



## **Gesundheitsfachpersonen als Distance Caregivers: Herausforderungen und Chancen für sie selbst und für Betriebe**

**Author:** Zentgraf, A.<sup>1</sup>, Schürch, A.<sup>1</sup>, & van Holten, K.<sup>1</sup>

**Institution:**

<sup>1</sup>Careum School of Health, Research, Zurich

**Format & Type**

Oral, Scientific

**Background**

Rund 30% des Fachpersonals der Schweizer Gesundheitsversorgung kommt aus dem Ausland. Wachsende Wohn- und Arbeitsmobilität, als zentrales Merkmal der heutigen Zeit, sowie der Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung tragen hierzu bei. Viele dieser Fachpersonen sind entsprechend darauf angewiesen, ihre sozialen Beziehungen in der Heimat über Distanz zu pflegen. Benötigen ihre Nächsten Hilfe bei der Bewältigung des Alltags, unterstützen sie auch aus der Ferne. International werden Angehörige, die private Pflege- oder Betreuungsleistungen über Distanz leisten als Distance Caregivers (DiCas) bezeichnet. Sie übernehmen neben administrativer, organisatorischer, finanzieller und emotionaler Unterstützung auch die Kontrolle der Versorgungssituation vor Ort.

**Research Question / Aim**

Das Forschungsprojekt «DiCa santé: Distance Caregiving in der Schweizer Gesundheitsversorgung» setzte bei dieser Personengruppe an. Das Projekt fokussierte auf Chancen und Herausforderungen von Gesundheitsfachpersonen, die neben ihrer Erwerbstätigkeit private Unterstützung über Distanz leisteten. Aber auch die betriebliche Perspektive zu dieser Thematik war von Interesse. Forschungsleitend waren folgende Fragen: • Welche Chancen und Herausforderungen ergeben sich für Gesundheitsfachpersonen, die in der Schweiz erwerbstätig sind und über geographische Distanzen Sorgearbeit leisten? • Wie positionieren sich hierzu Betriebe in der Gesundheitsversorgung als Arbeitgebende und gibt es konkrete Unterstützungsmassnahmen?

**Method / Procedure**

Die Datenerhebung und -analyse erfolgte in zwei Schritten. Empirische Grundlage für die Bearbeitung der ersten Forschungsfrage bildeten Interviews aus den zwei vorangegangene, thematisch anschlussfähigen Forschungsprojekten: «Double Duty Caregiving» und «Distance Caregiving» (N=29). Diese wurden einer Sekundärdatenanalyse unterzogen. Daran anknüpfend wurde die zweite forschungsleitende Frage mittels Expert/innengespräche mit direkten Vorgesetzten aus dem Schweizer Gesundheitssektor (N=15) bearbeitet. Erkenntnisse und wichtige Impulse aus der Sekundäranalyse flossen bereits in die Leitfadententwicklung der Expert/innengespräche ein und konnten entsprechend während der Bearbeitung der zweiten Forschungsfrage reflektiert werden. Die Datenauswertung erfolgte jeweils auf Basis induktiver Kategorienentwicklung nach Mayring und mittels der Analysesoftware MAXQDA 2018.

**Results**

Gesundheitsfachpersonen erlebten Betreuungs- und Pflegeaufgaben über Distanz anders, als jene ohne gesundheitsrelevante Fachkenntnisse. DiCas ohne Fachkenntnisse mussten meist deutlich mehr Energie aufwenden, um als fester Bestandteil des Betreuungsarrangements anerkannt zu werden. Fachkundige DiCas hingegen wurden oft bereits aufgrund ihres Fachwissens vom Netzwerk vor Ort integriert. Dies stellte sie vor spezifische Herausforderungen und Chancen. Die betriebliche Positionierung als Arbeitgebende sowie konkrete Unterstützungsmassnahmen für DiCas variierten ebenfalls zwischen den Betrieben. Generell sahen sich grössere Betriebe der Gesundheitsversorgung mit vielfältigen Personalstrukturen im Kontext der Herkunft ihrer Mitarbeitenden bereits stärker mit dem Thema konfrontiert.



### **Discussion**

Das Referat diskutiert einerseits Herausforderungen von Gesundheitsfachpersonen als DiCas. Andererseits werden datengestützte Handlungsempfehlungen, sowohl für Individuen als auch für Betriebe erörtert, um möglichen Belastungen dieser Form der informellen Unterstützung langfristig entgegenwirken zu können.

### **Conclusion**

Somit bietet das Referat zum einen Einblicke in das Erleben von Gesundheitsfachpersonen, die private Betreuungs- und Pflegeleistungen über Distanz erbringen. Zum anderen beleuchtet es auch die betriebliche Perspektive zum Thema. Handelt es sich doch gerade bei der Gesundheitsversorgung um ein Tätigkeitsfeld, in dem der betriebliche Ablauf permanent gesichert sein muss, flexible Arbeitsort- und Arbeitszeitlösungen meist nicht umsetzbar sind und bei personellem Ausfall für adäquaten Ersatz gesorgt werden muss.