

Wenn pflegende Angehörige weiter entfernt leben – Technik eröffnet Chancen für Distance Caregiving, ist aber nicht schon die Lösung

Ulrich Otto^a, Iren Bischofberger^a, Anna Hegedüs^a, Birgit Kramer^b, Karin van Holten^a, Annette Franke^b

^a Careum Forschung, Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich

^b Evangelische Hochschule Ludwigsburg

Zusammenfassung. Aufgrund von demografischen Prozessen, Wertewandel und veränderten Familienstrukturen leben An- und Zugehörige oft räumlich (auch weit) entfernt. Dennoch wird von ihnen häufig erhebliche Unterstützung für zuhause lebende Pflegebedürftige geleistet. Dieses Phänomen des Distance Caregiving ist gesellschaftlich und wissenschaftlich noch wenig thematisiert. Es bezieht sich auf eine große Bandbreite an Unterstützung. Es steht für neuere Typen informeller Unterstützung jenseits der bisher vorrangigen Figur der hochinvolvierten „Hauptpflegeperson vor Ort“. Das Unterstützungsarrangement berührt wesentlich die Vereinbarkeit von informeller Pflege- und Erwerbstätigkeit, kann durch assistive Technik stark gestützt werden, verlangt aber auch von den Vor-Ort-Fachkräften systematisches Umdenken in Richtung Koproduktion in gemischten Sorgesettings.

1 Einleitung

Angehörige¹² 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 – im Kontext von Demografie, Wertewandel und veränderten Familienstrukturen – immer mehr zur knappen Ressource. Vor diesem Hintergrund sucht die Gesellschaft nach sämtlichen Formen, in denen Menschen bereit sind, private und zumeist unbezahlte informelle Beiträge zur Sorge- und Pflegearbeit zu leisten – auch jenseits der bisher vorrangigen Figur der hochinvolvierten „Hauptpflegeperson vor Ort“. Hier kommen – von der Gesellschaft und den Unternehmen noch weithin unbeachtet – die Bedingungen in den Blick, die u.a. zu Distance Caregiving führen:

- Wenn Pflegebedürftige überhaupt nächste Angehörige haben, leben diese immer häufiger weit entfernt, v.a. Kinder (vgl. Engstler & Huxhold, 2010; MAGS 2013; Steffen, Klein, Abele & Otto, 2015).
- Erwerbstätigkeit und räumliche Distanzen erschweren familiäre Pflegeaufgaben – eine neue Herausforderung für die Gesellschaft, die Angehörigen und deren Arbeitgeber¹³.

¹²Im vorliegenden Text werden „Angehörige“ nicht nur im verwandtschaftlichen Sinne verstanden, sondern als jene Personen, die von kranken, behinderten oder älteren und hochaltrigen Personen als Nahestehende wahrgenommen oder bezeichnet werden. Dafür steht auch der Begriff An- und Zugehörige. „Pflegerische Angehörige“ wird als Kurzform für begleitende, betreuende und pflegende Angehörige verwendet.

¹³ Der vorliegende Text bezieht sich auf das am uDay an der Fachhochschule Vorarlberg in Dornbirn (Österreich) am 22.06.2017 gezeigte Poster. Er modifiziert und erweitert dessen Argumentationen aber grundlegend.

Zeitliche und räumliche Bedingungen sind sehr wichtige Faktoren: „We do know, that kin contacts are affected by time constraints and geographic distance, which, in turn, may result in restrictions in the types and levels of informal care provided“ (Neal, Wagner, Bonn & Niles-Yokum, 2008, p. 109). Das bedeutet aber nicht, dass Unterstützung und Pflege nur oder vorrangig von nahelebenden An- und Zugehörigen geleistet wird. Eine große und größer werdende Zahl unterstützt durchaus erheblich auch aus räumlicher Distanz.

2 Doppelte gesellschaftliche Herausforderung: Versorgung und Vereinbarkeit

Solches Distance Caregiving wirft Gestaltungsfragen mit Blick auf zwei große Pole auf. Es bezieht sich einerseits auf die „*Versorgungsfrage*“ – also auf das Bündel von Aspekten bezüglich der Betreuungs- und Begleitungssituation rund um die pflegebedürftige Person: Wie lassen sich Distance Caregiving-Beiträge im Rahmen von Vor-Ort-Sorgegemeinschaften systematisch einbeziehen? Welche Auswirkungen hat dies beispielsweise auf die Beziehungen zwischen allen Beteiligten insbesondere im Pflegetriangel (Carers Trust, 2016), d.h. zwischen Unterstützten, den An- und Zugehörigen und den involvierten Fachkräften? Wesentliche Ziele bestehen hier darin, vielfältigste Sorge- und Pflegebeiträge auch aus der Distanz sichtbar zu machen und zu ermöglichen. Gleichzeitig sollen Gestaltungs- und Rahmungs Bemühungen hinsichtlich Distance Caregiving sowohl zu einer guten Unterstützungs- und Versorgungsqualität im gesamten Unterstützungsprozess beitragen, aber auch möglichst zum Kriterium der Lebensqualität der Beteiligten.

- Zugleich soll die o.g. *Vereinbarkeit* mit Blick auf das berufliche Umfeld gestärkt werden, um beide Herausforderungen nachhaltig und mit Zufriedenheit zu meistern – sowohl aus Perspektive der Beschäftigten als auch der Arbeitgeber (vgl. Bischofberger, Otto & Franke, 2015; Bischofberger, Franke, Otto & Schnepf, 2017). Das Ziel ist: Mit besserer Vereinbarkeit von „Erwerbstätigkeit und Pflege auf Distanz“ soll die Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität der pflegenden und betreuenden Angehörigen möglichst nachhaltig gestärkt werden. Es handelt sich hier also um einen Spezialfall des seit einigen Jahren immer stärker gesellschaftlich wahrgenommenen allgemeinen Themas der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit mit Familien- und Sorgaufgaben im Lebenslauf, insbesondere im „later life caring“. Einige Herausforderungen sind im Distanzsetting nicht anders als bei räumlich nahegelegenen Unterstützungsverhältnissen. Eine Reihe differenzierter Fragen stellen sich aber dennoch: „Later life caring presents particular life course challenges in managing family and employment work roles. For example, whereas the main carers of young children usually are parents who live with them, carers of an older person may be adult children who have responsibilities to family members in their own households as well as to elderly family members living at a distance. For the latter group, their caring challenges may include travel time and running two households in addition to the other demands of care“ (Keating, Dosman, Swindle & Fast, 2008, p. 166).

«Ich rufe meine Mutter täglich an. Ich erkenne an ihrer Stimmlage 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.»

Eine *Vorbemerkung*: Im vorliegenden Aufsatz wird zwar vorrangig auf das Setting des Gesundheitsstandorts Privathaushalt abgehoben. Aber auch bei An- und Zugehörigen, die in Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung leben, stellt sich sehr häufig das Thema der Unterstützung und Pflege auf Distanz.

3 Unterstützungsmöglichkeiten auf Distanz

Die meist unter dem Begriff „Pflege“ verstandenen Handreichungen oder körpernahen Verrichtungen können „Distance Caregivers“ nicht im sonst üblichen Umfang leisten. Aber gerade im Kontext eines erweiterten Begriffs von Begleitung, Betreuung und Pflege geht es ja um ein viel größeres Bündel an Aktivitäten. Sie werden im vorliegenden Artikel zum größten Teil im theoretischen Bezugsrahmen von Social Support / sozialer Unterstützung in sozialen Netzwerken verortet (vgl. Otto, 2011). Damit gelingt es, sowohl die Ebene der *Aktivitäten* in den Blick zu nehmen, als auch die Ebenen der *Leistungen, Wirkungen und Funktionen*.

Hier ist eine *zweite Vorbemerkung* nötig: Distance Caregivers sind zu einem großen Teil zeitweise auch vor Ort Unterstützende – teils unregelmäßig, teils in regelrechten Pendelverhältnissen. Gemäß der vorliegenden Literatur übernehmen auf Distanz Unterstützende also häufig auch klassische Pflegeaufgaben,¹⁴ nur eben nicht so regelmäßig und ggf. nicht so umfangreich wie die vor Ort Lebenden (wobei auch „vor-Ort“ in größeren Städten durchaus Distanzdimensionen umfasst). Die folgenden Bemerkungen beziehen sich insofern bei ihnen auf den Teil der Unterstützungsleistungen, die sie im Modus Distance Caregiving beitragen (vgl. Tabelle 1).

- Von den sehr vielfältigen Unterstützungsformen können viele sowohl vor Ort als auch auf Distanz geleistet werden, (vgl. Bledsoe, Moore & Collins, 2010; Kodwo-Nyameazea & Nguyen, 2008; Bevan & Sparks, 2011; Bischofberger, Franke, Otto & Schnepf, 2017).
- Es sind nicht nur die „weichen“ Formen des Kommunizierens und der persönlichen Zuwendung sondern auch ganz „handfeste“ Formen der Unterstützung – im theoretischen Kontext der Unterstützungstheorie also Formen der informatorischen und tangiblen Unterstützungen.
- In dem Maße, in dem aufgrund der Entfernung eine Unterstützung weniger in Form personeller Aufgaben vor Ort nötig ist, gewinnen vor allem auch koordinative, organisatorische und administrative Aufgaben an Gewicht (Bledsoe u.a. 2010; Kodwo-Nyameazea & Nguyen 2008). Dabei geht es bspw. um Absprachen für Sach- und Finanzmittel, aber auch um das Anstellen und Begleiten zusätzlicher Mitarbeitender im Privathaushalt.
- Viele der auf Distanz möglichen Unterstützungsformen sind abhängig von den technischen Möglichkeiten der involvierten Akteure.

¹⁴ Hierzu liegen bspw. amerikanische Befunde vor: Die US-Studie des MetLife-Instituts (MetLife & NAC 2004) zeigt, bei einer Erwerbsquote von 80% unter den Pflegenden, dass 72% der „Distance Caregivers“ die pflegebedürftige Person bei instrumentellen Hilfen unterstützen und sogar 40% auch „hands-on care“ Hilfen leisten.

- Natürlich: im Distance Caregiving sind diejenigen Aktivitäten ausgeschlossen, die in der Tat das Merkmal der face-to-face-Anwesenheit bzw. der hands-on-Aktivität bedeuten.

Vor diesem Hintergrund zählen zu den auf Distanz möglichen Dimensionen die folgenden. Sie werden von uns in die beiden hauptsächlichen Bündel der Zuwendung und persönlichen (Be-) Stärkung einerseits, des Managements und der tangiblen Hilfen andererseits geclustert:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emotionale Unterstützung ▪ Entscheidungssupport ▪ Selbstmanagement- und Motivationshilfe 	Zuwendung, pers. Stärkung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsaufbereitung ▪ Finanzielle Unterstützung ▪ Patientenzentrierung stützen ▪ Fallmanagement ▪ Koordination, Organisation, Administration ▪ Kontrolle und Sicherheit ▪ Beiträge zur Qualitätssicherung des Gesamtsettings 	Management, tangibile Hilfen

Abbildung 1. Auf Distanz mögliche Unterstützungsformen und -funktionen

4 Hilfsmittel, um trotz Distanz zu unterstützen

Wo physische Anwesenheit fehlt und auch ein schnelles Aufsuchen nicht möglich ist, erlauben heute viele Hilfsmittel aus Ambient Assisted Living (AAL) und IT dennoch wirkungsvolles Unterstützen aus der Distanz (vgl. BMG, 2013; Otto, Tarnutzer & Brettenhofer, 2015). Mit der folgenden Einordnung der mittlerweile großen Zahl entwickelter Technologien und Anwendungen wird auf die beiden weiter oben und in Abb. 1 unterschiedenen Funktionen Bezug genommen.

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

Abbildung 2. Technische Hilfsmittel für Distance Caregiving

Schon in dieser Darstellung weniger ausgewählter Hilfsmittel und Anwendungen wird deutlich, dass heute durch die Vielzahl vorhandener Technologien gerade den Herausforderungen des Nicht-Vor-Ort-Seins potenziell viel besser begegnet werden kann – mit Blick auf alle Bereiche der linken Spalte. Allerdings gilt auch hier – wie im gesamten AAL-Thema – dass die Anwendungen für viele potenzielle primäre und sekundäre End-UserInnen kaum überschaubar sind, dass sie nicht optimal „zu ihnen kommen“, und dass sie im

Fall der Nutzung nicht optimal unterstützt werden. Damit können die technischen Möglichkeiten ihr Potenzial nicht annähernd im eigentlich heute möglichen Umfang entfalten. Dass es für Unterstützende, die nicht vor Ort bei den Pflegebedürftigen leben, nochmals schwieriger ist, hier sinnvolle Beratung zu bekommen und Partner für Lieferung, Einbau, Anleitung, Wartung zu finden, macht die Herausforderungen noch größer. Ausgerechnet für Distance Caregivers, die in so besonders hohem Maße Nutznießer und Anwender vieler der Technologien sein könnten.

Es wird außerdem deutlich, dass damit vermutlich keineswegs nur das Kriterium erledigter Aufgaben tangiert wird, sondern dass auch wichtige Dimensionen der Lebensqualität damit in Zusammenhang stehen, so wie dies im Rahmen der Forschungen zu AAL- Anwendungen immer wieder thematisiert wird (vgl. Siegel, Hochgatterer & Dörner, 2014).

5 Spezifische Herausforderungen der Pflege auf Distanz

Schon die Betreuung und Pflege vor Ort ist vielfach sehr herausfordernd und komplex. Die entfernt lebenden Angehörigen jedoch sehen sich zusätzlichen Barrieren gegenüber (vgl. Bevan & Sparks, 2011; Bischofberger, 2011) – während möglicherweise in einigen Dimensionen auch geringere Herausforderungen bestehen. Gerade die Gestaltung der Beziehung zur pflegebedürftigen Person sowie der Umgang mit Kooperationspartnern, sozialen und pflegerischen Diensten und Einschätzungsfragen des Vor-Ort-Situation sind vor allem durch die fehlende face-to-face-Kommunikation sowie das Nicht-nah-dran-und-nicht-da-Sein zusätzlich herausgefordert. Die Sachthemen rund um die auf Distanz nochmals zusätzlich herausgeforderte Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege kommen hinzu:

<ul style="list-style-type: none">▪ Wie eine gute Beziehung gewinnen und/oder aufrechterhalten?▪ Etwaige Konflikte bewältigen▪ Welche Arten der Kommunikation sind möglich/sinnvoll▪ Wie möglichst hohe Selbstbestimmung flankieren	Beziehung
<ul style="list-style-type: none">▪ Erwerbsarbeit und Distanz-Pflege vereinbaren▪ Den Unterstützungs- und Pflegebedarf auf Distanz einschätzen▪ Informationen zu Therapien/Behandlungen/Hilfen beschaffen (auch: entspr. Informationen zu assistiven Techniken beschaffen)▪ Die Distanz bzgl. Reisen, Zeitaufwand, Kosten bewältigen	Sachthemen, Work & Care
<ul style="list-style-type: none">▪ Ein verbindliches «koproduktives» Arbeitsbündnis mit den involvierten Profis finden▪ Für sich selbst Entlastung und für die Pflege Unterstützung finden und beanspruchen▪ Eigene Unterstützungsintensität nachhaltig steuern und absichern	Kollaboration

Abbildung 3. Herausforderungen für Unterstützung aus Distanz

Auch wenn die Forschungsliteratur zum Thema Distance Caregiving noch sehr lückenhaft ist, ist von folgendem Zusammenhang auszugehen: Werden die o.g. Herausforderungen nicht gut gemeistert, führt das zu negativen Folgen – sowohl auf Seiten der potenziell Unterstützungsleistenden sowie deren Arbeitgebern, der Pflegebedürftigen sowie ggf. auch auf Seiten der weiteren Unterstützungspersonen rund um die pflegebedürftige Person.

- Konkret können dies insbesondere mehr Stress, Erschöpfung oder emotionale Belastungen bei den Betroffenen bedeuten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich teilweise um jahrelang aufrechterhaltende Unterstützungssettings handelt (Wagner, 1997, p. 16f.). Im Kontext der Erwerbstätigkeit kann es Krankheits- und Abwesenheitstage sowie eine verringerte Produktivität im Job bedeuten (vgl. Chou & Yeung, 2001), was sich sowohl für die Arbeitgeber wie auch für die Erwerbstätigen ungünstig auswirkt.
- Außerdem kommt es sehr wahrscheinlich zu einer suboptimalen Mobilisierung des Distanz-Unterstützungspotenzials.
- Schließlich werden dann mit großer Sicherheit auch die positiven Seiten des auf Distanz Unterstützens zu wenig zum Tragen kommen. Denn gemäß einigen der insgesamt nur wenigen existierenden Studien ist distance caregiving ja „both painful and rewarding“ (Harrigan & Koerin, 2007, p. 13).

«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.»

6 Schlussbemerkungen: im Distance Caregiving zeigen sich wichtige Modernisierungsherausforderungen der Angehörigenpflege

Hergebrachte Formen der Angehörigenpflege befinden sich bereits seit einiger Zeit in einem tiefgreifenden Wandlungsprozess. Gerade die Phänomene des „Distance Caregiving“ scheinen wie in einem Brennglas den Blick für moderne Unterstützungsformen im familialen Umfeld zu schärfen – sowohl hinsichtlich schon im Gang befindlicher Veränderungsprozesse wie auch hinsichtlich nötiger Umorientierungen. Und damit zusammenhängender struktureller, technologischer und interventionsbezogener Herausforderungen.

- Sie machen klar, dass Angehörige viel mehr leisten als Handreichungen bei Funktionseinschränkungen.
- Sie machen klar, wie vielgestaltig die „Vereinbarkeitsfrage“ von Familien- und Sorgearbeit mit Erwerbsarbeit ist. Und wie differenziert sie analysiert werden muss, um zu entsprechend differenzierten Maßnahmen zu kommen. Dies betrifft Mitarbeitende und Arbeitgeber gleichermaßen.
- „Distance Caregiving“ führt nicht zufällig zu einem Bezug auf aktuelle „Zielgruppen“: Von Männern in Pflegearrangements (vgl. Hammer, 2012), über die „Babyboomer“ (vgl. Steffen, Klein, Abele & Otto, 2015), Menschen mit erwerbsmobilen Lebensverläufen sowie die immer größer werdende Gruppe von Menschen mit verstärkten Ansprüchen auf gemischte Pflegesettings (vgl. BMFSFJ, 2017, S. 31).
- Distance Caregivers könnten zu Trendsettern werden beim Einsatz assistiver Technologien. Aber dazu brauchen sie kompetente Ansprechpartner bei den Professionellen und innerhalb ihrer sozialen Netze. Sie brauchen auch Partner für die komplexe Implementation, den menschlichen „Einbau“ in die Vor-Ort-Situation – wenn Angehörige dies aufgrund der Distanz nicht oder nicht ausreichend unterstützen können.
- In besonderem Maße wird auch das Thema der koproduktiven Zusammenarbeit mit Vor-Ort-Unterstützenden berührt – seien dies andere An- und Zugehörige, freiwillige Helferinnen und Helfer oder berufliche Fachkräfte. Wenn die konsequente Idee eines Teams der Unterstützenden – interprofessionell und informell-beruflich-kombiniert –

schon heute noch kaum selbstverständlich ist, so ist die selbstverständliche Einbeziehung von Distance Caregivers in dieses Team noch ein weiter Weg.

- Besonders berührt dies die Zusammenarbeit mit beruflichen Gesundheitsfachpersonen. Ist es schon für im Pflegehaushalt präsente Angehörige noch immer teilweise gar nicht einfach, als selbstverständlich Involvierte wahrgenommen zu werden, so potenziert sich diese Schwierigkeit bei Unterstützung aus räumlicher Distanz. Hier scheinen die Distance Caregivers in besonderem Maße auf eine entsprechend responsive Haltung der Fachkräfte (sowie der anderen Vor-Ort-Involvierten) angewiesen zu sein. Und auf die Mobilisierung und Akzeptanz sämtlicher technischer Ressourcen durch alle Beteiligten.
- Und ein Sonderthema sind sicher auch hier „Double Duty Caregivers“ (Bischofberger, Jähne & Radvansky, 2012; vgl. auch Ward-Griffin, 2008)¹⁵, d.h. Gesundheitsfachpersonen, die sich neben dem Beruf auch für ihre Angehörigen engagieren
- Und schließlich ein regelrechtes Zentralthema: Durch Distance Caregiving kommt der erhebliche Entwicklungsbedarf beim Thema Fallführung, Koordination und Case Management zum Vorschein. Dies ist umso wichtiger, je komplexer die Pflegesituation ist. Aus der Ferne können Defizite in diesem zentralen Bereich umso weniger ausgeglichen werden.

Die sorgfältige Thematisierung eines Phänomens wie Distance Caregiving kann so exemplarisch dafür stehen, wie der Blick auf betreuende und pflegende An- und Zuhörige genau auf die so vielfältigen Wirklichkeiten und Bedürfnisse gerichtet wird. Und wie er dazu beiträgt, diesen Bedürfnissen und Bereitschaften möglichst geeignete und einladende Rahmenbedingungen zu bieten – auf dem Weg zu nachhaltigen Sorgemeinschaften.

Das folgend dargestellte binationale, interdisziplinäre F+E-Projekt „DiCa – Distance Caregiving“ (Deutschland – Schweiz; 2016-2019) soll einen Beitrag dazu leisten: Die gesellschaftliche Relevanz von Pflege und Hilfe auf Distanz steigt. Dennoch wird das Thema wissenschaftlich, sozialpolitisch und betrieblich noch sehr schwach thematisiert. Dies ist international ebenso wie in Deutschland und der Schweiz. Es mangelt sowohl an gesichertem Forschungswissen (vgl. Cagle & Munn, 2012) als auch an systematisch konzipierten Förderstrategien oder auch Einzelinterventionen. An beiden Desideraten setzt das DiCa-F+E-Projekt an.

F+E-Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Praxispartnern
Design	Multimethodisches Konzept mit Fokus auf Partizipation, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit. Quantitative Sekundäranalysen, Experteninterviews, problemzentrierte Einzelinterviews; enge Verschränkung von Forschung und Entwicklung sowie Transfer

¹⁵ Vgl. auch den Blogbeitrag im Careum-Blog: <http://www.careum.ch/workandcare/double-duty-caregiving>

Praxispartner	Daimler AG, Wüstenrot und Württembergische AG, SAP Walldorf, Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart, BruderhausDiakonie Reutlingen, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
Forschungspartner	Evangelische Hochschule Ludwigsburg, FB Soziale Arbeit (D): Prof. Dr. Annette Franke, Dr. Birgit Kramer, Helena Kunz Careum Forschung, Forschungsinstitut der Kalaidos FH Gesundheit Zürich (CH): Prof. Dr. Ulrich Otto, Karin van Holten, Prof. Dr. Iren Bischofberger
Laufzeit	36 Monate, 2016-2019
Förderlinie	„Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter“ (SILQUA-FH; BMBF (D))

7 Literaturverzeichnis

- Bevan, J.L. & Sparks, L. (2011). Communication in the context of long-distance family caregiving: An integrated review and practical applications, *Patient Educ Couns* 85, 26-30
- Bischofberger, I. (2011). Angehörige als wandelnde Patientenakte: Ausgewählte Ergebnisse aus einem Projekt zur Klärung der Rolle der Angehörigen, *Care Management*, 4, 27-29
- Bischofberger, I., Jähne, A., & Radvanszky, A. (2012). Neue Herausforderung: berufstätig sein und Angehörige pflegen: Double-Duty Caregiving. *Competence*, 76 (10), 28-29
- Bischofberger, I., Otto, U. & Franke, A. (2015). Distance Caregiving: Wie Angehörige ihre pflegebedürftigen Nächsten unterstützen können. *Competence*, 79 (3), 28-29
- Bischofberger, I., Franke, A., Otto, U. & Schnepf, W. (2017). Pflegebedürftige Angehörige aus Distanz unterstützen: Zwei Fallstudien. *Pflege & Gesellschaft*, 21, 84-93
- Bledsoe, L.K., Moore, S.E. & Collins, W.L. (2010). Long Distance Caregiving: An Evaluative Review of the Literature, *Ageing Int*, 35, 293-310
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013). *Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme: Abschlussbericht zur Studie*, URL: <https://vdivde-it.de/publikation/unterstuetzung-pflegebeduerftiger-durch-technische-assistenzsysteme> [17.04.17]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017). *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts*. Berlin: BMFSFJ.
- Cagle, J.G. & Munn, J.C. (2012). Long-Distance Caregiving: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(8), 682-707
- Carers Trust (2016). *The Triangle of Care. Carers Included: A Guide to Best Practice in Mental Health Care in England*. Second Edition. <https://professionals.carers.org/working-mental-health-carers/triangle-care-mental-health> [17.04.17]
- Chou, K.-L., Yeung, S. & Chi, I. (2001). Does Physical Distance Make a Difference in Caregiving?, *Journal of Gerontological Social Work*, 35, 21-37
- Engstler, H. & Huxhold, O. (2010). Beeinflusst die Beziehung älterer Menschen zu ihren erwachsenen Kindern die räumliche Nähe zwischen den Generationen? Wechselbeziehungen zwischen Wohnentfernung, Kontakthäufigkeit und Beziehungsenge im Längsschnitt. In A. Ette, K. Ruckdeschel & R. Unger (Hrsg.), *Potenziale intergenerationaler Beziehungen*. Würzburg: Ergon, 175-197
- Hammer, E. (2012). Pflegen? – Männersache! Männer in der Angehörigenpflege. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 43(3), S. 42-49
- Harrigan, M. P. & Koerin, B.B. (2007). Long distance caregiving. Personal realities and practice implication. *Reflections*, 13(2), 5-16
- Keating, N., Dosman, D., Swindle, J. & Fast, J. (2008). Sharing the Work. Care Networks of Frail Seniors in Canada. In A. Martin-Matthews & J.E. Phillips (eds.), *Aging and Caring at the Intersection of Work and Home Life. Blurring the Boundaries*, pp. 165-183. New York, Howe: Taylor & Francis

- Kodwo-Nyameazea, Y. & Nguyen, P.V. (2008). Immigrants and Long-distance Elder Care: An Exploratory Study, *Ageing Int.* 32, 279-297
- MetLife Mature Market Institute & National Alliance for Caregiving & Zogby International (2004). *Miles away – The MetLife Study of long-distance caregiving*. <http://www.caregiving.org/data/milesaway.pdf>
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. *Familien in Ba-Wü*, URL: www.faf0-bw.de/FaFo/Familien_in_BW/R20113.pdf
- Neal, M.B., Wagner, D.L., Bonn, K.J.B. & Niles-Yokum, K. (2008). In A. Martin-Matthews & J.E. Phillips (eds.), *Aging and caring at the intersection of work and home life: Blurring the boundaries*, pp. 107-128. New York, Howe: Taylor & Francis
- Otto, U. (2011). Soziale Netzwerke. In H.-U. Otto, & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik*, S. 1376-1389. München: Reinhardt
- Otto, U., Tarnutzer, S. & Brettenhofer, M. (2015). Telemedizin für Ältere – Chancen mehren, kritische Punkte angehen! *Therapeutische Umschau*, 72(9), 577-579
- Siegel, C., Hochgatterer, A. & Dorner, T.E. (2014). Contributions of ambient assisted living for health and quality of life in the elderly and care services – a qualitative analysis from the expert’s perspective of care service professionals. *BMC Geriatrics*, 14:112. <http://biomedcentral.com/1471-2318/14/112>
- Steffen, G., Klein, P., Abele, L. & Otto, U., (2015). *Älter werden in München. Abschlussbericht* (Langfassung). München/Stuttgart: Weeber+Partner (<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/Stadtentwicklung/Grundlagen/aelterwerden.html>) [12.04.17]
- Wagner, D. L. (1997). *Caring across the Miles. Findings of a Survey of long-distance Caregivers. A Study conducted for The PEW Charitable Trusts*. Washington, DC: The National Council on the Aging.
- Ward-Griffin, C. (2008). Health Professionals Caring for Aging Relatives: Negotiating the Public-Private Boundary. In A. Martin-Matthews & J. E. Phillips (Eds.), *Aging and Caring at the Intersection of Work and Home Life. Blurring the Boundaries*, pp. 1-20. New York: Psychology Press