

# Distance Caregiving (DiCa)

## Pflege- & Hilfefpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg

Prof. Dr. Ulrich Otto<sup>1</sup>, Prof. Dr. Iren Bischofberger<sup>1</sup>, Prof. Dr. Annette Franke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Careum Forschung, Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich (CH); <sup>2</sup> Evangelische Hochschule Ludwigsburg (D)



### 1. Gesellschaftliche Herausforderung

Angehörige sind seit jeher maßgebliche Akteure in der häuslichen, aber auch stationären Gesundheitsversorgung. Aber Angehörige vor Ort, die sich verbindlich um die Pflege und Hilfe kümmern können, werden immer mehr zur knappen Ressource.

- Wenn Pflegebedürftige überhaupt nächste Angehörige haben, leben diese immer häufiger weit entfernt (v.a. Kinder).<sup>1,2</sup> Ziel: Vielfältigste Sorge- und Pflegebeiträge auch jenseits der bisher vorrangigen Figur der hochinvolvierten «Hauptpflegeperson vor Ort» ermöglichen.
- Erwerbstätigkeit und räumliche Distanzen erschweren familiäre Pflegeaufgaben – eine neue Herausforderung für die Gesellschaft, die Angehörigen und deren Arbeitgeber. Ziel: Mit besserer Vereinbarkeit von «Erwerbstätigkeit und Pflege auf Distanz» die Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität von Pflegenden stärken.

Gesellschaftliches Ziel: Distance Caregiving-Beiträge im Rahmen von Vor-Ort-Sorgegemeinschaften systematisch einbeziehen und zugleich die o.g. Vereinbarkeit stärken, um den Verbleib entfernt lebender Angehöriger möglichst lange im gewünschten Umfeld nachhaltig zu ermöglichen.<sup>9</sup>

### 2. Unterstützungsmöglichkeiten auf Distanz

Die meist mit „Pflege“ verstandenen Handreichungen oder körpernahe Vorrichtungen können „Distance Caregivers“ nicht leisten. Aber viele andere Unterstützungsmöglichkeiten können vor Ort als auch auf Distanz geleistet werden.<sup>3-5</sup>

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Emotionale Unterstützung</li> <li>■ Entscheidungssupport</li> <li>■ Selbstmanagement- und Motivationshilfe</li> </ul>  | <p><b>Zuwendung,<br/>pers. Stärkung</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informationsaufbereitung</li> <li>■ Finanzielle Unterstützung</li> <li>■ Patientenzentrierung stützen</li> <li>■ Fallmanagement</li> <li>■ Koordination, Organisation, Administration</li> <li>■ Kontrolle und Sicherheit</li> <li>■ Beiträge zur Qualitätssicherung des Gesamtsettings</li> </ul> | <p><b>Management,<br/>tangible Hilfen</b></p> |

«Ich rufe meine Mutter täglich an. Ich erkenne an ihrer Stimme sofort, ob etwas nicht stimmt. Und die Bewegungs- und Vitalwertüberwachung warnt mich sofort – aber wirklich nur im Notfall. Das gibt uns beiden Sicherheit – trotz der Entfernung.»

### 3. Hilfsmittel, um trotz Distanz zu unterstützen

Wo physische Anwesenheit fehlt, ermöglichen heute viele Hilfsmittel aus AAL und IT dennoch wirkungsvolles Unterstützen aus der Distanz<sup>6,10</sup>, z.B.:

Einsatzbereiche	Beispiele
Kognitive Unterstützung	Elektronische Erinnerungshilfen (z.B. Medikamente), Terminplanung auf eCareDiary
Kommunikationshilfen	Telefon, Videoübertragung, E-Mail, SMS, Tagebuch auf iGoogle, telemed. Beratung statt Fahrt zum Arzt
Überwachung Vitalwerte & Aktivitäten, Notfallerkennung	Telemonitoring, tragbare Sensoren, Bewegungsmelder, Ortungsgerät, Alarmtrittmatte, Sturzerkennung
Informationsübermittlung, Koordination	Elektronische Patientenakte, Kollaborationstools zur Vernetzung der Versorger

### 4. Spezifische Herausforderungen der Pflege auf Distanz

Die Angehörigen sehen sich zusätzlichen Herausforderungen gegenüber:<sup>5,7</sup>

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wie eine gute Beziehung aufrecht erhalten?</li> <li>■ Etwaige Konflikte bewältigen</li> <li>■ Welche Arten der Kommunikation sind möglich/sinnvoll</li> <li>■ Wie möglichst hohe Selbstbestimmung flankieren</li> </ul>   | <p><b>Beziehung</b></p>                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beruf und Distanz-Pflege vereinbaren</li> <li>■ Den pflegerischen Bedarf auf Distanz einschätzen</li> <li>■ Informationen zu Therapien/Behandlungen beschaffen</li> <li>■ Die Distanz bzgl. Reisen, Zeitaufwand, Kosten bewältigen</li> </ul>                         | <p><b>Sachthemen,<br/>Work &amp; Care</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ein verbindliches «koproductives» Arbeitsbündnis mit den involvierten Profis finden</li> <li>■ Für sich selbst Entlastung und für Pflege Unterstützung finden und beanspruchen</li> <li>■ Eigene Unterstützungsintensität nachhaltig steuern und absichern</li> </ul> | <p><b>Kollaboration</b></p>                   |

Ausgangshypothese: Werden diese nicht gut gemeistert, führt das zu (1) mehr Stress, Erschöpfung, emotionalen Belastungen bei den Betroffenen, (2) Krankheits-/Abwesenheitstagen sowie verringerter Produktivität im Job,<sup>8</sup> (3) suboptimaler Mobilisierung des Distanz-Unterstützungspotenzials.

## 5. Das binationale, interdisziplinäre F+E-Projekt DiCa (Deutschland – Schweiz; 2016-2019)

Die gesellschaftliche Relevanz von Pflege und Hilfe auf Distanz steigt. Dennoch wird das Thema wissenschaftlich, sozialpolitischer und betrieblich nur marginal thematisiert und es mangelt an adäquaten Interventionen. Hier setzt das DiCa-Projekt an.

### 5a F+E Ziele

- Exploration der Herausforderungen und Strategien von „Distance Caregivers“ aus der Perspektive der (berufstätigen) Angehörigen, der Arbeitgeber, der Gesundheitseinrichtungen und weiterer sozialpolitischer Akteure.
- Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von innovativen und intersektoralen Lösungsansätzen zusammen mit Praxis-Partnern.

«Mein Vater kam vom Spital nach Hause und erzählte, er habe neu Blutverdünner. Da bin ich erschrocken. Meine Eltern hielten mir dann die Medikamentenschachtel an den Bildschirm. Ich konnte mich schnell beruhigen, denn es waren nicht diejenigen Medikamente, die ich zuerst gedacht hatte.»

### 5b Multiple F+E-Perspektiven

#### Entwicklungsbezug

Fundierte Konzeption, Pilotierung u. Evaluation von Interventionen

#### Forschungsbezug

Exploration der (trans-)nationalen Herausforderungen

**Blick auf Angehörige in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz und im Gesundheits- und Sozialwesen**

#### Transferbezug

- Erprobung von Tools mittels praxisbezogener Aktivitäten (Café scientifique, innovative Vernetzungs- & Kommunikationsformen)
- Fokussierung auf Gesundheitsversorgung, wo Distance Caregiving maßgeblich für örtlich an- und abwesende Angehörige geprägt wird

<b>Design</b>	Multimethodisches Konzept mit Fokus auf Partizipation, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit. Quantitative Sekundäranalysen, Experteninterviews, problemzentrierte Einzelinterviews; enge Verschränkung von Forschung und Entwicklung sowie Transfer
<b>Praxispartner</b>	Daimler AG, Wüstenrot und Württembergische AG, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart, BruderhausDiakonie Reutlingen
<b>Laufzeit</b>	36 Monate, 2016-2019
<b>Förderlinie</b>	Silqua; BMBF (D)
<b>Kontakt</b>	Prof. A. Franke, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, FB Soziale Arbeit, Paulusweg 6, D-71638 Ludwigsburg, <a href="mailto:a.franke@eh-ludwigsburg.de">a.franke@eh-ludwigsburg.de</a> Prof. U. Otto, Careum Forschung, Forschungsinstitut Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Pestalozzistrasse 3, CH-8032 Zürich; <a href="mailto:ulrich.otto@careum.ch">ulrich.otto@careum.ch</a>

**Referenzen**

[1] H. Engstler, O. Huxhold (2010). Beeinflusst die Beziehung älterer Menschen zu ihren erwachsenen Kindern die räumliche Nähe zwischen den Generationen? Wechselbeziehungen zwischen Wohnentfernung, Kontakthäufigkeit und Beziehungsebene im Längsschnitt. In A. Ette, K. Ruckdeschel & R. Unger (eds.), Potenziale intergenerationaler Beziehungen. Ergon, Würzburg, pp. 175-197

[2] Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Familien in Baden-Württemberg, available at [http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/bevoelkgebiet/Fafo/Familien\\_in\\_BW/R20123.pdf](http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/bevoelkgebiet/Fafo/Familien_in_BW/R20123.pdf)

[3] L.K. Bledsoe, S.E. Moore & W.L. Collins (2010). Long Distance Caregiving: An Evaluative Review of the Literature, Ageing Int. 35, 293-310

[4] Y. Kodwo-Nyameazea & P.V. Nguyen (2008). Immigrants and Long-distance Elder Care: An Exploratory Study, Ageing Int. 32 (2008) 279-297.

[5] J.L. Bevan & L. Sparks (2011). Communication in the context of long-distance family caregiving: An integrated review and practical applications, Patient Educ Couns 85, 26-30.

[6] Bundesministerium für Gesundheit, Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme: Abschlussbericht zur Studie, available at [http://www.vdvde-it.de/publikationen/studien/unterstuetzung-pflegebeduerftiger-durch-technische-assistenzsysteme/at\\_download/pdf](http://www.vdvde-it.de/publikationen/studien/unterstuetzung-pflegebeduerftiger-durch-technische-assistenzsysteme/at_download/pdf)

[7] I. Bischofberger (2011). Angehörige als wandelnde Patientenakte: Ausgewählte Ergebnisse aus einem Projekt zur Klärung der Rolle der Angehörigen, Care Management, 4, 27-29.

[8] K.-L. Chou, S. Yeung & I. Chi (2001). Does Physical Distance Make a Difference in Caregiving?, Journal of Gerontological Social Work, 35, 21-37.

[9] I. Bischofberger, U. Otto & A. Franke (2015). Distance Caregiving: Wie Angehörige ihre pflegebedürftigen Nächsten unterstützen können. Competence, 79 (3), 28-29

[10] U. Otto, S. Tarnutzer & M. Brettenhofer (2015). Telemedizin für Ältere – Chancen mehren, kritische Punkte angehen! Therapeutische Umschau, 72(9), 577-579