

# DiCa – Distance Caregiving: Pflege- und Hilfefpotenziale über nationale Dis- tanzen und internationale Grenzen hinweg

## Schlussbericht (Kurzfassung)

<u>Zuwendungsempfänger:</u>	Evangelische Hochschule Ludwigsburg
<u>Projektkennzeichen:</u>	03FH014SX5
<u>Vorhabenbezeichnung:</u>	Förderlinie SILQUA-FH: DiCa – Distance Caregiving: Pflege- und Hilfefpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg.
<u>Projektleitung:</u>	Prof. Dr. Annette Franke
<u>Laufzeit des Vorhabens:</u>	01.06.2016 bis 31.05.2019
<u>Berichtszeitraum:</u>	01.06.2016 bis 31.05.2019
<u>Projektpartner:</u>	Careum Forschung, Forschungsinstitut der Careum Hochschule Gesundheit, Zürich (CH), Daimler AG, Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart, BruderhausDiakonie Reutlingen, Wüstenrot & Württembergische AG, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (FaFo)

**Annette Franke (Hrsg.)**  
**Birgit Kramer**  
**Pirkko Marit Jann**  
**Janina Myrczik**  
**Ulrich Otto**  
**Iren Bischofberger**  
**Karin van Holten**  
**Amelie Zentgraf**

# Inhaltsverzeichnis

I. Kurzdarstellung .....	3
1. Projektvorhaben und Zielsetzung.....	3
2. Voraussetzungen und Rahmenbedingungen im Projekt.....	4
3. Planung und Ablauf des Vorhabens.....	4
4. Stand der aktuellen Forschung .....	7
5. Zusammenarbeit mit anderen Stellen .....	11
5.1 Weitere Projektpartner und Kooperationen.....	15
II. Eingehende Darstellung des Projektes .....	17
1. Verwedung der Zuwendung und Ergebnisse im Einzelnen.....	17
<i>Arbeitspaket 1.1 – Analyse der nat./int. Forschungsliteratur.....</i>	<i>18</i>
<i>Arbeitspaket 1.2 – Analyse betrieblicher Dokumente und Betriebsvereinbarungen und     Analyse von Good-Practice Beispielen.....</i>	<i>20</i>
<i>Arbeitspakete 1.3-1.4 – Länderspezifische Sekundäranalyse einschlägiger Datensätze..</i>	<i>22</i>
<i>Arbeitspakete 2.1-2.4 – Perspektive der Distance Caregivers.....</i>	<i>28</i>
<i>Arbeitspakete 2.5-2.8 – Perspektive der Betriebe.....</i>	<i>33</i>
<i>Arbeitspakete 2.9-2.12 – Perspektive der Sozialpolitik.....</i>	<i>38</i>
<i>Arbeitspakete 3.1-3.7 – Entwicklung der Tools und formative Evaluation .....</i>	<i>40</i>
<i>Arbeitspakete 4.1-4.3 – Verbreitung der Ergebnisse .....</i>	<i>44</i>
<i>Arbeitspaket 5 – Berichte.....</i>	<i>49</i>
<i>Arbeitspaket 6 – Vermittlung der Projektinhalte.....</i>	<i>49</i>
2. Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises .....	53
3. Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit.....	53
4. Voraussichtlicher Nutzen und Verwendbarkeit.....	53
5. Bekannt gewordener Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderer Stelle .....	55
6. Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen .....	56
Literaturverzeichnis	

# I. Kurzdarstellung

## 1. Projektvorhaben und Zielsetzung

Laut Prognosen des Statistischen Bundesamtes steigt die heutige Anzahl von ca. 1,76 Mio. Pflegebedürftigen auf ca. 3,4 Mio. bis 2030 an (Statistisches Bundesamt, 2013). Angehörige sind seit jeher maßgeblich Beteiligte in der häuslichen, aber auch stationären Gesundheitsversorgung, wobei etwa sieben von zehn pflegenden Angehörigen gleichzeitig erwerbstätig sind (Statistisches Bundesamt, 2014a). Angesichts der steigenden Mobilität im Privat- und Arbeitsleben wird es immer weniger selbstverständlich, dass pflegende Angehörige vor Ort leben und sich hauptverantwortlich um ältere hilfebedürftige Personen kümmern können. Direkte und unmittelbare Unterstützung vor Ort ist damit insbesondere im Falle von akuten Hilfebedarfen, chronischen Erkrankungen, Behinderung oder Hochaltrigkeit erschwert. Stattdessen kümmern Angehörige sich vermehrt in geografischer Distanz zu ihren hilfe- und pflegebedürftigen Angehörigen als so genannte „Distance Caregivers“ (MetLife & NAC, 2004). Damit verbunden ist auch die Frage einer modernen Begrifflichkeit von „Pflege“ jenseits der bisher vorrangigen Figur der hochinvolvierten „Hauptpflegeperson vor Ort“.

In Deutschland wurde die Perspektive auf „Distance Caregiving“ bislang in den bestehenden Untersuchungen weitgehend vernachlässigt. Leben hilfe- und pflegebedürftige Angehörige nicht im selben Haushalt oder in unmittelbarer Umgebung und ist die jüngere Generation berufstätig, ergeben sich spezifische Herausforderungen auf individueller, betrieblicher und gesellschaftlicher Ebene. Doch welche Beiträge können Angehörige für Pflegebedürftige aus räumlicher Entfernung leisten und welche Rahmenbedingungen bzgl. Arbeit, Wohnen und Pflege sind hierfür förderlich? Welche effizienten Strategien und Chancen bestehen durch technische Lösungen, aber auch durch Informationen, Vernetzung und Case Management?

Dieser Hintergrund bildet die Ausgangssituation im vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Förderrichtlinie „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter – SILQUA-FH“ geförderten Projekt „Distance Caregiving: Pflege- und Hilfpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg (DiCa)“. Ziel des Projektes war es, Lösungen und Konzepte für und mit pflegenden Angehörigen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu evaluieren. Das Forschungsteam an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg (Projektleitung Prof. Dr. Annette Franke) kooperierte im Projekt mit verschiedenen Praxispartnern – vom internationalen Industriekonzern (Daimler AG), regionalen Trägern aus der Gesundheitsversorgung (Ev. Diakonissenanstalt Stuttgart, Bruderhaus-Diakonie Reutlingen) und einem großen Versicherungsunternehmen (Wüstenrot & Württembergische) bis hin zu zentralen Multiplikatoren (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Kompetenzzentrum Beruf und Familie). Zudem konnte mit dem Forschungs-

institut der Careum Hochschule Gesundheit ein einschlägiger Forschungspartner gewonnen werden, mit dem auch ein binationaler Vergleich zu Distance Caregiving in Deutschland und der Schweiz möglich wurde.

## **2. Voraussetzungen und Rahmenbedingungen im Projekt**

Das Projekt „Distance Caregiving: Pflege- und Hilfefpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg (DiCa)“ wurde an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg<sup>1</sup> unter der Leitung von Prof. Dr. Annette Franke (Professur für Gesundheitswissenschaften und Methoden/Konzepte der Sozialen Arbeit) realisiert. Die Förderzusage erfolgte durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Förderrichtlinie „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter – SILQUA-FH“. Laufzeit des dreijährigen Projektes war vom 1. Juni 2016 bis 31. Mai 2019.

In der Projektskizze waren für die drei Jahre zunächst zwei Stellen vorgesehen (eine 80%-Stelle mit Bachelorabschluss, eine 50%-Stelle mit Masterabschluss). Aufgrund der eingehenden Bewerbungen wurde die 80%-Stelle in zwei 40%-Stellen aufgeteilt, sodass drei Stellen vergeben wurden.

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats waren Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf (Katholische Hochschule Freiburg), PD Dr. Helga Pelizäus (Universität der Bundeswehr München) sowie Prof. Dr. Constanze Eylmann (Evangelische Hochschule Ludwigsburg). Zusätzlich konnte das Projekt auf die Unterstützung des hochschuleigenen Instituts für Angewandte Forschung zurückgreifen sowie den Austausch mit weiteren Kolleginnen und Kollegen an der Hochschule, um das Thema inhaltlich und strukturell mit der Hochschule zu verzahnen. Um forschungsethische Kriterien zu erfüllen, wurde im Vorfeld ein Ethikvotum bei der hochschuleigenen Ethikkommission eingeholt (28. Juli 2015).

## **3. Planung und Ablauf des Vorhabens**

Bislang wurde in Deutschland kaum wissenschaftlich bearbeitet, welche Unterstützungsarrangements und Herausforderungen sich durch veränderte Familien- und Paarkonstellationen und räumliche Entfernungen zwischen Familienmitgliedern ergeben, wenn direkte und unmittelbare Hilfe und Pflege vor Ort im Falle von Krankheit, Behinderung oder Hochaltrigkeit nur eingeschränkt möglich ist. Eine bessere „Vereinbarkeit von Pflege und

---

<sup>1</sup> Die Evangelische Hochschule Ludwigsburg ist eine 1971 gegründete und 1973 staatlich anerkannte Hochschule für Angewandte Wissenschaften, deren Anfänge als soziale und diakonische Ausbildungsstätte ins Jahr 1876 zurückreichen; sie steht für Professionalisierung und Internationalisierung in sozialen und diakonischen Berufen.

Wohnen in Distanz“ bzw. von „Erwerbstätigkeit und Pflege auf Distanz“ stärkt dabei nicht nur die Beschäftigungsfähigkeit und Produktivkraft von Erwerbspersonen. Letztere können auch ihre nach wie vor hohen Solidarpotenziale besser dafür einsetzen, dass ihre Nächsten im gewünschten (meist häuslichen) Umfeld alt werden können und dass eine qualitätsvolle familiäre Versorgung einer wachsenden Zahl von älteren Menschen in gemischten Care-Settings ermöglicht wird. Die Prämisse ist dabei, dass bestimmte, für eine stabile und koordinierte Versorgung sehr wichtige Unterstützungsleistungen durchaus aus der Ferne übernommen werden können, wenn spezifische Strategien auf individueller, betrieblicher und gesellschaftlicher Ebene gelingen.

Hier stellte sich die Frage, mit welchen Herausforderungen pflegende Angehörige auf Distanz, aber auch die Betriebe und die Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge konfrontiert sind und wo Lösungsmöglichkeiten und Strategien bestehen. Auf dieser Basis ging es auch darum, die Potenziale eines erweiterten Pflegebegriffs zu explorieren. Da Pflege und Hilfe auf Distanz im Zuge einer wachsenden Erwerbsmobilität nicht nur ein nationales, sondern auch ein internationales Phänomen ist, nahm das Projekt exemplarisch „Distance Caregivers“ zwischen Deutschland und der Schweiz in den Blick. Zwischen diesen Nachbarländern pendeln etwa 1.600 Personen mit Schweizer Wohnsitz berufsbedingt ins Nachbarland, umgekehrt sind es etwa 58.000 Deutsche (Statistisches Bundesamt, 2014b). Aktuell leben etwa 292.000 Deutsche dauerhaft in der Schweiz. Diese Zahl ist seit 2009 um etwa 40.000 Personen angestiegen (ibid.). 2013 lebten 82.600 Schweizer\*innen ständig in Deutschland (in 2009 etwa 76.600).

Im DiCa-Projekt sollte sowohl die Betroffenenperspektive der pflegenden Angehörigen auf Distanz als auch die betriebliche und versorgungsbezogene Ebene unter dem Stichwort der „Work-Life Balance“ in den Blick genommen werden. Das Projektteam nahm hier ein modernes Verständnis von pflegerischer Versorgung durch Angehörige in den Blick und öffnete den Begriff „Pflege“ neben körperlicher Pflege für koordinierende, emotionale und organisatorische Unterstützungsleistungen im Care-Setting. Neben dem forschungsbezogenen Ziel der Exploration von bislang kaum erforschten Herausforderungen und Strategien von „Distance Caregivers“, war es das Selbstverständnis des DiCa-Projektes, datengestützt und empirisch fundiert Grundlagen für die Praxis zu erarbeiten. AdressatInnen waren dabei einzelne „Distance Caregivers“, Unternehmen, Gesundheits- und Sozialbehörden und -versicherungen sowie auch Institutionen der Gesundheitsversorgung. F&E-Ziel des DiCa-Projektes war es hier, gezielte Lösungen und Konzepte für pflegende Angehörige, Betriebe und Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und evaluieren. Auch sollte das Thema stärker in die Profilbildung der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg im Bereich „work & care“ einfließen und gezielt Möglichkeiten für Seminar- und Abschlussarbeiten sowie Promotionen bieten. Zusammengefasst lauteten die zentralen Forschungsfragen des Projektes:

- Wie lässt sich für Deutschland die Situation von „Distance Caregiving“ im internationalen Vergleich verorten?
- Welche typischen Merkmale von „Distance Caregivers“ lassen sich finden?
- Welche Differenzierungserfordernisse und Bedürfnisse im Vergleich zu pflegenden Angehörigen vor Ort lassen sich erkennen?
- Wo liegen spezifische Herausforderungen und Strategien?
- Wie gestaltet sich die Vernetzung und Kommunikation mit Versorgungseinrichtungen im pflegerischen und gesundheitlichen Sektor (ambulant und stationär), aber auch mit dem informellen Unterstützungsnetzwerk am Ort der pflegebedürftigen Person?
- Welche Rolle spielen berufliche Situation, Wohnarrangement, Qualifikationen und Einkommenssituation?
- In welcher Form sind ggf. auch Männer stärker an der Pflege auf Distanz beteiligt?
- Welche förderlichen Rahmenbedingungen (sozialpolitisch, betrieblich, gesellschaftlich, individuell) lassen sich für „Distance Caregivers“ ableiten und wo finden wir Modelle guter betrieblicher Praxis?

Um die oben genannten Zielsetzungen und Fragen zu beantworten, waren die folgenden Arbeitspakete in sechs Modulen mit je unterschiedlichen methodischen Zugängen und zu erarbeitenden Ergebnissen geplant (Tabelle 1).

*Tabelle 1: Arbeitspakete im DiCa-Projekt*

<b>Module / Arbeitspakete</b>
Projektleitung (fachlich)
Projektmanagement (organisatorisch)
<b>Modul 1: Informations- und Recherchmodul</b>
AP 1.1: Literaturrecherche und -analyse
AP 1.2: Analyse Best practice Modelle u. Dokumentenanalyse
AP 1.3: Sekundäranalyse Surveydaten (SHARE, DEAS etc.)
AP 1.4: Sekundäranalyse Careum_Survey
<b>Modul 2: Erhebungs- und Analysemodul</b>
<i>Interviews mit "Distance-Caregivers"</i>
AP 2.1: Entwicklung Erhebungsinstrumente Caregivers
AP 2.2: Durchführung qualitative Interviews Caregivers
AP 2.3: Transkription
AP 2.4: Auswertung
<i>Betriebsfallstudien Deutschland</i>
AP 2.5: Entwicklung Erhebungsinstrumente Expert*innen a
AP 2.6: Durchführung Experteninterviews in Betrieben
AP 2.7: Transkription
AP 2.8: Auswertung
<i>Experteninterviews Soziale Sicherung</i>
AP 2.9: Entwicklung Erhebungsinstrumente Expert*innen b

AP 2.10: Durchführung Experteninterviews
AP 2.11: Transkription
AP 2.12: Auswertung
<b>Modul 3: Entwicklungs- und Transfermodul</b>
<i>Prozessbegleitung</i>
AP 3.1: Kick-off & WPK-Projektmeetings (Begleitgruppe)
AP 3.2: Diskussion der empirischen Befunde mit den WPK
<i>Toolentwicklung</i>
AP 3.3: Konzipierung der Workshops
AP 3.4: Durchführung und Auswertung der Workshops
AP 3.5: Entwicklung der Tools und Verstetigungsplanung
AP 3.6: Pilotierung der Tools
AP 3.7: Modifikation der Tools und formative Evaluation
<b>Modul 4: Disseminationsmodul</b>
AP 4.1: Öffentlichkeitsarbeit/PR
AP 4.2: Vortragstätigkeiten/Poster/Publicationen
AP 4.3: Fachseminar/Plenarveranstaltungen
<b>Modul 5: Interne (Zwischen-)Berichte</b>
<b>Modul 6: Wissenstransfer, Lehraktivität, Nachwuchsförderung</b>

*Quelle: Eigene Darstellung*

Zum einen sollte die aktuelle Forschungsliteratur (AP 1.1) und Modelle guter Praxis gesichtet (AP 1.2) sowie Surveydaten analysiert werden (AP 1.3 und 1.4). Des Weiteren waren qualitative Interviews mit pflegenden Angehörigen als „Distance Caregivers“ in Deutschland und der Schweiz geplant (AP 2.1-2.4). Zudem sollten in Deutschland Betriebsfallstudien durchgeführt werden in Form von Expertinterviews in den Partnerbetrieben (AP 2.5-2.8). In einem weiteren Schritt sollte die Perspektive der Sozialpolitik eingenommen werden und hier ebenfalls Experteninterviews durchgeführt werden (AP 2.9-2.12). Im kontinuierlichen Austausch mit den Praxispartnern war geplant, Instrumente für die Betriebe zu entwickeln, erproben und formativ zu evaluieren (AP 3.1-3.7). Im AP 4 wurde die Disseminationsstrategie festgehalten, um eine möglichst breite fachliche und nicht-fachliche Öffentlichkeit zu erreichen. Jährliche Berichte sowie der finale Abschlussbericht bildeten AP 5. Das AP 6 sollte schließlich dem Einbau des Themas in reguläre Lehrangebote an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg dienen und die Möglichkeit für projektbezogene Qualifikationsarbeiten (Bachelor- und Masterniveau, Promotionen) bieten. Die einzelnen Arbeitspakete sind auch in Tabelle 1 ersichtlich. Eine ausführliche Darstellung der jeweiligen Ergebnisse erfolgt in Kapitel 2.

## 4. Stand der aktuellen Forschung

Das Projektvorhaben DiCa knüpfte inhaltlich an der Forschungsliteratur im Kontext von pflegerischer Unterstützung auf Distanz und daraus folgenden spezifischen Herausforderungen

der Entfernungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege an. In der gesellschaftlichen Diskussion hat das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege daher in jüngster Zeit verstärkt an Präsenz gewonnen, wie bspw. im Zuge der Vorschläge zu einem Rechtsanspruch für die neue Familienpflegezeit (Deutscher Bundestag, 2014) oder im ersten Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019). Der Siebte Altenbericht „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ (vgl. DZA 2014) widmete sich ganz zentral informellen Unterstützungsressourcen im Kontext struktureller Gegebenheiten und im Zusammenspiel auch mit wirtschaftlichen Akteuren – eine wichtige Dimension bei der Frage nach „Distance Caregiving“.

Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat in den letzten Jahren zudem einen Bedeutungszuwachs in der Forschung erlebt. Von besonderer Prominenz sind quantitative Querschnittstudien zu erwerbstätigen Pflegenden (Chesley & Poppie, 2009; Lamura et al., 2006; MetLife & NAC, 2004; Neal & Wagner, 2002; Romoren, 2003; Schneekloth & Wahl, 2005; Wagner, 1997; Zank & Schacke, 2007) und Analysen z.B. auf der Basis von vorhandenen Surveydaten, die sich auf bestimmte Merkmale konzentrieren (Cagle & Munn, 2012; Schneider, Trukeschitz, Mühlmann, & Ponocny, 2013). Auch liegen vereinzelt qualitative Untersuchungen vor (Franke & Reichert, 2010; Hoff et al., 2013; Keck & Saraceno, 2009). Längsschnittstudien sind hingegen, sowohl international betrachtet als auch in Deutschland, nur selten realisiert (Bischofberger et al., 2013; Cagle & Munn, 2012; Trukeschitz, Schneider, Mühlmann, & Ponocny, 2012). Mehrheitlich konnten diese Studien folgende negative Effekte von Pflege auf die berufliche Leistungsfähigkeit pflegender Angehöriger identifizieren: Fehlzeiten, Zuspätkommen, häufigere Krankschreibungen, verminderte Leistungsfähigkeit und erhöhte Fehlerneigung (ibid.). Auch verzichteten erwerbstätige Pflegende oft bewusst auf berufliche Gratifikationen wie bspw. Beförderungen, Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen oder Betriebsfesten, um stattdessen Unterstützung für ihre Angehörigen leisten zu können (Phillips, Bernard, & Chittenden, 2002). Viele reduzieren ihre Arbeitszeit oder unterbrechen sogar zugunsten der Pflegeverpflichtungen ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend. Evandrou und Glaser (2004) konnten nachweisen, dass ein Fünftel der pflegenden Angehörigen in ihrer Studie die Erwerbstätigkeit ganz aufgab; ein weiteres Fünftel reduzierte die Arbeitszeit. Dieser Umstand hatte dabei auch nach Ende der Pflegeverantwortung langfristige Auswirkungen auf die Berufsbiografie, da viele pflegende Angehörige nicht sofort oder überhaupt nicht wieder in eine Vollzeitberufstätigkeit zurückkehrten (Evandrou & Glaser, 2004). Einige pflegende Angehörige berichten jedoch auch explizit positive Erlebnisse. Sie erleben bspw. die Erwerbstätigkeit als einen Ausgleich zur Pflege und eine Quelle von Identität, Kompetenzerleben und Selbstwertgefühl (Hoff et al., 2013; Keck & Saraceno, 2009; Phillips et al., 2002). Darüber hinaus verbessern viele Angehörige durch die Wahrnehmung von Unterstützungsaufgaben ihre persönliche Beziehung zu der gepflegten Person (Mooney et al., 2002).



Die Perspektive auf Distanz im Care-Setting wurde bislang in den bestehenden Untersuchungen weitgehend vernachlässigt. Die wenigen existierenden Studien zu „Distance Caregiving“ kommen vornehmlich aus dem nordamerikanischen Raum oder aus Großbritannien (vgl. Bledsoe et al., 2010). Das Thema wird dort sowohl wissenschaftlich im Rahmen von Forschungsprojekten als auch anwendungsorientiert bspw. in Form von Informationsleitfäden (National Institute on Aging 2011) bearbeitet. Laut einiger Studien spielt die räumliche Distanz oder auch das „locational triangle“ zwischen Wohnort der Pflegenden, Wohnort der pflegebedürftigen Person und Arbeitsort (vgl. Kröger & Sipilä, 2005; Phillips, 2007) eine wesentliche Rolle im familialen Pflegearrangement. Distanzen sind nicht nur im Aushandlungsprozess dafür bedeutungsvoll, wer den Hauptteil der familialen Pflege übernimmt, sondern gelten zugleich als wichtiger Faktor, wenn es um die mobile Vereinbarkeit zwischen Beruf, Pflege und eigenem Wohnort sowie Fahrtkosten geht. Dabei werden auch die veränderten Haushaltsstrukturen mit einer Zunahme von Ein- bzw. Zwei-Personen-Haushalten und die prekäre Versorgung mit pflegerischen Serviceangeboten im ländlichen Raum bedeutsam. Etwa 17% der Erwerbstätigen in Deutschland muss mehr als 25 km Fahrtweg zur Arbeit in Kauf nehmen – mit steigender Tendenz, auch bei den Pendelentfernungen (Statistisches Bundesamt, 2014b). Während sich die Fahrzeit vom eigenen Wohnort zur Arbeit v.a. auf die Situation am Arbeitsplatz auswirkt, sind weite Strecken zwischen dem Wohnort der pflegebedürftigen Person und dem eigenen Zuhause insbesondere für das private Umfeld belastend.

Die Begriffsbestimmungen von „Distance Caregiving“ sind dabei sehr divers. Die work-and-care-Studie von MetLife und NAC (2004) definiert „Distance Caregivers“ als erwerbstätige pflegende Angehörige, die mindestens 1 Std. Fahrtzeit entfernt wohnen. Ihr Anteil unter allen Pflegepersonen wird auf ca. 15% geschätzt, von denen wiederum knapp die Hälfte Männer sind. Daraus lässt sich schließen, dass im Fall von Pflegeleistungen aus der Distanz männliche Angehörige (zumeist Söhne) in höherem Umfang unterstützen als bei der Angehörigenpflege in unmittelbarer Umgebung (ibid.). Pflegende auf Distanz benötigen in der US-Studie im Schnitt 7 Std. für eine durchschnittliche Strecke von 724 Kilometer zwischen eigenem Wohnort und dem Zuhause der/des Pflegebedürftigen und müssen allein für die Pendelkosten etwa \$200/Monat ausgeben. Dennoch bezeichnet sich knapp ein Viertel der Distanzpflegenden als Hauptpflegepersonen – meist diejenigen mit einem vergleichsweise kurzen Anfahrtsweg. Etwa drei Viertel unterstützen vorrangig durch instrumentelle Hilfen (MetLife & NAC, 2004). Dabei stellt sich die Frage, welche Entfernungen dabei einen tatsächlichen Einfluss ausüben und welche Aufgaben auf Distanz möglich sind, denn in einem tradierten Verständnis von „Pflege“ besteht diese in Handreichungen, Anleitungen oder körpernahen verrichtungen, die ergo nicht auf Distanz übernommen werden können, bzw. delegiert werden müssen. Dieses Paradigma korrespondiert mit einem erweiterten Verständnis, dass zur Pfl-

ge, Versorgung und Unterstützung durch Angehörige auch „managerial care“, d.h. koordinierende und organisatorische Aufgaben rund um das Pflegegeschehen ebenso dazu gehören, wie Informationen, Recherchen, Entscheidungs- und Motivationshilfen, das Erkennen von klinischen Verlaufparametern und entsprechende Kommunikation mit Fachpersonen sowie emotionale Unterstützung (Bischofberger, 2011; National Institute on Aging, 2007). Dabei geht es bspw. um Absprachen für Sach- und Finanzmittel, aber auch um das Anstellen und Begleiten von zusätzlichen Mitarbeitenden im Privathaushalt. Die US-Studie des MetLife-Instituts (MetLife & NAC, 2004) zeigt allerdings, 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.

Betrachtet man nun die betriebliche Perspektive, so zeigt sich hier eine besonders auffällige Forschungslücke zu „Distance Caregiving“. Es verwundert nicht, dass „Distance Caregivers“ häufig über Konzentrationsprobleme und ein konstantes Schuldgefühl den pflegebedürftigen Angehörigen gegenüber berichten (MetLife & NAC, 2004; Watari et al., 2006). Im Vergleich zu erwerbstätigen Pflegenden vor Ort reduzieren „Distance Caregivers“ deutlich seltener ihre Vollzeitstellen (ibid.). Etwa ein Viertel gibt in der MetLife-Studie an, häufiger zu spät zur Arbeit zu kommen, für 36% waren Fehltag nicht unüblich und ca. 12% haben sich unerwartet einen Tag frei nehmen müssen (MetLife & NAC 2004). Damit deuten die Befunde der Studie darauf hin, dass „Distance Caregivers“ im Vergleich zu anderen erwerbstätigen Pflegenden häufiger ganze Fehltage vorweisen, als dass sie nur früher den Arbeitsplatz verlassen. Damit kämen ihnen bspw. Heimarbeitsplätze oder aber ein externer Arbeitsplatz in der Nähe des pflegebedürftigen Angehörigen mehr entgegen als flexible Arbeitszeiten innerhalb einer 5-Tage-Woche mit unbedingter Präsenzzeit (MetLife & NAC, 2004; vgl. auch Hoff et al., 2013, Franke & Reichert, 2010). In Deutschland finden sich verbindliche Regelungen und Angebote vorwiegend im öffentlichen Dienst und in größeren Unternehmen, während betriebliche Maßnahmen in Kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) eher auf informeller Ebene stattfinden und damit wenig publik sind. Viel spricht aktuell dafür, dass pflegefreundliche Maßnahmen in Deutschland von solchen Betrieben implementiert werden, die sich generell aufgeschlossen gegenüber sogenannten Work-Life-Balance-Maßnahmen zeigen bzw. sich als familienfreundlicher Arbeitgeber positionieren wollen (Bischofberger et al., 2009; Hoff et al., 2013). Das Gros der eingeführten Maßnahmen zielt auf die Arbeitszeit, d.h. auf die (temporäre) Reduzierung von Arbeitszeiten, Gleitzeit- oder Überstundenkonten, Home-Office-Tage oder Telearbeit, Gewährung von Auszeiten und Freistellungen (auch über die Dauer der gesetzlichen Pflegezeit hinaus). Wenig ist in den Betrieben bekannt über Anfragen/Anträge auf Pflegezeit. Kaum beachtet scheinen auch eine generelle themenbezogene Informationspolitik, niedrigschwellige Beratungsangebote und Schulungen der unmittelbar Vorgesetzten. Auch die Potenziale technikbasierter Tools (bspw. Monitoringsysteme) sind in Deutschland

bei weitem nicht ausgeschöpft. Dabei konnten anwendungsorientierte Studien in den USA positive Effekte bspw. durch ein „remote monitoring system“ mit Blick auf Zufriedenheit und Produktivität von Distance Caregivers feststellen (Mahoney et al., 2008).

Bei großer räumlicher Distanz bedarf es eines besonderen Netzwerkes, welches die Pflege des älteren Angehörigen garantiert. Für „Distance Caregivers“ sind neben Partner\*in und den eigenen Kindern auch die Geschwister, Freund\*innen und Nachbar\*innen wichtige Stützen bei der Bewältigung anfallender Aufgaben rund um Krankheit oder Behinderung (MetLife & NAC, 2004; Phillips u.a., 2002). Besondere Herausforderungen ergeben sich allerdings wiederum für alleinlebende „Distance Caregivers“ bzw. berufstätige Personen ohne nähere Verwandte (Watari u.a. 2006). Allerdings kann die Unterstützung durch Dritte auch ambivalent sein, wenn Schwierigkeiten z.B. in Form von Schnittstellenproblemen, Unzuverlässigkeit, Unpünktlichkeit oder Qualitätsmängeln auftreten und auf Distanz nicht aufgefangen werden können (Watari et al., 2006). Hier konstatieren Studien auch durchaus eine Offenheit gegenüber technischen Unterstützungsmöglichkeiten und Ambient Assisted Living (AAL) (vgl. Mahoney et al., 2008; Hoff et al., 2013). Dies ist zugleich mit bisherigen IuK-Techniken (Telefon, Email) als auch neueren Kommunikationstools (Skype, Cloud-Dienste; zur Kommunikation Bevan u.a. 2011) und generell auf Grundlage der eHealth-Entwicklung sowie der AAL-Initiativen von der technischen Basis her immer besser möglich (vgl. Benefield & Beck, 2007; Claßen, 2012; Watari et al., 2006). Die Vielfalt des alltäglichen Geschehens, das gleichzeitige Aufbrechen von gängigen Denkmustern zum Begriff „Pflege“ sowie die rasch wachsenden elektronischen Tools bedeuten allerdings auch eine Unschärfe, welcher Phänomenbereich mit „Distance-Caregiving“ gemeint ist, wie das Thema heute zu konzeptualisieren ist, und welche Handlungsstrategien für Einzelne, Betriebe und die sozialen Akteure sinnvoll sind.

**Zwischenfazit:** Bislang war der Fokus auf „Distance Caregiving“ in Deutschland noch kaum in die laufende Diskussion um die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eingeflossen, weder aus wissenschaftlicher noch aus betrieblicher Sicht. So fehlte es bislang an Untersuchungen zu bspw. effizienten Strategien und Chancen durch Informationen, Vernetzung und Case Management sowie technische/AAL-Lösungen. Ebenso blieb bislang unklar, welche praktischen Instrumente und Maßnahmen in Betrieben die Situation für die Betriebe, die Mitarbeitenden und ihre entfernt lebenden Angehörigen sowie deren Netzwerkpartner verbessern könnten.

## 5. Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Im Sinne angewandter Forschung fand im DiCa-Projekt ein intensiver Austausch mit Praxispartnern statt in Form einer Wissenschaft-Praxis-Kooperation (WPK). Auf der Basis der in-

ternationalen und empirischen Erkenntnisse war es das Ziel, in einer prozessbegleitenden Kooperation für die Betriebe zugeschnittene Tools (zunächst für die und mit den WPK-Partnern) zu konzipieren, zu erproben und formativ zu evaluieren. Das Projekt sollte den Praxispartnern u.a. zum Aufbau von Personalentwicklungskompetenzen im erweiterten Age-Management dienen und die Bildung von Lernnetzwerken im Projektteam fördern. Zudem hatten die Betriebe die Möglichkeit, sich als familienfreundliches Unternehmen in einem innovativen Feld zu profilieren. Einrichtungen aus der Gesundheitsversorgung waren im Projekt unter doppelter Perspektive einbezogen: (a) als Arbeitgeber von Distance Caregivers, (b) als Wohn- und Behandlungsorte für ältere, kranke oder behinderte Menschen mit entfernt lebenden Angehörigen. Mit dieser Zielsetzung konnten folgende Praxispartner für das Projekt gewonnen werden.

## **Daimler AG**

Die Daimler AG mit Sitz in Stuttgart ist ein börsennotierter deutscher Hersteller von Personenkraftwagen und Nutzfahrzeugen. Mit den Geschäftsfeldern Mercedes-Benz Cars, Daimler Trucks, Mercedes-Benz Vans, Daimler Buses und Daimler Financial Services gehört der Fahrzeughersteller zu den größten Anbietern von Premium-Pkw und ist der größte weltweit aufgestellte Nutzfahrzeug-Hersteller. Zudem arbeitet Daimler mit „Leadership 2020“ aktuell an einer neuen Führungskultur. Digitalisierung, Vernetzung, Elektromobilität, der Weg zum autonomen Fahren, Share-Economy sind weitere Bereiche, in denen sich die Daimler AG engagiert. Das Unternehmen agiert international und unterhält Produktionsstätten in folgenden Ländern: Deutschland, USA, Kanada, Mexiko, Frankreich, Spanien, Ungarn, Türkei, VR China, Indien, Indonesien, Argentinien, Brasilien, Südafrika (Mercedes-Benz South Africa), Japan, Vietnam und Ägypten (Egyptian German Automotive). Darüber hinaus ist die Daimler AG in diversen Märkten durch Beteiligungen an weiteren Produktionsstätten präsent. Allein im Fahrzeuggeschäft Deutschland sind über 160.000 Mitarbeitende tätig. Als international agierender Konzern engagiert sich die Daimler AG bereits seit einigen Jahren zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“. Aufgrund der Altersstruktur in der Daimler AG nimmt die Bedeutung der Pflege thematik als wichtiger personalpolitischer Baustein verstärkt zu. Die Daimler AG hat hier eine nachhaltige und demografiefeste Personalpolitik zum Thema „Generationen- und Ressourcenmanagement“ etabliert. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird bislang durch verschiedene Instrumente gefördert; dazu gehören flexible Arbeitszeitmodelle, Job-Sharing und Teilzeitmöglichkeiten. Wichtige interne Kommunikationsmedien sind dabei das Intranet, Newsletter und Blogbeiträge. Dabei beobachtet das Unternehmen eine steigende Tendenz unter Mitarbeitenden, sich mit dem Thema Pflege älterer Angehöriger zu beschäftigen und sieht hier angesichts des demografischen Wandels und pflegepolitischer Reformen ein äußerst relevantes Handlungsfeld. Im Zuge des DiCa-Projektes sollten die

bestehenden Prozesse weitergeführt und durch innovative Komponenten ergänzt bzw. beschleunigt werden. Das Unternehmen erwartete sich eine größere Sensibilität und Kommunikation zum Thema „Distance Caregiving“ im Unternehmen und die Identifikation von Wissenslücken und Bedürfnissen betroffener Mitarbeitender zu Unterstützungsmöglichkeiten durch den Arbeitgeber. Damit war die Teilnahme am DiCa-Projekt in die strategische Ausrichtung zu „Diversity Management und Arbeitskultur“ eingebunden.

### **Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart**

Die Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart ist eine kirchliche Stiftung bürgerlichen Rechts und wurde 1854 in Stuttgart gegründet. Zur Evangelischen Diakonissenanstalt Stuttgart (DI-AK) gehören die beiden Tochtergesellschaften Diakonieklinikum Stuttgart (DKS) und DIAK Altenhilfe Stuttgart gGmbH (DAS) mit den beiden Pflegezentren Bethanien und Paulinenpark. Zusammengenommen beschäftigt die Diakonissenanstalt ca. 1.270 Mitarbeitende. Neben der Kranken- und Altenpflege zählen zu den Aufgaben der Diakonissenanstalt Stuttgart die Ausbildung von Pflegekräften und die Pflege der diakonischen Gemeinschaft. Die Diakonissenanstalt und ihre Tochtergesellschaften sind heute bedeutende diakonische Einrichtungen in Stuttgart. Mit der Teilnahme am DiCa-Projekt wollte die Diakonissenanstalt auf zwei Ebenen profitieren. Zum einen betrifft das Thema zunehmend eigene Mitarbeitende und ließ sich so mit personalpolitischen Strategien von familienfreundlicher Arbeitsgestaltung verbinden. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt hier eine wichtige Rolle bei der Gewinnung und dem Verbleib von Mitarbeitenden. Dies nicht nur bei der Versorgung der Kinder durch Ganztagesbetreuung, sondern eben auch bei der Versorgung der hilfsbedürftigen Eltern und sonstigen älteren Angehörigen. Dabei beobachtet die Diakonissenanstalt eine steigende Tendenz unter den Mitarbeitenden, sich mit Themen der Betreuung und Pflege älterer Angehöriger zu beschäftigen und sieht vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und pflegepolitischer Reformen ein äußerst relevantes Handlungsfeld. Zum anderen trifft die Diakonissenanstalt als Träger der Altenhilfe in den Einrichtungen verstärkt auf die „Distance Caregiving“-Problematik aus Sicht der Pflegekräfte, wenn die Angehörigen nicht in unmittelbarer Umgebung wohnen und ansprechbar sind. Auch die Anschlussunterbringung von älteren Menschen nach dem Klinikaufenthalt und deren Organisation, wenn Angehörige weit weg wohnen, stellt eine Herausforderung dar, sowohl für den Sozialdienst der Klinik als auch für die Angehörigen oder eben auch die Mitarbeitenden, die selbst persönlich betroffen sind und u.U. eine schnelle Freistellung von der Arbeit bräuchten. Insofern erwartete sich die Diakonissenanstalt durch die Teilnahme fundiertes Wissen zu den Bedürfnissen von Betroffenen und den eigenen Möglichkeiten als Arbeitgeber ebenso wie das Eruiere von Vernetzungspotenzialen zwischen Altenhilfe und Angehörigen. Im Betrieb existieren bereits Workshoprei-

hen zum Thema familienfreundliches Krankenhaus. Hier war es ein Ziel, auch das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auf Distanz“ einzubringen and an bereits bestehenden familienfreundlichen Maßnahmen anzuknüpfen. Lösungen zu finden und Angebote bereitzuhalten, sollte nicht nur zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden beitragen, sondern auch die Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen im Unternehmen zum Wohle der Patient\*innen und Bewohner\*innen fördern.

### **BruderhausDiakonie Reutlingen**

Die BruderhausDiakonie Reutlingen (BD) ist eine gemeinnützige, christlich-diakonische Stiftung in Baden-Württemberg, die vor über 150 Jahren von Gustav Werner gegründet wurde. Das Ziel von Gustav Werner war es, mit seinen sozialen Einrichtungen in Baden-Württemberg ein Leben in Gemeinschaft, Arbeit und Ausbildung für alte, behinderte und benachteiligte Menschen zu ermöglichen. Dieser Tradition fühlt sich die BD auch heute noch mit ihren Geschäftsfeldern Altenhilfe, Behindertenhilfe Sozialpsychiatrie, Jugendhilfe und Arbeit und berufliche Bildung verpflichtet und verbunden. In 15 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg betreut und begleitet die BD aktuell rund 10.000 Menschen. Das Tätigkeitsfeld umfasst hierbei folgende Aufgaben: Ausbildung, Arbeit, Begleitung, Beratung, Förderung, Pflege, Seelsorge, Therapie und Wohnen. Im Mittelpunkt sollen dabei immer die Betroffenen mit all ihren Bedürfnissen und Vorstellungen stehen. Der demographische Wandel ist für die BruderhausDiakonie in doppelter Hinsicht zu spüren, zum einen in der erwartbaren Ausdehnungen der Angebote für Pflegeleistungen, die immer flexibler werden müssen, zum anderen in der Verschiebung der Altersstruktur der Mitarbeitenden sowie ihrer häuslichen Pflegeaufgaben. Seit Jahren ist das Unternehmen Mitglied im Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“. Der Themenaspekt „private Pflegeaufgaben“ konnte bisher nur in Einzelfällen bearbeitet werden, es gibt bisher keine strukturell gesicherten Angebote für Mitarbeitende, obwohl das Thema schon länger im Rahmenkonzept einer „Lebensphasenbewussten Führung und Organisation“ bei der BD auf der Agenda steht. Als Träger von Altenpflegeeinrichtungen bietet die BruderhausDiakonie differenzierte Pflegeleistungen an, bei denen das gute Zusammenspiel zwischen Angehörigen und Pflegekräften oft entscheidend ist für das Wohlergehen von Klient\*innen. Eine besondere Herausforderung stellen die Mitarbeitenden fest, wenn Angehörige „auf Distanz“ die Pflegeleistungen organisieren und begleiten. Wie kann es gelingen, dass die Arbeit in der Pflege mit den Erwartungen und Handlungsmöglichkeiten von entfernt lebenden Angehörigen besser zusammenwirken kann, wie die jeweiligen Aufgaben und Rollen sicherer und sensibler erfüllt werden können? Durch die Teilnahme am DiCa-Projekt erwartete sich die BruderhausDiakonie neue Erkenntnisse in doppelter Hinsicht: Zum einen zu der Frage, wie die Anbieter von Pflegeleistungen mit dieser

Situation besser umgehen können und zum anderen, was Arbeitgeber zur Entlastung von Mitarbeitenden, die ihrerseits beruflich in der Pflege tätig sind, tun können.

### **Wüstenrot & Württembergische AG**

Die Wüstenrot & Württembergische AG (W&W) beschäftigt ca. 7.600 Mitarbeitende und gehört zu den führenden Finanzdienstleistern in Deutschland. Zum Kerngeschäft gehören die Bereiche Bausparkasse und Versicherungen, insb. für Privat- und Firmenkunden. Die W&W AG unterstützt seit vielen Jahren aktiv die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels eine zunehmende Herausforderung für die Beschäftigungs- und Personalpolitik darstellt. Hier bietet das Unternehmen bereits lebensphasenspezifische Maßnahmen an wie bspw. flexible Arbeitszeitmodelle, Teilzeitmöglichkeiten, Telearbeit/Heimarbeitsplätze oder mobiles Arbeiten. Ergänzt werden diese Maßnahmen durch konkrete Angebote im Bereich Kinderbetreuung und Betreuung/Pflege älterer Angehöriger der Mitarbeitenden. Hier werden Mitarbeitende über interne Kommunikationswege wie bspw. über das Intranet über Angebote informiert und angeregt, sich mit Themen wie Kinderbetreuung oder Angehörigenpflege zu beschäftigen und bei Bedarf diese Angebote zu nutzen. Aus Sicht des Unternehmens passt die Teilnahme am DiCa-Projekt damit in die strategische Ausrichtung des Unternehmens in den Bereichen „Diversity Management“ und „Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben“. Die Erkenntnisse sollten an den bestehenden Maßnahmen anknüpfen bzw. diese erweitern und somit zur Förderung der Zufriedenheit unter den Mitarbeitenden und der Beschäftigungsfähigkeit beitragen. Dabei erhoffte sich die W&W AG neue Impulse im Bereich Angehörigenpflege, wie bspw. Erkenntnisse zu den Bedürfnissen betroffener Mitarbeitender und Möglichkeiten der Unterstützung durch den Arbeitgeber.

## **5.1 Weitere Projektpartner und Kooperationen**

### **Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Kompetenzzentrum Beruf & Familie**

Das Kompetenzzentrum Beruf & Familie Baden-Württemberg ist eine wissenschaftliche Einrichtung im Statistischen Landesamt Baden-Württemberg. Das Kompetenzzentrum informiert, vernetzt, qualifiziert und unterstützt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Arbeitgeber im Land auf ihrem Weg zu einer nachhaltigen Personalpolitik – insbesondere den öffentlichen Dienst. Hierzu bietet das Kompetenzzentrum mit seinen rund 16 Mitarbeitenden ein kostenloses Service-Portfolio von acht Produkten: 1) Öffentlichkeitsarbeit & Internetportal, 2) Fachvorträge, 3) Praxisforen und Workshops, 4) Fach- und Vernetzungstagungen, 5) Führungskräftefortbildungen, 6) Unter-

stützungsangebote für den Öffentlichen Dienst, 7) Beteiligungsverfahren und 8) Prozessbegleitungen. Bei den Adressat\*innen handelt es sich betriebliche Entscheidungsträger\*innen, Schlüsselpersonen, Interessensvertretungen und Beschäftigte in Baden-Württemberg. Zu der besonderen Expertise zählen Bereiche wie „zukunftsorientiertes öffentliches Personalmanagement“, „Dual Career Management“ und „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“. Die Teilnahme an dem Projekt sollte einer Erweiterung des eigenen gemeinwohlorientierten Angebotes mit Blick auf „Distance Caregiving“ dienen. Neue Erkenntnisse sollten den Bereich „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ vertiefen und die praktische Beratungsarbeit des Kompetenzzentrums anreichern. Darüber hinaus bot sich das Kompetenzzentrum mit seinem breiten Kunden- und Partnernetzwerk und dem etablierten Internetportal als Multiplikator und Kommunikationskanal an. Eine kommerzielle Verwertung der Erkenntnisse war dabei nicht vorgesehen.

### **Careum Forschung**

Für das Projekt konnte das Careum Forschung in Zürich gewonnen werden und damit eine internationale Expertise im Bereich Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Beim Careum Forschung handelt es sich um das Forschungsinstitut der Careum Hochschule Gesundheit in Zürich (CH). Das Institut ist spezialisiert auf den Themenbereich Leben mit chronischer Krankheit zuhause, darunter Themenfelder wie „Young Carers“, „AAL und Ageing at home“, sowie „Gesundheitskompetenz“. In der Schweiz ist das Forschungsinstitut der Careum Hochschule Gesundheit zudem führend im Themenbereich „work & care – Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege“. Pflege und Hilfe auf Distanz ist im Zuge einer wachsenden Erwerbsmobilität nicht nur ein nationales, sondern auch ein internationales Phänomen. Das Projektvorhaben sollte darum nicht nur die regionale und nationale Distanz zwischen Pflegebedürftigen und ihren Nächsten in den Blick nehmen, sondern auch die grenzüberschreitenden Distanzen und damit einhergehenden Herausforderungen untersuchen. Careum verfügt u.a. über in der Schweiz einmalige Surveys aus Betrieben unterschiedlicher Branchen zu Mitarbeitenden mit pflegebedürftigen Nächsten. Zudem hat Careum mehrjährige Erfahrungen in weiteren F+E-Förderprogrammen für Hochschulen für Angewandte Forschung (HAW). Ziel der Kooperation war es zudem, die Disseminationsreichweite der Projektergebnisse zu stärken. Im kooperierenden Forschungsteam sollten zudem interdisziplinäre theoriebezogene und methodische Expertise in das Projekt eingebracht werden, u.a. aus dem Bereich Pflegewissenschaften, Public Health, Soziologie, Rechtswissenschaften, Sozialpädagogik und Gerontologie. Im Projekt oblagen dem Careum spezifische Arbeitspakete im Schweizerischen Kontext wie bspw. die Interviews mit Schweizer Distance Caregivers oder Expert\*innen aus der Sozialpolitik (s. Tabelle 5).



## **II. Eingehende Darstellung des Projektes**

In diesem Kapitel erfolgt eine ausführliche Darstellung zur Mittelverwendung, zum Ablauf und Ergebnissen des „DiCa“-Projektes. Dabei werden sowohl die Prozesse in den Arbeitspaketen ausführlich beschrieben als auch auf die Angemessenheit und die Fortschritte des Projektablaufs eingegangen.

### **1. Verwendung der Zuwendung und Ergebnisse im Einzelnen**

Der wesentliche Teil der Zuwendung wurde für Personalausgaben in den einzelnen Arbeitspaketen verwendet. Hier waren die Mitarbeitenden u.a. verantwortlich für die Literaturrecherche- und aufbereitung, die Recherche nach Praxisbeispielen, Sekundäranalysen der Surveydaten und die qualitativen Erhebungen. Zudem unterstützten die Mitarbeitenden die Projektleitung in der Kommunikation mit den Betrieben und den Workshops vor Ort, dem Verfassen wissenschaftlicher Publikationen und Berichte, bei der Öffentlichkeitsarbeit und Projekt- und Ergebnispräsentationen auf Tagungen und Konferenzen. Weitere Mittel wurde für die Einstellung studentischer Hilfskräfte verwendet. Diese waren in allen Phasen des Projekts mit Aufgaben zur Unterstützung des Forschungsvorhabens in den Bereichen Projektmanagement und Administration (einfache Verwaltungstätigkeiten), Recherche, Dateneingabe, Protokollierung und Transkription der Interviews betraut. Hier entstanden auch Kosten für Interviewschulungen. Um die Projektleitung in ihrer Verantwortung von der hochschulischen Lehrverpflichtung zu entlasten, wurden weitere Mittel als Deputatsnachlass verwendet. Für die Einbindung des Careum Forschung Zürich wurde nach Abgabe eines Angebotes ein entsprechender Auftrag vergeben, der mit 9,9% der beantragten Gesamtzuwendung nicht die im Rahmen der Förderlinie maximale Zuwendung für Forschungsaufträge an Dritte überschreitet. Kosten entstanden ebenfalls für Treffen des Beirats. Die Kosten für Literatur, Laptops, Analysesoftware sowie Druckkosten waren für die Realisierung der Erarbeitung des aktuellen Forschungsstandes, die Analyse der empirischen Daten sowie Rekrutierungsflyer und Disseminationen in den verschiedenen Bearbeitungsphasen notwendig. Die entstandenen Reisekosten resultieren aus den notwendigen Projekttreffen zwischen den Projektpartnern, Feldzugang zu den Interviews sowie aus der aktiven Teilnahme in Form von Ergebnispräsentationen auf wissenschaftlichen Fachtagungen und Kongressen. Die konkrete Mittelverwendung wird auch im zahlenmäßigen Nachweis dargestellt. Die nachfolgenden Abschnitte stellen die einzelnen Arbeitspakete dar (AP 1.1-AP 6). Für jedes dieser Arbeitspakete erfolgt zunächst eine Darstellung der gesetzten Ziele und eine Gegenüberstellung zu den tatsächlich erzielten Ergebnissen.

## **Arbeitspaket 1.1 – Analyse der nat./int. Forschungsliteratur**

Ziel des AP 1.1 war eine Exploration des aktuellen Wissensstandes zu „Distance Caregiving“. Die systematische Literaturrecherche erfolgte per Schlagwortsuche in folgenden einschlägigen Datenbanken: Psychinfo, web of science, CINAHL, Pubmed und google scholar. Schlagwörter zum Einschluss waren: distance care/caregiving/carers/caregivers; working carers; reconciliation/ compatibility/ balance work and care; care and employment; distance, distant, from afar, out of town; care, carer, caregiving (care\*); proximate / proximity care\*; distal care\*; räumliche Distanz, Entfernung, entfernt, Ferne, weit weg; Pfleger, pflegende Angehörige, Pflege, Sorge, Unterstützung; unmittelbare Pflege; körperferne, distale Pflege; Erwerbstätige Pfleger; Vereinbarkeit Beruf und Pflege. Komplementiert wurde die elektronische Datenbanksuche durch eine gezielte Sichtung von Bibliothekskatalogen (Universität Heidelberg, Landeskirche Baden-Württemberg) sowie anhand von Referenzlisten der bis dato identifizierten Publikationen („Schneeballmethode“). Die Liste der für die Literatürübersicht relevanten Publikationen wurde so bis zum Ende des Analyseverfahrens fortwährend ergänzt. Die endgültige Auswahl erfolgte durch die Sichtung von Titel, Abstract (sofern vorhanden) und Volltext, jeweils unabhängig bewertet durch zwei Projektmitarbeitende. Dabei wurden die Ein- und Ausschlusskriterien a priori festgelegt und die Suche auf deutsch- und englischsprachige Publikationen beschränkt. Eine zeitliche Eingrenzung wurde nicht vorgenommen. Publikationen, die weder in den entsprechenden Datenbanken oder Bibliothekskatalogen, noch über Fernleihe verfügbar waren, wurden direkt bei den Autor\*innen angefragt. Weiteres Einschlusskriterium war eine explizite inhaltliche Adressierung von Distance Caregiving als primärer Fokus mit eindeutiger Forschungsfrage. Mit diesem Fokus wurden insgesamt N=55 Publikationen identifiziert. Hierbei handelt es sich überwiegend um Fachartikel in Zeitschriften (bezogen auf quantitativ oder qualitativ ausgerichtete Studien), um ein Policy Paper, fünf Reviews, vier Dissertationen, eine Masterarbeit, drei Ratgeber, drei Buchkapitel und zwei Monografien. Die relevanten Quellen wurden mittels strukturierender Inhaltsanalyse und der Software MaxQDA deduktiv kodiert und hinsichtlich zentraler Erkenntnisse gebündelt und geordnet. Das Projektteam formulierte dabei zunächst theoretische Vorüberlegungen und erstellte ein entsprechendes Suchraster entlang der vorab gestellten Forschungsfragen und Kategorien.

Der internationale und in einem geringen Umfang auch der nationale Forschungsstand zur Unterstützung und Pflege bei räumlicher Distanz gibt Hinweise darauf, was über das Phänomen bereits bekannt ist. Doch allein die räumliche Distanz wird unterschiedlich definiert, wobei sich durchaus das subjektive Distanzempfinden der „Distance Caregivers“ als zentraler Anhaltspunkt anbietet. Insgesamt zeigt sich, dass „Distance Caregiving“ typischerweise geleistet wird von weiblichen, um die 50 Jahre alten, höher gebildeten und höher bezahlten

Personen, die sich in nicht unerheblichem Maße um die eigenen Eltern kümmern. Aus der Bandbreite von Aufgaben pflegender Angehöriger können sie die klassische hands-on Pflege meist nicht regelmäßig übernehmen, kümmern sich aber in vieler Hinsicht im Hintergrund um administrative, organisatorische und emotionale Dimensionen der Unterstützung. Wenngleich sich die Pflege in eher geringerem Maße auf den allgemeinen Gesundheitszustand oder die Arbeitssituation auszuwirken scheint, so fühlen sich „Distance Caregivers“ dennoch emotional gestresst, finanziell unter Druck und leiden unter Schuldgefühlen und dem Mangel an Kontrolle und Sicherheit vor Ort, was sich auch auf die Kommunikation mit anderen Personen im Hilfenetzwerk negativ auswirken kann. Auch wenn dritte Helfende wie andere Angehörige und Nachbarschaft wichtige Stützen bei der Bewältigung anfallender Aufgaben rund um Krankheit oder Behinderung sind, so ist die Koordination dieser Leistungen oftmals komplex und streckenweise konfliktbeladen. Allerdings bleiben auch einige Fragen offen, die weitere Forschungsbedarfe suggerieren. Wie bspw. die „Distance Caregivers“ – und auch die hilfebedürftigen Angehörigen oder weitere Helfende vor Ort – „gelingende Pflege“ für sich definieren, ist kaum bekannt. Wie dargestellt stammen die gesichteten Studien vornehmlich aus dem anglo-amerikanischen Raum und es bleibt unklar, ob sich diese Befunde auf Deutschland übertragen lassen. Zudem sind die Prävalenzzahlen aufgrund der verschiedenen Definitionen von Distanz sehr uneinheitlich und es fehlt an vertiefendem Wissen über die Ausgestaltung dieser Pflegearrangements. Auch ist wenig über die Wirksamkeit und Umsetzung von Strategien und Lösungen der pflegenden Angehörigen bekannt oder die Rolle sozialer Netzwerke zur Unterstützung. Um „Distance Caregiving“ effektiv zu unterstützen, sind sektorenübergreifende Anstrengungen nötig. Dazu gehören neben dem Ausbau professioneller Serviceleistungen und Case Management auch betriebliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Blocktage, Fehlzeitenkompensation und mobiles Arbeiten. Ebenso spielt die Kommunikation mit pflegerischem und medizinischem Personal eine wesentliche Rolle, über die in Bezug auf eine verbesserte Zusammenarbeit im interdisziplinären Behandlungsteam mit den Angehörigen in der Forschungsliteratur kaum etwas bekannt ist. Einige Studien unterstellen eine Offenheit in diesen Pflegearrangements gegenüber technischen Unterstützungsmöglichkeiten, deren Potenziale im Bereich IT und AAL kaum ausgeschöpft sind, weder im Bereich Digitalisierung am Arbeitsplatz noch bezogen auf Tele-Health und digitale Vernetzung der Helfenden. Auch hier eröffnen sich weitere Forschungsdesiderata. Die Erkenntnisse der Literaturanalyse flossen in die Entwicklung der Interviewleitfäden sowie die Erstellung des Kategoriensystems für die Datenanalyse ein.

## **Arbeitspaket 1.2 – Analyse betrieblicher Dokumente und Betriebsvereinbarungen und Analyse von Good-Practice Beispielen**

Bei der unter Abschnitt 2.1.1 beschriebenen Literaturrecherche wurde auch gezielt nach Publikationen gesucht, die für Deutschland, aber auch international, betriebliche Beispiele guter Praxis zur verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auf räumliche Distanz beschreiben (verwendete Schlagwörter und Datenbanken siehe ebenfalls Abschnitt 2.1.1). Die gefundenen Publikationen wurden systematisch aufbereitet und die Maßnahmen den jeweiligen Unternehmen in Tabellenform zugeordnet. Des Weiteren wurden Instrumente und weitere Informationen im Webauftritt verschiedener Betriebe recherchiert und ebenfalls in die Tabelle eingearbeitet. Bei der Beurteilung von einschlägigen Maßnahmen waren zunächst die wesentlichen Kernunterschiede zwischen Kinderbetreuung und Pflege eines älteren Angehörigen auf Distanz zu akzentuieren (Planbarkeit, Schaffung organisatorischer Voraussetzungen, abnehmender/steigender Hilfebedarf etc.). Durch die Distanz können größere psychische Belastungen, Schuldgefühle und Rollenkonflikte entstehen, die sich als Präsentismus negativ auf den Betrieb auswirken können. Aus der aktuellen Forschungsliteratur ließ sich ableiten, dass „Distance Caregivers“ am Arbeitsplatz vor allem von flexiblen, wenngleich planbaren Arbeitszeiten, flexiblen Tages- und Wochenarbeitszeiten, mobilen Arbeitsplätzen, aber auch Beratungsangeboten und Servicedienstleistungen der Betriebe profitieren.

Maßnahmen der Arbeitsplatzgestaltung gehören bei den untersuchten Unternehmen zu den mit am häufigsten angebotenen Instrumenten. Im Bereich der Arbeitszeit wird neben flexiblen Möglichkeiten wie Gleitzeitmodellen vielfach Teilzeitarbeit oder Vertrauensarbeitszeit angeboten, die dabei in befristeter oder dauerhafter Form stattfinden kann (bspw. Merz, Taunus Sparkasse). Mehrere Unternehmen erwähnen die spezifischen gesetzlich verankerten Angebote zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (wie für Deutschland Pflegezeit bzw. Familienpflegezeit) als eigenes Angebot und erweitern diese Auszeiten sogar (bspw. Daimler). Bezahlte Freistellungen zu Pflege von Angehörigen existieren zumeist nur in einem gewissen Zeitrahmen. Nur das Unternehmen caring.com aus den USA bietet hier als einziges Unternehmen eine unbegrenzte, bezahlte Freistellung an. Eine innovative und transparente Form der Arbeitszeitgestaltung – besonders interessant für „Distance Caregivers“ – bietet das sogenannte Lebensarbeitszeitkonto, auf dem sich Mehrstunden und Urlaub unbegrenzt ansammeln lassen. Das Klinikum Bremen-Ost bietet an, das tariflich festgelegte Weihnachtsgeld auch in freie Zeit für Pflege umzuwandeln.

Einige Unternehmen, bei denen in einem Schichtsystem gearbeitet wird, ermöglichen ihren Mitarbeitenden eine größere Mitsprache bei der Einteilung von Schichtplänen oder den Wechsel in die Tagschicht, so dass ihre persönliche Situation stärker berücksichtigt wird (bspw. Fraport AG). Daneben konnten aber auch noch weitere Maßnahmen zur Arbeits-

platzgestaltung festgestellt werden, die das Thema Pflege auf Distanz berühren. So können Beschäftigte, die Angehörige pflegen und möglicherweise aufgrund eines Notfalles auch kurzfristig für ganze Tage ausfallen, bei der Planung von sehr intensiven und langfristigen Projekten mitentscheiden, ob sie hier berücksichtigt werden möchten oder lieber in kürzeren Arbeitspaketen arbeiten (bspw. DWL Döcker und Partner). Auch die Möglichkeit, Mitarbeitende vorübergehend in einen internen und weniger kundennahen Bereich zu versetzen, wird angeboten (Taunus Sparkasse). Der Arbeitsort kann in mehreren Unternehmen bereits flexibler gewählt werden – eine Variante, die für „Distance Caregivers“ oftmals sehr erleichternd sein kann. Eine Reihe von Unternehmen nutzt hier neue technische Möglichkeiten der Kommunikation und schafft auf diese Weise insbesondere über räumliche Distanzen hinweg Lösungen für einen mobilen Arbeitsplatz, Homeoffice und Telearbeit in der Form geregelt, dass sich Beschäftigte per Telefon in Besprechungen einwählen können und zu Seminaren virtuell via Internet und Telefon zuschalten können („Webinare“).

Einige Betriebe sind bereits Kooperationen mit Institutionen rund um das Thema Pflege eingegangen (bspw. „Geriatric Care Manager“ in den USA). Die Beratung erfolgt dabei telefonisch aus der Ferne oder direkt persönlich im regionalen Büro vor Ort. Durch Vereinbarungen unterschiedlicher Art können viele Unternehmen ihren betroffenen Beschäftigten Workshops, Seminare oder einen anderen Service anbieten. Beispielsweise ermöglicht Thyssen-Krupp den Mitarbeitenden durch die Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse eine kostenlose Telefonberatung für Pflegefälle. Zusätzlich kooperiert das Unternehmen mit einer psychologischen Beratung und hat in Zusammenarbeit mit einer Handwerkskammer und Bezirksärztekammer Hilfeangebote für den Umgang mit Trauer entwickelt. In einigen Unternehmen haben sich Interessengruppen gebildet, die ursprünglich häufig von betroffenen Mitarbeitenden selbst in Eigeninitiative gegründet wurden, so bspw. bei der Ford AG. Dort beraten Mitglieder der Interessengruppe betroffene Kolleg\*innen und geben so ihre Erfahrungen weiter. Ein besonderes Angebot ermöglicht die Polizei Bremen ihren Beschäftigten. 2011 wurde dort der „Leitfaden für den ersten Angriff“ entwickelt: Als Pflegeberater\*innen geschulte Pensionäre der Polizei besuchen nach einem eingetretenen Pflege Notfall betroffene Beschäftigte zu Hause, die für diesen Tag Sonderurlaub erhalten. Die Bremer Heimstiftung hat ein Konzept zur gemeinsamen Betreuung von Kund\*innen und pflegebedürftigen Familienmitgliedern der eigenen Beschäftigten entwickelt. So können Angehörige von Mitarbeitenden temporär und spontan mitbetreut werden. Auch diese pflegebedürftigen Angehörigen bevorzugt in die Einrichtung aufgenommen. Um für Betroffene Auskünfte und Hilfestellungen schnell und übersichtlich bereitzuhalten, werden in vielen Unternehmen Informationen im Intranet, Checklisten, Notfallpläne, Informationsmappen oder „Pflegekoffer“ angeboten (bspw. Oberfinanzdirektion Koblenz). So ist ein „Notfallplan“ bei plötzlichen Krisensituationen nützlich und gibt den betroffenen Beschäftigten einen Überblick, welche wichtigen Schritte einzuleiten sind.

Der „Betriebliche Pflegekoffer“ als ausführlichere Variante befasst sich mit umfassenden und brauchbaren Informationen zum Thema Pflege und beinhaltet Broschüren und Checklisten, Vorlagen (bspw. Patientenverfügungen) oder Kontaktdaten regionaler Anlaufstellen wie bspw. von Pflegediensten. Zu erwähnen ist an dieser Stelle auch die Vorgehensweise beim Einzelhandelsunternehmen Globus. Ein so genanntes „Info-Board“ listet an jedem Standort Informationen zur Familienpflegezeit oder Angebote von Pflegestützpunkten auf. Viele Firmen führen eigene Informationsveranstaltungen für betroffene und interessierte Beschäftigte durch oder bereiten Führungskräfte verstärkt auf die Bedürfnisse von pflegenden Mitarbeitenden vor. Ziel ist hier auch eine konkrete Enttabuisierung des Pflege-themas und eine Veränderung der Unternehmenskultur. Beim Automobilhersteller Daimler wird in seinem Werk in Wörth ein Rotationsprinzip angewandt, bei dem Führungskräfte in der Projektgruppe „Beruf & Familie“ im zwölf- bis 18-monatigen Wechsel abwechselnd für die Weiterentwicklung und Umsetzung familienfreundlicher Maßnahmen zuständig sind, die Berücksichtigung der Situation pflegender Beschäftigter inbegriffen. Da in der Projektgruppe Führungskräfte von sämtlichen Geschäftsbereichen vertreten sind, können so universelle praxisnahe Maßnahmen entwickelt werden. Durch das Rotationsprinzip entstehen zudem regelmäßig neue Ideen.

Es bleibt festzuhalten, dass sich einige Modelle guter betrieblicher Praxis finden lassen, in denen einschlägige familienfreundliche Maßnahmen initiiert wurden. „Distance Caregiving“ als Phänomen wird jedoch kaum explizit adressiert. Entsprechend mangelt es auch an Erfahrungen und wissenschaftlichen Evaluationen. Diese Überlegungen flossen insbesondere in die Gespräche mit den Praxispartnern ein. Das Interesse der Praxispartner war dabei überaus groß, insb. im Bereich Führungskräfte-sensibilisierung. Hier entstand eine Basis für eigene betriebliche Maßnahmen, die zu „Distance Caregiving“ entwickelt und erprobt werden sollten.

### **Arbeitspakete 1.3-1.4 – Länderspezifische Sekundäranalyse einschlägiger Datensätze**

Um das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei Pflege auf Distanz“ für den deutschsprachigen Raum empirisch näher fassen zu können, wurden im Rahmen des Projektes u.a. folgende Datensätze analysiert:

- Deutscher Alterssurvey (DEAS)<sup>2</sup>
- Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)<sup>3</sup>,

---

<sup>2</sup> Datengrundlage sind die vom FDZ-DZA des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) herausgegebenen Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS).

- Careum Online-Betriebsumfrage

Die Daten des *Deutschen Alterssurvey (DEAS)*, einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ) geförderten Langzeitstudie des Deutschen Zentrums für Altersfragen, liefern Informationen zu Lebenssituationen von Menschen im Alter von 40 bis 85 Jahren (Dittmann-Kohli & Kohli, 2015; Mahne et al., 2016; Motel-Klingebiel et al., 2014; Motel-Klingebiel et al., 2016a und 2016b).

Der europäische *Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE)* liefert seit seiner ersten Welle in 2004 Daten einer repräsentativen Stichprobe von mittlerweile etwa 123.000 Personen. Befragt werden Personen im Alter 50plus in mittlerweile 28 europäischen Ländern und Israel im zweijährigen Abstand. Im Projekt wurden Daten aus den Jahren 2004 bis 2015 (Wellen 1, 2, 4-6) genutzt (Börsch-Supan, 2018a-f; Börsch-Supan, Gruber, Hunkler, Stuck, & Neumann, 2018).

Die betriebliche *online-Umfrage von Careum* erfasst für Firmen und Organisationen in der Schweiz betriebsinterne Daten zur Pflege- und Betreuungsarbeit, die Mitarbeitende in Familie und Partnerschaft leisten. Die online-Umfrage ist branchenunabhängig in großen und kleineren Betrieben einsetzbar. Die detaillierte Auswertung der Ergebnisse liefert Informationen über das Ausmaß der Unterstützung und gibt Aufschluss über pflegebedingte Veränderungen im Berufsalltag und Nutzung vorhandener betrieblicher Angebote durch die Mitarbeitenden. Für das DiCa-Projekt wurden die Daten aus vier Betriebsumfragen aus den Jahren 2011 - 2013 spezifisch mit dem Fokus auf Distanz einer Sekundäranalyse zugeführt.

Als Grundlage für die Datenanalyse wurden Arbeitshypothesen und Fragestellungen entwickelt. U.a. wurde untersucht, wie viele Angehörige die Pflege und Unterstützung auf räumlicher Distanz bewältigen, wie Distanz operationalisiert und wahrgenommen wird, welche Unterstützungsformen dabei geleistet werden und welche weiteren spezifischen sozio-ökonomischen Merkmale die Angehörigen und weiteren Hilfeleistenden im Pflegearrangement kennzeichnen. Einige Befunde sollen hier exemplarisch vorgestellt werden. Zur Messung der räumlichen Distanz wurden im DEAS die interviewten Personen gefragt, wie weit entfernt die Person, bei der sie überwiegend aufwuchs<sup>4</sup>, nun lebt bzw. wo die Kinder der pflegebedürftigen Befragten leben. Daraus folgt, dass nur grobe Aussagen über die Woh-

---

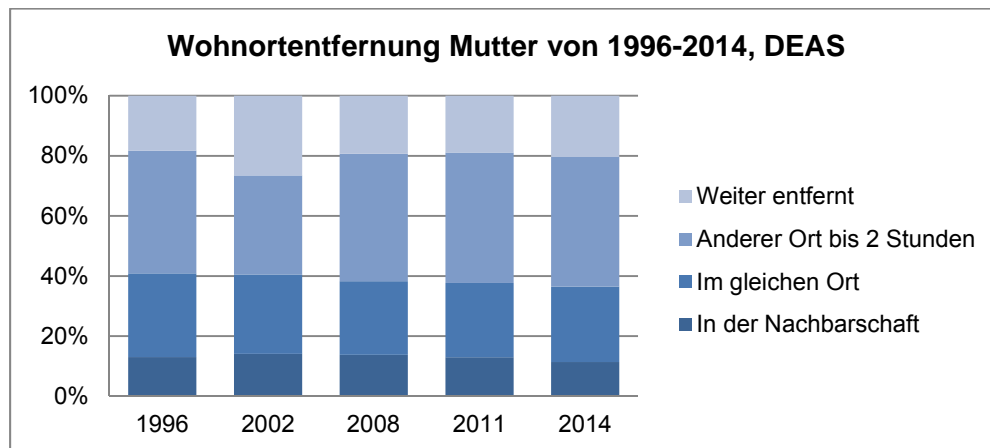
<sup>3</sup> Diese Analyse nutzt Daten von SHARE, Wellen 1, 2, 4, 5 und 6 (DOIs: 10.6103/SHARE.w1.610, 10.6103/SHARE.w2.610, 10.6103/SHARE.w4.610, 10.6103/SHARE.w5.610, 10.6103/SHARE.w6.610)

□ The SHARE data collection has been primarily funded by the European Commission through FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812) and FP7 (SHARE-PREP: N°211909, SHARE-LEAP: N°227822, SHARE M4: N°261982). Additional funding from the German Ministry of Education and Research, the Max Planck Society for the Advancement of Science, the U.S. National Institute on Aging (U01\_AG09740-13S2, P01\_AG005842, P01\_AG08291, P30\_AG12815, R21\_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG\_BSR06-11, OGHÄ\_04-064, HHSN271201300071C) and from various national funding sources is gratefully acknowledged (see [www.share-project.org](http://www.share-project.org)).

<sup>4</sup> zu 95% Prozent eigene Mutter oder eigener Vater

nenntfernung von befragter Person als potenzielle „Distance Caregivers“ und den eigenen Elternteilen (seltener Pflegefamilie, Großeltern) gemacht werden konnten. Im Ergebnis wohnt die Mehrzahl der Eltern an einem anderen Ort bis 2 Stunden entfernt. Allerdings leben knapp ein Fünftel sogar weiter entfernt von der eigenen Mutter, bei den Vätern sind es 22,6 Prozent, was auf ein durchaus bemerkenswertes Potenzial an „Distance Caregiving“ deutet (Abb. 1).

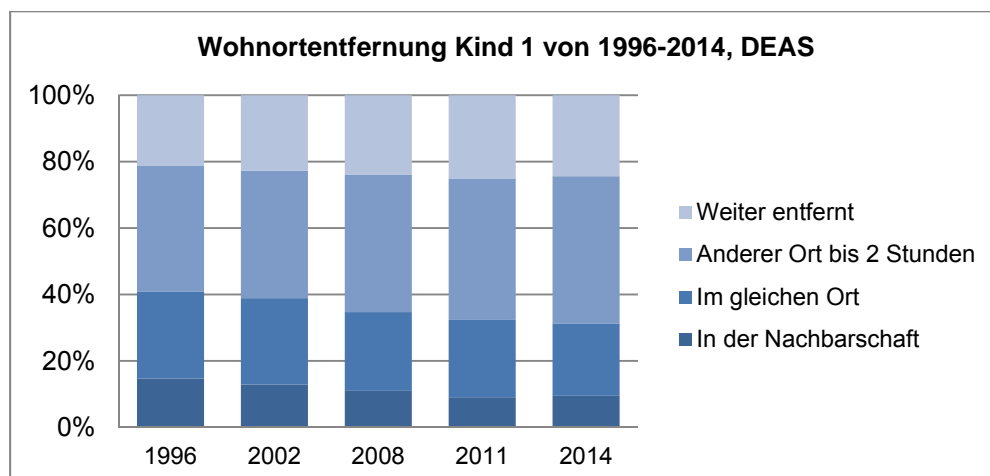
Abbildung 1: Wohnortentfernung zur Mutter von 1996-2014, DEAS



Quelle: Eigene Darstellung

Befragte, deren erwachsene Kinder an einem anderen Ort wohnen, können als potenzielle „Distance Care Receiver“ bezeichnet werden, d.h. Personen, die bei Hilfebedarf diese Unterstützung durch Kinder aus der Distanz heraus erhalten würden.

Abbildung 2: Wohnortentfernung Kind 1 von 1996-2014, DEAS



Quelle: Eigene Darstellung

Die Kinder der Befragten sind laut DEAS im Schnitt zwischen 40-45 Jahre alt und erweisen sich bei näherer Betrachtung der Zahlen als örtlich mobiler als die Befragtenkohorte. So liegt der Anteil derjenigen, die in der Nachbarschaft wohnen in 2014 bei etwa 9 Prozent (ca. 11



Prozent bei den Befragten zu den eigenen Eltern). Dagegen wohnen bei etwa jeder\*em vierten Befragten die Kinder weiter als 2 Stunden entfernt (Abbildung 2).

Zur Identifizierung von „Distance Caregivers“ im Sample wurden zunächst Personen einbezogen, die auf folgende Frage mit „Ja“ antworteten: „Gibt es Personen, die auf Grund ihres schlechten Gesundheitszustandes von Ihnen privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt werden oder denen Sie regelmäßig Hilfe leisten?“ 52,7 Prozent der pflegenden Befragten nannten hier die eigene Mutter als Person, die Unterstützung erhält. Bei der Zweitnennung folgten der Vater mit 12,8 Prozent sowie andere Personen, die nicht näher erläutert wurden, mit 34,4 Prozent. Die Ergebnisse für die Pflege der Mutter sind in Tabelle 2 dargestellt. Demnach leisten 3,2 Prozent Pflege für die eigene hilfebedürftige Mutter aus einer Entfernung von mehr als 2 Stunden. Betrachtet man diejenigen, die an einem anderen Ort bis 2 Stunden entfernt wohnen, so sind es ca. ca. 40 Prozent:

*Tabelle 2: Unterstützungsleistungen bei der Mutter\* und Entfernungen 2014, DEAS*

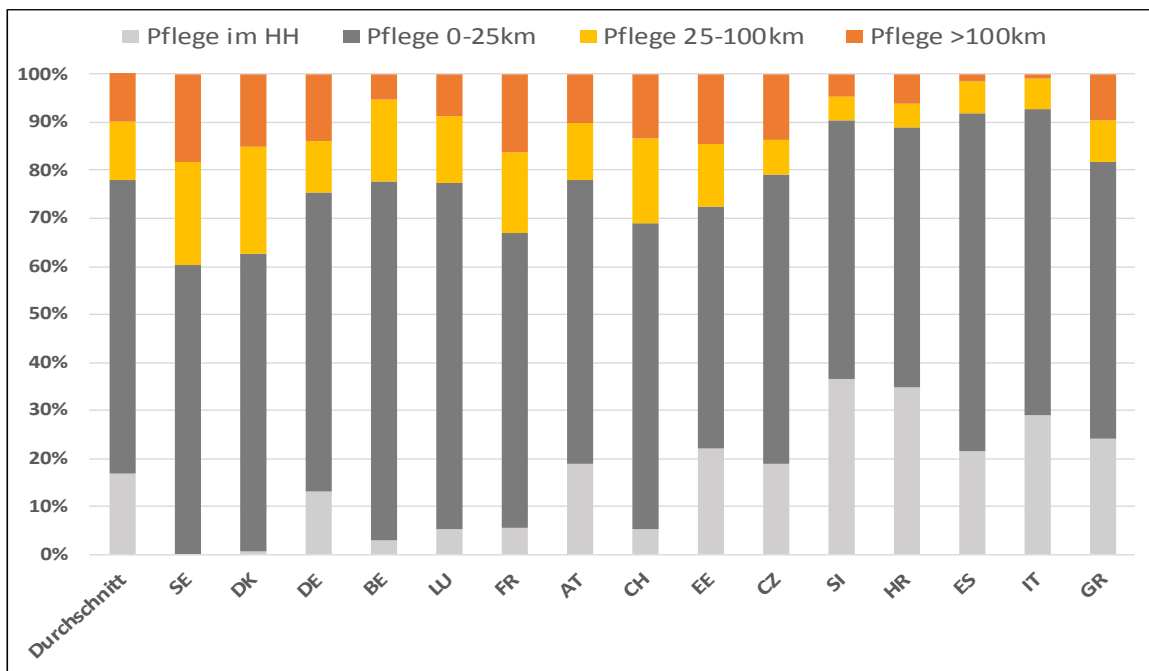
MUTTER	Gesamt	Nachbarschaft	Gleicher Ort	<2 Stunden	weiter entfernt
<b>Alter der Mutter</b>	gültige n=2045 77,7 (8,3)	gültige n=211 79,4 (8,3)	gültige n=461 77,7 (8,2)	gültige n=794 77,1 (8,3)	gültige n=374 77,4 (8,2)
<b>Unterstützung</b> (1. & 2. Nennung)	gültige n=624 <b>Mutter 52,7% (329)</b> Vater 12,8% (80) Andere 34,4% (215)	21,1% (53)	35,4% (89)	40,2% (101)	3,2% (8)

\*Erstnennung aufgewachsen bei der Mutter

Quelle: Eigene Darstellung

Bei SHARE liegen Entfernungsangaben von den Befragten zu den jeweiligen eigenen Eltern sowie zu den eigenen Kindern vor. Damit können mögliche „Distance Caregiving“-Prävalenzen nur für Eltern und Kinder identifiziert werden, sowohl bei eigener Pflegebedürftigkeit der Befragten als auch bei Personen, die man selbst pflegt oder unterstützt. Für die folgenden Analysen wurden Daten der sechsten Erhebungswelle aus dem Jahr 2015 analysiert, in der rund 68.000 Befragte aus 18 Ländern teilgenommen haben, von denen rund 4.300 ihren Vater und/oder ihre Mutter gepflegt haben. „Distance Caregiving“ wurde über die Wohnentfernung zu den Eltern operationalisiert, die kategorial erhoben wird. Entfernungen zwischen 100 km und mehr lassen sich als „eindeutige Distance Caregiving-Arrangements“ kennzeichnen, allerdings können auch bereits bei 25-100 km Wohnentfernung die Folgen der räumlichen Entfernung spürbar werden.

Abbildung 3: Pflege der Eltern bei räumlicher Distanz im Ländervergleich



Quelle: SHARE Welle 6, Release 7.1.0.

Anmerkungen: 4.271 Beobachtungen, gewichtete Werte. Eigene Berechnung und Darstellung.

Es fällt zunächst auf, dass die meisten gepflegten Eltern in den europäischen Ländern noch in unmittelbarer Nähe ihrer Kinder wohnen (im gleichen Haushalt, gleichen Gebäude und bis 25 km Entfernung). Entfernungen von mindestens 100 km zeigen sich über alle Länder im Schnitt bei 11% und dabei am häufigsten in Schweden (18%), Frankreich (16%) und Dänemark (16%). Zudem zeigt sich, dass in Schweden und Dänemark knapp 40% der Befragten mindestens 25 km Wegstrecke zu den eigenen Eltern haben. In Deutschland wohnt etwa jedes vierte Kind mindestens 25 km entfernt; 14% wohnen mehr als 100 km weit weg.

Die Befunde des SHARE zeigen weiterhin, dass Hilfe von „Distance Caregivers“ vorwiegend instrumentell und organisatorisch erfolgt und körperbezogene Pflege seltener ist. Hier ist vor allem die Differenz zwischen Wohnen im selben Haushalt oder außerhalb bemerkenswert. „Distance Caregivers“ sind insgesamt signifikant häufiger besser ausgebildet als Pflegenden bis 100 km Entfernung. Sie zeigen einen allgemein besseren Gesundheitszustand, allerdings war auf Basis des SHARE gegenläufig zum Stand der Literatur im Vergleich zu nahe wohnenden Angehörigen kein signifikant höheres Maß an allgemeinen Schuldgefühlen zu beobachten. Insgesamt benennen „Distance Caregivers“ mehr Personen in ihren Netzwerken. Unklar ist dabei, ob es sich um Kontakte aufgrund des höheren Bildungshintergrunds handelt oder um Akteure im Hilfenetzwerk rund um die Pflegesituation.

Da es sich bei der Careum online-Betriebsumfrage jeweils um Vollerhebungen bei allen Mitarbeitenden in jeweils ganz unterschiedlichen Betrieben (Größe, Branche, Sektor) handelt,

war ein Vergleich zwischen den Daten der einzelnen Betriebsumfragen methodisch nicht vertretbar. Die deskriptiven Auswertungen wurden deshalb für jeden Betrieb separat durchgeführt. Zudem erschwerte die Analyse, dass die Datensätze bei den Fragen nach Distanz zur betreuten/gepflegten Person viele Missings aufwiesen. Deswegen wurde eine vergleichsweise breite Definition für „Distance Caregiving“ gewählt (mind. 20 Min. Fahrtzeit). Die leitenden Fragen waren für alle Betriebsdaten des Careum-Survey die folgenden:

1. *Wie viele Personen sind „Distance Caregivers“, wenn dazu eine Strecke von min. 20 Min. pro Weg zurückgelegt werden muss. → Wenn Personen eine Wegzeit von  $x > 40$  Min. für Hin- und Rückweg angaben, wurden sie als „Distance Caregivers“ (DC) definiert, wenn  $x < 40$  pro Hin- und Rückweg, als „Non-Distance Caregivers“ (NDC).*

Aufgeschlüsselt nach den vier Sektoren Kommunikationsunternehmen Verwaltung, Pflegeheim, Reha-Klinik wurden zunächst unterschiedliche Prävalenzen festgestellt. In den Kommunikationsunternehmen wurden ca. 20% Personen mit Pflegeaufgaben gefiltert und 8,6% als „Distance Caregivers“. Etwa 27% betrug der Anteil pflegender Angehöriger bei Verwaltung und Reha-Klinik, insg. machten „Distance Caregivers“ 11% aus. Am höchsten war der Anteil von Mitarbeitenden mit Pflegeverantwortung in den Pflegeheimen als „double duty carers“. Knapp 33% bezeichneten sich als pflegende Angehörige: 15% als „Distance Caregivers“ und 17,5% als „Non-Distance Caregivers“

2. *Wie viele „Distance Caregivers“ pflegen eine Person, die Zuhause vs. Pflegeheim lebt?*

Bezüglich der Versorgungssituation ist deutlich erkennbar, dass die meisten „Distance Caregivers“ Personen betreuen und unterstützen, die entfernt im eigenen Haushalt wohnen. Vereinzelt gab es auch Fälle, in denen die pflege- oder betreuungsbeürftigten Angehörigen im Pflegeheim lebten.

3. *Welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie wurden in den Betrieben am häufigsten wahrgenommen?*

Erfragt wurde hier die Möglichkeit der Mitarbeitenden zu folgenden betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen: flexible Arbeitsortlösung, flexible Arbeitszeitleistung, bezahlte und unbezahlte Abwesenheit, interne und externe Beratungsangebote, Reduktion des Erwerbsspensums, betriebliche Kursangebote, betrieblich bereitgestelltes Informationsmaterial. Die Daten zeigten, dass im Verhältnis flexible Arbeitszeitleistungen am häufigsten von den Mitarbeitenden genutzt wurden – wobei je nach Branche vielen Befragten diese Option nicht zur Verfügung stand. Generell nutzten – mit Ausnahme eines Betriebs – mehr „Non-Distance Caregivers“ als „Distance Caregivers“ diese Möglichkeit. Dies lässt sich als Notwendigkeit für eine stärkere betriebliche Sensibilisierung für eine „Distance Caregiving“-freundliche Betriebskultur interpretieren.

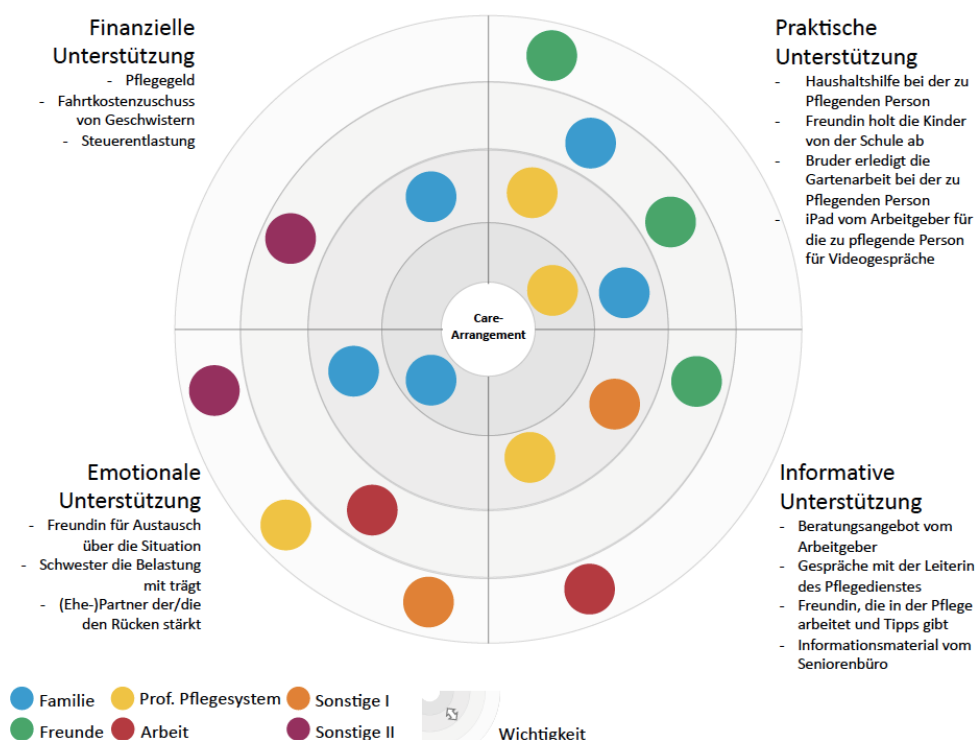
Insgesamt wurde im Zuge der Sekundäranalyse deutlich, dass die meisten der vorab formulierten Fragen und Hypothesen kaum hinreichend beantwortet werden konnten. Die Entfernungsangaben zwischen Angehörigen waren höchst unterschiedlich kategorisiert. Mögliche Umzüge oder Dynamiken bezogen auf die Wohnsituation wurden nicht erhoben. Zudem lagen vielfach lediglich Angaben zur Entfernung zwischen Befragten und ihren Eltern bzw. Kindern vor. Weitere Angehörige wie Schwiegereltern oder Geschwister blieben unter diesen Umständen ausgeschlossen. Auch die Unterstützungsleistungen waren mit Blick auf „Distance Caregiving“ unzureichend aufgeschlüsselt und koordinierende, organisatorische und emotionale Unterstützung waren kaum abgebildet, zumal an einigen Stellen nicht klar getrennt wird, ob eine Hilfeleistung durch ein Familienmitglied oder Ehrenamtliche geleistet wird. Kaum Informationen lagen für das für „Distance Caregiving“ so wichtige Unterstützungsnetzwerk und Kommunikation mit Pflegeeinrichtungen vor. So sind die Zahlen zu Prävalenzen nicht immer eindeutig und es fehlt an fundiertem Wissen über die spezifischen Barrieren, Konflikte, effektiven Strategien und Lösungsoptionen. Insgesamt waren diese Befunde dennoch wertvoll und aufschlussreich für die Erstellung der Leitfäden für die qualitativen Interviews in den Arbeitspaketen 2, um hier vertiefendes Wissen zu generieren.

### **Arbeitspakete 2.1-2.4 – Perspektive der „Distance Caregivers“**

Da die Situation von „Distance Caregivers“ im deutschsprachigen Raum noch kaum erforscht ist, wurde für die Untersuchung der spezifischen Erfahrungen dieser Gruppe ein explorativ-qualitativer Forschungsansatz gewählt. Zielgruppe waren Personen, die sich selbst als „Distance Caregivers“ definierten und zum Interviewzeitpunkt Betreuungs- oder Pflegeaufgaben für eine ihnen nahestehende Person über 60 Jahre aus der Distanz übernahmen. Die leitfadengestützten problemzentrierten Interviews wurden von fünf Projektmitarbeitenden geführt. Die Interviews zielten darauf ab, selbstläufige Erzählungen zu generieren (Kruse, 2014) und wurden ad verbatim transkribiert. Mit Hilfe der Methode qualitativer Netzwerkkarten wurden im Rahmen der Interviews zudem wichtige Akteure, wie auch Formen von Unterstützung und deren Bedeutsamkeit aus der Perspektive der interviewten Personen, erhoben und visualisiert. Die qualitative Netzwerkanalyse gründet auf der Annahme, dass persönliche Beziehungen für die soziale Integration und das eigene Handeln entscheidend sind (Hollstein & Pfeffer, 2010). Um qualitative Netzwerkkarten zu erheben, existieren verschiedene Instrumente. Allen gemeinsam ist, dass sie Beziehungsstrukturen aus Sicht der befragten Person grafisch visualisieren, damit diese in einem weiteren Schritt mit in die Datenanalyse einbezogen werden können (Herz et al., 2015). Im Projekt interessierte, welche Formen von Unterstützungsleistungen „Distance Caregivers“ als hilfreich beschreiben. Ein geeignetes Instru-

ment waren egozentrierte, strukturierte Netzwerkkarten (Hollstein & Pfeffer, 2010). Die Teilnehmenden wurden offen gefragt: „Wer oder was hilft in der Pflegesituation und auf welche Art und Weise?“. Außerdem wurde erklärt, dass je wichtiger die entsprechende Unterstützung für sie sei, desto näher solle diese am Zentrum der Kreise platziert werden. Um das Legen der Netzwerkkarte zu erleichtern, wurden die Netzwerkkarten in vier Sektoren untergliedert. Diese unterscheiden mögliche Unterstützungsleistungen nach emotionaler, praktischer, informativer und finanzieller Unterstützung (vgl. Diewald, 1991; Hollstein, 2002). Abbildung 4 stellt eine solche Netzwerkkarte dar:

Abbildung 4: Vorlage Netzwerkkarte im DiCa-Projekt



Quelle: Eigene Darstellung

Das Recruitment erfolgte u.a. mittels Projektflyer, Aufrufen in lokalen Medien und Verbandszeitschriften sowie forschungsbezogenen Netzwerkpartner\*innen. Neben der Erstellung eines aus der Literatursichtung abgeleiteten Leitfadens sowie Kategoriensystems zur Auswertung der erhobenen Daten wurde auf die Möglichkeit der strukturierenden Inhaltsanalyse zurückgegriffen (Mayring, 2015). Durch eine inhaltliche Strukturierung wurden so bestimmte Inhalte und Erkenntnisse aus dem Datenmaterial induktiv generiert. Relevante Textstellen im Interviewmaterial wurden mit inhaltstragenden Codes versehen und in einem Kategoriensystem geordnet. Für das Datenmanagement wurde die Software MAXQDA 2018 verwendet. Für die deduktive Kodierung orientierte sich das Team Deutschland und das Team Schweiz an einem gemeinsam entwickelten Kodierleitfaden, der Ankerbeispiele und Kodierregeln umfasste. Der deduktive Analyseschritt sollte die Anschlussfähigkeit der Erkenntnisse an die

internationale Diskussion zum Thema sicherstellen. Darüber hinaus entwickelte das Forschungsteam datenbasiert induktive Kategorien. Diese wurden teamübergreifend verglichen, zusammengeführt und schließlich in das bestehende Kategoriensystem integriert. Die induktive Kodierung sollte ermöglichen, den bestehenden Wissensstand um spezifische Erkenntnisse aus dem Projekt in Deutschland und der Schweiz zu ergänzen.

Die vielfältigen Rekrutierungsstrategien führten zu einem heterogenen Sample, das sowohl Frauen und Männer unterschiedlichen Alters integrierte. Auch Erwerbs- und Wohnsituation der interviewten Personen sowie Betreuungsumfang variierten. Besonders aufwendig war die Rekrutierung von Schweizer Interviewpartner\*innen, die in Deutschland leben und deren hilfebedürftige Angehörige weiterhin in der Schweiz leben. Hier zeigt sich, dass die länderübergreifende Arbeitsmobilität nicht zuletzt aufgrund der unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten eher Richtung Schweiz verläuft. Zur Identifizierung von Schweizer pflegenden Angehörigen in Deutschland wurden ab September 2017 die Botschaft der Schweiz, die Schweizer Konsulate in München und Stuttgart und zahlreiche Schweizer Vereine in Deutschland angeschrieben mit der Bitte den Aufruf zur Studienteilnahme an die Mitarbeitenden (Botschaft/Konsulat) bzw. die Mitglieder (Schweizer Vereine) weiterzuleiten. E-Mails gingen auch in die Schweiz an die Spitex bzw. deren Kantonalverbände. Die Spitex ist der Dachverband, der neben anderen Aufgaben auch die ambulante Pflege in der Schweiz koordiniert (eventuell wissen die Pflegekräfte dort vor Ort in der Schweiz von Angehörigen, die in Deutschland leben). Zusätzlich folgte jeder Mail nach 1-2 Wochen ein Versuch zum telefonischen Kontakt mit den jeweiligen Präsident\*innen bzw. Stellvertreter\*innen der Schweizer Vereine und den Verantwortlichen bei der Spitex. Als letztes wurde schließlich Kontakt zur Schweizer Revue (Zeitschrift für Auslandsschweizer) aufgenommen. Diese veröffentlichte den Aufruf zur Studienteilnahme sowohl auf ihrer Homepage als auch in der Printausgabe in Deutschland.

Generell fühlten sich viele Personen nicht als „pflegende Angehörige“ von ihrem Selbstverständnis her angesprochen, wenn sie weiter von den Angehörigen entfernt wohnten oder im geringeren Maße körperliche Pflege leisteten. Auch das Erhebungsinstrument (insb. die Netzwerkkarten) musste im Projektverlauf angepasst werden, da die Darstellung der Pflegearrangements und der Leistungen im Pre-Test nicht sichtbar geworden war. Die Tabelle 3 liefert eine detaillierte Übersicht über die beiden Samples. Insgesamt zeigen sich bei den Interviews in Deutschland und der Schweiz zahlreiche Gemeinsamkeiten. Es wird deutlich, dass „Distance Caregivers“ in Deutschland und der Schweiz trotz der geografischen Entfernung häufig ein essentieller Part in der Pflege ihrer Angehörigen sind. Sie leisten alltägliche emotionale, administrative und organisatorische Unterstützungsleistungen aus Distanz und versuchen kontinuierlich den Überblick und Kontrolle über die Qualität der Versorgung zu behalten. Neben dem Aufrechterhalten der Nähe durch regelmäßigen Kontakt zu den pfe-

gebedürftigen Personen und anderen in die Betreuung involvierten Personen, nimmt besonders die emotionale Unterstützung der Betreuungsbedürftigen eine wichtige Rolle im Leben der „Distance Caregivers“ ein.

*Tabelle 3: Sample „Distance Caregivers“*

Deutsches bzw. Schweizer Sample	D	CH
N= (Anz. der Interviews)	35	14
Geschlecht	75% weiblich 25% männlich	50% weiblich 50% männlich
durchschnittliches Alter (in Jahren)	49 Median:54 Range: 35 – 77	50 Median: 52 Range: 34 – 63
geografische Distanz/Weg (in km)	31 – 853 Median: 252	15 – 9.000 Median: 185
Reisezeit/Weg (in Std.)	0.5 – 12	0.5 – 16
Erwerbsumfang	43% Vollzeit 50% Teilzeit 7% Ruhestand	43% Vollzeit 50% Teilzeit 7% Stellensuche
durchschnittlicher Unterstützungsumfang/Woche (in Std.)	10 Median: 5,1	5 Median: 5
Hauptpflegeperson (Selbsteinschätzung)	11	4

*Quelle: Eigene Darstellung*

Zudem unterstützen „Distance Caregivers“ auch vor Ort. Dabei managen sie diverse Aufgaben, wie bspw. die Koordination von Arztterminen oder Nachbarschaftshilfen, (Nach-)Bestellungen von Medikamenten, Korrespondenzen mit Krankenkassen oder Pflegeanbietern vor Ort sowie die Prüfung und Administration von Rechnungsleistungen. Besuche vor Ort werden geplant und, falls nötig, mit terminlichen Absprachen koordiniert. Instandhaltungsarbeiten an Haus und Garten oder weitere praktische Tätigkeiten werden in dieser Zeit erledigt. Zudem stehen sie kontinuierlich im Austausch mit den Angehörigen, Fachpersonal und weiteren Personen vor Ort, die mit der Situation vertraut sind.

Dabei hatte die Distanz ambivalente Qualitäten für die „Distance Caregivers“. Ob die räumliche Entfernung bei Unterstützungsbedarf als Chance oder Herausforderung wahrgenommen wird, ist individuell verschieden. Einerseits wurde die Entfernung als Belastung wahrgenommen, weil z. B. Informationen oft nicht zeitnah und verlässlich zugänglich waren und so Versorgungssituation erschwerten. Durch die Distanz entsteht in den Pflegearrangements ein zusätzlicher Ort neben dem Wohnort und dem Arbeitsort. Dies führt dazu, dass die Angehö-

rigen bei Besuchen komplett „ausfallen“ und es zu einem verschärften Zeit-/Ort-Konflikt kommt. Wochenenden sind nicht mehr frei, es gibt kaum Erholungspausen. Das En-bloc-Hilfe-Leisten in Fällen eines hohen Arbeitspensums bzw. weiterer Tätigkeiten im Leben der „Distance Caregivers“ lässt kaum Zeit, um zur Ruhe zu kommen und Kraft tanken zu können. Die erhobenen Daten zeigen, während das Netzwerk vor Ort allein aufgrund der physischen Anwesenheit wahrgenommen und einbezogen wird, können „Distance Caregivers“ nicht ohne Mehraufwand kurzfristige Präsenz zeigen. Spontane informelle Standortgespräche werden so, wenn auch unbeabsichtigt, häufig ohne sie geführt. Zudem werden sie selten auf anderem Wege wie per Telefon oder schriftlich in Kenntnis gesetzt, wodurch eine ständige Unsicherheit über die alltägliche Versorgung und den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen erwächst. Neben mangelnden Absprachen wird häufig auch die Anwesenheit eines Angehörigen bei Terminen erwartet bzw. ist sie notwendig, wenn kognitive Fähigkeiten der Pflegebedürftigen als zu eingeschränkt vom professionellen Netzwerk erachtet werden. Im deutschen Sample zeigten sich zudem Nachteile im beruflichen Werdegang. So war in Fällen, in denen die Arbeitszeit aufgrund der Betreuungsverpflichtung reduziert wurde, keine höhere Position mit mehr Verantwortung erreichbar. Dies macht sich auch bemerkbar, wenn das Berufsleben für die Pflege unterbrochen wurde und Personen sich neu bewerben mussten. Auch Unstimmigkeiten mit Kolleg\*innen oder den Vorgesetzten über Freistellungen, Home-Office-Optionen, kurzfristige Erwerbsunterbrechungen bzw. Urlaubstage aufgrund der Notwendigkeit von Besuchen beim Pflegebedürftigen, aber auch die mangelnde Akzeptanz bzw. Tabuisierung der Pfl egetätigkeit über die Distanz wurden thematisiert. Pflege wurde beiderseits verstanden als Teil der Privatsphäre und daher nicht offen kommuniziert. Die anfallenden Schwierigkeiten können dadurch nicht aufgefangen werden und es bleibt dem Angehörigen überlassen, diese zu lösen.

Andererseits schaffte die Distanz auch Freiraum und wirkte sich positiv auf ihr emotionales Wohlbefinden aus. Welche Herausforderungen und Chancen sich in der individuellen Betreuungssituation zeigen, steht in engem Bezug mit den etablierten Handlungsstrategien sowie der reflexiven Auseinandersetzung mit der Situation als Ganzes. Auch die Beziehungen zur betreuungsbedürftigen Person und dem Versorgungsnetzwerk vor Ort waren für das persönliche Wohlbefinden in der Betreuungssituation relevant. Wurde die Betreuung vor Ort durch die Interviewpartner\*innen als gut eingeschätzt, waren Gefühle wie ein schlechtes Gewissen und Schuld weniger ausgeprägt. Wertschätzung und Unterstützung im beruflichen Alltag beschrieben die „Distance Caregivers“ als weitere hilfreiche Aspekte. Tragende Rahmenbedingungen für die Pflege aus der Distanz sind emotionale Nähe und Verbundenheit, eingebettet in unterschiedlichste soziale Netzwerke.

Mit Hilfe der modifizierten Netzwerkkarte, die sowohl Akteur\*innen als auch ihre Leistungen in den vier Dimensionen emotionale, kognitive/informative, finanzielle und praktische Hilfen



abbildet, konnten mannigfaltige Leistungen und indirekt agierende Akteur\*innen sichtbar gemacht werden. Auch tragen selbst kleinste Leistungen dazu bei, das Gesamtarrangement aufrechtzuerhalten. Wenn der/die Nachbar\*in tägliche die Zeitung reinholt und dabei nach dem Rechten sieht, kann diese Hilfe zu einer besseren Kontrolle und vertrauensvollen Einschätzung der Situation vor Ort beitragen. Auch kleine Netzwerke können darum in einer solchen Pflegesituation gut funktionieren, fragil werden sie jedoch, wenn bestimmte Akteur\*innen und Parameter wegfallen. Als ein weiteres Thema gestaltete sich in den Interviews die Frage nach technischen Unterstützungsoptionen. Hier zeigte sich, dass der Technischeinsatz eher vereinzelt auftritt, oft eher situativ, teilweise durchaus kreativ und pragmatisch ausgerichtet, obwohl bereits Lösungen bei der Kommunikation oder im häuslichen Bereich möglich wären. Insgesamt ist es für „Distance Caregivers“ grundlegend, individuelle Handlungsstrategien zu etablieren, um trotz der Entfernung alltägliche Informationen vermittelt zu bekommen und so einem Kontrollverlust entgegenzuwirken. Aufgrund eingeschränkter Möglichkeiten der praktischen Unterstützungsleistungen vor Ort sahen die Befragten sich selbst eher weniger als Hauptpflegeperson. Dies lässt darauf schließen, dass sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz noch immer das klassische Verständnis von Betreuung und Pflege als Hands-on-Tätigkeiten verbreitet ist.

## **Arbeitspakete 2.5-2.8 – Perspektive der Betriebe**

Bislang existierten keine wissenschaftlich fundierten Forschungsarbeiten zu „Distance Caregiving“, in denen die Perspektive von Betrieben im Zentrum steht. Dieses Arbeitspaket sollte dazu beitragen, diese Lücke zu schließen. Ziel war es, dass die Partnerbetriebe zukünftig Maßnahmen für „Distance Caregivers“ datengestützt planen und etablieren können. Vor diesem Hintergrund standen in den Arbeitspaketen 2.5-2.8 folgende Forschungsfragen im Zentrum:

1. Wie nehmen die Partnerbetriebe das Phänomen „Distance Caregiving“ wahr?
2. Inwieweit reicht ihr bestehendes Portfolio zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus, wenn pflegende Mitarbeitende ihre Sorgeaufgaben vermehrt auf räumliche Distanz wahrnehmen?
3. Welche Herausforderungen und Handlungsbedarfe zeichnen sich für Betriebe und Mitarbeitende ab, und welche Lösungsansätze lassen sich ableiten?

Zur Beantwortung dieser Fragen und angesichts der Datenlage wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. In vier Partnerbetrieben aus den Bereichen Wirtschaft (WI; N= 2; 7.900 bis 138.000 Mitarbeitende) und Pflege/Gesundheit (PG; N= 2; 1.460 bzw. 3.490 Mitarbeitende) wurden in Deutschland jeweils N=4-6 offene und leitfadengestützte Experteninter-

views geführt, die vertiefte Einsichten ermöglichten, um so die Situation der jeweiligen Betriebe abzubilden. Hier ergab sich eine Neuerung im Projekt, dass aufgrund der großen öffentlichen Resonanz der Softwarekonzern SAP SE mit Sitz in Walldorf Ende 2016 auf eigenen Wunsch hin als ein zusätzlicher Partnerbetrieb ins Projekt integriert wurde. Allerdings wurde hier angesichts des Projektbudgets und der ursprünglichen Projektplanung auf die konkrete Entwicklung von betrieblichen Tools und Betriebsfallstudien verzichtet. Stattdessen wurde SAP punktuell zu betrieblichen Maßnahmen beraten und es fanden N=3 Experteninterviews (Betriebsrat, Führungskraft, family and career Mitarbeitende) im Februar 2017 statt, deren Ergebnisse ebenfalls in das Projekt aufgenommen wurden.

Insgesamt wurden damit N=24 Expert\*innen in drei Wirtschaftsunternehmen und zwei Betrieben im Bereich Gesundheit/Pflege nach ihrer Einschätzung zur besonderen Situation der „Distance Caregivers“ in ihren Betrieben befragt. Die Interviewpartner\*innen wurden v. a. aus dem Personalmanagement, der Geschäftsführung bzw. der Führungsebene (mit Personalverantwortung) und der Mitarbeitendenvertretung bzw. des Betriebsrats rekrutiert. Die Experteninterviews (Dauer 45–90min) wurden aufgezeichnet, regelgeleitet transkribiert und unterstützt durch die Analyse-Software MAXQDA mittels deduktiver und induktiver Kategorienbildung qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Eine Projektmitarbeiterin erhob die Daten und wertete sie aus, wobei zwei Interviews von einer weiteren Projektmitarbeiterin kodiert wurden, um die Güte und Trennschärfe des Kategoriensystems und der Codiersystematik zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Ein Ziel des Arbeitspaketes war die Entwicklung von Betriebsfallstudien, die im Folgenden dargestellt werden (Stand Dezember 2016):

*Tabelle 4: Betriebsfallstudien*

<b>Daimler AG</b>	
	Anzahl Beschäftigte, Deutschland: 138.380 Davon Vollzeit: 127.249 Davon Teilzeit: 11.131 Altersdurchschnitt Daimler AG Deutschland: 44,5 Jahre  Aktuelle betriebliche Maßnahmen zur verbesserten Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: <ul style="list-style-type: none"> <li>• flexible Arbeitszeit- und Teilzeitmodelle, Job Sharing sowie mobiles Arbeiten (Recht auf ortsunabhängiges Arbeiten ist über eine Gesamtbetriebsvereinbarung (GBV) geregelt);</li> <li>• maximal 12 Monate bezahlter Pflegeurlaub (einschließlich gesetzlicher Pflegezeit), zusätzlich bis zu 3 Monate unbezahlter Sonderurlaub;</li> <li>• betriebliche zusätzliche Pflegezeit (unbezahlte Freistellung) bis zu drei Jahre möglich (mit Wiedereinstellungsgarantie);</li> <li>• betriebliche Pflegelotsen (Informationen und Beratung zum Thema Pflege; Wegweiser für betriebliche Angebote und externe Beratungsstellen sowie die Vermitt-</li> </ul>

	<p>lung entsprechender Ansprechpartner; Kontaktperson für Mitarbeitende in der Pflegezeit);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zusätzliche Beratungsmöglichkeiten zu Pflege Themen und Unterstützung durch HR-Bereich und Sozialberatung;</li> <li>• regelmäßige Infoveranstaltungen zum Thema Pflege inkl. Case Management;</li> <li>• Intranet mit wichtigen Informationen zum Thema Pflege (z.B. Broschüren des Bundesministeriums für Gesundheit; Leitfäden, Checklisten);</li> <li>• gesetzliche Regelungen: kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach §2 PflegeZG und § 44a SGB XI), Pflegezeit (§ 3 PflegeZG), Familienpflegezeit (§§ 2 und 3 FPf ZG).</li> </ul>
<p><b>Wüstenrot &amp; Württembergische AG</b></p>	
	<p>Anzahl Beschäftigte: 7.917 (männlich 3.891; weiblich 4.026); davon arbeiten 5.383 Beschäftigte an den Standorten Stuttgart und Ludwigsburg  Davon Vollzeit: 5.974  Davon Teilzeit: 1.943  Altersdurchschnitt: 45,4 Jahre  Betreute Kunden: ca. 6 Millionen</p> <p>Aktuelle betriebliche Maßnahmen zur verbesserten Vereinbarkeit von Pflege und Beruf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit von Telearbeit und mobilem Arbeiten sowie flexible Arbeitszeit- und Teilzeitmodelle;</li> <li>• betriebliche Pflegezeit (unbezahlte Freistellung) bis zu drei Jahre möglich;</li> <li>• Möglichkeit, tarifliche Sonderzahlungen in bis zu 15 Tage Freizeit/Sonderurlaub (auch für Pflege) umzuwandeln;</li> <li>• Kooperation mit der pme Familienservice GmbH zur Beratung und Vermittlung von „childcare“ und „eldercare“ Angeboten (z.B. telefonische Beratung über eine Hotline, Informationsveranstaltungen, Webinare);</li> <li>• Intranet mit wichtigen Informationen zum Thema Pflege (z.B. Broschüren des Bundesministeriums für Gesundheit);</li> <li>• gesetzliche Regelungen: kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach §2 PflegeZG und § 44a SGB XI), Pflegezeit (§ 3 PflegeZG), Familienpflegezeit (§§ 2 und 3 FPf ZG).</li> </ul>
<p><b>BruderhausDiakonie Reutlingen</b></p>	
	<p>Anzahl Beschäftigte 2016: 3.488  Davon Vollzeit: 1.053  Davon Teilzeit: 2.435  Altersdurchschnitt: 45,59 Jahre</p> <p>Aktuelle betriebliche Maßnahmen zur verbesserten Vereinbarkeit von Pflege und Beruf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es existiert ein Informationsflyer mit Informationen für Mitarbeitende zum Thema „Pflege von Angehörigen“ mit allen wichtigen Angeboten der BruderhausDiakonie.</li> <li>• Betriebliche Pflegelots*innen sollen als Erstanlaufstelle im akuten Pflegefall schnelle, unbürokratische und neutrale Beratung zur Organisation der Pflege und Betreuung von Angehörigen leisten.</li> <li>• Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gibt es „Tage zum Luft-holen und zum Auftanken“. Dafür kann der Anspruch aus der Zusatzregelung Württemberg, der sogenannte ZRW 2-Anspruch, genutzt werden. Dieser beträgt maximal 5 Tage pro Jahr (Anmerkung: Die Sonderregelung ZRW 2 regelt Sonderurlaub für Mitarbeitende in diakonischen Einrichtungen zur Teilnahme an Fort-</li> </ul>

	bildungsveranstaltungen). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Regelungen: kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach §2 PflegeZG und § 44a SGB XI), Pflegezeit (§ 3 PflegeZG), Familienpflegezeit (§§ 2 und 3 FPf ZG)</li> </ul>					
<b>Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart</b>						
	Anzahl Be- schäftigte	männlich	weiblich	Vollzeit	Teilzeit	Ø Alter
Ev. Diakonissen- anstalt Stuttgart	57	7	50	25	32	50,3
Diakonieklinikum Stuttgart	1149	288	861	787	362	41,8
DIAK Altenhilfe Stuttgart	250	52	198	106	144	46,0
	Aktuelle betriebliche Maßnahmen zur verbesserten Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offen kommunizierte Grundhaltung: Individuelle Absprachen im Falle von Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, um Arbeitszeiten individuell anzupassen und Reduzierungen oder Freistellungen zu ermöglichen (bei Bedarf unterstützt die Mitarbeitervertretung);</li> <li>• Möglichkeit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen im Altenpflegeheim im Friederike-Fliedner-Haus (Mutterhausareal) für Angehörige von Mitarbeitenden. Seit März 2018 zusätzlich 15 Tagespflegeplätze, ebenfalls im Mutterhaus, die auch von Mitarbeitenden genutzt werden können;</li> <li>• Das Intranet, ein interner Newsletter und die Sozialdienste informieren bzw. beraten zu aktuellen Neuerungen (z.B. Tagespflegeplätze, Pflegegesetze) und Themen rund um die Pflege;</li> <li>• „DIAknow!“ für alle Mitarbeitenden als neue Informations- und Kommunikationsplattform, u.a. mit aktuellen Unternehmensnachrichten und mit neusten Informationen zu Angeboten und Themen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (seit Mai 2018);</li> <li>• „Springerpool“ im Diakonieklinikum: Pflegende Mitarbeitende, die nur einige bzw. bestimmte Tage im Monat arbeiten möchten, können diese Tage oder auch Wochenenden mitteilen. Diese Mitarbeitenden haben dann keine feste Zuordnung zu einer Station, sondern werden verschiedenen Stationen nach Bedarf zugeteilt und müssen zum "Springen" bereit sein;</li> <li>• Gesetzliche Regelungen: kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach §2 PflegeZG und § 44a SGB XI), Pflegezeit (§ 3 PflegeZG), Familienpflegezeit (§§ 2 und 3 FPf ZG).</li> </ul>					

Quelle: Eigene Darstellung

Bei den Ergebnissen aus den Interviews zeigt sich, dass die im Projekt beteiligten Betriebe zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bereits eine Vielzahl von Maßnahmen anbieten, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Regelungen (Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz) hinausgehen. Dazu gehören bspw. betriebsinterne und externe Beratungsstrukturen, flexible Arbeitszeitregelungen, mobiles Arbeiten oder die Umwandlung von tariflichen Sonderzahlungen in Sonderurlaub auch für Pflege. Doch erst mit der Teilnahme am „DiCa-Projekt“ rückte der Aspekt des „Distance Caregiving“ ins Bewusstsein. Eine mögliche Verzerrung im Samp-

ling durch diese positiven Grundstrukturen könnte hier angenommen werden, wird aber durch die Darstellung der Herausforderungen nicht bestätigt, insbesondere, da dennoch Defizite identifiziert werden konnten. Basierend auf der Datenanalyse lassen sich zwei zentrale Diskussionspunkte ableiten: a) die (sprachliche) Kommunikation über Themen pflegender Mitarbeitender, ganz besonders, wenn sie aus räumlicher Distanz ihre Sorgeverantwortung wahrnehmen, sowie b) gelingende Faktoren für betriebliche Unterstützungsmaßnahmen, die den Bedürfnissen dieser Mitarbeitenden entsprechen. So wird in den Interviews die Bedeutung verantwortungsvoller und pflegesensibler Führung erkennbar. Relevant ist dabei, wie Führungspersonen Mitarbeitende proaktiv auf das Spannungsfeld von „Distance Caregiving“ ansprechen, und welche Maßnahmen sie gemeinsam und präventiv vorbereiten, v. a. um akute und krisenhafte Situationen zu vermeiden, die sowohl für Mitarbeitende als auch für die betrieblichen Prozesse beschwerlich sind. Die vorliegenden Ergebnisse legen ebenfalls nahe, dass eine betriebliche anonyme Umfrage ein wesentlicher Beitrag sein könnte, um Merkmale und Bedürfnisse von pflegenden Mitarbeitenden identifizieren zu können. Damit können dann datengestützte und reflektierte Entscheidungen zur Vereinbarkeit getroffen werden. Gleichzeitig kann eine entsprechende anonymisierte Umfrage auch ein erster Gesprächsanlass sein, um das Thema „Pflege“ in der passenden Sprache des Betriebes einzuführen und um Kommunikationsräume zu öffnen. Vorhandene Angebote können in der Folge präziser benannt und für das interne Intranet entsprechend sichtbar gemacht werden. Die Ergebnisse bestätigen zudem, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auch finanzielle Implikationen sowohl für den Betrieb als auch für pflegende Mitarbeitende hat. Problematisch erscheint, dass sich Mitarbeitende laut Expert\*innen eher selbst krankschreiben lassen, um sich um ihre entfernt lebenden Angehörigen zu kümmern, als das bei der Arbeit zu kommunizieren. Damit wird die Vereinbarkeitsproblematik innerbetrieblich verlagert, beispielweise durch die Mehrarbeit von Kolleg\*innen. Außerbetrieblich entstehen u.U. gesundheitliche Folgekosten. Die vorgesehenen detaillierten Forschungsfragen ließen sich durch die Erhebung nicht vollständig beantworten, zeigten doch die Reaktionen der Interviewten zunächst eine weiterhin bestehende betriebliche Ferne zu Pflegeaspekten im Berufsleben und eine noch größere Ferne zum zusätzlichen Faktor „räumliche Distanz“, der als neue und moderne Herausforderung für die Vereinbarkeit bislang nicht wahrgenommen worden war. Die Ergebnisse lieferten gleichwohl wertvolle Hinweise für das Arbeitspaket 3, an welchen Stellen betriebliches Engagement ansetzen muss, um den identifizierten Herausforderungen zukünftig begegnen zu können. Notwendig sind eine Sensibilisierung für Pflegethemen bei gleichzeitiger Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von „Distance Caregiving“ hin zu einer pflegesensiblen Unternehmenskultur mit einem entsprechenden Informations- und Kommunikationsverständnis sowie eine Überprüfung und ggf. Erweiterung des vorhandenen Portfolios, um auch den Anforderungen von „Distance Caregiving“-Situationen gerecht zu werden. Ein

erster Schritt sind hier Führungskräfte- und Mitarbeiterschulungen, um für diese Themen zu sensibilisieren.

## **Arbeitspakete 2.9-2.12 – Perspektive der Sozialpolitik**

Im Zentrum dieser Arbeitspakete stand die Frage, inwiefern Akteur\*innen aus der Sozialpolitik das Thema Pflege bei räumlicher Distanz überhaupt bewusst wahrnehmen und wie sie hierzu den gesellschaftspolitischen Diskurs und sozialpolitische Implikationen einschätzen. Hierzu wurden zwischen Oktober 2018 und Februar 2019 leitfadengestützte Experteninterviews mit N=6 Personen in Deutschland und N=4 Personen in der Schweiz geführt. Der auf Basis der eigenen Literaturrecherche erstellte, kategoriengeleitete Leitfaden für die Experteninterviews enthielt Fragen zu eigenen Bezugspunkten zu „Distance Caregiving“, zur Übertragbarkeit bestehender pflegepolitischer Maßnahmen bei räumlicher Distanz, der sozialen Sicherung von „Distance Caregivers“ und diesbezügliche gesellschaftliche und politische Handlungsbedarfe aus Sicht der Befragten. Für das Sampling wurden einschlägige Ansprechpartner\*innen mit Berührungspunkten zum Thema Pflege und pflegende Angehörige in ihrem beruflichen Kontext ausgewählt. Hinter den Affiliationen verbergen sich Vereine als Repräsentanten von öffentlichen und privaten Trägern der Pflege und sozialen Arbeit, NGOs mit Schwerpunkt Sozialpolitik, Sozialversicherungen, Interessenvertretungen von pflegenden Angehörigen, Institutionen zur Pflegebegutachtung, ein deutsches Bundesministerium, Interessenvertretungen der Arbeitnehmer\*innenschaft, der Arbeitgeber und der Wirtschaft. Dabei zeigten sich unterschiedliche Rekrutierungserfahrungen. Während sich in Deutschland die Rekrutierung als schwerfällig charakterisierte, gestaltete sich diese in der Schweiz vielfach einfacher. Dies lässt sich u.a. darauf zurückführen, dass das Forschungsinstitut der Careum Hochschule Gesundheit eine mehr als 10-jährige Expertise zur work & care- Thematik und eine entsprechende Anerkennung und Präsenz aufweist. So wurde in Absprache mit den Interviewpartner\*innen der Schweiz, im Gegensatz zu jenen in Deutschland, keine vollständige Anonymisierung der persönlichen Daten verlangt. Die Auswertung der Interviews erfolgte computergestützt, unter Verwendung der Analysesoftware MAXQDA 2018 nach der Methode der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse. Zunächst wurde deduktiv, basierend auf dem Leitfaden, ein Kategoriensystem entwickelt. Die Kategorien Assoziationen mit „Distance Caregiving“, Berührungspunkte in der Praxis mit dem Thema, gesellschaftlicher und politischer Handlungsbedarf, soziale Sicherung und Möglichkeiten der Sensibilisierung wurden induktiv um die Kategorie Ratschläge und Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bzw. jeweils um Subkategorien ergänzt und in MAXQDA mit den entsprechenden Textstellen verknüpft.

Die Ergebnisse der Interviews mit Expert\*innen legen nahe, dass das Thema der Distanz in der Pflege bislang wenig in der Arbeit von politischen Akteur\*innen in Deutschland mitgedacht wird, während im Schweizer Sample Distanz eher „die Regel als die Ausnahme“ erscheint. Die Leistungen, die Pflege aus der Distanz umfasst, wie auch einige Herausforderungen und Belastungen, die sich in solchen Pflegesituationen für die Angehörigen ergeben können, waren der Mehrheit der deutschen Expert\*innen meist nur aufgrund einer persönlichen Betroffenheit bekannt. Allgemein wurden dennoch einige Diskussionspunkte in den Interviews aufgeworfen.

Zum einen sollte das allgemeine Bewusstsein dafür geschärft werden, dass die Thematik alle betreffen kann und Vorbereitungen frühzeitig getroffen werden sollten. Zum anderen sollte zeitgleich eine Anerkennung der Leistungen der Pflege auf die Distanz lanciert werden. Dies würde eine kritische Diskussion einschließen und schlussendlich eine Erweiterung der traditionell als Pflege verstandenen körpernahen Leistungen um emotionale, kognitive und koordinierende Dimensionen bedeuten. Dabei wären zum einen ein Austausch zur Alltagswirklichkeit und den Belastungen mit Betroffenen von Vorteil. Politisch müssten die tatsächlichen Leistungen der „Distance Caregivers“ mitgedacht und sichergestellt werden, dass ein Anspruch auf soziale Sicherung, wie auch finanzielle und emotionale Entlastungen wie bspw. auf Reha-Maßnahmen besteht. Wenn die Definition von Pflege jedoch nur praktische Leistungen umfasse bzw. diese zeitlich an einer vor Ort Pflege bemesse, fielen „Distance Caregivers“ aus dem Unterstützungssystem heraus. Finanzielle Belastungen durch die Fahrten zu den Pflegebedürftigen könnten durch die Möglichkeit des steuerlichen Absetzens aufgefangen werden. Im Bereich der pflegerischen Versorgung wurde vor allem für eine Drehscheibenfunktion bzw. ein kommunales Case Management vor Ort plädiert. Organisierend und koordinierend und dabei die pflegerische Versorgung im Blick habend, könnte eine Ansprechperson kontinuierliche Rücksprache mit den Angehörigen auf die Distanz halten. Durch den steten Informationsfluss wären die Angehörigen im Bilde über den Alltag der Pflegebedürftigen. Dies würde zum einen eine emotionale Entlastung für die Angehörigen bedeuten, die nun weniger Sorgen um die Versorgung hätten und auch in Krisensituationen weniger belastet reagieren könnten. Zum anderen folgte daraus ein besserer Überblick über die erbrachten Leistungen von professionellen Anbietern und damit einhergehend vereinfachte Abrechnungen und Beantragungen. Hier wurde im Schweizer Sample auch für eine einheitliche tarifliche Entlohnung im ambulanten und stationären Bereich plädiert. Zudem sollte ein Ausbau von Nachbarschaftshilfen anvisiert werden, damit ein gutes Netzwerk vor Ort die Belastungen auffangen könnte. In einem gewissen Maße könnten auch technische Lösungen genutzt werden, allerdings müssten diese bedarfsorientiert entwickelt werden, um im Bilde darüber zu sein, wie der Gesundheitszustand und der emotionale Zustand wie auch die pflegerische Situation der Pflegebedürftigen sei. Nicht zuletzt wurde in den deutschen

Interviews aufgrund des Interesses und der Bedeutsamkeit der Thematik der Wunsch geäußert, Studien und Statistiken zur Pflege- und Sorgearbeit in Deutschland zu erhalten, damit die spezifischen Herausforderungen in Berichte, Publikationen, Beiräte und Gremien aufgenommen, wie auch im Feld der professionellen Dienstleister verbreitet werden könnten. Alle Beteiligten sollten das Wissen um Herausforderungen wie auch mögliche Strategien zur Verfügung gestellt bekommen, damit Pflege- und Sorgearbeit auch auf die Distanz gelingen könne. Konsequenterweise müsse die Diskussion auch bei den Arbeitgebern ankommen. Der Besonderheit der Distanz sollte Rechnung getragen werden, indem Angebote an die Mitarbeitenden gemacht werden könnten. Ein Verständnis und eine Akzeptanz der Pflege- und Sorgearbeit auf Distanz sollten eine Voraussetzung sein, damit eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf möglich sein kann und bspw. kein Abbruch der Karriere zu riskiert wird. Gleichzeitig wäre es wünschenswert, wenn interne Pflegeberatungen die Besonderheiten der räumlichen Entfernung aufgriffen bzw. die Thematik in Workshops angeboten werden würde. Unternehmen könnten von flexiblen Arbeitszeitleösungen profitieren, die gleichzeitig die erhöhte Belastung bei einer Vollzeitstelle mitbedenken würden und somit nicht eine Verstärkung der emotionalen wie auch zeitlichen Belastung zur Folge hätten. Es lässt sich abschließend resümieren, dass die Argumentation in den Interviews an vielen Stellen durch die Debatte um pflegende Angehörige an sich geprägt ist und weniger bezogen auf das spezifische Phänomen der Distanz.

### **Arbeitspakete 3.1-3.7 – Entwicklung der Tools und formative Evaluation**

Diese Arbeitspakete waren im Entwicklungs- und Transfermodul angesiedelt. Hier sollten innovative Tools für die kooperierenden Betriebe entwickelt, erprobt und prozessbegleitend evaluiert werden. Ziel waren maßgeschneiderte Maßnahmen für die WPK-Partner sowie ein möglicher Transfer für andere Regionen und Unternehmen. Die WPK-Partner beteiligten sich wesentlich im Projekt durch:

- die Bereitstellung von Man-/Womanpower bei Experteninterviews in der ersten Projekthälfte,
- Entwicklung, Modifikation, Pilotierung und angestrebte Verstetigung überwiegt in der 2. Projekthälfte;
- bereits zu Beginn des Projekts durch Feldzugang durch ihre „Gatekeeper-Funktion“ zur Rekrutierung von „Distance Caregivers“;
- konstante Vernetzungsimpulse sowohl auf innerbetrieblicher als auch außerbetrieblicher Ebene über die gesamte Projektlaufzeit;



- Multiplikatorenrolle sowohl auf regionaler als auch überregionaler und internationaler Ebene im gesamten Projektverlauf;
- konstante Öffentlichkeitsarbeit und Dissemination über den gesamten Projektzeitraum.

Für die Umsetzung der Arbeitspakete hier waren zunächst die Ergebnisse aus dem Informations- und Recherchemodul sowie dem Erhebungs- und Analysemodul grundlegend. Auf dieser Basis konnten durch das wissenschaftliche Projektteam gewonnene Erkenntnisse, Beispielmodelle und die Betriebsfallstudien in den Diskurs mit den Partnerbetrieben eingebracht werden. Mit der finalen Analyse der Expert\*inneninterviews und dem Abgleich mit den Interviews mit „Distance Caregivers“ aus den jeweiligen Betrieben wurden erste Ideen für Angebote in den Unternehmen entwickelt. Die Betriebe wurden dabei bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen aktiv durch das Forschungsteam kontinuierlich begleitet und unterstützt. Das Interesse der kooperierenden Betriebe war außerordentlich groß und verschiedene Optionen zunächst mit den zuständigen Ansprechpartner\*innen vor Ort angelehnt an das Format des thematischen Café scientifique erörtert. Hier wurden Fragen zu Inhalt und Prozess der Tools sowohl des Forschungsteams als auch der Betriebe miteinander verzahnt. Zudem wurden die Ansprechpersonen in den Betrieben schriftlich befragt, welche Formate und Inhalte für das jeweilige Unternehmen am vielversprechendsten wären. Die wichtigsten Erkenntnisse aus den Interviews waren: 1) das Thema „Pflege“ wird immer noch tabuisiert; 2) Führungskräfte sind unterschiedlich sensibel bzw. aufgeschlossen dem Thema gegenüber; 3) „Distance Caregiving“ taucht als neues Phänomen bisher nicht auf.

Vor diesem Hintergrund bestand bei den Betrieben der Wunsch nach thematischen Workshops als Konzept zur Information über das Thema „Distance Caregiving“ und zur Sensibilisierung der Führungskräfte für die Phase 1 im Projektjahr 2018. Zudem wurden vom Projektteam an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg für die Workshops vier Fallvignetten (=Fallportraits) entwickelt, die auf Grundlage der Angehörigeninterviews verschiedene „Distance Caregivers“-Situationen mit allen Herausforderungen sehr konkret beschreiben. Diese vier Fallvignetten wurden zusätzlich an die spezifischen Situationen und Arbeitsbedingungen der jeweiligen Partnerbetriebe angepasst. In Kleingruppen sollten hier die spezifischen Herausforderungen der Fälle, bereits bestehende Instrumente und Maßnahmen im Betrieb sowie neue innovative Ideen für Tools zur Unterstützung diskutiert werden. Als Workshopdauer wurde ein Zeitraum am Vormittag von 3,5 Stunden vereinbart bei einer Teilnehmer\*innenzahl von etwa 12-16 Personen aus allen betrieblichen Hierarchieebenen. Zu Beginn jedes Workshops wurde in einem Impulsvortrag von etwa 20 Minuten auf das Thema Pflege bei räumli-

cher Distanz eingestimmt. Im aktiven Teil des Workshops wurde den Teilnehmenden in vier Arbeitsgruppen jeweils eine Fallvignette zugeteilt mit folgender Arbeitsaufgabe:

1. Wo liegen die Herausforderungen von Person XY? (bitte sortieren nach: private Angelegenheit, betriebliche Aufgabe, Mischform/unsicher)
2. Welche Angebote des jeweiligen Partnerbetriebes können von Person XY genutzt werden?
3. Mit welchen kreativen Ideen kann/könnte das Unternehmen Person XY in der persönlichen Situation noch besser unterstützen? Welche zusätzlichen betrieblichen Angebote wären in diesem Fall sinnvoll?

Im Anschluss an die Gruppenarbeit wurden die Ergebnisse im Plenum vorgestellt und diskutiert. Auf Wunsch aller Partnerbetriebe gab es zum Abschluss des Workshops einen Vortrag zu technischen Lösungen in der häuslichen Pflege. Neue und moderne Technologien haben das Potenzial, pflegende Angehörige zu entlasten und können dabei auch einen längeren Verbleib der zu Pflegenden in der eigenen Häuslichkeit gewährleisten. Diskutiert wurde bspw. über Rahmenverträge mit Anbietern solcher neuen Technologien sowie weitere Modelle guter betrieblicher Praxis.

Die Rückmeldungen zu Inhalt und Format der Workshops erfolgte mit Hilfe von Evaluationsbögen, die direkt nach den Workshops verteilt wurden. Das Feedback war dabei durchweg sehr positiv. Besonders hervorgehoben wurde der Aspekt, dass das Thema Pflege mit den Workshops im Betrieb aufgewertet wird und mehr Kommunikation und Transparenz zu bestehenden Maßnahmen möglich wird. Die Teilnehmenden, die selbst Angehörige betreuen, schätzten bspw. den Austausch über ihre persönliche Pflegesituation. Für bislang nicht Betroffene war der Workshop mit Blick auf präventive Maßnahmen und Strategien aufschlussreich. Die Arbeit mit den vier Fallvignetten wurde sehr positiv aufgenommen. Übergreifend bestand der ausdrückliche Wunsch, das Thema Pflege bei räumlicher Distanz fortzuführen und die im Workshop generierten Ideen konkret weiterzuentwickeln und zu implementieren. Einziger Kritikpunkt war bei einigen Teilnehmenden der enge Zeitrahmen des Workshops. Während damit das eigentliche inhaltliche Konzept beibehalten werden konnte, wurde für die zweite Workshopphase (Anfang 2019) auf Wunsch der Teilnehmenden der zeitliche Rahmen von 3,5 auf 4 Stunden erhöht, um mehr Raum für den persönlichen Austausch zu ermöglichen.

Für die zweite Workshoprunde fanden im Dezember 2018 Besprechungen mit den Partnerbetrieben statt. Zwei Partnerbetriebe wünschten sich demnach (nicht zuletzt aufgrund der hohen Anmeldezahlen), den gleichen Workshop noch einmal mit einer neuen Gruppe an Mitarbeitenden durchführen zu können. Die beiden anderen Betriebe wollten dagegen mit

demselben Personenkreis und den generierten Lösungen aus dem ersten Workshop weiterarbeiten und Ideen und Konzepte für die konkrete Umsetzung sammeln (= Follow up-Workshop). Die Workshops der Phase 2 fanden zwischen September 2018 und Februar 2019 statt und erhielten wiederum hohe Resonanz. Während in zwei Betrieben an einer Vertiefung der Lösungen aus Workshop 1 gearbeitet wurde, wurden in zwei anderen Betrieben das inhaltliche Konzept aus Phase 1 wiederholt.

Alle Workshops wurden evaluiert und ausführlich protokolliert und dokumentiert. Es zeigt sich im Ergebnis, dass das DiCa-Projekt durchaus an bereits bestehenden familienpolitischen und lebensphasenbewussten Strategien anzudocken kann, um bestmögliche Synergien zu erhalten. Innerbetrieblich bestanden bspw. Anknüpfungspunkte an Maßnahmen zur Personalentwicklung, zu Diversity und zum demografischen Wandel in den Unternehmen. Es zeigte sich aber auch, dass viele interne Maßnahmen (bspw. Pflegelotsen) den Teilnehmenden nicht bekannt waren und hier eine Öffnung weiterer Informationskanäle mit konkreten Lösungen diskutiert wurde (bspw. Wanderausstellung, Flyer in der Kantine). Daneben wurden aber auch neue Formen der Unterstützung für betroffene Mitarbeitende besprochen, die über bereits existierende Instrumente hinausgehen. Dazu gehörten bspw. die Einrichtung entsprechenden Case Managements im Betrieb bis hin zu neuen Kooperationen nach außen, bspw. zu 24-Stunden Pflegeagenturen. Grundsätzlich zeigten alle Kooperationspartner ein hohes Interesse an einer gemeinsamen Vernetzung aller WPK-Partner im DiCa-Projekt, um vielleicht gemeinsame Lösungen zu generieren. Hierzu findet am 29. November 2019 ein gemeinsames Vernetzungstreffen aller WPK-Partner in der Evangelischen Diakonissenanstalt in Stuttgart statt, um weitere gemeinsame Schritte und nachhaltige Ideen zu diskutieren. Hier ist das frühzeitige Ende des Projektes problematisch, da nun keine Mittel für die Wissenschaft zur Verfügung stehen, diesen Implementierungsprozess weiterhin zu begleiten. So wurde bspw. seitens der Partnerbetriebe explizit der Wunsch geäußert, die Workshops auch über die Laufzeit hinaus in den Betrieben anzubieten oder die Implementierung neuer Maßnahmen durch die EH Ludwigsburg wissenschaftlich zu evaluieren. Die weiteren Anfragen zur Zusammenarbeit können allerdings aufgrund des Zeitplans, Budgets und Laufzeitende des Projektes nicht berücksichtigt werden.

Fazit: Das Interesse der Praxipartner am Thema „Distance Caregiving“ war außerordentlich hoch, ebenso wie die Nachfrage von Teilnehmenden an den Workshops. Die prozessbegleitende Evaluation verlief sehr erfolgreich und das Workshopkonzept inkl. Fallvignetten kommt nicht nur den involvierten Betrieben entgegen, sondern ließe sich auch in andere Betriebe transferieren. Es stehen noch weitere Vernetzungstreffen sowie die Umsetzung und nachhaltige Implementierung der erarbeiteten Lösungen aus den Workshops an. Bislang wurden die Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis allerdings noch nicht in Form von Handreichungen als zielgruppenorientierte Dokumente aufbereitet. Die Handreichungen sollen demnächst

bspw. die Form von „Häufig gestellte Fragen“, eines Ratgebers oder anderer für Betriebe geeignete Darstellung haben. Auch soll noch geprüft werden, ob das Thema „Distance Caregiving“ als dauerhaftes Modul in bereits bestehenden familienpolitischen betriebsinternen Veranstaltungen bzw. im Beratungsportfolio des Kompetenzzentrums Beruf und Familie einzubinden wäre. Durch das Ende des Projektes und der Mittel ist eine nachhaltige Begleitung durch das Forschungsteam jedoch nicht möglich.

## **Arbeitspakete 4.1-4.3 – Verbreitung der Ergebnisse**

Es war erklärtes Ziel des Projektes, Aufschluss über ein in Deutschland bislang nur gering erforschtes Phänomen der „Pflege auf Distanz“ zu geben. Die Ergebnisse der Studie sollten damit als im besten Sinne angewandte Forschung für eine Erweiterung bisheriger Perspektiven und Handlungsfelder in Gesellschaft und Sozial- und Gesundheitspolitik beitragen. Anvisiert waren darum mindestens eine wissenschaftliche Publikation und ein wissenschaftliches Poster im letzten Projekthalbjahr, Publikationen in Mitarbeitendenzeitschriften und Zielgruppenorganen (bspw. Selbsthilfe), Blogbeiträge, betriebsinterne Veranstaltungen und wissenschaftliche Vorträge und Vorträge für das Fachpublikum und die breite Öffentlichkeit.

Anfang April wurde die **Projekt-Homepage [www.distance-caregiving.org](http://www.distance-caregiving.org)** schließlich freigeschaltet.

Bis zum offiziellen Ende wurden sowohl die Analyseergebnisse als auch die entwickelten Tools und Empfehlungen von den Forschenden gemeinsam mit den Praxis- und Forschungspartnern breit disseminiert und die vorab gesetzten Ziele bei weitem übertroffen. So wurde das Projekt bspw. in den betriebsinternen Organen vorgestellt und bspw. im Rahmen der Betriebsworkshops beworben. Hier erfolgt eine weitere Auflistung medialer Beiträge, Fachtagungen und mehr als 35 Vorträgen, in denen das Projekt und die Befunde einer breiten wissenschaftlichen und fachlichen Öffentlichkeit regional, national und international zugänglich gemacht wurde.

### **Vorträge:**

#### DGGG/Gerontologietagung (19.-20.09.2019)

Berlin

Gemeinsame Jahrestagung der Sektion III: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie und der Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

Eigenes Projekt-Symposium als Projektabschluss mit 6 Vorträgen von Annette Franke, Ulrich Otto, Melanie Wagner, Amelie Zentgraf, Birgit Kramer, Janina Myrczik, Karin van Holten: „Distance Caregiving - nationale Distanzen und internationale Grenzen in der Unterstützung von (pflege- und hilfebedürftigen) Angehörigen“ [nach Call for Papers]

Fachtagung „Alter plus 3“ der AOK Baden-Württemberg (04.06.2019)

Stuttgart

Vortrag: Annette Franke „Ohne Netzwerk geht es nicht - Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei räumlicher Distanz“ (eingeladener Vortrag)

Fachtagung Creating Inclusive Communities - and Daily Life in Old Age (14. Mai 2019)

Mannheim

Fachtagung der internationalen Arbeitsgruppe SYSTED (System Sciences in Health-Social Services for the Elderly and Disabled)

Vortrag: Annette Franke „Long-Distance Care: New Findings“ (eingeladener Vortrag).

ÖGGG/Österreichischer Gerontologiekongress Wien (25. - 27.04.2019)

Wien, Österreich

58. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG)

Vortrag am 25.04.2019: Ulrich Otto, Annette Franke, Birgit Kramer, Karin van Holten, Iren Bischofberger, Pirkko Marit Jann: „Das Potenzial neuer Technologien zur Unterstützung von Pflege und Sorge über eine räumliche Distanz“ [nach Call for Papers]

Fachtagung „Aufbruch in eine neue Arbeitswelt: Pflege digital und gendergerecht“ (03.04.2019)

Osnabrück

Fachtag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Vortrag: Annette Franke „Pflege digital und gendergerecht – welche Rolle spielt die räumliche Distanz?“ (eingeladener Vortrag)

Tagung „Zwischen Liebe – Verpflichtung – Überforderung“ zum Tag der pflegenden und betreuenden Angehörigen (30.10.2018)

Naters, Schweiz

GeroFo Verein zur Förderung der gerontologischen Fortbildung

Vortrag: Karin van Holten „Welche Bedürfnisse haben betreuende Angehörige? Welche Hilfeleistungen können sie in Anspruch nehmen?“ [eingeladener Vortrag]

Weiterbildungstag Evangelische Frauen Schweiz (14.09.2018)

Zürich, Schweiz

Gestaltung, Moderation und Vortrag: Karin van Holten „Care-Arbeit – welchen Schutz brauche ich?“ [eingeladener Vortrag]

Fachtagung Deutscher Verein (10.09.2018)

Berlin

„Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – was tun?, Fachtagung beim Deutschen Verein

Vortrag: Annette Franke „Herausforderungen durch Pflege auf Distanz“ [eingeladener Vortrag]

DGGG/Deutscher Gerontologiekongress (06.-08.09.2018)

Köln

„Vielfalt des Alterns: biomedizinische und psychosoziale Herausforderungen“

Vortrag am 08.09.2018: Annette Franke, Birgit Kramer, Pirkko Marit Jann, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Karin van Holten und Amelie Zentgraf „Das Potenzial neuer Technologien zur Unterstützung von Pflege und Sorge über eine räumliche Distanz“ [nach Call für Papers]

Swiss Congress for Health Professions (03.09.2018)

Zürich, Schweiz

Vortrag: Amelie Zentgraf, Karin van Holten „Distance Caregiving. Chancen und Herausforderungen der Hilfe und Pflege über räumliche Distanzen hinweg“ [nach Call for Abstracts]

ISA - World Congress of Sociology (15.-21.07.2018)

Toronto, Kanada

"Power, Violence and Justice: Reflections, Responses, Responsibilities"

Symposium "Social Networks and Inequalities in Health"

Vortrag am 17.07.2018: Annette Franke, Birgit Kramer, Pirkko Marit Jann, Ulrich Otto, Iren Bischofberger und Karin van Holten „Distance Caregiving (DiCa): Care Potential across National Distances and International Boundaries“ [nach Call für Papers]

Pflegefachtag EH Ludwigsburg (24.07.2018)

Ludwigsburg

„Pflege und Technik – Gesellschaftliche Perspektiven auf aktuelle Forschungs- und Entwicklungsprojekte“

Vortrag von Annette Franke „Distance Caregiving: Die Potenziale neuer Technologien für Unterstützung und Pflege bei räumlicher Distanz“ [eingeladener Vortrag]

CIFGG/ Frankofoner Kongress für Gerontologie und Geriatrie (13.-15.06.2018)

Montreux, Schweiz

„Gut altern im 21. Jahrhundert“

11. Internationaler frankofoner Kongress für Gerontologie und Geriatrie (CIFGG)

Conference: CIFGG / SGG-Kongress, Montreux

Posterbeitrag: Ulrich Otto, Birgit Kramer, Amelie Zentgraf, Iren Bischofberger, Karin van Holten, Pirkko Jann und Annette Franke „Distance Caregiving - Multiperspektivisch analysieren und auf Mikro-, Meso- und Makroebene stark machen“ [nach Call für Papers]

Arbeitskreis Alter und Technik (DGGG) (17.-18.11.2017)

Freiburg

1. Tagung des Arbeitskreises „Alter und Technik“ in der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.

Posterbeitrag: Birgit Kramer, Annette Franke, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Karin van Holten, Pirkko M. Jann, Michaela Weber. „Distance Care (DiCa). Challenges and Potentials Beyond National Distances and International Boundaries“ [nach Call for Papers]

DGGG/Gerontologietagung (28. - 29.09.2017)

28.-29. September 2017, Fulda

„Heterogenität des Alter(n)s“

Gemeinsame Jahrestagung der Sektion III: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie und der Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)

Eigenes Projekt-Symposium mit 5 Vorträgen von Annette Franke, Birgit Kramer, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Karin van Holten, Pirkko M. Jann, Stefanie Engler: „Distance Caregiving - nationale Distanzen und internationale Grenzen in der Unterstützung von (pflege- und hilfebedürftigen) Angehörigen“ [nach Call for Papers]

DGS/Sektionstagung der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (21. - 23.09.2017)

21-23. September 2017, Villach, Österreich.

Herbsttagung der Sektion „Alter(n) und Gesellschaft“ der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) u.a.

Vortrag: Annette Franke, Birgit Kramer, Helena Kunz, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Karin van Holten „Distance Caregiving (DiCa): Pflege- und Hilfepotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg“; Vortrag im Rahmen der Symposium „Konstruktionen und Gestaltungen des Alterns in ruralen Lebenswelten: Soziale Potentiale, demographische Mythen und technische Möglichkeiten“ [nach Call for Papers]

IAGG - World Congress of Gerontology and Geriatrics (23. - 27.07.2017)

23.-27.07.2017 San Francisco, Kalifornien, USA

World Congress of Gerontology and Geriatrics

Posterpräsentation: Annette Franke, Birgit Kramer, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Helena Kunz. „Distance Care: Challenges and Potentials Beyond National Distances and International Boundaries“ [nach Call for Papers]

uDay XV Dornbirn (22.06.2017)

22.06.2017 in Dornbirn, Österreich

„Umgebungsunterstütztes Leben“

Posterpräsentation: Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Karin van Holten, Birgit Kramer & Annette Franke. „Wenn Angehörige weiter entfernt leben – Technik eröffnet Chancen für Distance Caregiving, ist aber nicht schon die Lösung“ [nach Call for Papers]

ÖGGG/Österreichischer Gerontologiekongress (20. - 22.04.2017)

20.-22.04.2017 Wien, Österreich

„Geriatric – Wissen und Forschung für ein gelingendes Alter(n)“

57. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG)

12. Gemeinsamer Österreichisch-Deutscher Geriatriekongress

Eigenes Projekt-Symposium mit 4 Vorträgen von Birgit Kramer, Annette Franke, Helena Kunz, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Karin van Holten: „Distance Caregiving – nationale Distanzen, internationale Grenzen und transnationale Räume in der Pflege“ [nach Call for Papers]

DGGG/ Deutscher Gerontologiekongress (10.09.2016)

Stuttgart

„Leben und Altern – Funktionalität und Qualität“

Vortrag am 10.09.2016: Anna Hegedüs & Ulrich Otto „Assistive Technologien als Unterstützung von Distance Caregiving. Das Potenzial neuer Technologien zur Unterstützung von Pflege und Sorge über eine räumliche Distanz“ [nach Call für Papers]

Posterpräsentation am 07.09.2016: Ulrich Otto, Iren Bischofberger & Annette Franke. „Distance Caregiving (DiCa). Pflege- & Hilfepotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg“ [nach Call für Papers].

### 8th Congress of the European Society on Family Relations

Dortmund

Posterpräsentation am 31.08.2016: Annette Franke, Ulrich Otto & Iren Bischofberger. „Distance Caregiving (DiCa). Care potential across national distances and international boundaries“ [nach Call für Papers].

### SGG-SSG-Kongress «Alter@Technik» (28./29.01.2016)

Fribourg

Posterpräsentation: Annette Franke, Ulrich Otto, Iren Bischofberger. „Distance Caregiving: Pflege- und Hilfpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg“ [nach Call für Papers].

### ***Weitere Veranstaltung***

#### Fachtagung „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ (17.09.2019)

Berlin

Fachtagung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) anlässlich des ersten Berichtes des Unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Eingeladen für Moderation eines Workshops und eigenen Impulsvortrag zum Thema „Distance Caregiving“: Annette Franke [eingeladener Vortrag]

#### EU-Peer Review (24.-25.09.2018)

Berlin

„Improving reconciliation of work and long-term care“ – EU-Peer review-Veranstaltung im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Vortrag am 25.09.2018: Annette Franke „Long distance caregiving“ [eingeladener Vortrag]

#### Innovationszirkel Metropolregion Rhein-Neckar (17.12.2017)

„Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in einer Arbeitswelt 4.0“

Veranstalter: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Netzwerkbüro „Erfolgsfaktor Familie“ DIHK Service GmbH und Bildung, Gesundheit, Arbeitsmarkt Metropolregion Rhein-Neckar GmbH

Teilnahme am Workshop der Metropolregion Rhein Neckar in Bensheim zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Birgit Kramer

### ***Blogbeiträge***

Ein eigener Blogbeitrag bei Careum Forschung vom 21.09.2016

<https://blog.careum.ch/distance-caregiving/>

### ***Expertise im Auftrag BMFSFJ (April 2018)***

Verschriftlichung einer Expertise zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei Pflege auf Distanz im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den Unabhängigen Beirat zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.



### **Öffentliches Leben**

- Zwei Artikel bei ZEIT-Online (u.a. basierend auf einem Interview mit Prof. Dr. Annette Franke)
- Reportage inkl. Interview mit Prof. Dr. Annette Franke für den Senioren Ratgeber – Deutsche Apotheker Zeitung
- Kooperation mit dem ZDF für die Sendung 37 Grad, Erwähnung des Projektes in der Faktenbox

Zusätzlich ist geplant, die verschiedenen Befunde in den Arbeitsergebnissen als Webinare zu entwickeln.

### **Arbeitspaket 5 – Berichte**

Wie auch vom Fördergeber vorgegeben, wurden im Projektzeitraum jährliche Zwischenberichte eingereicht.

### **Arbeitspaket 6 – Vermittlung der Projektinhalte**

Das Thema des Projektes wurde über den gesamten Projektzeitraum kontinuierlich in die Konzipierung von Lehrveranstaltungen von Frau Prof. Dr. Annette Franke sowie in die Betreuung von Abschlussarbeiten integriert. So wurde „Distance Caregiving“ thematisch als ein fester Bestandteil der Lehre von Frau Prof. Dr. Annette Franke im Rahmen des Seminars „Soziale Netzwerke und Generationenbeziehungen“ etabliert. In diesem Seminar im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit wurden den Studierenden Theorien im Kontext von Sozialen Netzwerken, sozialer Unterstützung und Care-Themen vermittelt. Zudem erhielten die Seminarteilnehmenden auf der Basis einer eigens unterschriebenen Verschwiegenheitserklärung anonymisierte Interviewtranskripte aus dem Projekt, die sie in einer Gruppenarbeit analysieren sowie eine Netzwerkkarte anfertigen sollten. In ähnlicher, vertiefender Weise wurde die Netzwerkanalyse mit Projektdaten auch im Sommersemester im Masterstudiengang Soziale Arbeit mit etwa 30 Studierenden genutzt. Auf diese Weise entstanden im Zeitrahmen des Projektes 62 Seminararbeiten sowie als Abschlussarbeiten fünf Master- und vier Bachelorthesen. Zudem wurden in der Zeit drei Promotionsvorhaben angestoßen, die sich unterschiedlichen Aspekten von „Distance Caregiving“ widmen. Allerdings konnte bis Stand November 2019 keine Dissertation abgeschlossen werden. Das Thema „Distance Caregiving“ wurde zudem in das Weiterbildungsangebot der EH Ludwigsburg aufgenommen. Hierzu findet im Frühjahr 2020 ein Fortbildungstag mit Prof. Dr. Annette Franke und Dr. Birgit Kramer statt. Auch über den Kontext der EH Ludwigsburg hinaus wurde das DiCa-Projekt von Projektmitarbeitenden in Fachvorträgen an weiteren Hochschulen vorgestellt:

Gastvorlesung Hochschule Karlsruhe (29.11.2018)

Gastvorlesung an der Hochschule für Technik und Wirtschaft, Karlsruhe, Fachbereich Wirtschaftsingenieurwesen

Vortrag: Birgit Kramer „Distance Caregiving – DiCa: Pflege- und Hilfefpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg“ mit anschließender Diskussion mit den Studierenden [eingeladener Vortrag]

Fachhochschule Nordwestschweiz (27.11.2018)

Olten, Schweiz

Informationsveranstaltung der Mitwirkungsorganisation der Mitarbeitenden MoM, FHNW,

Vortrag: Karin van Holten „Pflege und Betreuung von Angehörigen / Elder Care [eingeladener Vortrag]

Gastvorlesung Careum Hochschule Gesundheit AG (15.03.2018)

Zürich, Schweiz

Gastvorlesung an der Careum Hochschule Gesundheit AG Zürich, Studiengang CAS FH in Case Management, Modul Family Care.

Vortrag: Karin van Holten „Distance Caregiving: Möglichkeiten für Pflege und Hilfe aus geografischer Distanz“, mit anschließender Diskussion mit den Studierenden [eingeladener Vortrag]

Justus-Liebig-Universität Gießen (19. - 20.10.2017)

Gießener Graduiertenzentrum Sozial-, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften, Sektion „Alter(n) in Gesellschaft“, Workshop „Methoden und Strategien empirischer Alter(n)sforschung“.

Vortrag von Annette Franke mit dem Titel „Das Projekt DiCa – Distance Caregiving: Hintergründe, Fallstricke und Gelingensfaktoren eines Multi-Method-Designs“ [eingeladener Vortrag]

In der folgenden Tabelle sind die Arbeitspakete mit ihren Aufgaben, geplanten und erreichten Ergebnissen noch einmal systematisch gegenübergestellt.

*Tabelle 5: Gegenüberstellung von Zielen und Ergebnissen der Arbeitspakete*

	<b>Arbeitspakete</b>	<b>Geplante Ergebnisse</b>	<b>Realisierte Ergebnisse</b>
<b>Informations- und Recherchemodul</b>		Arbeitsdokument zu ...	
<b>AP 1.1 und 1.2</b> Nationale u. internationale Evidenz und Modelle guter Praxis erfassen	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Analyse der nat./int. Forschungsliteratur</li><li>▪ Analyse betrieblicher Dokumente und Betriebsvereinbarungen und Analyse von Good-Practice Beispielen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Erkenntnissen für die qualitative Datenerhebung und die Konstruktion der Interviewleitfäden</li><li>▪ Transferoptionen in die Partnerunternehmen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Analyse von N=55 thematischen Publikationen und Transfer in Leitfäden und Kategoriensystem für die Analyse</li><li>▪ Recherche von Modellen guter betrieblicher Praxis, tabellarische Aufbereitung, Vorstellung der Modelle in bei WPK-Partnern und Entwicklung von eigenen Maßnahmen</li></ul>

<p><b>AP 1.3 und 1.4</b></p> <p>Quantifizieren des Phänomens</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Länderspezifische Sekundäranalyse einschlägiger Datensätze (SHARE; Alterssurvey;</li> <li>▪ betriebliche online-Umfragen von Careum Forschung) mit Perspektive auf Distanzpflege.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ergebnissen (Tabellen, Grafiken) und Interpretation zur Prävalenz und Prädiktoren von „DC“-Arrangements</li> <li>▪ Erkenntnisse für die qualitative Datenerhebung, bzw. die Entwicklung der Interviewleitfäden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uni- und multivariate Analysen von DEAS, SHARE, Careum Survey</li> <li>▪ Nur vorsichtige Aussagen zu Prävalenzen möglich, weniger zu Prädiktoren</li> <li>▪ Exploration von Wissenslücken wichtig für Leitfadengestaltung und Samplingstrategie</li> </ul>
<p><b>Erhebungs- und Analysemodul</b></p>		<p>Arbeitsdokument zu ...</p>	
<p><b>AP 2.1-2.4</b></p> <p>Perspektive der Personen mit entfernt lebenden Angehörigen erforschen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit „Distance Caregivers“ mit und ohne Berufstätigkeit</li> <li>- in D (ca. N=30)</li> <li>- in CH (ca. N=10)</li> <li>Iterative Analyse mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2015), Interpretation zunächst auf nationaler Ebene, danach im binat. Vergleich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inhaltliche Kategorien zu den Herausforderungen aus der Perspektive der befragten Personen</li> <li>▪ Erkenntnissen für die Tools und Empfehlungen für die beteiligten Unternehmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durchführung und Analyse der leitfadengestützten Interviews</li> <li>- in D (ca. N=35)</li> <li>- in CH (ca. N=14)</li> <li>▪ Weiterführende Erkenntnisse zu Distance Caregiving</li> <li>▪ Transfer in betriebliche Tools (AP 3.1-3.7)</li> </ul>
<p><b>AP 2.5-2.8</b></p> <p>Betriebliche Bedingungen untersuchen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3-4 Betriebsfallstudien mit WPK-Partnern:</li> <li>▪ Experteninterviews (N=3-4 pro WPK Partner) mit Vertretungen der Linienführung, der Betriebsräte sowie der Personalabteilung</li> <li>▪ Analysemethode: Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2015)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inhaltliche Kategorien des betrieblichen und gesellschaftlichen Diskurses</li> <li>▪ Hintergrund der betrieblichen und Praxis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N=24 Interviews (4-6 Interviews pro WPK-Partnerbetrieb)</li> <li>▪ Zielsetzung erfüllt durch die Exploration der betrieblichen Praxis und individuellen Lösungsansätzen.</li> <li>▪ SAP als zusätzlichen Praxispartner gewonnen</li> </ul>
<p><b>AP 2.9-2.12</b></p> <p>Perspektive der sozialen Sicherheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Experteninterviews mit Vertretungen von Sozialversicherungsbehörden und -versicherungen sowie Sozialpartnern (Arbeitgeberverband, Gewerkschaften)</li> <li>in D (N= ca. 6-7); in CH (N= ca. 3-4)</li> <li>▪ Qualität. Inhaltsanalyse (Mayring), Interpretation zunächst auf nationaler Ebene, danach im binat. Vergleich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inhaltliche Kategorien zu den Möglichkeiten und Hindernissen aus Sicht der befragten Personen</li> <li>▪ Erkenntnissen für Gesundheits- und Sozialbehörden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leitfadengestützte Interviews in D (N=6) und CH (N=4) durchgeführt trotz teilweiser schwieriger Rekrutierung</li> <li>▪ Gewinnung inhaltlicher Erkenntnisse gelungen, wenngleich „Distance Caregiving“ bislang kaum bekannt</li> </ul>
<p><b>Entwicklungs- und Transfermodul</b></p>		<p>Ergebnisse / Produkte</p>	
<p><b>AP 3.1-3.7</b></p> <p>Tools entwickeln, erproben und formativ evaluieren</p>	<p>Projektmeetings, Social Media-Beiträge, Workshops</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handreichungen</li> <li>▪ Kommunikationstools</li> <li>▪ Portraits</li> <li>▪ Fallbesprechungen</li> <li>▪ Café scientifique etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeweils 2 thematische Workshops pro Praxisbetrieb (insg. 8), empirisch fundierte Fallvignetten von „Distance Caregivers“ und intensive Fallbesprechungen.</li> <li>▪ Noch nicht realisiert: Handreichungen, auf-</li> </ul>

			bereitete Informationen im Intranet, WPK-übergreifende Vernetzung, Transfer ins Portfolio des Kompetenzzentrums Familie
<b>Disseminationsmodul</b>		<b>Ergebnisse / Produkte</b>	
<b>AP 4.1-4.3</b> Ergebnisse verbreiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partizipativ und prozedural gestaltete Dissemination</li> <li>▪ Differenzierte Anspruchsgruppen fokussiert: interdisziplinäre scientific community, Fachöffentlichkeit (Sozial- und Pflegewesen), Betriebliche Öffentlichkeiten; weitere spezielle Betroffenengruppen (bspw. Selbsthilfe; Alzheimervereinigung u.a.), breite interessierte Öffentlichkeit;</li> <li>▪ zus. mit F+E-Partner Sichtbarkeit im gesamten deutschsprach. Raum</li> <li>▪ intensive Einbindung aller WPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mind. 1 wissenschaftl. Publikationen im letzten Projekthalbjahr</li> <li>▪ mind. wissenschaftl. Poster im letzten Projekthalbjahr</li> <li>▪ Vorträge vor (a) scientific community, (b) Fachpublikum, (c) Zielgruppenformate, (d) breiterer Öffentlichkeit</li> <li>▪ Publikationen in Mitarbeiter-Zeitschrift; Zielgruppenorganen (bspw. Selbsthilfe, Ältere usw.)</li> <li>▪ Blogbeiträge</li> <li>▪ betriebsinterne Veranstaltungen</li> </ul>	<p>Ca. 35 Vorträge über die Projektlaufzeit, Beiträge in internen Organen der Betriebe sowie ein Careum-Blogbeitrag, insgesamt 8 betriebsinterne Veranstaltungen</p> <p>9 realisierte wiss. Publikationen sowie 2 weitere geplante Veröffentlichungen bis 2020.</p>
<b>Modul (Zwischen-) Berichte und Abschlussbericht</b>		<b>Ergebnisse</b>	
<b>AP 5</b> (Zwischen-) Ergebnisse an BMBF berichten	Zusammenfassung und Analyse der bisherigen Befunde zu den Meilensteinen	Jährliche Zwischenberichte, zu Projektende Abschlussbericht	
<b>Modul Wissenstransfer, Lehre, Nachwuchsförderung, etc</b>		<b>Ergebnisse</b>	
<b>AP 6</b> Projektinhalte vermitteln	Einbau des Themas in reguläre Lehrangebote (Seminare, Projektbegleitseminare) auf Bachelor- und Masterniveau, Fachvorträge für Studierende, Unterstützen des „Forschendes Lernens“ durch die Möglichkeit von kleineren Forschungsprojekten im DiCa-Kontext	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mind. 50 Seminararbeiten und 15 Abschlussarbeiten (BA/MA) sowie 3 Promotionsvorhaben im Projektkontext</li> <li>▪ Angebot von Praktikumsplätzen im Projekt (bzw. ggf. bei Careum, ggf. bei WPK-Partnern)</li> <li>▪ Möglichkeit zur Promotion (auch interdisz., auch binat. Betreuung möglich)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einbau in das reguläre Lehrportfolio an der EH Ludwigsburg</li> <li>▪ Forschendes Lernen durch Interviewanalyse und Netzwerkanalysen</li> <li>▪ Insg. 62 Seminararbeiten, 9 Abschlussarbeiten (BA/MA), 3 angefangene Promotionen</li> <li>▪ Aufnahme ins Fort- und Weiterbildungsangebot der EH Ludwigsburg</li> <li>▪ Externe Fachvorträge an Hochschulen</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung

Zum Schluss sollte noch erwähnt werden, dass die gute Kooperation mit den WPK-Partnern und forschungsbezogen insbesondere mit dem Careum Forschung wesentlich zum Erfolg des Projektes beitrug. So wurde bspw. durch das Careum Forschung nicht nur ein binationaler Vergleich ermöglicht, sondern es konnte auch auf bereits bestehende Erfahrung im Bereich work & care und betriebliche Formate zurückgegriffen werden. Nicht zuletzt ergab

sich durch die Zusammenarbeit eine erhöhte Sichtbarkeit des DiCa-Projektes im gesamten deutschsprachigen Raum.

## **2. Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises**

Die wesentlichen Kosten entstanden im DiCa-Projekt durch Personalausgaben i.H.v. <250.000 Euro. An zweiter Stelle folgten Ausgaben für Deputatsnachlässe und studentische Hilfskräfte i.H.v. <50.000 Euro, die im Wesentlichen auf die positive Resonanz des Themas und erhöhte Koordinationsaufgaben sowie den Bedarf studentischer Hilfskräfte für Transkriptionsarbeiten zurückzuführen sind. Weitere Kosten entstanden durch die Vergabe von Aufträgen, insb. das Careum Forschung Zürich sowie Interviewschulungen (i.H.v. <40.000 Euro). Aufgrund der breiten Dissemination des Projektes und zahlreichen Vortragsanfragen ergaben sich zudem Kosten für Dienstreisen i.H.v. <13.000 Euro). Kosten für Sachausgaben und Gegenständen über 410 Euro (bspw. Anschaffungen von projektspezifischen Laptops, notwendige Software-Lizenzen, Kosten Druck und Literatur etc.) nahmen eine untergeordnete Rolle ein (Kosten i.H.v. <6.100 Euro).

## **3. Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit**

Die Arbeitspakete wurden wie geplant umgesetzt. Die durchgeführten Forschungs- und Vernetzungsarbeiten im DiCa-Projekt sowie die dafür aufgewandten Ressourcen waren notwendig und angemessen. Die Kosten entsprachen im Wesentlichen der formulierten Planung in der Projektskizze. Erhöhte Kosten bei den Dienstreisen fielen an durch neue Anfragen aus Wissenschaft und Praxis bspw. in Form von Vorträgen und inhaltlicher Vernetzung. Bei den geplanten Kosten für Gegenstände über 410 Euro sowie allgemeinen Sachausgaben konnten Mittel eingespart werden. Darüber hinaus waren keine zusätzlichen Ressourcen für das Projekt notwendig.

## **4. Voraussichtlicher Nutzen und Verwendbarkeit**

Es war das erklärte Ziel des DiCa-Projektes, Aufschluss über ein in Deutschland bislang nur gering erforschtes Phänomen der „Pfleger auf Distanz“ zu geben. Dabei zeigte sich im Projektverlauf auch die Vieldimensionalität des Themas: familiäre und arbeitsbedingte Mobilität, Vernetzungspotenziale zwischen Gesundheitswesen und Arbeitswelt, organisationelle und koordinierende Pflege und Case Management als Entlastung für pflegende Angehörige, sozialrechtliche Herausforderungen bei transnationaler Pflege, Pflege im Wandel der Familien-

formen, pflegende Männer, geteilte Verantwortung und soziale Unterstützungsnetzwerke etc. Weitere Berührungspunkte ergaben sich im Kontext von Technik und Pflege (bspw. technische Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit, aber auch Kommunikationstechniken und Digitalisierung in der Arbeitswelt und auch in der Pflege), aber auch Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. Diese Ziele können als erfolgreich erreicht bezeichnet werden. Hier griffen die verschiedenen Arbeitspakete teilweise parallel, teilweise im sukzessiven Aufbau ineinander. Auf diese Weise konnte das Projekt wesentlich zur Verbreitung der Wissensbasis beitragen und verschiedene Handlungsempfehlungen für Praxis, Politik und weiterführende Forschung geben. Dazu gehört neben der generellen Sichtbarkeit von „Pflege bei räumlicher Distanz“ u.a. die Stärkung dieser pflegenden Angehörigen in der politischen Wahrnehmung und Vorschläge für die Gestaltung lokaler Versorgungsstrukturen und Beratungsangebote. Dazu gehören auch die Förderung des ehrenamtlichen Engagements, Selbsthilfegruppen oder Nachbarschaftshilfe, denn die Hilfe durch Dritte kann, z.B. in Form von Transporthilfen oder kleineren Einkaufsdiensten, maßgeblich zur Erleichterung der pflegenden Angehörigen beitragen. Ähnliches gilt für den Ausbau von niedrigschwelligen Serviceangeboten in der Pflege. Auch die Potenziale alternativer Wohnmodelle für ältere Menschen oder die Nutzung von Technologien im häuslichen Umfeld aber auch in den Versorgungseinrichtungen sind bei weitem nicht ausgeschöpft. Für akute Bedarfssituationen sind spezielle Beratungsangebote und Notfallpläne wichtig.

Angesichts der zahlreichen überregionalen und bundesweiten Anfragen für Kooperationen und Transferoptionen kann der DiCa-Ansatz als übertragbar auch für andere Regionen und Anrainerländer gelten. Auf der Basis der Kooperation mit der Praxis konnten die wissenschaftlichen Befunde zugleich in die Maßnahmenentwicklung im Sinne eines gelungenen Wissenschaft-Praxis-Transfers einfließen und an bestehenden work-life-balance Instrumenten anknüpfen. Weitere zusätzliche Anfragen und Bitte um Kooperation seitens der Praxis zeigen die hohe Relevanz und das Interesse an dem Thema „Distance Caregiving“. So wurde bspw. nach den erfolgreichen Workshops seitens der Partnerbetriebe explizit der Wunsch geäußert, diese Angebote auch über die Laufzeit hinaus in den Betrieben anzubieten oder auch auf Begleitforschung bei der Implementierung neuer Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von „Distance Caregiving“ zurückgreifen zu können. Damit ist eine erste Basis für eine nachhaltige Weiterführung der implementierten Maßnahmen in den beteiligten Betrieben geschaffen. Eine weitere Zusammenarbeit und Evaluation von Maßnahmen bei den WPK-Partnern ist angesichts der Laufzeit des Projektes eventuell als Dienstleistungs- und Beratungsprojekte aufgrund der erworbenen und sichtbaren Themenexpertise angedacht.

Durch die zahlreichen begleitenden Seminar- und Abschlussarbeiten und Promotionen diente das Projekt nachhaltig zur Qualifizierung von Studierenden und potenziell wissenschaftlichen Nachwuchskräften an der EH Ludwigsburg bei. Dies gilt im Besonderen für die studen-

tischen Hilfskräfte im Projekt. Zudem konnten die Transferprodukte des Projektvorhabens in das Fort- und Weiterbildungsangebot an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg integriert werden. Dabei erhofft sich das Forschungsteam weitere Kontakte zu Praxisorganisationen i.S. von Multiplikatorfunktion und zur Anbahnung weiterer Kooperationsinhalte für Folgeprojekte.

Das Projekt förderte zudem den Aufbau eines kooperativen Netzwerkes mit anderen Hochschulprofessor\*innen nicht nur im Kontext von Promotionsvorhaben, sondern auch für Masterabschlussarbeiten (zwei Masterarbeiten wurden extern an der Hochschule Osnabrück sowie an der Technischen Universität Dortmund durchgeführt). Auch wurden bereits während der DiCa-Laufzeit Kooperationen mit anderen Partnern aus der Wissenschaft und Praxis gestartet im Sinne der Beantragung von Folgeprojekten. Hier fanden Vernetzungstreffen statt. Weitere Kontakte entstanden zu interessierten Kommunen, Pflegestützpunkten, Sozialverbänden und Start-ups aus der Sozialwirtschaft, die insb. an einem Austausch im Themenbereich Technik und Pflege interessiert waren.

Die Ergebnisse konnten mittels medialer Beiträge, Fachtagungen und Vorträgen einer breiten wissenschaftlichen und fachlichen Öffentlichkeit regional, national und international zugänglich gemacht werden. Erfahrungen, Projektschritte und Ergebnisse wurden dabei sowohl in Printform als auch per Internet auf einer eigenen Website veröffentlicht (differenzierter Zielgruppen- und Öffentlichkeitsbezug, internationales Fachpublikum durch reviewte Publikationen, einschlägige Kongressbeiträge, öffentliche Wahrnehmung durch ZEIT-Artikel). Durch diese intensiven binationalen Disseminations- und Publikationsaktivitäten trug das DiCa-Projekt wesentlich zur wissenschaftlichen Profilbildung und Sichtbarkeit im Themenbereich „Distance Caregiving“ und „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ bei – nicht zuletzt sichtbar in der Teilnahme am EU-Peer-Review und der Expertise im Auftrag des BMFSFJ.

## **5. Bekannt gewordener Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderer Stelle**

Im Projektzeitraum sind dem Projektteam keine Kenntnisse über Ergebnisse Dritter bekannt geworden, welche für die Durchführung des Vorhabens relevant waren.

## 6. Erfolgte Veröffentlichungen im Projektzeitraum

- Franke, A.; Kramer, B.; Jann, P. M.; van Holten, K.; Zentgraf, A.; Otto, U.; Bischofberger, I. (2019). Aktuelle Befunde zu „distance caregiving“. Was wissen wir und was (noch) nicht? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(6), 521-528.
- Wagner, M.; Franke, A.; Otto, U. (2019). Pflege über räumliche Distanz hinweg – Ergebnisse einer Datenanalyse des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(6), 529-536.
- Zentgraf, A.; Jann, P.M.; Myrczik, J.; van Holten, K. (2019) Pflegen auf Distanz? Eine qualitative Interviewstudie mit „distance caregivers“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(6), 539-545.
- Kramer, B.; Engler, S., Bischofberger, I. (2019). „Distance Caregiving“ – empirische Einblicke aus betrieblicher Perspektive. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(6), 546-551.
- Myrczik, J.; Franke, A. (2019). Distance caregiving – ein Thema bei soziopolitischen Akteuren? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (6), 552-556
- Franke, A.; Otto, U.; Kramer, B.; Jann, P. M.; van Holten, K.; Zentgraf, A.; Bischofberger, I. (2019). Das Potenzial neuer Technologien zur Unterstützung von Pflege und Sorge über eine räumliche Distanz. *Pflege - Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 32, 324-333.
- Bischofberger, I., Franke, A., Otto, U. & Schnepf, W. (2017). Pflegebedürftige Angehörige aus Distanz unterstützen: Zwei Fallstudien. *Pflege & Gesellschaft*, 22 (1), 84-93.
- Otto, U., Bischofberger, I., Hegedüs, A., Kramer, B., van Holten, K., & Franke, A. (2017). Wenn pflegende Angehörige weiter entfernt leben – Technik eröffnet Chancen für Distance Caregiving, ist aber nicht schon die Lösung. In I. Hämmerle & G. Kempter (Hrsg.), *Umgebungsunterstütztes Leben. Beiträge zum Usability Day XV*, 140–148. Lengerich, Westfalen: Pabst Science Publishers.
- Bischofberger, I., Otto, U., & Franke, A. (2015). Distance Caregiving: Wie Angehörige ihre pflegebedürftigen Nächsten unterstützen können. *Competence*, 79(3), 28–29

## Literaturverzeichnis

- Baldock, C. V. (2000). Migrants and Their Parents: Caregiving From a Distance: Caregiving From a Distance. *Journal of Family Issues*, 21(2), 205–224.
- Benefield, L. E., & Beck, C. (2007). Reducing the distance in distance-caregiving by technology innovation. *Clinical Interventions in Aging*, 2(2), 267–272.
- Bezaitis, A. (2009). Meeting the challenges of long-distance caregiving. *Aging Well*, 2(4), 14–19.
- Bischofberger, I. (2011). Angehörige als wandelnde Patientenakte: Ausgewählte Ergebnisse aus einem Projekt zur Klärung der Rolle der Angehörigen. *Care Management*, 4(5), 27–29.
- Bischofberger, I., Radvanszky, A., van Holten, K., & Jähnke, A. (2013). Berufstätigkeit und Angehörigenpflege vereinbaren. In Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), *Who Cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft* (S. 162–184). Zürich: Seismo.
- Bledsoe, L. K., Moore, S. E., & Collins, W. L. (2010). Long Distance Caregiving: An Evaluative Review of the Literature. *Ageing International*, 35(4), 293–310.



- Börsch-Supan, A. (2018a). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 1: Release version: 6.1.0. SHARE-ERIC.*
- Börsch-Supan, A. (2018b). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 2: Release version: 6.1.0. SHARE-ERIC.*
- Börsch-Supan, A. (2018c). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 3 - SHARELIFE: Release version: 6.1.0. SHARE-ERIC.*
- Börsch-Supan, A. (2018d). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 4: Release version: 6.1.0. SHARE-ERIC.*
- Börsch-Supan, A. (2018e). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 5: Release version: 6.1.0. SHARE-ERIC.*
- Börsch-Supan, A. (2018f). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 6: Release version: 6.1.0. SHARE-ERIC.*
- Börsch-Supan, A., Gruber, S., Hunkler, C., Stuck, S., & Neumann, J. (2018). *easySHARE: Release version: 6.1.0. SHARE-ERIC.*
- 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.
- Chesley, N., & Poppie, K. (2009). Assisting parents and in-laws: Gender, type of assistance, and couples' employment. *Journal of Marriage and Family, 71*(2), 247–262.
- Claßen, K. (2012). Technik im Alltag. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J.-P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. (2. Aufl., S. 499-506). Stuttgart: Kohlhammer.
- Collins, W. L., Holt, T. A., Moore, S. E., & Bledsoe, L. K. (2003). Long-distance caregiving: A case study of an African-American family. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 18*(5), 309–316.
- Deutscher Bundestag. (2014, Oktober). *Schwesig: Bezahlte Auszeit für Familienpflege*. Abgerufen von [http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw42\\_de\\_regierungsbefragung/335408](http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw42_de_regierungsbefragung/335408) [17.11.2017]
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA). (2014). *Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. Abgerufen von <https://www.siebter-altenbericht.de/> [17.11.2017]
- Diewald, M. (1991). *Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung?: Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken*. Berlin: edition sigma.
- Dittmann-Kohli, F., & Kohli, M. (2015). *Scientific Use File Deutscher Alterssurvey (SUF DEAS) 1996, Version 2.1.*
- Evandrou, M., & Glaser, K. (2004). Family, Work and Quality of Life: Changing Economic and Social Roles. *Ageing and Society, 24*(5), 771–791.
- Franke, A., & Reichert, M. (2010). *Die Analyse internationaler Forschungsliteratur zum Thema Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege*. Working Paper, TU Dortmund University. Abgerufen von <http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/Literature%20review.pdf>
- Frankel, B. G., & Dewit, D. J. (1989). Geographic distance and intergenerational contact: An empirical examination of the relationship. *Journal of Aging Studies, 3*(2), 139–162.
- Harrigan, M. P., & Koerin, B. B. (2007). Long-Distance Caregiving: Personal Realities and Practice Implications. *Reflections, 13*(2), 5–16.
- Herz, A., Peters, L., & Truschkat, I. (2015). How to do qualitative strukturelle Analyse? Die qualitative Interpretation von Netzwerkkarten und erzählgenerierenden Interviews *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 16*(1), Art. 9.
- Hoff, A., Franke, A., & Kümmerling, A. (2014). Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Die Perspektive pflegender Angehöriger im internationalen Vergleich und be-

- triebliche Perspektiven. In M. Löw (Hrsg.), *Vielfalt und Zusammenhalt. 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie*. Frankfurt am Main: Campus, CD-ROM.
- Hollstein, B. (2002). *Soziale Netzwerke nach der Verwitwung: Eine Rekonstruktion der Veränderungen informeller Beziehungen*. Opladen: Leske + Budrich.
- Hollstein, B., & Pfeffer, J. (2010). *Netzwerkkarten als Instrument zur Erhebung egozentrierter Netzwerke*. Abgerufen von <http://www.pfeffer.at/egonet/Hollstein%20Pfeffer.pdf> [13.05.2019]
- Keck, W., & Saraceno, C. (2009). *Balancing elderly care and employment in Germany* (Discussion Paper SP I 2009-401). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Kröger, T., & Sipilä, J. (Eds.). (2005). *Overstretched: European families up against the demands of work and care*. Oxford: Blackwell.
- Lamura, G., Mnich, E., Wojszel, B., Nolan, M., Krevers, B., Mestheneos, L., & Döhner, H. (2006). Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39(6), 429–442.
- Mahne, K., Wolff, J., & Tesch-Römer, C. (2016). *Scientific Use File Deutscher Alterssurvey (SUF DEAS) 2014, Version 1.0*.
- Mahoney, D. M. F., Mutschler, P. H., Tarlow, B., & Liss, E. (2008). Real world implementation lessons and outcomes from the worker interactive networking (WIN) project: Workplace-based online caregiver support and remote monitoring of elders at home. *Telemedicine and e-Health*, 14(3), 224–234.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- MetLife Mature Market Institute & National Alliance for Caregiving. (2004). *Miles away: The Metlife study of long-distance caregiving*. Westport, CT. Abgerufen von <http://www.caregiving.org/data/milesaway.pdf>
- Mooney, A., Statham, J., & Simon, A. (2002). *The pivot generation. Informal care and work after fifty*. Bristol: Published for the Joseph Rowntree Foundation by the Policy Press.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Römer, C., & Wurm, S. (2014). *Scientific Use File Deutscher Alterssurvey (SUF DEAS) 2008, Version 3.0*.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Römer, C., & Wurm, S. (2016a). *Scientific Use File Deutscher Alterssurvey (SUF DEAS) 2002, Version 3.0*.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Römer, C., & Wurm, S. (2016b). *Scientific Use File Deutscher Alterssurvey (SUF DEAS) 2011, Version 2.0*.
- National Institute on Aging. (2011). *So far away – Twenty questions for long-distance caregivers*. Washington: US Department of Health and Human Services. Abgerufen von [https://order.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-07/L-D-Caregiving\\_508.pdf](https://order.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-07/L-D-Caregiving_508.pdf)
- Neal, M. B., & Wagner, D. (2002). *Working caregivers: Issues, challenges, and opportunities for the aging network*. Program Development Issue Brief commissioned by the Administration on Aging. Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Otto, U. (2008). Soziale Arbeit im Kontext von Unterstützung, Netzwerken und Pflege. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Lebensalter und Soziale Arbeit: Ältere und alte Menschen* (S. 109–122). Hohengehren: Schneider Verlag.
- Phillips, J. E. (2007). *Care*. Cambridge: Polity.
- Phillips, J. E., & Bernard, M. (2008). Work and Care: Blurring the Boundaries of Space, Place, Time and Distance. In A. Martin-Matthews & J. E. Phillips (Eds.), *Aging and caring at the intersection of work and home life. Blurring the boundaries* (S. 85–105). New York: Psychology Press.
- Phillips, J. E., Bernard, M., & Chittenden, M. (2002). *Juggling Work and Care: The Experiences of Working Carers of Older Adults*. Bristol: The Policy Press for the Joseph Rowntree Foundation.

- Romoren, T. I. (2003). The carer careers of son and daughter primary carers of their very old parents in Norway. *Ageing & Society*, 23(4), 471–485.
- Rosenblatt, B., & van Steenberg, C. (2003). *Handbook for long-distance caregivers: An essential guide for families and friends caring for ill or elderly loved ones*. San Francisco: Family Caregiver Alliance.
- Schneekloth, U., & Wahl, H. W. (2005). *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MUG III): Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. München: BMFSFJ.
- Schneider, N. F., Häuser, J., Ruppenthal, S., Stengel, S., & Naderi, R. (2005). *Familienfreundliche Gestaltung der Erwerbsarbeit in Rheinland-Pfalz: Gegenwart und Zukunft*. (Abschlussbericht eines Projekts im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz). Mainz. Abgerufen von [http://www.familienfreundlichkeit-rlp.soziologie.uni-mainz.de/Dokumente/Abschlussbericht\\_Familienfreundlichkeit.pdf](http://www.familienfreundlichkeit-rlp.soziologie.uni-mainz.de/Dokumente/Abschlussbericht_Familienfreundlichkeit.pdf)
- Schneider, U., Trukeschitz, B., Mühlmann, R., & Ponocny, I. (2013). “Do I stay or do I go?”—Job change and labor market exit intentions of employees providing informal care to older adults. *Health economics*, 22(10), 1230–1249.
- Statistisches Bundesamt. (2013). *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Abgerufen von [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse522400119004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse522400119004.pdf?__blob=publicationFile) [11.10.2017]
- Statistisches Bundesamt. (2014a). *Pflegende Angehörige in Deutschland häufiger erwerbstätig als im EU-Durchschnitt*. Abgerufen von <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkerungSoziales/Arbeitsmarkt/ErwerbPflege.html> [11.11.2017]
- Statistisches Bundesamt. (2014b). *Berufspendler: Infrastruktur wichtiger als Benzinpreis*. Abgerufen von [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Arbeitsmarkt/2014\\_05/Arbeitsmarkt2014\\_05.html](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Arbeitsmarkt/2014_05/Arbeitsmarkt2014_05.html) [17.12.2017]
- Trukeschitz, B., Schneider, U., Mühlmann, R., & Ponocny, I. (2012). Informal eldercare and work-related strain. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 257–267.
- Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. (2019). *Erster Bericht des Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*. Abgerufen von <https://www.bmfsfj.de/blob/138138/1aac7b66ce0541ce2e48cb12fb962eef/erster-bericht-des-unabhaengigen-beirats-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-data.pdf>
- Wagner, D. L. (1997). *Caring across the miles: Findings of a survey of long-distance caregivers: Findings of a survey of long-distance caregivers. Final Report for The National Council on the Aging*. Washington, D.C.: National Council on the Aging.
- Watari, K., Wetherell, J. L., Gatz, M., Delaney, J., Ladd, C., & Cherry, D. (2006). Long distance caregivers: characteristics, service needs, and use of a long distance caregiver program. *Clinical Gerontologist*, 29(4), 61–77.
- Zank, S., & Schacke, C. (2007). *Abschlussbericht der Phase 2 der „Längsschnittstudie zur Angehörigenbelastung durch die Pflege demenziell Erkrankter“ (LEANDER)*. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.