

„Wenn alle Stricke reißen, hole ich ihn zu mir“. Subjektive Wahrnehmung, emotionale Belastungen und Ressourcen von „Distance Carers“ während der COVID-19-Pandemie

Annette Franke

Zusammenfassung: Das Thema Unterstützung für pflege- und hilfebedürftige Angehörige über eine räumliche Distanz hinweg ist ein in Deutschland immer noch kaum untersuchtes Phänomen. Im Zuge der Kontaktbeschränkungsmaßnahmen der ersten und zweiten Welle der COVID-19-Pandemie in Deutschland waren auch in Bezug auf ältere Menschen sog. „Distance Caregiving“-Pflegearrangements betroffen. Dabei ist kaum vertiefendes Wissen über die entsprechende Wahrnehmung aus Sicht der Distance Carers bekannt, für die Kommunikation und Hilfen aus der Distanz bereits vor der Pandemie gängige Praxis war. Der vorliegende Beitrag basiert auf qualitativen Interviewdaten von Juli bis November 2020 von N=10 Distance Carers in Deutschland, die mittels integrativen Basisverfahren analysiert wurden. Die Befunde unterstreichen die Bedeutung von emotionalen Beziehungen unter den Angehörigen und die allgemeine Ambivalenz der Pandemie. So zeigt sich einerseits, dass die Kontaktbeschränkungen die Distance Carers emotional belastet haben, bspw. durch Verunsicherung und Sorge über den gesundheitlichen Zustand der Pflegebedürftigen. Andererseits ermöglichte die „legitime Auszeit“, sich stärker von der Pflege abzugrenzen oder neue Formen bspw. in der virtuellen Kommunikation auszuprobieren. In Bezug auf Ressourcen und Strategien konnten die Distance Carers häufig auf bereits vorhandene Helfer*innen vor Ort und etablierte organisatorische Strukturen zurückgreifen.

Schlagwörter: Distance Caregiving; pflegende Angehörige; Distanz; COVID-19; mentale Gesundheit

„If all else fails, I'll bring him to me“. Subjective Perceptions, Emotional Burdens and Resources of Distance Carers during the COVID-19 Pandemic

Abstract: The topic of support for relatives in need of care and assistance across a spatial distance is still a phenomenon that has hardly been studied in Germany. Against the background of the first and second wave of the COVID-19 pandemic in Germany and the accompanying legal protective lockdown measures to restrict personal contact with older persons, "distance caregiving" arrangements were also affected. However, there is hardly any in-depth knowledge about how distance carers, for whom communication and help from a distance was already common practice beforehand, perceived this period of the pandemic. This paper is based on N=10 qualitative interviews between July and November 2020 with distance carers in Germany. The results of the qualitative interviews are based on analyses according to the integrative basic procedure. The findings underline the importance of emotional relationships among the relatives and the general ambivalence towards the pandemic. On the one

hand, it is evident that the restrictions for personal contacts placed an emotional burden on the distance carers, e.g., through uncertainty and concern about the health status of those in need of care. On the other hand, the "legitimated time out" enabled them to distance themselves more from caregiving or to explore new ways of communication. In terms of resources and strategies, the distance carers often experienced a particular self-efficacy and agency, as they were able to rely on existing local helpers and established organizational structures during the pandemic.

Keywords: Distance Caregiving; Caring Relatives; Geographical Distance; COVID-19; Mental Health

1 Einleitung

Angesichts der epidemiologisch begründeten Vulnerabilität älterer Menschen für schwere Verläufe der COVID-19-Erkrankung und erhöhter Sterblichkeit (RKI 2021) wurden in der ersten und zweiten Welle der Corona-Pandemie in Deutschland insbesondere das Infektionsrisiko in Pflegeheimen, die politischen Maßnahmen zu Kontaktbeschränkungen sowie deren psychosoziale Folgen breit diskutiert (Bonanad et al. 2020; Brooks et al. 2020; Hämel/Röhnsch 2020). Dabei lässt sich konstatieren: 1) Die Situation älterer, pflegebedürftiger Menschen wurde primär im stationären Kontext verortet, bspw. in Bezug auf die dortige Versorgungssituation, die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte und Auswirkungen auf die Bewohner*innen. Und dies, obwohl etwa drei Viertel der Pflegebedürftigen in Deutschland zuhause von ihren eigenen Angehörigen versorgt werden (DESTATIS 2020). 2) Pflegerische Versorgung und räumliche Distanz wurden stärker als bislang in Dialog gebracht und bspw. unter dem Begriff des „social distancing“, insbesondere zu Älteren, als gesamtgesellschaftliche Aufgabe postuliert.

Nur wenige Studien geben Aufschluss über die vieldimensionalen Auswirkungen der Pandemie auf häusliche Pflegearrangements. Dabei wird deutlich, dass pflegende Angehörige durch die Kontaktbeschränkungen und den temporären Wegfall von Unterstützungsangeboten (bspw. ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege, Tagespflege) im Frühjahr 2020 ein erhöhtes Stressempfinden (auch bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege) und Einsamkeitsgefühle erlebten (Brandt et al. 2021; Phillips et al. 2020; Rothgang/Wolf-Ostermann 2020; Wolf-Ostermann et al. 2020).

Doch fehlen gleichzeitig vertiefende gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Pandemie, in denen auch der gesellschaftlichen Heterogenität von familiärer Pflege und dahingehend unterschiedlichen Auswirkungen der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen Rechnung getragen wird. Angehörigenpflege wird – nicht zuletzt vor dem Hintergrund sozialrechtlicher Vorgaben – primär mit Familienmitgliedern im gleichen Haushalt oder unmittelbarer räumlicher Nähe assoziiert. Demzufolge wurden, ungeachtet eines Corona-bedingten „social distancing“, bislang kaum multilokale Pflegearrangements betrachtet, bei denen Angehörige geografisch deutlich entfernt voneinander wohnen. Hilfe und Pflege zwischen Angehörigen über eine räumliche Distanz hinweg, im Englischen als Begriff „Distance Caregiving“ geläufig, bezeichnet hier eine besondere Form der Sorgearbeit, die über eine spürbare Entfernung und Reisezeit (bspw. eine Zeitstunde Wegzeit) hinweg organisiert und geleistet wird. Doch wie haben entfernt wohnende pflegende Angehörige („Distance Carers“) die ersten Monate der Pandemie subjektiv wahrgenommen bspw. in Bezug auf ihr Wohlbefinden, auf Veränderungen oder etablierte Strategien in der Versorgung?

Um sich diesen Fragestellungen zu nähern, zielt der vorliegende Beitrag auf eine qualitative empirische Exploration von gesundheitsbezogenen Aspekten bei Distance Carers in der ersten Welle der Pandemie 2020.

2 Distance Caregiving im Spiegel der aktuellen Forschung

Der Begriff Distance Caregiving wird in der aktuellen Forschungsliteratur teilweise sehr unterschiedlich gefasst. Einige Studien beziehen sich bei der Frage nach räumlicher Distanz zwischen pflegenden und pflegebedürftigen Angehörigen auf geographische Längenmaße (u.a. 10 Meilen bzw. 16 km bei Glaser/Tomassini 2000 oder 50 Meilen bzw. 80 km bei Grenwell/Bengtson 1997) oder Zeitangaben für Wegstrecken, wie bspw. 30 oder 60 Minuten Reisezeit (u.a. MetLife/NAC 2004; White/Wray/Whitfield 2020). Gleichzeitig spielen weitere Rahmenbedingungen wie Infrastruktur und Verkehrsmittel, Arbeitsplatzsituation oder lokale Netzwerke am Ort der pflegebedürftigen Person eine entscheidende Rolle für die flexible und gleichzeitig planbare, stabile Versorgung aus der Distanz heraus (Zentgraf et al. 2019).

Die Prävalenz von Distance Carers unter allen pflegenden Angehörigen schwankt entsprechend analog zur definitorischen Auslegung von Distanz bzw. dem Pflegebegriff zwischen 15-26% (Franke et al. 2019; Wagner 1997; Wagner/Franke/Otto 2019). Allgemein zeigt sich, dass sich diese Distance Caregiving-Pflegedyaden insbesondere zwischen hilfe- bzw. pflegebedürftigen Eltern(-teilen) und erwachsenen Kindern konkretisieren und vielfältige Unterstützung auch über die Entfernung hinweg geleistet wird (MetLife/NAC 2004; Watari et al. 2006; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019). Darunter fallen bspw. administrative und emotionale Hilfen ebenso wie Unterstützung bei dem Medikamentenmanagement und die Organisation von weiteren Helfenden vor Ort (Bledsoe/Moore/Collins 2010; Bischofberger et al. 2017; Franke et al. 2019; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019).

Im Vergleich zu pflegenden Angehörigen, die im gleichen Haushalt mit den unterstützungsbedürftigen Personen wohnen, scheint es Distance Carers eher möglich zu sein, sich emotional von der Pflegesituation abzugrenzen und eine höhere Lebensqualität und einen gesünderen Lebensstil aufrechtzuerhalten (Bevan et al. 2012a,b; Hajek/Bock/König 2017; Wetzstein/Rommel/Lange 2015; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019). Zudem verfügen sie signifikant häufiger über höhere Bildungsabschlüsse und weitere Unterstützung durch ein soziales Netzwerk aus professionellen und informellen Helfenden (Franke et al. 2019).

Gleichzeitig stellen längere Anreisezeiten oder zusätzlichen Pendelstrecken (bspw. zwischen dem eigenen Wohn- und Arbeitsort) kritische Barrieren für Akut-Vor-Ort-Besuche dar (Bischofberger et al. 2017; Hicks et al. 2018; Vasireddy/Sanidad/Nitz 2017). Daraus resultierend können sich psychosoziale Belastungen für die pflegenden Angehörigen wie Schuldgefühle und Kontrollverlust ergeben (Franke 2020; Watari et al. 2006; White/Wray/Whitfield 2020; Zentgraf et al. 2019). Diese mentalen Auswirkungen können sich durch emotionale Konflikte mit den Pflegebedürftigen, fragilen Hilfenetzwerke am Pflegeort oder Kommunikationsschwierigkeiten zwischen weiteren eingebundenen Akteur*innen (bspw. Geschwistern, Pflegekräften) verstärken (Bevan/Sparks 2011; Franke 2020; van den Broek/Dykstra 2017). Da Distance Carers versuchen, so oft wie möglich vor Ort zu sein, bleibt ihnen zudem weniger Zeit für das Privatleben, Erholungsphasen aber auch die persönliche Erfüllung am Arbeitsplatz (MetLife/NAC 2014; Zentgraf 2019). Nicht zuletzt verspüren Distance Carers

oftmals Ängste über die eigene Zukunft und das eigene Älterwerden, was sich ebenfalls negativ auf die mentale Gesundheit auswirken kann (Franke 2020; Zentgraf et al. 2019).

Mit der Novellierung des Pandemieplans und der Anpassung des Infektionsschutzgesetzes waren zunächst von Ende März bis Anfang Mai 2020 weitreichende Kontaktbeschränkungen verbunden. Durch den Wegfall von professionellen Dienstleistungen und Hilfsstrukturen zeigt sich für die Mehrheit der pflegenden Angehörigen eine Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes, ein erhöhtes Empfinden von Hilflosigkeit, Verzweiflung, Wut, Ärger und Einsamkeit sowie ein deutlich höherer Zeitaufwand in der Pflege verbunden mit Vereinbarkeitskonflikten mit der eigenen Berufstätigkeit (Brandt et al. 2021, Eggert et al. 2020; Rothgang/Wolf-Ostermann 2020). Bestehende räumliche Entfernungen zwischen den Angehörigen sind in den bisherigen Studien mit wenigen Ausnahmen kaum mehr als eine Randnotiz. Unter der Prämisse „COVID-19 – everyone is now a distance carer“ untersuchte bspw. ein Forschungsteam an der University of Hull auf der Basis eines Online-Surveys Kontaktstrategien und Erfahrungen von Distanzpflegenden in Bezug auf die Kommunikation mit ihren pflegebedürftigen Angehörigen im Pflegeheim (White et al. 2021). Obwohl die Situation allgemein als emotional belastend empfunden wurde, konnte die Mehrheit der Befragten den Kontakt zu den Pflegebedürftigen weitestgehend aufrechterhalten, wobei den Pflegekräften eine zentrale Rolle bei der Unterstützung von Kommunikationskanälen zukam. Gleichzeitig besteht eine eindeutige Forschungslücke zu der subjektiv wahrgenommenen Bedeutung der Pandemie für Distance Carers bezogen auf ihre mentale Gesundheit, Ressourcen sowie Hilfestrategien, auf die möglicherweise in der Zeit der Kontaktbeschränkungen zurückgegriffen werden.

3 Theoretische Vorüberlegungen

Um sich der subjektiven Wahrnehmung von Distance Carers vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie empirisch zu nähern, bietet sich zunächst eine theoretische Sensibilisierung als „sensitizing construct“ in Anlehnung nach Blumer an. In dem Modell der Salutogenese beschreibt Antonovsky (1997) eine Gesundheitsdynamik für interne oder externe Stimuli an den Organismus. Die Spannungsverarbeitung, um diesen Stressoren zu begegnen, hängt von der Beschaffenheit der eigenen Widerstandsressourcen ab und davon, ob sie in der Situation abrufbar sind. Um sie zu aktivieren, bedarf es dabei einer spezifischen Grundhaltung zur Welt, dem „Kohärenzsinn“. Dieser setzt sich zusammen aus den drei Komponenten Verstehbarkeit (= Erklärbarkeit der Stimuli), Handhabbarkeit (= Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung) und Sinnhaftigkeit (= Bedeutsamkeit der Anstrengung). Je ausgeprägter der Kohärenzsinn, desto eher gelingt die Mobilisierung von Widerstandsressourcen und desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, auch mit belastenden Situationen umgehen zu können. Distanzpflege und die pandemiebedingten Kontakt- und Angebotsbeschränkungen stellen zweifellos veritable Stressoren für Distance Carers dar. Die gesundheitlichen Auswirkungen sind nach der salutogenetischen Perspektive zugleich im Zusammenspiel mit dem individuellen Kohärenzgefühl und den Widerstandsressourcen (wie Flexibilität und Anpassung, finanzielle und soziale Ressourcen) einzuschätzen. Stehen solche Ressourcen zur Verfügung, verringert sich auch für Distance Carers das mögliche subjektive Spannungsempfinden.

Eine weitere theoretische Anknüpfungsmöglichkeit bietet das Konzept der Ambivalenz nach Lüscher (2010a, b, 2011). Demzufolge sind Generationenbeziehungen und -diskurse primär zwischen Konflikt oder Solidarität verortet. Doch diese binäre Zuspitzung unterschlägt die Komplexität von Zwischentönen, die sich zwischen Jung und Alt abspielen und

die Gemengelage unterschiedlichster, teilweise widersprüchlicher Emotionen und Dynamiken. Auf der Suche nach der Bedeutung dieser Generationenbeziehungen, nach dem eigenen Selbstbild und persönlicher Handlungsmacht (agency) „oszillieren“ Individuen zwischen temporären oder permanenten ambivalenten oder gar unvereinbaren Prozessen des Denkens, Fühlens, Wollens sowie sozialen Strukturen (Lüscher 2010a, S. 144). Für den „homo ambivalens“ ist die „dynamisch, kritische Reflexion“ (ebd.), die Thematisierung und Bewältigung dieser Widersprüche allerdings nicht nur eine große Chance im Generationendialog, sondern gleichsam signifikanter Faktor zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit (Lüscher 2011). Generationenbeziehungen können sich je nach Ambivalenzerleben unter den verschiedenen Dimensionen Solidarität (als Betonung von Gemeinsamkeiten und Verdrängung von Ambivalenzen), Emanzipation (offene Ansprache der Ambivalenz bei gleichzeitiger Wertschätzung auf Augenhöhe), Atomisierung (Fremdheit, Auseinanderleben) oder Kaptivation (Fremdheit und gleichzeitige Verbundenheit) gestalten (Lüscher 2010b, S. 12). Für Lüscher stellt Angehörigenpflege ein idealtypisches Beispiel für Ambivalenzerfahrungen zwischen den Generationen dar. Diese Widersprüchlichkeit könnte auch ein Bezugspunkt für Distanzpflege vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie sein, wenn Distance Carers vor Ort sein wollen, jedoch unter gänzlich neuen Gesichtspunkten nicht können und neben bereits distanzerprobten Praktiken in der Kommunikation und Hilfe plötzlich eine unplanbare Krisensituation entsteht.

4 Forschungsfragen und methodisches Vorgehen

Mit Blick auf den bisherigen Forschungsstand ergeben sich folgende Fragestellungen für eine eigene empirische Exploration:

- 1) Wie nahmen Distance Carers die COVID-19-Pandemie in der ersten Jahreshälfte 2020 und die dazugehörigen Kontakteinschränkungen mit Älteren wahr?
- 2) Welche Folgen ergaben sich daraus für die mentale Gesundheit (bspw. zu Stresserleben oder Schuldgefühlen) der Distance Carers?
- 3) Auf welche Ressourcen und Strategien konnten Distance Carers möglicherweise zurückgreifen?

Um die entsprechenden subjektiven Deutungsmuster und Handlungsorientierungen der Distance Carers zu rekonstruieren, wurde ein qualitatives Verfahren mittels leitfadengestützter Interviews gewählt.

3.1 Sample

Für die Sample-Auswahl wurde zurückgegriffen auf Interviewpersonen aus dem Datenpool des BMBF-geförderten Projektes „DiCa – Distance Caregiving: Pflege- und Hilfpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg“¹ an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg. Die ursprüngliche Datenbasis bestand aus N=35 leitfadengestützten problemzentrierten Interviews² mit Distance Carers in Deutschland sowie N=14 in der

1 Programm „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter – SILQUA-FH“, Laufzeit Juni 2016-Mai 2019.

2 Es liegen ein Ethikvotum und eine Einverständniserklärung für die Zweitbefragung vor.

Schweiz. Einbezogen wurden Personen, die sich selbst als Angehörige definieren und organisatorisch, pflegerisch und emotional eine noch lebende hilfebedürftige Person von mindestens 60 Jahren auf eine subjektiv spürbare Distanz unterstützen. Der Fokus des vorliegenden Beitrags lag auf dem Erleben der ersten Welle der Pandemie und des ersten Lockdowns von März bis Mai 2020. Hierzu wurden alle 35 Interviewpersonen aus der ursprünglichen Erhebung in Deutschland im Juni 2020 erneut telefonisch und per E-Mail kontaktiert. Dabei konnten 25 Personen nicht in das Sample eingeschlossen werden, da sie entweder unbekannt verzogen waren (N=9), auf die Interviewanfrage im Erhebungszeitraum nicht reagiert hatten (N=9), sie am Interview nicht teilnehmen wollten (N=1) bzw. die Angehörigen in der Zwischenzeit verstorben waren (N=6). Schließlich konnten im Zeitraum von Juli-November 2020 insgesamt N=10 Interviews realisiert werden (Tabelle 1).

Tab. 1: Distance Caregiving-Situationen der Befragten

Interview-Nr.	Pflegedyade	Unterbringungsform Pflegebedürftige	Subjektive Distanzangabe
DE001	Tochter unterstützt Mutter (Sehbeeinträchtigung)	Alleinlebend	100 km
DE006	Tochter unterstützt Vater (Depression)	Alleinlebend	700 km
DE007	Tochter unterstützt Mutter mit Demenz	Alleinlebend	2 h
DE008	Tochter unterstützt beide Eltern (Kreberkrankung, neurologische Erkrankung)	Eltern leben im gemeinsamen Haushalt	100 km
DE012	Unterstützt als Schwiegertochter die Schwiegermutter (Parkinson)	Alleinlebend	15 min. vom Arbeitsort und 1 h vom Wohnort
DE014	Tochter unterstützt Vater und dessen Partnerin	Vater und Partnerin leben im gemeinsamen Haushalt	250 km
DE030	Tochter unterstützt Mutter mit Demenz	Alleinlebend	26 km
DE031	Sohn unterstützt Eltern (Mutter mit Demenz, Vater starke Gehbeeinträchtigung)	Beide Elternteile leben im Pflegeheim	700 km
DE032	Sohn unterstützt Mutter (Herzprobleme)	Alleinlebend	4-5 h
DE033	Sohn unterstützt Mutter mit Demenz	Pflegeheim	3 h

Quelle: Eigene Darstellung

Das Sample berücksichtigt unterschiedliche Distance Caregiving-Pflegedyaden bezogen auf Beziehungsgrad, Wohnsituation und räumliche Distanz. Durch den Befragungszeitraum deckten alle zehn Interviews nicht nur den Erfahrungshorizont in der ersten Welle bzw. ersten Lockdowns in der Pandemie in Deutschland ab, sondern können in Teilen bereits Hinweise auf Erfahrungen in der zweiten Welle (Oktober 2020 bis Januar 2021) geben.

3.2 Datenerhebung und -bearbeitung

Als Erhebungsinstrument wurden leitfadengestützte problemzentrierte Interviews in Anlehnung an Witzel (2000) eingesetzt. Sensibilisiert durch ein gewisses thematisches Vorwissen

wurde ein Leitfaden entwickelt, der die o.g. Fragestellungen fokussierte. Bei Erstellung des Leitfadens wurde auf das „SPSS-Prinzip“ (Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren) nach Helfferich (2009) zurückgegriffen.

Die Interviews fanden als Videocall oder als Telefoninterview statt. Vor dem Interview wurde den Befragten ein Informationsblatt zum Forschungsvorhaben und zu Datenschutzbestimmungen zugesendet sowie die Genehmigung zur Aufnahme mit einem Audiogerät sowie Verwertung der Interviews im Rahmen dieses Projektes eingeholt.

Die Audiodateien wurden im Anschluss in Anlehnung an Kruse (2015) gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vollständig anonymisiert und nur projektintern für die Auswertung nutzbar gemacht. Wichtige Rahmenbedingungen wurden in Form von Memos festgehalten (vgl. Glaser/Strauss 1967). Die Interviews wurden wörtlich transkribiert und lediglich vorhandene Dialekte, wenn möglich, ins Hochdeutsche übertragen. Eine Korrektur hin auf grammatikalische Richtigkeit fand nicht statt. Im Transkript gekennzeichnet wurden segmentale Merkmale und Rezeptionssignale der Befragten (bspw. „mhm“, „aha“), Pausen sowie Betonungen (in Großbuchstaben), jedoch keine Mimik oder Gestik. Zum Datenmanagement und zur Unterstützung bei der Kodierung und Auswertung wurde die Software MAXQDA eingesetzt.

3.3 Datenauswertung

Die Interviewdaten wurden mit Hilfe des integrativen Basisverfahrens in Anlehnung an Kruse (2015) ausgewertet. Dabei handelt es sich um ein strukturiertes, rekonstruktives Verfahren, das im Kern explizit auch den dahinterstehenden Sinngehalt von Versprechungen erschließen möchte (Kruse 2015, S. 384). Die Stärke dieses sequenziellen Analyseverfahren liegt in seiner hohen Anschlussfähigkeit innerhalb des qualitativen Paradigmas und in seinem Potenzial, mit Hilfe des mikrosprachlichen, dynamischen Ansatzes auch ambivalente Wahrnehmungen bspw. im Distanz-Pflegearrangement aufzuspüren (Distanz als Freiheit oder als Hürde). Um die Forschungsbefunde qualitativ hochwertig und überzeugend zu gewinnen, wurden die ersten drei Interviews von zwei Kodierer*innen unabhängig voneinander analysiert.

Das integrative Basisverfahren beinhaltet zur Identifikation der sprachlich-kommunikativen Muster im Text zunächst drei sprachliche *Aufmerksamkeitsebenen* von „Interaktion“, „Semantik“ und „Syntax“. Die *Aufmerksamkeitsebene der Interaktion* fokussiert auf die Beziehung zwischen befragter Person und Interviewer*in und wurde im vorliegenden Beitrag u.a. bezogen auf Frage-Antwort-Verhalten und Rollenverteilung bedient.

Bei der *Aufmerksamkeitsebene der Semantik* steht insbesondere die Wortwahl der Befragten im Zentrum, sodass die Interviewsequenzen mit Blick auf bestimmte Verben und Begriffe zu Distance Caregiving und Corona untersucht wurden. Hier bestand eine besondere Aufmerksamkeit, inwieweit die Situation mit eher krisenassoziiierenden (Katastrophe, Unsicherheit, Sorgen) oder handlungsmächtigen Begriffen (Kontrolle, flexibles Handeln, Plan B) beschrieben wurde.

Die *Aufmerksamkeitsebene der Syntax* betrachtet explizit grammatikalische Besonderheiten im Text, wie bspw. Pausen, Satzabbrüche oder Betonungen. Für die Interviews mit Distance Carers wurde die Syntax gerade im Kontext der Pandemie für emotionale Aspekte herangezogen (etwa auch durch Beachtung der Lautstärke).

Neben den eher induktiven Aufmerksamkeitsebenen beinhaltet das integrative Basisverfahren auch deduktive Prozessdimensionen in Form von so genannten *gegenständlichen* und *methodischen Analyseheuristiken*, die erste Interpretationen bzw. offene Lesarten ermögli-

chen (Kruse 2015, S. 466). Gegenständliche Analyseheuristiken stellen sensibilisierende Konzepte zur Exploration der interessierenden Phänomene dar (ebd., S. 482–489). Hierzu wurden die Transkripte zunächst mit Blick auf bestimmte forschungsleitende Kategorien gesichtet, die bereits im Leitfaden enthalten waren. Zusätzlich wurden „bottom-up“ Kategorien gebildet, die das bestehende Kategoriensystem erweiterten.

Zu den methodischen Analyseheuristiken gehören bspw. Thematisierungen, Positionierungen oder Metaphernanalysen (ebd., S. 491). In diesem Beitrag wurde eine Agencyanalyse durchgeführt und damit auf die empfundene Handlungsmacht als Distance Carers im Kontext der Pandemie fokussiert. Hierzu wurden verwendete Aktiv- oder Passivkonstruktionen untersucht, d.h. ob die Befragten von sich in Ich-Form oder neutral („man hätte nichts tun können“) berichten. Zudem wurden soziale Normen und Regeln für Care-Rollen und Familienbeziehungen als Analyseheuristik integriert.

Für Kruse (2015) beinhaltet jedes Interview so genannte *zentrale Motive*: selektive, konsistente, sprachlich dichte Bündelungen, die jedem vorliegenden Fall inhärent sind und ihn damit von anderen unterscheiden. Nachdem die Transkripte fallweise zunächst sequenziell mit Hilfe der Aufmerksamkeitsebenen und Analyseheuristiken geöffnet und analysiert wurden und sich erste Interpretationen herausbildeten, wurden diese bei der Schließung verdichtet und in zwei Schritten zu *zentralen Motiven* zusammengefasst. In einer anschließenden fallübergreifenden, komparativen Analyse des Gesamtdatenkorpus wurden die zentralen Motive auf abstrakterer Ebene erfasst, noch einmal gebündelt und an die zentralen Fragestellungen rückgekoppelt.

4 Ergebnisse der empirischen Untersuchung

Im Zuge des schließenden Analyseprozesses konnten zehn fallbezogene zentrale Motive herausgearbeitet werden (Tabelle 2):

Tab. 2: Zentrale Motive der jeweiligen Befragten

Interview-Nr.	Zentrales Motiv
DE001	Auszeit und Entschleunigung
DE006	Zwischen Ohnmacht und Widerstand
DE007	Beziehung und biografische Aufarbeitung
DE008	Sorge
DE012	Reinwachsen und Lösung finden
DE014	Erleichterung
DE030	Schwierige Persönlichkeit der pflegebedürftigen Mutter
DE031	Beobachter mit schlechtem Gewissen
DE032	Managementrolle
DE033	Sachlichkeit

Quelle: Eigene Darstellung

Die Kondensierung der zentralen Motive mündete schließlich in drei fallübergreifende Kernkategorien:

- 1) Ambivalenz der Pandemie
- 2) Emotionale Beziehungsebene und Familiendynamiken
- 3) Ressourcen und Handlungsstrategien

Diese fallübergreifenden Kategorien und Subkategorien werden im Folgenden unter Hinzunahme von Interviewzitat vertieft.

4.1 Ambivalenz der Pandemie

Die Analyse der Interviews mit den Distance Carers verdeutlicht hier vier unterschiedliche Wahrnehmungsdimensionen der COVID-19-Pandemie bezüglich ihrer Pflegesituation.

Negative Auswirkungen der Pandemie auf die Pflegesituation

Bei den negativen Auswirkungen werden am häufigsten Verunsicherung, Ohnmachtsgefühle und Sorge um den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen genannt, wie das folgende Zitat über den Vater im Pflegeheim verdeutlicht:

„er kriegt also DURCHAUS HÄUFIGER besuch. von noch alten BEKANNTEN oder aus seinen VEREINEN. jetzt kam aber NIEMAND mehr. jetzt hat man doch zunehmend gemerkt dass er auch. und das haben DIE jetzt auch mir beim letzten mal gesagt. dass ER eher so auf dem Rückzug ist. so innerlich. dass er VIEL schläft.“ (DE006)

Durch die Reisebeschränkungen wurden auch die Fahrten komplexer und mussten teilweise über weite Strecken mit dem eigenen PKW durchgeführt werden, als der Zugbetrieb eingestellt wurde. Die Befragten beklagen hier den Wegfall von Angeboten wie bspw. Nachbarschaftshilfen, Sozialstationen oder ausländischer Pflegekräfte zu Beginn der Pandemie sowie auch das Informationsdefizit durch die Heime. Oftmals erleben Distance Carers eine Mehrfachbelastung als pflegende Angehörige – u.a., da sie sich zugleich um die Enkelkinder kümmern. Eine Interviewperson berichtet aus eigener Erfahrung am Arbeitsplatz auch über eine Zunahme von Anträgen auf Pflegezeit:

„überlastete pflegedienste. sozialstationen. ehrenamtliche. haben nicht mehr so. die TÄTIGKEITEN waren einfach von denen so eingeschränkt. dass NOCH MEHR aufgaben für die FAMILIÄR pflegenden. dazugekommen sind. EINIGE haben auch die gesetzlichen regelungen. die kurzzeitigen arbeitsverhinderungen. die sind MEHRFACH angefragt worden bei mir.“ (DE012)

Durch die Isolation der Pflegeheime konnten Angehörige keinen Besuch empfangen und auch Aktivierungsangebote wurden eingestellt, was sich besonders negativ auf die Pflegebedürftigen mit kognitiven Einschränkungen auswirkte, insbesondere bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen:

„WIR denke alle diese isolation hat Sie NOCH pflegebedürftiger, NOCH eingeschränkter gemacht. weil Sie wahrscheinlich WENIG abwechslungs hatte. mein vater DURFTE nicht hin, der hat total gelitten darunter, dass er Sie nicht sehen durfte.“ (DE014)

Diese Sorge vor einer Verschlechterung der gesundheitlichen Lage und die Erfahrung von Zuständen der Verwirrung bei einigen Älteren (durch Isolation, Maskenpflicht etc.) wandelt sich z.T. auch zu einer heftigen emotional aufgeladenen Kritik an der Verhältnismäßigkeit der Schutzmaßnahmen:

„da war auch so ein widerstand dass ich gedacht hab: "das kann nicht wahr sein, dass man so alte menschen SO im prinzip so gefangen nehmen kann." ich meine das ist eine binsenweisheit. das hat man immer in den medien gehört. aber ich habe das auch wirklich so empfunden. ich habe gedacht "das KANN NICHT SEIN. man SCHÜTZT praktisch meinen vater jetzt konkret vor corona. er hat aber gar keine kontakte oder bezüge mehr zu seiner umwelt oder zu seinen VERWANDTEN." also da bin ich auch wirklich noch immer zwiegespalten.“ (DE012)

Positive Gewinne der Pandemie

Gleichzeitig lässt sich in den Interviews auch das deutliche Gefühl von Entlastung und für einige auch die erste „Auszeit“ von der Pflege feststellen.

„das ERSTE mal seit 15 Jahren kann ich mich zurücklehnen (...) das ist manchmal so, dass es in so einer schwierigen Zeit besser passt als zuvor.“ (DE001)

„auf der einen SEITE meinem vater gegenüber war es ENTLASTENT. MUSS ich ehrlich sagen. weil ich hatte JETZT einen grund, warum ich LEIDER nicht hinfahren KONNTE.“ (DE014)

Es zeigt sich im letzten Zitat durch die deutliche Betonung von „jetzt“, dass die Pandemie hier eine zeitliche Zäsur geschaffen hat und die Verantwortlichkeit für das Ausbleiben externalisiert werden kann.

Betont wird an einigen Stellen auch die besonnene, verständnisvolle und resiliente Haltung der älteren Pflegebedürftigen.

„Also ich sag’s mal SO, ja, meine Mutter hat den Krieg erlebt. sie war ja auch kriegsgefangene im zweiten weltkrieg, das heißt, sie hat schon das ein oder andere erlebt. und sie hat immer gesagt, ich bin jetzt 80 und wenn ich an corona sterbe, ist das nicht so tragisch.“ (DE030)

Die Pandemie als „Verstärker“ bereits bestehender Defizite

Die Pandemie wird aber auch als „Brennglas“ von bereits zuvor bestehenden Problemen in der Pflegesituation bewertet, bspw. der personellen und habituellen Situation in den Pflegeheimen:

„ob das so ein richtiger weg war. also die einrichtungen. dass DIE sich so schützen mussten VERSTEHE ich. aber ich denke das hängt auch damit zusammen dass da eben so eine PERSONALKNAPPHEIT ist. die auch JETZT so kann ich mir vorstellen eigentlich. auch mit denen ihren abläufen erleichtert sind. dass da nicht so viele angehörige dazwischen rumlaufen. weiß ich nicht wenn man da interviews machen würde. dass die so sagen: eigentlich ist es für uns ganz angenehm.“ (DE006)

„DA muss einfach MEHR geld in die hand genommen werden. und ich glaube jetzt gerade in den coronazeiten macht sich das schmerzlich BEMERKBAR, dass da in der VERGANGENHEIT einiges versäumt worden ist.“ (DE031)

Die Pandemie als Impulsgeber für neue Chancen

Gleichzeitig verbinden viele Befragte mit der Pandemie aber nicht nur die Expansion von Defiziten, sondern auch Schlüsselmomente für eine Veränderung der Pflegesituation – in drei Fällen fand bspw. ein Umzug der Hilfebedürftigen statt. Dabei berichtet eine befragte Person, wie die Pandemie schließlich den Anstoß für den Vater gab, den Wohnort zu wechseln und

wie lange sie diesen Umzug – und damit ein Ende des Distance Caregiving herbeigesehnt hat:

„also wir hatten das LANGE GEHOFFT und geplant. ehm aber es war immer so das mein vater das PERTU nicht wollte. er wollte nur MIT den füßen zuerst aus SEINEM haus herausgefahren werden (lachen). und da- ich glaube es VERSCHÄRFTE sich durch corona dadurch, dass er seine frau NICHT SEHEN konnte. da wurde ihm AUFEINMAL bewusst, wie schwierig das doch ALLES ist. und ja das sein BEWEGUNGSRADIUS dann auf einmal so eingeschränkt war und er so ABHÄNGIG wurde von den nachbarn. und er sagte dann so: "sowie im goldenkäfig da so zu sitzen, völlig entmündigt". so kam er sich VOR. * und das war dann glaube ich für IHN auf einmal die ENTSCHEIDUNG (...)er BLÜHT hier total auf mit seinen 87 jahren (lachen), obwohl er im WILDEN k-stadt jetzt ist. aber er ist ganz AKTIV und engagiert und LÄUFT herum und ehm ja.“ (DE014)

In dem Zitat wird sichtbar, wie sehr sich der Vater über Jahre hinweg gegen einen Umzug in die Nähe der Tochter gesträubt hat, letztendlich aber keine Alternative gesehen hat. Nach Einschätzung der Tochter hat der Umzug jedoch die Situation des Vaters positiv verändert.

Die verstärkten Homeoffice-Regelungen im Kontext der Pandemie erlaubten eine neue familiäre Versorgungskonstellation in zwei anderen Fällen. Zum einen konnte nun der Bruder der Interviewperson vor Ort bei der Mutter sein, was sich auch sehr positiv auf das Verhältnis der Geschwister durch die neue Aufgabenteilung ausgewirkt hat. In einem anderen Fall konnte die befragte Person im Haus der Eltern arbeiten und so das Haus und den Garten sowie die Einkäufe organisieren. Auch wurden – wenngleich nur in Ansätzen – neue technische Kommunikationswege ausprobiert, die vor der Pandemie eher auf Skepsis bei den Pflegebedürftigen gestoßen sind:

„per whatsapp hat mein bruder dann auch immer wieder so VIDEOCALLS inszeniert. (lachen) des hat dann auch mehr oder weniger gut geklappt dann immer mit der TECHNIK. ehm aber wir konnten uns dann auch mal SEHEN und das war dann GANZ GUT.“ (DE008)

„ABER schön ist in diesem seniorenresidenz da gibt es eine frau aus dem pflegepersonal, * die ist aktiv geworden und hat gesagt: ICH bringe ein TABLET mit und ehm jeder familienangehörige KANN sich bei mir melden dann machen eine UHRZEIT aus und dann gibt es einen VIDEO-TELEFONAT über whatsapp.“ (DE031)

In einem Fall entschlossen sich die beiden ausländischen Pflegekräfte im Haushalt der Mutter angesichts der Pandemie länger in Deutschland zu bleiben als geplant. Dadurch hat sich eine kontinuierlichere Betreuungssituation ergeben, durch die es der pflegebedürftigen Person sogar deutlich besser ging als vor der Pandemie.

Interessanterweise tauchen oftmals mehrere Ambivalenzdimensionen gleichzeitig in den Interviews auf und werden argumentativ miteinander verwoben:

„war es eher dann für mich dann aber auch ein gefühl: ich KANN ja nicht fahren. ich muss jetzt mal HIER bleiben (lachen). und das war dann auch. och sage ich mal. auf der anderen seite ein positiver effekt. dass ich einfach nicht konnte.“ (DE006)

Dieses Nebeneinander von nicht dürfen, nicht können und nicht wollen verdeutlicht die Entlastungsmomente als interne Widersprüche vieler Distance Carers während der Pandemie.

4.2 Emotionale Beziehungsebene und Familiendynamiken

In der Analyse der Interviews sticht zudem die Bedeutung der Beziehungsebene – sei es zwischen Distance Carers und den pflegebedürftigen Angehörigen oder weiteren Angehörigen –

in den meisten Fällen Geschwistern oder Partner*in der pflegebedürftigen Person – heraus. Hier erscheint die Pandemie nahezu als Nebenschauplatz, denn im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht die eigene Positionierung als Angehörige*r im Pflegearrangement. Dies kann sich in einer räumlichen aber auch emotional distanzierten Haltung ausdrücken, so dass sich in der Pandemie in Teilen auch eine gewisse Sachlichkeit gegenüber der Pandemie und Kontaktbeschränkungen einstellt:

„war da kein thema. für die betreuerin auch nicht. für meine mutter auch nicht. die hat gemacht was man sagt. also das war jetzt nichts besonderes. man hat sich so verhalten wie es erwartet wurde. es gab da keine schwierigkeiten oder umstellungen. da gibt es jetzt nichts besonderes wo ich da sagen würde das war speziell oder eine herausforderung gewesen.“ (DE032)

Andere benennen im Interview oftmals das Verhältnis der Eltern untereinander, die Aufarbeitung der eigenen Biografie oder die Persönlichkeit bspw. der pflegebedürftigen Mutter oder Schwiegermutter:

„SIE ist eigentlich. im gegensatz zu MEINER mutter damals. ist sie eine FROHNATUR. obwohl (lachen) sie körperlich so schwer zu tragen hat. aber sie lässt sich davon nicht beirren (lachen).“ (DE012)

„Da sind wir dann wieder bei ihrer persönlichkeitsstörung, wo sie meint, DAS KANN SO NICHT SEIN (...) und die nachbarn haben geguckt und gesagt, also, es ist doch SCHWIERIG mit meiner mutter, und sie haben gesagt, wie soll ich das nett formulieren, also nicht, ruf uns NICHT wieder an und wir werden uns NIE wieder kümmern, das nicht, aber (...) meine mutter macht oft solche dinge und täuscht notfälle vor.“ (DE030)

Im letzten Zitat wirkt sich die Persönlichkeitsstörung der Mutter so gravierend aus, dass eine Aktivierung der nachbarschaftlichen Netzwerke deutlich erschwert ist.

Die Familiendynamiken und die Beziehung zu Geschwistern sind im folgenden Zitat präsent, denn die befragte Person ist räumlich, aber auch gedanklich aufgrund familiärer Verpflichtungen weit von der Pflegesituation vor Ort entfernt und erscheint eher in einer beobachtenden Rolle – wenngleich mit Schuldgefühlen:

„dass ICH so unter einem SCHLECHTEN GEWISSE leide, dass ich hier SOWEIT weg bin und so selten DA UNTEN bin. und das ist jetzt NOCHMAL größer geworden SEIT dem UMZUG meines VATERS. und zwar nicht nur weil ich meinen vater noch SELTENER sehe, sondern ehm auch meine SCHWESTERN sind durch diese ganzen * schwierigkeiten die das halt mit sich gebracht hat, waren sie halt jetzt eben stärker KONZENTRIERT auf den vater und die mutter ist aus UNSER sicut jetzt EHER VERNACHLÄSSIGT worden.“ (DE031)

Somit lässt sich Pflege auch bei räumlicher Distanz nicht losgelöst von der emotionalen Verbundenheit der Angehörigen begreifen, die im Pflegearrangement mitwirken.

4.3 Ressourcen und Handlungsstrategien

Es wird zum einen deutlich, dass Interviewte die Pandemie zwar durchaus als Krise erlebt haben, aber kaum einschneidende Veränderungen berichten, die das Gefüge signifikant erschütterten. Kontakthalten über eine räumliche Distanz ist hier eine gewohnte Konstellation, die in den Zwischentönen eine gewisse Handhabbarkeit der Situation anklingen lässt:

„Ich hatte immer diese Abstandsgeschichte.“ (DE033)

„Das war alles schon eingerichtet.“ (DE007)

Das Gefühl, die Dinge bereits zuvor in einer Form organisiert zu haben – auch wenn bspw. Hilfenetzwerke vor Ort zum Teil wegfielen, führte bei den Distance Carers oft zu einem pragmatischen Aktionismus, bei dem die gewohnten Strategien, Managementfähigkeiten und organisatorischen Kompetenzen abgerufen werden konnten. Dabei lässt sich ein Gefühl der eigenen Handlungskompetenz ableiten, wie sich hier u.a. auch in der Verwendung von Aktivkonstruktionen zeigt:

„ich bin dann montagnachts hingefahren. hatte diensttag und mittwoch dort zu TUN. und bin dann mittwochnacht zurückgefahren. setzt voraus dass man gut ausgeruht ist. dass man pausen einhält. unterwegs auch im auto schläft. das war für mich jetzt alles kein problem. ich KANNTTE das. ich habe das früher auch so praktiziert. und war für mich dann auch SICHER. aber das ist nicht jedermanns sache.“ (DE032)

Als hilfreiche Ressourcen wurden neben den persönlichen Fähigkeiten des Organisierens und der Kommunikation auf Distanz (auch mit den weiteren Helfer*innen bspw. im Pflegeheim) auch die positive Grundhaltung und Lösungsorientierung benannt:

„Wenn ALLE Stricke reißen, hol ich ihn da weg.“ (DE001)

Einige vermuten, dass es Angehörige in der Nähe, für die eine solche Einschränkung der persönlichen Begegnung und Hilfen ein Novum darstellt, viel schwieriger fiel, sich umzustellen:

„INSOFERN habe ich das jetzt nicht SO für dramatisch erlebt WIE vielleicht andere. ich weiß, das haben mir andere erzählt, die so eltern haben die irgendwie um die ECKE wohnen und jeden tag vorbei geschaut haben, für DIE war das RICHTIG schwierig. WEIL die das eben GAR NICHT gewohnt waren. und die haben sich richtige VIELE SORGEN gemacht, wie die eltern jetzt zu-rechtkommen. und dadurch dass ich das ja nun schon IMMER hatte, nur so ein BISSCHEN verlängert. war das jetzt NICHT SO DRAMATISCH. also habe ich jetzt nicht als GROSSEN unterschied empfunden.“ (DE014)

Während, wie oben erwähnt, die Pandemie in einem Fall zu einem Wohnortwechsel beigetragen hat, so erkennen andere die Wohnsituation im ländlichen Raum und den eigenen Garten nun als Ressource:

„und das hat sich dann auch verändert dadurch, dass sie dann doch nochmal- plötzlich das auch wieder genossen haben, dass sie DIESES haus haben und diesen garten. * weil bisher hat meine mutter das eher als LAST gesehen. * ehm und wollte und in die stadt ziehen.“ (DE008)

Als besonders bedeutsam für das Aufrechterhalten der Hilfe auf Distanz erwiesen sich Geschwister, Pflege- und Betreuungskräfte im Haushalt, Ehrenamtliche oder Nachbar*innen, die nach dem Rechten sahen oder für die Angehörigen einkaufen gingen. Viele wussten diese Netzwerke noch einmal deutlicher zu schätzen und berichten auch bspw. von einem erneuten Zusammenwachsen miteinander.

5 Zusammenfassung und Diskussion

Die qualitativ angelegte Untersuchung hat es sich zum Ziel gesetzt, die Erfahrungen und Implikationen der COVID-19-Pandemie aus Sicht der pflegenden Angehörigen, die über räumliche Distanz Unterstützung leisten, zu explorieren. Dabei sollten auch die Folgen für die mentale Gesundheit dieser Distance Carers und ihre bisherigen Ressourcen und Strategien während der Kontaktbeschränkungen eruiert werden. Als empirische Basis dienen

N=10 Interviews mit Distance Carers, die von Juli bis November 2020 durchgeführt und mittels integrativem Basisverfahren rekonstruktiv-hermeneutisch ausgewertet wurden.

Mit Hilfe des explorativen Designs konnten drei datenbegründete Kernkategorien entwickelt werden, die 1) die *Ambivalenz* der coronaspezifischen Pflegesituation unterstreichen, 2) auf die Bedeutung der *emotionalen Beziehungsebene* und Familiendynamiken abzielen sowie 3) die *Ressourcen und Handlungsstrategien* der Distance Carers abbilden, die zum großen Teil bereits vor der Pandemie bestanden und als wertvoll für die Aufrechterhaltung der Versorgung eingeschätzt werden.

Die *Ambivalenz* spiegelt sich darin wider, dass die Kontaktbeschränkung Distance Carers emotional belastet, bspw. durch Kontrollverlust, Zukunftsängste oder Sorgen um den gesundheitlichen Zustand der Pflegebedürftigen. Dies zeigt sich partiell in einem gewissen Widerstand gegen Isolationsmaßnahmen in der stationären Pflege. Zudem werden kritische Aspekte am allgemeinen Gesundheitssystem in Deutschland formuliert im Hinblick auf bürokratische Strukturen und Personalmangel im Bereich Pflege. Durch das Ausbleiben bspw. von Aktivierungsangeboten oder Therapien kam es zudem zu temporären Verschlechterungen des Gesundheitszustandes bei den Pflegebedürftigen und einige Befragte beklagen deutliche Informationsdefizite durch das pflegerische Personal vor Ort. Damit kann die coronabedingte Kontakteinschränkung negative Folgen für die mentale Gesundheit sowohl für die pflegebedürftige Person als auch für die Distance Carers verstärken. Andererseits ermöglicht die Pandemie für einige eine gewisse Entlastung und „Auszeit“ von der Pflege verbunden mit einer Neujustierung der bisherigen Hilfenetzwerke und Verteilung von Verantwortlichkeiten. Auch wird die COVID-19-Pandemie an einigen Stellen als positiver Impuls für Homeoffice-Möglichkeiten, Wohnortwechsel oder das Ausprobieren neuer Kommunikationsmittel betrachtet. Das bereits in der Literatur sowie in der Theorie der Ambivalenz nach Lüscher sichtbare Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz zeigt sich damit auch – wengleich in anderer Form – im Zeichen der Pandemie, wobei sich eher solidarische oder kaptive Dimensionen der Ambivalenz zeigen. Die Ambivalenz der Situation (zwischen positiven und negativen Einschätzungen der Pandemielage für das Pflegearrangement bzw. COVID-19 als Brennglas aber auch Impulsgeber) wird auch auf der argumentativen Ebene deutlich, denn oftmals werden mehrere Dimensionen im gleichen Interview benannt. Hier gilt es, diesen immanenten Widersprüchen der Pflegesituation Rechnung zu tragen und strukturelle Barrieren abzubauen, bspw. in Bezug auf das Gesundheits- und Pflegesystem, auf adäquate und flexible Versorgungsstrukturen, Altersbilder, Arbeitsbedingungen sowie auch auf den gesellschaftlichen Stellenwert von Pflege und Unterstützung für Angehörige – auch aus der Entfernung.

Gerahmt wird das oben genannte Spannungsverhältnis – und dies unterstreichen die qualitativen Befunde eindrücklich – von dem Selbstverständnis als Distance Carers und der Qualität der *Beziehung* der involvierten Angehörigen, bspw. zwischen Mutter und Tochter, der biografischen Aufarbeitung der familiären Vergangenheit oder der Aufgabenverteilung zwischen den Geschwistern. Wengleich Rahmenbedingungen (bspw. Entfernung, Reismöglichkeiten, Hilfenetzwerk, Infrastruktur, berufliche Situation) während der Pandemie einen wesentlichen Einfluss auf das Gelingen der Pflegearrangements ausüben, so ist es doch die Qualität der Beziehung auf deren Basis einige Distance Carers die Pflegesituation bewerten. Auch hier zeigen sich Anknüpfungspunkte an das Ambivalenzkonzept, da sich diese Familienbeziehungen eindeutig zwischen Solidarität und Konflikt mit vielen Grautönen bewegen. Die emotionale Involviertheit und psychosoziale Dynamik der Pflegearrangements bedingen damit ebenfalls das Wohlbefinden und die mentale Gesundheit der Distance Carers und weisen auf den Bedarf an psychosozial ausgerichteter Beratung, Therapie und Mediation hin, auf Selbstsorge und Resilienzförderung bei pflegenden Angehörigen.

Dabei ist bemerkenswert, wie viele Distance Carers gleichzeitig auf bereits etablierte organisatorische Strukturen und Regelwerke quasi als Widerstandsressourcen während der Zeit der Kontaktbeschränkungen zurückgreifen konnten. Durch bspw. das Ineinandergreifen von Netzwerkpartner*innen vor Ort, bekannte (und teilweise auch neue technische) Kommunikationswege und die eigene Handlungskompetenz – viele Befragte berichten von einem signifikanten Gefühl der Selbstwirksamkeit – wurde die Pandemie zwar durchaus als Krise, aber oftmals auch als weniger einschneidend erlebt, da bestimmte Situationen von vornherein zum Alltag der Distance Carers gehörten und die Situation als handhabbar wahrgenommen wurde. Die Ergebnisse unterstreichen, wie vielfältig Unterstützungsleistungen, auch im Zuge der Pandemie, auf der Ebene von Organisation, Koordination und Emotion etc. stattfinden, denen ein enger Begriff von Pflege kaum gerecht wird. Hier gilt es, diesen Ressourcen und Strategien vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken und diese durch entsprechende niedrigschwellige lokale Hilfsangebote, die (Weiter-)Entwicklung technischer Lösungen und sozialer Innovationen zu stärken.

In dieser Untersuchung zeigen sich jedoch auch methodische Limitationen. So handelt es sich bei zehn Interviews um eine vergleichsweise kleine Fallzahl innerhalb einer vorab festgelegten Samplestrategie im Ausgangsprojekt. Spezifische Faktoren wie Grad der räumlichen Entfernung, Gesundheitszustand der Hilfebedürftigen oder Hilfe durch Dritte führen möglicherweise zu unterschiedlichen Ausprägungen der heterogenen Distance-Caregiving-Herausforderungen – auch im Zuge der COVID-19-Pandemie. Zudem deckt der Erhebungszeitraum nur eine bestimmte temporäre Phase der Pandemie in 2020. Möglicherweise bieten sich hier weitere methodische Ansätze wie Proxyinterviews oder Interviews mit einem expliziteren Fokus auf gesundheitsbezogene Fragestellungen an. Künftige Forschungsaktivitäten könnten dahingehend vertiefende Erkenntnisse liefern – über die nachhaltigen Auswirkungen der Pandemie für Distance Caregiving-Arrangements sowie auch für die Pflegebedürftigen selbst.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Ausgabe von Alexa Franke. Tübingen.
- Bevan, J.L./Sparks, L. (2011): Communication in the context of long-distance family caregiving: An integrated review and practical applications. In: *Patient Education and Counseling*, 85. Jg., H. 1, S. 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.08.003>
- Bevan, J.L./Rogers, K.E./Andrews, N.F./Sparks, L. (2012a): Topic Avoidance and Negative Health Perceptions in the Distant Family Caregiving Context. In: *Journal of Family Communication*, 12. Jg., H. 4, S. 300–314. <https://doi.org/10.1080/15267431.2012.686942>
- Bevan, J.L./Vreeburg, S.K./Verdugo, S./Sparks, L. (2012b): Interpersonal conflict and health perceptions in long-distance caregiving relationships. In: *Journal of Health Communication*, 17. Jg., H. 7, S. 747–761. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.650829>
- Bischofberger, I./Franke, A./Otto, U./Schnepf, W. (2017): Pflegebedürftige Angehörige aus Distanz unterstützen: Zwei Fallstudien. In: *Pflege & Gesellschaft*, 22. Jg., H. 1, S. 84–93. <https://doi.org/10.3262/P&G1701084>
- Bledsoe, L.K./Moore, S.E./Collins, W.L. (2010): Long Distance Caregiving: An Evaluative Review of the Literature. In: *Ageing International*, 35. Jg., H. 4, S. 293–310. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9062-3>
- Bonadad, C./García-Blas, S./Tarazona-Santabalbina, F./Sanchis, J./Bertomeu-González, V./Fácila, L./Ariza, A./Núñez, J./Cordero, A. (2020): The effect of age on mortality in patients with Covid-19:

- a metaanalysis with 611,583 subjects. In: *Journal of the American Medical Directors Association*, 21. Jg., H. 7, S. 915–918. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.045>
- Brandt, M./Garten, C./Grates, M./Kaschowitz, J./Quashie, N./Schmitz, A. (2021): Veränderungen von Wohlbefinden und privater Unterstützung für Ältere: ein Blick auf die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie im Frühsommer. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54. Jg., H. 3, S. 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01870-2>
- Brooks, S.K./Webster, R.K./Smith, L.E./Woodland, L./Wessely, S./Greenberg, N./Rubin, G.J. (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. In: *The Lancet*, 395. Jg., H. 10227, S. 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- DESTATIS (2020): *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Eggert, S./Teubert, C./Budnick, A./Gellert, P./Kuhlmeier, A. (2020): *Pflegende Angehörige in der COVID-19 Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin. <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf> (02. Juni 2022)
- 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? In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52. Jg., H. 6, S. 521–528. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01596-2>
- Glaser, B./Strauss, A. (1967): *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago/Mill Valley.
- Glaser, K./Tomassini, C. (2000): Proximity of older women to their children: A comparison of Britain and Italy. In: *The Gerontologist*, 40. Jg., H. 6, S. 729–737. <https://doi.org/10.1093/geront/40.6.729>
- Greenwell, L./Bengtson, V.L. (1997): Geographic distance and contact between middle-aged children and their parents: The effects of social class over 20 years. In: *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52. Jg., H. 1, S. 13–26. <https://doi.org/10.1093/geronb/52B.1.S13>
- Hajek, A./Bock, J.O./König, H. (2017): Association of informal caregiving with body mass index and frequency of sporting activities: evidence of a population-based study in Germany. In: *BMC Public Health*, 17. Jg., S. 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4786-6>
- Hämel, K./Röhnsch, G. (2020): Between social inclusion and exclusion: Integration of daycare guests in the nursing home setting. In: *The Gerontologist*, 61. Jg., H. 7, S. 1030–1040. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa157>
- Helfferrich, C. (2009): *Qualität qualitativer Daten. Manual zur Durchführung qualitativer Einzelinterviews*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91858-7>
- Hicks, S.A./Horowitz, A./Jimenez, D./Falzarano, F./Minahan, J./Cimarolli, V.R. (2018): Unique challenges reported by long-distance caregivers. In: *Innovation in Aging*, 2. Jg., H. 1, S. 201. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.739>
- Kruse, J. (2015): *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. Weinheim/Basel.
- Lüscher, K. (2010a): “Homo ambivalens”: Herausforderung für Psychotherapie und Gesellschaft. In: *Psychotherapeut*, 55. Jg., H. 2, S. 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0721-3>
- Lüscher, K. (2010b): Ambivalenz der Generationen: Generationendialoge als Chance der Persönlichkeitsentfaltung. In: *Erwachsenenbildung. Vierteljahresschrift für Theorie und Praxis*, 56. Jg., H. 1, S. 9–13. <https://doi.org/10.3278/EBZ1001W009>
- Lüscher, K. (2011): Ambivalence: A “Sensitizing Construct” for the Study and Practice of Intergenerational Relationships. In: *Journal of Intergenerational Relationships*, 9. Jg., H. 2, S. 191–206.
- MetLife/NAC – MetLife Mature Market Institute/National Alliance for Caregiving (2004): *Miles away: The Metlife study of long-distance caregiving*. <http://www.caregiving.org/data/milesaway.pdf> (04. Juni 2021). <https://doi.org/10.1080/15350770.2011.568338>
- Phillips, D./Paul, G./Fahy, M./Dowling-Hetherington, L./Kroll, T./Moloney, B./Duffy, C./Fealy, G./Lafferty, A. (2020): The invisible workforce during the COVID-19 pandemic: Family carers at the frontline. In: *HRB open research*, 3. Jg., H. 24. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13059.1>
- RKI-Robert Koch Institute (2021): *Epidemiologisches Bulletin*. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?__blob=publicationFile (02. Juni 2021)

- Rothgang, H./Wolf-Ostermann, K. (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Bremen.
- Van den Broek, T./Dykstra, P.A. (2017): The Impact of Siblings on the Geographic Distance Between Adult Children and Their Ageing Parents. Does Parental Need Matter? In: *Population Space and Place*, 23. Jg., H. 6, S. 1–13. <https://doi.org/10.1002/psp.2048>
- Vasireddy, S./Sanidad, I./Nitz, L.H. (2017): Impact of Informal Care, Travel Distance, and Stress on Retirement Decision Making. In: *Innovation in Aging*, 1. Jg., H. 1, S. 606. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.2123>
- Wagner, D.L. (1997): *Caring across the miles: Findings of a survey of long-distance caregivers. Final report for the National Council on the Aging*. Washington.
- 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). In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 Jg., H. 6, S. 529–536. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01605-4>
- 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. In: *Clinical Gerontologist*, 29. Jg., H. 4, S. 61–77. https://doi.org/10.1300/J018v29n04_05
- Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. In: *GBE kompakt*, 6. Jg., H. 3. https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=21301 (23. Juli 2021)
- White, C./Wray, J./Whitfield, C. (2020): ‘A fifty mile round trip to change a lightbulb’: An exploratory study of carers’ experiences of providing help, care and support to families and friends from a distance. In: *Health and Social Care in the Community*, 28. Jg., H. 5, S. 1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12988>
- White, C./Wray, J./Whitfield, C./Wolverson, E. (2021): *Caring from a Distance: What can we learn from carer’s experiences of using new and familiar ways to stay in touch with family and friends in care homes during COVID-19?* Projektbericht. <https://www.hull.ac.uk/work-with-us/research/groups/docs/caring-from-a-distance-report.pdf> (20. Februar 2022)
- Witzel, A. (2000): Das problemzentrierte Interview. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1. Jg., H. 1, Art. 22. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> (07. Juni 2020)
- Wolf-Ostermann, K./Schmidt, A./Preuß, B./Heinze, F./Seibert, K./Friedrich, A.C./Domhoff, D./Stolle, C./Rothgang, H. (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen Einleitung. In: *Pflege*, 33. Jg., H. 55, S. 277–288. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000761>
- Zentgraf, A./Jann, P.M./Myrczik, J./van Holten, K. (2019): Pflegen auf Distanz? Eine qualitative Interviewstudie mit „distance caregivers“. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52. Jg., H. 6, S. 539–545. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01607-2>