

„Double Duty Carers“ – wenn Pflegekräfte auch privat pflegen

Unterstützungskonzepte für Double Duty Carers
im Bereich der privaten Angehörigenpflege

Kerstin Thümmler

Prof. Dr. Irén Horváth

Prof. Dr. Thomas Fischer

Impressum

Herausgeber: Evangelische Hochschule Dresden; Dürerstraße 25; 01307
Dresden

Autoren: Kerstin Thümmler
Prof. Dr. Irén Horváth
Prof. Dr. Thomas Fischer

Datum: Juli 2021

Bitte zitieren als:

Thümmler, Kerstin; Horváth, Irén; Fischer, Thomas (2021): „Double Duty Carers“ – wenn Pflegekräfte auch privat pflegen. Unterstützungskonzepte für Double Duty Carers im Bereich der privaten Angehörigenpflege. Dresden, Evangelische Hochschule Dresden (ehs).



Diese Werk wird unter der Creative Commons Namensnennung – Nicht-kommerziell 4.0 International Lizenz (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) veröffentlicht, welche die nicht-kommerzielle Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Buch enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Diese Publikation ist auf Grundlage eines Vortrags entstanden, der auf der Abschlussstagung des Forschungsprojektes „Double Duty Carers in Deutschland – Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegeaufgaben“ (DDCareD), einem Verbundprojekt zwischen der ehs Dresden und der HTW Dresden am 13.9.2019 von den Autoren/innen gehalten wurde.

Das Forschungsprojekt „Double Duty Carers in Deutschland – Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegeaufgaben (DDCareD) wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Förderzeitraum: 01.12.2017 bis 29.02.2020

Förderkennzeichen: 13FH002SB6

Inhalt

1 Einleitung und Hintergrund	4
2 Herleitung der Maßnahmenideen	6
3 Workshop zum Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle	6
3.1 Ziele und Ablauf des Workshops	8
3.2 Inhalte des Workshops - Beschreibung der einzelnen Module	9
4 Peerbegleitung - Eine Unterstützungsmaßnahme für Double Duty Carers	14
4.1 Das Konzept der Peerbegleitung	14
4.2 Ziele und Ablauf des Peer-Begleitungskonzeptes	15
5 Mögliche Einsatzbereiche der vorgestellten Unterstützungsmaßnahmen für Double Duty Carers und Ausblick.....	20
Danksagung.....	21
Literaturverzeichnis	22

1 Einleitung und Hintergrund

Angehörige von pflegebedürftigen Menschen leisten einen bedeutenden Beitrag zur Gesundheitsversorgung. Sind Angehörige erwerbstätig, dann ist es zusätzlich herausfordernd Beruf, Familie und die private Pflege nahstehender pflegebedürftiger Menschen miteinander zu vereinbaren. Eine besondere Situation entsteht, wenn Angehörige in einem Gesundheitsberuf tätig sind und die Versorgung eines pflegebedürftigen Familienmitgliedes übernehmen. Ward-Griffin (2013) prägte für diese spezielle Gruppe von pflegenden Angehörigen den Begriff der „Double Duty Carer (DDC)“. Im Unterschied zu anderen pflegenden Angehörigen schultert diese Personengruppe nicht nur eine Doppelbelastung, sondern nimmt auch eine doppelte („double“) Verpflichtung („duty“) in Sachen Pflege und Versorgung auf sich (Ward-Griffin 2004; Ward-Griffin et al. 2005; Ward-Griffin et al. 2015; DePasquale et al. 2016, 2016; DePasquale et al. 2014). Double Duty Carers¹ (DDC) sind privat wie auch beruflich in ähnlichen Aufgabenfeldern der gesundheitlichen Versorgung, Pflege und Begleitung beschäftigt.

Die doppelte Pflege mit der Familie und dem eigenen Erholungsbedürfnis zu vereinbaren, stellt DDC aber auch deren Arbeitgeber vor große Herausforderungen. Neben hohen psychischen und physischen Arbeitsanforderungen kommen auch besondere organisatorische Arbeitsbedingungen wie Schicht- und Wochenenddienste, kurzfristige Dienstplanänderungen hinzu.

Angepasste Unterstützungsmaßnahmen auf der individuellen, der betrieblichen oder der gesellschaftlichen Ebene sind bestenfalls in ersten Ansätzen entwickelt und verfügbar.

Das BMBF-geförderte Projekt „DDCareD – Double Duty Carers in Deutschland – Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegeaufgaben“ (Förderkennzeichen 13FH002SB6) hat die Arbeits- und Lebenssituation von DDC in Deutschland betrachtet.

Ziele des Projektes waren eine empirische Analyse der Situation und der Bedarfe von DDC in Deutschland zum Erleben der Vereinbarkeit von Beruf und privater Angehörigenpflege. Ein weiteres Ziel bestand in der Entwicklung von geeigneten Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege.

Dazu wurde von Oktober 2017 bis März 2018 eine cluster-randomisierte, bundesweite quantitative vor-Ort-Befragung von Pflege- und Betreuungskräften in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Ergänzend wurden qualitative leitfadengestützte Telefoninterviews mit DDC, die sich in verschiedenen Stadien der Angehörigenpflege befanden (zu Beginn der Angehörigenpflege, während der Angehörigenpflege und nach Beendigung der Angehörigenpflege), geführt. Diese dienten der weiteren Exploration zum Erleben der Doppelrolle, der erlebten Belastung und Bereicherung, von Bewältigungsstrategien sowie von Vorschlägen und Wünschen zu Entlastungsmaßnahmen.

Die folgenden Punkte fassen die wichtigsten Erkenntnisse des Forschungsprojektes zusammen (Horvath et al., in prep.; Thümmeler et al. 2019; Thümmeler et al. 2020):

- DDC und Pflegende ohne private Pflegeaufgaben unterscheiden sich kaum hinsichtlich ihres Arbeitsstundenumfanges und der Anzahl an Wochenenddiensten. Ebenso springen DCC etwa genauso oft ein, sollte ein/e Kolleg/in kurzfristig aus dem Dienst ausfallen. Zusätzliche private Pflegeaufgaben führen somit nicht zwangsläufig dazu,

¹ Double Duty Carers werden im weiterführenden Text mit DDC abgekürzt.

dass DCC weniger arbeiten. Lediglich im Drei-Schichtsystem arbeiten DCC weniger und öfter im Zwei-Schichtsystem oder auch nur im Frühdienst.

- Ebenso zeigt sich, dass DCC ihre Urlaubsplanungen häufig an den Belangen der privaten Pflegeaufgaben ausrichten und Urlaubszeiten häufiger für die Betreuung der pflegebedürftigen Angehörigen oder organisatorische Aufgaben verwenden. Die Erholung kommt daher im Urlaub häufig zu kurz und ist unzureichend.
- Den Beruf deshalb aufzugeben, daran denken nur die wenigsten DCC genauso wie ihre Kolleg/innen ohne familiäre Pflegeaufgabe.
- DDC sprechen i.d.R. auf der Arbeit nicht über ihre Situation, obwohl bei ca. zwei Drittel der DDC die Vorgesetzten bzw. Kollegen/innen zumindest von der Angehörigenpflege wissen. Wenn DDC mit Kollegen/innen über ihre Situation sprechen, dann mit Kollegen/innen, die in derselben Situation sind, also auch doppelt pflegen. Unterstützungsangebote für DDC sind in den meisten Pflegeeinrichtungen nicht regulär etabliert. Häufig sind sich auch die Führungskräfte der Bedeutung und Wichtigkeit des Themas für die Mitarbeitenden ihrer Einrichtung nicht bewusst.
- Eigene und fremde Erwartungen, welche aus der pflegerischen Doppelrolle resultieren, sind wichtige Einflussfaktoren für eine gelingende Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegeaufgaben und die Handhabung der Doppelrolle. Auch andere Studien belegen die Bedeutung von Erwartungen für das Erleben der pflegerischen Doppelrolle (Salmond 2011; Giles und Williamson 2015; Giles und Hall 2014; Wohlgemuth et al. 2015; Quinney et al. 2018).
- Die Annahme, dass Pflegekräfte aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes über ausreichendes Wissen zur Angehörigenpflege verfügen und ohne Schwierigkeiten diese Aufgabe übernehmen können, bestätigen unsere Ergebnisse nur eingeschränkt. Klassische Beratungsangebote berücksichtigen die besondere Situation der DDC nicht. Daher sind spezifische Informations- und Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe nötig.

Ausführliche Informationen zu den Projektergebnissen, dem Studiendesign sind auf der Projekthomepage <https://doubledutycare.de> einsehbar.

Folgende Publikationen sind aus dem dem geförderten Projekt entstanden:

- Beckmann, W., Clasen, H. & Haubold, A.-K. (2019). *Wenn Pflegekräfte Angehörige pflegen. Ein Wegweiser für Leitungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen*. HTW Dresden. (Beckmann et al. 2019)
- Thümmler, K., Horváth-Kadner, I., Clasen, H., Beckmann, W., Haubold, A.-K. & Fischer, T. (2020). *Pflegende mit doppelter Pflegeverpflichtung - Double Duty Care*. In: Die Schwester Der Pfleger. 59 (1): 84-86. (Thümmler et al. 2019)
- Clasen, H., Beckmann, W. & Haubold, A.-K. (Horváth-Kadner, I., Thümmler, K. Fischer, T. als Koautoren) (2020). *Double Duty Carers: Doppelt Pflegende unterstützen*. Pflegezeitschrift. Springer Medizin. 73 (1-2): 64-66. (Clasen et al. 2020)
- Horváth, I. et al. Advantages and challenges of reconciling double care roles and intention to leave nursing profession. *Journal of Nursing Management* (in Vorbereitung)

Die gewonnenen Erkenntnisse zu den Bedarfen von DDC waren handlungsleitend für die Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen für den beruflichen Pflegebereich sowie den privaten Bereich der Angehörigenpflege. In diesem Artikel werden zwei Konzepte von Unterstützungsmaßnahmen für DDC vorgestellt, die den familialen Pflegebereich adressieren:

- „Workshop zum Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle“ und ein

- „Peer-Begleitungskonzepts für Double Duty Carers“.

Beide Konzepte beruhen auf unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten. Während das entwickelte Peer-Begleitungskonzept stärker auf „Austausch und Begleitung“ fokussiert, steht bei dem konzipierten Workshop-Konzept eher „Wissen und Befähigung“ im Vordergrund (Bischofberger et al. 2014).

2 Herleitung der Maßnahmenideen

Die Konzeption der Unterstützungsmaßnahmen basierte neben einer umfangreichen Literaturrecherche zur Vereinbarkeit von beruflichen und familialen Pflegeaufgaben insbesondere auf den Projekterkenntnissen aus der empirischen Befragung. Welche Ergebnisse konkret den einzelnen Maßnahmen zugrunde lagen, wird bei dem jeweiligen Unterstützungskonzept beschrieben.

Für die Entwicklung der Unterstützungskonzepte fand zudem ein fachlicher Austausch in Form einer Fokusgruppe mit **Personen** aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen statt, die **ihre Expertise im Bereich der Unterstützung von pflegenden Angehörigen** zur Verfügung stellten: eine ehemalige DDC, eine Vertreterin von „wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e.V.“, ein Case-Manager aus dem Bereich der Schlaganfallversorgung sowie ein Schlaganfallbetroffener, der mittlerweile in der Betroffenen-/Angehörigenberatung tätig ist. Beide Konzepte wurden zudem mit den Projektpartnern diskutiert. Dabei handelte es sich um die AOK Plus, die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), das Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) sowie den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK).

3 Workshop zum Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle

Maßgebend für die Entwicklung eines Workshops zum Thema „Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle“ war das Ergebnis, dass fremde und eigene Erwartungen eine gelingende Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegeaufgaben maßgeblich beeinflussen können (Thümmler et al. 2020).

Aufgrund ihres beruflich-fachbezogenen Wissens und ihrer Vertrautheit mit der Lebenswelt ihres pflegebedürftigen Angehörigen sehen sich DDC stärker mit (hohen) Erwartungen der pflegebedürftigen Angehörigen und/oder der Familie konfrontiert, die Angehörigenpflege zu übernehmen und den Versorgungsprozess familiär zu leiten. Erschwerend kommt hinzu, dass die an der Versorgung beteiligten Profis (z.B. Pflegedienste, Ärzte) oft annehmen, DDC benötigen aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes keine Unterstützung. Seitens des Arbeitgebers wird erwartet, dass DDC ihre berufliche Tätigkeit und die private Angehörigenpflege so koordinieren, dass sie im beruflichen Tagesgeschäft möglichst flexibel einsetzbar sind. Zu diesen „äußeren“ Erwartungen haben DDC sehr oft hohe eigene Erwartungen an die Durchführung der Angehörigenpflege und sehen sich gleichzeitig einem Rollenkonflikt ausgesetzt. Einerseits möchten sie in der privaten Angehörigenpflege professionell richtige Entscheidungen treffen. Andererseits gibt es eine große emotionale Nähe zum Angehörigen, die ein Vorgehen nach „fachlichen Standards“ oftmals erschwert. Aufgrund der privaten und beruflichen Pflege fehlt es häufig an Abgrenzung. Pflegeentscheidungen und deren Folgen werden in den (Familien)Alltag mit hineingetragen. Die aus der pflegerischen Doppelrolle resultierenden Erwartungen, erweisen sich als wichtige Einflussfaktoren für die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegeaufgaben. Dies wird auch durch andere Studien zum Phänomen „Double Duty Caregiving“ bestätigt (Salmond

2011; Giles und Hall 2014; Giles und Williamson 2015; Wohlgemuth et al. 2015; Quinney et al. 2018).

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wurde eine interaktive Workshop-Reihe entwickelt. DDC werden angeleitet, ihre doppelte Pflegerolle, in Hinblick auf an sie herangetragene und selbst auferlegte Erwartungen zu reflektieren und dafür andere Perspektiven zu gewinnen, damit die Vereinbarkeit beider Pflegerollen besser gelingen kann. DDC die Vereinbarkeit der doppelten Pflegerolle besser gelingt.

3.1 Ziele und Ablauf des Workshops

Die in Abbildung 1 dargestellten Teilziele zeigen den prozessorientierten Charakter des Unterstützungskonzeptes:

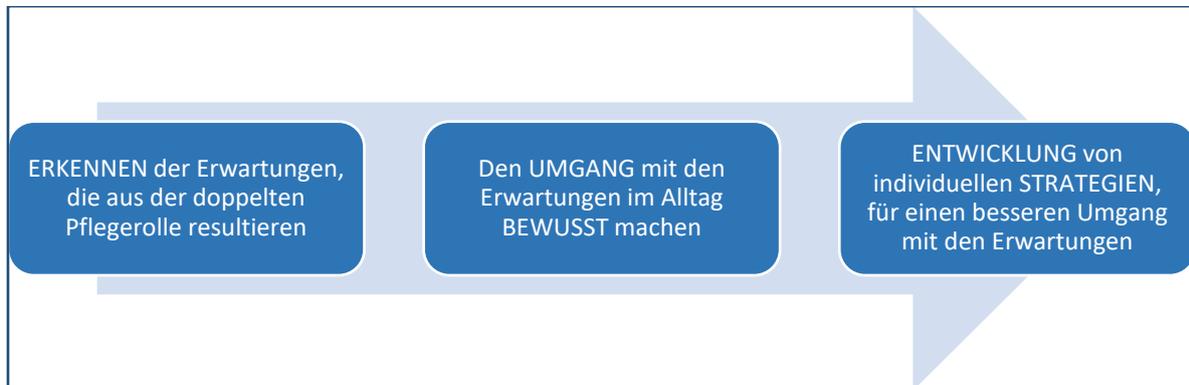


Abb. 1: Ziele des Workshops „Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle“ (eigene Quelle)

In vier aufeinander aufbauenden Modulen (vgl. Abbildung 2) werden DDC angeleitet individuelle Handlungsstrategien zu entwickeln, um besser mit den unterschiedlichen Erwartungen umgehen zu können.

Der interaktive Workshop kann sowohl in einem Online-Format, als auch vor Ort durchgeführt werden. Für die Durchführung des Workshops wird eine Teilnehmermindestzahl von vier DDC empfohlen, um einen interaktiven (Erfahrungs-) Austausch zwischen den Teilnehmenden zu gewährleisten.

Die Module 1-3 können zeitlich eng nacheinander stattfinden. Wird der Workshop in einem Online-Format geplant, empfiehlt es sich, die Module 1 bis 3 innerhalb von zwei Wochen durchzuführen. Pro Modul ist ein Zeitrahmen von mindestens 90 bis 120 Minuten einzuplanen. Das Modul 4 sollte mindestens drei Wochen später stattfinden. So bleibt den Teilnehmenden ausreichend Zeit, ihre erarbeiteten Strategien im Alltag auszuprobieren.

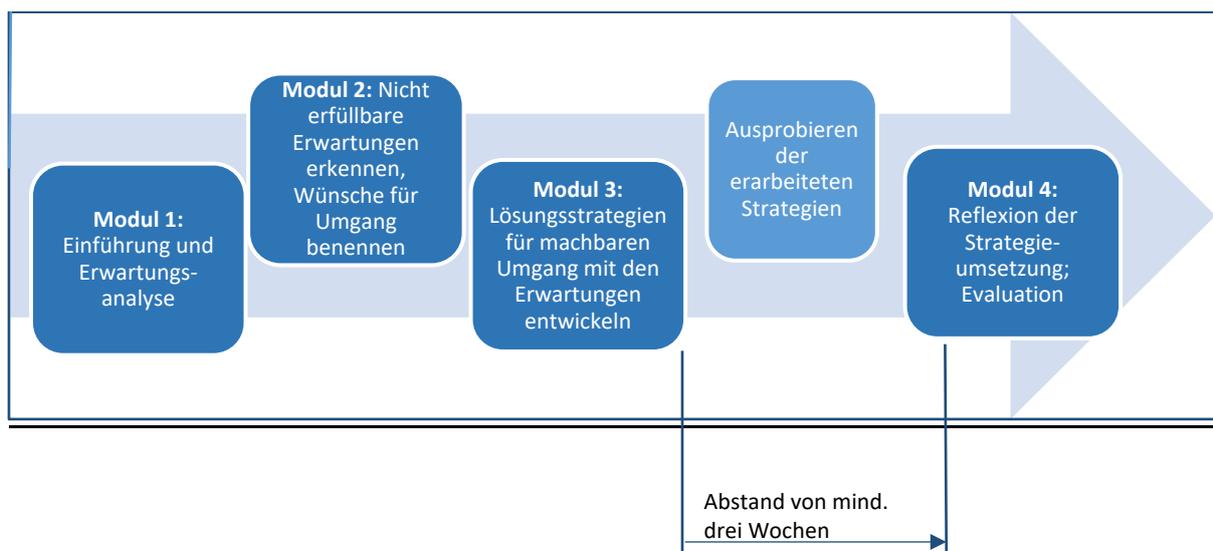


Abbildung 2: Übersicht zum Ablauf des Workshops (eigene

Quelle)

Im Folgenden sind die Inhalte der Module im Überblick beschrieben.

3.2 Inhalte des Workshops - Beschreibung der einzelnen Module

Modul 1: Analyse der Erwartungen aus der Angehörigenpflege - WELCHE Erwartungen werden an DDC von WEM gestellt?

Im ersten Teil von **Modul 1** steht die Situation „Double Duty Caregiving“ mit ihren besonderen Merkmalen im Vordergrund. Nach einem ersten Kennenlernen werden die Teilnehmenden über interaktive Fragestellungen angeregt über ihre eigene Situation als DDC zu diskutieren und sich auszutauschen. Eine interaktive (Einstiegs)Frage könnte zum Beispiel sein:

„Was ist das Besondere als pflegende Angehörige mit einem Gesundheitsberuf?“

Zudem erhalten die Teilnehmenden einen Überblick zu den Erkenntnissen aus der Literatur zum Thema „Double Duty Caregiving“ sowie zu den Ergebnissen des Forschungsprojektes.

Im zweiten Teil von Modul 1 beginnen die Teilnehmenden, angeleitet durch verschiedene Fragestellungen und Reflexionsmethoden sich mit ihren Erwartungen auseinanderzusetzen. Die wahrgenommenen Erwartungen betreffen oft sehr unterschiedliche Bereiche der privaten Angehörigenpflege. Die Erwartungen der Familie kann z.B. sein, dass die DDC die private Angehörigenpflege organisiert und managet, damit keine fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muss; eine Erwartung der pflegebedürftigen Person könnte sein, dass die DDC rund um die Uhr als Ansprechpartner/in verfügbar ist. Zudem können bestimmte Sichtweisen der pflegebedürftigen Person oder der Familie in Erwartungen resultieren, die auf die DDC übertragen werden. Zum Beispiel erwartet die pflegebedürftige Mutter, dass nun ihre Kinder an der Reihe sind, sich um sie zu sorgen und sie im eigenen Zuhause pflegen. Eine andere Art der Versorgung und Betreuung lehnt sie ab.

Mittels vorbereiteter Arbeitsblätter werden die Teilnehmenden gebeten zu erarbeiten:

- welche Personen aus ihrem Umfeld Erwartungen an sie herantragen
- wie bedeutsam diese Erwartungen sind und (vgl. Abbildung 3: Beispielarbeitsblatt zur Reflexion der wahrgenommenen Erwartungen)
- welche konkreten Aufgaben und Verantwortlichkeiten sich hinter den Erwartungen verbergen. (vgl. Abbildung 4: Beispielarbeitsblatt zur Reflexion der konkreten Inhalte der Erwartungen)

Menschen.Forschung

Arbeitsblatt 1 Wer stellt **Erwartungen** in Bezug auf die Angehörigenpflege an mich?
Wer davon hat **die größten** Erwartungen an mich?

Online-Workshop: Double Duty Carer - Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle
 Dr. Irén Horváth-Kadner, Kerstin Thümmler

Abb. 3: Arbeitsblatt zur Reflexion der wahrgenommenen Erwartungen (eigene Quelle)

Menschen.Forschung

Arbeitsblatt 2 Welche konkreten **Erwartungen** werden an mich gestellt?

Erwartungsbereiche	Konkrete Erwartungen	Von wem?
Verantwortung für Versorgung übernehmen		
Kommunikation mit Versorgungssystem		
Überwachung des Versorgungsverlaufs/für Sicherheit sorgen		
Für die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person eintreten		
Familienmitglieder informieren, aufklären und Inhalte erklären		
Familienmitglieder emotional unterstützen		
...		

Online-Workshop: Double Duty Carer - Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle
 Dr. Irén Horváth-Kadner, Kerstin Thümmler

Abb. 4: Beispielarbeitsblatt zur Reflexion der konkreten Inhalte der Erwartungen (eigene Quelle)

Um sich neben den Erwartungen von anderen mit den eigenen Erwartungen auseinanderzusetzen empfiehlt sich die Übersicht zu Merkmalen des „Double-Duty-Caregiving“ von Salmond (2011) heranzuziehen. Diese beschreibt wichtige Aufgaben- und Problembereiche von DCC. Sie kann die Teilnehmenden unterstützen, die hinter den eigenen Erwartungen stehenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten besser zu erkennen. Bei der Bearbeitung der einzelnen Aufgabenstellen empfiehlt sich ein Wechsel zwischen reflexiver Einzelarbeit und interaktiven Formaten wie der Partnerarbeit und der Gruppendiskussion.

Modul 2: Überhöhte Erwartungen erkennen und Wünsche für einen machbaren Umgang mit diesen Erwartungen formulieren

Im ersten Modul ging es zunächst darum, dass sich die Teilnehmenden einen Überblick über die herangetragenen Erwartungen verschaffen und ihre Bedeutsamkeit einordnen.

Im **Modul 2** sollen die Teilnehmenden nun für sich reflektieren:

„Mit **WELCHEN** dieser Erwartungen können sie umgehen?

„Bei **WELCHEN** dieser Erwartungen kommen sie an ihre Grenzen und benötigen Unterstützung?

Die Teilnehmenden werden gebeten max. 1-3 Erwartungen auszuwählen, mit denen sie nicht oder weniger gut zurechtkommen und die sie bearbeiteten möchten.

Beispielsituation: Man stelle sich z.B. vor eine DDC ist mit der Situation konfrontiert, dass ihre pflegebedürftige Mutter sehr gern zu Hause gepflegt werden möchte. Der Zustand der Mutter hat sich in den letzten Wochen deutlich verschlechtert, so dass diese kaum noch allein zu Hause sein kann. Die DDC ist jedoch nicht in der Lage die Arbeitszeit weiter zu reduzieren. Auch ist sie nach der bereits längeren Pflege sehr erschöpft, möchte jedoch der Mutter den Wunsch auch nicht abschlagen.

Diese Beispielsituation verdeutlicht ein Spannungsfeld, aus dem sich verschiedene Wünsche für einen Umgang mit dieser Erwartung ergeben können. Ein Wunsch der DDC könnten z.B. sein, dass sie die häusliche Pflege nur weiterführen möchte, wenn sie im Gegenzug mehr tatsächliche Entlastung erfährt und sie wieder mehr persönliche Freiräume erhält. Dies kann unter anderen durch den stärkeren Einbezug der Familie in die Pflege realisiert werden oder durch eine regelmäßige Unterbringung der Mutter in einer Tagespflege für 1-2 Tage in der Woche.

Mittels des SMART-Ansatzes, dargestellt in Abbildung 5, werden die Teilnehmenden angeleitet individuelle umsetzbare und insbesondere realistische Ziele für einen machbaren Umgang mit den ausgewählten Erwartungen zu formulieren.

Menschen Forschung



SMART-e Ziele formulieren

-  **S**pezifisch – Was genau möchte ich tun?
-  **M**essbar – Woran erkenne ich, dass ich mein Ziel erreicht habe?
-  **A**ttaktiv – Wie gestalte ich mein Vorhaben, damit ich mich schon im Vorfeld darauf freue?
-  **R**ealistisch – Kann ich mein Ziel umsetzen oder ist es vielleicht zu hochgesteckt?
-  **T**erminiert – Wann genau möchte ich mein Ziel umsetzen?



Online-Workshop: Double Duty Carer - Umgang mit Erwartungen aus der pflegerischen Doppelrolle
Dr. Irén Horváth-Kadner, Kerstin Thümmler

Abb. 5: Smart - Ziele und Wünsche für den Umgang mit schwierigen Erwartungen

Modul 3: Entwicklung von Möglichkeiten und Lösungsstrategien für einen machbaren Umgang mit den Erwartungen im Alltag

Ziel des **Moduls 3** ist die Entwicklung von Lösungsstrategien zur Erreichung der individuellen Wünsche für einen verbesserten Umgang mit den Erwartungen. Angelehnt an die Methode der kollegialen Fallberatung (Tietze 2018) werden konkrete Vorschläge zur Umsetzung der Ziele (Wünsche) aus den Erfahrungen der Gruppe heraus wie folgt entwickelt (vgl. auch Abbildung 6):

- 1) Jede/r Teilnehmer/in stellt als „Ratsuchende/r“ die eigene Situation mit den für sie/ihn schwierigen Erwartungen und den formulierten Wünschen für einen besseren Umgang mit den Erwartungen vor. Die Gruppe hört nur zu und stellt ggf. Verständnisfragen.
- 2) Mit folgendem Fragestimulus wird die Gruppen aufgefordert, basierend auf den eigenen Erfahrungen Strategievorschläge zum veränderten Umgang mit den schwierigen Erwartungen zu generieren:
„Versuchen Sie sich in diese Situation hineinzusetzen. Denken Sie an Ihre Erfahrungen mit der privaten Angehörigenpflege, welche Strategien zur Erreichung des Ziels würden Sie vorschlagen?“
Der / die ratsuchende DDC hört nur zu und stellt ggf. Verständnisfragen. Die entwickelten Lösungsvorschläge werden durch moderierende Person auf dem Whiteboard oder Flipchart festgehalten.
- 3) Die ratsuchende DDC hat danach die Möglichkeit eine Einschätzung zu den vorgeschlagenen Strategien sowie Vor- und Nachteilen bei der Umsetzung vorzunehmen. Diese können auch mit der Gruppe diskutiert und alternative Ansätze entwickelt werden. Ziel ist es, dass jede/r Teilnehmende eine Lösungsstrategie für die individuelle Situation findet, die er/sie bereit ist, bis zum Modul 4 im Alltag auszuprobieren

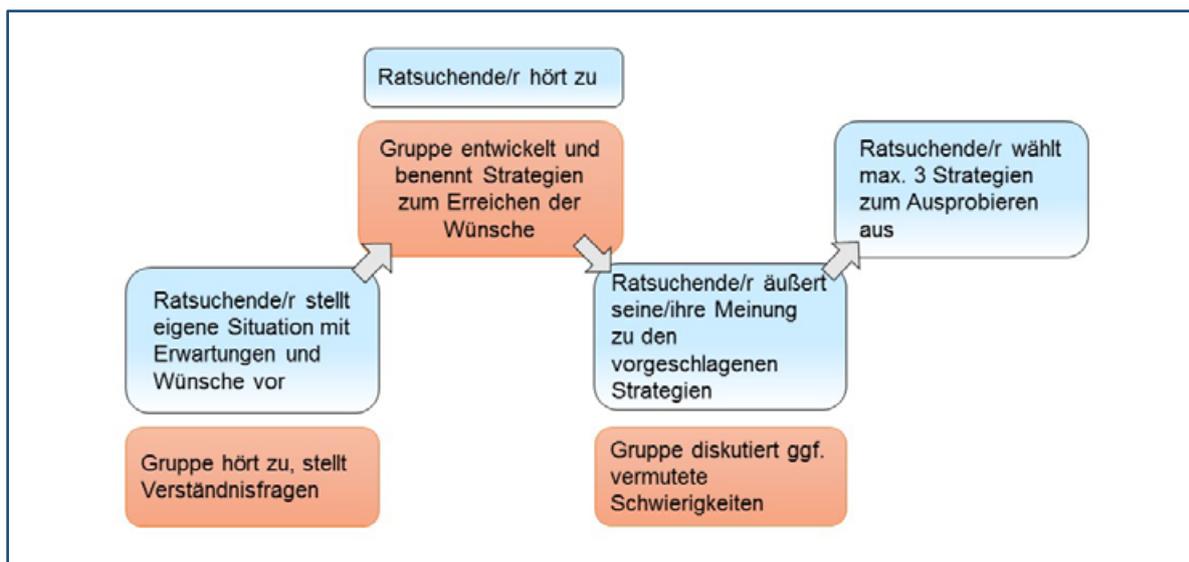


Abb. 6: Ablaufplan zur Entwicklung von Strategien für einen veränderten Umgang mit schwierigen Erwartungen in der privaten Angehörigenpflege, angelehnt an die Methode der Kollegialen Fallberatung (Tietze 2018)

Modul: 4: Reflexion der Strategieumsetzung und Evaluation des Workshops

Der Fokus des **Moduls 4** liegt auf der Reflexion der angewendeten individuellen Strategien aus Modul 3.

Im Rahmen eines moderierten Gruppengesprächs stellen die einzelnen Teilnehmenden die von ihnen ausprobierten Strategien zum besseren Umgang mit den schwierigen Erwartungen vor.

Sie werden gebeten einzuschätzen:

- wie hilfreich sie die Strategien im Umgang mit den Erwartungen empfanden,
- wie ihnen die Umsetzung dieser Strategien im Alltag gelang und
- was sie ggf. anders machen würden.

Waren einzelne Strategien nicht erfolgreich, dann besteht im Erfahrungsaustausch mit der Gruppe die Möglichkeit Ideen zu alternativen Vorgehensweisen zu generieren.

Zur Evaluation des Moduls werden die Teilnehmenden im zweiten Teil von Modul 4 um Rückmeldung gebeten, bzgl.

- Allgemeiner Zufriedenheit mit dem Unterstützungsangebot, strukturiert am sog. Fünf-Finger Feedback (vgl. Abbildung 7)
- Einschätzung der Relevanz des Themas und praktische Anwendbarkeit der erworbenen Kenntnisse im Alltag
- Zufriedenheit mit der Möglichkeit und Angemessenheit des interaktiven Austausches zwischen den Teilnehmenden
- Zufriedenheit mit der Struktur und Umsetzung des Gesamtkonzeptes sowie der Integration des Unterstützungsangebotes in den Alltag
- Einschätzung der Angemessenheit der eingesetzten didaktischen Mittel sowie der Gestaltung der Arbeitsmaterialien.

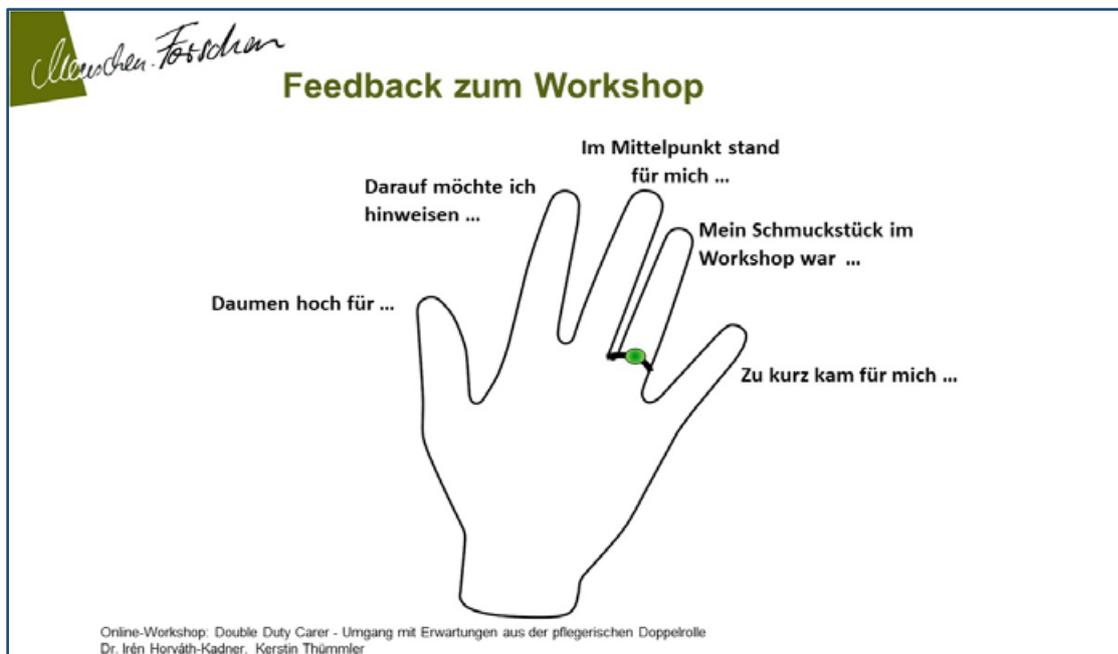


Abb. 7: Fünf-Finger-Feedback (angelehnt an OeAD-GmbH - Agentur für Bildung und Internationalisierung 2021) (Quelle: Bild Pixabay)

Das folgende Kapitel beschreibt die zweite Unterstützungsmaßnahme. Diese orientiert sich am Peer-Support-Konzept und wurde für die Situation der DDC angepasst.

4 Peerbegleitung - Eine Unterstützungsmaßnahme für Double Duty Carers

Für die Entwicklung des Unterstützungskonzeptes waren folgende Erkenntnisse des Forschungsprojektes handlungsleitend (Thümmler et al. 2020): DDC haben ähnlich wie andere pflegende Angehörige Schwierigkeiten beim Zugang zu notwendigen Informationen rund um die Angehörigenpflege. Die Erkenntnisse zeigen, dass auch bei DDC das vorhandene Fachwissen für die Situation des pflegebedürftigen Angehörigen nicht immer ausreichend ist. Dies hängt u. a. vom Tätigkeitsbereich ab. Zwei Aspekte in Hinblick auf Informationsgewinnung spielen eine besondere Rolle. DDC möchten einerseits als fachkundige pflegende Angehörige wahrgenommen werden und als Gesundheitsfachpersonen auch in der Angehörigenpflege agieren. Andererseits gelingt es Ihnen aufgrund der emotionalen Nähe zum Angehörigen nicht immer, als Fachperson aufzutreten und Informationen zum Gesundheitszustand der Angehörigen zu verstehen und entsprechend ihres beruflichen Fachwissens zu handeln. Diesen Zwiespalt nehmen DDC als konfliktreich wahr. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass bei den meisten DDC die Vorgesetzten (67%) und Kolleg/innen (70%) von der Angehörigenpflege wissen. Im beruflichen Kontext sprechen DDC jedoch in der Regel nicht über ihre familiäre Pflegesituation. Wenn DDC mit Kolleg/innen über ihre Situation sprechen, dann nur mit Kolleg/innen, die in derselben Situation sind, also auch DDC. Es gibt aber auch DDC, die weder ihre Vorgesetzten (18%) noch die Kollegen/innen (16 %) über ihre private Angehörigenpflege informieren.

Das Konzept der Peerbegleitung setzt an diesen Erkenntnissen an und soll DDC einen leichteren Zugang zu relevanten Informationen ermöglichen, wobei das Konzept im besonderem Maße den oben geschilderten Zwiespalt der DDC berücksichtigt. Die Peerbegleitung legt den Schwerpunkt auf „Austausch und Begleitung“ (Bischofberger et al. 2014). Das Unterstützungsangebot der Peer-Begleitung richtet sich an DDC in jeder Phase der Angehörigenpflege, wenn ein konkretes Problem auftritt oder, auch wenn „nur“ der Wunsch nach informellem Austausch und Begleitung besteht.

4.1 Das Konzept der Peerbegleitung

Die Entwicklung des Peer-Begleitungskonzepts basiert auf dem Peer-Support-Ansatz (Mead et al. 2001) und der Angehörigen-Peer-Begleitung aus der psychiatrischen Versorgung (Sielaff et al. 2015). Die Grundidee des Peer-Ansatzes besteht darin, dass entsprechend geschulte Personen, die besondere Lebenssituationen bewältigt haben, andere Personen in ähnlicher Situation begleiten und unterstützen. Ähnliche Erfahrungen von begleitender und begleiteter Person fördern Nähe und Vertrauen, welche eine andere Basis für die Annahme von Unterstützung und Empfehlungen schaffen, die im professionellen Beratungssettings in dieser Art und Weise nicht hergestellt werden können (Repper 2013; Repper und Carter 2011).

Der Ursprung des (internationalen) Peer-Begleitungsansatzes stammt aus dem psychiatrischen Versorgungsbereich, indem ehemalige Patient/innen aktuelle Patient/innen begleiten (sog. Genesungsbegleiter/innen; EX-IN-Konzept; EX-IN Experienced Involvement) (Utschakowski 2012). Neuere Entwicklungen weiten den Ansatz auf die Begleitung von Angehörigen von psychiatrisch erkrankten Menschen aus (Sielaff et al. 2015).

Den Peer-Ansatz charakterisieren gegenseitiger Respekt von begleitender und begleiteter Person, Gegenseitigkeit, Austausch und Handeln auf Augenhöhe sowie Individualität von Ressourcen und Fähigkeiten der begleiteten Personen. Studien zeigen, dass die begleiteten Patienten/innen schneller Vertrauen fassen und sich besser unterstützt fühlen (Utschakowski 2012). Eine gemeinsame Sprache, Akzeptanz der und Verständnis für die Situation der

begleiteten Menschen, erleichtern den Beziehungsaufbau (Utschakowski 2012; Repper und Carter 2011).

Im Rahmen des entwickelten Peer-Begleitungskonzeptes begleiten ehemalige oder erfahrene DDC andere DDC über einen gewissen Zeitraum und stehen als Ansprechpartner/innen bei Fragen im Zusammenhang mit der Angehörigenpflege zur Verfügung. Die begleitenden (ehemaligen) DDC greifen dabei auf ihr eigenes Wissen zur und Erfahrungen mit der Angehörigenpflege zurück. Die Begleitung und Beratung findet somit auf „Augenhöhe“ statt und schafft eine Vertrauensbasis, die es DDC ermöglicht, eine bessere Akzeptanz für Empfehlungen z.B. hinsichtlich Auszeiten von der Angehörigenpflege aufzubringen. In den nachfolgenden Ausführungen werden die unterstützenden DDC als Begleiter/innen und die unterstützungssuchenden DDC als Ratsuchende bezeichnet.

Das Konzept zeichnet sich als themenoffenes, alltagsbezogenes Begleitungsangebot aus, dessen Themen der/die Ratsuchende bestimmt. Die Themen in der Begleitung resultieren dabei aus der aktuellen Situation in/mit der Angehörigenpflege des/der Ratsuchenden. Der Austausch und Begleitung stehen dabei im Mittelpunkt.

4.2 Ziele und Ablauf des Peer-Begleitungskonzeptes

Die Peer-Begleitung unter DDC ermöglicht den ratsuchenden DDC Fragen und Probleme in einem geschützten Rahmen anzusprechen, ohne dass deren Fachlichkeit in Frage gestellt wird. Da sich beide Personen in einer vergleichbaren Situation befinden, wird der Beziehungsaufbau erleichtert und es lässt sich eher eine Vertrauensbasis schaffen. Der Austausch findet zudem auf Augenhöhe statt, was u.a. das Ansprechen von schwierigen Themen erleichtert. Durch eine „gemeinsame Sprache“ können Informationen proaktiv und in verständlicher Weise zur Verfügung gestellt sowie Probleme thematisiert werden.

In Abbildung 8 ist der Ablauf des Unterstützungskonzeptes skizziert. Die einzelnen Phasen sind im Folgenden beschrieben.

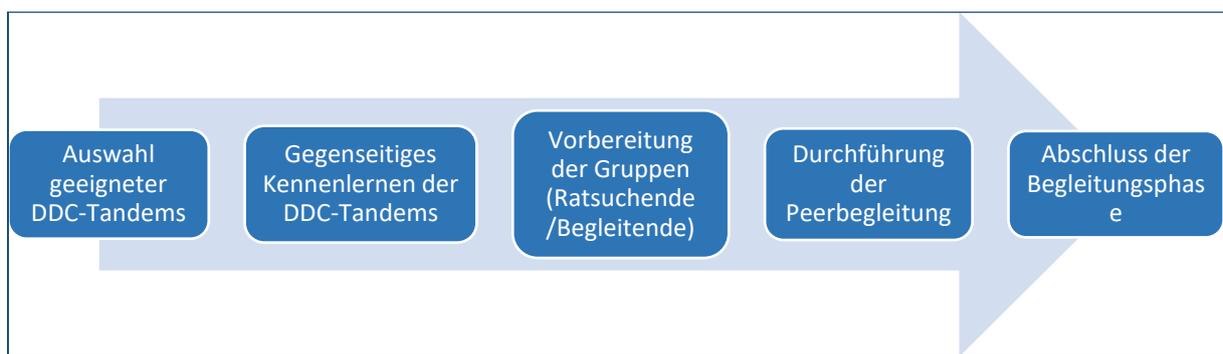


Abb. 8: Phasen des Peer-Begleitungskonzeptes für Double Duty Carers

1) Matching - Auswahl geeigneter Double Duty Carers-Tandems

Der Gedanke des Matching von DDC -Begleitungspaaren ist angelehnt an das Matching im Rahmen des professionellen Mentorings in der betrieblichen Praxis und wird dort definiert als „[...] das Zusammenstellen der Tandems, also das Auswählen von Mentor und Mentee [...], die über den vereinbarten Zeitraum gemeinsam an der definierten Zielerreichung arbeiten“ (Liebhart und Stein 2016). Ähnlich wie im professionellen Mentoring wird ein gut durchdachtes Matching als Basis für eine gute Qualität der gegenseitigen Beziehung der DDC-Peerbegleitungstandems angesehen. Ziel des Matchingprozesses ist es DDC-

Peerbegleitungstandems zusammenzubringen, bei denen die begleitende Person in der Lage ist, sich den Problemen der ratsuchenden Person annehmen zu können. Dazu sind verschiedene Kriterien bei der Auswahl der DCC-Tandems relevant, welche im Folgenden näher beschrieben werden.

Wichtig ist zum einen, dass sich die/der ratsuchende DDC und der /die begleitende DDC in ähnlichen Situationen der Angehörigenpflege befinden (z.B. ähnliche Haupterkrankungen der pflegebedürftigen Angehörigen, vergleichbare Beschäftigungssituation und Unterstützungssituation in der Angehörigenpflege). Zum anderen sollten Kenntnisse und Fähigkeiten der begleitenden DDC mit den Unterstützungsbedarfen und den Schwierigkeiten der ratsuchenden DDC übereinstimmen, damit die Begleitungen in die Lage versetzt werden, Unterstützung und Rat geben zu können. Andernfalls kann es zu einer Überforderung der begleitenden DCC führen.

Ein weiteres wichtiges Kriterium für das Zusammenstellen der DDC-Tandems ist die räumliche Wohnortnähe. Dies ermöglicht zum einen persönliche Treffen und zum anderen Kenntnisse und Erfahrungen über bestehende Versorgungsmöglichkeiten austauschen zu können (z.B. Hinweise zu regionalen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen wie Therapeuten mit spezifischer Qualifikation, Vorhandensein von Selbsthilfegruppen etc.).

Weitere Kriterien, die für einen entsprechenden „Matching-Bogen“ relevant sind, werden in Tabelle 1 aufgeführt.

Die Auswahl geeigneter DDC-Peerbegleitungstandems sollte durch entsprechend geschulte Peerbegleitungs-Koordinatoren oder ein Projektteam erfolgen.

Tab. 1: Kriterien für einen Matching-Bogen zur Auswahl geeigneter DDC-Peerbegleitungs-Tandems

Gemeinsame Kriterien für ratsuchende und begleitende Double Duty Carers	Zusätzliche Kriterien für begleitende Double Duty Carers
Demographische Daten	
- Alter	
- Region (PLZ)	
- Beruf	
- Beschäftigungsbereich (stationär, ambulant...)	
Erfahrungen in der Angehörigenpflege	
- Anzahl der zu pflegenden Angehörigen	
- Bisherige Pflegedauer	
	- <i>Sofern relevant:</i> Zeitpunkt der Beendigung der Angehörigenpflege
- Grund für die Angehörigenpflege (Hauptproblem des Pflegebedürftigen, z.B. Demenz, neurologische Störungen)	
-	
- Schwierige Situationen/ Ereignisse / Erfahrungen im Zusammenhang mit der Angehörigenpflege	
	- Vorhandenes Wissen und Fähigkeiten aufgrund der Erfahrungen in der Angehörigenpflege, welches für andere DDC von Nutzen sein kann (z.B. bestimmte Erkrankung, besondere Pflorgetechnik, besondere Erfahrungen mit Institutionen, Hilfsmitteln, Umgang mit schwierigen Situationen mit Angehörigen und Familienmitglieder)
- Bei ratsuchenden Double Duty Carers zusätzlich: Frage nach Anliegen für Peerbegleitung, Problemen und Unterstützungsbedarfen in der Angehörigenpflege	

2) Gegenseitiges Kennenlernen der Double Duty Carer-Tandems

Im zweiten Schritt erfolgt das gegenseitiges Kennenlernen der DDC-Tandems, idealerweise im Beisein von Peerbegleitungskordinator/innen, welche die Moderation des Kennenlernens übernehmen.

Das persönliche Kennenlernen von begleitenden und ratsuchenden DDC ermöglicht es, sich gegenseitig persönlich einzuschätzen und herauszufinden, ob eine gegenseitige Sympathie vorhanden ist, welche die Grundlage für den Aufbau einer Beziehung zwischen zwei Menschen bildet.

Begleitende DDC erhalten zudem einen ersten Eindruck von den Problemen der ratsuchenden DDC. Dies ermöglicht es besser einschätzen zu können, ob das eigene Erfahrungswissen und Fähigkeiten ausreichend sein könnten, damit sie in der Begleitungsphase unterstützend agieren können und nicht mit Themen und / oder Problemen überfordert werden. Ein erster Erfahrungsaustausch kann bereits stattfinden und die Rahmenbedingungen für die Begleitung abgestimmt werden (z.B. Form und Häufigkeit von Kontakten).

Das Treffen ist Entscheidungsgrundlage dafür, ob die beiden vorab ausgewählten DDC zueinander „passen“ und die Peerbegleitung stattfinden kann oder ein neues Tandem gefunden werden muss.

3) Vorbereitung der begleitenden und ratsuchenden Double Duty Carers

Die begleitenden DDC müssen auf die Aufgaben und Anforderung einer Begleitung vorbereitet werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Vermittlung von Inhalten und Fähigkeiten, die für eine unterstützende Peerbegleitung relevant sind (vgl. Abb. 9). Ebenso sollte mit den Begleitungen besprochen werden, welche Aufgaben im Rahmen dieser Art von Begleitung nicht übernommen werden können bzw. sollen und bei welchen Themen die Unterstützung der Koordinator/innen herangezogen werden sollen (z.B. Gewalt in der Angehörigenpflege, starke Erschöpfung bei den ratsuchenden DDC).

Ein weiteres Ziel der Vorbereitung ist das Erkennen der persönlichen Eignung der DDC für eine Begleitung. Herauszufinden ist u.a., inwieweit die begleitende Person eigene schwierige Themen aus der Angehörigenpflege in den Begleitungsprozess mitbringt und sich diese ungünstig auf den Begleitungsprozess auswirken können. Dies bedeutet auch, dass begleitende DDC ausreichend emotionalen Abstand zu den eigenen Erfahrungen mit der Angehörigenpflege gewonnen haben sollten.

Ebenso sollten Aspekte des Datenschutzes und des Umgangs mit vertraulichen Informationen thematisiert werden.

Die Vorbereitung kann als individuelles Einzelformat oder auch in einer Gruppe in Form eines Workshops stattfinden. Der Vorteil eines Gruppenformates besteht in der Möglichkeit des persönlichen Austausches der begleitenden DDC. Bei der Wahl eines Gruppenformates wird eine Mindestzahl von drei und eine Maximalanzahl von 10 Teilnehmenden empfohlen. Je nach Teilnehmeranzahl ist eine Workshop-Dauer von 0,5 - 2 Tagen einzuplanen.

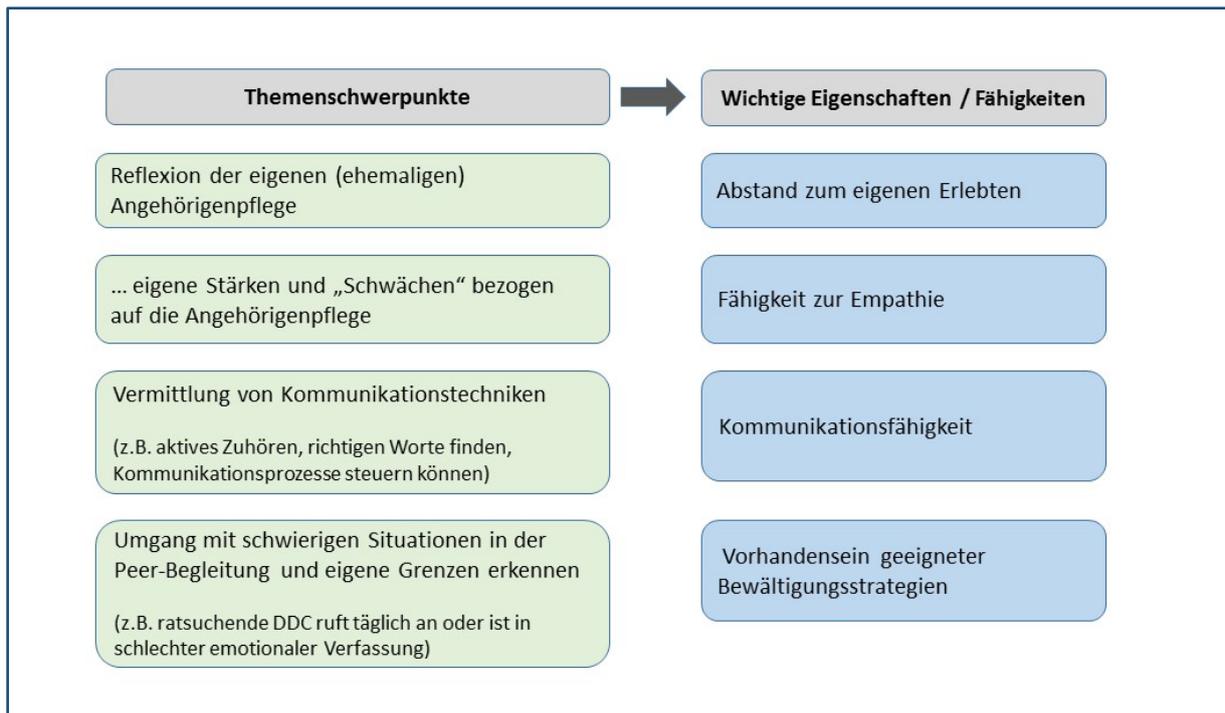


Abb. 9: Themenschwerpunkte eines vorbereitenden Workshops für Double Duty Carers

Bei der Vorbereitung der ratsuchenden DDC sollte es im Schwerpunkt darum gehen, Möglichkeiten und Grenzen einer Peerbegleitung zu thematisieren. Ebenso kann es hilfreich sein, bereits in der Vorbereitungsphase die Themen und Probleme der ratsuchenden DDC anzusprechen, um evtl. eine Auswahl für die Begleitungsphase vorzunehmen, wenn Themen nicht geeignet sind oder viele Themen / Probleme in der Begleitung angegangen werden sollen. Die Peerbegleitungskoordinatoren/innen können in der Vorbereitung noch lenkend eingreifen, was in der Begleitungsphase nur noch auf Wunsch des DDC-Tandems oder einer Person aus dem Tandem möglich ist. Ebenso sollten Aspekte des Datenschutzes und des Umgangs mit vertraulichen Informationen thematisiert werden.

4) Phase der Peerbegleitung

Die Themen und Inhalte der Begleitung werden von den ratsuchenden DDC bestimmt und mit den begleitenden DDC abgesprochen.

Für einen viermonatigen Begleitungszeitraum sind vier bis acht Kontakte eine realistische Orientierung. Dies erscheint im Hinblick auf die zeitlichen Ressourcen von DDC eine machbare Anzahl und sollte auch die begleitenden DDC vor einer Überforderung schützen. Die Vorgabe eines festen Begleitungszeitraumes mit einer orientierenden Anzahl von Kontakten in dieser Zeit erscheint notwendig, damit der Aufwand bei einer Übernahme einer Peerbegleitung einschätzbar wird.

Welche Form die Kontakte haben, sollte von den DDC-Tandems selbständig bestimmt werden. Denkbar sind zum Beispiel persönliche Treffen, Telefongespräche, E-Mail-Kontakte oder Videogespräche.

Peerbegleitungsordinator/innen sollen in dieser Phase vor allem bei Problemen zur Verfügung stehen und bei deren Lösung unterstützen.

5) Abschluss und Evaluierung

Nach Abschluss der Peer-Begleitungsphase sind individuelle Abschlussgespräche oder ein gemeinsamer Abschlussworkshop zur Evaluierung vorgesehen. Im Mittelpunkt soll die Evaluierung der Peerbegleitung stehen, um das Begleitungsangebot weiterzuentwickeln. Es bietet sich an, die Abschlussveranstaltungen separat in den Gruppen (ratsuchende und begleitende DCC) vorzunehmen. Neben der allgemeinen Zufriedenheit sollten auch organisatorische Kriterien (u.a. Anzahl, Form der Kontakte, Zufriedenheit mit Vorbereitung, Feedback zu Auswahlkriterien) als auch inhaltliche Kriterien (u.a. relevante Themen, was konnte nicht besprochen werden, wie hilfreich der Austausch empfunden wurde) zur Evaluierung der DDC-Peebegleitung herangezogen werden.

Im Folgenden sind Anregungen für Evaluationskriterien aufgeführt:

- Zufriedenheit mit der inhaltlichen Ausrichtung der Unterstützungsmaßnahme (Resultate)
 - o Welche Themen und Probleme wurden besprochen?
 - o Wurden Themen und Probleme wiederholt aufgegriffen?
 - o Welche Themen und Probleme konnten gelöst bzw. nicht gelöst werden?
 - o Wie hilfreich war der Austausch?
- Durchführung und Organisation der Maßnahme (Umsetzung)
 - o War die Vorbereitung ausreichend?
 - o War die Anzahl der Treffen zufriedenstellend?
 - o In welchem Format verliefen die Kontakte?
 - o Wie lang dauerten die Kontakte?
 - o Wann fanden die Kontakte statt?
- Praktikabilität und Rahmenbedingen des Unterstützungsangebotes (Bedingungen)
 - o Lässt sich dieses Format in den Alltag von DDC integrieren (Begleitung /ratsuchende DDC)?
 - o Ist der Aufwand für die begleitenden DDC realisierbar? Wenn nicht: Vorschläge für Veränderungen?
 - o Sind die Auswahlkriterien für das Matching geeignet? Gibt es weitere Aspekte, die im Vorfeld berücksichtigt werden müssen?

5 Mögliche Einsatzbereiche der vorgestellten Unterstützungsmaßnahmen für Double Duty Carers und Ausblick

Die interaktive Workshop-Reihe ist für verschiedene Anbieter als spezifisches Weiterbildungsangebot sowohl für Pflegekräfte als auch für Beschäftigte in anderen Gesundheitsberufen mit privater Angehörigenpflege geeignet. Ebenso ist diese Maßnahme als konkretes Unterstützungsangebot über Pflege- und Krankenkassen oder Einrichtungsträgern zur Unterstützung von Beschäftigten mit doppelten Pflegeaufgaben denkbar. Eine Koordination des Peer-Begleitungskonzepts ist ebenfalls über verschiedene Anbieter oder durch Träger von Pflege- und Gesundheitseinrichtungen für deren Beschäftigte mit privater Angehörigenpflege vorstellbar.

Danksagung

Für die Unterstützung unseres Forschungsprojektes möchten wir uns bei den Pflegeeinrichtungen, deren Leitungspersonen und Beschäftigten, die an der Studie teilgenommen haben, herzlich bedanken.

Literaturverzeichnis

- Beckmann, Wilhelm; Clasen, Heidi; Haubold, Anne-Katrin (2019): "Wenn Pflegekräfte Angehörige pflegen". Hg. v. Hochschule für Technik und Wirtschaft Dresden. Dresden. Online verfügbar unter <https://doubledutycare.de/downloads/>, zuletzt aktualisiert am 09.09.2020, zuletzt geprüft am 09.09.2020.
- Bischofberger, Iren; Jähnke, Anke; Rudin, Melania; Stutz, Heidi (2014): Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige. Schweizweite Bestandsaufnahmen. Hg. v. Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Zürich / Bern, zuletzt geprüft am 08.09.2020.
- Clasen; H; Beckmann; W; Haubold; K, A. (2020): Double Duty Carers: Doppelt Pflegende unterstützen. In: *Pflegezeitschrift* 73 (1-2), S. 64–66.
- DePasquale, Nicole; Bangerter, Lauren R.; Williams, Jessica; Almeida, David M. (2016): Certified Nursing Assistants Balancing Family Caregiving Roles: Health Care Utilization Among Double- and Triple-Duty Caregivers. In: *The Gerontologist* 56 (6), S. 1114–1123. DOI: 10.1093/geront/gnv081.
- DePasquale, Nicole; Davis, Kelly D.; Zarit, Steven H.; Moen, Phyllis; Hammer, Leslie B.; Almeida, David M. (2014): Combining Formal and Informal Caregiving Roles: The Psychosocial Implications of Double- and Triple-Duty Care. In: *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences* 71 (2), S. 201–211. DOI: 10.1093/geronb/gbu139.
- Giles, Tracey M.; Hall, Karen L. (2014): Qualitative systematic review: the unique experiences of the nurse-family member when a loved one is admitted with a critical illness. In: *Journal of advanced nursing* 70 (7), S. 1451–1464. DOI: 10.1111/jan.12331.
- Giles, Tracey M.; Williamson, Victoria (2015): Torn between dual roles: the experiences of nurse-family members when a loved one is hospitalised in a critical condition. In: *Journal of clinical nursing* 24 (21-22), S. 3095–3106. DOI: 10.1111/jocn.12900.
- Liebhart, Ursula; Stein, Daniela (2016): Professionelles Mentoring in der betrieblichen Praxis: Entscheidungsgrundlagen und Erfolgsfaktoren. Freiburg, München, Stuttgart: Haufe Verlag.
- Mead, Shery; Hilton, David; Curtis; Laurie (2001): Peer support: A theoretical perspective. In: *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25 (2), S. 134–141.
- OeAD-GmbH - Agentur für Bildung und Internationalisierung (2021): Die Feedback-Hand. Online verfügbar unter <https://fb-online.arqa-vet.at/fb-methoden/feedback-hand>, zuletzt geprüft am 25.06.2021.
- Pixabay: Bild von Clker-Free-Vector-Images auf Pixabay. Online verfügbar unter <https://pixabay.com/de/vectors/h%c3%a4nde-paar-offen-finger-zeigen-306240/>, zuletzt geprüft am 09.07.2021.
- Quinney, Loretto; Dwyer, Trudy; Chapman, Ysanne (2018): Tensions in the personal world of the nurse family carer: A phenomenological approach. In: *Nursing inquiry* 25 (1), S. 1–8. DOI: 10.1111/nin.12206.
- Repper, Julie (2013): Peer support workers: Theory and practice. Unter Mitarbeit von Becky Aldridge, Sharon Gilfoyle, Steve Gillard, Rachel Perkins und Jane Rennison. Hg. v. Centre for Mental Health and Mental Health Network. Centre for Mental Health and Mental Health Network. London.
- Repper, Julie; Carter, Tim (2011): A review of the literature on peer support in mental health services. In: *Journal of mental health (Abingdon, England)* 20 (4), S. 392–411. DOI: 10.3109/09638237.2011.583947.
- Salmond, Susan W. (2011): When the family member is a nurse: the role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one. In: *Intensive & critical care nursing* 27 (1), S. 10–18. DOI: 10.1016/j.iccn.2010.09.002.

- Sielaff, G.; Janssen, L.; Boden, I.; Ruppelt, F.; Kummetat, J.; Bock, T. (2015): "Helfen, ein Gegenüber zu bleiben". Angehörigen-Peer-Beratung - Qualifizierung und Resonanz. In: *Nervenheilkunde* 34 (04), S. 253–257. DOI: 10.1055/s-0038-1627583.
- Thümmeler, Kerstin; Horváth-Kadner, Irén; Clasen, Heidi; Beckmann, Wilhelm; Haubold, Anne-Katrin; Fischer, Thomas (2019): Double Duty Carer im Versorgungssystem – positive und negative Aspekte einer Doppelrolle. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung, 2019.
- Thümmeler, Kerstin; Horváth-Kadner, Irén; Clasen, Heidi; Beckmann, Wilhelm; Haubold, Anne-Katrin; Thomas, Fischer (2020): Pflegende mit doppelter Pflegeverpflichtung - Double Duty Care. Angehörigenpflege. Ergebnisse eines Projekts, das eine besondere Form privater Pflegearrangements untersucht hat. In: *Die Schwester / Der Pfleger* 1, S. 85–86, zuletzt geprüft am 09.06.2020.
- Tietze, Kim-Oliver (2018): Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln. 9. Aufl.: Reinbeck: Rowohlt.
- Utschakowski, Jörg (2012): EX-IN-Ausbildungen: Experienced involvement--Pro. In: *Psychiatrische Praxis* 39 (5), S. 202. DOI: 10.1055/s-0032-1305015.
- Ward-Griffin, Catherine (2004): Nurses as Caregivers of Elderly Relatives: Negotiating Personal and Professional Boundaries. In: *Canadian Journal of Nursing Research* 36 (1), S. 92–114, zuletzt geprüft am 04.01.2017.
- Ward-Griffin, Catherine (2013): Blurred boundaries: double duty caregiving. In: *The Canadian Nurse* 109 (6), S. 15. Online verfügbar unter <https://www.canadian-nurse.com/articles/issues/2013/june-2013/blurred-boundaries-double-duty-caregiving>.
- Ward-Griffin, Catherine; Brown, Judith Belle; St-Amant, Oona; Sutherland, Nisha; Martin-Matthews, Anne; Keefe, Janice; Kerr, Mickey (2015): Nurses Negotiating Professional–Familial Care Boundaries: Striving for Balance Within Double Duty Caregiving. In: *Journal of Family Nursing* 21 (1), S. 57–85, zuletzt geprüft am 13.01.2017.
- Ward-Griffin, Catherine; Brown, Judith Belle; Vandervoort, Anthony; McNair, Susan; Dashnay, Ian (2005): Double-Duty Caregiving: Women in the Health Professions. In: *Can. J. Aging* 24 (04), S. 379. DOI: 10.1353/cja.2006.0015.
- Wohlgemuth, Clare M.; Auerbach, Heidi P.; Parker, Victoria A. (2015): Advantages and Challenges: The Experience of Geriatrics Health Care Providers as Family Caregivers. In: *The Gerontologist* 55 (4), S. 595–604. DOI: 10.1093/geront/gnt168.