

# Tagespflege: Wer nutzt sie und wer möchte sie nutzen? Multivariable Analyse der aktuellen und zukünftigen Inanspruchnahme der Tagespflege bei der häuslichen Pflege

## Adult Day Care Service: Who Uses it and Who Wants to Use it? Multivariable Analysis of Current and Future Use of Adult Day Care Service by Elderly Persons in Long-Term Care



Autorinnen/Autoren

Sophia Bösl <sup>1</sup>, Kristina Diehl, Anna Pendergrass, Elmar Gräßel

### Institute

Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Germany

### Schlüsselwörter

Pflegebedürftigkeit, geriatrische Tagespflege, pflegebedürftige Person, pflegende Angehörige

### Key words

long-term care, adult day care centers, care recipient, informal caregivers

### Bibliografie

Gesundheitswesen 2024; 86 (Suppl. 1): S29–S36

DOI 10.1055/a-2183-7096

ISSN 0949-7013

© 2024. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Sophia Bösl  
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung,  
Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik,  
Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg (FAU)  
Schwabachanlage 6  
91054 Erlangen  
Germany  
sophia.boesl@uk-erlangen.de

### ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund** Tagespflege dient der Entlastung pflegender Angehöriger sowie der adäquaten Versorgung und Förderung pflegebedürftiger Personen. Bayern- und deutschlandweit wird die Tagespflege von 4 % aller pflegebedürftigen Personen besucht. Ziel der Sekundäranalyse ist die Identifikation von Variablen der Angehörigen- und Pflegesituation, die mit einer gegenwärtigen oder gewünschten zukünftigen Inanspruchnahme des Tagespflegeangebots assoziiert werden.

**Methodik** Für die Querschnittsstudie Benefits of Being a Caregiver („Zugewinne durch die Pflege“) wurden von Oktober 2019 bis März 2020 in Bayern pflegende Angehörige von geriatrischen Pflegebedürftigen (> 65 Jahre; n = 958) zur Pflegesituation, zu Eigenschaften der pflegenden Angehörigen und der pflegebedürftigen Personen sowie zur Soziodemografie befragt. Zur Ermittlung von Prädiktoren einer gegenwärtigen oder gewünschten Tagespflegenutzung wurden zwei binäre logistische Regressionsanalysen durchgeführt.

**Ergebnisse** Es nutzten 7.3 % (n = 70) der Befragten das Tagespflegeangebot, wobei die Inanspruchnahme mit einer demenziellen Erkrankung und einem hohen Pflegegrad der pflegebedürftigen Person assoziiert war (Nagelkerkes  $R^2 = 0,200$ ). Von den 888 Befragten ohne Tagespflegenutzung äußerten 25.1 % (n = 223) einen Nutzungswunsch. Dieser war mit einer demenziellen Erkrankung der pflegebedürftigen Person, einer schlechten früheren Beziehung und einer starken subjektiven Belastung der pflegenden Angehörigen assoziiert (Nagelkerkes  $R^2 = 0,083$ ).

**Schlussfolgerung** Die Nutzungszahlen waren höher als in den Pflegestatistiken berichtet. Demenz und ein erhöhter Pflegebedarf der pflegebedürftigen Personen waren mit der Inanspruchnahme assoziiert, entgegen der Literatur war jedoch kein Zusammenhang mit Alltagsbeschränkungen, Geschlecht, Bildung oder Pflegedauer zu finden. Aktuell wollen mehr als zwei Drittel der pflegenden Angehörigen in Bayern weder gegenwärtig noch zukünftig Tagespflegeangebote nutzen.

**ABSTRACT**

**Background** Adult day care serves to ease the burden on informal caregivers and to provide adequate care and support for care recipients. Across Bavaria and Germany, adult day care is attended by 4% of all care recipients. The aim of the secondary analysis was to identify variables linked to the current or desired future use of adult day care services.

**Methodology** For the cross-sectional study Benefits of Being a Caregiver (“Zugewinne durch die Pflege”), informal caregivers of geriatric care receiver were surveyed in Bavaria from October 2019 to March 2020 (age > 65; n = 958). Data regarding caregiving situation, characteristics of informal caregivers and care recipients, and sociodemographic information were collected. Two binary logistic regression analyses were conducted to identify predictors of current or desired adult day care service use.

**Results** Adult day care was used by 7.3% (n = 70) of informal caregivers. Utilization was associated with dementia and high care degree requirements of the care recipient (Nagelkerke's  $R^2 = 0.200$ ). Of the 888 informal caregivers not using adult day care services, 223 (25.1%) expressed a desire to use them. This was associated with care recipients suffering from dementia, a poor previous relationship, and a high subjective burden on the informal caregiver (Nagelkerke's  $R^2 = 0.083$ ).

**Conclusion** The utilization rate of adult day care was found to be higher than reported in Bavarian or German care statistics. Dementia and an increased need for care of the care recipient were associated with utilization, but contrary to reports in literature, no association with everyday limitations, sex, education, or duration of care was found. More than two-thirds of Bavarian informal caregivers do not want to use adult day care services either now or in the future.

**ABKÜRZUNGEN**

ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens
IADL	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens
MD	Medizinischer Dienst
OR	Odds Ratio
pA	pflegende*r Angehörige*r (Singular und Plural)
PB	pflegebedürftige Person/en (Singular und Plural)
RUD	Resource Utilization in Dementia Instrument

**Einleitung**

Die Tagespflege ist ein in Deutschland etabliertes Versorgungsangebot, das von den Pflegekassen ab Pflegegrad 2 bezuschusst wird. Es dient der Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen (pA) sowie dem Erhalt und der Förderung der sozialen, kognitiven, physischen und emotionalen Kompetenzen der pflegebedürftigen Personen (PB) [1, 2]. Die Tagespflege kann bei PB und pA zu einer Reduktion des Stresserlebens und zu einer Verbesserung des Wohlbefindens beitragen [3–5]. In Bayern besuchten 2019 etwa 4% der landesweit 404 000 PB eine Tagespflege [6], in Deutschland belief sich die Zahl der PB in Tagespflege 2019 ebenfalls auf ca. 4% [7].

Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten mit dem Alter [8, 9] und dem Bildungsgrad der pA [9, 10], dem Geschlecht von pA und PB [11] und der Art der Beziehung zwischen pA und PB [11, 12] assoziiert ist. Zudem steht die Inanspruchnahme mit dem Verstärkergrad des Wohnortes [11] und der Erreichbarkeit der Tagespflege [8, 9] im Zusammenhang. Die Pflegedauer [11] sowie der Pflegegrad der PB [9], die Pflege von Personen mit starken kognitiven Einschränkungen [12, 13] und hohem Unterstützungsbedarf in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL [14]) [12, 15] gehen mit der Inanspruchnahme einher. Zudem gibt es widersprüchliche Ergebnisse bezüglich des Zusammenhangs zwischen der subjektiven Be-

lastung der pA durch die häusliche Pflege und der Nutzung von Tagespflegeangeboten [10–12].

Im Sinne des Need-Konzepts nach Bradshaw [16] kann die Nutzung von Sozialleistungen in einen von Expert\*innen festgelegten Bedarf (normative need), einen im Vergleich zu anderen Gruppen zugehörigen bestehenden Bedarf (comparative need), einen individuell wahrgenommenen Bedarf (felt need) sowie eine gegenwärtige Nutzung (expressed need) unterteilt werden. Im Vergleich von wahrgenommenem Bedarf und gegenwärtiger Nutzung ist häufig ein größerer felt need als ein expressed need zu beobachten [16]. Dies ist auch im Hinblick auf die von pA gewünschte zukünftige (felt need) und gegenwärtige (expressed need) Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten zu vermuten [17].

Ein gesundheitspolitisches Ziel, abgeleitet aus den jeweiligen Novellierungen des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) im Rahmen des ersten und zweiten Pflegestärkungsgesetzes [18, 19], ist die Entlastung der pA, unter anderem durch die Förderung der Tagespflegenutzung [20]. Um Konzepte für eine gezielte Förderung der Inanspruchnahme entwickeln zu können, sind Informationen über die Faktoren notwendig, die sowohl mit dem expressed need als auch mit dem felt need der pA assoziiert sind.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist daher eine Erfassung von Variablen, die aktuell mit einer gegenwärtigen oder gewünschten zukünftigen Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten in Bayern im Zusammenhang stehen.

**Stichprobe**

Im Rahmen der Querschnittsstudie „Benefits of Being a Caregiver“ („Zugewinne durch die Pflege“) wurden in Bayern zwischen Oktober 2019 und März 2020 insgesamt 5000 Fragebögen von 50 Pflegegutachtenden des Medizinischen Dienstes (MD) ohne Vorselektion an pA zum Ausfüllen verteilt. Die Gutachtenden wurden vom MD Bayern entsprechend einer repräsentativen Verteilung aller bayerischen Regionen ausgewählt. Gemäß SGB XI erfolgt eine Begutachtung durch den MD, wenn ein Erstantrag auf Pflegeeinstufung oder ein Antrag auf Erhöhung des Pflegegrads gestellt wird. Von den 1082 (21,6%) rückläufigen Fragebögen mit Einverständ-

nis zur anonymisierten Datenverwendung wurden nach Ausschluss von Datensätzen nicht geriatrischer Fälle (Pflege von PB < 65 Jahre,  $n = 121$ ) und fehlender Antworten auf der Zielvariable „Tagespflegenutzung“ ( $n = 3$ ) 958 Datensätze verwendet. Für die Analyse der in Zukunft gewünschten Tagespflegenutzung wurden die Daten der pA ausgewertet, die die Tagespflege zum Zeitpunkt der Erhebung nicht nutzten ( $n = 888$ ). Die Stichprobencharakteristika sind in ► **Tab. 1** zu finden. Alle beschriebenen Untersuchungen erfolgten nach Prüfung und Freigabe der zuständigen Ethik-Kommission (Votums-Nr. 220\_20 B).

## Instrumente

Der Fragebogen wurde von pA ausgefüllt, um deren Situation in der häuslichen Pflege zu erfassen. Dieser besteht aus fünf bereits existierenden Befragungsinstrumenten sowie mehrerer ergänzenden Einzelfragen zur Einschätzung der häuslichen Pflegesituation und zur Soziodemographie. Die Nutzung formeller Hilfeangebote wurde in Anlehnung an das Resource Utilization in Dementia (RUD) Instrument [21] erhoben. Hierbei gaben die pA sowohl ihren expressed need („Welche Angebote nutzen Sie gegenwärtig oder haben Sie in letzter Zeit genutzt?“), als auch ihren felt need („Falls Sie bestimmte Angebote gegenwärtig nicht nutzen: Haben Sie den Wunsch, in Zukunft dieses Angebot zu nutzen?“) für 16 mögliche Unterstützungsangebote an, darunter auch die Tagespflege. Die aktuelle subjektive Belastung der pA wurde mittels der Kurzversion der Häusliche-Pflege-Skala (HPS-k; Wertebereich 0–30) [22, 23] erhoben. Die positiven Zugewinne der pA durch die Pflege wurden mit der „Benefits of Being a Caregiver“ Skala (BBCS; Wertebereich 0–56) [24] ermittelt. Die Bewältigungsstrategien der pA bezüglich der Anforderungen der Pflege wurden mit je 2 Fragen aus dem Brief COPE-Fragebogen zur Erfassung von vermeidenden sowie problemorientierten oder emotionsorientierten Copingstrategien erhoben (Wertebereich je Subskala 0–8) [25]. Die allgemeine Bewertung der Pflegesituation („Wie schätzen Sie ganz allgemein Ihre aktuelle Pflegesituation ein?“) sowie die Einschätzung der subjektiven Bewältigung der Pflegesituation („Wie schätzen Sie aktuell Ihre Möglichkeit ein, mit der Pflege zurecht zu kommen?“) wurde jeweils auf einer 10-stufigen numerischen Schätzska erfasst, wobei höhere Werte einer negativeren Bewertung beziehungsweise Einschätzung entsprechen.

Zudem wurde die Pflegedauer in Monaten, der primäre Grund der Pflegebedürftigkeit (Demenz, Schlaganfall, Krebs, Altersschwäche, Sonstige), die Hauptmotivation zur häuslichen Pflege [26] (sieben Antwortmöglichkeiten, in dichotomer Form zusammengefasst: Wunsch der pA ja/nein) sowie der Pflegegrad der PB erfragt. Letzterer wurde anschließend kategorisiert (niedrig: Pflegegrad 0–1; mittel: Pflegegrad 2; hoch: Pflegegrad 3–4). Die Unterstützung bei den ADLs [14], die Hilfe für instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) [27] sowie die Beaufsichtigung zur Vermeidung von Gefahrensituationen wurde in Stunden pro Tag in Anlehnung an RUD [21] erfasst. Die aktuelle sowie frühere (vor Beginn der Pflegebedürftigkeit) Beziehungsqualität wurde anhand dreier Piktogramme (negatives, neutrales und positives Gesicht) eingeschätzt [28]. Negative und neutrale Antworten wurden im zweiten Schritt zusammengefasst. Ferner wurde der Erhalt von oder der Wunsch nach informeller Hilfe bei der Pflege durch das persönliche Umfeld der pA erfragt.

Für die soziodemografischen Daten wurden Alter und Geschlecht der pA und der PB sowie Bildungsgrad, Umfang der Erwerbstätigkeit, Wohnsituation (mit PB getrennt/zusammenlebend), Verwandtschaftsverhältnis (Ehepartner\* in: ja/nein) und Anzahl der von den pA versorgten PB erhoben.

## Statistische Analysen

Die statistischen Analysen wurden mit IBM SPSS Version 28.0 durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde bei 1 % festgesetzt. Zur Stichprobenbeschreibung wurden in bivariaten Analysen Gruppenunterschiede durch  $\chi^2$ -Tests und t-Tests ermittelt. Eine Korrektur der p-Werte erfolgte mittels Benjamini-Hochberg Methode [29]. Zur Bestimmung möglicher Prädiktoren, die mit der gegenwärtigen oder gewünschten zukünftigen Nutzung der Tagespflege in Zusammenhang stehen, wurden binär logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Vor Aufnahme in das Regressionsmodell erfolgte für alle unabhängigen Variablen eine Multikollinearitätsprüfung. Die Festlegung der Multikollinearitätsgrenze ( $r \geq 0,6$ ) erfolgte in Anlehnung an Scheuermann et al. [30]. Bei vorliegender Multikollinearität wurde die Variable mit höherer Korrelation zur abhängigen Variable in das Modell aufgenommen. Zudem erfolgte eine Ausreißeranalyse mittels Betrachtung der Hebelwerte nach Igo [31] sowie die Überprüfung der Linearität von kontinuierlichen Variablen anhand des Box-Tidwell-Verfahrens mit Bonferroni-Korrektur. Zur Kontrolle von Alter, Geschlecht und Bildungsniveau der pA wurden diese im ersten Block mittels Enter-Methode in die Regressionsanalyse aufgenommen. Danach erfolgte mittels Vorwärtss Selektion aller erhobenen Variablen (siehe ► **Tab. 1**) eine schrittweise Inklusion signifikanter Prädiktoren. Der Wert  $p = 0,01$  wurde als Grenze für die Aufnahme der Variablen in das Modell bestimmt, während  $p = 0,10$  als Wert für den Ausschluss aus dem Modell festgesetzt wurde. Die Varianzaufklärung des Modells erfolgte mittels Nagelkerkes  $R^2$ .

## Ergebnisse

Die Multikollinearitätsprüfung ergab einen deutlichen Zusammenhang zwischen den Variablen Bewertung und Bewältigung der Pflegesituation. Aufgrund der stärkeren Korrelation zur entsprechenden abhängigen Variable wurde für die Analyse der gegenwärtigen Nutzung die Bewertung der Pflegesituation und für die Analyse der gewünschten zukünftigen Nutzung die Bewältigung der Pflegesituation aufgenommen. Die Erwerbstätigkeit der pA und die (Ehe-) partnerschaftliche Beziehung zu den PB wurde aufgrund hoher Korrelationen mit dem Alter der pA in beiden Analysen ausgeschlossen. Das Box-Tidwell-Verfahren zur Überprüfung der Linearität kontinuierlicher Variablen war für alle betreffenden Variablen nicht signifikant. Es wurde ein Ausreißer identifiziert. Dieser wurde aufgrund fehlender klinischer Erklärungen jedoch im Datensatz belassen.

## Gegenwärtige Inanspruchnahme der Tagespflege (expressed need)

### Bivariate Analyse

Tagespflegeangebote wurden von 70 (7,3 %) pA in Anspruch genommen. Diese pflegten häufiger PB mit hohem Pflegegrad, PB mit Demenz und wiesen eine höhere subjektive Pflegebelastung als pA ohne Tagespflegenutzung auf (► **Tab. 1**).

► **Tab. 1** Stichprobeneigenschaften pflegender Angehöriger, pflegebedürftiger Personen und der Pflegesituation (n = 958)

Variablen	Kohorte (n = 958)			Expressed need (n = 958)			Felt need (n = 888)		
	M ± SD oder n (%)	Nutzung (n = 70) M ± SD oder n (%)	Nicht-Nutzung (n = 888) M ± SD oder n (%)	p°	Nutzung (n = 223) M ± SD oder n (%)	Nicht-Nutzung (n = 665) M ± SD oder n (%)	p°		
<b>Pflegende Angehörige</b>									
Alter (Jahre)	62,07 ± 12,63	59,87 ± 10,5	62,24 ± 12,8	0,124 <sup>a</sup>	61,26 ± 12,59	62,57 ± 12,8		0,216 <sup>a</sup>	
Geschlecht (Männlich)	234 (24,4)	18 (25,7)	216 (24,3)	0,810 <sup>b</sup>	59 (27,3)	157 (23,6)		0,440 <sup>b</sup>	
Erwerbstätig (Ja)	459 (47,9)	40 (57,1)	419 (47,2)	0,230 <sup>b</sup>	104 (46,6)	315 (47,4)		0,850 <sup>b</sup>	
Bildung (Jahre)	10,67 ± 2,68	10,89 ± 3,1	10,66 ± 2,6	0,329 <sup>a</sup>	10,50 ± 2,49	10,70 ± 2,70		0,241 <sup>a</sup>	
Beziehung (Ehepartner*in)	291 (30,4)	17 (24,3)	274 (30,9)	0,230 <sup>b</sup>	60 (26,9)	214 (32,2)		0,236 <sup>b</sup>	
Subjektive Pflegebelastung	16,73 ± 7,48	19,98 ± 7,20	16,78 ± 7,44	<b>0,005<sup>a</sup></b>	18,64 ± 6,93	15,75 ± 7,47		<b>0,005<sup>a</sup></b>	
Benefits	27,04 ± 12,9	28,74 ± 11,81	26,90 ± 12,97	0,236 <sup>a</sup>	27,18 ± 12,72	26,81 ± 13,06		0,424 <sup>a</sup>	
Vermeidendes Coping	6,15 ± 1,56	6,01 ± 1,59	6,16 ± 1,56	0,316 <sup>a</sup>	6,03 ± 1,48	6,20 ± 1,58		0,203 <sup>a</sup>	
Emotionsorientiertes Coping	3,72 ± 2,22	4,03 ± 2,30	3,69 ± 2,22	0,230 <sup>a</sup>	3,82 ± 2,16	3,65 ± 2,23		0,252 <sup>a</sup>	
Problemorientiertes Coping	4,04 ± 1,97	4,41 ± 1,99	4,01 ± 1,97	0,132 <sup>a</sup>	4,35 ± 1,96	3,90 ± 1,96		0,009 <sup>a</sup>	
Aktuelle Beziehungsqualität (negativ)	407 (42,5)	35 (50,0)	372 (41,9)	0,269 <sup>b</sup>	118 (52,9)	254 (38,2)		<b>0,005<sup>b</sup></b>	
Frühere Beziehungsqualität (negativ)	390 (40,7)	37 (52,9)	353 (39,8)	0,111 <sup>b</sup>	112 (50,2)	241 (36,2)		<b>0,005<sup>b</sup></b>	
Pflegewunsch pA (Ja)	235 (24,5)	20 (28,6)	215 (24,2)	0,456 <sup>b</sup>	63 (28,3)	152 (22,9)		0,230 <sup>b</sup>	
<b>Pflegebedürftige Person</b>									
Alter (Jahre)	82,13 ± 7,06	81,63 ± 6,26	82,17 ± 7,11	0,345 <sup>a</sup>	82,58 ± 6,94	82,03 ± 7,16		0,251 <sup>a</sup>	
Geschlecht (Männlich)	316 (33,0)	15 (21,4)	301 (33,9)	0,111 <sup>b</sup>	70 (31,4)	231 (34,7)		0,424 <sup>b</sup>	
Demenzkrankung (Ja)	364 (38,0)	55 (78,6)	309 (34,8)	<b>0,005<sup>b</sup></b>	102 (45,7)	207 (31,1)		<b>0,005<sup>b</sup></b>	
Pflegegrad				<b>0,005<sup>b</sup></b>				0,549 <sup>b</sup>	
Pflegegrad 0	190 (19,8)	5 (7,1)	185 (20,8)		39 (17,5)	146 (22,0)			
Pflegegrad 1	136 (14,2)	2 (2,9)	134 (15,1)		36 (16,1)	98 (14,7)			
Pflegegrad 2	315 (32,9)	20 (28,6)	295 (33,2)		79 (35,4)	216 (32,5)			
Pflegegrad 3	211 (22,0)	22 (31,4)	189 (21,3)		51 (22,9)	138 (20,8)			
Pflegegrad 4	106 (11,1)	21 (19,8)	85 (9,6)		18 (8,1)	67 (10,1)			
<b>Pflegenumstände</b>									
Bewertung der Pflegesituation	3,75 ± 2,10	4,25 ± 2,29	3,71 ± 2,08	0,087 <sup>a</sup>	4,09 ± 2,12	3,59 ± 2,05		<b>0,005<sup>a</sup></b>	
Bewältigung der Pflegesituation	3,08 ± 2,03	3,33 ± 2,06	3,06 ± 2,03	0,236 <sup>a</sup>	3,53 ± 2,04	2,90 ± 2,00		<b>0,005<sup>a</sup></b>	
Zusammenwohnen (Ja)	505 (52,7)	45 (64,3)	460 (51,8)	0,125 <sup>b</sup>	112 (50,2)	348 (52,3)		0,620 <sup>b</sup>	
Pflegedauer (Monate)	45,25 ± 52,76	40,12 ± 31,15	45,65 ± 54,09	0,216 <sup>a</sup>	42,36 ± 44,25	43,76 ± 57,00		0,241 <sup>a</sup>	
Pflege mehrerer Personen (Ja)	59 (6,2)	5 (7,1)	54 (6,1)	0,750 <sup>b</sup>	17 (7,6)	37 (5,6)		0,345 <sup>b</sup>	
ADL (Stunden/Tag)	2,69 ± 2,24	3,22 ± 2,71	2,65 ± 2,20	0,125 <sup>a</sup>	2,54 ± 2,07	2,69 ± 2,24		0,269 <sup>a</sup>	
IADL (Stunden/Tag)	3,45 ± 2,26	3,31 ± 2,06	3,45 ± 2,27	0,363 <sup>a</sup>	3,50 ± 2,14	3,45 ± 2,32		0,440 <sup>a</sup>	
Beaufsichtigungszeit (Stunden/Tag)	2,70 ± 3,25	4,27 ± 4,35	2,58 ± 3,12	<b>0,005<sup>a</sup></b>	2,66 ± 2,98	2,55 ± 3,17		0,398 <sup>a</sup>	

► **Tab. 1** Fortsetzung.

Variablen	Kohorte (n = 958) M ± SD oder n (%)	Expressed need (n = 958)		Felt need (n = 888)		p°
		Nutzung (n = 70) M ± SD oder n (%)	Nicht-Nutzung (n = 888) M ± SD oder n (%)	Nutzung (n = 223) M ± SD oder n (%)	Nicht-Nutzung (n = 665) M ± SD oder n (%)	
Informelle Hilfe erhalten (ja)	576 (60,1)	48 (8,3)	528 (59,5)	142 (63,7)	386 (58,0)	0,236 <sup>b</sup>
Informelle Hilfe erwünscht (ja)	582 (60,8)	51 (72,9)	531 (59,8)	160 (71,7)	371 (55,8)	0,005 <sup>b</sup>

Anmerkung. Abhängige Variable expressed need (Tagespflegenutzung), felt need (gewünschte Tagespflegenutzung). Subjektive Belastung durch die Pflege = HPS-K, Wertebereich 0–30; BBCS = Benefits of being a caregiver-Skala, Wertebereich 0–60; Vermeidendes, emotions- und problemorientiertes Coping werden mit je 2 Items des COPE-6 erhoben, Wertebereich jeweils 0–8; frühere Beziehungsqualität: Beziehungsqualität zwischen Pflegenden und pflegebedürftigen Personen vor Beginn der Pflegebedürftigkeit; Bewertung und Bewältigung der Pflegesituation: Wertebereich 0 (positiv) – 9 (negativ); Zusammenwohnen: Pflegend und pflegebedürftige leben in häuslicher Gemeinschaft; ADL = Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens; IADL = Instrumentelle Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens; Informelle Hilfe = Hilfe aus Freundes-/Verwandtschaftskreis. ° Alpha-Fehler-Korrektur der p-Werte mittels Benjamini-Hochberg Methode  $p < 0,01$  in fett. <sup>a</sup> t-Test für metrische Variablen. <sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test für dichotome Variablen ( $df = 1, \alpha = 0,01$ ).

## Multivariable Analyse

Für die Nutzung der Tagespflegeangebote konnte anhand der binär logistischen Regression ein signifikantes Modell ( $\chi^2 = 77,50, df = 3, p < 0,001$ ) mit zwei Prädiktoren identifiziert werden (► **Tab. 2**), das 20,0% (Nagelkerkes  $R^2 = 0,200$ ) der Varianz aufklärte. PA von PB mit Demenz nahmen sechsmal häufiger Tagespflegeangebote in Anspruch als pA von PB ohne Demenz (Odds Ratio [OR]: 6,06; 99% - Konfidenzintervall [KI]: 2,71–13,56). Im Vergleich zu pA von PB mit niedrigem Pflegegrad nutzten pA von PB mit hohem Pflegegrad sechsmal häufiger Tagespflegeangebote (OR: 6,36; 99%-KI: 1,99–20,33).

## Gewünschte zukünftige Inanspruchnahme der Tagespflege (felt need)

### Bivariate Analyse

Von den pA, die keine Tagespflege in Anspruch nahmen ( $n = 888$ ), gaben 223 (25,1%) einen Wunsch nach zukünftiger Inanspruchnahme des Angebots an. Im Vergleich zu pA ohne Wunsch nach zukünftiger Inanspruchnahme zeigten pA mit Nutzungswunsch eine höhere subjektive Pflegebelastung und berichteten häufiger von einer schlechten aktuellen und früheren Beziehungsqualität zu den PB. Zudem pflegten pA mit Nutzungswunsch häufiger PB mit Demenz, bewerteten die aktuelle Pflegesituation negativer, schätzten die Bewältigung der Pflege schlechter ein und wünschten sich häufiger informelle Hilfe als pA ohne Nutzungswunsch (► **Tab. 1**).

### Multivariable Analyse

Die binär logistische Regression resultierte in einem signifikanten Modell ( $\chi^2 = 45,62, df = 3; p < 0,001$ ) mit drei Prädiktoren (► **Tab. 2**) und einer Varianzaufklärung von 8,3% (Nagelkerkes  $R^2 = 0,083$ ). Der Wunsch der pA nach einer zukünftigen Nutzung der Tagespflege war mit dem Vorliegen einer dementiellen Erkrankung der PB (OR: 1,69; 99%-KI: 1,10–2,59), einer negativen früheren Beziehungsqualität zwischen pA und PB (OR: 1,74; 99%-KI: 1,14–2,63) und einer höheren subjektiven Pflegebelastung der pA (OR: 1,05; 99%-KI: 1,02–1,08) assoziiert.

## Diskussion

Ziel der vorliegenden Analyse war die Identifikation möglicher Faktoren, die mit einer gegenwärtigen und für die Zukunft gewünschten Inanspruchnahme eines Tagespflegeangebots im Zusammenhang stehen. Eine gegenwärtige Inanspruchnahme (expressed need) gaben zum Zeitpunkt der Erhebung etwa 7% der befragten pA an. Dies entspricht den Ergebnissen der nicht-repräsentativen Befragung von pA des VdK aus dem Jahr 2021: 7% der befragten Mitglieder des VdK gaben dort die Inanspruchnahme von Tagespflege an [13]. Das Ergebnis liegt jedoch deutlich über der bayerischen und bundesweiten errechneten Nutzungsrate von 4% aus dem Jahr 2019 [6, 7]. Diese Daten beruhen jedoch nicht auf Befragungsergebnissen, sondern auf den Nutzungszahlen des Angebots im Verhältnis zur Gesamtzahl der Personen mit Pflegegrad. Dies kann den Unterschied begründen. Für den expressed need der pA konnte gezeigt werden, dass Tagespflegeangebote besonders von pA in Anspruch genommen werden, die dementiell erkrankte PB mit hohem Pflegegrad pflegen.

Ein Viertel der pA, die bisher noch keine Tagespflege in Anspruch genommen hatten, gaben einen Nutzungswunsch für die Zukunft

► **Tab. 2** Binär logistische Regressionsanalyse für die gegenwärtige und gewünschte Inanspruchnahme der Tagespflege - Modell: Enter (Block I), Vorwärtsselektion (Block II)

a) Gegenwärtige Inanspruchnahme der Tagespflege (expressed need)				
Unabhängige Variable	Regressionskoeffizient	p-Wert	Odds Ratio	99% Konfidenzintervall
Block I <sup>a</sup>				
Geschlecht (männlich)	-0,02	0,995	0,99	[0,44–2,27]
Alter	-0,02	0,135	0,98	[0,96–1,01]
Bildung	0,03	0,589	1,03	[0,91–1,16]
Block II <sup>b</sup>				
Demenzerkrankung (ja)	1,80	<0,001	6,06	[2,71–13,56]
Pflegegrad <sup>c</sup>		<0,001		
niedrig vs. mittel	1,16	0,015	3,20	[0,93–10,99]
niedrig vs. hoch	1,85	<0,001	6,36	[1,99–20,33]
b) Gewünschte zukünftige Inanspruchnahme der Tagespflege (felt need)				
Unabhängige Variable	Regressionskoeffizient	p-Wert	Odds Ratio	99% Konfidenzintervall
Block I <sup>a</sup>				
Geschlecht (männlich)	0,40	0,040	1,50	[0,90–2,46]
Alter	-0,01	0,209	0,99	[0,98–1,01]
Bildung	-0,04	0,281	0,97	[0,89–1,05]
Block II <sup>d</sup>				
Demenzerkrankung (ja)	0,53	0,001	1,69	[1,10–2,59]
Frühere Beziehungsqualität (negativ) <sup>e</sup>	0,55	<0,001	1,74	[1,14–2,63]
Subjektive Pflegebelastung <sup>f</sup>	0,05	<0,001	1,05	[1,02–1,08]
<p>Anmerkungen. Abhängige Variable expressed need (Tagespflegenutzung): n = 958; 0 = nein, 1 = ja. Abhängige Variable felt need (gewünschte Tagespflegenutzung): n = 888; 0 = nein, 1 = ja. <sup>a</sup> Adjustierungsvariablen, mit Enter-Methode eingefügt, Variablen beziehen sich nur auf pflegende Angehörige. <sup>b</sup> Schrittweises Hinzufügen der Variablen mittels Vorwärtsselektion. Finales Regressionsmodell: Nagelkerkes <math>R^2 = 0,206</math>, <math>\chi^2 = 76,65</math> (df:3), <math>p &lt; 0,001</math>; 2 Schritte. <sup>c</sup> Pflegegrad: niedrig (Pflegegrad 0–1), mittel (Pflegegrad 2), hoch (Pflegegrad 3–4). <sup>d</sup> Regressionsmodell: Nagelkerkes <math>R^2 = 0,088</math>, <math>\chi^2 = 47,55</math> (df:3), <math>p &lt; 0,001</math>; 3 Schritte. <sup>e</sup> Frühere Beziehung: Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und pflegebedürftigen Personen vor Pflegebedürftigkeit <sup>f</sup> Subjektive Belastung durch die Pflege; HPS-k: Wertebereich 0–30.</p>				

an und kommunizierten somit gemäß Bradshaw [16] ihr Bedürfnis nach Tagespflege (felt need). Besonders pA von PB mit Demenz, die von einer negativen früheren Beziehung zu den PB berichteten, äußerten den Wunsch nach Tagespflegenutzung in der Zukunft. Dieser Wunsch war zudem bei größerer subjektiver Belastung der pA zu beobachten.

### Gegenwärtige Inanspruchnahme der Tagespflege (expressed need)

pA von PB mit Demenz nahmen mit einer sechsfach erhöhten Wahrscheinlichkeit Tagespflegeangebote in Anspruch im Vergleich zu pA von PB ohne Demenz. Die psychischen und Verhaltenssymptome der Demenz, wie beispielsweise Agitation oder Irritierbarkeit, führen bei pA häufig zu einer größeren Belastung [32]. Diese kann durch Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen, die PB mit Demenz im Rahmen etablierter Konzepte fördern [33], reduziert werden [34]. Einschränkungen in den ADLs, die mit dementiellen Erkrankungen einhergehen [35], waren in vorhergehenden Studien [12, 15] mit der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten assoziiert. Dieser Zusammenhang konnte in der vorliegenden Studie jedoch nicht gefunden werden. Mit Blick auf den Wunsch der pA nach zukünftiger Inanspruchnahme zeigt sich, dass der Bedarf an Tagespflege durch das bestehende Angebot noch nicht gedeckt wird: die häusliche Pflege von PB mit Demenz steht neben dem expressed need auch mit dem felt need der pA im Zusammenhang.

Die häusliche Pflege von PB mit höherem Pflegegrad stand ebenfalls mit der Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten im Zusammenhang. Im Vergleich zu pA, die PB mit keinem bzw. niedrigem Pflegegrad (0 oder 1) pflegen, war bei pA von PB mit mittlerem Pflegegrad (2) ein Anstieg der Nutzungshäufigkeit zu erkennen. Deutlicher wird dieser Unterschied im Vergleich der pA, die PB mit keinem bzw. niedrigem Pflegegrad pflegen zu pA, die PB mit hohem Pflegegrad (3 oder 4) pflegen. Wasić et al. [9] konnten sogar zeigen, dass die Pflege von PB mit mind. Pflegegrad 2 mit einer Steigerung der Nutzungsintensität von Tagespflegeangeboten assoziiert ist. Im Gegensatz dazu stehen die Ergebnissen von Lüdecke et al. [10], die keinen Unterschied zwischen den damals geltenden Pflegestufen bezüglich der Nutzung von Unterstützungsleistungen berichten.

Im Unterschied zur bestehenden Literatur [8, 9, 11, 12, 15] konnten in der vorliegenden Analyse keine Zusammenhänge bezüglich des Alters oder des Bildungsstands der pA, der Art der Beziehung zwischen pA und PB, des Geschlechts von pA oder PB, der Pflegedauer und der Inanspruchnahme des Tagespflegeangebots gefunden werden. Weitere Studien zeigten zudem auf, dass eine starke Belastung der pA durch die häusliche Pflege mit einer Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten wie der Tagespflege im Zusammenhang steht [10, 11]. Dies können unsere Ergebnisse nicht bestätigen.

Anhand der dargestellten Variablen konnten 20% der Varianz aufgeklärt werden. Daher ist von der Existenz weiterer Faktoren

auszugehen, die mit einer Inanspruchnahme im Zusammenhang stehen. Hierbei sei beispielsweise die negative Einstellung der PB gegenüber der Tagespflege [36] oder auch die Erreichbarkeit der Tagespflegeeinrichtung [8] zu erwähnen, die die Entscheidung bezüglich einer Unterstützung durch die Tagespflege beeinflussen können.

### Gewünschte zukünftige Inanspruchnahme der Tagespflege (felt need)

Eine negative frühere Beziehung zwischen pA und PB stand mit einem annähernd verzweifachten Wunsch nach zukünftiger Inanspruchnahme des Tagespflegeangebotes im Zusammenhang. Bekannt ist, dass eine positive frühere Beziehungsqualität mit einer geringeren Belastung der pA assoziiert wird [37]. Eine negative frühere Beziehungsqualität kann hingegen zu einer verzerrten Wahrnehmung des Krankheitsausmaßes [38] und zu einer höheren subjektiven Pflegebelastung [39] führen.

Die Belastung der pA durch die häusliche Pflege stand mit dem Wunsch nach zukünftiger Tagespflegenutzung im Zusammenhang. Der Review von Phillipson et al. [12] gibt dafür einen Erklärungshinweis, denn auch wenn pA von einer hohen subjektiven Belastung berichten, führt dies aufgrund vielfältiger Barrieren nicht zu einer Nutzung von Tagespflegeangeboten.

Die Varianzaufklärung von 8 % ist als gering zu interpretieren [40]. Es ist daher zu erwarten, dass viele weitere Faktoren mit dem Wunsch nach der Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten im Zusammenhang stehen.

Mit Blick auf die Angaben zu expressed und felt need der pA zeigt sich zudem, dass etwa 70 % der Befragten weder gegenwärtig durch Tagespflegeangebote in der häuslichen Pflege unterstützt werden, noch einen zukünftigen Bedarf äußern. Tagespflegeeinrichtungen dienen sowohl der Betreuung und Förderung der PB [1, 2] als auch der Entlastung der pA [5]. Es stellt sich daher die Frage, weshalb mehr als zwei Drittel der pA keine Tagespflegeangebote weder aktuell in Anspruch nehmen noch zukünftig in Anspruch nehmen wollen.

### Stärken und Einschränkungen

Als Stärke der Studie ist die Repräsentativität der Daten für in Bayern wohnhafte pA zu nennen, die gesetzlich versicherte PB mit (Erst-)Antrag auf Pflegegradeinstufung pflegen. Zudem kann die Betrachtung des breiten Spektrums an Belastungs-, Beziehungs- und Umgebungsfaktoren und deren Zusammenhang mit einer Inanspruchnahme der Tagespflege als Stärke angeführt werden. Hervorzuheben ist, dass sich die Analyse nicht nur auf Daten von pA von PB mit Demenz bezieht, sondern auch Informationen von pA von PB mit anderen Gründen der Pflegebedürftigkeit einfließen. Als Einschränkungen der Studie sind das querschnittliche Design, ein hypothesengenerierendes statt theoriebasiertes Vorgehen, die Erfassung einer gekürzten und adaptierten Version des Need-Konzepts von Bradshaw [16], fehlende medizinische Daten über die PB sowie die Begrenzung auf ein Bundesland zu nennen. Um die Inanspruchnahme der Tagespflegeangebote in Bayern gezielt zu beeinflussen und mögliche Barrieren abbauen zu können, sollten zukünftige Studien die Gründe der in Bayern lebenden pA und der PB für die Nicht-Nutzung der Tagespflege erfragen.

### FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Tagespflegekonzepte müssen an Besucher\*innen mit Demenz oder mit hohem Pflegegrad angepasst werden, um die Prinzipien der Partizipation und der Ressourcenorientierung bei gleichzeitig erhöhtem Pflegebedarf weiterhin verfolgen zu können.
- Für eine Förderung der Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten sollten Maßnahmen erforscht und umgesetzt werden, die bewirken, dass das Tagespflegeangebot von einer größeren Zahl an pA genutzt wird.

### Danksagung

Die Autor\*innen bedanken sich vielmals bei allen teilnehmenden pflegenden Angehörigen und bei den Pflegegutachtenden des Medizinischen Dienstes (MD) Bayern für die Verteilung der Fragebögen. Besonderer Dank gilt der G. & I. Leifheit Stiftung, die diese Studie ermöglicht hat.

### Hinweis

Die vorliegende Arbeit wurde von Sophia Bösl als Teil der Erfüllung der Voraussetzungen für die Erlangung des Doktorgrads „Dr. rer. biol. hum.“ an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) durchgeführt.

### Ethische Richtlinien

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen wurden mit Zustimmung der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Votums-Nr. 220\_20 B), im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt.

### Förderung

Die Studie ‚Benefits of Being a Caregiver‘ wurde durch die G. & I. Leifheit Stiftung gefördert.

### Interessenkonflikt

Die Autor\*innen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

- [1] Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege in Bayern gemäß §75 SGB XI. 2018
- [2] Kücking B. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach §113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der teilstationären Pflege (Tagespflege) vom 18. Februar 2020. Gesundheit Bf ed. Bundesanzeiger; 2020: 1–8

- [3] Måvall L, Malmberg B. Day care for persons with dementia: an alternative for whom? *Dementia* 2007; 6: 28–43. DOI: 10.1177/1471301207075627
- [4] Iecovich E, Biderman A. Attendance in adult day care centers of cognitively intact older persons: reasons for use and nonuse. *J Appl Gerontol* 2012; 32: 561–581. DOI: 10.1177/0733464811432141
- [5] Vandepitte S, Van Den Noortgate N, Putman K et al. Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials. *J Alzheimers Dis* 2016; 52: 929–965. DOI: 10.3233/JAD-151011
- [6] Bayerisches Landesamt für Statistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern - Ergebnisse der Pflegestatistik; 2019
- [7] Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2020
- [8] Donath C, Winkler A, Graessel E et al. 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 Serv Res* 2011; 11: 1–7. DOI: 10.1186/1472-6963-11-76
- [9] Wasić C, Gräbel E, Luttenberger K et al. Prädiktoren für die Nutzungsintensität von Tagespflegen bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen. *Z Gerontol Geriatr* 2022; 55: 575–582. DOI: 10.1007/s00391-021-01972-x
- [10] Lüdecke D, Mnich E, Kofahl C. How Do Socioeconomic Factors Influence the Amount and Intensity of Service Utilization by Family Caregivers of Elderly Dependents? In: Janssen C, Swart E, Lengerke Tv, Hrsg. *Health Care Utilization in Germany*. New York: Springer; 2014: 171–189. DOI: 10.1007/978-1-4614-9191-0\_10
- [11] Moholt J-M, Friborg O, Blix BH et al. Factors affecting the use of home-based services and out-of-home respite care services: A survey of family caregivers for older persons with dementia in Northern Norway. *Dementia* 2020; 19: 1712–1731. DOI: 10.1177/1471301218804981
- [12] Phillipson L, Jones SC, Magee C. A review of the factors associated with the non-use of respite services by carers of people with dementia: implications for policy and practice. *Health Soc Care Community* 2014; 22: 1–12. DOI: 10.1111/hsc.12036
- [13] Büscher A, Peters L, Stelzig S et al. VdK-Pflegestudie. Pflege zu Hause - zwischen Wunsch und Wirklichkeit. 3. Zwischenbericht. Osnabrück: Hochschule Osnabrück; 2022
- [14] Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J* 1965; 14: 61–65
- [15] Robinson K, Buckwaalter K, Reed D. Predictors of Use of Services Among Dementia Caregivers. *West J Nurs Res* 2005; 27: 126–140
- [16] Bradshaw J. Taxonomy of social need. In: McLachlan G, Hrsg. *Problems and progress in medical care: essays on current research*. London: Oxford University Press; 1972: 71–82
- [17] Phillipson L, Magee C, Jones SC. Why carers of people with dementia do not utilise out-of-home respite services. *Health Soc Care Community* 2013; 21: 411–422. DOI: 10.1111/hsc.12030
- [18] Sozialgesetzbuch XI. Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz-PSG I). *Bundesgesetzblatt* 2014; 2222–2230
- [19] Sozialgesetzbuch XI. Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz-PSG II). *Bundesgesetzblatt* 2015; 2424–2463
- [20] BMG. Siebter Pflegebericht. *Gesundheit Bf ed, Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2021
- [21] Wimo A, Nordberg G, Jansson W et al. Assessment of informal services to demented people with the RUD instrument. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000; 15: 969–971
- [22] Pendergrass A, Malnis C, Graf U et al. Screening for caregivers at risk: Extended validation of the short version of the Burden Scale for Family Caregivers (BSFC-s) with a valid classification system for caregivers caring for an older person at home. *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 229. DOI: 10.1186/s12913-018-3047-4
- [23] Gräbel E. *Häusliche-Pflege-Skala HPS zur Erfassung der subjektiven Belastung bei betreuenden oder pflegenden Personen*. 2. Aufl. Ebersberg: Vless Verlag; 2001
- [24] Pendergrass A, Weiss S, Rohleder N et al. Validation of the Benefits of Being a Caregiver Scale (BBCS) - further development of an independent characteristic of informal caregiving. *BMC Geriatr* 2023; 23: 26. DOI: 10.1186/s12877-022-03650-y
- [25] Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *Int J Behav Med* 1997; 4: 92–100
- [26] Gräbel E. Warum pflegen Angehörige? Ein Pflegemodell für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter. *GeroPsych* 2000; 13: 85–94. DOI: 10.1024/1011-6877.13.2.85
- [27] Spiegel R, Brunner C, Ermini-Fünfschilling D et al. A new behavioral assessment scale for geriatric out- and in-patients: the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients). *JAGS* 1991; 39: 339–347
- [28] Becker L, Graessel E, Pendergrass A. Predictors of the quality of the relationship between informal caregiver and care recipient in informal geriatric caregiving: Presentation and evaluation of a new item. *BMC Psychol* in press
- [29] Benjamini Y, Hochberg Y. Controlling the false discovery rate: a practical and powerful approach to multiple testing. *J R Stat Soc Series B Stat Methodol* 1995; 57: 289–300
- [30] Scheuermann J-S, Gräbel E, Pendergrass A. Predictors of expressed, felt, and normative needs for informal caregiver counseling. *Z Gerontol Geriatr* 2023; 56: 395–401. DOI: 10.1007/s00391-022-02097-5
- [31] Igo RP. *Influential Data Points*. In: Salkind NJ, Hrsg. *Encyclopedia of Research Design*. Los Angeles: Sage; 2010: 600–602
- [32] Connors MH, Seeher K, Teixeira-Pinto A et al. Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2020; 35: 250–258. DOI: 10.1002/gps.5244
- [33] Straubmeier M, Behrnt E-M, Seidl H et al. Non-Pharmacological Treatment in People With Cognitive Impairment. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 815–821. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0815
- [34] Pinquart M, Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr* 2006; 18: 577–595. DOI: 10.1017/S1041610206003462
- [35] Cipriani G, Danti S, Picchi L et al. Daily functioning and dementia. *Dement Neuropsychol* 2020; 14: 93–102. DOI: 10.1590/1980-57642020dn14-020001
- [36] Brodaty H, Thomson C, Thompson C et al. Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services. *Int J Geriatr Psychiatr* 2005; 20: 537–546. DOI: 10.1002/gps.1322
- [37] Steadman PL, Tremont G, Davis JD. Premorbid relationship satisfaction and caregiver burden in dementia caregivers. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2007; 20: 115–119. DOI: 10.1177/0891988706298624
- [38] Gold DP, Cohen C, Shulman K et al. Caregiving and dementia: predicting negative and positive outcomes for caregivers. *Int J Aging Hum Dev* 1995; 41: 183–201. DOI: 10.2190/RGYJ-5KA2-7THX-7BQ5
- [39] Heru AM, Ryan CE. Family functioning in the caregivers of patients with dementia: one-year follow-up. *Bull Menninger Clin* 2006; 70: 222–231. DOI: 10.1521/bumc.2006.70.3.222
- [40] Backhaus K, Erichson B, Plinke W et al. *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung*. 10. Aufl. Berlin: Springer; 2003. DOI: 10.1007/978-3-658-32425-4