

Information und ihre Bedeutung bei Harninkontinenz

Die besondere Situation der Frauen
und Männer ab dem 60. Lebensjahr



Braumann
**Information und ihre Bedeutung
bei Harninkontinenz**

**Projektreihe der
Robert Bosch Stiftung**

Reihe Multimorbidität im Alter

Seit Mitte 2004 eröffnet das Graduiertenkolleg «Multimorbidität im Alter» jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Chance, über ein Thema im Zusammenhang mit multimorbiditätsbezogenen Phänomenen im höheren Lebensalter zu promovieren. Kennzeichen dieses – von der Robert Bosch Stiftung geförderten – Kollegs ist Interdisziplinarität im Sinne einer Bündelung unterschiedlicher fachlicher Perspektiven auf Probleme von mehrfach erkrankten älteren Menschen.

Erste Sprecherin des Kollegs: Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy
Geschäftsführung: Dr. Stefan Blüher

Weitere Informationen: www.gradmap.de

Die 13 Bände:

Ahnis

Bewältigung von Inkontinenz im Alter

ISBN 978-3-456-84709-2

Boguth

Harninkontinenz im Pflegeheim

ISBN 978-3-456-84710-8

Bölicke

Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege

ISBN 978-3-456-84711-5

Bornschlegel

**Erkennen von Schmerzzuständen bei
aphasischen Menschen**

ISBN 978-3-456-84712-2

Braumann

**Information und ihre Bedeutung bei
Harninkontinenz**

ISBN 978-3-456-84713-9

Fischer

**Schmerzeinschätzung bei Menschen mit
schwerer Demenz**

ISBN 978-3-456-84714-6

Holzhausen

**Lebensqualität multimorbider älterer
Menschen**

ISBN 978-3-456-84715-3

Kopke

**Schmerzreduktion durch Atemstimulierende
Einreibung bei älteren mehrfach erkrankten
Menschen**

ISBN 978-3-456-84716-0

Kummer

Kommunikation über Inkontinenz

ISBN 978-3-456-84717-7

Mathes

Zu Hause im Pflegeheim

ISBN 978-3-456-84718-4

Seither

**Lebensqualität von pflegenden Angehörigen
älterer Menschen**

ISBN 978-3-456-84719-1

Seizmair

**Bedingungen von Therapiemotivation bei
Menschen im höheren Lebensalter**

ISBN 978-3-456-84720-7

Struppek

Patientensouveränität im Pflegeheim

ISBN 978-3-456-84721-4

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter www.verlag-hanshuber.com

Antje Braumann

Information und ihre Bedeutung bei Harninkontinenz

**Die besondere Situation der Frauen und Männer
ab dem 60. Lebensjahr**

Verlag Hans Huber

Anschrift der Autorin:

Antje Braumann
Dipl. Pflegepädagogin
Institut für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm)
an der Universität Osnabrück
Sedanstr. 115
D-49090 Osnabrück

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

Zugleich Dissertation Charité – Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Fakultät der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin.

1. Auflage 2010
© 2010 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84713-9

Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	11
1. Einführung	13
2. Stand der Forschung	17
2.1 Harninkontinenz im Alter.....	17
2.1.1 Prävention der Harninkontinenz und mögliche Risikofaktoren	17
2.1.2 Möglichkeiten der Harninkontinenz-Therapie	20
2.2. Lebensqualität bei Harninkontinenz	21
2.2.1 Lebensqualität - allgemeine Begriffsbestimmung	22
2.2.2 Einfluss der Harninkontinenz auf die Lebensqualität	23
2.2.3 Messung der krankheitsbezogenen Lebensqualität bei Harninkontinenz	26
2.3 Information und Informationsbedarf bei Harninkontinenz	28
2.3.1 Typisierung von Informationssuchenden	32
2.3.2 Relevante Informationen bei Harninkontinenz	33
2.3.3 Informationsquellen für Frauen und Männer mit Harninkontinenz	36
2.3.4 Individuelle Einflussfaktoren auf den Informationsbedarf....	39
2.3.5 Information als Aufgabe im Rahmen der Inkontinenztherapie	42
3. Ungewissheit bei Harninkontinenz	45
3.1 Ungewissheit bei Krankheit – allgemeine Betrachtungen	45
3.2 Theorie der Ungewissheit von Mishel (1988, 1990)	47
3.3 Einflussfaktoren auf die Ungewissheit bei Harninkontinenz	50
4. Modell der empirischen Untersuchung zum Informationsbedarf bei Harninkontinenz	53
5. Ziele und Forschungsfragen	57
6. Methoden	59
6.1 Studiendesign und Datenerhebung	59
6.2 Erhebungsinstrumente und Auswertungsmethoden	61
6.2.1 Übersetzung der englischsprachigen Originalversionen der Erhebungsinstrumente.....	62
6.2.2 Messung des Informationsbedarfes bei Harninkontinenz.....	63
6.2.3 Messung der Zufriedenheit mit Information bei Harn- inkontinenz	66
6.2.4 Messung der krankheitsbezogenen Lebensqualität bei Harninkontinenz	68

6.2.5 Erfassung der soziodemografischen Daten und deren Auswertung	70
7. Beschreibung der Stichprobe	73
7.1 Soziodemografische Daten	73
7.2 Krankheitsspezifische Daten	74
8. Ergebnisse der Untersuchung	77
8.1 Ergebnisse zum Informationsbedarf bei Frauen und Männern ab dem 60. Lebensjahr mit Harninkontinenz	77
8.1.1 Informationsbedarf von Frauen und Männern mit Harninkontinenz ab dem 60. Lebensjahr.....	77
8.1.2 Faktorenanalytische Validität des Instrumentes zur Einschätzung des Informationsbedarfes	81
8.1.3 Informationsbedarf bei Betrachtung soziodemografischer und krankheitsspezifischer Variablen	91
8.1.4 Zusammenhang von Informationsbedarf und potenziellen Einflussfaktoren (Ergebnisse der Regressionsanalyse)	95
8.2 Ergebnisse zur Zufriedenheit mit Information bei Frauen und Männern ab dem 60. Lebensjahr mit Harninkontinenz.....	97
8.2.1 Zufriedenheit mit Information	97
8.2.2 Unterschiede der Zufriedenheit mit Information in den Gruppen.....	100
8.2.3 Zufriedenheit mit den Informationen von verschiedenen Berufsgruppen bei Harninkontinenz.....	102
8.2.4 Zusammenhang von Zufriedenheit mit Information und Informationsbedarf	105
8.3 Ergebnisse zur krankheitsbezogenen Lebensqualität der Frauen und Männer ab dem 60. Lebensjahr mit Harninkontinenz.....	106
8.3.1 Beschreibung der krankheitsbezogenen Lebensqualität (KHQ).....	106
8.3.2 Krankheitsbezogene Lebensqualität bei Betrachtung verschiedener Gruppen.....	108
8.4 Zusammenhang von Informationsbedarf, Zufriedenheit und . Lebensqualität bei Harninkontinenz ab dem 60. Lebensjahr.....	113
9. Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	117
9.1 Diskussion des methodischen Vorgehens.....	117
9.2 Stichprobenzusammensetzung.....	118
9.3 Bedeutung von Information für Frauen und Männer ab dem 60. Lebensjahr mit Harninkontinenz	119
9.3.1 Beurteilung des Instrumentes zur Erfassung des Informationsbedarfes	119
9.3.2 Informationsbedarf der Frauen und Männer mit Harninkontinenz ab dem 60. Lebensjahr.....	121
9.3.3 Informationsbereiche.....	123

9.4 Zufriedenheit mit Information und Informationsquellen.....	126
9.5 Krankheitsbezogene Lebensqualität.....	129
9.6 Zusammenhang von Information und Lebensqualität bei Harninkontinenz.....	132
9.7 Empfehlungen für die Praxis.....	136
10. Zusammenfassung.....	139
11. Literatur.....	141
Anhang.....	159

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

Tab. 7.1	Soziodemografische Daten (n=131)	74
Tab. 7.2	Krankheitsspezifische Daten (n=131)	75
Tab. 8.1	Einzelbewertungen des Informationsbedarfs (n=131)	79
Tab. 8.2	Rotierte Komponentenmatrix der Faktorenanalyse (bei Unterdrückung der Absolutwerte unter .40, sortiert nach der Größe)	83
Tab. 8.3	Kommunalitäten und Inter-Item-Analyse (Trennschärfe) für das Instrument zur Erfassung des Informationsbedarfes	85
Tab. 8.4	Beschreibung der vier Faktoren und Test auf Normalverteilung (rotierte Lösung)	86
Tab. 8.5	Unterschiede im Informationsbedarf bei Männern und Frauen auf Faktorebene (Mann-Whitney-U-Test)	91
Tab. 8.6	Unterschiede im Informationsbedarf bei den unterschiedlichen Altersgruppen auf Faktorebene (Mann-Whitney-U-Test)	92
Tab. 8.7	Unterschiede im Informationsbedarf in Abhängigkeit von der Inkontinenzform auf Faktorebene (Mann-Whitney-U-Test)	93
Tab. 8.8	Unterschiede im Informationsbedarf in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe (SHG) auf Faktoren ebene (Mann-Whitney-U-Test)	94
Tab. 8.9	Unterschiede im Informationsbedarf in Abhängigkeit vom Bildungsstand auf Faktorebene (Mann-Whitney-U-Test)	94
Tab. 8.10	Unterschiede im Informationsbedarf in Abhängigkeit vom Familienstand auf Faktorebene (Mann-Whitney-U-Test)	94
Tab. 8.11	Informationsbedarf: Ergebnisse der Regressionsanalyse (n=126)...	96
Tab. 8.12	Bewertung der Zufriedenheit mit Information	98
Tab. 8.13	Bewertung der Zufriedenheit mit behandlungsspezifischen Aspekten und weiteren Hilfen bei Harninkontinenz	99
Tab. 8.14	Skala zur Zufriedenheit mit Information (Zufriedenheitsskala) ZF1–ZF6 (n=69)	101
Tab. 8.15	Skala zur Zufriedenheit mit Information: Inter-Item-Analyse (Trennschärfe) und Cronbach´s Alpha	101
Tab. 8.16	Zufriedenheit mit Information in Abhängigkeit vom Geschlecht, Alter, Harninkontinenzform, Mitgliedschaft zu einer SHG, Familien- und Bildungsstand (t-Test)	102
Tab. 8.17	Berufsgruppenspezifische Zufriedenheit der Frauen und Männer mit Harninkontinenz	104
Tab. 8.18	Zufriedenheit mit Information: Ergebnisse der Regressionsanalyse	105

Tab. 8.19	Allgemeine Angaben zum King's Health Questionnaire (KHQ) zur Lebensqualität	107
Tab. 8.20	Unterschiede der krankheitsbezogenen Lebensqualität nach Geschlecht (Mann-Whitney-U-Test)	109
Tab. 8.21	Unterschiede der krankheitsbezogenen Lebensqualität nach Altersgruppen (Mann-Whitney-U-Test).....	110
Tab. 8.22	Unterschiede der krankheitsbezogenen Lebensqualität nach Harninkontinenzform (Mann-Whitney-U-Test)	111
Tab. 8.23	Unterschiede der krankheitsbezogenen Lebensqualität in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe (SHG) (Mann-Whitney-U-Test)	112
Tab. 8.24	Korrelationen von Informationsbedarf mit Lebensqualität und Zufriedenheit mit Information (Spearman's Korrelationskoeffizient (rho))	113

Abbildungen

Abb. 4.1	Modell der Bestimmungsgrößen zum Informationsbedarf und deren Zusammenhang mit Zufriedenheit mit Information und krankheitsbezogener Lebensqualität	54
Abb. 8.1	Screeplot zur Faktorenanalyse	82
Abb. 8.2	Schematische Zuordnung der Items zu den Faktoren nach Faktorenanalyse	88

Abkürzungsverzeichnis

BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
CCF	Canadian Continence Foundation
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.
DGG	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
DGU	Deutsche Gesellschaft für Urologie
DIMDI	Deutsches Institut für Dokumentation und Information
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DVET	Fachverband für Stoma und Inkontinenz e.V.
HI	Harninkontinenz
ICS	International Continence Society
KHQ	King's Health Questionnaire
KrPflG	Gesetz über die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege
MKÖ	Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreichs
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NW	Nebenwirkung
OP	operativer/ chirurgischer Eingriff
ÖVET	Österreichischer Verband für Stomatherapeuten
SGB	Sozialgesetzbuch
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SHG	Selbsthilfegruppe
SVR	Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

1. Einführung

Aufgrund des demografischen Wandels ist mit einer wachsenden Anzahl der älteren Bevölkerung in Deutschland zu rechnen. Damit verbunden ist ebenfalls eine Zunahme an chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit im Alter (von Renteln-Kruse 2001). Die zusätzlichen Belastungen durch Komorbiditäten bzw. das Vorhandensein von Multimorbidität können sich auf das Leben und speziell auf den Alltag der Menschen negativ auswirken. So haben laut der Berliner Altersstudie aus dem Jahr 1996 96 % der über 70 Jährigen mindestens eine behandlungsbedürftige Erkrankung und bei 30 % dieser Gruppe wurden fünf und mehr behandlungsbedürftige Erkrankungen festgestellt (Mayer und Baltes 1996). Zu den häufigsten Komorbiditäten in dieser Altersgruppe zählen internistische, neurologische oder orthopädische Erkrankungen (Steinhagen-Thiessen und Borchelt 1996). Neben der gestiegenen Anzahl an klinischen Diagnosen treten vor allem pflegerelevante Probleme auf, die zu bewältigen sind. Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit stehen sehr eng im Zusammenhang und stellen einen negativen Einfluss auf das Leben im Alter dar, vor allem die Zunahme der Lebenserwartung und das weibliche Geschlecht spielen eine nicht unwesentliche Rolle (Steinhagen-Thiessen und Borchelt 1996).

Die Beeinträchtigungen im Alter können sehr vielschichtig sein. So kommt es neben biologisch-physiologischen und sozialen Einbußen ebenfalls zu Beeinträchtigungen auf der kognitiven und psychischen Ebene (Kruse et al. 2002). Die Beeinträchtigungen können sich einerseits in Problemen mit der Informationsverarbeitung, beim Lösen neuer kognitiver Probleme oder in Lernschwierigkeiten widerspiegeln. Andererseits sind Gewinne durch die Lebenserfahrung, den Wissenszuwachs und die fertigkeitbasierten Leistungen zur Bewältigung von Belastungen und Anforderungen des Alltags als wichtige Voraussetzungen für ein „erfülltes Leben“ besonders im Alter anzusehen. Nach Kruse et al. (2002) kann bei älteren und alten Menschen durch die vorhandenen Daseinskompetenzen die Fähigkeit, auf Veränderungen adäquat zu reagieren, vorausgesetzt werden.

Die Rolle des Patienten wiederum unterzieht sich einer zunehmenden Veränderung. Ehemals in der Rolle des passiven Empfängers steht der Patient nun als aktiver Partner im Sinne eines autonomen Subjektes mit seinen Symptomen und seinem Wissen dem professionellen Gesundheitsdienstleister gegenüber (Dierks et al. 2001a). Im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Entwicklung bildete sich ein erhöhter Bedarf an Information und Beratung heraus, der mit einer Stärkung der Patientenrechte einherging und z. B. eng mit dem Ausbau der unabhängigen Patientenberatung gekoppelt war (Dierks et al. 2001a, Dierks und Schwarz 2001, Schaeffer et al. 2005). Um diesem Anspruch gerecht zu werden, etablierten sich bereits Gestaltungsangebote im Rahmen von Modellprojekten und innovativer Vorhaben (Schaeffer et al. 2005). Zum Beispiel sind im Gesundheitswesen Strukturen

und Angebote zur Information für spezielle Altersgruppen und für Patientengruppen mit chronischen Erkrankungen vorhanden, deren Nutzung aufgrund von Intransparenz für das einzelne Individuum noch immer problematisch bewertet wird (Schaeffer und Schmidt-Kähler 2006).

Über die Vorteile einer an den individuellen bzw. krankheitsspezifischen Bedürfnissen orientierte Information und Beratung von Patienten und Nutzern liegen erst wenige empirische Befunde vor. Die bisherigen Modellprojekte der unabhängigen Patientenberatung gehen von einer Befriedigung individueller Patientenbedürfnisse aus und sehen Vorteile in einer kontext- bzw. zielgruppenspezifischen Beratung (Schaeffer et al. 2005, Schaeffer und Dierks 2006). Hier ist eine zielgruppenspezifische Analyse des Informationsbedarfs von Personen bzw. Bevölkerungsgruppen mit spezifischen Gesundheitsproblemen relevant, um adäquate Angebote für diese Zielgruppen zu entwickeln. Dieser Frage nimmt sich die folgende Untersuchung an. Harninkontinenz im Alter stellt ein solches Gesundheitsproblem dar, welches neben den objektiven Symptomen mit einer Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht (Andersson et al. 2004, Hunskaar et al. 2004). Ein Großteil der heutigen aktiven Frauen und Männer jenseits des 60. Lebensjahres empfinden den ungewollten Urinverlust nicht als normale Alterserscheinung und hoffen auf erfolgreiche professionelle Hilfe. Dieses äußert sich vor allem darin, dass eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung und das Einfordern von professioneller Therapie zunehmend die veränderte Rolle des Patienten in der heutigen Zeit bestimmt (Dierks und Schwarz 2001). Der selbstbestimmte und informierte Patient wird immer mehr zu einem Partner innerhalb der medizinischen und pflegerischen Versorgung, dessen Bedürfnisse befriedigt werden sollten.

Im Zentrum aller Therapieoptionen bei Harninkontinenz stehen die Verringerung und die Beseitigung der Symptome. Die professionelle Betreuung der betroffenen Personen mit ungewolltem Urinverlust integriert Information, Beratung und Aufklärung, um selbstbestimmte Entscheidungen des Patienten zu ermöglichen. Verschiedene Berufsgruppen wie Ärzte, Pflegende, Physiotherapeuten und Psychologen informieren den Patienten mit Harninkontinenz im Rahmen ihrer beruflichen Verantwortung (Jeter und Wagner 1990, Palmer und Newman 2006). Vom interdisziplinären Team werden neben psychologischem und pädagogischem Wissen, zusätzliche Kompetenzen im Bereich der Kommunikation, Information, Beratung und Anleitung erwartet (van der Weide 2001, Norwood 2002, London 2003). Information stellt einen Teilbereich der Beratung dar (Beier 2002). Beratung ist ein ergebnisoffener Problemlöseprozess, der den Betroffenen mit Inkontinenz helfen kann, Entscheidungen über Interventionen zu treffen, Entwicklung von Selbstpflegekompetenzen zu fördern, aber auch Probleme eigenständig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren (Norwood 2002, London 2003). Durch Information und Beratung werden dem Betroffenen mit Inkontinenz detaillierte Informationen mitgeteilt, die ihn bei seiner Entscheidungsfindung und beim Beantworten offener Fragen Hilfen bieten können. Beratung kann als ein Teilbereich von Patientenschulung angesehen werden (Klug-Redmann 1996). Die Aufgaben