

Abschlussbericht

**Zur Bekanntmachung „Technologiestützte Innovationen für Sorggemeinschaften
zur Verbesserung von Lebensqualität und Gesundheit informell Pflegender“**

Verbundname Akronym: KoordinAID

Teilvorhaben:

**Informelle Hilfeforzienale: Die Rolle informeller Akteure und Netzwerke
für IT-unterstützte Sorggemeinschaften im ländlichen Raum**

Förderkennzeichen: 16SV9025

Laufzeit des Vorhabens: 01.08.2022 – 31.07.2023

Berichtszeitraum: 01.08.2022 – 31.07.2023

Ansprechpartner

Dr. Tobias Wörle

Bayerisches Zentrum Pflege Digital

Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten

Albert-Einstein-Str. 6, 87437 Kempten

0831 / 870 235 -13

tobias.woerle@hs-kempten.de

Inhaltsverzeichnis

1. Aufgabenstellung.....	3
2. Voraussetzungen zur Durchführung.....	4
2.1. Partizipativer Entwicklungsprozess	4
2.2. Planung und Ablauf des Vorhabens	6
3. Internationaler Stand der Wissenschaft und Technik	6
4. Aufzählung der wichtigsten wissenschaftlich-technischen Ergebnisse und anderer wesentlicher Ereignisse.....	9
5. Nutzen der erzielten Ergebnisse für das BZPD	15
6. Veröffentlichungen und Dissemination von Ergebnissen	16
7. Literaturverzeichnis.....	18

1. Aufgabenstellung

Pflegende Angehörige, als tragende Säule der pflegerischen Versorgung älterer Menschen, sind physischen und psychischen Mehrfachbelastungen ausgesetzt (Müller 2020; Gräßel / Behrndt 2016). In ländlichen Räumen verschärfen sich die Belastungen durch eine geringere Angebotsdichte und größere Mobilitätsbedarfe. Sorgegemeinschaften versuchen deshalb, vor Ort möglichst umfassende Unterstützungsnetzwerke im Sinne eines „Hilfemix“ herzustellen, um informell Pflegende zu entlasten (Kricheldorf et al. 2014: 22; Renyi et al. 2017: 203). Grundlage dafür ist ein zielorientiertes Zusammenwirken kommunaler, professioneller, semiprofessioneller sowie informeller Akteure und ihrer Teil-Netzwerke als Verantwortungsgemeinschaft. Insbesondere die systematische Einbindung informeller und semi-professioneller Akteure und deren Verkoppelung mit professionellen und kommunalen Strukturen stellen nach wie vor eine besondere Herausforderung dar. Sorgegemeinschaften sind vor allem unter ländlich-dezentralen Bedingungen mit folgenden Problemen konfrontiert:

- ihre Angebote, Anstrengungen und Ressourcen vor Ort besser zu bündeln,
- sie gezielt aufeinander abzustimmen,
- die Angebotsstrukturen den wechselnden Bedarfen anzupassen und koordiniert zur Verfügung zu stellen.

Sie werden dabei häufig alleingelassen und bleiben von engagierten Einzelakteuren abhängig. Darüber hinaus fehlen geeignete IT-Technologien und Tools, die in der Lage sind, lokale Sorgegemeinschaften zu unterstützen (Kricheldorf et al. 2015: 409).

Ziel des Gesamtprojektes „KoordinAID - IT-unterstützte Koordination lokaler Ressourcennetzwerke zur Entlastung pflegender Angehöriger im ländlichen Raum“ war daher eine **co-creative Entwicklung und Implementierung eines integrierten, soziotechnischen Versorgungsmodells für ländlich geprägte Regionen**. Dieses soll lokale Sorgegemeinschaften durch eine innovative IT-gestützte regionale Infrastruktur befähigen und unterstützen. Unterschiedlich geartete und auf verschiedenen Ebenen verteilte Entlastungsressourcen sollen sichtbar und besser zugänglich gemacht und bedarfsgeleitet neu kombiniert werden, wodurch neue Potenziale zur Entlastung informell Pflegender generiert werden. Kommunikation und Koordination zwischen den Akteuren werden optimiert sowie informelle Netzwerke und Entlastungsressourcen jenseits familiärer Strukturen eingebunden. Die Modelllösung soll ferner die Verbundenheit der Akteure lokaler Sorgegemeinschaften mit dem Sozialraum im Sinne einer lokalen Verantwortungsgemeinschaft fördern, ihre Netzwerke stabilisieren und zu deren bedarfs- und sozialraumorientierten Weiterentwicklung befähigen.

Wenn Entlastungspotenziale in vollem Umfang und in ihrer Vielschichtigkeit transparent gemacht, koordiniert und erschlossen werden sollen, stellt insbesondere die Zusammenarbeit informeller und semi-professioneller Akteure und deren Verkoppelung mit professionellen Strukturen nach wie vor eine besondere Herausforderung dar. Als **wissenschaftlicher Partner** untersuchte das BZPD in dem Zusammenhang die **Rolle informeller Akteure**. Im Zuge des Teilvorhabens nahm es aus sozialwissenschaftlicher Perspektive deren Netzwerke, Entlastungsbedarfe und -ressourcen in den Blick. Dabei wurde unter anderem darauf fokussiert, wie sich informelle Akteure und ihre Entlastungsressourcen (z.B. Ehrenamtliche oder freiwillige Helfer) mit ihren Netzwerken in Sorgenetzwerken sichtbar machen, integrieren und fördern lassen. Es galt zu berücksichtigen, welche spezifischen

Anforderungen, Problem- und Bedarfsperspektiven, Handlungslogiken und Ressourcen informelle Akteursgruppen und deren Netzwerk- und Kooperationsstrukturen mit sich bringen. Von Belang war vor dem Hintergrund der Zielstellungen des gesamten Verbundprojekts für das BZPD auch die Frage: Wie lassen sich diese (strukturell, organisatorisch, soziokulturell, technologisch) auf Augenhöhe einbeziehen, ggf. auch unterstützen und befähigen? Im Zuge der Frage, welche Strukturen und Prozesse dafür besonders potenzialreich oder erst noch erforderlich sind, untersuchte das BZPD auch Kommunikations-, Kooperations- und Koordinationsdynamiken beim Aus- und Aufbau von Kooperationsbeziehungen in Sorgenetzwerken mit informellen Akteuren (partizipative lokale Governancebildung). Dabei wurde etwa nach möglichen Implikationen für die gemeinsame Gestaltung, die nachhaltige Verankerung und den überregionalen Transfer integrierter IT-unterstützter Versorgungsmodelle für ländliche Regionen gefragt. Im Rahmen der Bearbeitung des Gesamtprojekts fungierte das BZPD zudem als **Kon-sortialführer** und koordinierte u.a. die Zusammenarbeit mit einem Bürgerbeirat und der wissenschaftlichen Begleitforschung.

2. Voraussetzungen zur Durchführung

Das Projekt KoordinAID wurde von 01.08.2022 bis 31.07.2023 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Es war Teil des Forschungsprogramms »Technologiegestützte Innovationen für Sorgegemeinschaften zur Verbesserung von Lebensqualität und Gesundheit informell Pflegender«. Ziel- und Modellregion des Projektes war die Region Kinzigtal, eine ländlich geprägte Eingrenzung des Landkreises Ortenau-Kreis im südlichen Baden-Württemberg. Für die Sorgegemeinschaften vor Ort waren stellvertretend der Caritasverband Kinzigtal sowie die Bürgergemeinschaft Fischerbach mit dem Projektverbund assoziiert. Als technische Entwicklungspartner brachten die Helferportal GmbH, die Care Pioneers GmbH sowie die Nubedian GmbH ihre IT-technische und betriebswirtschaftliche Expertise in das Vorhaben ein. Im Rahmen konsultativer Formate waren drei überregionale Interessensvertretungen pflegender Angehöriger als externe Expertisegeber eingebunden (Wir pflegen e. V., Pflegende Angehörige e. V. und WIR! Stiftung pflegender Angehöriger). Zudem begleiteten zwei vom Fördergeber bestellte Bürgerbeirätinnen das Projekt.

2.1. Partizipativer Entwicklungsprozess

Die Projektpartner setzten ihre Ziele in einem **partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprozess** um. Diese Durchführbarkeitsstudie bildete die Planungs- und Anforderungsphase eines iterativen Co-Design-Prozesses (Wulf et al. 2015), woran in einer angestrebten zweiten Förderphase (Phase 2) weitere co-creative Schritte des Prototyping, der Erprobung, der Evaluation und der Modifikation anschließen sollten. In diesem Innovationsprozess verzahnte das Projekt vier Ebenen mit je unterschiedlichen Wissensbeständen, Expertisen und Anforderungsperspektiven miteinander (Quadruple Helix innovativer Entwicklung; Abb. 1).



Abbildung 1: Die Quadruple Helix als Basis eines co-creativen Innovationsprozesses (vgl. UNESCO / IFAP 2016: 64)

Auf wissenschaftlicher Seite wirkten die Konsortialpartner als Katalysator. Sie moderierten den co-creativen Prozess, banden relevante Partner, Expertisegeber und Bürgerbeirätinnen über passende partizipative Formate ein, sicherten Ergebnisse bzw. speisten Zwischenergebnisse in den Prozess ein und gewährleisteten deren Transferfähigkeit.

Als wissenschaftlicher Partner brachte das BZPD hier insbesondere seine Expertise zur sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung, zur Beteiligung informeller Akteure an Governance-Netzwerken und der partizipativen Technikentwicklung ein. Das BZPD verantwortete als koordinierender Partner die Konsolidierung aller Projektergebnisse zu einem Gesamtkonzept und integrierte diese in eine Gesamtvorhabenbeschreibung für die an das Vorhaben anschließende Umsetzungsphase. In seiner Funktion als Konsortialführer koordinierte das BZPD die Bearbeitung des Gesamtvorhabens entlang der komplementären wissenschaftlichen bzw. praxisbezogenen Perspektiven der Konsortialpartner sowie der Expertisen assoziierter und technischer Partner und verantwortete die Sicherung der Projektergebnisse. Es koordinierte auch die Zusammenarbeit mit einem externen Bürgerbeirat und dem wissenschaftlichen Begleitprojekt.

Die **Arbeitsschwerpunkte des BZPD** lagen im Einzelnen bei

- Erfassung und Analyse der lebensweltlichen Fallstudien (AP 1.1);
- Erfassung und Analyse von Netzwerk- und Stakeholderstrukturen (AP 1.2);
- Mitwirkung bei sowie Auswertung und Dokumentation von Workshops zu verschiedenen Fragestellungen (AP 1.3, AP 2.1, AP 2.2, AP 2.4);
- Erfassung und Analyse von Koordinationsstrukturen und -prozessen sowie Definition notwendiger Funktionalitäten unterstützender (digitaler) Technologien (AP 2.2);
- Identifikation möglicher Evaluationskriterien und -verfahren (AP 3.2);
- Erarbeitung eines Gesamtkonzepts für die Umsetzungsphase auf Basis von Zwischenergebnissen sowie Erstellung einer Gesamtvorhabensbeschreibung (AP 3.3);
- Mitwirkung bei der Reflexion des Forschungs- und Entwicklungsprozesses sowie bei den Vorbereitungen für die Umsetzungsphase (AP 4);
- Koordinierung und Zusammenarbeit mit Bürgerbeirat und Begleitprojekt (AP 5);
- Koordination des Projektverbunds (AP 6).

2.2. Planung und Ablauf des Vorhabens

Das Projekt war in verschiedene Arbeitspakete und Themenschwerpunkte unterteilt:

Arbeitspakete		Bearbeitungs- zeitraum
AP 1	Kontexte verstehen, Strukturen und Potenziale analysieren	Projektmonat 1-4
AP 1.1	Lebensweltliche Fallstudien	
AP 1.2	Stakeholder-, Struktur- und Netzwerkanalysen	
AP 1.3	ELSI-Fragestellungen	
AP 2	Gemeinsame Ziele und Lösungswege entwickeln	Projektmonat 3-7
AP 2.1	Patient journeys	
AP 2.2	Gemeinsame Ziele und Lösungsszenarien	
AP 2.4	Anforderungsanalyse	
AP 3	Weiterentwicklung definieren und Umsetzung planen	Projektmonat 7-9
AP 3.1	Technik-, Dienstleistungs- und Versorgungskonzept	
AP 3.2	Evaluationskriterien	
AP 3.3	Gesamtkonzept und Gesamtvorhabensbeschreibung	
AP 4	Prozess evaluieren und Umsetzungsphase vorbereiten	Projektmonat 8-12
AP 4.1	Prozessreflexion	
AP 4.2	Ethikantrag	
AP 5	Zusammenarbeit mit Bürgerbeirat und Begleitprojekt	Projektmonat 1-12
AP 6	Koordination des Verbundprojekts	

3. Internationaler Stand der Wissenschaft und Technik

Die häusliche Pflege differenziert sich zunehmend aus. Pflegende Angehörige pflegen häufig nicht allein. Im Schnitt versorgen 2,6 Personen in unterschiedlichen Rollen einen Pflegebedürftigen. Bei circa einem Viertel der zuhause gepflegten Personen sind zwei Angehörige beteiligt, bei einem weiteren Viertel sind es drei oder mehr Personen (Engler, 2020). Ein Zehntel der Pflegepersonen kümmert sich um Freunde, Nachbarn oder sonstige Personen, die nicht zum engen Familienkreis gehören (Wetzstein et al., 2015).

Pflegende Angehörige und ihre Netzwerke

Zunehmend finden sich Sorgearrangements, bei denen mehrere private Familienmitglieder und weitere informell Pflegende mit unterschiedlichen Aufgaben allein oder gemeinsam mit professionellen und semiprofessionellen Akteuren eine pflegebedürftige Person pflegen. Pflegende Angehörige erbringen somit nicht nur Leistungen selbst, sondern steuern und organisieren das Versorgungsgeschehen und fungieren als Schnittstelle zu verschiedenen Berufsgruppen (Brügger et al., 2019; Engler, 2020; Renyi et al., 2022).

Vor Ort bietet sich als Ausgangslage meist ein stark fragmentiertes System von Versorgungsleistungen, -ansprüchen, Unterstützungs- und Beratungsangeboten dar. Dabei liegt die Organisation von Sorge und Pflege überwiegend noch in der Verantwortung der pflegenden Angehörigen, was hohe Koordinations- und Kommunikationsaufwände nach sich zieht. Eine gelingende Koordination der Aufgaben innerhalb dieser komplexen Sorgearrangements gilt als erfolgskritischer Faktor der Belastungsminimierung Pflegenden und damit auch der Versorgung pflegebedürftiger Personen (Neubert et al., 2020). Allerdings herrscht in der Praxis wenig Transparenz der Beteiligten über Rollen und Verantwortlichkeiten im Sorgearrangement sowie eine mangelnde Kommunikation zwischen Ehrenamtlichen und professionell Pflegenden. Die Struktur und Stabilität für der Sorgearrangements werden gewöhnlich wenig reflektiert (Renyi et al., 2017).

Die Qualität der Versorgung ist u.a. abhängig von einem guten Versorgungsmix zwischen unterschiedlichen Akteuren, dem Zusammenwirken von professionellen, semiprofessionellen und informellen Akteuren, und deren Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Ebenso beeinflussen die sozialen Netzwerke von Pflegenden das Wohlbefinden pflegender Angehöriger (Wagner, 2019). Laut Jacobs bedeutet dies, dass professionelle Akteure pflegenden Angehörigen mit ihren Netzwerken mehr in den Blick nehmen müssen und sie bei der Stabilisierung des Sorgearrangements unterstützen (Jacobs et al., 2020). Döhner und Kohler fordern, Angehörige zu befähigen ihre Sorgearrangements bewusst zusammenzustellen auch um Belastungen zu reduzieren (Döhner & Kohler, 2012).

Es existieren bereits Lösungsansätze mit dem Ziel durch koordinierte Entlastungsangebote zu einer integrierten pflegerischen Versorgung beizutragen. Diese beinhalten zum Teil auch technologische Unterstützungskomponenten. So können etwa im Auftrag der Pflegekassen **Case Manager** bestehende Beratungsangebote ergänzen und bei der Organisation medizinischer und pflegerischer Versorgung unterstützen (Graffmann-Weschke et al., 2021; Klie, 2020). Ein Beispiel dafür sind die im Rahmen des Innovationsfond-Projekts „ReKo Pflege“ (Klie & Monzer, 2018; Klie et al., 2021) etablierten Strukturen. Diese orientieren sich allerdings stark an professionellen Versorgungsakteuren wie Praxen, Kliniken, Apotheken und ambulanten Pflegediensten. Informelle Hilfestrukturen und Entlastungsressourcen hingegen bleiben unterrepräsentiert und der Ansatz geteilter Verantwortung ist wenig ausgeprägt (Klie, 2020). Angelehnt an das **Buurtzorg-Modell** bieten ambulante Pflegedienste zunehmend auch in Deutschland begleitendes Case Management an und versuchen, die persönlichen Netzwerke zu stärken. Zwar sind Buurtzorg-Teams nachbarschaftlich verankert, doch anders als in Sorgegemeinschaften steht hier wiederum der professionelle Leistungserbringer im Mittelpunkt des Versorgungssystems (Hilbert et al., 2019). **Quartiersbezogene Versorgungsstrukturen** wiederum weisen eine meist gute sozialräumliche Verankerung mit Zugängen zu informellen Ressourcen für die Entlastung informell Pflegenden auf (Heerdt & Köhler, 2020; Schulz-Nieswandt, 2021; Wehrbein & Hanemann, 2021). Im Quartiersprojekt „Selbstbestimmt Altern auf dem Land in Letzlingen“ sind über 20 Ehrenamtliche für ältere Mitbürger*innen als Betreuende aktiv. Das Quartiersmanagement übernimmt die Pflegeberatung und hat sich ein Netzwerk mit professionellen Akteuren geschaffen (Wehrbein & Hanemann, 2021). Im Projekt Dorfgemeinschaft 2.0 wurde unter Bürgerbeteiligung eine digitale Plattform (virtueller Marktplatz) entwickelt. Hier können die Bürger*innen miteinander kommunizieren, sich informieren sowie verschiedene Dienstleistungen in Anspruch nehmen (Gesundheitsregion EUREGIO e. V., 2021). Eine koordinierte Versorgungsplanung und Leistungserbringung finden allerdings nicht statt. Einige weitere Quartiersprojekte versuchen IT-gestützte Werkzeuge zu nutzen (Renyi et al., 2017). Stellvertretend lässt sich die

Nachbarschaftshilfe Frauenfeld (DaFa - Dachverband für Freiwilligenarbeit im sozialen Bereich Frauenfeld, 2021) anführen, die u.a. eine Software (zeitgeberei.ch) zur Koordination der Hilfen nutzt. Jedoch fehlt derartigen Ansätzen häufig die Verkopplung mit professionellen Angeboten zu einer integrierten Versorgung (Schulz-Nieswandt, 2020).

Eine Vielzahl an Projekten in Deutschland, Österreich und der Schweiz befassen sich bereits mit dem Auf- und Ausbau regional verankerter **Sorgegemeinschaften** (Spiess et al., 2023). Hervorzuheben ist dabei das Projekt "Sorgende Gemeinschaft Gau-Algesheim", in dem es um die gelungene Zusammenarbeit im Hilfemix unter Nutzung einer Plattform geht (Spiess et al., 2023). Daneben gab es in den vergangenen Jahren einige Projekte, die sich insbesondere mit der Etablierung von Caring Communities beschäftigt haben. In diesen Projekten wurden Sorgegemeinschafts-Ansätze und -modelle entwickelt und teilweise auch erprobt. Hier ist unter anderem das Projekt "Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken" zu erwähnen: In einem daraus entstandenen Handbuch werden nicht nur Wesensmerkmale von Caring Communities beschreiben, sondern auch Handlungsempfehlungen für deren Aufbau, an die angeknüpft werden kann (Wegleitner & Schuchter, 2021). Auch Sempach et al. benennen nicht nur Wesensmerkmale von Sorgegemeinschaften, sondern bieten praxisbezogene Herausforderungen und Empfehlungen für deren Ausgestaltung an (Sempach et al., 2023). Aus aktuellen Modellprojekten wie etwa dem Projekt "PflegeFrei" des Landkreises Ludwigsburg sind zudem lokalspezifische Ansätze bekannt, wie regional verankerte Sorgegemeinschaften pflegende Angehörige mit netzwerkorientierten Beratungs- und Begleitangeboten zur Stabilisierung ihrer individuellen Sorgearrangements entlasten können. Mit seinem umsetzungsorientierten Konzept, das entsprechende Beratungs- und Begleitangebote in die regionale Versorgungskoordination integriert, geht der hier verfolgte Ansatz allerdings über bisherige Modelle und Referenzprojekte hinaus.

Technische Unterstützung zur Visualisierung von individuellen Sorgearrangements und zur Kollaboration

Die Netzwerke pflegender Angehöriger sind bis dato kaum im Fokus von Beratung und Begleitung. Die Schwerpunkte liegen in der Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung sowie pflegefachlichen Informationen und Anleitungen. Hier schafft das Vorhaben Neues, indem es das individuelle, einzelfallspezifische Sorgearrangement mit seinen Kooperationsbeziehungen in den Blick nimmt. Wie sich in Recherchen zeigte, sind Tools und **Softwarelösungen zur Visualisierung** von pflege- und sorgespezifischen Akteursnetzwerken, die sich zur Evaluation und/oder Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger bei Aufbau und Stabilisierung ihrer Sorgearrangements eignen, bisher kaum bekannt. Eine der wenigen Ausnahmen ist der Visualisierungsansatz des US-amerikanischen Projektes Atlas Care Map (www.atlasofcaregiving.com). Diese Lösung ist allerdings nicht am Markt verfügbar und hat bislang als Anwendung auch keinen Eingang in die Beratung gefunden. Über weitere Anwendungen, die tatsächlich auch in pflegespezifische Beratungskontexte integriert sind, ist bis dato nichts bekannt. Auch Softwaretools, die im Bereich der Sozialarbeit für die Erstellung von Genogrammen eingesetzt werden, eignen sich so noch nicht für die Darstellung von Sorgearrangements.

Kollaborationstools haben des Weiteren Potenzial, pflegende Angehörige bei der Organisation ihrer Zusammenarbeit zu unterstützen und auf diese Weise zu entlasten (Lutze et al., 2019; Meißner & Kunze, 2021). Es gibt

zudem bereits einige Lösungen auf dem Markt, die speziell für den Pflegekontext entwickelt wurden. Beispiele sind etwa die NUI-App, die App FamilyCockpit, Eldertech oder der Pflege-&Familienplaner. Allen gemeinsam ist, dass sie sich an pflegende Angehörige richten und sie bei ihren Koordinierungsaufgaben unterstützen (Wörle et al., im Erscheinen). Ein weiteres Beispiel hierfür stellt das Projekt HERO dar, indem mittels eines Kollaborationswerkzeuges eine verbesserte Zusammenarbeit im informellen Sorgearrangement ermöglicht werden soll. Gleichzeitig sollen durch den Einsatz des Kollaborationstools pflegende Angehörige vor Überforderung geschützt und entlastet werden (www.projekt-hero.de). Allerdings sind sie nicht in Beratungsangebote integriert bzw. zielen auf eine integrierte Versorgungskonzeption ab, die verschiedene Akteure mit disparaten Handlungslogiken systematisch verknüpft und eine umfassende Koordination der entlastenden Ressourcen und Netzwerke erfüllt (Renyi et al., 2020).

4. Aufzählung der wichtigsten wissenschaftlich-technischen Ergebnisse und anderer wesentlicher Ereignisse

Im Zuge des partizipativ gestalteten Forschungs- und Entwicklungsprozesses (Abb. 2) wurden mit pflegenden Angehörigen sowie Akteuren der Sorgegemeinschaft in der Zielregion Kinzigtal wesentliche Entlastungsbedarfe von dort lebenden pflegenden Angehörigen in ihrem lebensweltlichen Kontext erfasst. Sie wurden im Hinblick darauf priorisiert, welche Ansatzpunkte sich zur Entlastung durch Angebote aus der Sorgegemeinschaft anbieten. Mit allen am co-kreativen Prozess beteiligten Akteursgruppen sowie assoziierten technischen Partnern wurde auf dieser Grundlage ein **soziotechnisches Ziel- und Lösungsszenario** erarbeitet, wie die lokale Sorgegemeinschaft in der Modellregion befähigt werden kann, ihre Angebotslandschaft künftig gezielt auf solche Bedarfe hin auszurichten, weiterzuentwickeln und zugleich das Zusammenwirken als Sorgegemeinschaft weiter zu stärken. Das Lösungsszenario sollte geeignet sein, es in einer gesonderten Förderphase (Phase II) implementieren und in der Praxis vor Ort erproben zu können.



Abbildung 2: Der co-kreative Entwicklungsprozess der ersten Förderphase im Überblick

Lebensweltliche Fallstudien

In lebensweltlichen Einzelfallstudien wurden zunächst Belastungen und Entlastungsbedarfe erkundet, die für informell Pflegenden aus der Modellregion in ihren je verschiedenen Pflegekonstellationen bei der Versorgung älterer Menschen besonders bedeutsam sind. Empirische Grundlage waren sieben **leitfadengestützte Interviews** mit pflegenden Angehörigen aus der Zielregion, die teils face-to-face, teils telefonisch oder online durchgeführt wurden. Die Probandenakquise erfolgte über assoziierte Partner aus der Sorgegemeinschaft und das Case-Management der GESUNDES KINZIGTAL GmbH. Im Rahmen des Samplings wurde soweit möglich die Diversität von Pflegesituationen berücksichtigt, bspw. Unterschiede in der Anzahl Helfender oder der Beschwerdebilder der zu versorgenden Personen. Thematische Schwerpunkte der Interviews waren die Pflegesituation, das Belastungserleben der pflegenden Angehörigen sowie deren Entlastungsressourcen. Ebenso wurde während des Interviews die Struktur des Pflegenetzwerks erfasst und die Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes erhoben (Abb. 3). Neben Rollen und Aufgaben beteiligter Personen und Institutionen wurden die bestehende Kommunikation und Organisation sowie der Technikeinsatz in diesen Netzwerken erfragt.

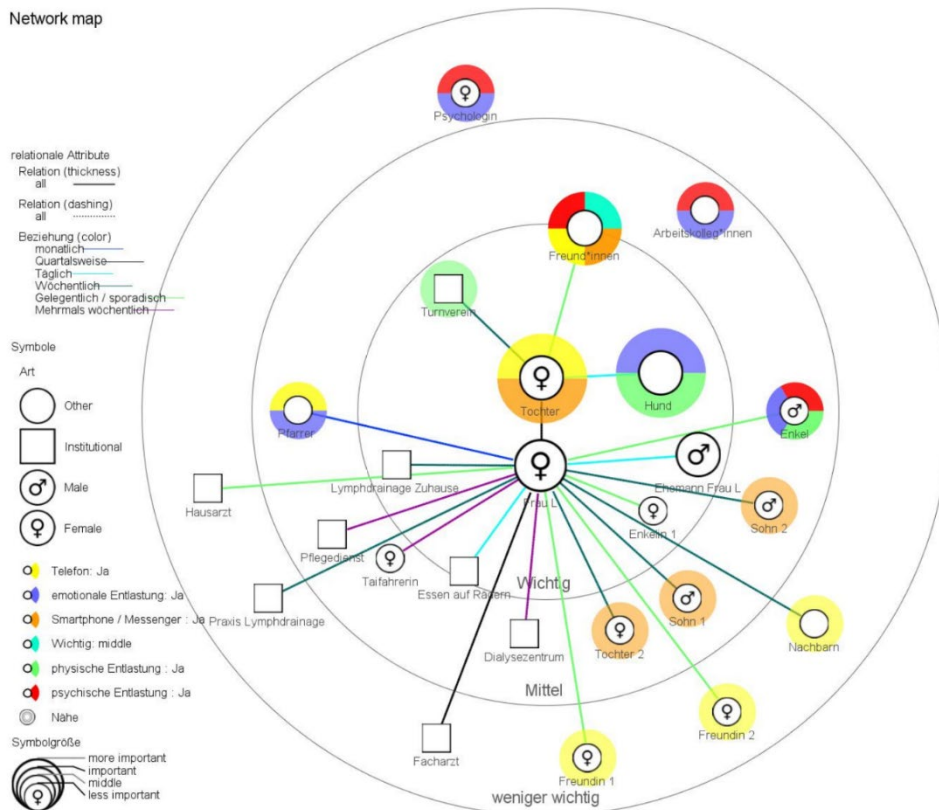


Abbildung 3: Egozentrierte Netzwerkkarte

Die Fallstudien ließen Bedarf und Interesse der Befragten an fachlich bzw. (semi-) professionell gestützten Angeboten zur **Beratung und Begleitung beim Aufbau und/oder bei der Stabilisierung des eigenen Entlastungsnetzwerks** erkennen – sowohl zu Beginn als auch bei länger bestehender Pflegesituation. Dies illustrieren auch Aussagen der Probanden selbst, wie beispielsweise „Muss [... eine] andere Struktur finden, kann mit denen nicht so gut planen.“ (Interview 4) oder „Ich hab mich so zurückgenommen, dass ich nicht erkranke“ (Interview 3). Deutlich wurde auch der Wunsch, Unterstützungsangebote und -ressourcen sowohl in der Nachbarschaft als auch aus

dem professionellen Hilfesystem besser erkennen und um Rat fragen zu können. Darüber hinaus präsent war das Bedürfnis, Zusammenarbeit und Organisation mit Beteiligten im eigenen Sorgearrangement einfacher bzw. effizienter zu gestalten. Dabei wurde auch das Potenzial digitaler Technologien (z.B. durch kollaborationsunterstützende Tools zum Aufgabenmanagement oder zur Vereinfachung der Interaktion mit Leistungserbringern wie Apotheken oder Krankenhäusern) von den Befragten selbst thematisiert (z.B. “Eine App – das wäre wirklich Lebensqualität“; Interview 4).

Stakeholderanalysen

Im gesamten Projektverlauf wurde in **Stakeholderanalysen** flankierend zu den co-kreativen Formaten eine tabellarische Übersicht zu Akteuren und Leistungserbringern im Kontext Pflege und Sorge erstellt. Anhand von Expertengesprächen mit fünf Multiplikatoren der Sorgegemeinschaft wurden die bestehenden Interaktionsmuster und Kooperationsstrukturen in der Sorgegemeinschaft analysiert und als stakeholder-map abgebildet. Wechselseitiger Informationsaustausch erfolgt auf Managementebene in der AG Pflege und Versorgung Kinzigital, die viele Akteure bündelt. Zentrale beratende Akteure, wie die Pflegeberater des Pflegestützpunktes Haslach, die Sozialberater des Sozialen Dienstes der AOK, einzelne Pflegekräfte der Sozialstation der Raumschaft Haslach, die Koordinatorin der Bürgergemeinschaft Fischerbach oder die Gesundheitslotsin der GESUNDES KINZIGITAL GmbH, kennen einander grundsätzlich. Im Allgemeinen erfolgen Interaktionen aber überwiegend personenbasiert zwischen Einzelvertretern der Organisationen. Austausch und Abstimmung erfolgen meist punktuell anlass- bzw. fallbezogen, so ein zentraler Befund. Kooperations- oder Abstimmungsprozesse sind insofern nur in geringem Umfang institutionalisiert und ohne verbindliche und klare Routinen. Auch sind gemeinsame Zielstellungen nur begrenzt erkennbar, auch wenn sie bis zu einem gewissen Grad im Zuge von Netzwerken wie AG Pflege und Versorgung Kinzigital oder den gesundheitsbezogenen Fachnetzwerken der GESUNDES KINZIGITAL implizit zu erkennbar sind. Für das Lösungsszenario wurde eine **stakeholder-map** erstellt, die das Zielbild für künftige Kooperationsstrukturen in der Sorgegemeinschaft skizziert und deren organisatorischen Kern definiert (Abb. 4).

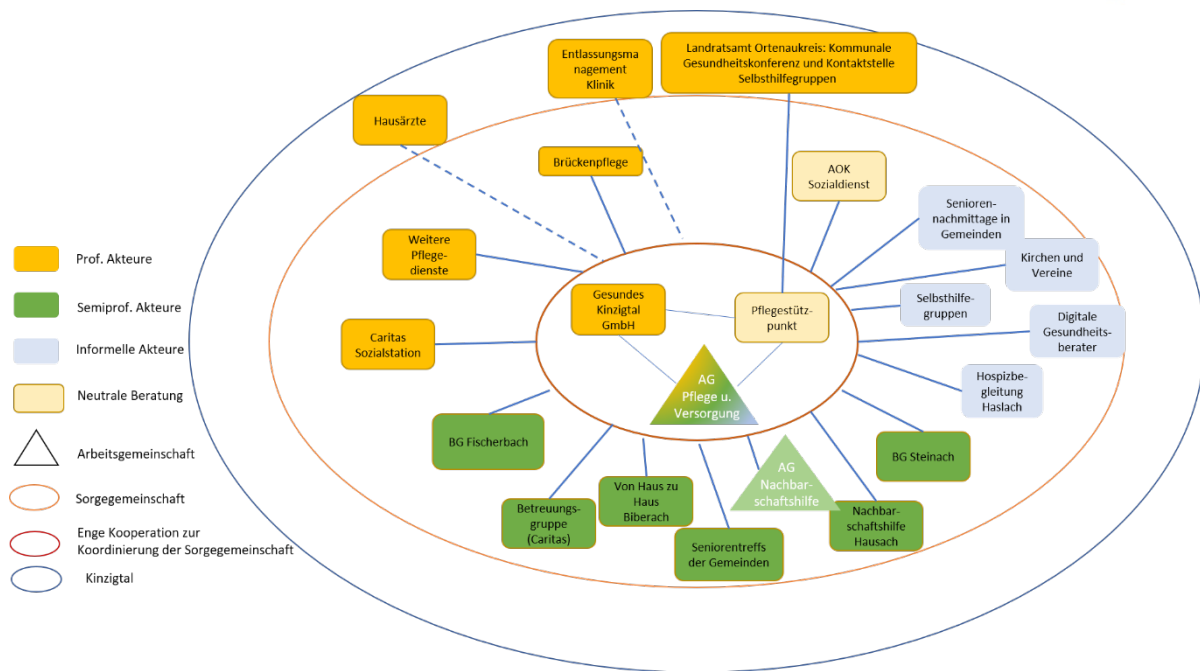


Abbildung 4: Stakeholder-Struktur der Sorgegemeinschaft (Zielbild im Rahmen des Lösungsszenarios)

Ziele und Lösungsszenarien

Aufbauend auf diesen Analysen und Vorarbeiten der Projektpartner wurden in **drei co-kreativen Workshops** alternative Prozesse für Koordination, Vernetzung und Angebotsentwicklung erkundet. In kollaborativen Formaten wurden dort grundlegende Anforderungen an die benötigten Konzepte und Technologien geklärt, Zielszenarien und Lösungswege diskutiert und schließlich ein Zielszenario für Phase II entwickelt.

Auf Basis der Auswertung der empirischen Fälle wurden dabei zunächst zwei prototypische **"Pflegenderreisen"** (patient journeys) als Problemszenarien rekonstruiert, die typische Aufgaben, Belastungsszenarien und Entlastungsbedarfe pflegender Angehöriger der Zielregion während unterschiedlicher Stadien von Pflegeverantwortung im häuslich-ambulanten Setting widerspiegeln.

In einem **ersten Co-Creation-Workshop** (online) wurden die Pflegenderreisen mit pflegenden Angehörigen, Akteuren der Sorgegemeinschaft und technischen Partnern in World Café-Sessions validiert und spezifische Herausforderungen und Problemlagen sowie Entlastungsressourcen entlang der Pflegenderreise erarbeitet. Zentrale Ergebnisse dabei waren ein Bedarf an Unterstützung beim Aufbau und auch der Stabilisierung individueller Sorgearrangements durch Beratung und Begleitung sowie die Verbesserung der Sichtbarkeit der Angebotslandschaft bzw. der Sorgegemeinschaft. Von diesen Befunden ausgehend wurden zwei Problemskizzen erstellt und in prototypische Fallvignetten überführt.

In einem **zweiten Co-Creation-Workshop** wurden anhand dieser Fallvignetten in zwei moderierten Fokusgruppen mit pflegenden Angehörigen, Sorgegemeinschaftsakteuren und technischen Partnern erste strukturelle und technologische Ansatzpunkte für Lösungsszenarien zusammengetragen, das pflegende Angehörige in der Zielregion durch Stärkung und digitale Unterstützung der Sorgegemeinschaft entlastet. Als erste technische und strukturelle Ansatzpunkte für künftige Lösungsbausteine wurden dabei benannt:

- Ein gemeinsam getragenes Beratungskonzept zur Unterstützung bei Aufbau und Stabilisierung individueller Sorgearrangements, das, u.a. durch eine technikgestützte Visualisierung für pflegende Angehörige die Selbstreflexion des eigenen Netzwerks ermöglicht. Das Thema sollte in bestehende Beratungen integriert werden;
- Eine zentrale Übersicht der Akteurs- und Angebotsdatenbanken der Sorgegemeinschaft für die Region Kinzigtal, so dass die Angebotslandschaft gebündelt und transparent gemacht wird. Ziel ist die bessere Zugänglichkeit und Sichtbarkeit der Sorgegemeinschaft und ihrer Entlastungsangebote sowohl innerhalb der Sorgegemeinschaft als auch für pflegende Angehörige;
- Geeignete IKT-Lösungen zur Unterstützung der Kollaboration in privaten Sorgearrangements pflegender Angehöriger;
- Auf- oder Ausbau passender kooperativer Strukturen und Prozesse in der Sorgegemeinschaft – insbesondere auch zum Erkennen und ‘Schließen’ von Angebotslücken.

Anforderungsanalyse und Gesamtkonzept für die Umsetzung

Zu diesen Bedarfs- und Problemlagen wurden anschließend vier lebensweltliche Fallvignetten als **use cases** für denkbare Lösungsszenarien in Phase II skizziert. In einem **dritten Co-Creation-Workshop** wurden mit Sorgegemeinschafts-Akteuren (in Präsenz) und technischen Partnern (online) über die How-might-we-Methode strukturell-organisatorische und technische Anforderungen zur Umsetzung geklärt und die use cases zu einem Lösungsszenario mit drei komplementären Bausteinen verdichtet (Abb. 5):

1. Strukturelle **Weiterentwicklung der Sorgegemeinschaft**;
2. Netzwerkbezogenes **Beratungskonzept mit digitalem Tool zur Netzwerkerfassung und -visualisierung**;
3. Beratungskonzept und **unterstützende IT zur Zusammenarbeit** in individuellen Sorgearrangements.

Als wichtige Anforderung an ein Tool zur Netzwerkvisualisierung wurde u.a. die Möglichkeit gesehen, Sorgearrangements im Rahmen von Beratungssituationen mit Blick auf die potentiell verfügbaren Unterstützungsressourcen in systematischer Weise erfassen und reflexionsfördernd visualisieren zu können, diese zudem datenschutzkonform dokumentieren und auch mit Dritten (z.B. für gemeinsame Fallbesprechungen) teilen zu können. Auch weitere Netzwerk-Beteiligte später noch hinzufügen und Rollen oder Kompetenzen etc. zuweisen zu können wurde als wichtig erachtet. Als strukturell-organisatorische Anforderung wurde die Möglichkeit angesehen, die Zusammenarbeit zwischen professionellen und semi-professionellen Akteuren weiter stärken und passende Strukturen auf- bzw. auszubauen (und dabei auch informelle Strukturen zu berücksichtigen), Prozessroutinen für gemeinsame Fallbesprechungen und gemeinsame, bedarfsgetriebene Weiterentwicklung der Angebotslandschaft etablieren zu können (inkl. eine zentrale Stelle zu schaffen, an die sich für das Aufgreifen von Angebotslücken eignet, z.B. Pflegestützpunkt oder AG Pflege und Versorgung).

Ein **Visualisierungstool** wurde als elementarer Teil einer netzwerkbezogenen Beratung und Begleitung betrachtet, damit Entlastungspotenziale – auch von pflegenden Angehörigen selbst – erkannt und aktiviert werden können. Zudem sollte ein entsprechender künftiger Beratungsbaustein in bestehende Beratungsangebote integriert werden und es auch pflegenden Angehörige ermöglicht werden können, ihr Netzwerk vorab im Entwurf eigenständig abzubilden und zu Beratungen mitzubringen. Als notwendig wurden ferner einheitliche Leitfragen zur Erfassung der Netzwerkstrukturen, Rollen und Aufgaben angesehen.

Anhand eines dementsprechenden umfassenden Anforderungskatalogs sowie über Pitch-Präsentationen, Techniksteckbriefe und bilaterale Kooperationsgespräche wurde ein passender technischer Partner (HealthX Future GmbH) für die Umsetzung der technischen Komponenten des Lösungsszenarios (i.e. das Visualisierungstool) identifiziert.

In Vorbereitung der Gesamtvorhabensbeschreibung bzw. einer anschließenden Umsetzungsphase wurden anhand einer Reflexionsmatrix systematisch erfolgskritische Punkte und lessons learned evaluiert und zwischen den Projektpartnern reflektiert (z.B. Strategien und Formate zur Probandenakquise, zur Partizipation oder zur Zusammenarbeit mit dem Bürgerbeirat). Auch die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse flossen in die Erstellung der Gesamtvorhabensbeschreibung ein.

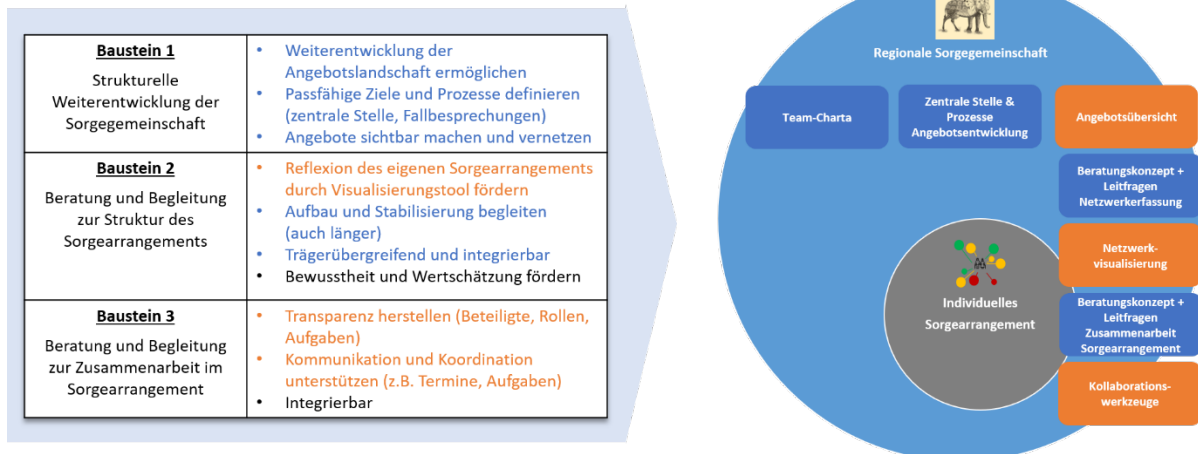


Abbildung 5: Lösungsszenario für die Umsetzungsphase

Ethik

Kritische **ELSI-Aspekte** wurden zu Projektbeginn definiert und im weiteren Verlauf projektintern sowie auch mit Unterstützung externer Expert*innen reflektiert. Angeleitet durch das wissenschaftliche Begleitprojekt der Förderlinie wurde eine **Ethics Canvas** für das Projekt erstellt. Darüber hinaus wurde das BMBF-geförderte Tool **ELSI-Sat Health & Care** im Projekt angewendet und erprobt. Im Zuge dessen fand auch ein halbtägiger Online-Workshop mit dem Entwicklungsteam von ELSI-Sat statt, in dem projektspezifische ELSI-Aspekte kritisch diskutiert und Strategien für den Umgang damit ausgelotet wurden. Zugleich wurden unter Anleitung von deren Entwicklern gezielt Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des ELSI-Sat-Tools herausgearbeitet. Für eine anschließende Umsetzungsphase erfolgte keine Förderzusage. Ein im Arbeitsplan vorgesehener Ethikantrag für die spätere Umsetzungsphase konnte daher nicht vorbereitet werden.

Evaluationsgrundlagen für die Umsetzungsphase

Mögliche Instrumente und Basiskriterien zur **Evaluation** während der Umsetzungsphase wurden geprüft. Mit der Auswahl des SCIROCCO Maturity Model for Integrated Care (Grooten et al., 2017) wurde zum Ende des Projekts die konzeptionellen Grundlagen für ein Evaluationskonzept für die Umsetzungsphase geschaffen.

5. Nutzen der erzielten Ergebnisse für das BZPD

Die Erkenntnisse aus dem Projekt KoordinAID integrierte das BZPD unter anderem in die eigenen Forschungsarbeiten und baute hierdurch seine wissenschaftliche **Expertise im Bereich der co-kreativen und partizipativen Methoden** sowie in der **Moderation partizipativer Forschungs- und Entwicklungsprozesse** aus.

Zudem erweiterte das BZPD seine Erfahrungen und Methodenkompetenzen zur IT-gestützten Erfassung und Analyse individueller und sozialräumlicher Unterstützungsressourcen in informell gestützten Pflegenetzwerken. Auch die eigene **Expertise zur Erhebung, Analyse und Steuerung kooperativer Netzwerke** in der integrierten Pflegeversorgung im BZPD wurde ausgebaut. Auch entwickelte das BZPD seine **ELSI-Kompetenzen** weiter (u.a.

durch die Mitwirkung an der konzeptionellen Weiterentwicklung des ELSI-SAT-Tools *Health & Care*, aber auch im Rahmen eigener Reflexionsworkshops zu ELSI-Aspekten im Projekt).

Die gewonnenen Erkenntnisse lieferten wichtige **Beiträge für andere Forschungsarbeiten** am BZPD, so etwa zu pflegerischen Versorgungsstrukturen in ländlichen Regionen im Rahmen der digitalen Transformation, Fragen der Kommunikation, Koordination und Kooperation im Hilfe-Mix sowie Qualifizierungsbedarfen bei der Anwendung und Implementierung von pflege- und gesundheitsbezogener IT. Dabei konnten Erkenntnisse bereits direkt für die BZPD-eigenen Forschungsziele weiter genutzt und auf andere Projekte zur Etablierung neuer Versorgungskonzepte durch sozio-technische Innovationen übertragen und dort angewandt werden.

Des Weiteren bringt das BZPD die Ergebnisse in die wissenschaftliche Diskussion ein. Es stellt diese – auch nach Projektende – in Beiträgen auf einschlägigen nationalen und internationalen **Fachkonferenzen** und in **Publikationen** vor. Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse und Expertisen zu digitalen Unterstützungstechnologien im Pflege- und Gesundheitsbereich fließen in **regionale Transfer-Aktivitäten der Politik- und Gesellschaftsberatung** ein (aktuell bspw. die Beratung kommunaler Akteure im Landkreis Oberallgäu) und werden durch das BZPD auch in die **hochschulische Forschung und Lehre** eingebracht (aktuell bspw. im Rahmen mehrerer Netzungsveranstaltungen mit dem Institut für Gesundheit und Generationen der Hochschule Kempten oder in der Forschungszusammenarbeit mit mehreren Forschungsprofessuren, die mit dem BZPD assoziiert sind).

Mit den Konsortialpartnern werden derzeit **Folgeaktivitäten** zur Fortsetzung des Gesamtvorhabens vorbereitet. Denn aus dem Projekt KoordinAID liegt ein innovatives, implementierungsfähiges Gesamtkonzept vor, das so bereits in einer Modellregion umgesetzt, evaluiert und auch in anderen Regionen erprobt werden kann. Hierzu akquiriert das BZPD mit dem Projektpartnern derzeit geeignete Finanzierungsmöglichkeiten.

6. Veröffentlichungen und Dissemination von Ergebnissen

Ein Fokus der Verwertung lag auf der Veröffentlichung von Projektergebnissen. Vonseiten des BZPD wurden bzw. werden folgende **wissenschaftliche Beiträge** (Schriften, Poster, Vorträge) publiziert:

- Deisenhofer, K., Renyi, M., Gaugisch, P., Wörle, T. & Kunze, C. (2022). Digital gestützte Koordination von Entlastungsangeboten für Sorgegemeinschaften im ländlichen Raum – Erste Praxiserfahrungen aus dem Projekt KoordinAID. Poster bei der 5. Clusterkonferenz "Zukunft der Pflege" - Technologie bewegt Pflege am Universitätsklinikum Freiburg am 21. und 22. September 2022.
- Deisenhofer, K., Stein, M., Renyi, M., Wörle, T., Gaugisch, P., Haas, N. & Kunze, C. (im Erscheinen). Gelingende Partizipation mit pflegenden Angehörigen im Forschungsprojekt KoordinAID – Ein Erfahrungsbericht. In: Klingler, C., Pichl, A. & Ranisch, R. (Hrsg.), Ethik der Partizipation. Gesundheitsforschung – Digitaltechnologie – Biotechnologie. transcript Verlag
- Renyi, M., Deisenhofer, K., Gaugisch, P., Wörle, T., Kunze, C. & Haas, N. (2023). Fostering shared responsibility – A socio-technical system to relieve caring relatives in rural areas. Poster bei infraHEALTH 2023, Siegen am 11. und 12. September 2023.
- Wörle, T. (2022). Sorgenetzwerke als Governance-Arrangements: Vorschlag eines governanceorientierten Konzepts zur Analyse digital unterstützter lokaler Sorgenetzwerke. Vortrag beim Jahreskongress der

Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie 2022 - Altern im Spannungsfeld von Resilienz und Vulnerabilität, Frankfurt am Main am 12. September 2022.

- Wörle, T. (2023). Sorgegemeinschaften digital unterstützen, um pflegende Angehörige zu entlasten: Das Projekt KoordinAID. Fachimpuls beim Fachtag PflegeFrei, Landratsamt Ludwigsburg am 22. März 2023.
- Wörle, T., Schaller, M. & Fischer, F. (2023). Soziotechnische Innovationen für Sorgegemeinschaften. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (2023). <https://doi.org/10.1007/s00391-023-02251-7>
- Wörle, T., Gaugisch, P., Renyi, M., Deisenhofer, K. (in Vorbereitung, paper accepted): Sorgende Gemeinschaften in Deutschland – aktuelle Ansätze in Theorie und Praxis. In: Case Management, 1/2024.
- Wörle, T., Deisenhofer, K. (in Vorbereitung, paper accepted): Co-Kreation, Diversität und Konflikt: Chancen und Herausforderungen in der partizipativen Technikentwicklung mit Sorgenetzwerken. In: Heckes, K., Lorke, M., Siegler, M., Wrona, K., Soziotechnische Transformationen im Sozial- und Gesundheitswesen: kollaborativ, divers, barrierefrei und sozialräumlich. Beltz Juventa.

7. Literaturverzeichnis

- Brügger, S., Rime, S. & Sottas, B. (2019). *Angehörigenfreundliche Versorgungskoordination: Schlussbericht*. Bern. DaFa - Dachverband für Freiwilligenarbeit im sozialen Bereich Frauenfeld (Hrsg.). (2021). *Nachbarschaftshilfen und Freizeitbörsen Frauenfeld*. <https://www.dafa-frauenfeld.ch/dafa/nachbarschaftshilfen-und-freizeitboersen/nachbarschaftshilfen-und-freizeitboersen.html/59/l/de>
- Döhner, H. & Kohler, S. (2012). Pflegende Angehörige. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2. Aufl., S. 472–478). Kohlhammer Verlag.
- Engler, S. M. (2020). *Pflegende Angehörige auf Distanz: Versorgungsstrukturen: Lücken, Bedarfe und Entwicklungsmöglichkeiten* [Dissertation]. Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg. https://phfr.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/832/file/Engler_Dissertation_distancecaregiving.pdf
- Gesundheitsregion EUREGIO e. V. (Hrsg.). (2021). *Dorfgemeinschaft 2.0: Abschlussbericht (2015 - 2021)*. Nordhorn. https://www.dorfgemeinschaft20.de/wp-content/uploads/2021/06/Abschlussbericht_DG20.pdf
- Graffmann-Weschke, K., Otte, M. & Kempchen, A. (2021). Familienbezogene Bedarfslagen in Pflegesituationen. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 103–116). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_7
- Gräfel, E. & Behrndt, E.-M. (2016). Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016: Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus* (S. 169–187). Schattauer Verlag.
- Grooten, L., Borgermans, L. & Vrijhoef, H. J. (2017). An Instrument to Measure Maturity of Integrated Care: A First Validation Study. *International journal of integrated care*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.5334/ijic.3063>
- Heerdt, C. & Köhler, A. (2020). *Nachbarschaftshilfe: Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Ergebnisse eines Projektes zur Förderung von Nachbarschaftshilfe durch Servicepunkte*. Berlin. https://kda.de/wp-content/uploads/2021/01/2020-11-24-Handreichung_barrierefrei.pdf
- Hilbert, J., Merkel, S. & Technau, J. (2019). Transformation der Pflegewirtschaft: Buurtzorg und der Nutzen digitaler Technik - Erkenntnisse aus den Niederlanden, Gestaltungsperspektiven für Deutschland. In R. G. Heinze, S. Kurtenbach & J. Üblacker (Hrsg.), *Wirtschafts- und Sozialpolitik: Band 21. Digitalisierung und Nachbarschaft: Erosion des Zusammenlebens oder neue Vergemeinschaftung?* (1. Aufl., S. 187–205). Nomos.
- Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.). (2020). *Pflege-Report 2020*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61362-7>
- Klie, T. (2020). Zur Bedeutung von "Caring Communities": Implikationen für eine neue Rolle der Kommunen im Sinne einer neu und wiedererlangten Pflegeverantwortung. In J. Zerth & H. François-Kettner (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie für die Versorgungspraxis - Gesundheit und Pflege: Bd. 2. Pflege-Perspektiven: ordnungspolitische Aspekte: Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine "gute Praxis" der Pflege* (S. 105–118). medhochzwei.

- Klie, T. & Monzer, M. (2018). *Regionale Pflegekompetenzzentren: Innovationsstrategie für die Langzeitpflege vor Ort*. medhochzwei Verlag.
- Klie, T., Ranft, M. & Szepan, N.-M. (2021). *Strukturreform Pflege und Teilhabe II: Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik*. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs - Langfassung. Berlin.
- Kricheldorf, C. & Mertens, A. (2014). Projekt "Pflegemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften": Sachbericht zum Projektabschluss. Freiburg. Katholische Hochschule Freiburg - IAF.
- Kricheldorf, C., Klott, S. & Tonello, L. (2015). Sorgende Kommunen und Lokale Verantwortungsgemeinschaften. Modellhafte Ansätze zur Sicherung von gelingendem Altern und Pflege im Quartier [Caring communes and locally responsible communities. Model approaches to securing successful aging and care in the neighborhood]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 408–414. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0914-z>
- Lutze, M., Glock, G., Paulicke, D. & Stubbe, J. (2019). *Digitalisierung und Pflegebedürftigkeit – Nutzen und Potenziale von Assistenztechnologien* (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Nr. 15). Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_15.pdf
- Meißner, A. & Kunze, C. (Hrsg.). (2021). *Neue Technologien in der Pflege: Wissen, Verstehen, Handeln*. Kohlhammer.
- Müller, R. (2020). Epidemiologie und Gesundheit pflegender Angehöriger in Deutschland. *Psychotherapie im Alter*, 17(2), 145–163.
- Neubert, L., Gottschalk, S., König, H.-H. & Brettschneider, C. (2020). Vereinbarkeit von Pflege bei Demenz, Familie und Beruf [Compatibility of caring in dementia, family and employment]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01764-9>
- Renyi, M., Gaugisch, P., Hunck, A., Strunck, S., Kunze, C. & Teuteberg, F. (2022). Uncovering the Complexity of Care Networks – Towards a Taxonomy of Collaboration Complexity in Homecare. *Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*, 31(3), 517–554. <https://doi.org/10.1007/s10606-022-09433-8>
- Renyi, M., Hegedüs, A., Maier, E., Teuteberg, F. & Kunze, C. (2020). Toward Sustainable ICT-Supported Neighborhood Development—A Maturity Model. *Sustainability*, 12(22). <https://doi.org/10.3390/su12229319>
- Renyi, M., Kunze, C., Rau, S., Rosner, M. & Gaugisch, P. (2017). Digitalisierung in Hilfemix-Strukturen: IT-Systeme zur Koordination von Versorgungsnetzwerken mit professionellen und informellen Pflegenden. In M. A. Pfannstiel, S. Krammer & W. Swoboda (Hrsg.), *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III* (S. 201–220). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13642-0_13
- Renyi, M., Lindwedel-Reime, U., Blattert, L., Teuteberg, F. & Kunze, C. (2020). Collaboration applications for mixed home care - A systematic review of evaluations and outcomes. *International journal of technology assessment in health care*, 36(03), 395–409. <https://doi.org/10.1017/S0266462320000458>
- Schulz-Nieswandt, F. (2020). *Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken: Gestaltfragen einer Reform des SGB XI*. Berlin.

- Schulz-Nieswandt, F. (2021). Kommunale Pflegepolitik als sozialraumorientierte Daseinsvorsorge: Konturen einer Vision. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 219–229). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_16
- Sempach, R., Steinebach, C. & Zängl, P. (Hrsg.). (2023). *Care schafft Community - Community braucht Care*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>
- Spiess, M., Ruffin, R. & Schlapbach, M. (2023). Caring Communities im deutschsprachigen Raum – ein Überblick. In R. Sempach, C. Steinebach & P. Zängl (Hrsg.), *Care schafft Community - Community braucht Care* (S. 243–266). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1_16
- UNESCO / IFAP (Hrsg.). (2016). *Knowledge Society Policy Handbook*. https://en.unesco.org/sites/default/files/knowledge_socities_policy_handbook.pdf
- Wagner, M. (2019). *Das Wohlbefinden pflegender Partner im Kontext*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26836-7>
- Wegleitner, K. & Schuchter, P. (2021). *Handbuch Caring Communities: Sorgenetze stärken - Solidarität leben*. Wien. https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Handbuch_Caring_Communities.pdf
- Wehrbein, H. & Hanemann, M. (2021). Ausgezeichnete Quartiersarbeit – Modelle für die Vernetzung von Pflege und bürgerschaftlichem Engagement. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 209–217). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_15
- Wetzstein, M., Rommel, A. & Lange, C. (2015). *Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst* (GBE kompakt 6(3)). Berlin.
- Wörle, T., Deisenhofer, K. & Geiselhart, J. (im Erscheinen). Kollaborationsunterstützende Informations- und Kommunikationstechnologien für häusliche Pflegenetzwerke. In F. Fischer & J. Zacher (Hrsg.), *Digitale Chancen in der häuslichen Pflege nutzen*. Springer Berlin / Heidelberg.
- Wulf, V., Müller, C., Pipek, V., Randall, D., Rohde, M. & Stevens, G. (2015). Practice-Based Computing: Empirically Grounded Conceptualizations Derived from Design Case Studies. In V. Wulf, K. Schmidt & D. Randall (Hrsg.), *Designing Socially Embedded Technologies in the Real-World* (S. 111–150). Springer London. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-6720-4_7