

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – was tun?

Herausforderungen durch Pflege aus Distanz

Prof. Dr. Annette Franke

10. September 2018

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Übersicht

1. Hintergrund
2. Gesundheitliche Folgen
3. Empirische Einblicke aus dem DiCa Projekt
4. Konklusion zu Technologien und Möglichkeiten bei Pflege aus der Ferne
5. Weitere Überlegungen und Ausblick



Übersicht

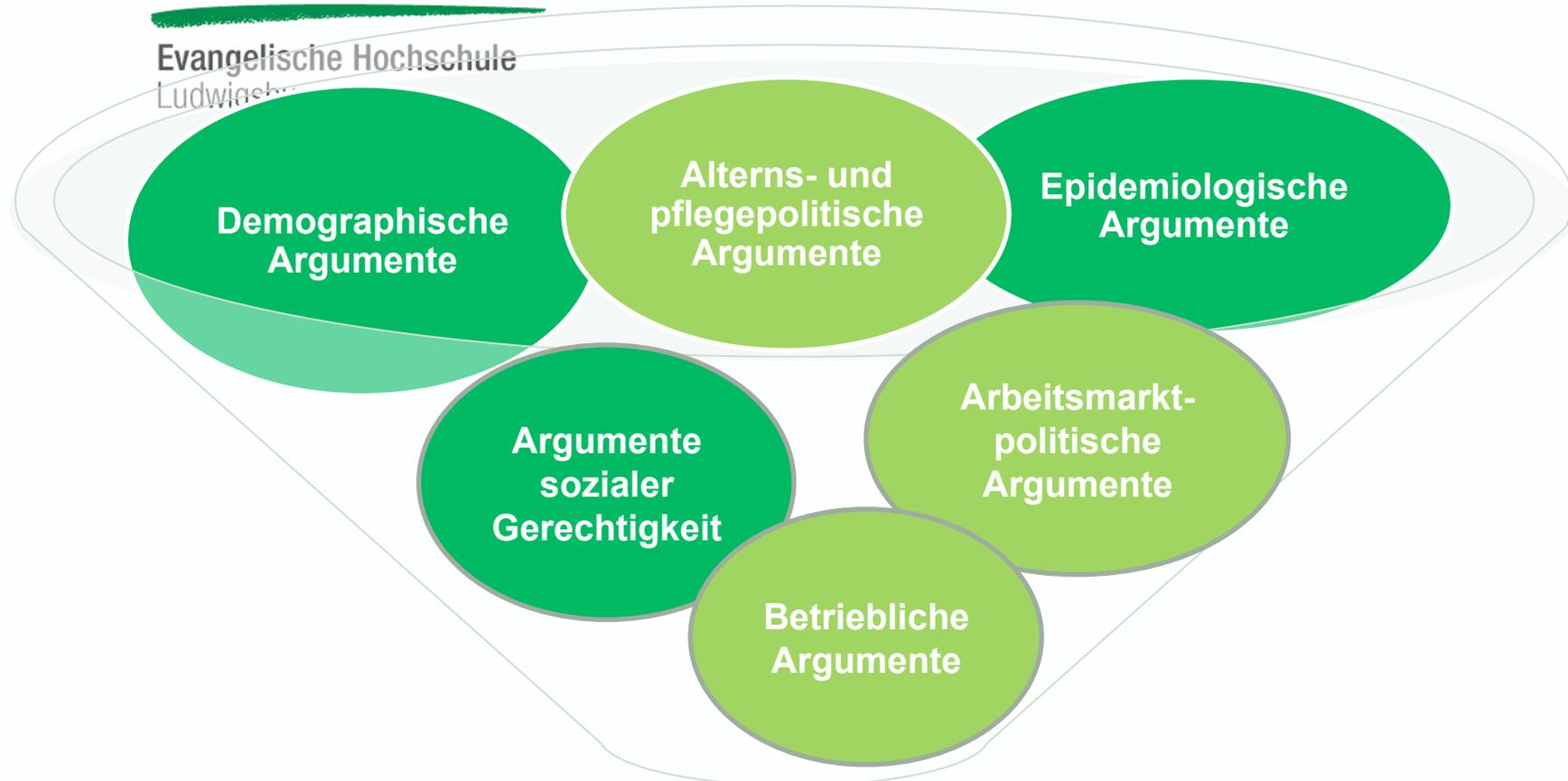
1. Hintergrund
2. Gesundheitliche Folgen
3. Empirische Einblicke aus dem DiCa Projekt
4. Konklusion zu Technologien und Möglichkeiten bei Pflege aus der Ferne
5. Weitere Überlegungen und Ausblick





Argumente für eine erhöhte Aufmerksamkeit von work&care

Evangelische Hochschule
Ludwigsburg



Die Unterstützung und Pflege älterer Menschen durch ihre erwerbstätigen Angehörigen ist eine noch immer unterschätzte gesellschaftliche Herausforderung!

Hintergrund

- Etwa 70% der Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt
- Knapp die Hälfte davon erhält zusätzliche professionelle Pflege
- Etwa 65% der pflegenden Angehörigen sind Frauen
- 63% der weiblichen und 73% der männlichen pflegenden Angehörigen im 25-64 Jahre sind erwerbstätig
- Etwa 30% der Pflegebedürftigen werden nur von einer einzigen Person unterstützt.



Übersicht

1. Hintergrund

2. Gesundheitliche Folgen

3. Empirische Einblicke aus dem DiCa Projekt

4. Konklusion zu Technologien und
Möglichkeiten bei Pflege aus der Ferne

5. Weitere Überlegungen und Ausblick



Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden

Pflegende Erwerbstätige drei mal so hoch gesundheitlich beeinträchtigt wie Erwerbstätige ohne Pflegeverantwortung

Im Vergleich zu Nicht-Pflegenden gehören Pflegende mit hohem Betreuungsumfang häufiger niedrigen Bildungsgruppen an, sind seltener erwerbstätig und erfahren häufiger nur geringe soziale Unterstützung.

Rückenschmerzen, Gliederschmerzen, Müdigkeit, Schlafprobleme, Niedergeschlagenheit, Nervosität

Gesundheitsverhalten: Weibliche pflegende Angehörige mit hohem Pflegeaufwand rauchen mehr und bewegen sich weniger.



Was beeinflusst die Gesundheit von pflegenden Angehörigen?

- Wohnen im gleichen Haushalt
- Wenig soziale Unterstützung (kein buffer-effect)
- Pflegegrad
- Eigener Gesundheitszustand
- Dauer der Pflege
- Emotionen in der Familie
- Niedriger sozio-ökonomischer Status



Übersicht

1. Hintergrund
2. Gesundheitliche Folgen
3. Empirische Einblicke aus dem DiCa Projekt
4. Konklusion zu Technologien und Möglichkeiten bei Pflege aus der Ferne
5. Weitere Überlegungen und Ausblick



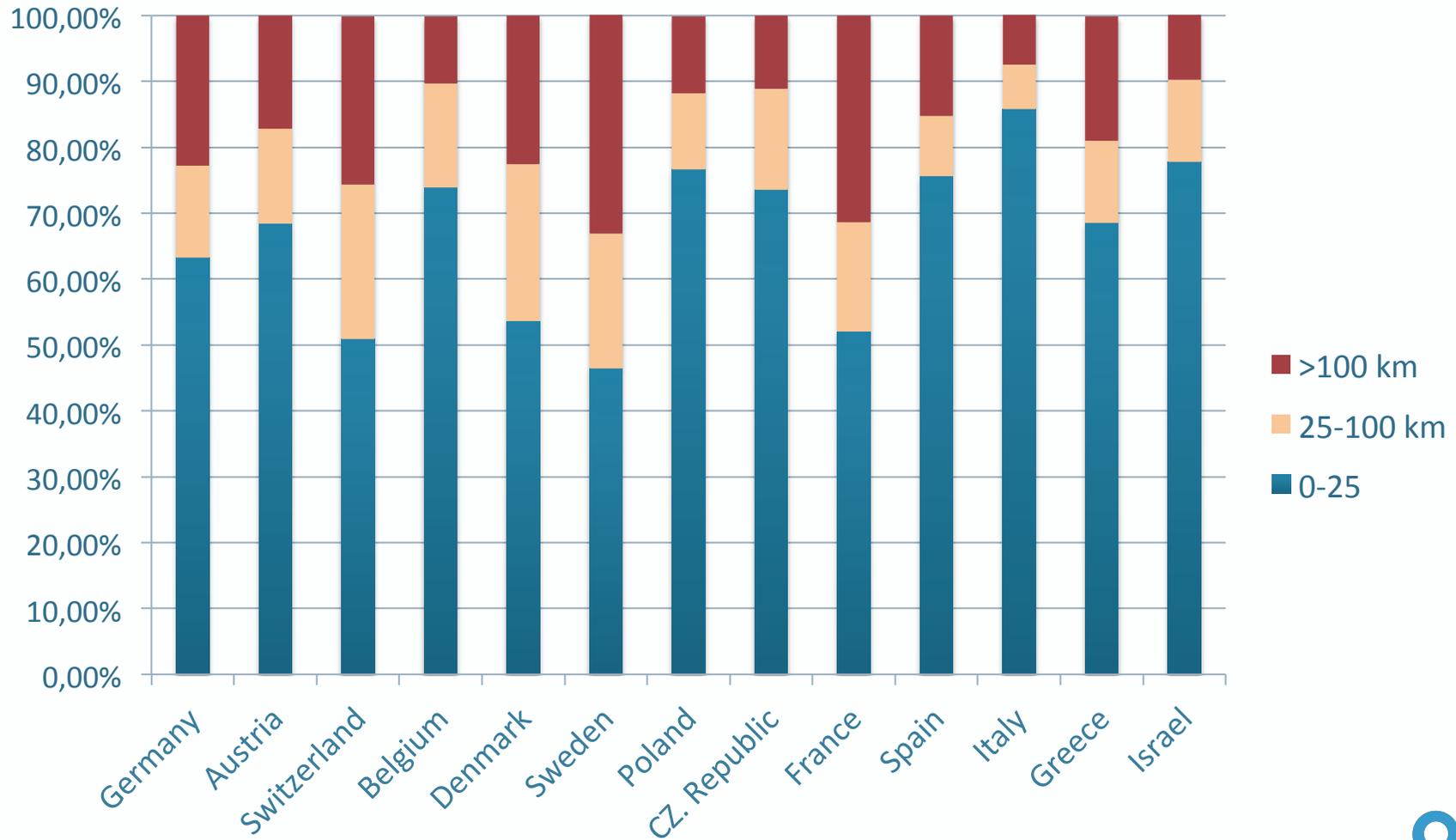
Das Projekt „DiCa“

„Distance Caregiving: Pflege- und Hilfefpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg (DiCa)“

- Bi-nationales Projekt mit Careum Forschung Zürich
- Förderung im Rahmen der Förderlinie „Forschung an Fachhochschulen“ (SILQUA-FH)
- Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- Fördersumme ca. 400.000 €
- Laufzeit: Juni 2016 – Mai 2019



Living Distance to the own mother (SHARE, Wave 6, 2015)



Definitionsprobleme von Ferne und Distanz

- Geographisch
 - mind. 10 Miles (=16km) (Glaser & Tomassini 2000; Szinovacz & Davey, 2001)
 - 50 Meilen/60 Meilen (= 80/96km)(Greenwell & Bengtson 1997; Schoonover et al. 1988)
- Wegzeit
 - mind. 30 Minuten (Lee et al. 1990)
 - mind. 60 Minuten (Silverstein 1995; MetLife 2004; Wagner 1997)
 - mehr als 2 Stunden (Koerin und Harrigan; 2002)
 - Tagestrip (DeWit, Wister, & Burch, 1988)
- Andere
 - kein täglicher persönlicher Kontakt möglich (Bledsoe et. al 2010)
 - anderes Land (Baldock 2000)
 - Reisekosten werden zur Belastung (Frankel & DeWit, 1989)



Ziele im Projekt (u.a.):

- Welche Beiträge können Angehörige für Pflegebedürftige aus räumlicher Entfernung leisten?
- Welche Rahmenbedingungen bzgl. Arbeit, Wohnen und Versorgung sind förderlich in DiCa Situationen?
- Welche effizienten Strategien und Chancen bestehen durch **technische Lösungen**, aber auch durch gezielte Informationen, Vernetzung und Case Management?

Methode:

- Literaturrecherche national und international
- Sekundärdatenanalyse (DEAS, SOEP, SHARE)
- Multiperspektivisch: pflegende Angehörige, Betriebe, Versorgungsunternehmen (qualitative Interviews)



Ergebnisse: So sind „Pfleger*innen aus der Ferne“ (N=35)

- Geschlecht: ♂ 25% ; ♀ 75%
- Alter: Ø 49,3 (35-68)
- Hauptpflegeperson: 33%
- Geographische Distanz: Ø 326 km (31 – 853 km)
Ø 4h (30min - 12h)
- Erwerbsstatus: 43% VZ, 50% TZ, 7% im Ruhestand



Ergebnisse zu Pflege-Fernbeziehungen

- Fürsorgeumfang:
 - für alle: Ø 39h/Monat (ca. 10h/Woche)
 - für VZ-Erwerbstätige: Ø 26h/Monat (ca. 6,5h/Woche)
- Vergleich: allg. pflegenden Angehörigen unterstützen im Schnitt 3-6 h/Tag

- Große Bedeutung der lokalen Unterstützungsnetzwerke
- Wenig Zeit, Kontrolle, Vertrauen, Schuldgefühle
- finanzielle Belastung durch Reisekosten,
- Potenzial neuer Technologien



Wie sieht Pflege aus der Ferne aus?

- IADL
- Management care/ monitoring care
- Administration und finanzielle Unterstützung
- Emotionale Unterstützung und Motivation
- Recherchen und Hilfe bei Entscheidungsfindung
- Auch: Hands-on care

*Die meisten Interviewpartner*innen hätten sich nie als pflegende Angehörige begriffen!



Auswirkungen am Arbeitsplatz

- Krankheitsbedingte Fehltage und Absentismus
- Arbeitsreduzierung
- Weniger Zeit für berufsbedingte Reisen
- Konzentrationsprobleme
- Produktivitätseinbußen

Zu beachten: Freie Blocktage sind hilfreicher als flexible Arbeitszeiten i.S.v. eher kommen/früher gehen.

Pflegende aus der Ferne sind eher erwerbstätig als nahe wohnende Pflegende, haben eher ein höheres Einkommen und einen höheren Bildungsabschluss

Aber: viele arbeiten in Teilzeit!



Übersicht

1. Hintergrund
2. Gesundheitliche Folgen
3. Empirische Einblicke aus dem DiCa Projekt
4. Konklusion zu Technologien und Möglichkeiten bei Pflege aus der Ferne
5. Weitere Überlegungen und Ausblick



Ebenen von technischen Lösungen bei räumlicher Distanz im häuslichen Setting

- (1) Kommunikation
- (2) Informationsbeschaffung
- (3) Soziale Teilhabe
- (4) Qualitätssicherung in der Pflege
- (5) Sicherheits- und Kontrollaspekte
- (6) Gesundheitliche Aspekte/Telecare
- (7) Verbesserte Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (bspw. Zeitersparnis)



Empirische Einblicke aus Interviews mit „Distance Carers“

- **Unterstützungsmöglichkeiten**
 - Telefon als Hauptkommunikationsmittel
 - Technische Hilfsmittel
 - Neue Technologien
- **Hürden und Grenzen**
 - Krankheitsbedingte Aspekte
 - Persönliche Einstellungen zur Technik
 - Technische Voraussetzungen
 - Informationsdefizit



GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Ergebnisse der Angehörigeninterviews

Unterstützungsmöglichkeiten



Hauptkommunikationsmittel Telefon:

„Also viel gibt's da gar nicht außer Telefon [...] Skype ist ganz schlecht. Nein, das geht gar nicht.“ (DE009, 543-547)

„Also diese Vorsorgevollmacht ist durchaus hilfreich, also wir haben die mit einer Schweigepflichtsentbindung damals verknüpft, weil ich halt öfter mit Ärzten telefoniert habe, die mich auch nicht kannten, gerade bei solchen Krankenhausaufenthalten.“ (DE005, 44)



Ergebnisse der Angehörigeninterviews

Unterstützungsmöglichkeiten

Technische Hilfsmittel:

„**Griffe**, wo auch immer, wo sie die braucht. Sie hat * **Gehstöcke**, zwei Gehstöcke, sie hat einen **Rollator**. * Dann wirklich für größere Distanzen hätte sie eigentlich auch einen **Rollstuhl**.“ (DE012, 178-180)

„**Badelift** und dann hat er einen **Aufsatz für die Toilette**, dass er quasi höher sitzt als die Toilette ist.“ (DE021, 227)

„Und gut, einen **Rollstuhl** haben wir noch, falls wir einmal irgendwo hinfahren oder so, dass wir, dass mein Opa da nicht laufen muss. Weil er, wie gesagt, schlecht zu Fuß ist. Klar, eine normale **Krücke** hat er, als technische Unterstützung.“ (DE021, 229)



Ergebnisse der Angehörigeninterviews

Unterstützungsmöglichkeiten



Neue Technologien:

„...wir haben ein **Babyphone** gleich am Anfang angeschafft. Weil wir nicht wussten, wie weit die Betreuerinnen oben aufwachen wenn unten, die Türen sind zwar nur angelehnt, es gab aber eine Phase, da wollte sie die Schlafzimmertür immer zu haben.“ (DE007, 443)

„Und dann hat sie eine **Demenzuhr**, die haben wir ihr zum Geburtstag geschenkt, wo dann das Datum draufsteht. Die liebt sie, weil dann kann sie gucken, was habe ich für einen Wochentag, für ein Datum?“ (DE001, 76)

„Dieser **Notknopf**, der ist aber nicht mit mir verbunden, sondern mit dem Wohlfahrtsverband.“ (DE012, 178)



Technische Unterstützung am Arbeitsplatz wurde nicht genannt



Ergebnisse der Angehörigeninterviews

Hürden und Grenzen

Krankheitsbedingte Aspekte:

„Weil alles was an technischer Unterstützung vielleicht ihr Leben bereichern würde, **würde ihren Verstand voraussetzen**. Deswegen ist das mit der Demenz, ist das so ein eigen Ding.“ (DE007, 439)

„Leider kann meine Mutter nicht mehr mit dem Handy umgehen. **Da vergisst sie**, hach, wie man eine SMS schickt.“ (DE003, 120)



Ergebnisse der Angehörigeninterviews

Hürden und Grenzen

Persönliche Einstellungen zur Technik:

„So eine Aufsteighilfe fürs Bett, da wehrt sie sich noch mit Händen und Füßen. Sie krabbelt irgendwie aus dem Bett, wie auch immer.“ (DE012, 180)

Und die Technik macht ihnen einfach Angst. Und Angst macht Stress. Und mit Stress kann man nichts mehr lernen. Also, das ist einfach so dieser Kreislauf. Ach, ich bin froh, dass sie mit dem Fernseher gut klar kommen und Fernbedienungen. Ansonsten ist ihnen das auch alles zu viel mit der Technik und zu viele Informationen.“ (DE003, 122)



Ergebnisse der Angehörigeninterviews

Hürden und Grenzen

Technische Voraussetzungen:

*Sie hatte ja auch so einen Lift in die Badewanne, der hat aus irgendwelchen Gründen **nicht funktioniert** und seither ist dieses Teil leider wieder dann zurückgegeben worden. (DE012, 184)*



Übersicht

1. Hintergrund
2. Gesundheitliche Folgen
3. Empirische Einblicke aus dem DiCa Projekt
4. Konklusion zu Technologien und Möglichkeiten bei Pflege aus der Ferne
5. Weitere Überlegungen und Ausblick



Distanz ist ambivalent

Generell mehr Möglichkeiten, sich bspw. der Belastung der Körperpflege vor Ort zu entziehen.

Gleichzeitig wirken sich Schuldgefühle, Vertrauensverlust und mangelnde Kontrolle, Zeitdruck, Reisekosten und „management care“ negativ auf das Stresserleben und die Vereinbarkeit aus.

Ohne ein stabiles Netzwerk ist Fürsorge aus der Ferne nicht möglich (fragil: Alleinlebende, geringes Einkommen).

Betriebe sind bislang kaum auf die Bedarfe dieser Angehörigen eingestellt.



Ethische Aspekte von Technik

- Nicht alles, was technisch möglich ist, ist auch sinnvoll und ethisch vertretbar (z.B. Implantate zur Ortung).
- Technik darf nicht um ihrer selbst willen eingesetzt werden und darf auch menschliche Zuwendung nicht ersetzen.
- Sicherheit versus Privatsphäre und Autonomie (z.B. Überwachungstechnologien)
- Bisher keine Handlungssicherheit der Akteure – es fehlen ethische Standards.
- Datenschutz und Datensicherheit
- Potenziale am Arbeitsplatz (Digitalisierung) bei weitem nicht ausgeschöpft!



Finanzielle Aspekte von Technik

Neue Technologien stehen nicht im Hilfsmittelkatalog der Kranken- und Pflegeversicherungen und müssen damit zum größten Teil privat finanziert werden.

Neue Finanzierungsmöglichkeiten müssen gefunden werden, um nicht ganze Bevölkerungsschichten vom Zugang zur Nutzung technischer Hilfsmittel auszuschließen.

Studien notwendig, um Effizienz von Technik nachzuweisen (Entlastung pflegender Angehöriger, Nutzen für Unternehmen, spätere Heimeinweisung durch Techniknutzung)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



Prof. Dr. Annette Franke
a.franke@eh-ludwigsburg.de
www.distance-caregiving.org

