

**Bachelorarbeit**

# **Tageszentren als Entlastung**

Tagesbetreuung als Lösungsansatz für die Versorgung von  
Menschen mit demenziellen Erkrankungen

eingereicht von  
Birgit Lautner

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Nursing Science  
(BScN)

Medizinische Universität Graz  
Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung von  
Dr.<sup>in</sup> scient. med. Großschädl Franziska, MSc, BSc

Graz, 10.03.2018

## Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

10.03.2018

Birgit Lautner, eh

## Zusammenfassung

Hintergrund: Während die Bevölkerung in Österreich immer älter wird, nimmt die Anzahl der Angehörigen, die zu Hause pflegebedürftige Familienmitglieder pflegt, aller Voraussicht nach in Zukunft ab. Speziell die Pflege von Menschen mit demenziellen Erkrankungen kann sich als äußerst belastend erweisen, weshalb es wichtig ist, Entlastungsstrategien für pflegende Angehörige zu finden, um diese wertvolle Stütze für das Gesundheitssystem weiterhin zu erhalten.

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, ob Angehörige in Österreich, die zu Hause Menschen mit demenziellen Erkrankungen pflegen, entlastet werden, wenn die Pflegebedürftigen eine Betreuung in Tageszentren in Anspruch nehmen.

Methode: Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde ein Literaturreview als Design gewählt. Die Literaturrecherche fand in den Datenbanken PubMed, Cinahl und ISI Web of Knowledge zwischen Anfang Oktober 2017 und Ende November 2017 statt. Die Qualität der anschließend ausgewählten Studien wurde mithilfe des Bewertungsbogens nach Hawker et al. (2002) beurteilt.

Ergebnisse: An Tagen, an denen Menschen mit demenziellen Erkrankungen ein Tageszentrum besuchen, nehmen die pflegeabhängigen Stressoren, depressive Symptome und Ärgernisse bei den pflegenden Angehörigen ab, freudige Ereignisse nehmen hingegen zu. Pflegebedürftige zeigen an diesen Tagen weniger Verhaltensauffälligkeiten und eine verbesserte Schlafqualität. Der Stress bei den Angehörigen nimmt hingegen zu, wenn sich die Menschen mit demenzieller Erkrankung gegen den Besuch im Tageszentrum wehren.

Schlussfolgerung: Der Besuch in einem Tageszentrum kann nicht nur zu Vorteilen bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen führen, sondern wirkt sich auch positiv auf deren pflegende Angehörige aus. Neben dem Ausbau dieser entlastenden Einrichtungen wären weitere Forschungen über die Auswirkungen von Tageszentren besonders auch im deutschsprachigen Raum wünschenswert.

Schlüsselwörter: Tageszentren – pflegende Angehörige – Entlastung – Demenz

## Abstract

Background: The population in Austria is getting older and older, whereas the number of relatives caring for family members at home is likely to decrease in the future. Especially caring for persons with dementia can be extremely stressful and it is therefore important to find relief strategies for family caregivers in order to keep this valuable support to the health care system.

Aim: The aim of this study is to find out whether relatives in Austria, who care for persons with dementia at home, are relieved when people in need of care access adult day care centers.

Method: In order to answer the research question, a literature review was chosen as a design. The literature search took place in the databases PubMed, Cinahl and ISI Web of Knowledge between the beginning of October 2017 and the end of November 2017. In order to assess the quality of the selected studies, the Hawker et al. (2002) rating sheet was used.

Results: On days when persons with dementia visit an adult day care center, care-related stressors, depressive symptoms and anger decrease with caregivers, while positive experiences increase. Persons in need of care show fewer behavioral problems and improved sleep on these days. On contrary, stress among relatives increases if the person with dementia shows resistance to attend an adult day care center.

Conclusion: Visiting an adult day care center not only benefits persons with dementia but also has a positive impact on their caregivers. In addition to the development of these relieving facilities, further research on the effects of day care centers would be desirable, especially in German-speaking countries.

Keywords: adult day care center – informal caregivers – relief - dementia

# Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	I
Abstract.....	II
1. Einleitung.....	1
1.1. Begriffserklärung.....	3
1.1.1. Demenz.....	3
1.1.2. Informelle Pflege.....	4
1.1.3. Tageszentren.....	5
1.2. Belastungen für pflegende Angehörige.....	5
1.3. Relevanz für die Pflege.....	7
1.4. Forschungslücke & Forschungsziel.....	7
2. Methode.....	8
2.1. Design.....	8
2.2. Suchstrategie.....	8
2.3. Auswahl der Studien u. Bewertung.....	9
3. Ergebnisse.....	13
3.1. Beweggründe für den Besuch eines Tageszentrums.....	19
3.2. Veränderungen bei Pflegebedürftigen.....	21
3.3. Veränderungen bei Pflegenden.....	23
3.4. Probleme durch den Besuch eines Tageszentrums.....	26
4. Diskussion.....	28
4.1. Praxisempfehlungen.....	32
4.2. Forschungsempfehlungen.....	34
4.3. Stärken und Limitationen der Arbeit.....	35
5. Schlussfolgerung.....	36
6. Literaturverzeichnis.....	37
7. Anhang.....	IV
7.1. Bewertungsbogen nach Hawker et al. (2002).....	IV
7.2. Bewertung der inkludierten Studien.....	VI

# 1. Einleitung

Die Bevölkerung in Österreich wird immer älter: Die derzeitige Lebenserwartung bei Frauen beträgt rund 84 Jahre, bei Männern liegt sie bei 79,1 Jahren (Statistik Austria 2016). Bis zum Jahr 2050 wird das Alter der Frauen voraussichtlich 89,5 Jahre betragen, Männer werden im Jahr 2050 durchschnittlich 85,8 Jahre alt werden (Schneider & Bengough 2015).

Zwar sind älter werdenden im Gegensatz zu früheren Generationen in einer deutlich besseren körperlichen und geistigen Verfassung, dies bedeutet aber nicht automatisch, dass sie länger für sich selbst sorgen können (Schneider & Bengough 2015). Jedoch stellt sich die Frage nach Betreuungsangeboten abseits von Pflegeheimen und anderen stationären Einheiten, die es älteren, aber möglicherweise körperlich und geistig fitteren Personen ermöglichen, so viel Eigenständigkeit wie möglich zu bewahren.

Neben der Lebenserwartung steigt auch die Anzahl der an demenziellen Erkrankungen leidenden Menschen. Laut dem aktuellsten Demenzbericht lebten 2014 rund 130.000 betroffene Personen in Österreich, bis zum Jahr 2050 wird sich die Anzahl der Erkrankten mit einem Anstieg auf 262.000 Betroffene voraussichtlich verdoppeln (Wancata 2015).

Die Versorgung dieser größer werdenden Bevölkerungsgruppe muss auch in Zukunft gewährleistet werden. Im Moment wird dies in Österreich zu einem sehr großen Teil von pflegenden Angehörigen übernommen. Rund 80% aller Pflegebedürftigen werden durch informelle Pflege zu Hause versorgt, teils mit Unterstützung von mobilen Diensten (AK Wien 2017).

Diese Situation wird sich mit großer Wahrscheinlichkeit in Zukunft ändern: Immer weniger Angehörige stellen sich für die Betreuung ihrer Eltern, Schwiegereltern oder Ehepartnerinnen und Ehepartner zur Verfügung. Die Ursachen dafür sind unterschiedlich. So sinkt die Anzahl der Kinder pro Familie, kinderlose Partnerschaften und Singlehaushalte nehmen zu. Während es früher üblich war, dass zumindest eines der oft mehreren Kinder zu Hause blieb und beispielsweise den Hof übernahm und damit auch die Pflege der Eltern übernehmen konnte, leben ältere Menschen heute häufig alleine. Wenn sie nicht mehr für sich selbst sorgen können, ist ein Umzug in ein Pflegeheim nötig. Ebenso sind Familien, in denen

mehrere Generationen unter einem Dach wohnen, seltener, denn auch durch „Arbeits- und Wohnmobilität“ kann das „innerfamiliäre Unterstützungsnetzwerk“ zusehend geschwächt werden (Kügler & Sardadvar 2015).

Eine andere Ursache für den Rückgang der informellen Pflegeleistungen ist die steigende Erwerbsquote bei Frauen. Im Moment wird rund 80% der Angehörigenpflege von Frauen übernommen. Im Jahr 2050 werden Schätzungen zu Folge bis zu 75% der Frauen zwischen 55 und 65 Jahren erwerbstätig sein. Dabei handelt es sich um jene Gruppe, die im Moment die meiste informelle Pflege übernimmt (Kügler & Sardadvar 2015). So könnte in Zukunft ein großer Teil jener, die im Moment informelle Pflege leisten, wegfallen. Auch das ist ein Anstoß, alternative Versorgungsmöglichkeiten für ältere Personen, die noch nicht in eine Pflegeeinrichtung wollen, zu finden.

Um nun aber pflegende Angehörige, die beispielsweise berufstätig sind, zu entlasten, gibt es bereits verschiedene Angebote. Dies können zum Beispiel mobile Dienste – ob Hauskrankenpflege oder Heimhilfe – sein, die nicht nur die pflegebedürftigen Menschen, sondern damit auch gleichzeitig ihre Angehörigen für einige Stunden pro Woche unterstützen. Eine andere mögliche Entlastung bieten Tageszentren, durch die pflegende Angehörige den einen oder anderen freien Tag in der Woche erhalten, um Besorgungen zu erledigen oder eigenen Bedürfnissen nachzugehen (Wild 2015; Millner-Kurzbauer & Meichenitsch 2015).

## 1.1. Begriffserklärung

Im folgenden Abschnitt werden Begriffe erklärt, die für das Verständnis der vorliegenden Arbeit grundlegend sind.

### 1.1.1. Demenz

Demenz ist eine „erworbene, in der Regel chronisch-progrediente Störung des Gedächtnisses und weiterer kognitiver Funktionen, die über mindestens 6 Monate und nicht im Rahmen eines Delirs besteht“. Dabei kommt es, je nach Form der Demenz, zur Beeinträchtigung von Neugedächtnis, Kognition, Urteilsfähigkeit, bis hin zu Intelligenz- und Orientierungsstörungen. Auch Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Affektkontrolle und Antriebsstörungen, sowie unter Umständen psychotische Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen sind möglich (Pschyrembel 2017). Ebenso kommt es zu diversen Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben, wie der Haushaltsführung, Kochen, Körperpflege und Ankleiden. Diese nicht-kognitiven Störungen des Erlebens, Befindens und Verhaltens werden – auch in vielen der für diese Arbeit verwendeten Studien – als BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) bezeichnet (Sepandj 2015b).

Um den Schweregrad der Demenz zu beurteilen, werden – neben der Beurteilung der auftretenden Symptome – verschiedene Assessmentinstrumente, wie DemTect, der Montreal Cognitive Assessment Test oder auch der Uhrentest eingesetzt (Heim & Løge 2017). Das inzwischen am meistverwendete und auch bekannteste Instrument für die Beurteilung der Demenz ist jedoch der Mini-Mental-Status-Test, der sich sowohl zur Erstbeurteilung als auch zur Verlaufskontrolle der Erkrankung eignet (Ollenschläger 2016). Dabei werden durch insgesamt 30 Fragen unter anderem die Merk- und Konzentrationsfähigkeit, zeitliche und örtliche Orientierung, sowie das Sprachverständnis überprüft. Je nachdem, wie viele der möglichen 30 Punkte erreicht werden, kann die Demenz in drei Schweregrade eingeteilt werden: Bei 11 oder weniger Punkten wird eine schwere Demenz diagnostiziert, bei Punkten über 21 eine leichte Form (Sepandj 2015a).

Die Therapie dieser Erkrankung liegt vor allem im nicht-medikamentösen Bereich: Gedächtnistraining, Biografiearbeit und Beschäftigungsstrategien spielen eine große Rolle. So wird durch das Erzählen von der Jugendzeit das Langzeitgedächtnis aktiviert und die Konzentrationsfähigkeit, aber auch die Identität der Pflegebedürftigen gestärkt. Pflegekräfte lernen die Menschen mit demenziellen Erkrankungen besser kennen und können die Betreuung dieser individueller gestalten. Durch Beschäftigungsstrategien können noch vorhandene Fähigkeiten trainiert werden, vertraute Handlungen wie beispielsweise Singen oder Kochen können reaktiviert werden. Ebenso ist der adäquate Umgang mit den Betroffenen wichtig, das heißt eine Strukturierung des Alltags, Geduld sowie minimale Bevormundung. Zusätzlich können Antidementiva, sowie Medikamente zur symptomatische Therapie wie zum Beispiel Antidepressiva oder Neuroleptika zum Einsatz kommen (Pschyrembel 2017).

### 1.1.2. Informelle Pflege

Bei informeller Pflege handelt es sich um Betreuung durch Angehörige (wie Kinder, Schwiegerkinder oder Ehepartner), Freunde oder Nachbarn. Es pflegen Personen, die in einer vertrauten, „häufig auch verpflichtenden Nähe“ zur pflegebedürftigen Person stehen. So können sich Kinder beispielsweise verpflichtet dazu fühlen, ihre kranken Eltern zu betreuen, da diese früher für sie gesorgt haben. Diese Betreuung zu Hause wird normalerweise unentgeltlich verrichtet und geschieht aus unterschiedlichen Motivationen heraus.

Die Leistung der pflegenden Angehörigen kann dabei nicht mit der von professionell Pflegenden verglichen werden und bezieht sich meist nicht nur auf die pflegerische Versorgung, sondern bedeutet die Begleitung des Pflegebedürftigen in allen Lebenslagen (Harm & Hoschek 2015).

### 1.1.3. Tageszentren

In Österreich gibt es zurzeit rund 70 Tageszentren, mit unterschiedlicher regionaler Verteilung (Millner-Kurzbauer & Meichenitsch 2015). Dabei handelt es sich um Einrichtungen, in denen Seniorinnen und Senioren in der Regel werktags von 8:00 bis 17:00 betreut werden. Diese Betreuung umfasst neben Abhol- und Heimtransport und gemeinsamen Mahlzeiten diverse Einzel- oder Gruppenangebote, wie Ausflüge, Veranstaltungen, Gedächtnis- oder Gesprächsrunden, gemeinsame Spiele, sowie Gymnastik oder Spaziergänge. Neben diesen Beschäftigungsangeboten werden Besucherinnen und Besucher durch diplomiertes Pflegepersonal medizinisch-pflegerisch betreut, das heißt es werden zum Beispiel Verbandswechsel, Inkontinenzversorgung oder Körperpflege durchgeführt (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2017).

Die Kosten für den Besuch eines Tageszentrums schwanken je nach Bundesland zwischen rund 15 und 40 Euro pro Tag, Halbtagesbesuche sind dementsprechend günstiger. Bei einigen Tageszentren ist die Verköstigung in diesem Preis inkludiert, in anderen ist ein Aufpreis für Essen und etwaigen Transportdienst zu zahlen. Der Preis ist meist sozial gestaffelt und richtet sich einerseits nach dem Haushaltseinkommen und andererseits nach der Pflegegeldstufe der Besucherinnen und Besucher (Fonds Soziales Wien 2018; Caritas Kärnten 2015). In manchen Bundesländer wie beispielsweise in Wien wird der Besuch in einem Tageszentrum bei Bedarf gefördert, die Höhe der Förderung ist dabei abhängig von Lebens- und Einkommenssituation der Pflegebedürftigen (Fonds Soziales Wien 2016).

### 1.2. Belastungen für pflegende Angehörige

Im Rahmen der Qualitätssicherung im Jahr 2013 gaben rund 20% der befragten pflegenden Österreicher eine körperliche, 16% eine zeitliche und knapp 10% eine finanzielle Belastung an. Sehr hoch ist der Anteil derjenigen, die sich psychisch belastet fühlen. Er liegt bei knapp 80% (Birginger & Haslacher 2015). Trotz dieser Tatsache holen sich nur etwa 25% der Betroffenen professionelle Hilfe in Form von mobilen Diensten. Dies liegt nicht nur an den dadurch entstehenden Kosten,

sondern die Angehörigen fürchten auch eine Verletzung der Privatsphäre oder verspüren Befangenheit gegenüber Fremden (Harm & Hoschenk 2015).

Durch die Angehörigenpflege entstehende Belastungen sind beispielsweise ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, eine hohe zeitliche Inanspruchnahme der Pflege, fehlendes Fachwissen, aber auch Veränderungen der eigenen Lebenssituation (Harm & Hoschenk 2015). So verhindert oder erschwert die Pflegetätigkeit zu Hause oft eine Erwerbstätigkeit und viele Pflegenden geben an, bei besserer Betreuungssituation eine Arbeit aufnehmen beziehungsweise das Arbeitszeitvolumen erhöhen zu wollen (AK Wien 2017).

Des Weiteren können sich Angehörige durch die Pflege körperlich belastet fühlen, sie geben physische Probleme wie hohen Blutdruck, Rückenschmerzen oder Schlafstörungen an (Varela et al. 2017). Insgesamt ist diese Personengruppe häufiger krank beziehungsweise anfälliger für stressbedingte Krankheiten (Harm & Hoschek 2015).

Am häufigsten jedoch werden von den Betroffenen psychische Belastungen angegeben, die mit der Pflege von Angehörigen zu Hause einhergehen. Solche sind beispielsweise Stress, Angst und Depression. Diese Belastungen steigen, je fortgeschrittener die Demenz ist und hängt oft mit der Anzahl der Stunden zusammen, in denen die zu Pflegenden betreut werden. Auch die ständig notwendige Aufsichtspflicht ist belastend: Angehörige fühlen sich teils von der Außenwelt abgeschnitten, den Pflegebedürftigen alleine zu Hause zu lassen, ist oft unmöglich. Hobbys können nicht mehr ausgeführt werden, und soziale Kontakte werden häufig nicht mehr gepflegt (Varela et al. 2017).

Besonders einige Symptome der Demenz können das Zusammenleben mit erkrankten Menschen erschweren: Agitiertheit, also ein Zustand psychomotorischer Unruhe, der sich beispielsweise in einem gesteigerten Bewegungsdrang äußert (Pschyrembel 2017), Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Aggressionen, aber auch das Verkennen von nahestehenden Personen sowie eine mögliche schwere Persönlichkeitsveränderung (Sepandj 2015a) stellen eine enorme psychische Belastung für Angehörige dar.

### 1.3. Relevanz für die Pflege

Wie bereits erwähnt, spielt informelle Pflege in Österreich eine sehr große Rolle: Fast 80% aller pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause gepflegt. Jedoch ist ein Rückgang dieser „unbezahlten Arbeit“ zu erwarten, was unter anderem an Veränderungen in der „Familien-, Haushalts- und Erwerbsstruktur“ liegen kann (Kügler & Sardadvar 2015). Diese Form der Pflege stellt aber eine große Unterstützung in der Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen dar und ist eine Entlastung für das gesamte Gesundheits- und Pflegesystem eines Landes. Pflegende Angehörige sind einerseits für die Gesundheits- und Krankenpflege unersetzlich, andererseits sehr vielen Belastungen ausgesetzt, die ihr Leben maßgebend beeinflussen. Daher müssen Strategien gefunden werden, um pflegende Angehörige zu entlasten. Nur so lassen sich beispielsweise Arbeit und Betreuung vereinen und sie können weiterhin diese wichtige Rolle im Gesundheitssystem einnehmen.

### 1.4. Forschungslücke & Forschungsziel

Es gibt bereits viel Literatur, die aufzeigt, mit welchen Belastungen Menschen konfrontiert sind, wenn sie zu Hause Angehörige betreuen und pflegen. Weniger Studien gibt es jedoch zu Entlastungsstrategien für diese Personengruppe. Besonders die Auswirkung, die Tageszentren auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen und vor allem deren pflegenden Angehörigen haben, ist kaum erforscht. Um diese Lücke zu füllen, wird diese Bachelorarbeit in Form eines Literaturreviews durchgeführt, um folgende Forschungsfrage zu beantworten:

Inwieweit stellen Tageszentren in Österreich eine Entlastung für Angehörige dar, die zu Hause Menschen mit demenziellen Erkrankungen pflegen?

Ziel ist es, herauszufinden, ob Angehörige in Österreich, die zu Hause Menschen mit demenziellen Erkrankungen pflegen, entlastet werden, wenn die Pflegebedürftigen eine Betreuung in Tageszentren in Anspruch nehmen.

## 2. Methode

### 2.1. Design

Um die oben genannte Forschungsfrage bestmöglich beantworten zu können, wurde ein Literaturreview als Design gewählt. Dabei handelt es sich um eine schriftliche Zusammenfassung der aktuellen Literatur, die den momentanen Forschungsstand zum Thema widerspiegeln und eine mögliche Forschungslücke aufzeigen soll. Dazu werden recherchierte Studien objektiv und strukturiert zusammengefasst und kritisch bewertet (Polit & Beck 2017).

### 2.2. Suchstrategie

Um für das Thema relevante Studien zu finden, wurde im Zeitraum zwischen Anfang Oktober 2017 und Ende November 2017 eine Literaturrecherche in den drei wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, Cinahl sowie ISI Web of Knowledge durchgeführt.

Um zu gewährleisten, dass aktuelle Literatur verwendet wird, wurde in jeder der drei Datenbanken nur nach Studien gesucht, die zwischen Jänner 2007 und November 2017 veröffentlicht wurden. Ebenso wurden nur Studien, die in deutscher oder englischer Sprache verfügbar waren, verwendet.

Als erstes wurden die in Tabelle 1 ersichtlichen Schlüsselwörter beziehungsweise MeSH-Terms identifiziert und diese anschließend mit den Booleschen Operatoren AND und OR verbunden. Pro Suchmaschine wurden mehrere Suchstrategien durchgeführt, um passende wissenschaftliche Literatur zu finden (siehe Tabelle 2). Die durch diese Suche erhaltenen Treffer wurden mittels Titel- und Abstract-Screening überprüft und aussortiert: Besonders das Schlüsselwort „day care“ oder „adult care“ sollte bereits im Titel vorkommen, die anderen Schlüsselwörter zumindest im Abstract. Wenn dies gegeben war, wurde darauf geachtet, dass im Abstract das Ziel beziehungsweise die Forschungsfrage der Studie erwähnt war, ebenso sollten thematisch passende Ergebnisse genannt sein. Artikel, die nach Lesen des Abstracts inhaltlich nicht für das Erreichen des Forschungsziels relevant waren, wurden ausgeschlossen. So wurden zum Beispiel Studien, die nur die

Belastungen für pflegenden Angehörige aufzeigen, jedoch nicht die Möglichkeit einer Betreuung im Tageszentrum beinhalten, nicht inkludiert.

**Tabelle 1:** Darstellung der Suchbegriffe für die Literaturrecherche

<b>Deutsche Schlüsselwörter</b>	<b>Englische Schlüsselwörter</b>	<b>MeSH-Terms</b>
informelle Pflege, Angehörigenpflege	non professional care home care informal care family care	home care, non professional
Belastung	burden stress strain	
Demenz	dementia alzheimer´s	dementia
Tageszentrum, Tagesbetreuung	adult day car day care center	day care
Entlastung	relief reduction of stress quittance	

### 2.3. Auswahl der Studien u. Bewertung

Insgesamt wurden in den drei Datenbanken 322 Treffer erzielt, von denen – nach Entfernung der Duplikate - 15 relevante Studien identifiziert wurden. Nach dem vollständigen Lesen aller Texte wurden vier weitere Studien ausgeschlossen, da sie nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen konnten. Zusätzlich wurden durch das Screening von Referenzlisten drei weitere passende Studien gefunden. Schließlich wurden 14 Studien für den Ergebnisteil dieser Bachelorarbeit eingeschlossen.

Dieser Prozess der Literatursuche ist zusammenfassend in Abbildung 1 im Flow-Chart ersichtlich. Die drei Studien, die in den Referenzlisten gefunden wurden, werden dabei als „Handsuche“ angeführt.

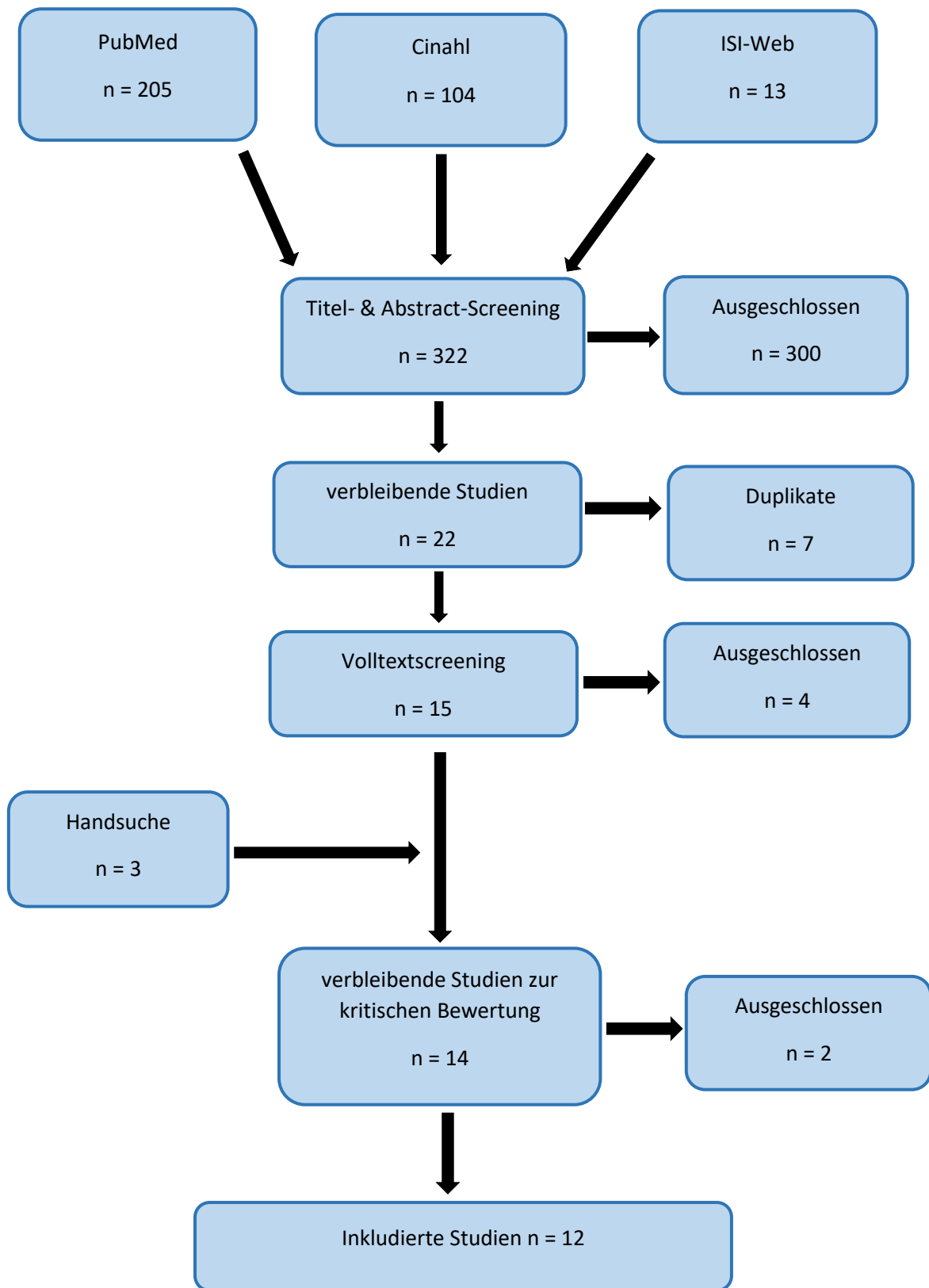
Um die Qualität der ausgewählten Studien zu beurteilen, wurden alle Texte mit dem Bewertungsbogen nach Hawker et al. (2002) beurteilt. Dabei handelt es sich um ein Bewertungsinstrument, das für alle Studiendesigns verwendet werden kann, weshalb auch nur ein Instrument zur kritischen Beurteilung aller Studien verwendet wurde. Bei diesem Bewertungsbogen können bis zu 36 Punkte erreicht werden. Nur Studien, die mit 80% der zu erreichenden Punkte (also 28 Punkte) bewertet wurden, wurden in die Bachelorarbeit inkludiert. Zwölf Studien erreichten dieses Minimum. Die Bewertungen der Studien sind am Ende der Arbeit beigefügt.

**Tabelle 2: Suchstrategien**

<b>Datenbank</b>	<b>Datum der Suche</b>	<b>Suchstrategie</b>	<b>Limits</b>	<b>Treffer</b>	<b>Anzahl relevanter Artikel</b>
<b>Cinahl</b>	03.11.2017	AB (dementia or alzheimers) AND AB (day care centers or day care) AND AB (informal caregivers or family caregivers or informal carers or family carers)	last 10 years, abstract*	100	6
<b>Cinahl</b>	15.11.2017	AB (dementia or alzheimers) AND AB (day care centers or day care) AND AB (informal caregivers or family caregivers or informal carers or family carers) AND AB (relief or reduction of stress or quittance)	last 10 years	4	1
<b>ISI Web of Knowledge</b>	15.11.2017	TOPIC: (((non professional care OR home care OR informal care OR family care) AND (dementia*) AND (relief OR (reduction of stress) OR quittance) AND (day care center OR adult day care)))	last 10 years	13	4
<b>ISI Web of Knowledge</b>	27.10.2017	TOPIC: (non-professional care OR non professional care) AND (dementia*) AND (day care)	last 10 years	19	0
<b>PubMed</b>	15.11.2017	(((dementia [MeSH Terms] AND (day care center OR adult day care) AND (informal care OR family care* OR home care) AND (stress reduction OR relief)))) AND "last 10 years"[PDat]	last 10 years	13	3

<b>PubMed</b>	18.10.2017	((home care, non professional[MeSH Terms]) AND (burden OR stress OR strain)) AND dementia[MeSH Terms])	last 10 years	86	2
<b>PubMed</b>	23.10.2017	(dementia[MeSH Terms]) AND day care[MeSH Terms]	last 10 year	106	6

\*Die Limitation „abstract“ kann in Suchmaschinen eingesetzt werden, um ein genaueres Suchergebnis zu erhalten. Sie bedeutet, dass die für die Suche verwendeten Schlüsselwörter im Abstract vorhanden sein müssen, damit die Studie überhaupt im Suchergebnis aufscheint.



**Abbildung 1:** Flow Chart der Literatursuche

### 3. Ergebnisse

In diese Arbeit konnten insgesamt zwölf Studien inkludiert werden. Dabei handelt es sich um neun Studien mit quantitativem Ansatz, zwei qualitative Studien, sowie einen Literaturreview. Jeweils zwei Studien stammen aus Deutschland, Norwegen sowie Spanien, drei aus den USA und jeweils eine aus den Niederlanden, Italien und Portugal.

In der nachfolgenden Tabelle (Tabelle 3) werden die wichtigsten Charakteristika dieser Studien kurz zusammengefasst.

**Tabelle 3:** Datenextraktion der inkludierten Studien

Autorinnen/ Autoren	Jahr	Ziel	Land	Design	Ergebnisse
Brandão, Ribeiro & Ignacio	2016	Ziel ist es, ein besseres Verständnis davon zu erlangen, welche Faktoren für informell Pflegende in Portugal die Benützung eines Tageszentrums beeinflussen.	Portugal	Quantitative Studie: Querschnittstudie	Nur 6% der Pflegenden benützen einen solchen Service, jedoch sehen viele die Notwendigkeit dieser und ziehen eine Inanspruchnahme in Betracht. Hinderliche Faktoren sind beispielsweise das limitierte Angebot an Tageszentren oder das fehlenden Wissen über deren Existenz.
De Jong & Boersma	2009	Welche Bedürfnisse und Wünsche haben pflegenden Angehörigen von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die zur Zeit der Studie oder davor ein psychogeriatrisches Tageszentrum besuchen bzw. besucht haben.	Niederlande	Qualitative Studie: explorativer Forschungsansatz	Wichtig für pflegende Angehörige ist, dass sie Vertrauen in die professionellen Pflegepersonen sowie in die Einrichtung selbst haben. Ebenso sind Schulungen und Informationen zum Thema Demenz, interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Tagesprogramm (Inhalt und Struktur) wichtig.

Donath et al.	2011	Von welchen Variablen ist die Benützung eines Tageszentrums abhängig und nach welchen Kriterien beurteilen pflegende Angehörige die Qualität dieser Einrichtungen?	Deutschland	Quantitative Studie: Querschnittstudie	Pflegende entscheiden sich für die Benützung eines Tageszentrums je nachdem, wie groß sie eine etwaige Entlastung darin sehen. Auch das Alter der pflegenden Angehörigen spielt eine Rolle. Für die Angehörigen ist es wichtig, dass das Tageszentrum Aktivitäten, die auf die Bedürfnisse der Besucherinnen und Besucher abgestimmt sind, anbietet.
Hochgraeber et al.	2014	Ziel ist es, die Aspekte von Niedrigschwelligkeit sowie die inhaltlichen und organisatorischen Aspekte niedrigschwelliger Angebote aus Sicht der pflegenden Angehörigen zu untersuchen.	Deutschland	Quantitative Studie: Querschnittstudie	Die inhaltliche Gestaltung der Betreuung - vor allem mit Blick auf das Wohlbefinden der Personen mit demenzieller Erkrankung - spielt eine große Rolle, organisatorische Aspekte und die Niedrigschwelligkeit der Angebote sind im Vergleich dazu eher nebensächlich. Die subjektiv eingeschätzte Belastung der pflegenden Angehörigen spielt keine Rolle.
Klein et al.	2014	Führt der Besuch in einem Tageszentrum zu einer verbesserten Regulierung des Stresshormones	USA	Quantitative Studie: within-subject-Design	Pflegende Angehörige, deren Cortisol-Spiegel an Tagen, an denen Pflegebedürftige kein Tageszentrum besuchten, sehr niedrig oder zu

		Cortisol (und hat damit Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden)?			hoch war, hatten einen deutlich normaleren Cortisol-Spiegel an den anderen Tagen.
Maseda et al.	2014	Von welchen Faktoren ist die Benützung eines Tageszentrums abhängig?	Spanien	Quantitative Studie: Querschnittstudie	Die Benützung von Tageszentren ist unabhängig von Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Familienstand, Beruf und Beziehung zu den Pflegebedürftigen. Eine größere Rolle spielt die angebotene Unterstützung von Freunden und Familie.
Mossello et al.	2008	Wie wirken sich Tageszentren auf ältere Personen mit demenziellen Erkrankungen und deren pflegende Angehörige aus?	Italien	Quantitative Studie: Quasi-experimentelles Design	Der NPI (Neuropsychiatric Inventory) Wert sank bei Besucherinnen und Besuchern des Tageszentrums, ebenso die Einnahme psychotroper Substanzen. Die kognitiven Fähigkeiten verbesserten sich, auch der CBI (Caregiver Burden Inventory) Wert nahm in der Interventionsgruppe ab.
Nogales-González et al.	2014	Wie effektiv sind Interventionen, bei denen pflegende Angehörige Verhaltensstrategien	Spanien	Quantitative Studie: Interventionsstudie	Die Häufigkeit der Verhaltensprobleme bei Pflegebedürftigen nimmt ab, auch die Angst und Depression von einigen Pflegepersonen wurde weniger.

		lernen, um damit umzugehen, wenn Personen mit demenziellen Erkrankungen sich gegen den Besuch eines Tageszentrums wehren.			
Tretteteig, Vatne & Rokstad	2015	Ziel ist es, ein verbessertes Verständnis davon zu erlangen, welchen Einfluss Tageszentren auf pflegende Angehörige haben.	Norwegen	integrativer Literaturreview	Tageszentren stellen für pflegende Angehörige einerseits Erholung dar, fungieren andererseits als Unterstützung und verbessern die pflegerische Kompetenz. Die Qualität der Tageszentren beeinflussen die Inanspruchnahme dieser und auch die Motivation der Angehörigen zu pflegen.
Tretteteig, Vatne & Rokstad	2017	Ziel ist es, ein besseres Verständnis für die Situation von pflegenden Angehörigen zu erhalten und in wie fern Tageszentren	Norwegen	Qualitative Studie: deskriptiver Ansatz	Tageszentren entlasten pflegende Angehörige, da sie die Bedürfnisse von Menschen mit demenziellen Erkrankungen bezüglich Ernährung, Aktivitäten und sozialer Interaktion erfüllen. Angehörige haben Zeit ihren eigenen Bedürfnissen nachzugehen oder auch um zu arbeiten, sind aber

		Unterstützung und Erholung darstellen.			ebenso neuen herausfordernden Situationen gegenübergestellt.
Zarit et al.	2011	Welchen pflegeabhängigen Stressoren sind pflegende Angehörige im Zusammenhang mit der Benützung von Tageszentren ausgesetzt und wie bewerten sie diese?	USA	Quantitative Studie: within-subject-Design	Im Vergleich zu Tagen, an denen Pflegebedürftige kein Tageszentrum besuchten, gingen Stressoren an jenen Tagen, wo ein Tageszentrum besucht wurde, signifikant zurück. Das liegt daran, dass die zu pflegende Person weniger zu Hause ist, aber auch am Abend und in der Nacht weniger Verhaltensauffälligkeiten zeigt.
Zarit et al.	2013	Wie wirkt sich die Benützung eines Tageszentrums auf die täglichen Stressoren, Gesundheit und Gefühle der Pflegenden aus?	USA	Quantitative Studie: within-subject-Design	An Tagen, an denen die Menschen mit demenziellen Erkrankungen ein Tageszentrum besuchten, nahmen die pflegeabhängigen Stressoren und Ärgernisse bei den Pflegenden ab, freudige Ereignisse und nicht pflegeabhängige Stressoren nahmen hingegen zu.

### 3.1. Beweggründe für den Besuch eines Tageszentrums

Es gibt unterschiedliche Studienergebnisse darüber, welche Faktoren eine Rolle dabei spielen, ob pflegenden Angehörige Hilfe durch Tageszentren in Anspruch nehmen. So sind laut Maseda et al. (2014) weder Alter oder Geschlecht, noch Bildungsstand und Einkommen der Pflegenden entscheidend dafür, ob die zu betreuenden Menschen mit demenziellen Erkrankungen ein Tageszentrum besuchen oder nicht. Was aber durchaus eine Rolle bei der Entscheidung für oder gegen ein Tageszentrum spielt, ist die Unterstützung von Freunden und Familie. Pflegende Angehörige, die Hilfe vom sozialen Umfeld bekommen, beanspruchen eher ein Tageszentrum als solche, die auf sich allein gestellt sind (Maseda et al. 2014).

Laut Donath et al. (2011) besteht hingegen durchaus ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Pflegenden und der Benützung von Tageszentren: So steigt die Wahrscheinlichkeit für den Besuch eines Tageszentrums mit dem Alter der pflegenden Bezugsperson an. Übereinstimmend mit Maseda et al. (2014) wurde aber auch in dieser Studie kein Zusammenhang zwischen der Benützung eines Tageszentrums und dem Alter der Menschen mit demenziellen Erkrankungen, dem Geschlecht oder dem Bildungsstand der Pflegeperson gefunden. Dafür spielt die Verfügbarkeit dieser Einrichtungen eine große Rolle: Tageszentren, die schwer erreichbar sind, werden dementsprechend auch weniger in Anspruch genommen. Auch geben über 40% der pflegenden Angehörigen an, dass sie das Tageszentrum als Unterstützung und Entlastung dringend oder sehr dringend benötigen (Donath et al. 2011).

In der Studie von Hochgraeber et al. (2014) gaben 56,5% der Befragten an, dass sie ein Tageszentrum benützen, weil es das nächst gelegene ist, rund 30% nehmen ein Programm in Anspruch, bei der sie die bereitstellende Person kennen. Vor allem für pflegende Angehörige, die ihre Belastung als nicht sehr groß einschätzen, spielt der Fahrtendienst eine entscheidende Rolle. Für sie hat das von Zuhause Abholen und wieder nach Hause Bringen eine größere Bedeutung, als für sehr stark belastete Angehörige. Auch bei der Möglichkeit, eine Mahlzeit während des Aufenthaltes im Tageszentrum zu konsumieren, unterscheiden sich die Ansichten

von stark und weniger stark belasteten Angehörigen: Für die weniger belasteten Pflegenden spielte dieser Aspekt eine wichtigere Rolle als für die stark belasteten. Zirka 45% der Befragten finden die Kosten für das Tageszentrum hoch beziehungsweise eher hoch, jedoch ist der Preis für 51,1% der Pflegenden kein Entscheidungskriterium für die Inanspruchnahme einer solchen Einrichtung. Übereinstimmend wünschen sich zirka 60% der Befragten in der Studie von Brandão, Ribeiro und Martin (2016), dass die Preise für den Besuch in einem Tageszentrum sehr gering sein sollten.

Zusätzlich sind einige qualitative Faktoren bei der Auswahl eines Tageszentrums entscheidend: Für pflegenden Angehörige ist es wichtig, dass Menschen mit demenziellen Erkrankungen durch körperliche Bewegungseinheiten und Spiele sinnvoll beschäftigt werden und ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Tagesprogramm erstellt wird. Individuelle Aktivitäten für ansonsten eher vernachlässigte Zielgruppen wie jüngere Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder ethnische Randgruppen werden als wichtig erachtet. Von Bedeutung ist auch, dass sich die Pflegebedürftigen im Tageszentrum wohl fühlen und von qualifiziertem Personal freundlich und fürsorglich betreut werden. Die Angestellten sollten die Besucherinnen und Besucher so gut kennen, dass sie über ihre Vorlieben Bescheid wissen und biografische Kenntnisse haben. Auch sollen sie flexibel auf die Tagesstruktur und Vorhaben der pflegenden Angehörigen eingehen (De Jong & Boersma 2009; Donath et al. 2011).

Ebenso sollen die sozialen Fertigkeiten der Menschen mit demenziellen Erkrankungen gestärkt werden, sodass sie das Gefühl haben, mit ihrer Beeinträchtigung umgehen zu können (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2015). Als weniger wichtig wird die Mitgestaltung der pflegenden Angehörigen am Tagesprogramm erachtet (Hochgraeber et al. 2014).

Einige Angehörige wünschen sich auch, dass das Tageszentrum beziehungsweise die dort angestellten Pflegepersonen Informationen und Tipps rund um das Thema Demenz bereitstellt: Fragen zum Umgang mit Medikamenten, wo Hilfsmittel beschafft werden können, aber auch zu Sturzprävention oder anderen möglichen Gefahrenquellen im Haushalt, wie beispielsweise Gasherde, sollten bestmöglich

beantwortet werden. Auch die Bereitstellung von medizinischer Beratung wird sehr geschätzt (De Jong & Boersma 2009).

Gründe, die gegen die Benützung eines Tageszentrums sprechen, sind das fehlende Wissen über deren Vorhandensein bei den pflegenden Angehörigen oder die Meinung, sie nicht zu benötigen. Ebenso spielen soziale Faktoren eine Rolle: Pflegende Angehörigen fürchten etwa eine negative Reaktion von Freunden oder Familie, wenn sie ihre Verpflichtung, beispielsweise für ihre Eltern zu sorgen, an fremde Personen abgeben. 1,6% der Befragten gaben an, sich die Betreuung in einer derartigen Einrichtung nicht leisten zu können (Brandão, Ribeiro & Martin 2016).

Eine weitere Barriere kann die Angst vor dem Unbekannten sein, aber auch die Befürchtung, dass die Pflege im Tageszentrum nicht für den Pflegebedürftigen beziehungsweise die Pflegebedürftige passend oder zu unpersönlich ist (De Jong & Boersma 2009).

Viele der Angehörigen, die im Moment auf Unterstützung durch ein Tageszentrum verzichten, können sich aber durchaus in Zukunft vorstellen, diese Hilfe anzunehmen: Bei Gesundheitsproblemen (sowohl des Angehörigen als auch des beziehungsweise der Pflegebedürftigen), beim Gefühl, selbst nicht mehr in der Lage zu sein, die Pflege zu übernehmen oder bei psychischer oder physischer Überforderung (Brandão, Ribeiro & Martin 2016).

### 3.2. Veränderungen bei Pflegebedürftigen

In der Studie von Zarit et al. (2011) wurden über einen Zeitraum von zwei Monaten die Verhaltensauffälligkeiten von 121 Menschen mit dementiellen Erkrankungen beobachtet, sowohl an Tagen, an denen sie ein Tageszentrum besuchte, als auch an Tagen, an denen sie nur zu Hause betreut wurden. Zu Beginn der Studie traten die Verhaltensauffälligkeiten vor allem zwischen 9:00 und 16:00 Uhr auf, insgesamt laut Angaben der pflegenden Angehörigen für zirka zwei Stunden pro Tag. Während dies an Tagen, an denen das Tageszentrum nicht besucht wurde, gleich blieb, verringerten sich die Auffälligkeiten nach zwei Monaten an den Tagen, an denen sich die Pflegebedürftigen im Tageszentrum aufhielten, auf 52 Minuten. Dies liegt

unter anderem daran, dass die Menschen mit demenziellen Erkrankungen an diesen Tagen insgesamt auch weniger zu Hause waren, jedoch gingen auch die Verhaltensprobleme im Zeitraum zwischen 16:00 und dem Zubettgehen, sowie in der Nacht zurück.

Auch der Tagesrhythmus der Pflegebedürftigen wird durch den Besuch in einem Tageszentrum beeinflusst, die Tagesstruktur wird in einer positiven Art und Weise reguliert. Resultierend daraus steigt die Schlafqualität, da die Menschen mit demenziellen Erkrankungen unter Tags wach und vor allem aktiv waren (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2017).

In einer weiteren Studie (Mossello et al. 2008) wurden neben dem kognitiven und funktionellen Status der Menschen mit demenziellen Erkrankungen auch das Auftreten von Verhaltensproblemen, aber auch die Anzahl der verschriebenen psychotropen Medikamente untersucht. Die Interventionsgruppe besuchte dabei ein Tageszentrum für durchschnittlich vier Tage die Woche, die Kontrollgruppe erhielt normale Pflege zu Hause. Nach zwei Monaten wurden die Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erneut erhoben: Die Interventionsgruppe erreichte bei der erneuten Evaluierung durchschnittlich mehr Punkte beim Mini Mental Status Test als zu Beginn der Studie, die Kontrollgruppe hingegen weniger. Das bedeutet, dass sich die kognitiven Fähigkeiten in der Interventionsgruppe verbesserten, während sie in der Gruppe, in denen die Pflegebedürftigen nur zu Hause gepflegt wurden, abnahmen. Auch die Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome wurden bei den Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die ein Tageszentrum besuchten, weniger häufig beobachtet, während sie in der Kontrollgruppe zunahmten. Darüber hinaus konnte in der Interventionsgruppe eine signifikante Reduktion der verschriebenen psychotropen Medikamente verzeichnet werden.

### 3.3. Veränderungen bei Pflegenden

Der Besuch von Menschen mit demenziellen Erkrankungen in einem Tageszentrum wirkt sich sowohl auf die psychische, aber auch physische Befindlichkeit der pflegenden Angehörigen aus: Das Stresslevel der Angehörigen sinkt an Tagen, an denen ein Tageszentrum besucht wird, vor allem, wenn die zu pflegenden Menschen ansonsten sehr viele Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen. Dies kann durchaus daran liegen, dass die Pflegeperson einen Großteil des Tages Abstand von der zu pflegenden Person hat und damit keinen pflegebezogenen Stressoren ausgesetzt ist, ebenso aber auch, weil die Verhaltensauffälligkeiten nach dem Besuch des Tageszentrums weniger häufig auftreten, wie bereits in Kapitel 3.2. erwähnt (Zarit et al. 2011). Auch die Tatsache, dass sich der Besuch im Tageszentrum positiv auf die Schlafqualität der Menschen mit demenziellen Erkrankungen auswirkt, reduziert die pflegebedingten Stressoren für die Pflegenden: Dieser verbesserte Schlaf bedeutet auch erholsamere Nächte für die Angehörigen: Ehepartnerinnen beziehungsweise Ehepartner sind weniger in Alarmbereitschaft, Kinder beziehungsweise Schwiegerkinder, die nicht im gemeinsamen Haushalt wohnen, erhalten während der Nacht weniger Anrufe von ihren (Schwieger-)Eltern (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2017).

Auch die Anzahl der Tage, an denen Hilfe durch ein Tageszentrum in Anspruch genommen wird, ist entscheidend: Je mehr Tage die Menschen mit demenziellen Erkrankungen in einer solchen Einrichtung verbringen, desto weniger nehmen depressive Symptome bei ihren pflegenden Angehörigen zu.

Auch reagieren Pflegende an den Tagen, an denen ein Tageszentrum besucht wird, gelassener auf alltägliche pflegerische Herausforderungen (Zarit et al. 2013).

Während pflegebezogenen Stressoren und Ärgernisse abnehmen, geben pflegende Angehörige an den Tagen, an denen sie durch Tageszentren entlastet sind, vermehrt freudige Ereignisse an, aber auch eine Zunahme anderwärtiger Stressoren. Dies liegt vor allem daran, dass sie mehr Zeit haben, um Freunde oder Familienmitglieder zu treffen, ebenso aber die freie Zeit nützen, um arbeiten zu gehen. Berufstätigkeit wird von Angehörigen nicht immer als zusätzliche Belastung, sondern vielmehr als Ausgleich gesehen und als angenehm wahrgenommen (Zarit et al. 2013).

Zusätzlich geben pflegenden Angehörige an den Tagen, an denen sie durch diese Einrichtungen entlastet werden, etwas mehr gesundheitliche Probleme an. Dieser leichte Anstieg kann dadurch erklärt werden, dass die Pflegenden mehr Zeit für sich haben und Beschwerden eher wahrnehmen, die sie an stressigen Tagen ignorieren würden. Ebenso wäre es möglich, dass die Angehörigen die Pflegebedürftigen genau an den Tagen in ein Tageszentrum schicken, an denen sie sich selbst nicht gesund fühlen (Zarit et al. 2013).

Die Studienergebnisse zur Auswirkung von Tageszentren auf Stress, Überlastung, Sorgen und Belastungen von pflegenden Angehörigen sind laut Tretteteig, Vatne und Mork Rokstad (2015) nicht eindeutig: Während einige Ergebnisse auf eine deutliche Reduktion von Stress, Ärgernissen und Strapazen hindeuten, wird in anderen Studien von keiner signifikanten Verminderung eben dieser berichtet. Eine Studie beschreibt sogar eine Zunahme der Hilfe, die für die Menschen mit demenzieller Erkrankung erbracht werden muss, seit sie ein Tageszentrum besuchen. Dies wird in Kapitel 3.4. näher erläutert.

Mossello et al. (2008) untersuchte die Belastung für Angehörige, die durch die Pflege von Menschen mit demenziellen Erkrankungen entsteht, mittels „Caregiver Burden Inventory“. Dabei werden verschiedene Dimensionen beurteilt: die objektive Belastung, die Auswirkung der Pflege auf die Lebensverwirklichung der Pflegenden, die physische Belastung, die emotionale Belastung und auch die soziale Belastung (verursacht beispielsweise durch Familienkonflikte).

Nach zwei Monaten, in denen die Interventionsgruppe ein Tageszentrum besucht hatte, wurde der Caregiver Burden Inventory erneut erhoben. Die Belastung, vor allem die objektiv wahrgenommene, sowie die soziale Belastung, nahmen in der Interventionsgruppe ab, blieben in der Kontrollgruppe (ohne Entlastung durch ein Tageszentrum) jedoch unverändert. Auch die depressiven Symptome verringerten sich nur in der Interventionsgruppe (Mossello et al. 2008).

Eine weitere Möglichkeit, die Stressbelastung zu beurteilen, ist das Messen des Cortisol-Gehalts im Speichel. Cortisol ist ein vom Körper produziertes Hormon, das in einem zirkadianen Rhythmus ausgeschüttet wird: Eine Stunde vor dem Aufwachen erreicht die Konzentration ihren Höhepunkt und nimmt dann im Laufe

des Tages kontinuierlich ab. Stress bewirkt eine erhöhte Produktion des Hormones und somit kann der Cortisolspiegel Auskunft darüber geben, wie viel Stress ein Mensch ausgesetzt war. Bei chronischem Stress jedoch ist die Cortisolausschüttung variabel, und es kann sowohl zu erhöhten, als auch zu verminderten Cortisolwerten kommen. Beide Ausprägungen erhöhen das Risiko für gesundheitliche Einschränkungen, wie zum Beispiel ein herabgesetztes Immunsystem, erhöhter Blutdruck, bis hin zu depressiven Verstimmungen (Klein et al. 2014).

In der Studie von Klein et al. (2014) wurden Speichelproben von teilnehmenden pflegenden Angehörigen gesammelt, einerseits an Tagen, an denen die zu pflegenden Personen ein Tageszentrum besuchten, andererseits an den Tagen, an denen die Pflegebedürftigen nur zu Hause gepflegt wurden. Die Analysen dieser Proben zeigte folgendes Ergebnis: Pflegende Angehörige, deren Cortisol-Spiegel an Tagen, an denen die Menschen mit demenzieller Erkrankung kein Tageszentrum besuchten, sehr niedrig oder zu hoch war, hatten einen deutlich normaleren Cortisol-Spiegel an den Tagen, an denen sie eine Entlastung durch eine derartige Einrichtung hatten.

Ein möglicher Einflussfaktor für die Belastung der Pflegeperson ist die Beziehung zwischen dem Pflegebedürftigen und dem oder der Angehörigen. In Bezug auf das Gefühl der Überlastung geben pflegende Töchter und Schwiegertöchter eine deutlichere Besserung durch die Inanspruchnahme eines Tageszentrums an als Ehefrauen. Im allgemeinen sind pflegende Ehefrauen eher anfällig für Depressionen als pflegende (Schwieger-) Töchter, möglicherweise, weil sie Angst davor haben, die vertraute Beziehung zu ihrem Ehemann zu verlieren. Da aber auch sie - über einen längeren Zeitraum gesehen - eine Abnahme der depressiven Symptome zeigen, bedeutet dies eventuell, dass sie mehr Zeit brauchen, um sich daran zu gewöhnen, dass der Ehemann einige Stunden pro Tag nicht zu Hause ist (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2015).

Durch die Inanspruchnahme von Tageszentren bleibt pflegenden Angehörigen mehr Zeit, um anderen Verpflichtungen nachzugehen. Sie haben die Möglichkeit, sich zu entspannen, ungestört zu arbeiten oder auch das Haus zu verlassen, ohne schnellst möglichst wieder zurückkehren zu müssen. Besonders diejenigen, die

nicht beziehungsweise nicht mehr arbeiten (vornehmlich pflegende Ehemänner und -frauen), haben signifikant mehr Zeit, die sie ohne den Menschen mit demenzieller Erkrankung verbringen können. So können Dinge im Haushalt erledigt, soziale Kontakte gepflegt und Besorgungen durchgeführt werden.

Angehörige, die hingegen neben der Pflege zu Hause noch einer anderwärtigen Beschäftigung nachgehen, verbringen den Großteil ihrer Freizeit in der Arbeit (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2015).

Neben dieser direkten Entlastung von pflegenden Aufgaben hat das Tageszentrum für Angehörige auch einen unterstützenden beziehungsweise informativen Aspekt: Dadurch, dass Informationen über demenzielle Erkrankungen und die Pflege von betroffenen Menschen in derartigen Einrichtungen an pflegende Angehörige weitergegeben werden, fühlen sich die informell Pflegenden möglicherweise sicherer in ihrem Handeln. Das wiederum baut Stress ab, die Motivation zu pflegen steigt. Angehörige können zusätzliche Coping-Strategien und Fertigkeiten lernen, aber auch ihre eigenen Grenzen erfahren und erkennen, wann sie Hilfe von professionell Pflegenden brauchen (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2015).

### 3.4. Probleme durch den Besuch eines Tageszentrums

Die zuvor aufgezeigten positiven Effekte eines Tageszentrums beschreiben diese Einrichtungen als Entlastung für die pflegenden Angehörigen. Jedoch können sie in gewisser Weise auch eine Belastung für die Pflegenden darstellen: Der Stresspegel steigt beispielsweise, wenn sich die Menschen mit demenzieller Erkrankung weigern, das Tageszentrum zu besuchen und es Energie kostet, sie dazu zu überreden. Auch wird in einigen Studien davon berichtet, dass die benötigte Unterstützung in Alltagsaktivitäten nach dem Eintritt in ein Tageszentrum steigt. Dies kann dadurch erklärt werden, dass Pflegebedürftige zusätzliche Hilfe benötigen, um ins Tageszentrum zu gelangen: Die Unterstützung bei der Körperpflege und dem Ankleiden, sowie der Transport in die Einrichtung können zusätzliche Stressoren für pflegenden Angehörige bedeuten (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2015).

Diese Vorkommnisse treten vor allem in den ersten Tagen und Wochen auf, in denen sich die Menschen mit demenziellen Erkrankungen noch nicht an die neue

Situation gewöhnt haben. Die Unterstützung vom sozialen Umfeld wird in dieser Zeit als besonders wichtig erachtet, ebenso ansprechende Aktivitäten und ein angepasstes Tagesprogramm im Tageszentrum, um die Motivation teilzunehmen, zu steigern (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2017).

Die Effektivität von Copingstrategien, die pflegende Angehörige anwenden können, wenn die Menschen mit demenziellen Erkrankungen sich weigern, das Tageszentrum zu besuchen, wurde in einer Studie von Nogales-González et al. (2014) untersucht. Drei Teilnehmer lernten dabei in drei 90-minütigen Sitzungen Verhaltensmaßnahmen, die ihnen dabei helfen sollten, den Widerstand der Pflegebedürftigen gegenüber der Teilnahme am Tageszentrum zu analysieren und dem entgegenzuwirken. Neben der Anzahl der Verhaltensauffälligkeiten wurden auch depressive und ängstliche Symptome der pflegenden Angehörigen aufgezeichnet. Die Verhaltensauffälligkeiten (beispielsweise direkte Beschwerden über das Tageszentrum oder übertriebene Bitte um Hilfe) nahmen nach dieser Intervention bei allen Personen mit demenziellen Erkrankungen ab, die depressiven Symptome bei zwei von drei Pflegenden. Auch die Ängstlichkeit verringerte sich bei eben diesen zwei, während beim dritten Teilnehmer hingegen eine Steigerung der ängstlichen Symptome verzeichnet wurde.

Ein weiteres mögliches Problem kann in Bezug auf die unflexiblen Öffnungszeiten des Tageszentrums auftreten. Ein pflegender Angehöriger berichtet beispielsweise, dass er seine Arbeitszeiten an die Öffnungszeiten anpassen musste. So können unflexible Öffnungszeiten durchaus einen Störfaktor bei der Benützung einer derartigen Einrichtung darstellen (De Jong & Boersma 2009).

## 4. Diskussion

Ziel dieses Literaturreviews ist es, herauszufinden, ob Angehörige in Österreich, die zu Hause Menschen mit demenziellen Erkrankungen pflegen, entlastet werden, wenn die Pflegebedürftigen eine Betreuung in einem Tageszentrum in Anspruch nehmen.

Zuerst stellt sich die Frage, welche pflegenden Angehörigen überhaupt diese Möglichkeit der Unterstützung nutzen und welche Faktoren für sie entscheidend sind, wenn sie ein bestimmtes Tageszentrum auswählen. Nur so können zukünftige Einrichtungen und deren Programme optimal auf die Wünsche und Bedürfnisse der Angehörigen abgestimmt werden, wodurch eventuell mehr Pflegende diese Form der Entlastung annehmen.

Sehr viele Angehörige ziehen Tageszentren erst dann in Erwägung, wenn sie es dringend oder sehr dringend benötigen. Dies könnte auch erklären, warum ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Pflegenden und der Benützung von Tageszentren besteht (Donath et al. 2011): Erst wenn beispielsweise die Ehefrau keinen Ausweg mehr sieht, selbst rund um die Uhr für ihren Ehemann zu sorgen, oder die Belastung zu groß wird, nimmt sie Hilfe durch ein Tageszentrum in Anspruch. Auch Gesundheitsprobleme des Pflegenden oder ein verschlechterter Zustand des Pflegebedürftigen können ausschlaggebend dafür sein, eine Entlastung zu suchen (Brandão, Ribeiro & Martin 2016).

Für Maseda et al. (2014) ist hingegen nicht das Alter der Pflegenden entscheidend, sondern viel mehr, wie viel Unterstützung diese vom sozialen Umfeld erhalten. Je mehr Hilfe von außen erhalten wird, desto eher besucht der Mensch mit demenzieller Erkrankung ein Tageszentrum. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass Personen mit einem größeren sozialen Umfeld eher über derartige Unterstützungsangebote Bescheid wissen als Pflegende, die auf sich allein gestellt sind. Viele Angehörige nehmen auch deshalb kein Tageszentrum in Anspruch, weil sie nicht über deren Existenz Bescheid wissen (Brandão, Ribeiro & Martin 2016).

Im Allgemeinen scheint die Erreichbarkeit oft ein ausschlaggebender Faktor zu sein: Mehr als die Hälfte der Benutzer eines Tageszentrums geben an, genau dieses zu besuchen, weil es das am nächsten gelegene ist. Interessanterweise ist das

Vorhandensein eines Fahrtendienstes, also das Abholen und wieder nach Hause Bringen der Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gerade für diejenigen pflegenden Angehörigen wichtig, die selbst eine geringe Belastung durch die Pflege angeben (Hochgraeber et al. 2014). Möglicherweise sind das eher Pflegende, die zusätzlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen und daher froh sind, in der Früh nicht auch noch die Fahrt zum Tageszentrum erledigen zu müssen. Ältere Pflegepersonen dagegen, die durch die Pflege des Ehemannes oder der Ehefrau eine starke Belastung angeben, sind möglicherweise schon in Pension und haben daher auch mehr Zeit, den Angehörigen selbst zum Tageszentrum zu bringen.

Neben all diesen organisatorischen Anforderungen ist für die pflegenden Angehörigen auch das Tagesprogramm und der Umgang der professionell Pflegenden mit den Pflegebedürftigen entscheidend: Eine freundliche, liebevolle und wertschätzende Art gegenüber den Menschen mit demenziellen Erkrankungen, sowie die fachliche Kompetenz ist für Angehörige wichtig. Das Tagesprogramm sollte auf die Besucherinnen und Besucher abgestimmt sein und deren körperliche, geistige und soziale Fertigkeiten trainieren (De Jong & Boersma 2009; Donath et al. 2011). Wenn Pflegende ihre erkrankten Angehörigen gut betreut wissen, trägt dies wohl auch dazu bei, dass sie sich zu Hause besser entspannen und den Pflegealltag zumindest kurzzeitig vergessen können.

Der Aufenthalt in einem Tageszentrum wirkt sich laut einigen Studien sehr positiv auf das Verhalten von Menschen mit demenziellen Erkrankungen aus: Auffälligkeiten nehmen nicht nur am Tag, an dem das Tageszentrum besucht wird ab, sondern auch die darauf folgende Nacht verläuft ruhiger, pflegende Angehörige können ungestörter schlafen. Ein strukturierter Tagesablauf und Beschäftigung unter Tags bewirken ebenso eine verbesserte Schlafqualität der Pflegebedürftigen und damit auch jene der Angehörigen (Zarit et al. 2011; Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2017).

Des Weiteren zeigt sich, dass sich die kognitiven Fähigkeiten (gemessen mittels Mini Mental Status Test) bei Personen, die ein Tageszentrum besuchen im Gegensatz zu denjenigen, die nur zu Hause gepflegt werden, im Laufe der Zeit verbessern. Gleichzeitig nehmen Verhaltensauffälligkeiten und psychische

Symptome in der Interventionsgruppe ab (Mossello et al. 2008). Auch das stellt durchaus eine Entlastung für pflegende Angehörige dar, da bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen auftretende Probleme wie Agitiertheit oder Persönlichkeitsveränderungen vor allem eine psychische Belastung für Pflegende bedeuten (Pschyrembel 2017; Sepandj 2015a).

Wie wirkt sich der Besuch von Menschen mit demenziellen Erkrankungen nun aber auf pflegenden Angehörigen aus? Viele Studienergebnisse zeigen, dass sich vor allem die pflegebezogenen Stressoren deutlich verringern. Das resultiert natürlich unter anderem daraus, dass die Pflegebedürftigen an solchen Tagen viele Stunden nicht zu Hause sind und die Angehörigen damit Abstand zu ihnen haben. Aber auch die zuvor beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten, die durch die Beschäftigung unter Tags deutlich abnehmen, steigern das Wohlbefinden der Pflegenden, das Stresslevel wird gesenkt und das wiederum wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

Das zeigt auch der Cortisolgehalt von pflegenden Angehörigen, die normalerweise eine zu hohe oder zu niedrige Konzentration des Hormones im Speichel aufweisen und deren Werte sich normalisieren, wenn die pflegeabhängigen Stressoren weniger sind, da die zu betreuende Person einige Stunden im Tageszentrum versorgt wird (Klein et al. 2014).

Neben diesen körperlichen Aspekten ist ein weiterer Vorteil von großer Bedeutung: Durch die Betreuung der pflegebedürftigen Personen in einem Tageszentrum haben Pflegende mehr Zeit. Diese gewonnene Zeit können sie für sich selbst nützen, um Besorgungen zu erledigen oder auch um arbeiten zu gehen (Zarit et al. 2013). Tageszentren können so maßgeblich dazu beitragen, die am Beginn des Literaturreviews angesprochene Problematik, Arbeit und Pflege zu vereinen, zu lösen.

Aber auch die Zeit, die stattdessen mit Freunden oder Familie verbracht werden kann, ohne ständige Sorge oder Eile, wieder nach Hause zu müssen, um nach dem Rechten zu sehen, ist sehr wertvoll und trägt durchaus dazu bei, dass sich Pflegende entlastet fühlen.

Neben all diesen Vorzügen eines Tageszentrums darf nicht außer Acht gelassen werden, dass ebenso Probleme auftreten können: Vor allem, wenn sich die zu betreuenden Menschen mit demenziellen Erkrankungen dagegen sträuben, das Tageszentrum zu besuchen, entsteht erneut Stress für die pflegenden Angehörigen (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2015). Copingstrategien, die Pflegende lernen können, um diesem abwehrenden Verhalten entgegenwirken, erweisen sich als sehr wirkungsvoll (Nogales-González et al. 2014). Daher wäre es wichtig, dass Tageszentren unterstützende Programme anbieten, in denen Angehörige genau diesen Umgang mit den Verhaltensauffälligkeiten lernen. Ebenso sollte gerade in den ersten Tagen und Wochen, in denen eine Person mit demenzieller Erkrankung neu im Tageszentrum ist, darauf geachtet werden, diese zu motivieren und auf sie einzugehen, da abwehrendes Verhalten gerade in der ersten Zeit beobachtet werden kann (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2017).

Auch wenn die Menschen mit demenziellen Erkrankungen von den pflegenden Angehörigen selbst in das Tageszentrum gebracht werden, sei es aus kostentechnischen Gründen oder weil ein derartiger Transportservice nicht angeboten wird, können für die Pflegenden zusätzliche Probleme auftreten: Besonders, wenn die Angehörigen berufstätig sind, kann das rechtzeitige Abliefern der Pflegebedürftigen im Tageszentrum durchaus ein erneuter Stressfaktor darstellen, eventuell müssen Arbeitszeiten auch an die Öffnungszeiten der Einrichtung abgestimmt werden (De Jong & Boersma 2009).

Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit erwähnt, wird informelle Pflege in Zukunft eine immer geringer werdende Rolle in der Versorgung der älter werdenden Bevölkerung einnehmen. Das liegt nicht nur an der sinkenden Anzahl an Kindern pro Familie und Abnahme von Mehr-Generationen-Haushalten, sondern auch an der als durchaus positiv zu betrachtenden steigenden Erwerbsquote von Frauen (Kügler & Sardadvar 2015). Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf das Gesundheitssystem lassen sich zurzeit noch nicht zur Gänze abschätzen: Jedoch ist anzunehmen, dass die Anzahl der alten Menschen, die relativ früh die Betreuung in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen, steigen wird, da die Versorgung durch pflegende Angehörige zu Hause nicht mehr gegeben ist.

Die Frage ist, wie groß der Beitrag sein kann, den Tageszentren zur Entlastung des Gesundheitssystems leisten können: Zum einen ist es denkbar, dass sich wieder mehr Angehörige dazu entschließen, die Pflege ihrer erkrankten Familienmitglieder zu übernehmen, wenn sie über solche Unterstützungsangebote Bescheid wissen. Wenn es möglich ist, neben der Pflege zu Hause arbeiten zu gehen, können auch berufstätige (Schwieger-) Töchter und Söhne diese wertvolle Aufgabe übernehmen. Andererseits haben die Studienergebnisse gezeigt, dass sich die kognitiven Fähigkeiten von Menschen mit demenziellen Erkrankungen verbessern, wenn sie regelmäßig ein Tageszentrum besuchen (Mossello et al. 2008). Das könnte bedeuten, dass sie durchaus länger im Stande sind, alleine zu Hause zu wohnen und für sich selbst zu sorgen.

Demzufolge ist es denkbar, dass ältere Personen in Zukunft länger zu Hause leben beziehungsweise länger daheim gepflegt werden und ein Eintritt ins Pflegeheim auf einen späteren Zeitpunkt hinausgeschoben werden kann. Dadurch bleiben dem Staat Kosten erspart, da die Unterbringung in einem Pflegeheim sich im Vergleich zu informeller Pflege mit unterstützender Tagesbetreuung als durchaus kostspielig erweist.

#### 4.1. Praxisempfehlungen

Laut Millner-Kurzbauer und Meichenitsch (2015) gibt es in Österreich rund 70 Tageszentren. Nach einer Internetrecherche stellte sich heraus, dass es in einigen Bundesländern (Burgenland oder Oberösterreich beispielsweise) sehr einfach ist, herauszufinden, wo welche Betreuungsangebote existieren. Für andere Teile Österreichs hingegen, wie Vorarlberg, Tirol oder Kärnten, gibt es keine Auflistung der vorhandenen Tageszentren und die Beschaffung von Informationen über diese gestaltet sich durchaus als schwieriger.

Um einen möglichst großen Anteil der Bevölkerung und damit auch pflegende Angehörige zu erreichen, ist es wichtig, einen einfachen Zugang zu Informationen über Tageszentren und deren Angebot zu ermöglichen. Dies kann über Websites im Internet, aber auch über Berichte in regionalen Zeitungen, sowie aufliegende Prospekte bei Ärztinnen und Ärzten oder Gemeinden geschehen.

Da jedoch die Nachfrage nach Plätzen in solchen Einrichtungen sehr hoch ist, müssen Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörige meist warten, bis ein Platz frei wird (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2017). Daher ist ein Ausbau der Anzahl an Tageszentren, sowohl in städtischen, aber auch in ländlichen Regionen unabdingbar. Besonders in Anbetracht der vielen Vorteile sowohl für Menschen mit demenziellen Erkrankungen als auch deren pflegende Angehörige, und der etwaigen Entlastung für das österreichische Gesundheitssystem, ist es durchaus sinnvoll, weiter in diesen Bereich zu investieren.

Des Weiteren ist es wichtig, neben den Wünschen der Besucherinnen und Besucher auch auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen einzugehen: Flexible Öffnungszeiten, die auch berufstätigen Pflegenden entgegenkommen, sowie adäquate Bring- und Abholdienste können eine enorme Entlastung für Pflegende darstellen. Ebenso sollte darauf geachtet werden, dass Angehörige nicht zusätzlich belastet werden, weil die Menschen mit demenzieller Erkrankung sich gegen den Aufenthalt im Tageszentrum weigern. Dies kann beispielsweise durch bestimmte Aufgaben im Tageszentrum gelöst werden, die die Pflegebedürftigen regelmäßig ausführen müssen und wodurch ihre Motivation, dorthin zu gehen, gesteigert werden kann (Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad 2017). Das kann zum Beispiel das Decken des Frühstückstisches oder aber auch das Vorlesen der Tageszeitung sein.

Neben der Betreuung der Menschen mit demenziellen Erkrankungen sollten auch Informationen zum Thema Pflege und Demenz für pflegende Angehörige bereitgestellt werden, wodurch sich diese in ihrem Handeln sicherer fühlen.

Um die bestmögliche Betreuung und Pflege der Besucherinnen und Besucher eines Tageszentrums zu gewährleisten, sollte eine Pflegeperson einige Voraussetzungen für die Arbeit in einem derartigen Bereich mitbringen: Ein hohes Maß an Empathie und Geduld, aber auch Kreativität ist nötig, um den Besuch für Menschen mit demenziellen Erkrankungen angenehm und abwechslungsreich zu gestalten. Auch ein einfühlsamer und verständnisvoller Umgang mit den Angehörigen ist wichtig, um

deren Fragen ausführlich beantworten zu können und sie damit in ihrer Pflegetätigkeit bestmöglich zu unterstützen.

Ebenso ist ein umfangreiches Wissen über das Thema Demenz von Nöten, welches Pflegepersonen durch Fortbildungen stets auf dem neusten Stand halten sollten. So können sie auch in schwierigen Situationen individuell auf die Menschen mit demenziellen Erkrankungen eingehen und verschiedene Copingstrategien anwenden.

## 4.2. Forschungsempfehlungen

Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass bereits einige Studien zu diesem Thema vorhanden sind, vor allem aus Amerika, aber auch aus Norwegen, Spanien oder Portugal. Studien aus dem deutschsprachigen Raum sind hingegen sehr selten. Für diese Arbeit konnten beispielsweise zwei Studien aus Deutschland herangezogen werden, die die Forschungsfrage angemessen beantworteten (Hochgraeber et al. 2014; Donath et al. 2011). Jedoch konnte keine einzige für diese Arbeit passende Studie aus Österreich gefunden werden.

Gerade in einem Land wie Österreich, in dem informelle Pflege noch eine sehr große Rolle spielt, wären quantitative Studien, die die Wirksamkeit von entlastenden Einrichtungen wie Tageszentren untersuchen, aber auch qualitative Studien, die die Wünsche und Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen erforschen, sehr wünschenswert.

Um die Qualität der bereits bestehenden Tageszentrum zu erhalten beziehungsweise zu verbessern, sollten regelmäßig Evaluierungen in diesen Einrichtungen durchgeführt werden. Nur so können Verbesserungsvorschläge seitens der angestellten Pflegepersonen aber auch der Besucherinnen und Besucher umgesetzt werden und das Wohlbefinden beider Parteien gegebenenfalls gesteigert werden. Diese Evaluierungen sollten auf wissenschaftliche Basis gestützt sein und beispielsweise mit Hilfe der oben genannten qualitativen Studien geschehen.

### 4.3. Stärken und Limitationen der Arbeit

In dieser Arbeit wurden sowohl qualitative als auch quantitative Studien inkludiert, was einen breitgefächerten Einblick auf ein bisher wenig erforschtes Thema erlaubt. Besonders die Studien mit einem within-subject Design (Klein et al. 2014; Zarit et al. 2011; Zarit et al. 2013) sind sehr aussagekräftig, da diese Form des experimentellen Designs die Möglichkeit bietet, eine idente Kontroll- und Interventionsgruppe zu haben. Eine weitere Stärke ist, dass alle verwendeten Studien mit dem gleichen Instrument (Bewertungsbogen nach Hawker et al. (2002)) beurteilt wurden und die Bewertungen somit vergleichbar sind. Zudem wurden nur Studien inkludiert, deren Qualität mindestens 80% (28 der möglichen 36 Punkte) beträgt. Des Weiteren wurde bei der Literaturrecherche darauf geachtet, nur aktuelle Studien, die nicht älter als zehn Jahre sind, zu suchen.

Limitationen der Bachelorarbeit betreffen vor allem den Vorgang der Literaturrecherche, sowie die Beurteilung der gefundenen Studien: So wurde die Suche nur in drei Datenbanken (Cinahl, ISI Web of Knowledge und PubMed) vorgenommen, ebenso wurden nur englisch- und deutschsprachige Studien gesucht. Die ausgewählten Ergebnisse wurden nur von der Autorin der Arbeit beurteilt, wodurch keine systematische Literaturrecherche vorgenommen werden konnte. Nur zwei der verwendeten zwölf Studien stammen aus dem deutschsprachigen Raum, die anderen Ergebnisse sind unter anderem aus Amerika, Spanien und Norwegen. Möglicherweise ist der Zugang zu informeller Pflege beziehungsweise Tagesbetreuung in diesen Ländern ein anderer als in Österreich und die Ergebnisse können dadurch nicht zu hundert Prozent auf das österreichische Gesundheitssystem übertragen werden.

## 5. Schlussfolgerung

Dieser Literaturreview zeigt, wie wertvoll Tageszentren in Anbetracht auf Entlastungsstrategien für pflegende Angehörige sind. Der Besuch in einer derartigen Einrichtung hat nicht nur einen positiven Einfluss auf das Verhalten sowie die kognitiven Fertigkeiten von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, sondern vermindert ebenso die pflegebezogenen Stressoren bei pflegenden Angehörigen. Auch der Cortisolgehalt im Speichel nimmt ab, depressive Symptome und Ängste verringern sich und freudige Ereignisse nehmen zu.

Für pflegende Angehörige ist neben organisatorischen Aspekten, wie Erreichbarkeit oder Transportdienste, vor allem die Betreuung vor Ort sehr wichtig: Qualifiziertes Pflegepersonal, das die Besucherinnen und Besucher kennt und damit ein auf sie abgestimmtes Tagesprogramm erstellen kann, sowie ein wertschätzender, freundlicher Umgang sind von großer Bedeutung.

Um mögliche zusätzliche Belastungen, die durch einen Besuch im Tageszentrum entstehen können, zu vermeiden, erweisen sich Copingstrategien, die pflegende Angehörige lernen, als wirkungsvoll.

All diese Faktoren können dazu beitragen, dass das österreichische Gesundheitssystem durch die vermehrte Inanspruchnahme von Tageszentren entlastet wird und pflegende Angehörige auch in Zukunft diese wertvolle Aufgabe der informellen Pflege übernehmen können.

## 6. Literaturverzeichnis

Arbeiterkammer Wien 2017, „Wie und wo wird in Österreich gepflegt und betreut?“, *AK Infos Pflege und Betreuung älterer Menschen in Österreich*, 1. Auflage, p. 4, besucht am 30.09.2017, [https://media.arbeiterkammer.at/PDF/Pflege\\_und\\_Betreuung\\_2014.pdf](https://media.arbeiterkammer.at/PDF/Pflege_und_Betreuung_2014.pdf)

Biringer, E & Haslacher, R 2015, „Daten zu pflegenden Angehörigen“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 64-70.

Brandão, D, Ribeiro, O & Martin, I 2016, „Underuse and Unawareness of Residential Respite Care Services in Dementia Caregiving: Constraining the Need for Relief“, *Health & social work*, vol. 41, no. 4, pp. 254-262.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2015, „Tageszentren für Seniorinnen und Senioren“, besucht am 25.10.2017, <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/wohnen-im-alter/tageszentren>

Caritas Kärnten 2015, „Haus Klemens“, besucht am 02.03.2018, <https://www.caritas-kaernten.at/hilfe-beratung/betreuung-pflege/altenwohnpflegeheime/tagesstaette-haus-klemens/>

De Jong, JD & Boersma, F 2009, „Dutch psychogeriatric day-care centers: a qualitative study of the needs and wishes of carers“, *International Psychogeriatrics*, vol. 21, no. 2, pp. 268-277.

Donath, C, Winkler, A, Graessl, E & Luttenberger, K 2011, „Day care for dementia patients from a family caregiver’s point of view: A questionnaire study on expected quality and predictors of utilisation - Part II“, *BMC Health Services Research*, vol. 11.

Fonds Soziales Wien 2016, „Leistungs- & Preisverzeichnis“, besucht am 02.03.2018, [https://cs.at/files/preise\\_preisliste\\_tageszentrum\\_tageszentren.pdf](https://cs.at/files/preise_preisliste_tageszentrum_tageszentren.pdf)

Fonds Soziales Wien 2018, „Tageszentren für Seniorinnen und Senioren“, besucht am 02.03.2018, <https://www.fsw.at/p/tageszentren-fuer-seniorinnen>

Harm, A & Hoschek, M 2015, „Betreuung durch Familie und Vertraute“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 56-58.

Heim, TM & Løge, I 2017, „Demenzassessment“, besucht am 01.03.2018, <https://deximed.de/home/b/geriatrie/untersuchungeninterventionen/untersuchungen/demenz-assessment/#>

Hochgraeber, I, Dortmann, O, Bartholomeyczik, S & Holle, B 2014, „Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz aus Sicht pflegender Angehörige“, *Pflege*, vol. 21, no. 1, pp. 7-18.

Hawker, S, Payne, S, Kerr, C, Hardey, M & Powell, J 2002, „ Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically.“, *Qualitative Health Research*, vol. 12, no. 9, pp. 1284-1299.

Klein, LC, Kim, K, Almeida, DM, Femia, EE, Rovine, MJ & Zarit, SH 2014, „Anticipating an Easier Day: Effects of Adult Day Services on Daily Cortisol and Stress“, *The Gerontologist*, vol. 56, no. 2, pp. 303-312.

Kügler, A & Sardadvar, K 2015, „Pflege und Betreuung: Arbeit, Werte, Erfahrungen - Ausschnitte des österreichischen Sorgesystems“, p. 5, besucht am 24.10.2017, [https://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Pflege-und-Betreuung\\_Abschlussbericht.pdf](https://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Pflege-und-Betreuung_Abschlussbericht.pdf)

Maseda, A, González-Abraldes, I, de Labra, C, Marey-Lo´pez, J, Sa´nchez, A & Milla´n-Calenti, JC 2013, “Risk Factors of High Burden Caregivers of Dementia Patients Institutionalized at Day-Care Centres”, *Community Mental Health Journal*, vol. 51, no. 6, pp. 753-759.

Millner-Kurzbauer, T & Meichenitsch, K 2015, „Tagesbetreuungseinrichtungen“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 104-105.

Mossello, E, Caleri, V, Razzi, E, Di Bari, M, Cantini, C, Tonon, E, Lopilato, E, Marini, M, Simoni, D, Cavallini, MC, Marchionni, N, Biagini, CA & Masotti, G 2008, “Day Care for older dementia patients: favorable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress”, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 23, no. 10, pp. 1066-1072.

Nogales-González, C, Losada-Baltar, A, Márquez-González, M & Zarit, SH 2014, “Behavioral Intervention for Reducing Resistance in Care Recipients to Attending Adult Day Care Centers: A Pilot Study”, *Clinical Gerontologist*, vol. 37, no. 5, pp. 493-505.

Ollenschläger, G 2016, “Mini-Mental-Status-Test (MMST)”, besucht am 01.03.2018, <https://deximed.de/home/b/geriatrie/untersuchungeninterventionen/untersuchungen/mini-mental-status-test-mmst/>

Polit, DF & Beck, CT 2017, *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 10<sup>th</sup> edn, Wolters Kluwer, Philadelphia.

Pschyrembel Online 2017, „Demenz“, besucht am 24.10.2017, <https://www.pschyrembel.de/Demenz/K05MH>

Pschyrembel Online 2017, „Agitiertheit“, besucht am 11.02.2018, <https://www.pschyrembel.de/agitiertheit/K01TR/doc/>

Schneider, C & Bengough, T 2015, „Einleitung“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 1-3.

Sepandj, A 2015a, „Krankheitsbild Demenz“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 4-8.

Sepandj, A 2015b, „Versorgung von Menschen mit Demenz“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 32-39.

Statistik Austria 2017, „Lebenserwartung bei der Geburt 1970 bis 2016 nach Bundesländern und Geschlecht“, besucht am 02.12.2017, [http://www.statistik-austria.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/sterbetafeIn/022522.html](http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/sterbetafeIn/022522.html)

Tretteteig, S, Vatne, S & Mork, R 2015, “The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature”, *Aging & Mental Health*, vol. 20, no. 5, pp. 450-462.

Tretteteig, S, Vatne, S & Mork, R 2017, “The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers – a qualitative study”, *BMC Geriatrics*, vol. 17, no. 5.

Varela, G, Varona, L, Anderson, K & Sansoni, J 2011, “Alzheimer's Care at Home: A focus on caregivers strain”, *Professioni infermieristiche*, vol. 64, no. 2, pp. 113-117.

Wancata, J 2015, „Verbreitung von Demenz“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 15-21.

Wild, A 2015 „Versorgung zu Hause“, *Österreichischer Demenzbericht 2014*, pp. 82-85.

Zarit, SH, Kim, K, Femia, EE, Almeida, DM, Savla, J & Molenaar, PC 2011, “Effects of adult day care on daily stress of caregivers: A within-person approach”, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, vol. 66, no. 5, pp. 538-546.

Zarit, SH, Kim, K, Femia, EE, Almeida, DM & Klein, LC 2013, “The Effects of Adult Day Services on Family Caregivers' Daily Stress, Affect, and Health: Outcomes From the Daily Stress and Health (DaSH) Study”, *The Gerontologist*, vol. 54, no. 4, pp. 570–579.

## 7. Anhang

### 7.1. Bewertungsbogen nach Hawker et al. (2002)

This checklist is from Hawker, S., S. Payne, et al. (2002). "Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research* 12(9): 1284-1299.

Please assess each paper on the following criteria. For scoring please refer to notes below.

Good=4

Fair=3

Poor=2

Very poor=1

Lower scores =poor quality

Notes for appraising the quality of each paper:

#### **1. Abstract and title:**

Did they provide a clear description of the study?

Good Structured abstract with full information and clear title.

Fair Abstract with most of the information.

Poor Inadequate abstract.

Very Poor No abstract.

#### **2. Introduction and aims:**

Was there a good background and clear statement of the aims of the research?

Good Full but concise background to discussion/study containing up-to date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.

Fair Some background and literature review. Research questions outlined.

Poor Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.

Very Poor No mention of aims/objectives. No background or literature review.

#### **3. Method and data:**

Is the method appropriate and clearly explained?

Good Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.

Fair Method appropriate, description could be better. Data described.

Poor Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.

Very Poor No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

#### **4. Sampling:**

Was the sampling strategy appropriate to address the aims?

Good Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.

Fair Sample size justified. Most information given, but some missing.

Poor Sampling mentioned but few descriptive details.

Very Poor No details of sample.

#### **5. Data analysis:**

Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?

Good Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.

Fair Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.

Poor Minimal details about analysis.

Very Poor No discussion of analysis.

**6. Ethics and bias:**

Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?

Good Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed.

Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.

Fair Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).

Poor Brief mention of issues.

Very Poor No mention of issues.

**7. Results:**

Is there a clear statement of the findings?

Good Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.

Fair Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.

Poor Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.

Very Poor Findings not mentioned or do not relate to aims.

**8. Transferability or generalizability:**

Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?

Good Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).

Fair Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.

Poor Minimal description of context/setting.

Very Poor No description of context/setting.

**9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?**

Good Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective.

Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.

Fair Two of the above (state what is missing in comments).

Poor Only one of the above.

Very Poor None of the above.

## 7.2. Bewertung der inkludierten Studien

### **Underuse and Unawareness of Residential Respite Care Services in Dementia Caregiving: Constraining the Need for Relief**

**Brandão, Ribeiro & Martin, 2016**

**Bewertung: 30 (83,3%)**

1. Der Titel ist klar verständlich, jedoch fehlen wichtige Informationen wie das Design der Studie oder die Population. Auch die Keywords sind – bis auf eines – nicht im Titel enthalten. Der Abstract ist eher unübersichtlich, da keine Unterüberschriften vorhanden sind. Beinahe alle wichtigen Informationen (Forschungsziel, Methode und Ergebnisse) sind verständlich beschrieben, nur der Background der Studie ist nicht beschrieben. POOR-FAIR (2,5)
2. Die Einleitung beginnt generell und wird immer spezifischer. Definitionen (beispielsweise respite care) werden gegeben, andere Literatur wird hinzugezogen. Die Forschungslücke wird nicht deutlich beschrieben, das Ziel dafür klar geschildert. FAIR (3)
3. Der Methodenteil ist übersichtlich gestaltet (Unterüberschriften sind vorhanden). Der Prozess der Datensammlung, sowie die verwendeten Instrumente (COPE Questionnaire, GQH 12,...) werden präzise beschrieben. GOOD (4)
4. Die Sampling Strategie (convenient & snowball sampling) scheint angemessen für die Studie. Die demografischen Daten der Teilnehmer werden am Anfang des Ergebnisteiles beschrieben und in Tabelle 1 aufgelistet, Ein- bzw. Ausschlusskriterien im Methodenteil geschildert. Nicht angegeben sind eine Rücklaufquote oder eine Power Calculation ist nicht angegeben, jedoch scheint die Teilnehmerzahl passend. FAIR (3)
5. Die Datenanalyse wird sehr kurz und überblicksmäßig beschrieben. Das Signifikanzlevel wird in Tabelle 3 angezeigt. FAIR (3)
6. Im Methodenteil wird erwähnt, dass die Studie von der North Health Regional Administration genehmigt wurde und auch, dass alle Teilnehmer ihre informierte Zustimmung gegeben haben. Der mögliche Einfluss, den die Forscher auf die Studie ausüben, wird nicht erwähnt. FAIR-GOOD (3,5)
7. Die Ergebnisse sind logisch aufgebaut und werden verständlich beschrieben, die vorhandenen Tabellen werden im Text erklärt. Das Forschungsziel wird objektiv beantwortet. GOOD (4)
8. Im Diskussionsteil wird Setting bzw. Context der Studie noch einmal genau beschrieben und auch erklärt, dass die Ergebnisse nicht auf alle europäischen Länder generalisierbar sind. Auch die Tatsache, dass die meisten Teilnehmer in ländlichen Gegenden leben, macht eine Generalisierbarkeit schwerer. FAIR (3)
9. Die Schlussfolgerung beinhaltet neben Praxisempfehlungen auch Anstöße für weitere Forschungen. Auch wird genannt, dass die Studie hilft, ein besseres Verständnis für diese Thematik zu erlangen. GOOD (4)

## **Dutch psychogeriatric day-care centers: a qualitative study of the needs and wishes of carers**

**De Jong & Boersma, 2009**

**Bewertung: 34,5 (95,8%)**

1. Der Titel ist kurz und prägnant, alle wichtigen Informationen (Setting, Design, Population) sind enthalten. Der Abstract ist durch Unterüberschriften und Absätze sehr übersichtlich, verständlich geschrieben und enthält neben Background mit Forschungsziel auch Methode, Ergebnisse und Schlussfolgerung inklusive Praxisempfehlungen. GOOD (4)
2. Die Einleitung ist verständlich geschrieben, Definitionen (beispielsweise Tageszentren) werden gegeben und Vergleiche mit aktuellen Studien gemacht. Die Einleitung beginnt relativ generell und wird dann immer spezifischer, um schließlich in der Forschungslücke und dem Ziel der Studie zu enden. GOOD (4)
3. Der Methodenteil ist ebenso sehr übersichtlich, die Datensammlung an sich wird nachvollziehbar beschrieben (Länge der Interviews, durchführende Person,...) und Beispielfragen sind gegeben. GOOD (4)
4. Das Sampling (purposive sampling) wird sehr genau beschrieben, Ein- und Ausschlusskriterien werden aufgezählt. Es wird beschrieben, warum 4 mögliche Partizipanten nicht teilnahmen und schließlich nach 9 Interviews die Datensättigung erreicht wurde. Die demografischen Daten der teilnehmenden pflegenden Angehörige wird im Ergebnisteil mit einer Tabelle dargestellt. GOOD (4)
5. Die Datenanalyse wird verständlich und nachvollziehbar geschildert. Der Prozess der Themenfindung, wie und von wem dies durchgeführt wurde, ist beschrieben. GOOD (4)
6. Von einem möglichen Einfluss, den die Forscher auf die Studie haben könnten, wird nicht berichtet, jedoch wurde die schriftliche Zustimmung von allen Teilnehmern eingeholt, ebenso das Einverständnis für die Studie von dem Medical Ethical Committee. FAIR-GOOD (3,5)
7. Der Ergebnisteil ist eher lang, dafür werden die Resultate ausführlich behandelt und vorhandene Tabellen im Text erklärt. Die Ergebnisse wurden in 3 Unterthemen gegliedert, die Forschungsfrage mit diesen zur Genüge beantwortet. Aussagen der Studienteilnehmer wurden zum leichteren Verständnis beigefügt. GOOD (4)
8. Es ist nicht Ziel einer qualitativen Studie, generalisierbare Ergebnisse zu erhalten. Jedoch wurde das Setting sehr gut beschrieben, und mögliche Vergleiche können zu anderen Ländern hergestellt werden. Dies wird auch im Diskussionsteil erklärt. FAIR (3)
9. In einem extra Unterpunkt (recommondations) werden ausführlich Praxisempfehlung geschildert. Auch sollten weitere Studien durchgeführt werden, um die Meinungen von informell Pflegenden zu erforschen, deren Angehörige kein Tageszentrum besuchen. GOOD (4)

## **Day care for dementia patients from a family caregiver's point of view: A questionnaire study on expected quality and predictors of utilisation - Part II**

**Donath et al., 2011**

**Bewertung: 31,5 (87,5%)**

1. Der Abstract ist gut gegliedert, Unterüberschriften sind vorhanden. Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung und Praxisempfehlungen sind angeführt, jedoch ist der Background nicht beschrieben. Der Titel ist – obwohl er eher lang ist – gut verständlich, die wichtigsten Elemente wie Design, Population und Setting sind ersichtlich. Keywords sind nicht in der Studie angeführt. FAIR (3)
2. Die Einleitung ist vom Generellen zum Spezifischen aufgebaut, die Forschungslücke ist angeführt (wurde durch einen systematischen Review herausgefunden). Ebenso wurden in der Einleitung die Ergebnisse bisheriger Literatur angeführt. Am Ende dieses Teiles wird gut auf die Forschungsfrage (genau angeführt mit „first objective“ und „second objective“) hingeführt. GOOD (4)
3. Der Methodenteil ist übersichtlich gestaltet, Unterüberschriften sind vorhanden. Fragebögen an sich sind nicht angeführt, jedoch werden Beispielfragen aus dem Fragebogen aufgezählt. Dadurch, dass immer zuerst auf den quantitativen und dann auf den qualitativen Teil der Studie eingegangen wird, ist der Text klar verständlich. Auch werden Begründungen angeführt, warum zum Beispiel offenen Fragen gewählt wurden. GOOD (4)
4. Im Text wird am Anfang des Methodenteils auf das Sampling eingegangen (convenient sampling). Ein-/Ausschlusskriterien fehlen, ebenso eine Power Calculation. Die demografischen Daten der Teilnehmer werden nur in einer Tabelle aufgelistet, auf die im Text hingewiesen, aber nicht näher beschrieben wird. Die Rücklaufquote (20,2%) ist angegeben. POOR - FAIR (2,5)
5. Auch der Analyseteil ist übersichtlich in quantitativen und qualitativen Teil geteilt. Die Datenanalyse wird genau und verständlich beschrieben und mittels Tabelle (Tabelle 2) unterstützt. In dieser ist auch das Signifikanzlevel angegeben. GOOD (4)
6. Die Teilnehmer erhielten zu den versandten Fragebögen einen Brief, in dem sie über Anonymität und freiwillige Bekanntgabe der Informationen unterrichtet wurden. Dieser Brief wurde von zwei Stellen überprüft (Board of the regional Alzheimer's Society, Management of the German Alzheimer's Society). Ebenso wird angegeben, dass ein Ethikkomitee angegeben hat, dass ein „formal approval“ nicht notwendig sei. Ein möglicher „recruitment bias“ wird im Diskussionsteil erklärt. GOOD (4)
7. Der Ergebnisteil wurde in qualitative und quantitative Ergebnisse aufgeteilt. Diese werden zwar kurz, aber verständlich und logisch aufgebaut erklärt. Tabelle 3 ist ergänzend zum Text angeführt. Beide Forschungsfragen werden genügend beantwortet. GOOD (4)
8. Die Ergebnisse sind teilweise generalisierbar: Es wurden verschiedene Wege zur Rekrutierung der Teilnehmer gewählt, um eine möglichst heterogene Stichprobe zu erhalten (beispielsweise ländliche und städtische Bevölkerung). Jedoch nahmen nur deutsche Einwohner teil, die mit der „Social Care Insurance“ versichert sind. Im

Diskussionsteil wird von den Autoren selbst erwähnt, dass die Ergebnisse nicht generalisierbar sind. FAIR (3)

9. Die Studie befasst sich mit einem bisher wenig erforschten Thema (Forschungslücke wird im Background beschrieben). Praxisempfehlungen sind in der Schlussfolgerung angebenen, jedoch fehlen Forschungsempfehlungen. FAIR (3)

## **Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz aus Sicht pflegender Angehöriger**

**Hochgraeber et al., 2014**

**Bewertung: 31 (86,1%)**

1. Der Titel der Studie ist relativ kurz, Setting und Population sind erkennbar, jedoch ist das Design der Studie nicht ablesbar. Die hätte eventuell durch einen Untertitel gelöst werden können. Der Abstract ist nicht mit Unterüberschriften gegliedert, jedoch sind alle Informationen (Background mit Forschungsziel, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung) enthalten. FAIR (3)

2. Die Einleitung beginnt relativ allgemein und wird dann immer spezifischer. Abkürzungen werden erklärt, wichtige Begriffe definiert und Vergleiche mit anderen Studien gezogen. Am Ende wird kurz die Forschungslücke erwähnt und anschließend das Forschungsziel und die Forschungsfragen genannt. GOOD (4)

3. Der Methodenteil ist verständlich beschrieben, das verwendete Instrument (Fragebogen) ist gut beschrieben. Beispielfragen sind nicht genannt, dafür ist ein Verweis auf eine andere Studie (hier handelt es sich nur um eine Teilstudie) gegeben, wo der Fragebogen genauer beschrieben sei. FAIR-GOOD (3,5)

4. Die Samplingstrategie (convenient sampling) ist durchaus angebracht, um die Fragestellung der Studie zu beantworten. Ein- beziehungsweise Ausschlusskriterien werden nicht explizit genannt, die demografischen Charakteristika der Studienteilnehmer werden am Anfang des Ergebnisteils beschrieben und in einer Tabelle dargestellt. Es wird keine Power Calculation angegeben, die schlussendliche Samplegröße scheint für diese Studie eher gering zu sein. Die Rücklaufquote (13%) wird ebenso am Beginn der Ergebnisse genannt. FAIR (3)

5. Es wurde das Statistikprogramm SPSS Version 19. zur Analyse der Daten verwendet. Ein Signifikanzlevel ist nicht angegeben. FAIR (3)

6. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft genehmigt. Es wird über keine schriftliche Zustimmung der Studienteilnehmer berichtet, jedoch kann diese durch das Zurücksenden des Fragebogens angenommen werden. GOOD (4)

7. Der Ergebnisteil ist in Unterkapitel unterteilt und sehr verständlich geschrieben. Vorhandene Tabellen werden im Text angesprochen und die Forschungsfragen wurden zur Genüge beantwortet. GOOD (4)

8. Das Setting wird angesprochen, könnte aber besser beschrieben werden. Die Forscher beschreiben im Diskussionsteil selbst, dass die Ergebnisse nicht als repräsentativ angesehen werden können. POOR- FAIR (2,5)

9. Diese Studie trägt durchaus etwas Neues zu bisherigen Forschungsergebnissen bei. Am Ende werden sowohl Praxis- als auch Forschungsempfehlungen für die Zukunft gegeben. GOOD (4)

### **Anticipating an Easier Day: Effects of Adult Day Services on Daily Cortisol and Stress**

**Klein et al., 2014**

**Bewertung: 33 (91,7%)**

1. Der Titel der Studie beschreibt zwar das Forschungsziel sehr gut, jedoch ist das Design der Studie und die Population nicht klar erkennbar. Der Absatz ist übersichtlich gestaltet, der Background inklusive Forschungsziel wird beschrieben, Methode und Ergebnisse ebenso. FAIR-GOOD (3,5)

2. Die Einleitung ist verständlich und logisch aufgebaut, Abkürzungen werden erklärt und andere Studien als Hintergrundwissen herangezogen. Auch für die Studie relevante Begriffe (beispielsweise Cortisol) werden definiert. Am Ende wird kurz die Forschungslücke und Forschungsziel aufgezeigt und anschließend auch Hypothesen aufgestellt. GOOD (4)

3. Der Methodenteil ist logisch und verständlich geschrieben, der Prozess der Datensammlung ist nachvollziehbar. Unterüberschriften geben dem relativ langen Methodenteil eine Gliederung. GOOD (4)

4. Die Rekrutierung der Teilnehmer wird relativ genau beschrieben, ebenso, warum einige der möglichen Partizipanten ausgeschlossen wurden. Eine Powercalculation ist nicht angegeben, jedoch scheint die Stichprobengröße (158) für diese Studie angemessen zu sein. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden genannt und die demografischen Daten der Teilnehmer sowohl im Text, als auch in Tabelle 1 geschildert. FAIR-GOOD (3,5)

5. Die Datenanalyse wird sehr genau, Schritt für Schritt beschrieben, ein Signifikanzlevel wird beispielsweise bei Tabelle 4 angegeben. GOOD (4)

6. Die schriftliche informierte Zustimmung aller Teilnehmer wurde eingeholt. Die Studie selbst wurde vom „Pennsylvania State University institutional review board“ genehmigt. GOOD (4)

7. Auch der Ergebnisteil ist mit Unterüberschriften übersichtlich gegliedert, die Resultate selbst sind verständlich beschrieben und logisch aufgebaut. Auf die Tabellen wird im Text eingegangen und die Forschungsfrage objektiv geklärt. GOOD (4)

8. Die Studienergebnisse sind zu einem gewissen Grad generalisierbar, zumindest für pflegende Angehörige, die mit den Personen mit demenziellen Erkrankungen in einem Haushalt leben. Das Setting wird beschrieben, dies könnte aber ein wenig genauer sein. FAIR (3)

9. Diese Studie trägt durchaus etwas Neues zu den bisherigen Ergebnissen zu Belastungen für pflegende Angehörige bei. Am Ende des Diskussionsteiles werden Empfehlungen für weitere Forschungen gegeben, Praxisempfehlungen dagegen sind eher mangelhaft. FAIR (3)

### **Risk Factors of High Burden Caregivers of Dementia Patients Institutionalized at Day-Care Centres**

**Maseda et al., 2014**

**Bewertung: 31 (86,1%)**

1. Der Titel ist repräsentativ für die Studie, Setting und Population sind klar ableitbar. Einzig das Design der Studie ist nicht erkennbar. Im Abstract fehlen Unterüberschriften, jedoch sind die wichtigsten Informationen enthalten: Forschungsziel, Methode, Ergebnisse und auch eine Praxisempfehlung sind verständlich beschrieben, nur der Background ist mangelhaft. FAIR (3)

2. Die Einleitung ist verständlich und logisch aufgebaut, sie beginnt sehr generell und wird dann immer spezifischer. Die Ergebnisse anderer Studien werden erläutert und am Ende wird zuerst kurz die Forschungslücke und anschließend das Forschungsziel beschrieben. GOOD (4)

3. Der Methodenteil ist mit Unterüberschriften und Absätzen sehr übersichtlich und der Text verständlich geschrieben. Jedes einzelne Instrument, mit dem Daten erhoben wurden, ist genau beschrieben, Beispielfragen sind angegeben. GOOD (4)

4. Der Prozess der Teilnehmerrekrutierung ist nachvollziehbar und scheint für die Studie passend. Ein- und Ausschlusskriterien werden aufgezählt, fehlend ist eine etwaige Powercalculation. Die demografischen Daten der Teilnehmer sind am Beginn des Ergebnisteiles kurz zusammengefasst, die Rücklaufquote wird erwähnt. FAIR (3)

5. Die Datenanalyse wird präzise und verständlich beschrieben, das Signifikanzlevel wird angegeben. GOOD (4)

6. Alle Teilnehmer gaben ihre informierte Zustimmung schriftlich ab. Die gesamte Studie wurde vom „Ethics Committee at the University of A Coruña“ genehmigt. GOOD (4)

7. Der Ergebnisteil ist relativ kurz gehalten, trotzdem logisch aufgebaut und sehr verständlich geschrieben. Das Forschungsziel wird objektiv beantwortet, eventuell wäre die ein oder andere Tabelle zum leichteren Verständnis beziehungsweise zur Veranschaulichung hilfreich gewesen. FAIR-GOOD (3,5)

8. Die Ergebnisse können durchaus auf andere Settings übertragen werden, wenn auch eher in Ländern, in denen ein ähnliches Gesundheitssystem vorliegt beziehungsweise ebenso ein großer Anteil an informeller Pflege herrscht. Das Setting dieser Studie wird relativ gut beschrieben, das Sampling ist etwas mangelhaft. FAIR (3)

9. Diese Studie trägt durchaus etwas Neues zum bisherigen Forschungsstand bei. Am Ende der Diskussion werden auch kurz Praxisempfehlungen erwähnt, jedoch fehlen Forschungsempfehlungen gänzlich. POOR-FAIR (2,5)

### **Day Care for older dementia patients: favorable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress**

**Mossello et al., 2008**

**Bewertung: 31 (86,1%)**

1. Der Titel ist relativ lang, jedoch ist der Inhalt der Studie klar ersichtlich. Setting und Population sind beschreiben, nur das Studiendesign ist nicht erkennbar. Der Abstract ist mit Unterüberschriften gegliedert, Forschungsziel, Methode, Ergebnisse und Schlussfolgerung sind beschrieben, nur einen Beschreibung des Hintergrundes ist mangelhaft vorhanden. FAIR (3)

2. Die Einleitung beginnt generell und wird immer spezifischer, um schließlich mit der Forschungslücke und dem Ziel der Studie zu enden. Der Background wird beschrieben, für die Studie relevante Abkürzungen erklärt und der bisherige Wissensstand mit Literatur veranschaulicht. GOOD (4)

3. Der Methodenteil ist übersichtlich gegliedert und die Vorgehensweise der Forscher verständlich und genau beschrieben. Die Daten, die sowohl von den Personen mit demenziellen Erkrankungen als auch von Pflegenden gesammelt wurden, sind aufgelistet. Ebenso werden Instrumente, mit denen diese Daten gesammelt werden (zum Beispiel ALS) erklärt. GOOD (4)

4. Die Rekrutierung der Teilnehmer wird nachvollziehbar beschrieben und Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Eine Power Calculation ist angegeben, fehlend hingegen ist die Rücklaufquote. Demografische Daten der Studienteilnehmer werden in Tabelle 1 im Ergebnisteil angeführt. FAIR-GOOD (3,5)

5. Die Datenanalyse wird relativ kurz aber verständlich beschrieben. Das Signifikanzlevel ist bei Tabelle 3 und 4, sowie im Ergebnisteil erwähnt. FAIR-GOOD (3,5)

6. Die informierte schriftliche Zustimmung aller Teilnehmer wurde eingeholt. Die Studie wurde vom „institutional review board of the „Casa dell’ Anziano“ genehmigt. GOOD (4)

7. Der Ergebnisteil hat eine angemessene Länge, die Resultate werden objektiv und verständlich geschildert. Unterüberschriften machen den Text übersichtlich und angegebene Zahlen untermauern den Text. Die vorhandenen Tabellen werden im Fließtext erklärt. GOOD (4)

8. Das Setting wird in der Einleitung relativ gut beschrieben. Die Ergebnisse sind durchaus generalisierbar und mit anderen Studienergebnissen vergleichbar, zumindest die kurzzeitigen Auswirkungen eines Besuches im Tageszentrum, da für langzeitige Effekte die Studiendauer zu gering war. FAIR (3)

9. Die Studie trägt Neues zum bisherigen Wissensstand bei, da bis zu diesem Zeitpunkt sehr wenig Studien zu dieser Thematik vorhanden waren. Fehlend sind sowohl Praxis-, als auch Forschungsempfehlungen für die Zukunft. POOR (2)

### **Behavioral Intervention for Reducing Resistance in Care Recipients to Attending Adult Day Care Centers: A Pilot Study**

**Nogales-González et al., 2014**

**Bewertung: 29,5 (81,9%)**

1. Der Titel ist nicht ganz eindeutig, Population und Studiendesign sind nicht klar erkennbar. Auch von den Keywords sind nur zwei der insgesamt fünf im Titel enthalten. Der Abstract ist nicht durch Unterüberschriften gegliedert, jedoch sind alle wichtigen Informationen inklusive dem Forschungsziel enthalten, einzig der Background ist mangelhaft. FAIR (3)

2. In der Einleitung wird der Hintergrund der Studie verständlich beschrieben. Abkürzungen werden erklärt und der aktuelle Wissensstand mit Literatur geschildert. Die Forschungslücke wird kaum bis gar nicht aufgezeigt, dafür wird das Forschungsziel beziehungsweise aufgestellte Hypothesen genannt. FAIR-GOOD (3,5)

3. Der Methodenteil ist übersichtlich gegliedert (Unterüberschriften sind vorhanden) und der Prozess der Datensammlung verständlich beschrieben. Die Messinstrumente, mit denen Daten gesammelt wurden, sind ausführlich erklärt und auch die psychometrischen Eigenschaften werden angeführt. GOOD (4)

4. Die drei teilnehmenden pflegenden Angehörigen, sowie die Personen mit demenziellen Erkrankungen, die gepflegt werden, sind beschrieben (Alter, Geschlecht, Beziehung zueinander). Ein- beziehungsweise Ausschlusskriterien für die Studie werden aufgezählt, auch der Prozess, wie die Teilnehmer ausgewählt wurden, ist genau geschildert und zusätzlich in einem Flowchart dargestellt. GOOD (4)

5. Es wird nichts über die Datenanalyse berichtet. VERY POOR (1)

6. Im Text ist zwar nicht direkt beschrieben, dass die Partizipanten eine Einwilligung unterschrieben haben, jedoch steht, dass ein paar mögliche Teilnehmer entschieden haben, nicht teilzunehmen und dadurch nicht inkludiert wurden. Daraus kann man schließen, dass die restlichen drei pflegenden Angehörigen mit der Teilnahme

einverstanden waren. Ebenso wird nicht beschrieben, ob oder von welchem ethischen Komitee die Studie genehmigt wurde. POOR (2)

7. Der Ergebnisteil ist relativ kurz gehalten, jedoch wird die Forschungsfrage zur Genüge geklärt. Die Ergebnisse sind verständlich geschildert, vorhandene Tabellen werden angesprochen. GOOD (4)

8. Durch die geringe Teilnehmerzahl (3), sind die Ergebnisse nicht wirklich generalisierbar. Da es sich jedoch um eine Pilotstudie handelt, ist dies auch nicht wirklich Ziel der Studie. Das Setting ist gut beschrieben, außerdem wurden bei Frage 4 volle Punktezahl vergeben. GOOD (4)

9. Im Diskussionsteil wird beschrieben, dass dies die erste Studie sei, die die Wirksamkeit von Strategien untersucht, die Pflegende anwenden können, wenn sich Personen mit demenziellen Erkrankungen gegen den Besuch in einem Tageszentrum wehren. Am Ende werden außerdem Praxis- und Forschungsempfehlungen gegeben. GOOD (4)

### **The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature**

**Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad, 2015**

**Bewertung: 33,5 (93,1%)**

1. Der Titel enthält alle wichtigen Informationen (Design, Population, Setting), ist repräsentativ für die Studie und auch die Keywords sind alle vorhanden. Der Abstract ist übersichtlich mit Unterüberschriften gegliedert und verständlich geschrieben. Er beinhaltet den Background mit dem Ziel der Studie, die Methode, Ergebnisse und die Schlussfolgerung. GOOD (4)

2. Die Einleitung beginnt mit einem kurzen Ausblick über das Ziel der Studie und setzt dann mit einem generellen Überblick über die Thematik fort. In der Einleitung werden Abkürzungen erklärt (beispielsweise DCC) und die wichtigsten Schlagwörter (Day care centres, caregiver burden etc.) definiert. Aktuelle Literatur wird herangezogen, um das bisherige Wissen zu erläutern und schließlich die Forschungslücke aufzuzeigen. Am Ende wird das Ziel der Studie beschrieben. GOOD (4)

3. Der Methodenteil ist ebenso sehr übersichtlich gestaltet, Unterüberschriften sind vorhanden. Das Design der Studie (integrativer Literaturreview) wird erklärt und die Suchstrategie nachvollziehbar beschrieben, wobei nicht genannt ist, wer die Suche bzw. das Lesen der Studien durchführte. Ein Flussdiagramm veranschaulicht das Auswahlverfahren der Studien. FAIR-GOOD (3,5)

4. Ein- beziehungsweise Ausschlusskriterien werden angeführt. Die Details der verwendeten Studien (Design, Ziel, Teilnehmer,..) werden im Ergebnisteil sowie in Tabelle 1 aufgezeigt. Die Suche in 6 Suchmaschinen mit einem Ergebnis von insgesamt 462 Studien scheint angemessen umfassend zu sein. GOOD (4)

5. Der Prozess der Datenanalyse wird umfassend erklärt und begründet und scheint angemessen zu sein. Die dazugehörige Tabelle 2 wird im Text genannt. GOOD (4)
6. Es wird am Ende der Studie beschrieben, dass kein Interessenskonflikt vorliegt. GOOD (4)
7. Der Ergebnisteil ist sehr ausführlich und verständlich geschrieben, sowie übersichtlich gestaltet. Die Studien werden miteinander verglichen und Gemeinsamkeiten geschildert. Das Forschungsfrage wird objektiv zur Genüge beantwortet. GOOD (4)
8. Der Literaturreview beinhaltet zu einem großen Teil Studien aus den USA. Dadurch ist es nicht so einfach, die Ergebnisse auch auf andere Länder zu übertragen, da dort durchaus andere Pflegesysteme beziehungsweise demografische Gegebenheiten vorliegen. POOR (2)
9. Dadurch, dass sowohl qualitative als auch quantitative Studien im Literaturreview erhalten sind, wurde die Thematik aus verschiedensten Blickwinkeln betrachtet und somit kann ein besseres Verständnis für das Thema erlangt werden. Es werden Forschungsempfehlungen für die Zukunft abgegeben, ebenso sind Tipps für die Praxis enthalten. GOOD (4)

### **The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers – a qualitative study**

**Tretteteig, Vatne & Mork Rokstad, 2017**

**Bewertung: 33 (91,7%)**

1. Design, Population und Setting sind im Titel enthalten, ebenso die meisten Keywords. Der Abstract ist übersichtlich gegliedert und enthält einen informativen Background inklusive Forschungsziel, sowie die Methode, Ergebnisse und eine Schlussfolgerung mit praktischen Empfehlungen. GOOD (4)
2. Die Einleitung beginnt generell und wird dann immer spezifischer. Dabei werden Abkürzungen erklärt und Definitionen gegeben. Mit aktueller Literatur wird bisheriges Wissen und schließlich die Forschungslücke aufgezeigt, zum Schluss steht die klar definierte Forschungsfrage. GOOD (4)
3. Der Methodenteil könnte durch Unterüberschriften besser gegliedert sein, um das Lesen zu erleichtern. Der Prozess der Datensammlung ist dafür sehr detailliert beschrieben, auch der Leitfaden für das Interview ist angegeben (inklusive Beispielfragen). FAIR – GOOD (3,5)
4. Die Sampling-Strategie (convenient sampling) scheint für die Studie angemessen zu sein. Einschlusskriterien sind angegeben, ebenso die Information, dass es keine Ausschlusskriterien gab. Die demografischen Daten der Studienteilnehmer werden kurz im Text und ausführlicher in Tabelle 1 beschrieben. Eine Rücklaufquote ist nicht angegeben. FAIR – GOOD (3,5)

5. Die Datenanalyse wird Schritt für Schritt präzise und nachvollziehbar beschrieben. Auch welcher Autor welchen Anteil der Analyse übernommen hat, wird teilweise geschildert. GOOD (4)
6. Im Methodenteil wird beschrieben, dass die ECOD-Studie (von der die Teilnehmer rekrutiert wurden) vom „Regional Committee in Ethics in Medical Research of South-East Norway“ genehmigt, nicht ganz klar ist, ob dies auch für diese Studie gilt. Angegeben ist dagegen, dass alle Partizipanten die schriftliche informierte Zustimmung, an der Studie teilzunehmen, abgaben. Am Ende wird angemerkt, dass für die Forscher kein Interessenskonflikt bestand. FAIR (3)
7. Der Ergebnisteil ist übersichtlich in Unterthemen gegliedert, Zitate aus den Interviews sind enthalten. Die Forschungsfrage wird sehr genau beantwortet, der Text ist logisch aufgebaut und verständlich beschrieben. GOOD (4)
8. Positiv anzumerken ist, dass in der Studie darauf geachtet wurde, eine möglichst große Diversität in der Stichprobe zu haben (beispielsweise verschiedene Stadien der Demenz). Durch das convenient sampling kam jedoch nur eine bestimmte Gruppe von Probanden, die bereits in der ECOD-Studie teilnahmen, für diese Studie in Frage. Daher sind die Ergebnisse nur teilweise generalisierbar, dies ist jedoch bei einer qualitativen Studie auch nicht das Ziel. FAIR-GOOD (3,5)
9. Am Ende der Studie sind sowohl Praxis- als auch Forschungsempfehlungen angegeben. Der Inhalt war bis jetzt zwar nicht unerforscht, doch diese Studie hilft dabei, ein tieferes Verständnis dafür zu erlangen, wie entlastend beziehungsweise unterstützend Tageszentren für pflegende Angehörige sein können. FAIR-GOOD (3,5)

### **The Effects of Adult Day Services on Family Caregivers' Daily Stress, Affect, and Health: Outcomes From the Daily Stress and Health (DaSH) Study**

**Zarit et al., 2013**

**Bewertung: 29,5 (81,9%)**

1. Der Titel ist relative lang, Setting und Population sind ersichtlich. Unklar jedoch ist, um welches Studiendesign es sich handelt. Die Keywords sind im Titel größtenteils am Anfang enthalten. Der Abstract beinhaltet Unterüberschriften, könnte jedoch durch Absätze noch übersichtlicher gestaltet sein. Vorhanden sind der Forschungsinhalt, Methode, Ergebnisse und Praxisempfehlungen, wobei der Background der Studie nicht beschrieben wird. FAIR (3)
2. Die Einleitung ist sehr ausführlich, andere Studien werden darin als Hintergrundwissen herangezogen. Der Aufbau ist nicht vom Generellen zum Spezifischen gestaltet, viel mehr wird zuerst auf die Studie selbst eingegangen und danach der Background beschrieben. Hypothesen sind am Ende der Einleitung aufgelistet, ebenso das Ziel der Studie. FAIR (3)

3. Der Methodenteil ist mit Unterüberschriften übersichtlich gegliedert, Fragebögen und Messinstrumente sind genau beschrieben. Auch ist gut nachvollziehbar, welche Daten mittels Telefoninterviews gesammelt wurden. GOOD (4)
4. Das Sampling (convenient sampling) ist nachvollziehbar und scheint passend für die Beantwortung des Zieles zu sein. Ein- und Ausschlusskriterien werden aufgelistet und es wird beschrieben, wie von den anfangs 241 möglichen Teilnehmern schlussendlich 173 Partizipanten ausgewählt wurden. Die demografischen Daten der Teilnehmer werden in Tabelle 1 aufgezeigt, es wird keine Power Calculation erwähnt. FAIR – GOOD (3,5)
5. Die Datenanalyse wird kurz, aber relativ klar beschrieben. Das Signifikanzlevel wird zwar nicht im Text genannt, ist dafür aber in Tabelle 2 und 3 ersichtlich. Diese Tabellen werden jedoch erst im Ergebnisteil erwähnt. GOOD (4)
6. Im Methodenteil wird beschrieben, dass die Interviewer die unterschriebenen Zustimmungserklärung der Teilnehmer eingeholt haben. Es wird von keinem ethischen Komitee berichtet, welches die Studie genehmigt hat, ebenso wenig von dem Einfluss, den die Forscher auf die Teilnehmer beziehungsweise die Studie ausüben. POOR-FAIR (2,5)
7. Der Ergebnisteil ist schlüssig, gut gegliedert und die aufgestellten Hypothesen werden beantwortet. Die Tabellen werden im Text erklärt. GOOD (4)
8. Das Setting wird relativ gut beschrieben, jedoch ist auch in den Limitationen genannt, dass ein „Selection Bias“ vorliegen kann, da sich die Teilnehmer freiwillig gemeldet haben. Zusätzlich ist das convenient sampling eine eher schwache Samplingmethode. FAIR (3)
9. Die Forschungsergebnisse helfen, ein besseres Verständnis für die Vorteile von Tageszentren für pflegende Angehörige zu erhalten. Im Diskussionsteil werden Praxisempfehlungen gegeben, Forschungsempfehlungen dagegen sind mangelhaft vorhanden. POOR – FAIR (2,5)

### **Effects of Adult Day Care on Daily Stress of Caregivers: A Within-Person Approach**

**Zarit et al., 2011**

**Bewertung: 31 (86,1%)**

1. Der Titel ist relativ kurz, Design und Population werden angeführt, nur das Setting ist nicht klar. Die Keywords (dementia, intervention, behavior problems, caregiving) sind, bis auf eines, nicht enthalten. Der Abstract ist gut mit Unterüberschriften gegliedert und – bis auf fehlende Hintergrundinformationen – vollständig. FAIR (3)
2. In der Einleitung wird bereits vorhandene Literatur verglichen und Begriffe (beispielsweise caregiver) genau definiert. Der Aufbau der Einleitung könnte mehr vom Generellen zum Spezifischen gestaltet sein, jedoch sind die wichtigsten Elemente

genannt, die Forschungslücke ist beschrieben (bis jetzt kaum Studien mit „within-subject design“), Hypothesen wurden aufgestellt und das Forschungsziel genannt. FAIR (3)

3. Der Methodenteil ist mit Unterüberschriften und Absätzen übersichtlich gegliedert und ausführlich beschrieben. Es wird ein ungefährender Überblick darüber geben, was die pflegenden Angehörigen bei den Interviews gefragt wurden, ein Fragebogen oder ähnliches ist aber nicht beigefügt, dafür wird aber das Messinstrument der Studie („Daily Record of Behavior“) gut beschrieben. FAIR - GOOD (3,5)

4. Die Auswahl der Teilnehmer (mittels convenient sampling) wird gleich zu Beginn des Methodenteils, sowie unter dem Unterpunkt „Participants“ noch einmal genau beschrieben, ebenso ist die Rücklaufquote (80,67%) angegeben. Mittels Tabelle sind die demografischen Daten der Studienteilnehmer aufgelistet, die Ein- und Ausschlusskriterien werden im Text aufgezählt. Die Anzahl der Teilnehmer (127) scheint angemessen zu sein, jedoch ist keine Power Calculation angeführt. FAIR-GOOD (3,5)

5. Der Teil der Datenanalyse ist nachvollziehbar beschrieben, der Text wird mittels Tabelle (Tabelle 3) veranschaulicht, in der auch das Signifikanzlevel angegeben wird. GOOD (4)

6. Im Text wird beschrieben, dass die Angehörigen eine Einverständniserklärung unterschreiben mussten und auch die Pflegebedürftigen wurden mündlich um Zustimmung gefragt. Die Studie wurde vom „Penn State University Institutional Review Board“ genehmigt. Der mögliche Bias, den die Forscher verursachen, wird nicht angesprochen. FAIR – GOOD (3,5)

7. Der Ergebnisteil ist ausführlich und logisch aufgebaut. Tabellen werden im Text erklärt, die Forschungsfrage wird mit dem Ergebnisteil beantwortet. GOOD (4)

8. Das Setting wird gut beschrieben, jedoch wird in den Limitationen beschrieben, dass die Stichprobe ausnahmslos pflegende Angehörige sind, die mit den Pflegebedürftigen im gemeinsamen Haushalt leben. Ebenso hat die Stichprobe einen höheren Bildungsgrad und ein höheres Einkommen als der Durchschnitt der Einwohner von New Jersey. Die Ergebnisse können daher nur zum Teil mit anderen Settings verglichen werden. FAIR – GOOD (3,5)

9. In der Schlussfolgerung werden Praxisempfehlungen angeführt, die die Umsetzung der neu erworbenen Kenntnisse erleichtern. Fehlend jedoch sind Forschungsempfehlungen. FAIR (3)