5 | -3,8 |
| Begleitung Gehen | 33,7 | 35,4 | 1,7 | 20,0 | 22,5 | 2,5 |
| Hilfsmittelauswertung | 62,4 | 65,2 | 2,8 | 47,5 | 67,5 | 20,0 |
| Alarmierung (Sensormatte, Alarmsensor,...) | 14,0 | 19,7 | 5,7 | 16,3 | 20,0 | 3,7 |
| Visus Untersuchung | 3,9 | 24,7 | 20,8 | 1,3 | 8,8 | 7,5 |
| Schuhwerk Auswertung | 64,5 | 68,5 | 4,0 | 42,5 | 61,3 | 18,8 |
| Tagesprogramm Auswertung | 15,1 | 38,8 | 23,7 | 7,5 | 38,8 | 31,3 |
| Beaufsichtigung | 43,8 | 64,6 | 20,8 | 18,8 | 46,3 | 27,5 |
| Information | 48,3 | 61,8 | 13,5 | 55,0 | 73,8 | 18,8 |
| Absprachen | 27,0 | 30,9 | 3,9 | 25,0 | 41,3 | 16,3 |
| Umgebungsanpassung | 42,1 | 62,4 | 20,3 | 28,7 | 62,5 | 33,8 |
| Freiheitsentziehende Maßnahmen | 4,5 | 7,3 | 2,8 | 2,5 | 2,5 | 0 |
| Sonstiges | 6,7 | 9,0 | 2,3 | 10,0 | 1,3 | -8,7 |
| Keine Maßnahmen | 7,9 | 2,8 | -5,1 | 22,5 | 8,8 | -13,7 |

*Fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Bei BewohnerInnen mit Demenz war die höchste Zunahme der Sturzpräventionsmaßnahmen bei der Auswertung des Tagesprogrammes, gefolgt von Visus Untersuchungen, Beaufsichtigung und Umgebungsanpassung. Bei BewohnerInnen ohne Demenz war die höchste Zunahme bei der Umgebungsanpassung, gefolgt von der Auswertung des Tagesprogrammes, Beaufsichtigung und der Hilfsmittelauswertung (siehe Tab. 3.2.2).

Tabelle 3.2.3 Veränderung der Präventionsmaßnahmen gegen Verletzungen bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| Prävention Verletzungen | Demenz (n=178)* | | | Keine Demenz (80) | | |
|-------------------------|-----------------|------|---------------|-------------------|------|---------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Kopfschutz | 0 | 0,6 | 0,6 | 0 | 1,3 | 1,3 |
| Schiene/Stütze | 1,1 | 0 | -1,1 | 0 | 0 | - |
| Hüftschutz hart | 0 | 0,6 | 0,6 | 1,3 | 1,3 | 0 |
| Hüftschutz weich | 0,6 | 1,1 | 0,5 | 0 | 0 | - |
| Stärkung der Knochen | 5,6 | 9,7 | 4,1 | 5,1 | 7,5 | 2,4 |
| Sonstiges | 10,2 | 14,3 | 4,1 | 5,1 | 1,3 | -3,8 |
| Keine Maßnahmen | 82,5 | 76,0 | -6,5 | 87,3 | 90,0 | 2,7 |

*Fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Die höchste Zunahme von Präventionsmaßnahmen gegen Verletzungen gab es bei den BewohnerInnen mit Demenz bei der Stärkung der Knochen und bei sonstigen Maßnahmen. Bei den BewohnerInnen ohne Demenz war die höchste Zunahme bei der Stärkung der Knochen. (siehe Tab. 3.2.3).

3.3. Mangelernährung

Tabelle 3.3.1 Vergleich der Veränderung der Häufigkeit von Mangelernährung zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| | Demenz (n=178) | | | Keine Demenz (n=80) | | |
|----------------------------|-------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Häufigkeit Mangelernährung | 7,9 | 11,8 | 3,9 | 10,1 | 7,5 | -2,6 |

BewohnerInnen mit und ohne Demenz zeigten keinen signifikanten Unterschied bezüglich der Veränderung in der Häufigkeit von Mangelernährung. BewohnerInnen mit Demenz tendierten in Richtung Zunahme von Mangelernährung und BewohnerInnen ohne Demenz in Richtung Abnahme von Mangelernährung (siehe Tab. 3.3.1)

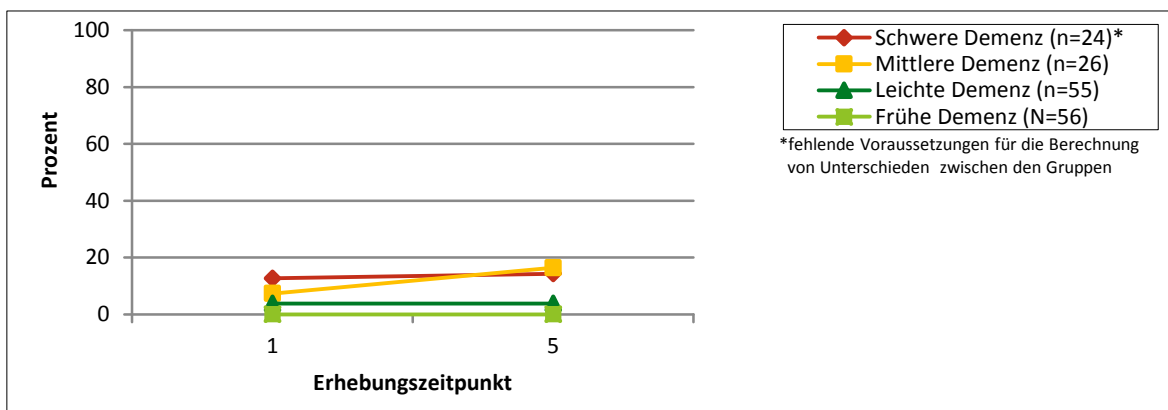


Abbildung 3.3.1 Veränderung der Häufigkeit von Mangelernährung in den Demenzstadien von E1 zu E5

BewohnerInnen in der mittleren Demenzphase zeigten eine Zunahme der Mangelernährung von 9,1% auf, gefolgt von BewohnerInnen in der schweren Demenzphase mit einer Zunahme von 2%. BewohnerInnen in der leichten und frühen Demenzphase zeigten keine Veränderung in der Häufigkeit von Mangelernährung auf (siehe Abb. 3.3.1).

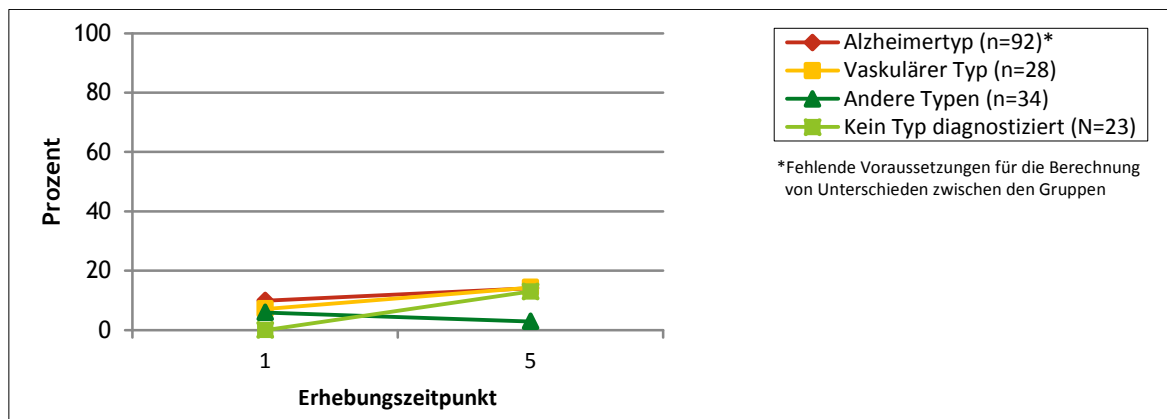


Abbildung 3.3.2 Veränderung der Häufigkeit von Mangelernährung bei den Demenztypen von E1 zu E5

Die Ergebnisse zeigen eine Tendenz für die höchste Zunahme von Mangelernährung bei den BewohnerInnen mit keiner diagnostizierten Demenz (13%), gefolgt von BewohnerInnen mit vaskulärer Demenz (7,2%) und Alzheimer (4,2%). BewohnerInnen mit anderen Typen der Demenz zeigten eine Abnahme von Mangelernährung um 2,3% (siehe Abb. 3.3.2).

Tabelle 3.3.2 Veränderung der präventiven Maßnahmen bei mangelernährungsgefährdeten BewohnerInnen mit und ohne Demenz

| Präventive Maßnahmen Mangelernährung | Demenz (n=14)* | | | Keine Demenz (8) | | |
|---|----------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|
| | 1 % | 5 % | Veränderung % | 1 % | 5 % | Veränderung % |
| DiätologIn | 21,4 | 35,7 | 14,3 | 0 | 0 | - |
| Energierreiche Diät | 42,9 | 35,7 | -7,2 | 12,5 | 25,0 | 12,5 |
| Zwischenmahlzeiten energiereich | 50,0 | 50,0 | 0 | 12,5 | 25,0 | 12,5 |
| Orale Nahrungsergänzung | 28,6 | 21,4 | -7,2 | 12,5 | 0 | -12,5 |
| Sondennahrung | 7,1 | 7,1 | 0 | 12,5 | 12,5 | 0 |
| Parenterale Ernährung | 7,1 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | - |
| Nahrungskonsistenz angepasst | 14,3 | 14,3 | 0 | 0 | 12,5 | 12,5 |
| Flüssigkeitsaufnahme, Kontrolle | 42,9 | 42,9 | 0 | 25,0 | 0 | -25,0 |
| Sonstiges | 7,1 | 7,1 | 0 | 0 | 25,0 | 25,0 |
| Keine Maß. (Palliativer Zustand) | 7,1 | 0 | -7,1 | 0 | 0 | - |
| Keine Maßnahmen | 21,4 | 42,9 | 21,5 | 62,5 | 50,0 | -12,5 |

*fehlende Voraussetzungen für den Vergleich zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Bei BewohnerInnen mit Demenz gab es die höchste Zunahme bei keine Maßnahmen, gefolgt vom Einsatz einer Diätologin. Die stärkste Abnahme bei dieser Gruppe war bei der energiereichen Diät, gefolgt von der oralen Nahrungsergänzung und keine Maßnahmen aufgrund eines palliativen Zustandes. Bei BewohnerInnen ohne Demenz war die höchste Zunahme bei den sonstigen Maßnahmen. Die höchste Abnahme bei dieser Gruppe war die Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme, der oralen Nahrungsergänzung und bei keinen Maßnahmen (Tab 5.2).

3.4. Freiheitsbeschränkungen

Tabelle 3.4.1 Vergleich der Veränderung der Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| | Demenz (n=178) | | | Keine Demenz (n=80) | | |
|---|-------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Häufigkeit Freiheitsbeschränkungen | 5,6 | 3,4 | -2,2 | 2,5 | 1,2 | -1,3 |

Es gab keinen signifikanten Unterschied der Veränderung in der Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz. In beiden Gruppen tentierten die Ergebnisse in Richtung Abnahme von Freiheitsbeschränkungen (siehe Tab. 3.4.1).

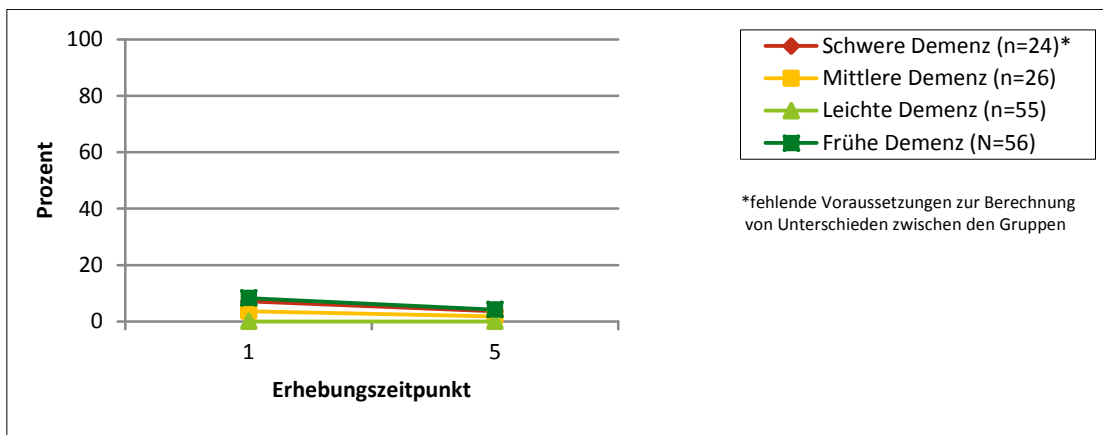


Abbildung 3.4.1 Vergleich der Veränderung der Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen zwischen den Schweregraden der Demenz von E1 zu E5

Die Veränderung der Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen zwischen den Schweregraden der Demenz deutete auf keine wesentlichen Unterschiede hin (siehe Abb. 3.4.1).

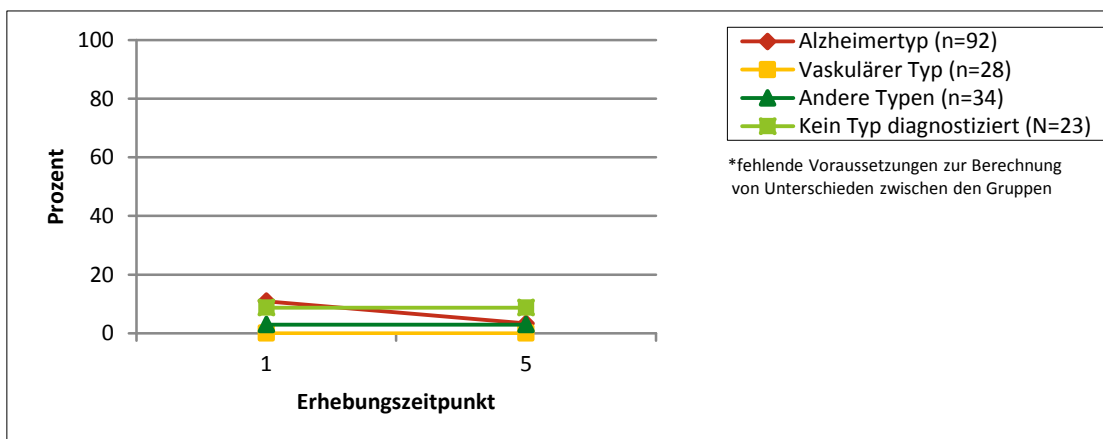


Abbildung 3.4.2 Vergleich der Veränderung der Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen zwischen den Demenztypen von E1 zu E5

Die Veränderung der Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen zwischen den Typen der Demenz deutete auf keine wesentlichen Unterschiede hin (siehe Abb. 3.4.2).

3.5. Dekubitus

Tabelle 3.5.1 Vergleich der Veränderung der Dekubitushäufigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| | Demenz (n=178) | | | Keine Demenz (n=80) | | |
|---------------------|-------------------|---------|------------------|------------------------|---------|------------------|
| | E1 % | E5 % | Veränderung % | E1 % | E5 % | Veränderung % |
| Dekubitushäufigkeit | 1,1 | 5,1 | 4,0 | 1,3 | 2,5 | 1,2 |

Bei BewohnerInnen mit Demenz im Vergleich zu BewohnerInnen ohne Demenz gab es keinen signifikanten Unterschied in der Zunahme der Häufigkeit von Dekubitus (siehe Tab. 3.5.1)

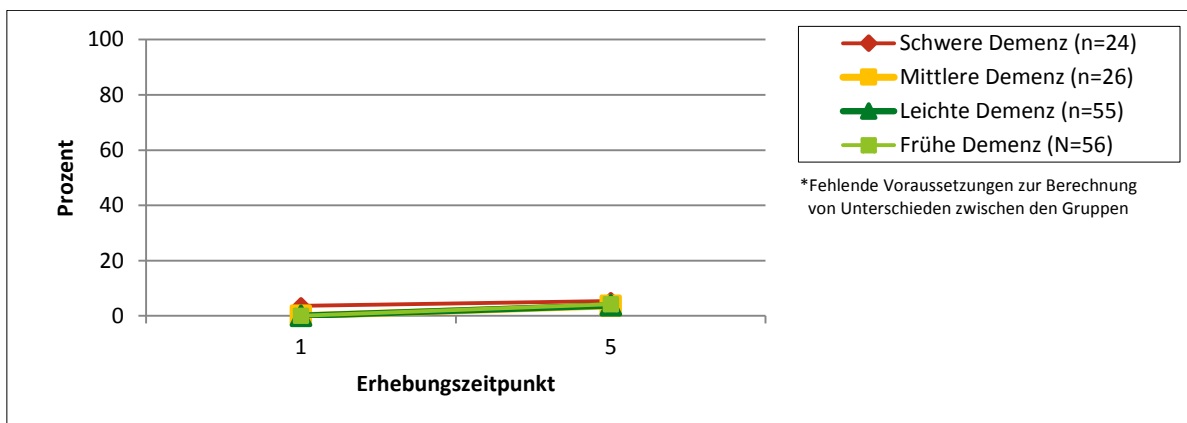


Abbildung 3.5.1 Vergleich der Veränderung der Dekubitushäufigkeit zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

Der Vergleich der Veränderung der Dekubitushäufigkeit zwischen den Schweregraden der Demenz deutete auf keine wesentlichen Unterschiede hin (siehe Abb 3.5.1).

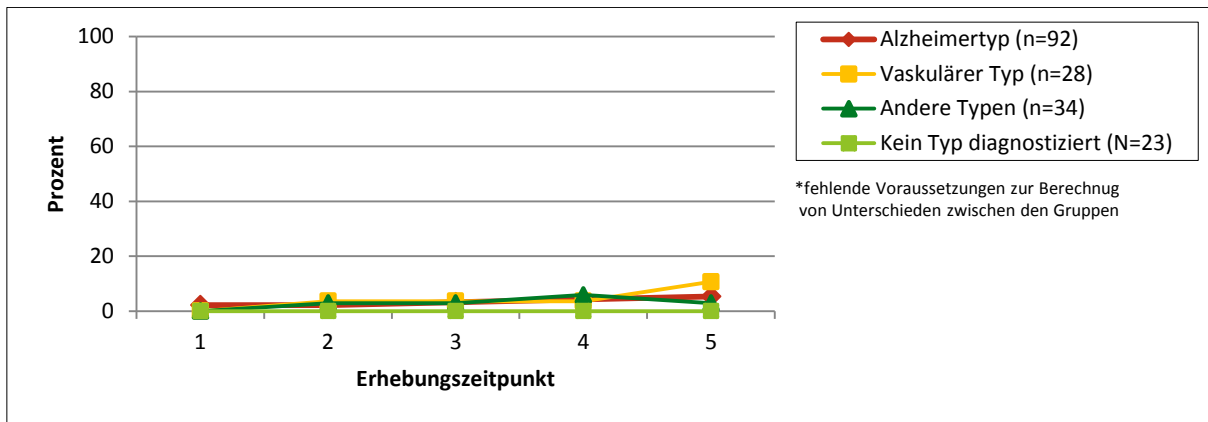


Abbildung 3.5.2 Vergleich der Veränderung der Dekubitushäufigkeit zwischen den Demenztypen von E1 zu E5

Der Vergleich der Veränderung der Dekubitushäufigkeit zwischen den Typen der Demenz deutete auf keine wesentlichen Unterschiede hin (siehe Abb. 3.5.2).

Tabelle 3.5.2 Veränderung von Präventionsmaßnahmen bei dekubitusgefährdeten BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| Prävention Dekubitus | Demenz* (n=76) | | | Keine Demenz (n=17) | | |
|---|----------------|------|---------------|---------------------|------|---------------|
| | 1 % | 5 % | Veränderung % | 1 % | 5 % | Veränderung % |
| Wechsel Lagerung | 50,0 | 52,6 | 2,6 | 17,6 | 29,4 | 11,8 |
| Prävention Ernährungs- u. Flüssigkeitsdefizit | 23,7 | 43,4 | 19,7 | 11,8 | 23,5 | 11,7 |
| Information | 30,3 | 35,5 | 5,2 | 23,5 | 29,4 | 5,9 |
| Entlastung Ferse(n) | 50,0 | 52,6 | 2,6 | 29,4 | 41,2 | 11,8 |
| Cremes Hautschutz | 84,2 | 94,7 | 10,5 | 76,5 | 88,2 | 11,7 |
| Sonstige Maßnahmen | 7,9 | 6,6 | -1,3 | 5,9 | 11,8 | 5,9 |
| Keine Maßnahmen | 3,9 | 1,3 | -2,6 | 17,6 | 5,9 | -11,7 |

*fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

BewohnerInnen mit Demenz zeigten die höchste Zunahme an Präventionsmaßnahmen bei der Prävention des Ernährungs- und Flüssigkeitsdefizites. Bei BewohnerInnen ohne Demenz war die höchste Zunahme bei der Wechsellagerung und der Entlastung der Ferse(n) (siehe Tab. 3.5.2).

Tabelle 3.5.3 Veränderung des Einsatzes von Matratzen/Auflagen bei dekubitusgefährdeten BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E2

| Matratzen/Auflagen Dekubitusprävention | Demenz (n=76)* | | | Keine Demenz (n=17) | | |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|------------------|
| | 1 % | 5 % | Veränderung % | 1 % | 5 % | Veränderung % |
| Wechseldruckmatratzen | 9,2 | 11,8 | 2,6 | 11,8 | 11,8 | 0 |
| Luftkissenbett | - | - | - | 0 | 5,9 | 5,9 |
| Kaltschaummatratzen | 9,2 | 14,5 | 5,3 | 11,8 | 11,8 | 0 |
| Visco-elastische Matratzen | 17,1 | 14,5 | -2,6 | 0 | 5,9 | 5,9 |
| Sonstige | 32,9 | 23,7 | -9,2 | 17,6 | 5,9 | -11,7 |
| Keine Matratze/Auflage | 31,6 | 35,5 | 3,9 | 58,8 | 58,8 | 0 |

*fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Bei BewohnerInnen mit Demenz zeigte sich die höchste Zunahme beim Einsatz von Kaltschaummatratzen. Bei BewohnerInnen ohne Demenz zeigte sich die höchste Zunahme beim Einsatz eines Luftkissenbettes sowie beim Einsatz von visco-elastischen Matratzen (siehe Tab. 3.5.3).

Tabelle 2.5.4 Veränderung des Einsatzes von (Roll)stuhlkissen bei dekubitusgefährdeten BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| (Roll)stuhlkissen Dekubitusprävention | Demenz (n=76)* | | | Keine Demenz (n=17) | | |
|--|-----------------------|----------------|--------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------|
| | 1 % | 5 % | Veränderung % | 1 % | 5 % | Veränderung % |
| Gelkissen | 30,3 | 40,8 | 10,5 | 29,4 | 29,4 | 0 |
| Luftkissen | 1,3 | 6,6 | 5,3 | - | - | - |
| Noppenkissen | - | - | - | 0 | 5,9 | 5,9 |
| Schaumstoffkissen | 28,9 | 30,3 | 1,4 | 35,5 | 17,6 | -17,9 |
| Sonstiges | 3,9 | 2,6 | -1,3 | - | - | - |
| Kein Antidekubituskissen | 17,1 | 13,2 | -3,9 | 11,8 | 11,8 | 0 |
| Nicht zutreffend | 18,4 | 6,6 | -12 | 23,5 | 35,3 | 11,8 |

*fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Bei BewohnerInnen mit Demenz war die höchste Zunahme beim Einsatz von Gelkissen. Bei BewohnerInnen ohne Demenz war die höchste Zunahme bei den Noppenkissen (siehe Tab. 3.5.4).

Tabelle 3.5.5 Veränderung des Einsatzes von sonstigen Hilfsmitteln bei dekubitusgefährdeten BewohnerInnen mit und ohne Demenz von E1 zu E5

| Sonstige Hilfsmittel Dekubitusprävention | Demenz (n=76) | | | Keine Demenz (n=17) | | |
|---|---------------|--------|------------------|---------------------|--------|------------------|
| | 1 % | 5 % | Veränderung % | 1 % | 5 % | Veränderung % |
| Ellbogenschutz | 0 | 1,3 | 1,3 | 5,9 | 5,9 | 0 |
| Fersenschutz | 8,0 | 10,5 | 2,5 | 0 | 5,9 | 5,9 |
| Felle | 2,7 | 2,6 | -0,1 | - | - | - |
| Sonstiges | 9,3 | 15,8 | 6,5 | 5,9 | 0 | -5,9 |
| Keine | 84,0 | 72,4 | 11,6 | 94,1 | 94,1 | 0 |

*fehlende Voraussetzungen für die Berechnung von Unterschieden zwischen BewohnerInnen mit und ohne Demenz

Bei BewohnerInnen mit Demenz zeigte sich die höchste Zunahme bei keine sonstigen Hilfsmitteln und bei BewohnerInnen ohne Demenz war die einzige Zunahme bei der Anwendung eines Fersenschutzes (siehe Tab 3.5.5).

Fazit

Die D-Care Studie hatte das Ziel die Veränderung der Pflegeabhängigkeit und der Pflegeprobleme bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz aufzuzeigen. Die Ergebnisse der Langzeitstudie zeigen, dass BewohnerInnen mit Demenz im Vergleich zu BewohnerInnen ohne Demenz eine signifikant höhere Zunahme der Pflegeabhängigkeit in den Bereichen Tages- u. Nachtrhythmus, Körpertemperatur, Kommunikation, Kontakt mit Anderen, Sinn für Regeln und Werte und Lernfähigkeit aufweisen. Im Hinblick auf die Pflegeprobleme unterscheiden sich Bewohner mit und ohne Demenz nur in Bezug auf die Veränderungen der Häufigkeit von Inkontinenz. BewohnerInnen mit Demenz zeigen eine geringere Zunahme von Urininkontinenz auf, aber dafür eine höhere Zunahme von Stuhl- und Doppelinkontinenz. Bei allen anderen Pflegeproblemen besteht kein signifikanter Unterschied.

Aufgrund des hohen Ausmaßes und der Zunahme der Inkontinenz, besonders bei BewohnerInnen mit Demenz, wird der Pflegepraxis eine verstärkte Fokussierung auf die Kontinenzpflege empfohlen. Eine Hauptpriorität sollte das Training und die Unterstützung der jeweiligen BewohnerInnen bei der Selbstpflege im Bereich der Kontinenz sein, angepasst an die individuellen Bedürfnisse der jeweiligen BewohnerInnen. Eine weitere Empfehlung ist die genaue Bestimmung des Inkontinenztypes durch Hinzuziehen von Fachärzten, um (Pflege)maßnahmen adäquater auf die betroffenen BewohnerInnen abzustimmen.

Bei der Interpretation des vorliegenden Berichtes gilt es zu beachten, dass insgesamt 9 österreichische Pflegeheime teilgenommen haben, wodurch nicht auf alle Pflegeheime in Österreich geschlossen werden kann. Die D-Care Studie liefert jedoch einen ersten Einblick in die Veränderung der Pflegeabhängigkeit und der Pflegeprobleme bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz und zeigt Bereiche für eine zielgerichtete (Demenz)pflge auf.

Literaturverzeichnis

ADI (Alzheimer's Disease International) (2013) World Alzheimer Report 2013: Journey of caring: an analysis of long-term care for dementia. Alzheimer's Disease International, London.

Barca ML, Engedal K, Laks J, Selbæk G (2011) Quality of life among elderly patients with dementia in institutions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 31:435-442.

Braunseis F, Deutsch T, Fres, T, Sandholzer H (2012) The risk for nursing home admission (NHA) did not change in ten years - A prospective cohort study with five-year follow-up. *Arch Gerontol Geriatr* 54:e63–e67. doi: 10.1016/j.archger.2011.06.023.

Burns N, Grove S (Hrsg.) (2005) *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. 1. Auflage, Urban & Fischer, München.

DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) (2008) *Demenz - Leitlinie Nr. 12*. Omikron, Düsseldorf, Germany.

Dijkstra A, Buist G, Dassen T (1996) Nursing-care dependency - Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scand J Caring Sci* 10:137-43.

Dijkstra A, Sipsma D, & Dassen T (1999) Predictors of care dependency in Alzheimer's disease after a two-year period. *Int J Nurs Stud* 36:487-95.

Dijkstra A, Buist AH, Dassen T, van den Heuvel WJA (2012) *Het meten van zorgafhankelijkheid met de ZorgAfhankelijkheidsSchaal (ZAS): een handleiding (The Measurement of care dependency with the Care Dependency Scale (CDS): A Manual)*. Research Institute SHARE, UMCG / Rijksuniversiteit Groningen.

Eichhorn-Kissel J (2011) *The Care Dependency scale for Rehabilitation (CDS-R) – an investigation of its psychometric properties and clinical utility*, Dissertation, Medical University of Graz, Institute of Nursing Science, Graz.

Folstein MF, Folstein SE, White T, Messer MA (2010) *MMSE-2 – Manual zur Durchführung und Auswertung [MMSE-2 - User's Manual]*. PAR, Florida Ave, USA.

Gustavsson A, Brinck P, Bergvall N, Kolasa K, Wimo A, Winblad B, Jönsson L (2011) Predictors of costs of care in Alzheimer's disease: a multinational sample of 1222 patients. *Alzheimers Dement* 7:318-27.

Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen D (2003) Care dependency: testing the German version of the care dependency scale in nursing homes and on geriatric wards. *Scand J Caring Sci* 17:51-56.

Lohrmann C, Schönherr S, Mandl, M (2013) *Pflegequalitätserhebung 09*. April 2013, Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft, Graz.

McCallum C, Simons LA, Simons J, Friedlander, Y (2005) Patterns and predictors of nursing home placement over 14 years: Dubbo study of elderly Australians. *Australas J Ageing* 24:169 –173.

Rasch B, Frieze M, Hofmann W, Naumann E (2006) *Quantitative Methoden*. Band 1, 2. Auflage, Springer, Deutschland.

Reid C (2008) Quality of care and mortality among long-term care residents with dementia. *Can Stud Popul* 35:49-71.

Schüssler S, Dassen T, Lohrmann C (2015) Comparison of care dependency and related nursing care problems between Austrian nursing home residents with and without dementia. *Eur Geriatr Med* 6:46-52. doi:10.1016/j.eurger.2014.04.015.

Schüssler S, Lohrmann C (2015) Change in Care Dependency and Nursing Care Problems in Nursing Home Residents with and without Dementia: A 2-Year Panel Study. Manuskript eingereicht zur Publikation.