

Z Gerontol Geriat 2019 · 52:648–653
<https://doi.org/10.1007/s00391-018-01483-2>
 Eingegangen: 8. Juni 2018
 Überarbeitet: 22. August 2018
 Angenommen: 16. November 2018
 Online publiziert: 5. Dezember 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



Christina Theurer · Lena Burgsmüller · Gabriele Wilz

Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention, Institut der Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena, Deutschland

Pflege demenzerkrankter Eltern: Vergleich pflegender Söhne und Töchter

Bis heute wird ein Großteil der Pflege durch weibliche Angehörige gewährleistet. Angesichts des demografischen Wandels und des damit verbundenen steigenden Pflegebedarfs wird auch die Rolle von pflegenden Söhnen an Bedeutung gewinnen. Jedoch sind bislang die Pflegesituation und -erfahrungen von Söhnen kaum erforscht. Vor diesem Hintergrund ist es Ziel der vorliegenden Studie, die Pflegeerfahrungen pflegender Söhne und Töchter zu vergleichen.

Hintergrund

Ein Kernaspekt des demografischen Wandels ist der wachsende Bevölkerungsanteil älterer Menschen [15, 18]. Damit geht ein Anstieg der Prävalenz chronischer Krankheiten wie Demenz einher [24]. Aktuell leben 1,7 Mio. Menschen mit einer Demenzerkrankung in Deutschland [11], wovon 80 % von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt werden [9]. Der Großteil der häuslichen Pflege wird von weiblichen Familienangehörigen geleistet [10]. Auch in der vorliegenden Studie waren 80 % der pflegenden Angehörigen weiblich. Der Anteil pflegender Töchter ist dabei 6-mal höher als der Anteil der Söhne. Allerdings zeigen aktuelle Studien, dass der Anteil männlicher pflegender Angehöriger in Deutschland insgesamt steigt [31]. Der Anteil der Pflegebedürftigen,

die vorwiegend durch ihren Sohn betreut werden, hat sich von 1998 bis 2010 von 5 % auf 10 % verdoppelt. Angesichts des erhöhten Pflegebedarfs, der geringeren Geschwisterzahlen und der zunehmenden Frauenerwerbstätigkeit wird der Bedarf an pflegenden Söhnen auch in Zukunft weiter steigen [12, 15, 18].

Aufgrund der Ungleichverteilung der Pflegeverantwortung lag der Fokus bisheriger Forschung auf pflegenden Frauen und innerhalb der Untersuchungen männlicher Pfleger auf pflegenden Partnern [16]. Zudem wird häufig von pflegenden Männern i. Allg. gesprochen, ohne dass nach dem Verwandtschaftsverhältnis differenziert wird. Jedoch ist eine differenzierte Betrachtung bedeutsam, da aufgrund des unterschiedlichen Beziehungsverhältnisses von pflegenden Männern und Söhnen wesentliche Unterschiede in der Pflegemotivation und Pflegesituation bestehen [6, 15]. Aktuelle qualitative Studien belegen die Heterogenität der Pflegesituation und des Pflegeverhaltens von häuslich pflegenden Männern und unterstreichen damit die Notwendigkeit einer differenzierteren Betrachtung von pflegenden Männern [12].

Insgesamt liegen nur wenige Studien zur Analyse der Pflegesituation und -erfahrung von pflegenden Söhnen vor. Zudem beruhen die wenigen vorhandenen Ergebnisse auf qualitativen Studien [16, 21], sodass bislang quantitative Untersuchungen in diesem Bereich noch ausstehen.

Geschlechtsunterschiede bei pflegenden Angehörigen

Zahlreiche Studien zeigen, dass sich weibliche Pfleger stärker belastet fühlen als männliche [4, 13, 23, 35]. Auch die Lebensqualität, das allgemeine Wohlbefinden und eine depressive Symptomatik scheinen im Zusammenhang mit dem Geschlecht des Angehörigen zu stehen. Weibliche pflegende Angehörige berichten von höheren Belastungswerten [23, 35]. Einschränkend ist anzuführen, dass pflegende Söhne in der aktuellen MÄNNEP-Studie trotz fehlender arbeitsbezogener Vereinbarkeitsprobleme ein starkes Belastungs- und Stresserleben geäußert haben [3].

Des Weiteren stützt die aktuelle Forschungslage die Annahme, dass Männer mit einem problemlösenden und zielorientierten Ansatz pflegen [6, 14–16], wohingegen Frauen emotionsfokussierte Strategien nutzen [29]. Pflegende Söhne haben dabei eine rationale Sicht auf die Pflege und legen ihren Fokus auf die aktuelle Situation [16, 19, 21], was ihnen möglicherweise die Anpassung an die krankheitsbedingten Veränderungen erleichtert [20]. Zudem sind sich pflegende Söhne ihrer persönlichen Grenzen und der gesundheitlichen Konsequenzen der Pflege eher bewusst [14, 16, 21], sodass sich Söhne durch ihre Herangehensweise vor Überbelastung schützen können [19, 21].

In Bezug auf die Inanspruchnahme formeller und informeller Unterstützung liegen bisher uneinheitliche Studienergebnisse vor. Zum einen zeigen Studien, dass männliche Pfleger seltener Hilfe

Studienregistrierung: German Clinical Trials Register DRKS0006355, URL: <http://www.drks.de/DRKS0006355>

in Anspruch nehmen als weibliche [4]. Zum anderen gibt es Hinweise, dass männliche Pflegende mehr informelle Unterstützung erhalten als weibliche [3, 22, 35]. Mögliche Erklärungen dafür sind, dass männliche Pflegende eine Rolle einnehmen, die als stereotyp weiblich wahrgenommen wird und somit mehr Familienmitglieder ihre Unterstützung anbieten oder dass sich weibliche Pflegende seltener informelle Unterstützung suchen [3, 22]. Im Kontrast dazu zeigte eine Metaanalyse keine Geschlechterunterschiede für die Inanspruchnahme (in-)formeller Unterstützungsangebote durch pflegende Angehörige [23].

Ziel und Fragestellungen

Vor dem Hintergrund der geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen pflegenden Angehörigen war das Ziel dieser Studie, Geschlechterunterschiede bei pflegenden Kindern zu analysieren. Dabei sollte untersucht werden, ob sich pflegende Söhne von pflegenden Töchtern in Bezug auf Belastungsempfinden (Depression, Wohlbefinden, Lebensqualität, körperliche Beschwerden und Pflegebelastung), die Herangehensweise an die Pflege (Akzeptanz der Pflegesituation, Stressbewältigung und Ressourcenrealisierung) und die Inanspruchnahme (in-)formeller Unterstützungsangebote unterscheiden.

Material und Methoden

Stichprobe

Für die vorliegende Untersuchung wurden die Daten der Baseline-Befragung aus der Interventionsstudie Tele.TAnDem [33] verwendet. Die Baseline-Befragungen wurden von September 2012 bis Januar 2014 deutschlandweit durchgeführt. Die Gesamtstichprobe bestand aus 322 Angehörigen, die hauptverantwortlich für die häusliche Pflege eines Menschen mit einer diagnostizierten Demenz sind. Die pflegenden Angehörigen konnten sowohl informelle als auch formelle Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen. Ausschlusskriterien zur Studienteilnahme waren allerdings ei-

ne aktuelle Psychotherapie sowie eine schwere seelische oder körperliche Erkrankung. Ausführliche Informationen zur Hauptstudie können dem Studienprotokoll entnommen werden [30].

Aus der Gesamtstichprobe ($N=322$) wurde die Teilstichprobe der pflegenden (Schwieger-)Söhne ($n=17$) gezogen. Die Vergleichsgruppe bildeten pflegende (Schwieger-)Töchter ($n=111$). Aufgrund der ungleichen Gruppengröße wurden durch Parallelisierung 17 Probandinnen der Vergleichsgruppe ausgewählt. Hierfür wurde die Methode des Propensity Score Matching genutzt und das Fusionskriterium „nearest neighbor“ angewandt [25]. Das Verfahren wurde in RStudio Version 3.1.0 durchgeführt. Das Ziel des Verfahrens war, nach möglichst ähnlichen Ausgangsbedingungen bezüglich der Pflege im Vergleich zur Teilstichprobe der Söhne auszuwählen. Folgende Variablen wurden dabei berücksichtigt:

Anhand des Alters des pflegenden Angehörigen und des Pflegeempfängers wurde parallelisiert, da das Belastungsempfinden und die depressive Symptomatik steigen, je jünger der pflegende Angehörige ist [7].

Zudem wurde das Wohnverhältnis mit dem Pflegeempfänger berücksichtigt, da sich pflegende Kinder, die mit dem Pflegeempfänger zusammenwohnen, stärker belastet und depressiver fühlen als diejenigen, die von diesem getrennt leben [8, 36].

Da Familienpflichten des Pflegenden im Zusammenhang mit dem Belastungsempfinden stehen [8], wurden die Kinderanzahl unter 14 Jahren im Haushalt, die berufliche Tätigkeit und die Pflege weiterer Personen eingeschlossen.

Das monatliche Einkommen wurde berücksichtigt, da ein geringeres Einkommen einen Risikofaktor für depressive Symptomatik darstellt [36] und ein geringes Einkommen bei pflegenden Kindern mit einem erhöhten Belastungsempfinden assoziiert ist [1].

Anhand der Pflegedauer wurde parallelisiert, da männliche Pflegende häufiger als weibliche Pflegende die Pflegerolle bei Vorschreiten der Krankheit abgeben [35].

Der Schweregrad der Demenz (Global Deterioration Scale [27]) wurde eingeschlossen, da sich pflegende Angehörige in der Regel stärker belastet fühlen, je beeinträchtigt der Pflegeempfänger ist [7].

Anhand des Summenwerts für schwierige Verhaltensweisen des Pflegeempfängers (BEHAVE-AD [26]) wurde parallelisiert, da ein Zusammenhang zwischen den Verhaltensauffälligkeiten des Patienten und dem Belastungsempfinden bzw. der depressiven Symptomatik des pflegenden Angehörigen besteht [8, 13].

Zur Parallelisierung wurden der Familienstand des Pflegenden und die Partnerschaft des Pflegeempfängers miteinbezogen, um vergleichbar zu machen, inwieweit die Probanden Unterstützung durch den Partner bzw. den Partner des Pflegeempfängers erhalten.

Messinstrumente

Depressivität wurde mittels der Allgemeinen Depressionsskala (ADS [17]) und emotionales Wohlbefinden mittels einer visuellen Analogskala (0: keine gute Stimmung bis 100: äußerst gute Stimmung) [30] erhoben.

Abgrenzung und Akzeptanz in Bezug auf die Pflegesituation wurden mithilfe der Skalen zu pflegebezogenen Einstellungen erhoben. Die Erfassung erfolgte durch eine Skala mit 5-stufigem Antwortformat (1: stimme überhaupt nicht zu, 5: stimme sehr zu) [28]. Die Subskala Abgrenzung untersucht, inwieweit sich der Angehörige von seiner Pflegerolle distanzieren kann, indem Schutz vor Überbelastung als notwendig angesehen wird (z. B. „Es ist in Ordnung, Familie oder Freunde um Unterstützung zu bitten.“). Die Subskala Akzeptanz untersucht, inwiefern die aktuelle Pflegesituation akzeptiert wird (z. B. „Ich habe es zwar nicht leicht, aber ich versuche das Beste aus der Situation zu machen.“).

Die Erfassung von Stressbewältigung und Ressourcenrealisierung erfolgte mittels einer gekürzten Fassung des Fragebogens zur Erfassung der aktuellen Ressourcenrealisierung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (RES [32]). Die Items erfassen die Häufigkeit (1: nie, 5: sehr häufig), mit der Strate-

gien zur Steigerung des Wohlbefindens, der Stressbewältigung und der sozialen Unterstützung umgesetzt wurden.

Körperliche Beschwerden wurden anhand des Gießener Beschwerdebogens [5] erhoben. Das Vorhandensein 24 physischer Symptome wurde anhand eines 5-stufigen Antwortformats eingeschätzt (0: nicht, 4: stark).

Lebensqualität wurde mithilfe des World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref [2]) und die Pflegebelastung mithilfe einer visuellen Analogskala (0: gar nicht belastet bis 100: sehr stark belastet) [30] erhoben.

Inanspruchnahme professioneller und informeller Unterstützung wurde mittels einer dichotomen Variable erfasst (keine Unterstützung oder formelle und/oder informelle Unterstützung).

Analysen

Die Hypothesen wurden auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ getestet. Nominalskalierte Variablen wurden anhand des χ^2 -Tests und intervallskalierte Variablen mithilfe von t-Tests für unabhängige Stichproben untersucht, vorausgesetzt, die Bedingung der Normalverteilung wurde erfüllt. War diese Voraussetzung nicht gegeben, wurden die Variablen anhand des Mann-Whitney-Tests untersucht. Die Analyse erfolgte mit IBM SPSS Statistics 23.

Ergebnisse

Das Ergebnis der Parallelisierung konnte als sehr zufriedenstellend betrachtet werden. Vor der Durchführung lag die mittlere Differenz der beiden Gruppen über alle Variablen hinweg bei 0,14. Nach der Parallelisierung reduzierte sich diese Differenz auf 0,04. Bezüglich keiner der in die Parallelisierung eingeschlossenen Variablen unterschieden sich die beiden Gruppen signifikant voneinander. Die **Tab. 1, 2 und 3** beschreiben die Stichprobe und sind aufgeteilt nach den jeweiligen Tests, mit denen ein Unterschied zwischen den Teilstichproben untersucht wurde.

Die Ergebnisse der t-Tests für unabhängige Stichproben sind in **Tab. 4** aufgelistet. Es ergab sich lediglich für die Subskala Akzeptanz ein signifikantes

Z Gerontol Geriat 2019 · 52:648–653 <https://doi.org/10.1007/s00391-018-01483-2>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

C. Theurer · L. Burgsmüller · G. Wilz

Pflege demenzerkrankter Eltern: Vergleich pflegender Söhne und Töchter

Zusammenfassung

Hintergrund. Angesichts des demografischen Wandels und des damit verbundenen steigenden Pflegebedarfs wird auch die Rolle von pflegenden Söhnen an Bedeutung gewinnen. Jedoch sind bislang die Pflegeerfahrungen von Söhnen kaum erforscht.

Ziel der Arbeit. Mögliche Unterschiede zwischen pflegenden Söhnen und Töchtern sollen bezüglich des Pflegestils, des Belastungs- und Stressempfindens und der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten untersucht werden.

Material und Methoden. Für die Analysen wurden die Daten der Baseline-Befragung von der Interventionsstudie Tele.TAnDem (telefonische Therapie für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten) verwendet. Die Befragungen wurden von September 2012 bis Januar 2014 durchgeführt. Von der Gesamtstichprobe der 322 pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz wurden die 17 teilnehmenden Söhne selektiert. Zum Vergleich wurden aus der Teilstichprobe der Töchter ($n = 111$) 17 Probandinnen anhand des Propensity Score Matching ausgewählt.

Die Analysen erfolgten anhand von t-Tests, Mann-Whitney-Tests und χ^2 -Tests.

Ergebnisse. Bezüglich des Pflegestils, des Belastungs- und Stressempfindens und der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Nur hinsichtlich der Akzeptanz der Pflegesituation zeigten die Töchter im Mittel eine höhere Akzeptanz als die Söhne ($p < 0,05$).

Diskussion. Pflegende Töchter und Söhne unterscheiden sich bezüglich ihrer Pflegeerfahrungen weniger als angenommen. Möglicherweise wurden in früheren Studien mehr Geschlechterunterschiede gefunden, da pflegende Söhne im Vergleich zu Töchtern bereits unterschiedliche Ausgangssituationen vorwies, welche jedoch unkontrolliert blieben.

Schlüsselwörter

Demenz · Pflegende Kinder · Pflegende Söhne · Pflegende Töchter · Geschlechterunterschiede

Care of parents with dementia: comparison of caregiving sons and daughters

Abstract

Background. In view of the demographic changes and the associated increasing need for care, the role of caregiving sons will also become more important; however, little is known about the caregiving experiences of sons.

Objective. Potential differences between caregiving sons and daughters were investigated with respect to the style of caregiving, the feeling of stress and burden and the utilization of support offers.

Material and methods. Baseline survey data from the interventional study Tele.TAnDem conducted from September 2012 to January 2014 were analyzed. From the total sample of 322 caregiving relatives of people suffering from dementia the participating sons ($n = 17$) were selected. For comparison 17 participants from the subsample of daughters ($n = 111$) were selected by propensity score matching. The analyses were conducted using t-tests, Mann-Whitney tests and χ^2 -tests.

Results. The analyses regarding the style of caregiving, the feeling of stress and burden and the utilization of professional and informal assistance did not reach statistical significance. Daughters scored on average higher than sons only with respect to the acceptance of the caregiving situation ($p < 0.05$).

Conclusion. Overall caregiving daughters and sons did not differ with respect to caregiving experiences as strongly as previously assumed. Perhaps earlier studies found more gender differences because caregiving sons compared to daughters already have different initial situations, which however remained uncontrolled.

Keywords

Dementia · Adult child caregivers · Sons as caregivers · Daughters as caregivers · Gender differences

Tab. 1 Beschreibung der Stichprobe – t-Test bei unabhängigen Stichproben

Variable	Söhne		Töchter		p-Wert
	M	SD	M	SD	
Alter des Pflegenden	56,47	12,21	57,47	6,50	0,77
Alter des Pflegeempfängers	86,65	9,25	85,35	6,92	0,65
Summen-Score, „schwierige Verhaltensweisen“	10,12	4,85	9,59	4,21	0,74

M Mittelwert, SD Standardabweichung

Tab. 2 Beschreibung der Stichprobe – Mann-Whitney-Test

Variable	Söhne		Töchter		U	p-Wert
	M	Mdn	M	Mdn		
Schweregrad der Demenz	5,47	5,00	5,59	6,00	133,50	0,70
Pflegedauer in Monaten	43,75	31,00	41,81	28,50	116,00	0,66
Kinder <14 J. im Haushalt	0,19	0,00	0,06	0,00	119,50	0,74

M Mittelwert, Mdn Median, U U-Wert

Tab. 3 Beschreibung der Stichprobe – χ^2 -Test

Variable	Söhne		Töchter		χ^2 nach Pearson	p-Wert
	N	%	N	%		
<i>Zusammenleben mit Pflegeempfänger</i>					0,83	0,44
Ja	5	29	3	18		
Nein	11	65	14	82		
<i>Berufliche Tätigkeit</i>					0,12	1,00
Ja	9	53	8	47		
Nein	8	47	9	53		
<i>Monatliches Einkommen</i>					0,03	1,00
<2000 €	8	47	8	47		
>2000 €	9	53	8	47		
<i>Pflege weiterer Personen</i>					0,17	1,00
Ja	2	12	3	18		
Nein	14	82	14	82		
<i>Familienstand des Pflegenden</i>					0,49	0,73
Verheiratet und gem. Haushalt	8	47	6	35		
Sonstiges	9	53	11	65		
<i>Partnerschaft mit dem Pflegeempfänger</i>					1,21	0,46
Ja	0	0	1	6		
Nein	14	82	11	65		

Ergebnis. Im Mittel erreichten pflegende Töchter höhere Werte auf den Items der Subskala ($M = 2,73$, $SD = 0,66$) als pflegende Söhne ($M = 2,14$, $SD = 0,75$; $t[32] = 2,53$, $p < 0,05$).

Bezüglich der Einschätzung ihrer Pflegebelastung unterschieden sich die Töchter ($Mdn = 80,00$, $M = 73,18$) nicht signifikant von den Söhnen ($Mdn = 75,00$, $M = 69,12$; $U = 125,50$, ns). Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme von (in-)formeller Unterstützung zeigte sich kein signifikanter Unterschied ($\chi^2(1, N = 34) = 0,366$, ns).

formeller Unterstützung zeigte sich kein signifikanter Unterschied ($\chi^2(1, N = 34) = 0,366$, ns).

Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Studie war, pflegende Söhne und Töchter hinsichtlich ihres Belastungsempfindens (Depression, Wohlbefinden, Lebensqualität, körperliche Beschwerden und Pflegebe-

lastung), ihrer Herangehensweise an die Pflege (Akzeptanz der Pflegesituation, Stressbewältigung und Ressourcenrealisierung) und ihrer Inanspruchnahme von (in-)formellen Unterstützungsangeboten zu vergleichen. Dabei zeigte sich ausschließlich in Bezug auf die Akzeptanz der Pflegesituation ein signifikanter Unterschied, welcher jedoch nicht hypothesenkonform ausfiel. Die Vermutung, dass pflegende Söhne durch ihren Fokus auf das Hier und Jetzt den Krankheitsverlauf besser akzeptieren [20], konnte nicht gestützt werden. Pflegende Töchter zeigten im Mittel eine signifikant höhere Akzeptanz der Pflegesituation als pflegende Söhne. Im Rahmen der Psychotherapieforschung wird eine akzeptierende Haltung als eine emotionale Coping-Strategie eingeordnet, im Kontrast zu problemorientierten Coping-Strategien [34]. Diese Erklärung steht im Einklang mit dem Befund, dass Frauen häufiger emotionsfokussierte Herangehensweisen nutzen [29].

Insgesamt stützen die Ergebnisse die Annahme, dass Geschlechtsunterschiede bezüglich Pflegeerfahrungen gering bis sehr gering sind [23]. Geschlechterunterschiede früherer Studien lassen sich möglicherweise auf unterschiedliche Ausgangsbedingungen von pflegenden Töchtern und Söhnen zurückführen, die in den Studien nicht berücksichtigt wurden. Somit stellt die Parallelisierung der Stichprobe eine Stärke dieser Studie dar. Durch die Parallelisierung wurden die Ausgangssituationen der beiden Gruppen möglichst vergleichbar gemacht und damit eine Konfundierung der relevanten Outcomes durch die Variablen, anhand derer parallelisiert wurde, minimiert. Damit wird das Geschlecht als Differenzierungs-konstrukt relativiert. So deuten die Ergebnisse darauf hin, dass weniger das Geschlecht als vielmehr die Umstände der Pflegesituation entscheidend dafür sind, welche physischen und psychischen Reaktionen im Angehörigen hervorgerufen werden. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings, dass die Gesamtheit der pflegenden Töchter sich von pflegenden Söhnen bislang in Ausgangsbedingungen wie Erwerbstätigkeit und Übernahme der Kinderbetreuung

Tab. 4 Ergebnisse der t-Tests für unabhängige Stichproben

Variablen	Söhne		Töchter		p-Wert
	M	SD	M	SD	
Emotionales Wohlbefinden	50,59	23,24	45,59	25,37	0,55
ADS	17,35	7,79	20,12	10,30	0,38
Pflegebezogene Einstellungen – Abgrenzung	2,17	0,67	2,37	0,83	0,43
Pflegebezogene Einstellungen – Akzeptanz	2,14	0,75	2,73	0,66	0,03*
RES – Wohlbefinden	2,82	0,51	2,65	0,60	0,40
RES – Bewältigung von alltäglichem Stress	2,73	0,33	2,80	0,45	0,65
RES – Unterstützung im Alltag	2,61	0,77	2,42	0,70	0,46
Gießener Beschwerdebogen	21,53	11,66	23,94	12,44	0,56
WHOQOL-Bref	58,09	22,94	57,35	15,35	0,91

ADS Allgemeine Depressionsskala, RES Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Ressourcenrealisierung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, M Mittelwert, SD Standardabweichung
* $p < 0,05$

unterscheidet [12], was sich auch vor der Parallelisierung in dieser Studie zeigte.

Eine weitere Stärke der vorliegenden Studie sind die quantitativen Analysen zur Betrachtung der Pflegeerfahrungen von pflegenden Kindern. Die quantitativen Ergebnisse stellen eine Ergänzung zu den bislang wenigen und vorwiegend qualitativen Studien zu pflegenden Kindern dar.

Als Implikation für die Praxis lässt sich ableiten, dass vorhandene Unterstützungsangebote gleichermaßen für pflegende Töchter und Söhne passend sind. Für welchen pflegenden Angehörigen ein Unterstützungsangebot besonders geeignet ist, sollte weniger nach dem Geschlecht, sondern vielmehr nach der individuellen Pflegesituation, den Bedürfnissen und Belastungen entschieden werden.

Aufgrund der sehr geringen Anzahl an pflegenden Söhnen in der Gesamtstichprobe ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt. Die geringe Stichprobengröße könnte zu einer Unterschätzung der Geschlechterunterschiede geführt haben. Jedoch spiegelt die geringe Stichprobengröße dieser Studie auch den bislang allgemein geringen Anteil von pflegenden Söhnen bei der häuslichen Pflege wider. Für ein besseres Verständnis der Pflegeerfahrungen von Söhnen sind weitere quantitative Analysen mit aussagekräftigen Stichproben erforderlich. Insbesondere Längs-

schnittstudien würden aussagekräftigere Schlussfolgerungen ermöglichen.

Insgesamt ist herauszustellen, dass die vorliegende Untersuchung mit ihrem Fokus auf pflegende Kinder einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Pflegeerfahrungen von Kindern leistet. Insbesondere der steigende Bedarf an Söhnen, die Pflegeverantwortung übernehmen, und der Wandel der Geschlechterrollen erhöhen die Bedeutsamkeit von weiteren aktuellen Untersuchungen.

Schlussfolgerung

- Angesichts des demografischen Wandels ist zu erwarten, dass die Übernahme von pflegerischen Aufgaben durch Söhne zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege an Bedeutung gewinnt.
- Pflegende Söhne und Töchter scheinen ähnlichere Pflegeerfahrungen zu erleben als bisher angenommen.
- Geschlechterunterschiede früherer Studien sind möglicherweise auf unterschiedliche Ausgangssituationen von pflegenden Söhnen und Töchtern zurückzuführen, die in den Studien unkontrolliert blieben.
- Weitere Untersuchungen mit dem Fokus auf die Pflegesituation und -erfahrungen von Söhnen sind zum besseren Verständnis erforderlich.

Korrespondenzadresse

Christina Theurer

Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention, Institut der Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Semmelweisstraße 12, 07743 Jena, Deutschland
christina.theurer@uni-jena.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Theurer, L. Burgsmüller und G. Wilz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethik-Kommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patienten liegt eine Einverständniserklärung vor.

Literatur

1. Andrén S, Elmståhl S (2007) Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: A cross-sectional community-based study. *Int J Nurs Stud* 44:435–446
2. Angermeyer MC, Kilian R, Matschinger H (2000) WHOQOL – 100, WHOQOL – BREF (WHO-WOL): Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO-Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Hogrefe, Göttingen
3. Auth D, Dierkes M, Leiber S et al (2016) Trotz Pflege kein Vereinbarkeitsproblem? Typische Arrangements und Ressourcen erwerbstätiger pflegender Söhne. *Z Sozialreform* 62:79–110
4. Baker KL, Robertson N (2008) Coping with caring for someone with dementia: reviewing the literature about men. *Aging Ment Health* 12:413–422
5. Brähler E, Hinz A, Scheer JW (2008) Der Gießener Beschwerdebogen (GGB). Hogrefe, Göttingen
6. Campbell LD, Carroll MP (2007) The incomplete revolution: theorizing gender when studying men who provide care to aging parents. *Men Masc* 9:491–508
7. Chumbler NR, Grimm JW, Cody M et al (2003) Gender, kinship and caregiver burden: the case of community-dwelling memory impaired seniors. *Int J Geriatr Psychiatry* 18:722–732
8. Conde-Sala JL, Garre-Olmo J, Turró-Garriga O et al (2010) Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with alzheimer's disease: an exploratory comparative design. *Int J Nurs Stud* 47:1262–1273
9. Deutsche Alzheimer Gesellschaft E. V., Selbsthilfe Demenz (2018) <https://www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige.html>. Zugriffen: 13. Jan 2018
10. Deutsche Alzheimer Gesellschaft E. V., Selbsthilfe Demenz (2018) <https://www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/entlastungsangebote.html>. Zugriffen: 13. Jan 2018
11. Deutsche Alzheimer Gesellschaft E. V., Selbsthilfe Demenz (2018) Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.



Machen Sie Ihre Tätigkeit als Reviewer sichtbar

Listen Sie Ihre Gutachten auf publons.com!

Publons ist eine Onlineplattform, die es Wissenschaftlern ermöglicht, ihre Gutachtertätigkeit bei akademischen Fachzeitschriften sichtbar zu machen. Ziel von Publons ist es, das Peer Review als messbare wissenschaftliche Leistung anzuerkennen. Auf der Seite wird übersichtlich und nachvollziehbar dokumentiert, wie häufig die eigene Expertise in einem speziellen Fachgebiet nachgefragt wurde, was z. B. für Bewerbungsverfahren genutzt werden kann.

Um Ihr Review auf Publons anzugeben, registrieren Sie sich einmalig kostenfrei. Im Anschluss können Sie Ihr Gutachten direkt innerhalb Ihres Profils eingeben. Alternativ leiten Sie die englischsprachige E-Mail, mit der Ihnen der Erhalt des Gutachtens bestätigt wurde, an reviews@publons.com weiter.



<https://publons.com/>

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzkrankungen_dalzg.pdf. Zugegriffen: 13. Jan 2018

12. Dosch (2016) Neue Männer hat das Land: Männer vereinbaren Pflege und Beruf. *Z Gerontol Geriatr* 49:679–684
13. Gallicchio L, Siddiqi N, Langenberg P et al (2002) Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *Int J Geriatr Psychiatry* 17:154–163
14. Grigorovich A, Rittenberg N, Dick T et al (2016) Roles and coping strategies of sons caring for a parent with dementia. *Am J Occup Ther* 70:1–9
15. Harris PB (1998) Listening to caregiving sons: misunderstood realities. *Gerontologist* 38:342–352
16. Harris PB (2002) The voices of husbands and sons caring for a family member with dementia. In: Kramer BJ, Thompson EH, Kramer BJ, Thompson EH (Hrsg) *Men as caregivers: Theory, research, and service implications*. Springer Publishing Co, New York, S 213–233
17. Hautzinger M, Bailer M (1993) *ADS – Allgemeine Depressions-Skala*. Beltz, Göttingen
18. Hirayama R (2011) Transforming social relations: how Caregiving sons ‘do’ gender subversively. Oregon State University, Corvallis, S 1–187
19. Klott (2012) Wenn Söhne pflegen. In: DZA IA. https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_04_2012_Juli_August_2012_gekuerzt_PW.pdf. Zugegriffen: 19. Aug 2018
20. Madsen R, Birkelund R (2013) ‘the path through the unknown’: the experience of being a relative of a dementia-suffering spouse or parent. *J Clin Nurs* 22:3024–3031
21. McDonnell E, Ryan A (2014) The experience of sons caring for a parent with dementia. *Dementia* 13:788–802
22. McDonnell E, Ryan A (2011) Male caregiving in dementia: a review and commentary. *Dementia* 12:238–250
23. Pinquart M, Sörensen S (2006) Gender differences in Caregiver stressors, social resources, and health: an updated Meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 61:33–45
24. Prince M, Bryce R, Albanese E et al (2013) The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement* 9:63–75e2
25. Randolph JJ, Falbe K, Manuel AK et al (2014) A step-by-step guide to propensity score matching in R. *Pract Assess Res Eval* 19:1–6
26. Reisberg B, Borenstein J, Salob SP et al (1987) Behavioral pathology in Alzheimer’s disease rating scale (BEHAVE-AD). *Am J Psychiatry* 48:9–15
27. Reisberg B, Ferris SH, De Leon MJ et al (1982) The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry* 139:1136–1139
28. Risch A, Mund M, Wilz G Validierung der Skalen zu pflegebezogenen Einstellungen. (in prep)
29. Robinson CA, Bottorff JL, Pesut B et al (2014) The male face of caregiving: a scoping review of men caring for a person with dementia. *Am J Mens Health* 8:409–426
30. Soellner R, Reder M, Machmer A et al (2015) The Tele.TAnDem intervention: study protocol for a psychotherapeutic intervention for family caregivers of people with dementia. *BMC Nurs*. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0059-9>
31. Tns Infratest Sozialforschung (2011) Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“: Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundes-

ministeriums Gesundheit. Bundesministerium für Gesundheit, München

32. Töpfer N F, Wilz G (2018) Tele.TAnDem Increases the Psychosocial Resource Utilization of Dementia Caregivers. *GeroPsych* 31(4):173–183. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000197>
33. Wilz G, Reder M, Meichsner F et al (2018) The Tele.TAnDem Intervention: telephone-based CBT for Family Caregivers of People With Dementia. *Gerontologist* 58:e118–e129
34. Wilz G, Reiter C, Risch AK (2017) Akzeptanz und Commitment Therapie im Alter: Therapeutische Vorgehen und klinische Erfahrungen. *Psychother Alter* 14(1):83–95
35. Yee JL, Schulz R (2000) Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *Gerontologist* 40:147–164
36. Zanetti O, Frisoni GB, Bianchetti A et al (1998) Depressive symptoms of Alzheimer caregivers are mainly due to personal rather than patient factors. *Int J Geriatr Psychiatry* 13:358–367