

Universität Bremen

Fachbereich 11

Studiengang Lehramt Pflegewissenschaft

Diplomarbeit

**PFLEGENDE ANGEHÖRIGE:
WARUM SIE PFLEGEKURSE UND SCHULUNGEN
NICHT
IN ANSPRUCH NEHMEN**

Interviews mit pflegenden Angehörigen und Befragung der Anbieter von
Leistungen gemäß § 45 SGB XI im Land Bremen

Erstgutachter: Prof. Dr. Stefan Görres

Zweitgutachter: Prof. Dr. Norbert Schmacke

Verfasserin: Frauke Horstmann, Osterdeich 71, 28205 Bremen

Matrikel-Nr.: 1367737

Abgabetermin: 17. April 2009

Mein besonderer Dank gilt den pflegenden Angehörigen, die mit mir die Interviews geführt haben, sowie den MitarbeiterInnen der Anbieter von Leistungen gemäß § 45 SGB XI im Land Bremen, die an der Befragung teilgenommen haben. Des Weiteren möchte ich mich bei den Mitarbeitern des Pflegedienstes PflegeImpulse bedanken, die mich während der Arbeit mit Rat und Tat unterstützt haben.

Frauke Horstmann

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 6 |
| 2. Darlegung zentraler Begriffe | 9 |
| 2.1. Pflegende Angehörige | 9 |
| 2.1.1. Zum Konstrukt „Pflegende Angehörige“ | 9 |
| 2.1.2. Belastungen und Motivation pflegender Angehöriger | 10 |
| 2.1.3. Hilfs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige | 13 |
| 2.2. Leistungen gemäß § 45 SGB XI..... | 15 |
| 2.2.1. Gesetzesgrundlage..... | 15 |
| 2.2.2. Die einzelnen Leistungen gemäß § 45 SGB XI | 16 |
| 2.3. Daten des Bundeslandes Bremen..... | 19 |
| 3. Stand der Forschung | 21 |
| 4. Fragestellungen und Ziele | 25 |
| 5. Methodisches Vorgehen | 27 |
| 5.1. Interviews mit pflegenden Angehörigen | 27 |
| 5.2. Befragung der Anbieter | 30 |
| 6. Darstellung der Untersuchungsergebnisse | 33 |
| 6.1. Ergebnisse der Interviews mit den pflegenden Angehörigen | 33 |
| 6.1.1. Werbung für die Leistungen | 33 |
| 6.1.2. Vorstellungen von den Leistungen | 36 |
| 6.1.3. Gründe, die pflegende Angehörige von einer Teilnahme abhalten | 39 |
| 6.1.4. Motivation zur Teilnahme an den Leistungen | 42 |
| 6.1.5. Be- und Entlastungen der pflegenden Angehörigen..... | 47 |
| 6.1.6. Alternativen zu den Leistungen | 49 |
| 6.1.7. Zusammenfassung..... | 50 |
| 6.2. Ergebnisse der Anbieter-Befragung | 51 |
| 6.2.1 Angaben zu den Einrichtungen | 52 |
| 6.2.2. Angaben zu den Leistungen | 54 |
| 6.2.3. Werbung für die Leistungen | 61 |

| | |
|---|-----------|
| 6.2.4. Beweggründe pflegender Angehöriger, die Leistungen in Anspruch bzw. nicht in Anspruch zu nehmen..... | 63 |
| 6.2.5. Berücksichtigung von Belastungen pflegender Angehöriger | 65 |
| 6.2.6. Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme..... | 66 |
| 6.2.7. Zusammenfassung..... | 68 |
| 7. Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen | 71 |
| 8. Fazit und Ausblick | 79 |
| Literatur | 82 |

Anhang

1. Aufruf zu den Interviews
2. Informationsblatt für mögliche Interviewteilnehmer
3. Kurzprotokoll zu den Interviews
4. Interviewleitfaden
5. Interviews (1-6)
6. Transkriptionsregeln
7. Maxqda Codebaum
8. Fragebogen (Original)
9. Fragebogen (mit eingefügten Ergebnissen)

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Art der Einrichtungen | 53 |
| Abbildung 2: Anzahl der zur Durchführung der Leistungen gemäß § 45 SGB XI berechtigten Personen pro Einrichtung | 53 |
| Abbildung 3: Zufriedenheit der Anbieter mit der Inanspruchnahme der von ihnen angebotenen Leistung/en durch pflegende Angehörige | 57 |
| Abbildung 4: Rentabilität der einzelnen Leistungen | 59 |
| Abbildung 5: Intensität der Berücksichtigung von Belastungen pflegender Angehöriger | 65 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Bereichen des Prozessmodells der Pflegeberatung (nach Pearlin) zugeordnete Fragen, die Aufschluss über Belastungen pflegender Angehöriger geben können | 12 |
| Tabelle 2: Profile der interviewten Angehörigen | 28 |
| Tabelle 3: Höhe der Motivation der Befragten zur Teilnahme an einem Pflegekurs | 46 |
| Tabelle 4: Höhe der Motivation zur Teilnahme an einer individuellen Schulung | 46 |
| Tabelle 5: Beispiele emotionaler Belastungen der Interviewteilnehmer und Anzahl der entsprechenden Nennungen | 48 |
| Tabelle 6: Angaben der PK-Anbieter zur Anzahl der im Jahr 2007 angebotenen und durch- geführten PK, der Gesamtteilnehmerzahl des Jahres 2007, und dem prozentualen Anteil der pA an den PK-Teilnehmern der Einrichtungen allgemein | 54 |
| Tabelle 7: Für Auswertung Frage 3 und 3a in »Bereiche« eingeteilte Skala | 60 |
| Tabelle 8: Für Auswertung Frage 3 und 3a den Skalen-Abschnitten zugeordnete Anzahl der Markierungen | 60 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----|--|
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| MDK | Medizinischer Dienst der Krankenkassen |
| pA | Pflegende Angehörige |
| PB | Pflegebedürftige |
| PK | Pflegekurs |
| PV | Pflegeversicherung |

1. EINLEITUNG

Eines der vorrangigen Ziele der sozialen Pflegeversicherung (PV) ist, dass pflegebedürftige Menschen möglichst selbstbestimmt und selbständig leben, und wenn es ihr Wunsch ist, möglichst lange in der häuslichen Umgebung bleiben können. Dieser Vorsatz ist nicht nur auf humanitäre Gründe zurückzuführen, auch unter ökonomischen Gesichtspunkten ist es sinnvoll, der ambulanten Pflege Vorrang vor der stationären einzuräumen. Ein weiteres Ziel der PV ist dementsprechend, die Bereitschaft z. B. von Angehörigen, die betroffene Person zu Hause zu unterstützen, zu fördern. Und die Häuslichkeit ist in der Tat der zentrale Ort im Bereich der Pflege (vgl. Statistisches Bundesamt 2009a, S. 5). Allerdings zeigt sich ein Trend hin zur professionellen Pflege: So stieg die Zahl der Pflegebedürftigen¹ in Heimen von 1999 bis 2005 um 18 % und bei den ambulanten Pflegediensten um 14 % an, während die Zahl der Pflegebedürftigen (PB), die ausschließlich von Angehörigen versorgt wurden, um 5 % sank (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008, S. 19). Trotzdem, aktuell wird die Pflege in der Häuslichkeit hauptsächlich von Angehörigen und anderen Privatpersonen geleistet (vgl. Statistisches Bundesamt 2009a, S. 12). Dabei sind diese mehr oder weniger großen Belastungen ausgesetzt, die nicht selten zu einer physischen und psychischen Überforderung und unter Umständen auch zum Scheitern der häuslichen Pflegesituation führen. Bienstein schreibt z. B.: „Im Gegensatz zu den beruflich Tätigen, verfügen sie [die ohne offiziellen Auftrag Pflegenden, FH] nicht über die Möglichkeit abgelöst zu werden, einen ruhigen Nachtschlaf zu verbringen oder über Freizeit zu verfügen, die frei ist von dem Gefühl eigentlich zur Verfügung stehen zu müssen.“ (Schnepp 1999, S. 7)

Im Rahmen des § 45 SGB XI sollen Pflege- und Schulungskurse die Bereitschaft privater Personen, PB zu pflegen, fördern, die häusliche Pflege erleichtern und verbessern „... sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen .. mindern.“ (§ 45 Absatz 1 SGB XI, vgl. SGB XI) Die Leistungen können so bestenfalls zur Gesunderhaltung pflegender Angehöriger beitragen, und eine stationäre Unterbringung Pflegebedürftiger vermeiden oder zumindest hinauszögern. Alle Pflegekassen sind verpflichtet, diese Pflege- und Schulungskurse für pflegende Angehörige (pA) und andere interessierte Personen unentgeltlich anzubieten. Dabei muss nicht jede Pflegekasse die Schulungen selber durchführen, sie kann diese auch mit anderen Pflegekassen zusammen anbieten oder geeignete Dritte mit der Durchführung

¹ Hierbei handelt es sich ausschließlich um Pflegebedürftige, die in die Pflegeversicherung eingestuft sind.

beauftragen. Geeignete Dritte sind z. B. ambulante Pflegedienste, die ein Interesse an der Durchführung der Leistungen und speziell für diese Tätigkeit fortgebildete Mitarbeiter² haben.

In der Literatur ist häufig zu lesen, und von Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste zu hören, dass die Inanspruchnahme der Leistungen gemäß SGB XI § 45 durch pflegende Angehörige gering ist. Die geringe Inanspruchnahme wird zum einen von Anbietern der Leistungen beklagt, weil sie mit den Leistungen kaum etwas verdienen, das wesentlich größere Problem ist allerdings, dass die pA die Möglichkeit der Verminderung pflegebedingter Belastungen durch die Leistungen gemäß § 45 SGB XI nicht nutzen, obwohl sie diesbezüglich nachgewiesener Maßen einen großen Bedarf haben (vgl. z. B. Infratest Sozialforschung 2003, S. 23 sowie dip 2006, S. 95). Die Frage, warum pflegende Angehörige die Leistungen gemäß § 45 SGB XI nicht in Anspruch nehmen, ist letztendlich aber immer noch nicht geklärt. Diese Frage steht im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit. Um der Beantwortung der Frage näher zu kommen, wurden leitfadengestützte Interviews mit pflegenden Angehörigen geführt, die bis dahin noch keine der Leistungen gemäß § 45 SGB XI in Anspruch genommen hatten. Zudem wurde versucht, möglichst alle Anbieter der Leistungen im Land Bremen ausfindig zu machen. Die meisten der ermittelten Einrichtungen nahmen anschließend an einer schriftlichen Befragung zum Thema teil. Ziel der Arbeit ist, Antworten auf die Frage „Warum nehmen pflegende Angehörige Pflegekurse und individuelle Schulungen nicht in Anspruch?“ und Empfehlungen für Maßnahmen, die die Inanspruchnahme der Leistungen durch pA erhöhen können, zu geben.

Die Arbeit ist folgendermaßen aufgebaut: In Kapitel 2 werden die zentralen Begriffe der Arbeit erläutert. Dabei handelt es sich um die pflegenden Angehörigen, ihre Belastungen und ihre Motivation, sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote, die an sie gerichtet sind. Außerdem werden die Gesetzesgrundlage, also § 45 SGB XI, und die dementsprechenden einzelnen Leistungen erläutert, und das Thema der Arbeit betreffende Daten des Bundeslandes Bremen aufgezeigt. Kapitel 3 gibt einen Überblick über Untersuchungen, die unter anderem auf die Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI eingehen. Im Anschluss daran werden in Kapitel 4 die Fragestellungen und die Ziele der Arbeit dargelegt. Die Beschreibung des methodischen Vorgehens in Kapitel 5 bezieht sich zunächst auf den

² Im Folgenden werden zugunsten der Lesbarkeit lediglich die männlichen Personenbezeichnungen, sofern beider Geschlechter gemeint sind, verwendet. Das weibliche Geschlecht ist aber ausdrücklich mit eingeschlossen.

Stichprobenzugang und die Beschreibung der an der Befragung teilnehmenden pflegenden Angehörigen, die leitfadengestützten Interviews und deren Auswertung. Im Folgenden werden die Recherche und Akquisition der im Land Bremen ansässigen Anbieter von Leistungen gemäß § 45 SGB XI, die schriftliche Befragung der Anbieter und deren Auswertung erläutert. In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der beiden Untersuchungsteile dargestellt. Zusammengeführt und diskutiert werden die Ergebnisse in Kapitel 7, dem auch die möglichen Gründe der Nicht-Inanspruchnahme und Empfehlungen für Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 45 SGB XI zu entnehmen sind. In Kapitel 8 folgen das Fazit und ein kurzer Ausblick.

2. DARLEGUNG ZENTRALER BEGRIFFE

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe der Arbeit erläutert. Dies sind zunächst die pflegenden Angehörigen, ihre Belastungen und ihre Motivation, sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote, die an sie gerichtet sind. Des Weiteren stehen die Leistungen gemäß § 45 SGB XI im Zentrum der Arbeit. Hierzu werden die Gesetzesgrundlage und die einzelnen Leistungen erläutert. Außerdem werden das Thema der Arbeit betreffende Daten des Bundeslandes Bremen aufgezeigt.

2.1. PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

2.1.1. ZUM KONSTRUKT „PFLEGENDE ANGEHÖRIGE“

Der Begriff „pflegende Angehörige“ ist inzwischen nicht mehr nur in der Fachliteratur zu finden, sondern wird auch in der breiten Öffentlichkeit immer selbstverständlicher verwendet. Ebenso werden in zunehmenden Maß unter dem Begriff nicht nur die nächsten Familienmitglieder sondern auch Freunde, Bekannte, Nachbarn, etc. verstanden. Einschränkung erfährt der Begriff eigentlich nur durch die Definition, dass es sich bei dieser Personengruppe um nicht beruflich Pflegende handelt. Synonym verwendet werden für „pflegende Angehörige“ z. B. Begriffe wie „Privat Pflegende“ oder auch „Betreuende Bezugspersonen“.

Angehörige sind für die Pflege von pflegebedürftigen Menschen unverzichtbar. In Deutschland wurden z. B. im Jahr 2007 gut 1,5 Millionen in der Häuslichkeit lebende Pflegebedürftige lt. SGB XI vollständig oder teilweise von pflegenden Angehörigen versorgt. 709.000 Pflegebedürftige wurden im Vergleich dazu in Pflegeheimen betreut (vgl. Statistisches Bundesamt 2009a, S. 12).

Im Gesundheitssystem, der Gesellschaft wie auch der Politik wurden die pflegenden Angehörigen als relevante Gruppe erst ab den 1980er Jahren allmählich wahrgenommen. Mittlerweile erfährt diese Personengruppe zunehmende Beachtung und gesellschaftliche Anerkennung. Dazu hat auch das 1995 in Kraft getretene Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) beigetragen. Nichts desto Trotz ist ihre Stellung längst noch nicht geklärt. So schreibt z. B. Klie, dass ihnen die Pflegeversicherung auf der einen Seite fast selbstverständlich

die Hauptlast der Pflege zuordnet, sie aber in keiner Weise an den individuellen und kollektiven sozialrechtlichen Verfahren beteiligt (vgl. Klie 1997, S. 18). Und dies ist auch nach mehr als zehn Jahren noch der Fall. Als äußerst positiv ist deshalb zu bewerten, dass 2008 die bundesweite Interessenvertretung „Wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland“ speziell für pflegende Angehörige gegründet wurde. Auch am Status der pflegenden Angehörigen innerhalb der Pflege sollte weiter gearbeitet werden. Zwar sind sie im Vergleich zu beruflich Pflegenden Laienkräfte, aber eben auch Experten der jeweiligen Pflegesituation, die nicht nur „als ein verlängerter Arm der beruflich Pflegenden betrachtet“ (Schnepf 1999, S. 11) werden sollten.

Ohne das Engagement der pA wäre die Pflegeversicherung, so wie sie heute konzipiert ist, nicht zu finanzieren. Die Angehörigenpflege ist aber nicht nur preiswert, sondern hat auch für die in der Pflege notwendige menschliche Zuwendung eine enorme Bedeutung. Und so stellt sich für die Zukunft auch die z. Zt. viel diskutierte Frage, wie sich z. B. die demografische, wirtschaftliche und soziale Entwicklung auf die informelle Pflegebereitschaft auswirken wird.

2.1.2. BELASTUNGEN UND MOTIVATION PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Pflegende Angehörige leisten viel, und sie müssen zahlreiche Kompetenzen aufweisen, um eine Pflegesituation bewerkstelligen zu können. Was sie, die Pflege betreffend, belastet und motiviert, ist für verschiedene Fachdisziplinen³ von großem Interesse. So wird z. B. gefragt, warum sich jemand trotz evtl. belastender Faktoren dafür entscheidet, die Pflege eines Angehörigen zu übernehmen bzw. fortzuführen.

Im Folgenden wird ein Überblick über Belastungen pflegender Angehöriger gegeben – auch um die Wichtigkeit der Leistungen gemäß § 45 SGB XI zu unterstreichen – und genannt, was pA motiviert bzw. welche positiven Aspekte sie bezüglich der Pflege angeben.

³ Z. B. Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Soziologie, Gesundheitsökonomie und Medizin.

Belastungen pflegender Angehöriger

Schon länger existieren Instrumente zum Messen der Belastungsausprägung⁴ und verschiedene Modelle⁵ im Bereich der Angehörigenpflege. Die verschiedenen Belastungen werden im Folgenden anhand des Prozessmodells der Pflegebelastung nach Pearlin vorgestellt (vgl. Koppelin 2008, S. 70-75). Zentrale Faktoren dieses Modells sind a) Kontextvariablen, b) primäre und sekundäre Stressoren, c) intervenierende Variablen und d) längerfristige Folgen.

Unter den Kontextvariablen sind individuelle Merkmale des pflegenden Angehörigen, das Vorhandensein und die Qualität eines sozialen Netzwerkes und pflegebezogene Unterstützungspotentiale zu verstehen. Die primären Stressoren sind durch objektive Merkmale des Pflegebedürftigen und der Pflegesituation gekennzeichnet. Die sekundären Stressoren können als Folge entstehen, abhängig davon, welche Anforderungen und Auswirkungen sich aus den primären Stressoren für den pA und seine Lebensbereiche ergeben. Wichtig ist bei beiden Stressoren die subjektive Dimension, d. h. wie der Angehörige die Situation emotional und kognitiv bewertet. Zu den intervenierenden Variablen gehören die individuellen Bewältigungsstrategien des pA und die konkrete Unterstützung seines sozialen Netzwerkes. Die intervenierenden Variablen beeinflussen alle anderen Faktoren und sind für das Gelingen der Pflegesituation von großer Bedeutung. Als längerfristige Folgen, wenn die belastenden Faktoren auf Dauer größer als die entlastenden sind, werden in dem Modell körperliche, soziale und psychische Auswirkungen bis hin zu ernsthaften Erkrankungen genannt.

Die möglichen Belastungen pflegender Angehöriger sollen hier nicht im Einzelnen aufgezählt werden. Stattdessen wurden beispielhafte Fragen, die einen Aufschluss über Belastungen eines pA geben können, den Bereichen des Prozessmodells⁶ in der folgenden Tabelle zugeordnet, um dieses anschaulich zu machen.

⁴ Z. B. die Häusliche Pflegeskala (vgl. Gräbel 1993), oder der Pflegekompass (vgl. Blom 1999).

⁵ Z. B. das Modell der Belastung von pflegenden Angehörigen (vgl. Schneekloth 1993, S. 29).

⁶ Der Bereich der längerfristigen Folgen wurde nicht berücksichtigt.

| Kontextvariablen | Primäre Stressoren | Sekundäre Stressoren | Intervenierende Variablen |
|---|---|--|---|
| <u>Indiv. Merkmale des pA</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welchen soziodemografischen Hintergrund besitzt der pA? ▪ Wie gesund ist und welche Fähigkeiten besitzt der pA? ▪ Ist der pA berufstätig? | <u>Objektive Stressoren</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie alt / erkrankt ist der PB, und welche Fähigkeiten besitzt er? ▪ Wie umfangreich und intensiv ist die Pflege? ▪ Wie lange besteht die Pflegesituation schon? | <u>Objektive Stressoren</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hat der pA für seine eigene Familie, seinen Freundeskreis, etc. (zu) wenig Zeit? ▪ Werden die finanziellen Ressourcen knapp? ▪ Muss der pA seine Berufstätigkeit einschränken oder aufgeben? | <u>Indiv. Bewältigungsstrategien des pA</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zieht der pA sich zurück oder ergreift er Initiativen? ▪ Sucht er Hilfsmöglichkeiten evtl. erst (zu) spät? |
| <u>Soziales Netzwerk</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hat der pA eine Familie, Freunde, etc? Lebt er allein? ▪ Wie gestalten sich seine Beziehungen (auch zum PB)? | <u>Subjektive Stressoren</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegt der pA (nur), weil er sich dazu verpflichtet fühlt? ▪ Fühlt der pA sich in seiner Unabhängigkeit, seiner Freizeit, etc. eingeschränkt, und überbelastet? ▪ Vermisst der pA Wertschätzung? | <u>Subjektive Stressoren</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Als wie stark belastend bewertet der pA die Pflegesituation für sich? | <u>Soziale Unterstützung</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In welchem Umfang / welcher Qualität wird er durch sein soziales Netzwerk unterstützt? |
| <u>Pflegebezogene Unterstützungspotentiale</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie viel Geld steht für Hilfen zur Verfügung? ▪ Welche Hilfsmittel werden genutzt? | | | |

Tabelle 1: Bereichen des Prozessmodells der Pflegeberatung (nach Pearlin) zugeordnete Fragen, die Aufschluss über Belastungen pflegender Angehöriger geben können

Zu den längerfristigen Folgen der Belastungen sind neben sozialen Auswirkungen und körperlichen und/oder psychischen Erkrankungen z. B. auch Gewalt in der häuslichen Pflege⁷ oder das Scheitern der Pflegesituation zu zählen. Ebenfalls soll hier erwähnt werden, dass die Pflegesituation bei guten Voraussetzungen, wenigen Stressoren und erfolgreichen Interventionen selbstverständlich auch gelingen kann, und positive Effekte bei allen Beteiligten möglich sind.

Motivation pflegender Angehöriger

Die Pflege eines Angehörigen muss nicht nur als Belastung empfunden werden, sondern beinhaltet auch positive Aspekte. Unter anderem auf diese wurde 2003 in einer Untersuchung des Diözesan-Caritasverbandes (vgl. Diözesan-Caritasverband, 2003) eingegangen. Folglich sind Angehörige z. B. motiviert die Pflege zu übernehmen, weil sie sich mit dem Pflegebedürftigen emotional verbunden fühlen und ihm etwas zurückgeben möchten. Auch das Gefühl, gebraucht zu werden, wird von pflegenden Angehörigen durchaus als positiv und motivierend beschrieben. Des Weiteren können Dankbarkeit und Anerkennung von Seiten des PB aber auch anderen Personen das Selbstwertgefühl steigern. Angehörige schildern teilweise auch, dass ihre Beziehung zum Pflegebedürftigen durch die Pflege intensiver und herzlicher geworden ist. Außerdem wird die Pflege auch als Chance, die eigene Persönlichkeit weiter zu entwickeln, angesehen (vgl. ebd. S. 39-59).

2.1.3. HILFS- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Es gibt eine Vielzahl von Hilfs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige. Für einen Überblick über diese, werden im Folgenden finanzielle, körperliche, psychische Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten und Möglichkeiten, die die Bewältigung des Alltags erleichtern können, unterschieden.

⁷ Zur Gewalt in der Pflege sind nicht nur körperliche und psychische Misshandlungen, sondern z. B. auch Vernachlässigung und finanzielle Schädigung zu zählen.

Im Bereich der finanziellen Hilfen für die pflegenden Angehörigen sind im Prinzip nur die unter bestimmten Umständen von der jeweiligen Pflegekasse bezahlten Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,⁸ sowie die Möglichkeit, außergewöhnlicher Belastungen bei der Einkommenssteuer abzusetzen,⁹ zu nennen. Aber auch die evtl. Ansprüche des Pflegebedürftigen (z. B. Leistungen der PV,¹⁰ Befreiungsmöglichkeit von Praxisgebühr, Zuzahlungen, etc.,¹¹ Hilfe zur Pflege,¹² Schwerbehindertenausweis) können für den Angehörigen eine Entlastung bedeuten.

Zu den körperlichen Hilfs- und Unterstützungsangeboten gehören z. B. die bei Bedarf durch die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Pflegehilfsmittel und/oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen¹³ und die Dienste ambulanter Pflegeeinrichtungen. Zur körperlichen Entlastung sollen auch die Pflegekurse und individuelle Schulungen gemäß § 45 SGB XI beitragen. Hilfs- und Unterstützungsangebote aus dem sozialen Netzwerk des pA / des PB sind ebenfalls für die körperliche Entlastung wichtig.

Bei psychischer Belastung können, außer bereits erwähnten Angeboten, z. B. Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen aufgesucht, oder die Seelsorge und evtl. Hospizdienste, etc. in Anspruch genommen werden. Des Weiteren können z. B. Gespräche mit Pflegekräften, dem behandelnden Arzt, oder sonstigen Vertrauten helfen.

Hilfs- und Unterstützungsangebote, die den Alltag erleichtern, bieten z. B. Dienstleistungszentren (in Form von Nachbarschaftshilfe, Mittagstisch, etc.) und diverse andere Einrichtungen oder private Unternehmen an (Betreuung und/oder Begleitung, Einkaufsdienste, Essen auf Rädern, Hausnotruf, etc.). Als Leistung der Pflegeversicherung sollten für diesen Bereich auch die Tagespflegeeinrichtungen genannt werden.

⁸ § 44 SGB XI

⁹ § 33 EStG (Einkommenssteuergesetz)

¹⁰ §§ 36-45 SGB XI

¹¹ Falls die Belastungsgrenze der GKV erreicht wird. § 62 SGB V

¹² § 61ff SGB XII

¹³ § 40 SGB XI

2.2. LEISTUNGEN GEMÄß § 45 SGB XI

2.2.1. GESETZESGRUNDLAGE

Das Elfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) wurde durch das Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG, vom 26.5.1994) eingeführt und regelt die Soziale Pflegeversicherung. Im vierten Kapitel des SGB XI werden die Leistungen der Pflegeversicherung und in dessen vierten Abschnitt die Leistungen für Pflegepersonen behandelt. Für das Thema der Arbeit ist der dort angesiedelte § 45 entscheidend, und lautet wie folgt:

„Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

(1) Die Pflegekassen sollen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen Schulungskurse unentgeltlich anbieten, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern. Die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.

(2) Die Pflegekasse kann die Kurse entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen durchführen oder geeignete andere Einrichtungen mit der Durchführung beauftragen.

(3) Über die einheitliche Durchführung sowie über die inhaltliche Ausgestaltung der Kurse können die Landesverbände der Pflegekassen Rahmenvereinbarungen mit den Trägern der Einrichtungen schließen, die die Pflegekurse durchführen.“ (§ 45 SGB XI, vgl. SGB XI)

Durch diese Vorschrift sind die Pflegekassen verpflichtet, Pflegekurse für Angehörige unentgeltlich anzubieten, um ihre Bereitschaft zur Pflege zu fördern und zu stärken, sie für die häusliche Pflege zu qualifizieren und zu ihrer Entlastung, die pflegebedingten Belastungen betreffend, beizutragen. Dass unter diese Regelung nicht nur Angehörige fallen, kann § 4 Absatz 2 SGB XI entnommen werden: auch Freunde, Nachbarn, sonstige ehrenamtliche Personen, oder an zukünftiger Pflege Interessierte gehören zum berechtigten Personenkreis.

Die Schulungen sollen auch in der häuslichen Umgebung durchgeführt werden,¹⁴ z. B. wenn Angehörige dieses wünschen oder an einem Pflegekurs nicht teilnehmen können.

Die Pflegekassen sind nicht verpflichtet, die Kurse selbst durchzuführen. Sie können sich auch mit anderen Pflegekassen zusammenschließen, oder die Aufgabe andere Einrichtungen übertragen. Als geeignete Einrichtungen werden z. B. Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Volkshochschulen, Vereine oder gewerbliche Pflegeanbieter angesehen. In der Regel werden hierzu Rahmenvereinbarungen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen¹⁵ und den Trägern der eben genannten Einrichtungen geschlossen, in denen die Durchführung und Inhalte der Leistungen gemäß § 45 SGB XI näher geregelt werden. (Zu den Ausführungen dieses Kapitels vgl. Klie 2003, S. 517-523.)

2.2.2. DIE EINZELNEN LEISTUNGEN GEMÄß § 45 SGB XI

Relativ unklar werden in § 45 SGB XI die Worte Pflegekurse, Schulungskurse, Kurse und Schulung genutzt. In den Rahmenvereinbarungen gemäß § 45 SGB XI wird überwiegend einheitlich zwischen Pflegekursen, individuellen Schulungen und Überleitungspflegen (als Sonderform der individuellen Schulungen) unterschieden. Diese werden im Folgenden kurz erläutert.¹⁶

Pflegekurse (PK) sollen den Teilnehmern Kenntnisse der Pflege und Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen vermitteln, sowie zu ihrer Entlastung beitragen. Ein Pflegekurs umfasst ca. 20 Stunden und wird in Kursform (z. B. 10 wöchentliche Unterrichtseinheiten) oder als zusammenhängendes Seminar (z. B. ein Wochenende) durchgeführt. Die Kurse sollen kontinuierlich und in geeigneten Abständen angeboten werden (z. B. ein PK pro Quartal), damit für die Teilnehmer nicht zu lange Wartezeiten entstehen. Außerdem sollten die Teilnehmer möglichst gleich gelagerte Interessen haben, so sollten z. B. möglichst Kurse für verschiedene Krankheitsbilder, oder für bereits pflegende Personen bzw. (noch) nicht

¹⁴ Im Zuge des Pflege-Qualitätsversicherungsgesetzes (PQsG, vom 9.9.2001) wurde die ehemalige „Kann“-Bestimmung in Bezug auf die Schulungen in der Häuslichkeit wurde durch eine „Soll“-Bestimmung ersetzt.

¹⁵ Oder die Verbände der Ersatzkassen, falls sie Aufgaben der Pflegeversicherung auf Landesebene wahrnehmen.

¹⁶ Die Informationen zu den einzelnen Leistungen wurden in Gesprächen mit Mitarbeitern von Pflegekassen und Anbietern der Leistungen gemäß § 45 SGB XI, die im Rahmen der Akquisition für die Anbieter-Befragung geführt wurden, eingeholt.

Pflegende angeboten werden. Die anvisierten Teilnehmerzahlen pro Kurs liegen bei ca. 6 – 15 Personen.

Pflegkurse werden z. B. als Schnupperkurs, Basiskurs oder Aufbaukurs angeboten. Außerdem gibt es Spezialkurse zu bestimmten Themen wie Schlaganfall und Demenz, für Pflegepersonen mit pflegebedürftigen Kindern, zur Sturzprophylaxe, Sterbebegleitung, etc. Beispielhaft werden im Folgenden mögliche Themen eines Basispflegekurses genannt:

- Gestaltung einer pflegegerechten Umgebung
- Umgang mit einer Pflegesituation
- Informationen zu Leistungsansprüchen, Hilfs- und Unterstützungsangeboten, etc.
- Gesunderhaltung der Pflegeperson
- Wahrnehmung des Pflegebedürftigen, Überprüfung der Vitalzeichen, etc.
- Durchführung der Körperpflege
- Vorbeugung von Zweiterkrankungen
- Gesunde Ernährung
- Medikamente
- Ausscheidungen
- Begleitung Sterbender

Individuelle Schulungen unterscheiden sich dadurch von Pflegekursen, dass sie in der häuslichen Umgebung durchgeführt werden und hier noch gezielter auf die spezielle Pflegesituation und den individuellen Schulungsbedarf des Teilnehmers eingegangen werden kann. Nach der Anmeldung eines Bedarfes an einer Schulung soll diese möglichst zeitnah durchgeführt werden (z. B. innerhalb einer Woche). Die Schulungsdauer richtet sich zum einen nach dem Bedarf, kann aber zusätzlich auch von der Pflegestufe, in die der Pflegebedürftige eingruppiert ist, abhängen. So kann die maximale Dauer je nach Pflegestufe z. B. drei, fünf oder sieben Stunden betragen. Die Dauer eines einzelnen Schulungstermins soll die Aufnahmefähigkeit des Teilnehmers berücksichtigen und zwei Stunden nicht überschreiten. Bei Bedarf können dementsprechend weitere Termine vereinbart werden.

Zu Beginn einer individuellen Schulung analysiert der Schulende gemeinsam mit dem Teilnehmer (und ggf. dem Pflegebedürftigen) die Pflegesituation, ermittelt den

Schulungsbedarf und vereinbart mit ihm die Ziele der Schulung. Die Inhalte individueller Schulungen sind zahlreich, da sie sich, wie schon gesagt, nach dem jeweiligen individuellen Bedarf richten. So kann z. B. der Gebrauch individueller Hilfsmittel geübt werden, ebenso kann es aber auch um die Erarbeitung von psychologischen Bewältigungsstrategien gehen. Im Rahmen einer individuellen Schulung können und sollen besonders auch die Ressourcen des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson berücksichtigt werden. Am Ende der eigentlichen Schulung und/oder Beratung sollen die Schulungsinhalte und die Schulung selbst von den Beteiligten reflektiert und ggf. Folgeschulungen vereinbart werden.

Eine Sonderform der individuellen Schulung findet nicht in der häuslichen Umgebung sondern im Rahmen einer Überleitungspflege in einer stationären Einrichtung statt, und wird meistens verkürzt „Überleitungspflege“ genannt. Diese Leistung kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson schon vor der Entlassung des Pflegebedürftigen eine individuelle Schulung beginnen möchte. Dabei muss bei diesem ersten Termin noch nicht unbedingt geschult werden, er kann z. B. auch genutzt werden, um über die Zeit nach der Entlassung zu sprechen und ggf. diesbezügliche Ängste abzubauen. Ein zweiter Termin bzw. weitere Termine sollen zeitnah (möglichst innerhalb weniger Tage) nach der Entlassung erfolgen.

Während im Prinzip jede interessierte Person einen gesetzlichen Anspruch darauf hat, unentgeltlich an einem Pflegekurs teilzunehmen, ist dies bei den individuellen Schulungen nicht der Fall. Hier kann eine Pflegekassen z. B. verlangen, dass der Pflegebedürftige oder der Angehörige in dieser versichert und/oder der PB bereits in eine Pflegestufe eingestuft ist (bzw. ein dementsprechender Antrag gestellt wurde).

In den Rahmenvereinbarungen gemäß § 45 SGB XI wird zudem geregelt welche Voraussetzungen Anbieter erfüllen müssen, um die Leistungen durchführen zu dürfen. Ausschließlich examinierte Pflegekräfte, welche über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung, Kenntnisse in der häuslichen Pflege und eine Fortbildung zur Durchführung von Leistungen gemäß § 45 SGB XI oder eine entsprechende Qualifikation verfügen, dürfen Pflegekurse und individuelle Schulungen durchführen. Außerdem sollen diese Pflegefachkräfte regelmäßig an Fortbildungen zu Pflegethemen teilnehmen und über Wissen zum aktuellen und allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse verfügen. Um die Pflegekurse und individuelle Schulungen kontinuierlich qualitativ weiterzuentwickeln, existieren des Weiteren Arbeitskreise, an denen die Vertragspartner der Rahmenvereinbarungen teilnehmen.

2.3. DATEN DES BUNDESLANDES BREMEN

In diesem Kapitel werden das Thema der Arbeit betreffende Daten des Bundeslandes Bremen aufgezeigt. Hierbei handelt es sich um die Anzahl pflegebedürftiger Menschen, pflegender Angehöriger und Anbieter von Leistungen gemäß § 45 SGB XI.

Im Rahmen der Pflegestatistik 2007 (vgl. Statistisches Bundesamt 2009a, S. 12) wurden für das Bundesland Bremen 20.686 Pflegebedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes ermittelt.¹⁷ 14.685 Pflegebedürftige wurden in der Häuslichkeit versorgt.¹⁸ 8.758 der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen erhielten ausschließlich Pflegegeld von der Pflegeversicherung,¹⁹ was bedeutet, dass sie nur durch Angehörige gepflegt wurden. Die verbleibenden 5.927 Pflegebedürftigen wurden zumindest anteilig oder vollständig durch ambulante Pflegedienste gepflegt.²⁰ Im Vergleich zur Pflegestatistik 2005 haben sich die o. g. Zahlen nur geringfügig erhöht.²¹

Zu beachten ist, dass es sich bei den o. g. Zahlen allein um Pflegebedürftige handelt, die in die Pflegeversicherung eingestuft sind. Die Zahl der Personen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf, die nicht pflegebedürftig im Sinne der PV sind, sind schwerlich zu erfassen. Im Rahmen der MuG III-Studie²² führte Infratest jedoch 2002 eine Repräsentativerhebung durch, die folgende Zahlen ergab: Bundesweit wurden 1,397 Millionen Leistungsbezieher der sozialen und privaten Pflegeversicherung, und zusätzlich 1,361 Millionen Personen, die täglich vorrangig hauswirtschaftlich Hilfe oder Unterstützung brauchen, ermittelt (vgl. Infratest Sozialforschung 2003, S. 7f).²³ Man sollte also berücksichtigen, dass es im Land Bremen 2007 nicht nur gut 20.000 Pflegebedürftigen lt. SGB XI gab, sondern evtl. noch einmal fast so viele Personen, die ebenfalls einen erheblichen Hilfe- oder Unterstützungsbedarf hatten.

In Bezug auf die Anzahl der pflegenden Angehörigen gibt es kaum Untersuchungen, insbesondere nicht für die einzelnen Bundesländer. Das BMG veröffentlicht zwar die Zahlen

¹⁷ Die Zahl der Gesamtbevölkerung des Bundesland Bremens betrug Ende 2007 663 082. Der Anteil der PB lag demnach bei 3,1 %, der Bundesdurchschnitt lag dazu im Vergleich bei ca. 2,7 %.

¹⁸ Dies entspricht 71 % der gesamten PB lt. SGB XI im Land Bremen.

¹⁹ Dies entspricht 42 % der gesamten PB lt. SGB XI im Land Bremen. Dieser Wert ist im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt (46 %) relativ niedrig.

²⁰ Dies entspricht 29 % der gesamten PB lt. SGB XI im Land Bremen

²¹ Z. B. ist die Zahl der Pflegebedürftigen (insgesamt) von 2005 bis 2007 im Bundesdurchschnitt um 5,6 % angestiegen, im Bundesland Bremen nur um 1,9%.

²² Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“

²³ Die Zahlen beruhen auf der Selbsteinschätzung der Befragten.

der pflichtversicherten Pflegepersonen,²⁴ hierbei handelt es sich jedoch nur um die Angehörigen, die mindestens 14 Stunden pro Woche pflegen und höchstens 30 Stunden pro Woche erwerbstätig sind.²⁵ In der MuG III-Studie wurde allerdings auch die Zahl der Privatpersonen, die bei Pflege- bzw. Hilfebedürftigen regelmäßig Hilfeleistungen erbringen, ermittelt: Bei Pflegebedürftigen gemäß SGB XI sind dies im Schnitt 2,1 Personen, bei sonstigen Hilfebedürftigen durchschnittlich 1,7 Personen (vgl. Infratest Sozialforschung 2003, S. 18). Auf Grundlage der o. g. angenommenen Zahl der Personen mit Pflege-, Hilfe- oder Unterstützungsbedarf, könnte man davon ausgehen, dass 2007 ungefähr 75.000 Privatpersonen im Land Bremen an der Pflege oder Betreuung hilfebedürftiger Menschen beteiligt waren.

Die Ermittlung der Anbieter von Leistungen gemäß § 45 SGB XI im Bundesland Bremen gestaltet sich äußerst schwierig: Weder das Ressort AFGJS,²⁶ die Pflegekassen, noch andere Institutionen verfügen über eine Aufstellung dieser. Um die Anbieter zu erfassen, wurde daher im Internet recherchiert, eine schriftliche Befragung der Pflegekassen durchgeführt, und mit fast der Hälfte der ambulanten Pflegedienste²⁷ entweder telefonisch oder per Mail Kontakt aufgenommen. Letztendlich wurden in Bremen und Bremerhaven insgesamt 30 Einrichtungen (davon sind 21 ambulante Pflegedienste) gesichtet, die mindestens eine der Leistungen gemäß § 45 SGB XI anbieten.

²⁴ Im Jahr 2006 waren dies rund 440.000 Personen. (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2009, S. 8)

²⁵ § 40 SGB XI

²⁶ Ressort Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

²⁷ Im dritten Bericht der Pflegestatistik 2007 werden für das Land Bremen 113 ambulante Pflegedienste genannt. (vgl. Statistisches Bundesamt 2009b, S. 7)

3. STAND DER FORSCHUNG

Zu den Belastungen der pflegenden Angehörigen, ihrer Bereitschaft zu pflegen, oder auch der Effektivität von Pflegekursen²⁸ gibt es inzwischen einiges an Literatur bzw. Studien. Zu den Gründen, warum pflegende Angehörige Pflegekurse und individuelle Schulungen gemäß § 45 SGB XI nicht in Anspruch nehmen, hingegen kaum. Drei Untersuchungen und ihre diese Fragestellung betreffenden Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.

Eine Untersuchung stammt aus dem Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG III). Diese Untersuchung besitzt unter anderem den wesentlichen Vorteil, dass es sich bei ihr um eine Repräsentativerhebung handelt, in der gut 25.000 Haushalte angeschrieben wurden. Es zeigte sich, dass in 3.622 dieser Haushalte hilfe- und pflegebedürftige Menschen lebten (vgl. Infratest Sozialforschung 2003, S. 3ff).²⁹ Für das Thema der vorliegenden Arbeit sind z. B. die Ergebnisse zur Belastung der häuslichen Hauptpflegepersonen und in wie weit sie verfügbare beratende und/oder unterstützende Angebote nutzen von Bedeutung.

Zum zweiten handelt es sich um eine Befragung von pflegenden Angehörigen im Rahmen des Projektes „Eurofamcare“ (Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage). An diesem haben sich 23 europäische Länder beteiligt, die jeweils einen Hintergrundbericht zur gesellschaftlichen und politischen Lage pflegender und betreuender Angehöriger erstellt haben. Außerdem wurden in sechs der beteiligten Länder, zu denen auch Deutschland gehört, je ca. 1.000 Interviews mit pflegenden Angehörigen von älteren Menschen geführt, in denen es z. B. um ihren Alltag, ihre Belastungen und an sie gerichtete Unterstützungsangebote ging (vgl. Meyer 2006, S. 12).³⁰ Von Interesse für die vorliegende Arbeit sind z. B. die Fragen danach, ob die pflegenden Angehörigen bestimmte Unterstützungsangebote nutzen, und wenn nicht, welche Gründe es dafür gibt.

Die dritte Untersuchung fand im Rahmen des Projektes „Förderung der Entwicklung und Erprobung von Steuerungselementen und Beratungsangeboten institutionsübergreifender

²⁸ In der Hauptsache handelt es sich hierbei um Studien, die von den Pflegekurs-Anbietern selbst und selten von neutralen Institutionen durchgeführt wurden.

²⁹ Das Forschungsprojekt wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegeben. Die Repräsentativerhebung im Rahmen des Projektes wurde 2002/2003 von TNS Infratest München durchgeführt. Als Stichtag der Erhebung gilt der 31.12.2002.

³⁰ Das Projekt wurde von der Europäischen Union gefördert, und im Frühjahr 2006 abgeschlossen.

Pflege- und Behandlungsprozesse“ statt, und hat speziell Pflegekurse gemäß § 45 SGB XI analysiert. Im Vordergrund stand, deren Unterstützungsleistungen für die pflegenden Angehörigen zu ermitteln, und Empfehlungen, wie Pflegekurse (PK) effektiver gestaltet werden können, und die Nachfrage nach ihnen gesteigert werden kann, zu erarbeiten. Hierzu wurden Kursleitungen, Teilnehmer und Experten befragt und eine Analyse von Kurskonzepten durchgeführt (vgl. dip 2006, S. 16-23).³¹ Bei der schriftlichen Befragung der PK-Teilnehmer sind z. B. die Ergebnisse auf die Fragen nach dem Grad des Aufmerksamwerdens auf den Kurs und eventuelle Hemmungen vor Kursantritt für das Thema der vorliegenden Arbeit aufschlussreich.

Dass sich pflegende Angehörige belastet fühlen, weisen alle drei Studien nach. Sie unterscheiden sich diesbezüglich nur durch die konkreten Fragestellungen und durch unterschiedlich hoch ermittelte Werte voneinander.³² Die Ergebnisse der Studien belegen, dass die Notwendigkeit helfender und unterstützender Angebote für pflegende Angehörige besteht, zu denen auch die Leistungen gemäß § 45 SGB XI zählen.

In Bezug auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Angeboten für pflegende Angehörige kam die MuG III-Untersuchung zu dem Ergebnis, dass fast die Hälfte der pA keine der folgenden Beratungs- oder Unterstützungsangebote wahrgenommen hat: Austausch mit einer professionellen Fachkraft, telefonische Beratungsmöglichkeit, Angehörigencafé/-Sprechstunde, begleitete Angehörigengruppe, private Selbsthilfeinitiative. Außerdem haben lediglich 16 % der pA an einem Pflegekurs gemäß §45 SGB XI teilgenommen (vgl. Infratest Sozialforschung 2003, S. 24). In der Eurofamcare-Befragung waren es 78 % der Angehörigen, die in den vorangegangenen 6 Monaten keines der oben genannten oder ähnlichen Angebote in Anspruch genommen, und nur 2 %, die in dem Zeitraum an einem Pflegekurs teilgenommen haben (vgl. Eurofamcare - NASURE 2007, S. 108ff). In einem Aufsatz zu der Befragung heißt es, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen der angegebenen Wichtigkeit, z. B. in Bezug auf die »Schulung von Fähigkeiten, die man zur Pflege/Betreuung braucht«, und der tatsächlichen Inanspruchnahme festgestellt wurde (vgl. Döhner et al. 2007, S. 5). In der

³¹ Es handelt sich um eine Untersuchung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip). Die Befragungen von 41 Kursleitungen, 320 Teilnehmern und 17 Experten wurden 2004/2005 durchgeführt.

³² In der Infratest-Erhebung gaben 41 % der Hauptpflegepersonen von PB (gemäß SGB XI) an, sich sehr stark durch die Pflege belastet zu fühlen. Bei der Befragung des dip fühlten sich 49 % der Kursteilnehmer ziemlich bzw. sehr belastet. Die Teilnehmer der deutschen Eurofamcare-Befragung fanden zu 18 %, dass die Pflege oft bzw. immer zu belastend ist.

Untersuchung des dip gaben 69 % der Befragten an, vor der Teilnahme an dem PK noch nie eines der o. g. Angebote genutzt zu haben (vgl. dip 2006, S. 103f).

Als Gründe der Nicht-Inanspruchnahme nannten die durch Eurofamcare Befragten – allerdings nicht nur auf Leistungen gemäß § 45 SGB XI sondern alle Hilfs- und Unterstützungsangebote bezogen – z. B. hohe Kosten (22 %), Vorbehalte von Seiten des PB und/oder pA (26 %), ungenügende Information über die Angebote (5 %) oder dass sie keinen Bedarf hatten (67 %)³³ (vgl. Eurofamcare - NASURE 2007, S. 129). In der dip-Untersuchung wurden die Pflegekurs-Teilnehmer gefragt, ob sie vor Kursantritt Hemmungen hatten, an einem PK teilzunehmen, was 84 % der Befragten verneinten, wobei es aber sein kann, dass der inzwischen absolvierte Kurs, das Antwortverhalten der Befragten evtl. beeinflusst hat (vgl. dip 2006, S. 99). Von zehn Teilnehmern wurden Gründe für ihre vorherigen Hemmungen genannt, bei denen es sich z. B. um Zeitmangel und Angst handelt (vgl. ebd. S. 100). Interessant ist, dass sich durch die Untersuchung vermuten lässt „...“, dass die mangelnde Nachfrage doch eher ein Angebotsproblem von PK zu sein scheint, als ein Hemmungsproblem der Zielgruppe.“ (ebd.) Außerdem gab die Mehrheit der Befragten an, eher leicht auf den Kurs aufmerksam geworden zu sein,³⁴ was allerdings nicht den Anbietern der Kurse zugeschrieben wurde, sondern meistens auf die Eigeninitiative und Recherche der Befragten zurückgeführt wurde (vgl. ebd. S. 102 und 108f).

Auf die Effektivität der Angebote geht vor allem die dip-Untersuchung ein, wobei es sich hier ausschließlich um die Effektivität von Pflegekursen handelt. So gaben z. B. 83 % der Befragten an, dass der PK ihre Sicherheit im Umgang mit dem PB gesteigert hat, und 74 % empfanden den Informationsgehalt des Kurses als sehr hilfreich (vgl. ebd. S. 121 und 107).

Ob Teilnehmer, die einen PK in Anspruch nehmen, mit diesem zufrieden sind, wurde vom dip gleich anhand mehrerer Fragen untersucht. 85 % der Teilnehmer waren mit dem Kurs sehr zufrieden, gut 72 % mit den Inhalten, 57 % gaben an, dass ihre Erwartungen voll erfüllt wurden, und 98 % würden anderen Personen einen Pflegekurs empfehlen (vgl. ebd. S. 105, 110, 121 und 139). Aus der deutschen Eurofamcare-Befragung wurde ebenfalls der Schluss gezogen, dass „... pflegende Angehörige im Allgemeinen sehr zufrieden sind, wenn sie Angebote zu ihrer Entlastung nutzen.“ (Döhner et al. 2007, S. 13)

³³ Zur Beantwortung der Frage waren Mehrfachnennungen möglich.

³⁴ Die Befragten gaben an, überwiegend über eine Tageszeitung oder einen ambulanten Pflegedienst auf den Kurs aufmerksam geworden zu sein.

Drei weitere für die vorliegende Arbeit interessante Ergebnisse sollen hier noch genannt werden. Erstens sind es die teilweise langen Wartezeiten auf die Inanspruchnahme eines Pflegekurses. 4 % der 320 von dip Befragten haben zwischen einem Vierteljahr und einem Jahr gewartet, um an dem jeweiligen PK teilzunehmen (vgl. dip 2006, S. 101). Zweitens handelt es sich um eine Folgerung der dip-Untersuchung, die im Zusammenhang mit den von Kursleitern genannten Ideen und Strategien gegen eine (zu) späte bzw. geringe Inanspruchnahme der PK zu lesen ist: „Es scheint dringend erforderlich, dass Einzelmaßnahmen von regional übergeordneten Lösungsstrategien abgelöst werden sollten, um die Effektivität der Maßnahmen zugunsten der Zielgruppe zu steigern.“ (ebd. S. 65) Und drittens wurde im Rahmen der MuG III-Erhebung darauf hingewiesen, dass pflegende Angehörige offenbar auch dazu neigen, nicht rechtzeitig auf professionelle Hilfen zurückzugreifen oder sich von diesen sogar distanzieren, so dass es sich, die geringe Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten betreffend, wohl nicht nur um Versäumnisse von Seiten der Leistungsanbieter handelt, sondern diese auch „... als Ausdruck einer fehlenden Kultur des ‚Sich-helfen-Lassens‘“ (BMFSFJ 2005, S. 12, vgl. auch S. 11) betrachtet werden kann.

Die drei vorgestellten Untersuchungen bieten in Bezug auf die vorliegende Arbeit wichtige Ergebnisse. Allerdings bearbeiten sie die konkrete Frage, warum pflegende Angehörige die Leistungen gemäß § 45 SGB XI nicht in Anspruch nehmen, nur am Rande. So weist z. B. das Mug III-Projekt die geringe Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten nach, hat die Angehörigen aber nicht direkt nach den Gründen gefragt. Die dip-Untersuchung liefert zwar mögliche Gründe für die geringe Inanspruchnahme von Pflegekursen, hat hierzu aber nur Teilnehmer durchgeführter Kurse, und eben nicht die Angehörigen, die noch keinen PK in Anspruch genommen haben, befragt. Die Eurofamcare-Untersuchung hat zwar Angehörige, die noch keine Beratungs- und/oder Unterstützungsangebote wahrgenommen haben, zu den Gründen befragt, aber nur im Allgemeinen, und nicht speziell zu den Leistungen gemäß § 45 SGB XI.

4. FRAGESTELLUNGEN UND ZIELE

Die übergeordnete Fragestellung der vorliegenden Arbeit lautet: Aus welchen Gründen nehmen pflegende Angehörige die Leistungen gemäß § 45 SGB XI nicht in Anspruch? Ein Ziel der Arbeit ist folglich, die Gründe der Nicht-Inanspruchnahme zu ermitteln. Dazu werden Interviews mit pflegenden Angehörigen, die bis dahin weder einen Pflegekurs noch eine individuelle Schulung in Anspruch genommen haben, geführt, anhand derer untersucht werden soll, ob die Angehörigen

- einen Bedarf an den Leistungen haben,
- Kenntnis von den Leistungen haben, und
- welche Gründe aus ihrer Sicht gegen bzw. für eine Inanspruchnahme sprechen.

Außerdem wird eine schriftliche Befragung von Anbietern der Leistungen gemäß § 45 SGB XI durchgeführt, die Erkenntnisse darüber liefern soll,

- wie hoch bzw. niedrig die Inanspruchnahme der Leistungen durch pflegende Angehörige im Bundesland Bremen ist,
- wie zufrieden die Anbieter mit der Inanspruchnahme sind,
- welche Gründe ihrer Meinung nach für die vermutlich geringe Inanspruchnahme verantwortlich sind, und
- welche Maßnahmen ihrer Meinung nach zu einer Erhöhung der Leistungen führen könnten.

Die Erkenntnisse beider Befragungen sollen einander ergänzen, aber auch miteinander verglichen werden, um Gründe, die für die geringe Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI durch pflegende Angehörige verantwortlich sein könnten, aufzuzeigen und Empfehlungen für die Erhöhung der Inanspruchnahme zu nennen.

Die zentralen Fragestellungen der Interviews mit den pflegenden Angehörigen sind:

- Wissen sie, dass es die Leistungen gibt? Welche Vorstellungen haben sie von diesen?
- Haben sie einen Bedarf an den Leistungen?

- Aus welchen Gründen haben sie bisher noch keine der Leistungen in Anspruch genommen?
- Was motiviert sie eventuell dennoch, eine Leistung in Anspruch zu nehmen? Wie stark ausgeprägt ist diese Motivation?

Die Anbieter betreffend, stehen folgende Fragen im Vordergrund:

- Welche Leistungen bieten sie an? Wie oft werden Pflegekurse angeboten?
- In welchem Maß werden die Leistungen von pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen? Wie zufrieden sind die Anbieter mit der Inanspruchnahme?
- Wie und in welchem Maß werben die Anbieter für ihre Leistungen?
- Welche Gründe halten ihrer Meinung die pA von einer Inanspruchnahme der Leistungen ab? Welche Gründe motivieren sie?
- Welche Maßnahmen könnten zu einer Erhöhung der Inanspruchnahme führen?

5. METHODISCHES VORGEHEN

5.1. INTERVIEWS MIT PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Um etwas über die Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI von pflegenden Angehörigen zu erfahren wurden mit sechs Angehörigen Interviews geführt. Das methodische Vorgehen dieses ersten Untersuchungsteils der Arbeit wird im Folgenden beschrieben.

Nach reiflicher Überlegung, wie man am ehesten pflegende Angehörige, die noch keine der Leistungen gemäß § 45 SGB XI in Anspruch genommen hatten, für Interviews zu diesem Thema gewinnen kann, wurde entschieden, in einer Bremer Tageszeitung einen Aufruf zu starten. Der Weser-Kurier erklärte sich bereit, auf einer Seite, die wöchentlich über Neuigkeiten der Hochschulen berichtet, einen kurzen Artikel zu drucken. Die Überschrift lautete „Pfleger Angehörige für Interviews gesucht“. In dem Artikel wurde in drei Sätzen das Thema der Diplomarbeit vorgestellt und geschrieben, dass pflegende Angehörige, die bislang kein entsprechendes Angebot genutzt haben und an einem Interview interessiert sind, sich melden mögen.³⁵ Es meldeten sich insgesamt gut 30 Personen telefonisch oder per E-Mail, von denen nicht alle an einem Interview interessiert waren. Einige Personen teilten z. B. ihre Meinung oder Erfahrungen am Telefon mit. Für ein Interview zur Verfügung stellten sich 25 Personen. Da im Rahmen der Diplomarbeit nur wenige Interviews geführt werden konnten, war schon im Vorhinein festgelegt worden, dass es sich bei den Interviewpartnern nicht um berufstätig Pflegende handeln und die Pflegesituation nicht länger als sechs Monate zurückliegen soll, und die Pflegesituation aktuell nicht als kritisch zu bewerten ist (z. B. Sterbephase des Pflegebedürftigen). Auf vier Personen traf zumindest eines der Ausschlusskriterien zu. Die übrigen Personen erfüllten folgende Einschlusskriterien:

- Angehöriger ist die Hauptpflegeperson des PB
- Eine Leistung gemäß § 45 SGB XI wurde vom Angehörigen bisher nicht in Anspruch genommen.
- Der Angehörige pflegt mindestens seit sechs Monaten.
- Der Angehörige und/oder PB wohnt im Land Bremen.

³⁵ Eine Abschrift des Aufrufes befindet sich im Anhang.

Des Weiteren war ein Informationsblatt³⁶ erstellt worden, welches die Interviewthemen, die Art und Dauer des Interviews, etc. genauer darlegte. 13 der Personen wollten dieses zugeschickt bekommen, und bekundeten so deutlich ihre Bereitschaft und ihr Interesse, an einem Interview teilzunehmen. Acht Angehörige meldeten sich nach Erhalt des Informationsblattes erneut. Da höchstens sechs ca. einstündige Interviews im Rahmen der Diplomarbeit geführt werden konnten, wurde beschlossen mit zwei Angehörigen Pretests durchzuführen. Bei der Auswahl der sechs letztendlichen Interviewteilnehmer wurde darauf geachtet, dass eine möglichst breite Vielfalt in Bezug auf z. B. das Geschlecht der Angehörigen und die Pflegestufe und Diagnosen des PB erreicht wird. Die folgende Tabelle gibt Auskunft zu den Profilen der interviewten Angehörigen.

| | Pflegender Angehöriger (Alter) | Pflegebedürftige Person (Alter) | Ursache der Pflegebedürftigkeit | Pflegestufe | Bisherige Pflegedauer |
|---|---|--|--|---------------------|------------------------|
| 1 | Stieftochter bzw. Enkeltochter (52) | Stiefmutter (87) und Großmutter (94) | Parkinson, Epilepsie z. B. Herzinsuffizienz und Osteoporose | I I | 8 Jahre 8 Jahre |
| 2 | Mutter (38) | Sohn (10) | Behinderung | III | 9,5 Jahre |
| 3 | Tochter (64) | Mutter (90) | Osteoporose | I | 1,25 Jahre |
| 4 | Ehefrau (79) | Ehemann (81) | Apoplex, Parkinson, Epilepsie | II | 11 Jahre |
| 5 | Ehemann (71) | Ehefrau (71) | Chorea Huntington | III | 12 Jahre |
| 6 | Ehemann (75) | Ehefrau (75) | Demenz | I, II ist beantragt | 2 Jahre |

Tabelle 2: Profile der interviewten Angehörigen

Der erste Entwurf des Interviewleitfadens wurde, wie schon erwähnt, in Interviews mit zwei pflegenden Angehörigen getestet. Daraufhin wurde der Leitfaden etwas modifiziert, so dass er

³⁶ Das Informationsblatt befindet sich im Anhang.

letztendlich aus einer Einstiegsfrage, fünf Themenbereichen und einer Abschlussfrage bestand.³⁷

Alle sechs Interviews fanden in der Häuslichkeit der Angehörigen statt und dauerten zwischen 40 und 80 Minuten. Die Interviewpartner hatten sich schriftlich damit einverstanden erklärt, dass die Interviews aufgezeichnet und im Rahmen dieser Arbeit verwendet werden, die Interviewerin erklärte stattdessen die vertrauliche Behandlung der Daten.

Die Einstiegsfrage sollte die Angehörigen zum Erzählen ermutigen und in das Thema „Pflege eines Angehörigen“ einführen. Sie lautete:

„Ich möchte Sie bitten, an eine körperlich oder seelisch belastende Situation in der Pflege Ihres Angehörigen zu denken, in der Sie in etwa gedacht haben: ‚Es wäre schön, wenn mir jemand sagen könnte, ob das auch irgendwie einfacher hinzukriegen ist.‘ Wenn sie sich an so eine Situation erinnern, schildern Sie mir diese doch bitte.“

Nachdem die Interviewten meist recht ausführlich von betreffenden Situationen erzählt hatten, wurden die verschiedenen Themenbereiche behandelt. Da es sich um leitfadengestützte Interviews handelte, wurden die dort notierten Fragen nicht unbedingt der Reihe nach gestellt, sondern der Situation angepasst. Der Leitfaden diente in der Tat nur als Stütze. So konnten von der Interviewerin als auch den Interviewten bei Bedarf auch andere Fragen gestellt und/oder andere Themen behandelt werden. Bewusst war die Entscheidung getroffen worden, die Interviews eher im Stil eines Gespräches als einer Befragung zu führen, um die subjektiven Sichtweisen und Situationen der Angehörigen zu erfahren und zu verstehen. Es wurde jedoch darauf geachtet, dass alle der folgenden Themenbereiche ausreichend behandelt wurden:

- Belastungen der pflegenden Angehörigen
- Werbung für Leistungen gemäß § 45 SGB XI
- Vorstellungen der pA bezüglich der Leistungen
- Gründe für die bisherige Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen
- Beweggründe für eine eventuelle Inanspruchnahme

³⁷ Der Interviewleitfaden befindet sich im Anhang.

Die Belastungen der Angehörigen wurden anhand von vier Bereichen thematisiert, und zwar dem körperlichen, emotionalen, sozialen und materiellen Belastungsbereich. Außerdem wurden die Angehörigen gefragt, ob ihnen noch weitere Belastungen einfallen, und welcher der Bereiche sie am stärksten belastet. Zum Thema Werbung wurde z. B. gefragt, welche Werbemaßnahmen in Bezug auf Pflegekurse und Individuelle Schulungen die Angehörigen bisher erreicht haben. Des Weiteren ging es um die Vorstellungen, die die Angehörigen von PK und individuellen Schulungen haben, und welche Themen sie interessieren (würden). Zu den Gründe für die bisherige Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI und Gründen, die es für eine Teilnahme gibt, wurde jeweils erst eine offene Frage gestellt, und anschließend wurden konkrete Gründe abgefragt, die auch in der Anbieter-Befragung thematisiert wurden. Als Abschlussfrage wurden die Angehörigen gebeten, zu überlegen was sie sich ganz allgemein für die Unterstützung pflegender Angehöriger wünschen.

Die Interviews wurden wortwörtlich transkribiert,³⁸ in das Software-Programm MAXQDA eingespeist und dort anhand der Methode der Strukturierung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. z. B. Mayring 2003, S.82ff) bearbeitet. Als Grundlage der Auswertung dienten zum einen die Themenbereiche und einzelnen Fragen des Interviewleitfadens, die Interviews wurden aber auch auf induktive Kategorien hin untersucht.³⁹

Auf Grund der eher pragmatischen Stichprobenauswahl und der geringen Anzahl der Interviews kann die Untersuchung keine repräsentativen Ergebnisse liefern, aber auch aus den Aussagen weniger Angehöriger können Schlussfolgerungen in Bezug auf das Thema der Arbeit gezogen werden.

5.2. BEFRAGUNG DER ANBIETER

Zu Beginn der Arbeit wurde davon ausgegangen, dass es möglich ist, alle Anbieter der Leistungen gemäß § 45 SGB XI im Land Bremen zu ermitteln. Doch es stellte sich bald heraus, dass weder das Ressort AFGJS,⁴⁰ noch die Pflegekassen oder andere Institutionen über eine Auflistung der Anbieter verfügen. Um dennoch möglichst viele der Anbieter zu erreichen, wurde ein Kurzfragebogen erstellt, mit dem Pflegekassen, welche einen Sitz in

³⁸ Die Transkriptionsregeln und die transkribierten Interviews sind im Anhang zu finden.

³⁹ Statt der sehr umfangreichen Maxqda-Datei ist im Anhang eine Übersicht über die einzelnen Kodierungen (Codebaum) zu finden.

⁴⁰ Ressort Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Bremen haben, dazu befragt wurden, ob sie selber Pflegekurse und/oder individuelle Schulungen durchführen, mit welchen Anbietern sie Vereinbarungen zur Durchführung der Leistungen gemäß § 45 SGB XI geschlossen haben, und ob sie von weiteren Anbietern wissen. Des Weiteren wurde im Internet nach ambulanten Pflegediensten und anderen Einrichtungen, die die Leistungen anbieten gesucht, und mit fast der Hälfte der ambulanten Pflegedienste⁴¹ entweder telefonisch oder per E-Mail Kontakt aufgenommen. Letztendlich wurden in Bremen und Bremerhaven insgesamt 21 ambulante Pflegedienste und 9 andere Einrichtungen ausfindig gemacht, die mindestens eine der Leistungen gemäß § 45 SGB XI anbieten. 27 der Einrichtungen erklärten sich bereit, an der schriftlichen Befragung teilzunehmen.

Der Fragebogen wurde in fünf Abschnitte unterteilt. Der erste Abschnitt besteht aus Fragen zu dem gesamten Bereich der Leistungen gemäß § 45 SGB XI, so z. B. für wie groß die Anbieter den Bereich, bezogen auf das gesamte Arbeitsaufkommen ihrer Einrichtung, einschätzen, und wie rentabel die Bereiche für die Einrichtung sind. Im zweiten Abschnitt wurden Fragen konzipiert, um z. B. zu ermitteln, welche der Leistungen von der jeweiligen Einrichtung angeboten werden, bzw. warum sie einzelne Leistungen nicht anbieten, in welchem Umfang die Leistungen im Bezugsjahr 2007 durchgeführt wurden, und wie zufrieden die Anbieter mit der Inanspruchnahme ihrer Leistungen sind. Der dritte Abschnitt wurde dem Thema Werbung gewidmet, und zwar welche Werbemaßnahmen die Anbieter wie oft nutzen, für wie erfolgreich sie verschiedene Werbemaßnahmen einschätzen, und wie intensiv sie insgesamt für die Leistungen gemäß § 45 SGB XI werben. Im vierten Abschnitt wurden Beweggründe pflegender Angehöriger, die Leistungen in Anspruch zu nehmen, und Aussagen, die mögliche Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme sein könnten, angeführt, die in Bezug auf ihre Relevanz eingeschätzt werden sollten. Des Weiteren enthält der Abschnitt eine Frage zur Einschätzung der Inanspruchnahme der Leistungen durch pflegende Angehörige im Allgemeinen, und offene Fragen dazu, welche Ideen für eine Erhöhung der Inanspruchnahme die Anbieter haben. Einmal darauf bezogen, was die Einrichtungen selbst unternehmen können, und was andere Institutionen tun könnten. Der letzte Abschnitt dient dazu, in Erfahrung zu bringen, wie intensiv die Anbieter auf verschiedene Bereiche von Belastungen der pflegenden Angehörigen eingehen.

⁴¹ Im dritten Bericht der Pflegestatistik 2007 werden für das Land Bremen 113 ambulante Pflegedienste genannt. (vgl. Statistisches Bundesamt 2009b, S. 7)

Insgesamt enthält der Fragebogen 33 Fragen. Eine vorläufige Version wurde durch zwei Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes getestet, die 20 bzw. 30 Minuten zur Beantwortung der Fragen brauchten. Der Fragebogen⁴² wurde anschließend noch etwas modifiziert und den teilnehmenden Anbietern dann per Post zugeschickt. Für die Rücksendung wurden einheitliche und frankierte Briefumschläge beigelegt. Dadurch sollte zum einen die Anonymität gewährleistet, aber auch die Rücklaufquote erhöht werden.

19 Anbieter beteiligten sich an der Befragung, so dass die Rücklaufquote bei gut 70 % liegt. Die relativ hohe Beteiligung wird darauf zurückgeführt, dass in den Telefonaten mit leitenden Personen der Einrichtungen das Anliegen der Untersuchung dargelegt und Interesse für dieses geschaffen werden konnte.

Die Ergebnisse der Fragebögen wurden anhand der Software SPSS mittels der deskriptiven Statistik ausgewertet. Da davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle Anbieter der Leistungen des Landes Bremen ermittelt wurden, handelt es sich um keine repräsentative Befragung. Durch die hohe Beteiligung der Einrichtungen, können aber zumindest Tendenzen in Bezug auf das Thema aufgezeigt werden.

⁴² Im Anhang befinden sich ein Original des Fragebogens, sowie ein Fragebogen, in den die Antworten eingefügt wurden.

6. DARSTELLUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

6.1. ERGEBNISSE DER INTERVIEWS MIT DEN PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Nach der Akquisition und der Auswahl von Teilnehmern wurden mit sechs pflegenden Angehörigen Interviews geführt. Es handelt sich hierbei um leitfadengestützte Interviews, deren Fokus auf der Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 45 SGB XI⁴³ lag, in denen aber auch sonstige Themen von der Interviewerin und den Befragten angesprochen wurden (vgl. Kapitel 5.1). Die transkribierten Interviews lieferten eine Fülle an Material, z. B. auch zu den Be- und Entlastungen der pflegenden Angehörigen. Bis auf diese wurden für die Ergebnisdarstellung jedoch nur die Bereiche herangezogen, die mit der übergeordneten Fragestellung in direktem Zusammenhang stehen.

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse auf den subjektiven Sichtweisen der Interviewteilnehmer basieren. Und in der Tat ist es auch das Ziel, eben diese abzubilden.

Die Ergebnisse werden anhand folgender Kapitel dargestellt:

- 6.1.1 Werbung für die Leistungen
- 6.1.2 Vorstellungen von den Leistungen
- 6.1.3 Gründe, die pflegende Angehörige von einer Teilnahme abhalten
- 6.1.4 Motivation zur Teilnahme an den Leistungen
- 6.1.5 Be- und Entlastungen der pflegenden Angehörigen
- 6.1.6 Alternativen zu den Leistungen
- 6.1.7 Zusammenfassung

6.1.1. WERBUNG FÜR DIE LEISTUNGEN

Ein vermuteter Grund für die Nicht-Inanspruchnahme von Pflegekursen und individuellen Schulungen durch pflegende Angehöriger ist, dass sie auf die Angebote nicht aufmerksam werden oder sich durch diese nicht genügend angesprochen fühlen. Um von den Interviewpartnern zu erfahren, in wie weit dieses auf sie zutrifft, wurde gefragt, welche

⁴³ In den Interviews wurden Pflegekurse und individuelle Schulungen, aber nicht die Überleitungspflegen thematisiert.

Werbemaßnahmen sie bisher wahrgenommen haben und welche Art von Werbung sie anspricht bzw. ansprechen würde.⁴⁴

Fast alle Befragten (n=5)⁴⁵ können von Werbemaßnahmen berichten, die sie im Zusammenhang mit Kursen oder Schulungen wahrgenommen haben, so z. B. von Flyern, die bei Ärzten ausliegen,⁴⁶ oder davon, dass in Krankenkassenzeitschriften auf diese Möglichkeiten hingewiesen wird.⁴⁷ Die Angehörigen (n=2) wurden auch persönlich auf die Leistungen angesprochen. Ein Mal äußerte ein Mitarbeiter einer Krankenkasse in einem Gespräch, dass von ihnen auch Pflegekurse angeboten werden.⁴⁸ Und einer pflegenden Ehefrau wurde durch eine Mitarbeiterin eines ambulanten Pflegedienstes eine individuelle Schulung empfohlen, als diese durch einen Wirbelbruch ihres Ehemannes Schwierigkeiten hatte, ihn aus dem Bett zu holen.⁴⁹ Die Angehörige vereinbarte daraufhin einen Termin für eine Schulung. Diese wurde aber nicht durchgeführt, führte also letztendlich nicht zum Erfolg der Werbemaßnahme, weil der Termin nicht zeitnah erfolgen konnte:

„Bis die [Mitarbeiterin des Pflegedienstes, FH] Zeit hat. (...) Wir hatten schon einen Termin ausgemacht, aber bis dahin ... wurde es schon besser, dass wir das schon ... selbst geschafft hatten. (...) Und wir dann schon so wussten, wie wir das machen sollten. Und da ... wahrscheinlich seine Schwierigkeiten auch ... nicht mehr so groß waren. (I: Und dann haben Sie es abgesagt?) Genau.“ (I 4, 95)⁵⁰

Von einer anderen im Prinzip Erfolg versprechenden Werbemaßnahme erzählt eine Interviewpartnerin, derer Freundin per Brief angeboten worden war, an einem PK teilzunehmen. Auch in diesem Fall erfolgte keine Inanspruchnahme der Leistung, weil der Brief an den Pflegebedürftigen adressiert war, welcher diesen der Angehörigen mit nicht gerade motivierenden Worten überreichte, und auch das Schreiben selbst konnte die Angehörige nicht zur Entscheidung, den PK mitzumachen, motivieren:

„Bei meiner Freundin, die auch ihren Parkinson-kranken ... Vater zu Hause pflegt, da ist ein Mal von der Krankenkasse ein Brief zu ihr gekommen, (...) Und den hat er in die Finger bekommen. ... Hat den aufgemacht und da war wohl ein Angebot für meine Freundin, ... dass sie an einem

⁴⁴ Der Interviewleitfaden befindet sich im Anhang, vgl. dort die Fragen Nr. 5-8.

⁴⁵ Die Anzahl von Befragten, die ähnliche Aussagen zu einem Thema getroffen haben, wird mit „n=x“ angegeben.

⁴⁶ Vgl. I 1, 52; I 5, 60 – Zur Angabe von Zitaten: „I x, xx“ steht für die Nummer des jeweiligen Interviewtranskriptes, gefolgt von der Absatznummer, in dem das Zitat zu finden ist.

⁴⁷ Vgl. I 6, 96

⁴⁸ Vgl. I 3, 27

⁴⁹ Vgl. I 4, 93

⁵⁰ Die Zitate werden inkl. der verwendeten Transkriptionsregeln dargestellt. Diese sind im Anhang einzusehen.

Pflegekurs teilnehmen könnte. Und da hat er ihr den Brief gegeben und hat gesagt: „Hier! Da steht drin wie du das mit mir besser machen kannst. Da geh man hin.“ (...) Und dann haben wir uns den Brief durchgelesen und der kam also tatsächlich so rüber als Ja. ... Ja, er hatte – er hatte schon Recht. ‚Hier steht drin was du besser (...) machen kannst mit mir und nun mach das man.‘ ... Der war auch übrigens an ihn adressiert und nicht an meine Freundin, (...) obwohl sie in einem Haus wohnten. (...) Das kam also – kam eigentlich nicht gut an.“ (I 1, 59)

Obwohl die Beispiele belegen, dass die Interviewten Kenntnis von der Möglichkeit, an einem PK teilzunehmen, haben,⁵¹ scheinen die Werbemaßnahmen nicht ausreichend bzw. erfolgreich zu sein: Mehrere der Angehörigen (n=3) klagen an anderen Stellen der Interviews darüber, dass ihnen noch nicht wirklich etwas angeboten wurde.⁵² Und eine Angehörige berichtet, dass ihr „... so ein Angebot noch nie vor die Augen gekommen ist.“ (I 2, 68)

In Bezug auf die Art von Werbung, die die Befragten ansprechen würde, äußert sich eine Angehörige besonders konkret. Sie möchte persönlich angesprochen oder angeschrieben werden. Außerdem möchte sie dem Angebot entnehmen können, dass es für sie ein Gewinn wäre, wenn sie die Leistung in Anspruch nimmt, und dass ihr das Angebot „schmackhaft“ gemacht wird. Eine andere Art der Werbung wäre für sie, wenn sich die Pflegekassen auch einmal bei den Angehörigen für deren Engagement bedanken würden.⁵³ In diesem Zusammenhang äußert eine Befragte auch den Gedanken, dass die Pflegekassen wissen, welche Personen pflegen, und diese daher persönlich auf die Angebote hinweisen können.⁵⁴ Die Interviewten (n=2) plädieren des Weiteren für Werbung in Krankenhäusern und Reha-Zentren, in denen pflegende Angehörige oftmals zu Beginn der Pflegesituation viel Zeit verbringen.⁵⁵ Und eine Angehörige weist in einem anderen Interviewabschnitt darauf hin, dass Mund-zu-Mund-Propaganda eine gute Werbe- und Informationsmöglichkeit ist.⁵⁶

⁵¹ Bei den individuellen Schulungen ist dies so nicht der Fall.

⁵² Vgl. z. B. I 1, 89; I 3, 27; I 6, 105-106

⁵³ Die Äußerungen dieser Angehörigen sind der Reihe nach den folgenden Interviewstellen zu entnehmen: I 3, 57; I 3, 35 und I 3, 69

⁵⁴ Vgl. I 2, 68

⁵⁵ Vgl. I 2, 68; I 4, 79

⁵⁶ Vgl. I 2, 154

6.1.2. VORSTELLUNGEN VON DEN LEISTUNGEN

Anhand der Interviews sollte nicht nur festgestellt werden, ob die Befragten wissen, dass es die Leistungen gemäß § 45 SGB XI gibt, sondern anschließend auch, welche Vorstellungen sie bezüglich dieser haben,⁵⁷ um daraus z. B. ableiten zu können, ob die Informationen über die Inhalte verbessert werden sollten. Pflegekurse und individuelle Schulungen wurden hierfür nacheinander abgefragt.

Pflegekurse

Von Pflegekursen bzw. deren Inhalten haben alle Interviewten ein mehr oder weniger genaues Bild vor Augen. Die von den Angehörigen genannten Vorstellungen und Wünsche wurden, so weit es möglich war, möglichen Themengebieten von Pflegekursen zugeordnet, und sollen anhand dieser kurz skizziert werden.

Zum Themengebiet Pflegetechniken gehörend, nennen größtenteils die Angehörigen, bei denen (noch) keine allzu intensive körperliche Pflege von Nöten ist, folgende Fragen:⁵⁸

- Wie fasst man den Pflegebedürftigen an?
- Wie legt man den PB hin und bekommt ihn wieder hoch?
- Wie bettet man einen Pflegebedürftigen?
- Wie reicht man jemandem, der bettlägerig ist, am besten Essen an bzw. gibt ihm zu Trinken?
- Wie legt man jemanden eine Windel an?
- Welches ist die richtige Haltung, wenn man jemanden aus dem Rollstuhl hebt?

Eher theoretisch zu behandelnde Fragen werden auch genannt, so z. B.:⁵⁹

- Wie pflegt man die Haut und beugt einem Druckgeschwür vor?
- In welchem Fall sollte eine spezielle Matratze benutzt werden?
- Was kann man tun, wenn der Pflegebedürftige seine Medikamente nicht mehr richtig schlucken kann?

⁵⁷ Vgl. im Interviewleitfaden die Fragen Nr. 9-14

⁵⁸ Die Fragen sind der Reihe nach den folgenden Interviewstellen zu entnehmen: I 4, 81; I 1, 67; I 5, 69; I 1, 73; I 1, 67; I 2, 53

⁵⁹ Die Fragen sind der Reihe nach den folgenden Interviewstellen zu entnehmen: I 5, 69; I 5, 69; I 1, 73

Zur Informationsvermittlung äußert eine Angehörige, dass sie gerne erfahren würde, wer einem dabei helfen kann, einen Urlaub zu planen.⁶⁰ Die Mutter eines behinderten Kindes ist der Meinung, dass in einem Pflegekurs, der für ihre Situation geeignet wäre, z. B. behandelt werden sollte, welche Möglichkeiten es gibt, um ein behindertes Kind zu fördern, und etwas über Ämter und den Umgang mit diesen vermittelt werden sollte. Besonders hilfreich fände sie es, wenn man in einem Pflegekurs zu solchen Informationen eine Art Leitfaden ausgehändigt bekommen würde.⁶¹ Eine Angehörige möchte, dass auf Selbsthilfegruppen hingewiesen wird.⁶²

Zum Themengebiet Gesundheit des Pflegenden nennen fast alle Angehörigen (n=5) körperliche und/oder psychologische Inhalte. Sie möchten vermittelt bekommen, wie sie ihre körperlichen Kräfte schonen können, um früher oder später nicht selbst krank zu werden. Eine pflegende Mutter schildert dies in folgender Weise:

„...– vor allen Dingen, wie man das für sich körperlich, ... ohne Schäden davon zu tragen, am besten ... regelt und macht. Nicht nur wie es für das Kind am Besten ist, sondern ... man darf ja auch nicht vergessen, dass die pflegende Person irgendwann vielleicht nicht mehr kann. (laut) Weil sie es falsch pflegt (...), oder falsch bewegt. ...“ (I 2, 53)

Eine Angehörige hofft zu erfahren, wie sie mit den psychischen Belastungen besser umgehen kann. Sie berichtet im Interview mehrfach davon, dass sie im Rahmen der Pflege ihrer Mutter regelmäßig an die Grenzen ihrer psychischen Belastungsfähigkeit kommt, und möchte wissen, wie sie sich abgrenzen kann, um nicht so sehr unter der Situation zu leiden. Sie stellt sich die Frage, wie sie zu einem gewissen Gleichmut, am liebsten sogar zu einer Art Leichtigkeit, kommen kann, denn sie ist der Meinung, dass in einer Pflegesituation eher die Pflegebedürftigen als die Pflegenden stark sind.⁶³ So sagt sie z. B.:

„Also, ich denke, der Kursus müsste so sein, ... in meiner Situation: Der müsste mich stärken. Meine Mutter, ... also, ich – ich denke immer: ‚Die Angehörigen, die man pflegen muss, die sind in gewisser Weise stark.‘“ (I 3, 31)

Die Angehörigen (n=3) äußern auch Vorstellungen bzw. Wünsche, die keinem der aufgeführten Themengebiete eindeutig zuzuordnen sind. Relativ allgemein formuliert z. B. ein

⁶⁰ Vgl. I 1, 75

⁶¹ Vgl. I 2, 55-57

⁶² Vgl. I 4, 84

⁶³ Vgl. z. B. I 3, 31

Ehemann den Wunsch, dass ihm ein Pflegekurs hilft, seine Verhaltensweise zu optimieren.⁶⁴ Eine der Befragten würde es begrüßen, wenn die Teilnehmer gefragt würden, ob sie Interesse hätten, sich nach einer gewissen Zeit noch einmal zu treffen, um sich auszutauschen, denn sie glaubt, dass man gerade von dem Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen profitieren kann.⁶⁵ Und eine Interviewte spricht einen formalen Gesichtspunkt an: Sie hält es für notwendig, dass es Pflegekurse zu unterschiedlichen Krankheitsbildern gibt.⁶⁶

Als uninteressant wird nur ein mögliches Themengebiet von Pflegekursen bezeichnet, und zwar wenn besprochen oder gezeigt wird, wie man einen PB wäscht (n=2).⁶⁷

Individuelle Schulungen

Da angenommen wurde, dass der Begriff „individuelle Schulung“ nicht so bekannt ist, wie der der Pflegekurse, wurden die Angehörigen hierzu nicht nach ihrer Vorstellung gefragt, sondern was sich ihrer Meinung nach hinter diesem Begriff verbirgt. In der Tat können sich zwei Angehörige unter dem Begriff nichts vorstellen,⁶⁸ ein Befragter hat ihn zwar schon gehört, denkt aber, dass individuelle Schulungen – falls der Pflegebedürftige ausschließlich von einem Angehörigen gepflegt wird – von Seiten der Pflegekasse verlangt werden:

„Ich habe mal gehört, schon mal, dass es diese Schulung gibt, individuelle Schulung. Ja, ... es könnte sein, ... das bieten ... verlangt eigentlich die Krankenkasse auch, wenn man nur alleine zu Hause pflegt. ... Muss man ja mehrmals im Jahr eine Pflegeperson von einem Pflegedienst kommen lassen, der kontrolliert, ob alles einigermaßen richtig läuft, ob man nicht was falsch macht.“ (I 5, 71)⁶⁹

Die anderen Befragten, von denen einer Angehörigen ja schon einmal eine individuelle Schulung empfohlen worden war,⁷⁰ verbinden mit dem Begriff, dass den Angehörigen zugeschnitten auf das individuelle Krankheitsbild des Pflegebedürftigen und die spezielle Pflegesituation genau gezeigt wird, wie sie bzw. wie sie besser pflegen können,⁷¹ dass einem

⁶⁴ Vgl. I 6, 119

⁶⁵ Vgl. I 3, 31

⁶⁶ Vgl. I 2, 51

⁶⁷ Vgl. I 2, 98; I 3, 31

⁶⁸ Vgl. I 2, 65; I 6, 125

⁶⁹ Nicht ganz klar ist, und es wurde leider auch nicht nachgefragt, ob der Angehörige die individuellen Schulungen mit den Beratungseinsätzen nach § 37 SGB XI gleichsetzt, oder ob er denkt, dass pflegende Angehörige verpflichtet sind, Schulungen zu absolvieren, um die Kontrolle der häuslichen Pflegesituation durch die Mitarbeiter der Pflegedienste überhaupt bestehen zu können.

⁷⁰ Vgl. I 4, 93

⁷¹ Vgl. I 3, 33

Hilfsmittel empfohlen werden, die man evtl. bisher noch nicht kannte,⁷² und dass die Schulung im häuslichen Rahmen stattfindet, damit die beratende Person sich vor Ort ein Bild über die Situation machen kann.⁷³

6.1.3. GRÜNDE, DIE PFLEGENDE ANGEHÖRIGE VON EINER TEILNAHME ABHALTEN

In Bezug auf die Nicht-Inanspruchnahme pflegender Angehöriger von Leistungen gemäß § 45 SGB XI, war eine der wichtigsten Fragen, warum die Befragten bisher weder an einem Pflegekurs noch an einer individuellen Schulung teilgenommen hatten. Hierzu wurde in den Interviews erst eine offene Frage⁷⁴ gestellt, und anschließend wurden elf konkrete Gründe⁷⁵ abgefragt.

Einführend soll betont werden, dass ein Pflegekurs oder eine individuelle Schulung schon an sich nichts ist, mit dem pflegende Angehörige etwas Angenehmes verbinden. Zitiert wird hierzu ein Ehemann, der klar zum Ausdruck bringt, dass er die Leistungen nur in Anspruch nehmen wird, falls es nicht anders geht:

„Aber wenn es sein muss, also ... dass ich dann groß motiviert bin: „Oh herrlich, ... jetzt kann ich einen Kursus machen.“ (...) Also, ... so ist das nicht gedacht, nicht? (...) Das müsste also schon zwangsläufig sein, weil es nicht anders geht.“ (I 5, 114)

Der offensichtlichste Grund, der die Angehörigen von einer Inanspruchnahme abhält, ist die ungenügende Information über die Leistungen.⁷⁶ Vier Interviewpartner antworten auf die offene Frage nach der Nicht-Inanspruchnahme als erstes damit, dass sie entweder von den Angeboten nichts wussten,⁷⁷ oder auf diese noch nicht persönlich angesprochen wurden.⁷⁸ Es kommt allerdings auch auf die Art und Weise der Ansprache an. An einem schon in Kapitel

⁷² Vgl. I 4, 88

⁷³ Vgl. I 1, 85

⁷⁴ Vgl. im Interviewleitfaden Frage Nr. 15

⁷⁵ Vgl. im Interviewleitfaden die Fragen Nr. 18 a-k. Diese entsprechen den Gründen, die im Fragebogen von den Anbietern der Leistungen beurteilt wurden (vgl. Frage 30 in diesem).

⁷⁶ Vgl. z. B. I 1, 125

⁷⁷ Zumindest nicht bis sie den Aufruf zu den Interviews in der Zeitung gelesen hatten.

⁷⁸ Vgl. z. B. I 4, 103

6.1.1 geschilderten Angebot per Brief wird deutlich, dass auch eine persönliche Ansprache demotivieren kann.⁷⁹

Die Befragten (n=4) zweifeln zudem daran, dass ihnen ein Pflegekurs oder eine Schulung, einen Nutzen bringen würde. Zum Beispiel wenn das Angebot der Leistungen die Angehörigen erst nach einer längeren Zeit der Pflege erreicht, und von ihnen dann als „zu spät“ angesehen wird, weil sie sich inzwischen vieles, „wenn auch teilweise mühsam“ (I 4, 103), angeeignet haben,⁸⁰ oder die Inhalte nicht den Bedürfnissen der Angehörigen entsprechen. Ein Befragter, der dieses zumindest für die aktuelle Situation vermutet, sagt:

„Und darüber hinaus (...) da sehe ich momentan eigentlich keine ... richtige ... Notwendigkeit, denn viele dieser Inhalte werden sich wahrscheinlich beziehen auf ... hygienische ... Probleme ... und ... Transport-Probleme, und solche Dinge. ... Da müsste man sich vielleicht darauf vorbereiten. Aber ... momentan gibt es keine akute Notwendigkeit, ne?“ (I 6, 119)

Eine Interviewpartnerin spricht z. B. von der Angst, dass eine Teilnahme Zeitverschwendung sein könnte,⁸¹ eine andere meint selbstkritisch, dass es durchaus etwas überheblich sei, sie aber trotzdem den Gedanken kenne „... was will derjenige mir eigentlich noch ...vermitteln? Das weiß ich alles schon selbst.“ (I 3, 42)

Ein Befragter verweist im Zusammenhang mit dem Thema Nutzen auf einen weiteren evtl. Ausschlag gebenden Faktor. Und zwar sagt er, dass Angehörige, die einen Menschen pflegen, dessen Krankheit sich langsam aber stetig verschlimmert, eher die Möglichkeit haben, sich auf die Pflege einzustellen, und daher weniger Hilfen in Form von Pflegekursen oder Schulungen brauchen, als Angehörige, die lernen müssen, mit einer plötzlich auftretenden Pflegesituation umzugehen:

„Es ist ein riesen Unterschied, ob man eine pflegende Person von heute auf morgen kriegt, zum Beispiel durch einen Schlaganfall, ... oder ob eine Krankheit über viele Jahre schleich - schleichend schlimmer wird.“ (I 5, 74)

Dieser Ehemann, der schon viele Jahre pflegt, sagt kurz darauf, dass er selbst zu Beginn einen Pflegekurs nur in Anspruch genommen hätte, falls er damals schon die Tragweite der Erkrankung seiner Ehefrau erkannt hätte.⁸²

⁷⁹ Vgl. I 1, 59

⁸⁰ Vgl. auch I 5, 74

⁸¹ Vgl. I 2, 98-100

⁸² Vgl. I 5, 77-78

Die Betreuung der pflegebedürftigen Person wird von den Befragten (n=4) ebenfalls als Grund, der sie – zumindest von der Inanspruchnahme eines Pflegekurses – abhält, angesehen.⁸³ Mit dieser Problematik in einem engen Zusammenhang steht auch die Inflexibilität der Interviewten (n=3) bezüglich der Tageszeit der Leistungen. Zum Teil haben sie nur nachmittags oder abends Zeit,⁸⁴ ein Ehemann favorisiert hingegen klar den Vormittag. Er hat sich über für ihn evtl. interessante Kurse, die Pflege seiner Frau betreffend informiert, und würde diese gerne in Anspruch nehmen, wenn seine Ehefrau in einer Tagespflegeeinrichtung ist. Bisher hat er aber nur Veranstaltungen gefunden, die nachmittags oder abends stattfinden.⁸⁵ An einer anderen Stelle des Interviews fügt er hinzu, dass zumindest für ihn auch der Veranstaltungsort für die Entscheidung, teil- oder eben auch nicht teilzunehmen, ausschlaggebend ist.⁸⁶

Die Frage, ob sie zu wenig Zeit für die Inanspruchnahme der Leistungen haben, bejahen nur zwei Angehörige.⁸⁷ Eine Ehefrau geht auf die zeitliche Frage nicht ein, sondern nennt in Bezug auf die Inanspruchnahme eines Pflegekurses das Problem, dass sie ihren Ehemann überall mit hin nimmt.⁸⁸

Dass die Meinung, alleine mit der Pflege zurechtzukommen, ein Grund für die Nicht-Inanspruchnahme sein kann, sagen zwei Interviewte,⁸⁹ die anderen akzeptieren diesen Grund, zumindest für sich persönlich, nicht. Ebenso glauben die Befragten (n=4) nicht, dass sie mit der Pflege alleine zurechtzukommen müssen.⁹⁰ Eine Befragte schränkt ihre Aussage allerdings ein. Sie ist der Meinung, dass sie nun, nach 11 Jahren, schon alleine zurechtzukommen sollte.⁹¹

Eine Interviewte sieht sich nicht genügend motiviert, einen PK in Anspruch zu nehmen, weil ihr dieser wie eine zusätzliche Verpflichtung vorkommen würde.⁹² Außerdem spricht sie kurz darauf offen und ehrlich aus, dass sie durchaus auch Momente der Trägheit von der Inanspruchnahme abhalten:

⁸³ Vgl. z. B. I 4, 77; I 5, 73; I 6, 119

⁸⁴ Vgl. I 1, 118; I 2, 68

⁸⁵ Vgl. I 6, 175

⁸⁶ Vgl. z. B. I 6, 157

⁸⁷ Vgl. I 2, 112-113; I 5, 104

⁸⁸ Vgl. I 4, 129-132

⁸⁹ Vgl. I 3, 38; I 5, 73

⁹⁰ Vgl. z. B. I 5, 75-76; I 6, 146-147

⁹¹ Vgl. I 4, 116

⁹² Vgl. I 3, 35

„Aber wenn man nicht angeschrieben wird, man hat ja auch, (...) irgendwo mal so ein Phlegma, dass man sagt: „Mensch, ich habe hier mein Haus und meinen Garten und mein ... was weiß ich.“ ... Ja. Diese Faul – die Trägheitsmomente.“ (I 3, 35)

Den Grund, dass der Pflegebedürftige der Inanspruchnahme der Leistung nicht zustimmt, kann sich zwar eine Angehörige im Allgemeinen vorstellen,⁹³ aber nur ein Ehemann kann konkret berichten, dass seine pflegebedürftige Frau, die sich mittlerweile nicht mehr äußern kann, früher seine Teilnahme an einem Pflegekurs abgelehnt hätte.⁹⁴ Eine Tochter erzählt, dass sie ihrer pflegebedürftigen Mutter von einer Inanspruchnahme nichts erzählen würde, um eine mögliche Ablehnung zu vermeiden.⁹⁵

Die Interviewten (n=5) verneinen, dass sie eine Hemmschwelle oder Angst vor Zurechtweisungen haben, ebenso wie die Frage, ob sie evtl. an der Qualifikation der Schulenden zweifeln.⁹⁶ Nur eine der Befragten kann sich vorstellen, dass dies Gründe sein könnten, z. B. dass pflegende Angehörige glauben, dass sich Schulende nicht in ihre Situation versetzen können.⁹⁷

Obwohl die Angehörigen nicht auf finanzielle Aspekte, in Bezug auf die Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen, angesprochen wurden, sagen die Angehörigen etwas zu diesem Thema (n=3). Eine Angehörige führt an, dass sie, selbst wenn sie „... die ganzen professionellen Kurse mitmachen würde, ...“ (I 1, 159), nicht mehr Pflegegeld bekäme. Eine andere fragt sich, ob die Teilnahme an einem Pflegekurs etwas kostet.⁹⁸ Und ein Interviewter merkt an, dass durch Pflegekurse, obwohl sie unentgeltlich sind, Kosten entstehen können, und zwar für die evtl. notwendige Betreuung des Pflegebedürftigen.⁹⁹

6.1.4. MOTIVATION ZUR TEILNAHME AN DEN LEISTUNGEN

Neben den Gründen der Nicht-Inanspruchnahme wurde auch untersucht, in wie weit die Befragten motiviert sind an einer Leistung gemäß § 45 SGB XI teilzunehmen, bzw. was sie

⁹³ Vgl. I 2, 108-109

⁹⁴ Vgl. I 5, 86-87

⁹⁵ Vgl. I 3, 49-50

⁹⁶ Vgl. zu den drei Fragen der Reihe nach z. B. I 5, 79-80; I 6, 163; I 5, 85

⁹⁷ Vgl. I 2, 101-107

⁹⁸ Vgl. I 3, 35

⁹⁹ Vgl. I 6, 175

dazu motivieren könnte. Auch zu diesem Thema wurde eine offene Frage¹⁰⁰ gestellt, und nach konkreten Beweggründen¹⁰¹ gefragt. Anschließend wurden die Angehörigen gebeten, die Höhe ihrer Motivation zur Teilnahme an einem Pflegekurs und einer individuellen Schulung auf einer Skala zu markieren.

Das Bedürfnis nach Sicherheit stellt für alle Befragten eine Motivation dar. Eine Angehörige sagt z. B., dass ihr der Status der „professionellen Hilfe“ Sicherheit geben würde:

„Das ist ja für mich auch eine gewisse Sicherheit, wenn ich professionelle Hilfe in Anspruch nehmen kann, die mir nun sagt, was ich zu machen habe wenn. ... Denn ich – ich bin kein Profi. Ich habe mir das alles angeeignet und – und ... es gibt bestimmt Vieles was man noch besser machen kann.“
(I 1, 122)

Zum Teil ist unter Sicherheitsbedürfnis also zu verstehen, dass Angehörige wissen möchten, was sie noch besser machen können, es existiert aber ebenso die konkrete Angst, etwas verkehrt zu machen und/oder dem PB Schaden zuzufügen.¹⁰²

Auch der Wunsch, über Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten informiert zu werden, ist ein wesentlicher Faktor, der die Angehörigen (n=6) motiviert, einen Pflegekurs oder eine individuelle Schulung in Anspruch zu nehmen.¹⁰³

Ebenso motiviert das Bedürfnis, die Pflegesituation möglichst optimal zu gestalten (n=5). Nur eine Angehörige hält anscheinend das Wort „optimal“ für zu hoch gegriffen und antwortet letztendlich mit den Worten: „Den Anspruch stelle ich nicht.“ (I 3, 75)¹⁰⁴

Zur optimalen Gestaltung gehören der Wunsch nach guter Pflege des PB und die eigene Gesunderhaltung. Eine pflegende Mutter äußert dies so:

„Weil ich ja auch gerne für ... meinen Sohn die richtige Pflege haben möchte. ... Für mich selber ... gesundheitlich fit bleiben möchte.“ (I 2, 115)

¹⁰⁰ Vgl. im Interviewleitfaden Frage Nr. 19

¹⁰¹ Vgl. im Interviewleitfaden die Fragen Nr. 21 a-h. Diese entsprechen den Gründen, die im Fragebogen von den Anbietern der Leistungen beurteilt wurden (vgl. Frage 28 in diesem). Im Gegensatz zu den Anbietern wurden die pA nach einem finanziellen Interesse, dem Gefühl der Verpflichtung und der persönliche Fähigkeit zur Stressbewältigung nicht befragt, da befürchtet wurde, dass sie hier evtl. zu einer vermeintlich „sozial erwünschten“ Antwort neigen könnten. Ebenfalls auf Grund der Problematik der „sozialen Erwünschtheit“, aber auch wegen der geringen Anzahl der Befragten, wurden diese gebeten, die Fragen nicht unbedingt auf sich persönlich zu beziehen, sondern zu überlegen, ob die Gründe die Gruppe der pA allgemein dazu bewegen könnten, eine der Leistungen in Anspruch zu nehmen. Sie antworteten trotzdem überwiegend in Bezug auf die eigene Person.

¹⁰² Vgl. z. B. I 1, 71 und I 5, 118

¹⁰³ Vgl. z. B. I 2, 115; I 3, 71; I 6, 229

¹⁰⁴ Vgl. dazu I 3, 72-75

Zur Gestaltung der Situation kann auch der Wunsch, das „Klima“ im Umgang mit anderen Personen (mit dem Pflegebedürftigen, beruflich Pflegenden, Ärzten, etc.) positiv zu gestalten bzw. zu verbessern, gezählt werden (n=5). Vor allem die Beziehung zu Ärzten wird als verbesserungsbedürftig empfunden (n=3),¹⁰⁵ und für einen Angehörigen ist der Umgang mit seiner Ehefrau ein wichtiges Thema.¹⁰⁶

Die Inhalte der Angebote sollen möglichst auf verschiedene Krankheitsbilder und die individuellen Pflegesituationen zugeschnitten sein (n=4). Die Interviews lassen vermuten, dass spezielle Pflegekurse von pflegenden Angehörigen eher in Anspruch genommen werden würden, als so genannte „Basis-Pflegekurse“.¹⁰⁷

Gerade die Angehörigen, die schon seit langem pflegen, berichten, dass sie sich inzwischen vieles selbst angeeignet haben, und mittlerweile nur noch auf die Angebote zurückgreifen werden, falls sich der Gesundheitszustand des PB merklich verschlechtert, z. B. wenn Bettlägerigkeit eintritt (n=2).¹⁰⁸ Sie äußern aber, dass es wichtig wäre, den Betroffenen gleich zu Beginn der Pflege (bzw. gleich nach Eintritt einer Situation, die zur Pflegebedürftigkeit führt) ein Pflegekurs bzw. eine individuelle Schulung anzubieten:

„Dann hätte ich es wichtig gefunden, dass ganz zu Anfang, ... gleich nach ... nach dem Schlaganfall. ... Da hätte ich das bestimmt irgendwie ... in Anspruch genommen.“ (I 4, 103)¹⁰⁹

Dass das Bedürfnis nach sozialen Kontakten dazu motiviert, eine der Leistungen in Anspruch zu nehmen, können sich drei Angehörige vorstellen. Eine von ihnen denkt dabei an das Zusammentreffen mit Gleichgesinnten,¹¹⁰ und eine andere kann sich sogar vorstellen, sich einige Zeit nach einem Pflegekurs noch einmal mit den anderen Teilnehmern zu treffen.¹¹¹

Nur zwei Befragte äußern klar und deutlich, dass sie es als wichtig ansehen, dass einem mal gesagt wird „Das machst du gut.“ (I 2, 137) oder „Du leistest etwas.“ (I 3, 69), und kommen zu dem Schluss, dass das Bedürfnis nach Anerkennung ein Grund dafür sein kann, eines der Angebote anzunehmen. Die anderen verneinen dieses Bedürfnis für sich bzw. glauben nicht, dass es zu den motivierenden Faktoren zählt.

¹⁰⁵ Vgl. I 2, 135; I 3, 67; I 5, 127

¹⁰⁶ Vgl. I 6, 220

¹⁰⁷ Vgl. z. B. I 1, 150; I 2, 51; I 6, 181

¹⁰⁸ Vgl. z. B. I 4, 166

¹⁰⁹ Vgl. dazu auch I 5, 73

¹¹⁰ Vgl. I 2, 132-133

¹¹¹ Vgl. I 3, 31 + 64-65

Die Frage, ob pflegende Angehörige evtl. einen Kurs oder eine Schulung in Anspruch nehmen, um mehr Unabhängigkeit z. B. von einem ambulanten Pflegedienst zu erlangen, wird unterschiedlich beantwortet. Ein Ehemann kann sich z. B. finanzielle Gründe dafür vorstellen, oder dass die Betroffenen möchten, dass möglichst wenig fremde Personen in die Häuslichkeit kommen:

„In einigen Fällen wäre das wahrscheinlich ein Grund, wenn sie finanziell ... Probleme haben. Denn Pflege kostet Geld. (...) Und wenn man dann einiges selbst ... machen kann und dadurch Geld sparen kann, weil man es muss, wäre das bestimmt ein Grund. Ja. ... Und vielleicht auch, dass man sagt: „(...) Ich habe nicht so gerne fremde Personen bei mir.“ Und vor allen Dingen, es kommt nicht immer die Gleiche. Das kann man kaum buchen. Es kommen immer andere, und ... Ich glaube schon, man hat nicht so gerne, in solchen Situationen, so viele fremde Leute im Haus, ...“ (I 5, 120)

Andere Interviewte verneinen diese Motivation (n=3). Eine Angehörige sagt, dass man einen Pflegedienst, den man in Anspruch nimmt, als eine Entlastung ansieht, und sich von diesem dann auch nicht unabhängig machen will.¹¹² Eine andere meint, dass man von einem Pflegedienst gar nicht abhängig ist:

„Weil ((überlegend)) man nicht von dem Pflegedienst abhängig ... ist, ... sondern nur in ... dem Fall, wenn man keine Zeit hat, ... sich selbst zu kümmern. Und das ist für mich keine Abhängigkeit vom Pflegedienst.“ (I 2, 125)

Außerdem ist die eben zitierte Angehörige der Meinung, dass ein einmaliger Kurs bzw. eine Schulung sowieso nicht ausreicht, um sich bestimmte Fähigkeiten anzueignen, d. h. dass es längere Zeit braucht, um von professionellen Pflegekräften Gezeigtes unabhängig ausführen zu können.¹¹³

Dass eine persönliche Ansprache ein motivierender Faktor ist, äußert nur eine Angehörige explizit. Und zwar sagt sie:

„Also, als Motivation sehe ich immer, wenn man eine persönliche Ansprache hat und nicht so eine Allgemeininformation. Also: ‚Liebe Frau (Name), ... Sie pflegen jetzt ein Jahr und wir möchten Sie gerne unterstützen‘ – Dann fühlt man sich etwas mehr motiviert.“ (I 3, 57)

Aus Äußerungen der anderen Angehörigen kann jedoch geschlossen werden, dass auch diese persönlich angesprochen oder direkt angeschrieben werden möchten.¹¹⁴

¹¹² Vgl. I 3, 61

¹¹³ Vgl. I 2, 127-129

¹¹⁴ Vgl. z. B. I 1, 89; I 2, 68; I 4, 103

Ein Ehemann, der angibt, dass seine Motivation auf der langen Partnerschaft mit seiner Frau beruht, soll hier ebenfalls zitiert werden:

„... wir haben eine so ... lange partnerschaftliche Beziehung ... und es ist durchaus in meinem Sinne, dass wir die aufrechterhalten, so lange das Leben lebenswert ist. ... Und deshalb ist das eigentlich für mich eine ... Motivation, die eben auf dieser langen Partnerschaft beruht.“ (I 6, 183)

Abschließend wurden die Angehörigen gebeten, die Höhe ihrer Motivation, an einem Pflegekurs und an einer individuellen Schulung teilzunehmen, auf einer Skala zu zeigen (vgl. Tabelle 3 und 4).¹¹⁵ Festzustellen ist, dass ihre Motivation, eine Schulung in Anspruch zu nehmen, wesentlich stärker ausgeprägt ist, als an einem PK teilzunehmen. Einzig die beiden Befragten, die sich unter einer individuellen Schulung nichts vorstellen können, sind in höherem Maße motiviert, einen Pflegekurs in Anspruch zu nehmen, allerdings nur wenn dieser auf ihre individuellen Bedürfnisse angepasst ist.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|----|----------------------------|--|
| | 4 | 5 | | 3 | 1 | 6* | 2* | |
| äußerst schwach motiviert | | | | | | | äußerst stark motiviert | |
| * Bedingung der Interviewten: Falls der Kurs auf die individuellen Bedürfnisse angepasst ist. | | | | | | | | |

Tabelle 3: Höhe der Motivation der Befragten zur Teilnahme an einem Pflegekurs

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|---|-------|---|----------------------------|
| | | | | 5 | 4 / 3 | 1 | |
| äußerst schwach motiviert | | | | | | | äußerst stark motiviert |

Tabelle 4: Höhe der Motivation zur Teilnahme an einer individuellen Schulung (Die Befragten aus Interview Nr. 2 und 6, machten hierzu keine Angabe, weil sie keine Vorstellung einer individuellen Schulung haben.)

¹¹⁵An den Stellen, die die Befragten angekreuzt haben, sind die entsprechenden Interviewnummern dargestellt.

6.1.5. BE- UND ENTLASTUNGEN DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Die Be- und Entlastungen der pflegenden Angehörigen nehmen einen verhältnismäßig großen Raum in den Interviews ein. Auf diese im Einzelnen einzugehen würde allerdings den Rahmen der Arbeit sprengen. So folgt in diesem Kapitel nur eine Übersicht zu den diesbezüglichen Nennungen der Befragten.

Belastungen der pflegenden Angehörigen

In den Interviews wurden vier Belastungsbereiche, und zwar die emotionalen, körperlichen, sozialen und materiellen Belastungen, unterschieden.¹¹⁶ Gefragt nach dem wichtigsten Belastungsbereich, geben drei Angehörige ausschließlich die emotionalen Belastungen an. Für einen Angehörigen sind es die emotionalen und die sozialen Belastungen. Bei einer Angehörigen stehen die körperlichen Belastungen im Vordergrund. Und eine Angehörige trifft keine Entscheidung, weil sie sich situationsabhängig durch alle Bereiche stark belastet fühlt.¹¹⁷ Diese Bewertungen finden sich auch in den Schilderungen der Interviewten wieder: Insgesamt überwiegen die emotionalen, gefolgt von den körperlichen Belastungen. Die sozialen und materiellen Belastungen spielen eine eher untergeordnete Rolle. Als weiterer Belastungsbereich stellt sich dar, dass die Befragten (n=4) einen zeitlichen Druck empfinden bzw. über mehr freie Zeit verfügen möchten.¹¹⁸ Außerdem wird deutlich, dass die Belastungen zu Beginn der Pflege besonders intensiv erlebt werden (n=4).¹¹⁹

Bei den körperlichen Belastungen wird der teilweise enorme Kraftaufwand bei Pflegetätigkeiten bis hin zu täglichen Schmerzen, aber auch wenig Schlaf oder die gestörte Nachtruhe genannt.¹²⁰ Die sozialen Belastungen kommen z. B. durch die wenige Zeit für Verabredungen mit Freunden, die Aufgabe von Freizeitaktivitäten, teilweise auch Unverständnis von Familienmitgliedern oder Freunden, oder fast völlige Isolation zustande.¹²¹ In Bezug auf materielle Belastungen wird z. B. davon berichtet, dass durch die

¹¹⁶ Vgl. im Interviewleitfaden Frage Nr. 2

¹¹⁷ Die Antworten den wichtigsten Belastungsbereich betreffend, finden sich der Reihe nach in folgenden Interviewstellen: I 1, 41; I 3, 5; I 5, 56; I 6, 85-87; I 4, 61; I 2, 41. Vgl. im Interviewleitfaden Frage Nr. 4

¹¹⁸ Vgl. z. B. I 1, 30; I 2 29+37; I 5, 35

¹¹⁹ Vgl. z. B. I 2, 51; I 4, 63

¹²⁰ Die vier genannten Beispiele körperlicher Belastungen finden sich der Reihe nach z. B. in folgenden Interviewstellen: I 5, 11; I 1, 11; I 2, 15; I 6, 141

¹²¹ Die vier genannten Beispiele sozialer Belastungen finden sich der Reihe nach z. B. in folgenden Interviewstellen: I 2, 31; I 4, 29; I 1, 23; I 5, 33-38

Pflegebedürftigen auch mal etwas kaputt geht, die räumlichen Verhältnisse die Pflege erschweren oder zukünftig zum Problem werden könnten, oder die finanzielle Situation schwierig ist.¹²² Die eindeutig im Vordergrund stehenden emotionalen Belastungen wurden in verschiedene Aspekte unterteilt und sind anhand dieser in Tabelle 5 abgebildet:

| Emotionale Belastungen der Interviewteilnehmer durch ... | Anzahl der Interviewstellen |
|---|-----------------------------|
| ▪ Defizite des PB. | > 30 |
| ▪ Veränderungen in Beziehungen. | > 20 |
| ▪ das Verspüren von eigenen Grenzen (Geduld, Scham, Verständnis, etc.). | > 10 |
| ▪ Ängste / Stress / Unruhe. | > 10 |
| ▪ geringe/keine Unterstützung durch Personen / Institutionen. | > 10 |
| ▪ Erwartungen bzw. Unverständnis anderer. | ≥ 5 |
| ▪ unklare oder veränderte Lebensplanung. | ≥ 5 |
| ▪ teilweise notwendiges Handeln gegen den Willen des PB. | ≥ 5 |
| ▪ ungenügende Informationen. | ≥ 5 |
| ▪ hohe Ansprüche an sich selbst. | < 5 |
| ▪ Schuldgefühle dem PB gegenüber. | < 5 |
| ▪ zu wenig Freizeit / Urlaub. | < 5 |
| ▪ das Gefühl der Verpflichtung. | < 5 |
| ▪ den langen Zeitraum der Pflege. | < 5 |
| ▪ die Abhängigkeit von Personen / Institutionen. | < 5 |
| ▪ das Gefühl ausgenutzt zu werden. | < 5 |
| ▪ das Gefühl, zu sehr gebunden zu sein. | < 5 |
| ▪ das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden. | < 5 |

Tabelle 5: Beispiele emotionaler Belastungen der Interviewteilnehmer und Anzahl der entsprechenden Nennungen

Entlastungen der pflegenden Angehörigen

Im Rahmen der übergeordneten Fragestellung war von Interesse, welche Möglichkeiten die Interviewten nutzen, um die pflegebedingten Belastungen zu mindern.¹²³ Entlastende Maßnahmen, die die Angehörigen nutzen oder bereits genutzt haben sind:

¹²² Die vier genannten Beispiele materieller Belastungen finden sich der Reihe nach z. B. in folgenden Interviewstellen: I 1, 34; I 5, 5; I 6, 80; I 5, 48

¹²³ Vgl. im Interviewleitfaden Fragen Nr. 16

- Den PB für eine gewisse Zeit von anderen Personen oder durch Tages-/ Kurzzeitpflegeeinrichtungen, etc. versorgen lassen. (n=5)
- Kontakt mit anderen Menschen haben. (n=6)
- Gespräche über die Pflegesituation mit Verwandten, Freunden, oder in einer Selbsthilfegruppe führen. (n=6)
- Freizeitaktivitäten wie z. B. Sport machen oder ein Konzert besuchen. (n=3)
- Sich Ratschläge bei professionellen Pflegekräften holen. (n=5)
- Sich einen verständnisvollen Arzt suchen. (n=2)
- Sich nicht selbst zu sehr unter Druck setzen. (n=2)
- Spezielle Pflege Techniken anwenden.
- Hilfsmittel gebrauchen, und/oder diese bei Bedarf der individuellen Situation anpassen. (n=2)
- Die Leistungen der Pflegeversicherung als eine Entlastung ansehen.

Neben den o. g. genutzten Möglichkeiten wünschen sich die Interviewten zur Entlastung ganz allgemein mehr freie Zeit (n=6), Verständnis (n=5) und Unterstützung (n=6), und speziell:

- ehrenamtliche Kräfte, die die pflegenden Angehörigen zu Hause stundenweise entlasten,
- eine Kur, oder auch nur ein Wochenende, zum Entspannen und Auftanken (n=3),
- Ansprache, Interesse und Unterstützung besonders von Seiten der Pflegekasse und von Ärzten (n=6),
- weniger Bürokratie (n=4), und
- bessere und frühere Informationen über Möglichkeiten der Unterstützung, und wo diese in Anspruch genommen werden können (n=6).

6.1.6. ALTERNATIVEN ZU DEN LEISTUNGEN

Als konkrete Alternativen zu Pflegekursen und Schulungen fallen den Angehörigen nicht viele Möglichkeiten ein.¹²⁴ Sie helfen sich zu einem großen Teil selbst, indem sie nach geeigneten Informationen suchen (n=4),¹²⁵ oder sich bei professionellen Pflegekräften etwas abgucken (n=3).¹²⁶ Nur ein Befragter gibt gleich mehrere Möglichkeiten an, die für ihn Alternativen zu Kursen oder Schulungen darstellen: Seine pflegebedürftige Ehefrau besucht eine

¹²⁴ Vgl. im Interviewleitfaden Frage Nr. 17

¹²⁵ Vgl. z. B. I 1, 92-93

¹²⁶ Vgl. z. B. I 5, 75

Tagespflegeeinrichtung, die mit den Angehörigen monatliche Abstimmungsgespräche führt und auch Ausflüge organisiert, auf denen man sich austauschen kann. Des Weiteren lädt die Einrichtung Referenten für Vorträge ein.¹²⁷ Ansonsten informiert er sich zusätzlich noch per Internet, worüber er wie folgt berichtet:

„Wenn man sich dann noch eine Lücke ... entdeckt, dann kann man vielleicht auch noch wieder ins Internet gehen und sich da was ... suchen. (...) Und dann hat man doch den einen oder anderen Hinweis, ... der eigentlich einen ... langatmigen Vortrag, mit Reisezeiten und so was, ... ja, entbehrlich macht.“ (I 6, 129)

Der eben zitierte Ehemann hätte außerdem Interesse, an speziellen Kursen, z. B. zum Thema Validation, teilzunehmen. Von dieser Inanspruchnahme halten ihn aber z. B. die Teilnahmegebühren ab.¹²⁸

6.1.7. ZUSAMMENFASSUNG

Die Befragten sind durch die Pflege emotional und körperlich belastet, besonders ausgeprägt ist dieses zu Beginn der Pflege. Sie versuchen einiges, um die pflegebedingten Belastungen zu mindern, fühlen sich dabei aber gerade von offizieller Seite allein gelassen und möchten früher, besser und umfangreicher über Entlastungs- und Unterstützungsangebote informiert werden. Dementsprechend wünschen sie sich mehr Verständnis und Unterstützung, und außerdem (mehr) Zeit zur freien Verfügung.

Ein wichtiger Grund für die Nicht-Inanspruchnahme sind laut Aussagen der Angehörigen die Werbemaßnahmen für die Leistungen gemäß § 45 SGB XI. Teilweise nehmen sie zwar Werbung z. B. in Form von Flyern oder als Hinweis in Krankenkassenzeitschriften wahr, fühlen sich von diesen aber unzureichend angesprochen. Die pA möchten direkt angesprochen werden. Doch selbst diese Art der Werbung bleibt ohne Erfolg, wenn sie nicht überzeugend und motivierend genug ist. Konsens der Befragten ist, dass mehr, direkter und ansprechender geworben und erreicht werden muss, dass Angehörige, wenn sie sich dazu entscheiden zu pflegen, möglichst frühzeitig von den Leistungen erfahren.

Vorstellungen von PK haben die Interviewten sehr wohl, die den Inhalten der aktuellen Kurskonzepte auch nahe kommen. Aber gerade in Bezug auf die Bereiche, die ihnen

¹²⁷ Vgl. I 6, 129 und 137

¹²⁸ Vgl. I 6, 108

besonders wichtig sind, z. B. die Informationsvermittlung über Hilfs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote und die Stärkung der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit, sind sie sich unsicher, ob diese überhaupt bzw. genügend behandelt werden. Dass es individuelle Schulungen gibt, wissen einige der Befragten gar nicht oder sie haben eine relativ unklare Vorstellung von diesen, die sie mehr oder weniger aus dem Wort „individuell“ ableiten.

Die drei wichtigsten Gründe, die die Interview-Teilnehmer von der Teilnahme an einer der Leistungen bisher abgehalten haben bzw. abhalten, sind die für sie die unzureichende Werbung und die fehlende Ansprache, die Zweifel, ob ihnen die Leistungen einen Nutzen bringen würden, und – im Fall der Teilnahme an einem Pflegekurs – das Problem der Betreuung des PB. Alle anderen möglichen Gründe (wie z. B. fehlende Zeit, Hemmschwelle oder Angst vor Zurechtweisungen) weisen die Befragten mehr oder weniger zurück.

Die Motivation der Befragten, an einer individuellen Schulung teilzunehmen, ist im Vergleich zur Teilnahme an einem Pflegekurs wesentlich stärker ausgeprägt. Motiviert sind die Interviewteilnehmer durch das Bedürfnis nach Sicherheit, das Bedürfnis, die Pflegesituation insgesamt möglichst optimal zu gestalten und/oder den Umgang z. B. mit dem PB, beruflich Pflegenden und besonders Ärzten zu optimieren, und den schon genannten Wunsch, über Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten informiert zu werden bzw. zu sein. Des Weiteren würde es die Interview-Teilnehmer motivieren, wenn für sie ersichtlich wäre, dass die Leistungen auf ihre individuelle Situation und Bedürfnisse zugeschnitten sind.

6.2. ERGEBNISSE DER ANBIETER-BEFragung

Am Ende einer umfangreichen Recherche und Akquisition der Anbieter¹²⁹ von Leistungen gemäß § 45 SGB XI im Land Bremen (vgl. Kapitel 5.2) hatten sich 27 Einrichtungen bereiterklärt, an der schriftlichen Befragung teilzunehmen. 19 ausgefüllte Fragebögen wurden zurückgesandt, so dass die Rücklaufquote gut 70 % entspricht.

Auf Grund der insgesamt kleinen Teilnehmerzahl, und weil es sich um keine repräsentative Befragung handelt, werden den quantitativen Ergebnissen insgesamt keine allzu große Bedeutung beigemessen. Sehr wohl sind sie aber geeignet, Tendenzen innerhalb der

¹²⁹ Die Begriffe „Anbieter“ und „Einrichtung/en“ werden im Folgenden synonym verwendet.

Stichprobe darzustellen und evtl. für die geringe Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI verantwortliche Gründe zu ermitteln. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Anbieter-Befragung dargestellt. Diskutiert werden sie im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Angehörigen-Befragung in Kapitel 7.

Die Ergebnisse werden anhand folgender Kapitel dargestellt:

- 6.2.1 Angaben zu den Einrichtungen
- 6.2.2 Angaben zu den Leistungen
- 6.2.3 Werbung für die Leistungen
- 6.2.4 Beweggründe pflegender Angehöriger, die Leistungen in Anspruch bzw. nicht in Anspruch zu nehmen
- 6.2.5 Berücksichtigung von Belastungen pflegender Angehöriger
- 6.2.6 Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme
- 6.2.7 Zusammenfassung

6.2.1 ANGABEN ZU DEN EINRICHTUNGEN

Art der Einrichtungen

Die ambulanten Pflegedienste stellen die größte Gruppe der teilnehmenden Einrichtungen¹³⁰ dar (n=13). Des Weiteren nahmen an der Befragung zwei Pflegekassen und vier sonstige Einrichtungen¹³¹ teil. (vgl. Abbildung 1)

Bei zwei Einrichtungen stellte sich die Frage, ob sie mit in die Auswertung genommen werden dürfen. Eine dieser Einrichtungen verfügt zwar über die Berechtigung, die Leistungen durchzuführen, bietet diese aber wegen der zu geringen Nachfrage und der ungenügenden zeitlichen Ressourcen nicht an. Der Fragebogen wurde dennoch vollständig ausgewertet. Bei einer der sonstigen Einrichtung stellte sich folgendes Problem heraus: Dort wird die durchgeführte Leistung nicht über § 45 SGB XI sondern im Rahmen eines anderen Sozialgesetzbuches abgerechnet. In diesem Fall wurde entschieden, die Antworten der Fragen

¹³⁰ Im Anhang befindet sich ein Fragebogen, vgl. dort Frage Nr. 1 (n=19).

¹³¹ Die sonstigen Einrichtungen werden auf Wunsch einer dieser nicht näher benannt.

3 – 22, in denen es nämlich um konkrete Angaben zu den einzelnen Leistungen geht, von der Auswertung auszuschließen.¹³²

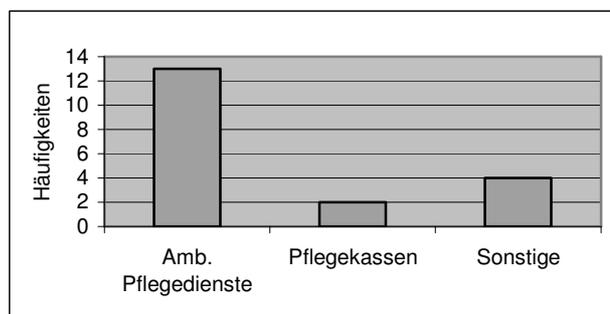


Abbildung 1: Art der Einrichtungen

Anzahl der zur Durchführung der Leistungen berechtigten Personen

Die Anzahl der Personen, die in den Einrichtungen zur Durchführung der Leistungen berechtigt sind,¹³³ reicht von null¹³⁴ bis sechs. Mehr als der Hälfte der Einrichtungen stehen mindestens drei berechtigte Personen zur Verfügung. (vgl. Abbildung 2)

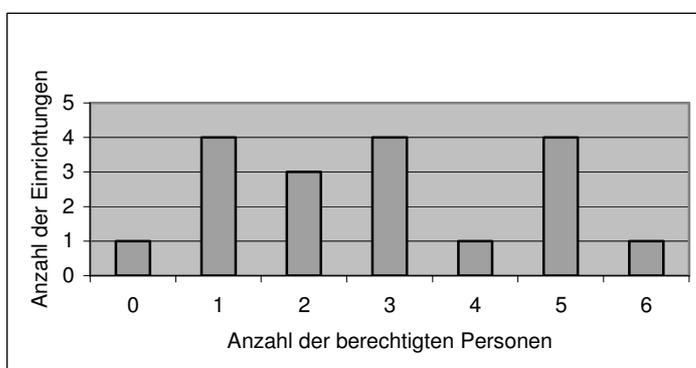


Abbildung 2: Anzahl der zur Durchführung der Leistungen gemäß § 45 SGB XI berechtigten Personen pro Einrichtung

¹³² Die restlichen Angaben wurden ausgewertet, weil erstens anzunehmen war, dass sich die Leistung eben nur abrechnungstechnisch, nicht aber in der eigentlichen Durchführung, von der der anderen Einrichtungen unterscheidet, zweitens eine Person der Einrichtung die Berechtigung zur Durchführung von Leistungen gemäß § 45 SGB XI besitzt, und sich die Einrichtung drittens z. Zt. der Befragung gerade im Aufbau einer weiteren Leistung, die über § 45 SGB XI abgerechnet werden soll, befand.

¹³³ Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 2 (n=19)

¹³⁴ Da ausdrücklich auch Honorarkräfte, etc. mit in die Personenanzahl einbezogen werden sollten, ist die Angabe „null“ ein wenig verwunderlich. Es handelt sich hierbei um eine Einrichtung, die Pflegekurse anbietet, diese aber vermutlich nicht selbst durchführt.

6.2.2. ANGABEN ZU DEN LEISTUNGEN

In diesem Kapitel werden zuerst Angaben zu den einzelnen Leistungen gemäß § 45 SGB XI dargestellt, und zwar welche Leistungen von den einzelnen Einrichtungen angeboten werden bzw. warum nicht, und Zahlen zu den durchgeführten Leistungen und deren Teilnehmern. In den dann folgenden Abschnitten geht es um a) die Zufriedenheit der Anbieter mit der Inanspruchnahme ihrer Leistungen, b) Leistungen, die sie als erfolgreich ansehen oder bevorzugen, c) ihre Einschätzung der Inanspruchnahme im Allgemeinen, d) die Rentabilität der verschiedenen Leistungen, und d) die Ist- und Soll-Größe des Bereiches.

Pflegekurse

Nur sechs der Einrichtungen bieten Pflegekurse an.¹³⁵ Die übrigen Einrichtungen nennen als Gründe für das Nicht-Angebot, dass die Nachfrage der Leistung zu gering ist (n=6) und nicht genügend zeitliche Ressourcen vorhanden sind (n=3). Als sonstiger Grund wird ein Mal angeführt, dass die Einrichtung stattdessen individuelle Schulungen durchführt, und eine Person schreibt, dass ihre Einrichtung¹³⁶ Pflegekurse nicht selbst durchführt, sondern diesbezüglich Rahmenvereinbarungen mit Leistungserbringern getroffen hat.

| PK-Anbieter | Anzahl angebotener PK | Anzahl durchgeführter PK | Gesamteilnehmerzahl | Prozentualer Anteil der pA allgemein |
|-------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| 1 | 25 | 25 | - | 35 |
| 2 | 4 | 4 | 25 | 100 |
| 3 | 3 | 3 | 32 | 90 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | - |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 80 |
| 6 | 4 | 3 | 27 | 50 |

Tabelle 6: Angaben der PK-Anbieter zur Anzahl der im Jahr 2007 angebotenen und durchgeführten PK, der Gesamteilnehmerzahl des Jahres 2007, und dem prozentualen Anteil der pA an den PK-Teilnehmern der Einrichtungen allgemein

¹³⁵ Als Gründe für das Nicht-Angebot waren mehrere Antworten möglich: »Nachfrage der Leistung ist zu gering«, »Nicht genügend zeitliche Ressourcen vorhanden«, »Tätigkeitsbereich ist nicht rentabel genug« und unter »Sonstiges« konnten weitere Gründe hinzugefügt werden. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 5 (n=18)

¹³⁶ Hierbei handelt es sich um eine der sonstigen Einrichtungen.

Die Anzahl der im Jahr 2007 angebotenen und durchgeführten Pflegekurse¹³⁷ reicht von null bis 25. Die Gesamtteilnehmerzahl¹³⁸ der Einrichtung mit den 25 durchgeführten Kursen wurde als fehlender Wert behandelt,¹³⁹ die übrigen Anbieter hatten 2007 null bis 32 PK-Teilnehmer. Da Pflegekurse nicht nur von pflegenden Angehörigen sondern z. B. auch von sonstig Interessierten in Anspruch genommen werden, wurden die Befragten gebeten, den prozentualen Anteil der pA an den PK-Teilnehmern ihrer Einrichtung allgemein einzuschätzen.¹⁴⁰ Eine Person machte keine Angabe, die Antworten der anderen fünf lauten: 35¹⁴¹, 50, 80, 90 und 100 %. (vgl. Tabelle 6)

Die Anbieter wurden noch näher zu ihrem Pflegekurs-Angebot befragt, und zwar nach dem Angebotsrhythmus, thematisch unterschiedlichen Kursen, den Wochentagen und Uhrzeiten der Kurse und der Kursform.¹⁴² Die Antworten sind bei Bedarf dem Fragebogenexemplar im Anhang, in welches alle Ergebnisse eingefügt wurden, zu entnehmen.

Individuelle Schulungen

Der Anteil der Einrichtungen, die individuelle Schulungen anbieten,¹⁴³ ist im Vergleich zu den Pflegekurs-Anbietern, mehr als doppelt so groß. 13 der 18 Einrichtungen bieten individuelle Schulungen an. Die Nicht-Anbieter nannten auch hier wieder als Gründe, dass die Nachfrage der Leistung zu gering ist (n=3) und nicht genügend zeitliche Ressourcen vorhanden sind (n=1). Eine der sonstigen Einrichtungen, fügte hinzu, dass die individuellen Schulungen z. B. durch die Mitglieder des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. abgedeckt sind.

¹³⁷ Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 6 und 8 (n=6)

¹³⁸ Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 9 (n=6)

¹³⁹ Diese Einrichtung bietet ihre Pflegekurse für die Bundesländer Bremen und Niedersachsen gemeinsam an. Da sich die Befragung aber auf das Land Bremen bezieht, und die Anzahl der Bremer Teilnehmer weder ausgewiesen wurde noch geschätzt werden konnte, wurde die Angabe als fehlender Wert behandelt.

¹⁴⁰ Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 10 (n=6)

¹⁴¹ Die Angabe „35 %“ erscheint auffallend niedrig. Sie stammt wahrscheinlich von einer Einrichtung, deren antwortende Person im Vorgespräch geäußert hatte, dass bei ihnen die Pflegekurse längst nicht immer über § 45 SGB XI abgerechnet werden, und die die prozentuale Anzahl dieser Fälle dementsprechend in der Angabe berücksichtigt hat.

¹⁴² Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 7 und 11-13

¹⁴³ Als Gründe für das Nicht-Angebot waren mehrere Antworten möglich: »Nachfrage der Leistung ist zu gering«, »Nicht genügend zeitliche Ressourcen vorhanden«, »Tätigkeitsbereich ist nicht rentabel genug« und unter »Sonstiges« konnten weitere Gründe hinzugefügt werden. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 14 (n=18)

Die Frage nach der Anzahl der individuellen Schulungen¹⁴⁴ ergab Folgendes: Eine Einrichtung hat keine Schulung durchgeführt. Die anderen Einrichtungen gaben Zahlen von 2 bis 25 an. Im Mittel hatten die Einrichtungen 2007 im Bereich der individuellen Schulungen ungefähr neun Teilnehmer.

Reicht für eine individuelle Schulung ein Termin von bis zu zwei Stunden nicht aus, kann noch ein weiterer bzw. können noch weitere folgen (vgl. Kapitel 2.2.2). Die Anbieter führten 2007 entweder bei keiner (n=5) oder bei einem kleinen Teil (n=7) ihrer individuellen Schulungen derartige Folgetermine durch.¹⁴⁵ Bei nur einer Einrichtung fanden zu einem großen Teil noch weitere Termine statt. Festzuhalten ist, dass im Bereich der individuellen Schulungen, die Möglichkeit einer bzw. mehrerer Folgetermine nur wenig genutzt wird.

Überleitungspflegen

Überleitungspflegen werden von neun Einrichtungen angeboten.¹⁴⁶ Die Nicht-Anbieter nannten auch hier wieder als Gründe, dass die Nachfrage der Leistung zu gering ist (n=7) und nicht genügend zeitliche Ressourcen vorhanden sind (n=2). Sonstige Gründe wurden von keiner Einrichtung hinzugefügt.

Je drei Einrichtungen haben 2007 keine bzw. ungefähr zwei Überleitungspflegen durchgeführt.¹⁴⁷ Die anderen drei Anbieter weisen höhere Zahlen auf, und zwar führte eine Einrichtung ungefähr 10, eine der Pflegekassen ungefähr 40 und ein ambulanter Pflegedienst ungefähr 80 Überleitungspflegen durch.

Auch im Anschluss an eine Überleitungspflege kann eine bzw. können mehrere individuelle Schulungstermine durchgeführt werden. Die Anbieter von Überleitungspflegen wurden

¹⁴⁴ Die Anbieter konnten entweder die »genaue« oder »ungefähre« Anzahl angeben. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 15 (n=13) Dieser Unterschied zeigte sich aber in der Auswertung als unerheblich, so dass für die Ergebnisdarstellung alle Angaben als ungefähre Zahlen gewertet wurden.

¹⁴⁵ Die Antwortmöglichkeiten waren »Bei keiner«, »Bei einem kleinen Teil«, »Bei etwa der Hälfte«, »Bei einem großen Teil« und »Bei allen«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 16 (n=13)

¹⁴⁶ Als Gründe für das Nicht-Angebot waren mehrere Antworten möglich: »Nachfrage der Leistung ist zu gering«, »Nicht genügend zeitliche Ressourcen vorhanden«, »Tätigkeitsbereich ist nicht rentabel genug« und unter »Sonstiges« konnten weitere Gründe hinzugefügt werden. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 17 (n=18)

¹⁴⁷ Die Anbieter konnten entweder die »genaue« oder »ungefähre« Teilnehmeranzahl angeben. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 18 (n=9)

deshalb nach der Anzahl solcher Folgetermine gefragt.¹⁴⁸ Fast alle Einrichtungen nahmen die Antwortmöglichkeit »bei keiner« Überleitungspflege in Anspruch (n=8). Nur eine Einrichtung entschied sich für die Antwort »Bei allen«, hatte aber zuvor angegeben, im Jahr 2007 keine Überleitungspflege durchgeführt zu haben.¹⁴⁹ Fakt ist, dass 2007 bei keiner Überleitungspflege der befragten Anbieter im Anschluss ein weiterer Schulungstermin stattfand.

Zufriedenheit mit der Inanspruchnahme

Ferner wurden die Einrichtungen gefragt, wie zufrieden sie mit der Inanspruchnahme der von ihnen angebotenen Leistung/en durch pflegende Angehörige sind.¹⁵⁰ Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei den Anbietern bezüglich der Inanspruchnahme durch pA im Bereich der individuellen Schulungen eindeutig Unzufriedenheit vorherrscht, im Bereich der Überleitungspflegen eine Tendenz zur Unzufriedenheit auszumachen ist, während Pflegekurs-Anbieter die Inanspruchnahme der Leistung eher als zufrieden stellend bewerten. (vgl. Abbildung 3)

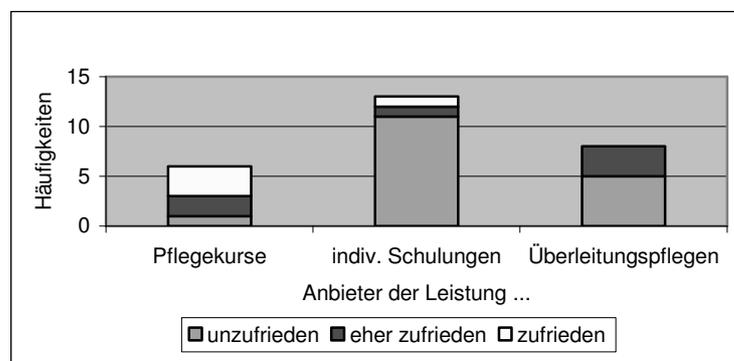


Abbildung 3: Zufriedenheit der Anbieter mit der Inanspruchnahme der von ihnen angebotenen Leistung/en durch pflegende Angehörige ¹⁵¹

¹⁴⁸ Die Antwortmöglichkeiten waren »Bei keiner«, »Bei einem kleinen Teil«, »Bei etwa der Hälfte«, »Bei einem großen Teil« und »Bei allen«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 19 (n=9)

¹⁴⁹ Dies lässt den Schluss zu, dass entweder die Markierung der Antwortmöglichkeiten versehentlich falsch gesetzt wurde oder sich die Antwort z. B. auf Überleitungspflegen vorheriger Jahre bezieht.

¹⁵⁰ Die Antwortmöglichkeiten waren »Unzufrieden«, »Eher zufrieden« und »Zufrieden«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 20 (n=18)

¹⁵¹ Eine Einrichtung, die nur Überleitungspflegen anbietet, beantwortete die Frage nicht.

Besonderer Erfolg und Bevorzugung einzelner Leistungen

Die Einrichtungen, die mindestens zwei der Leistungen gemäß § 45 SGB XI anbieten, wurden gefragt, ob sie mit einer ihrer Leistungen zurzeit besonderen Erfolg haben.¹⁵² Drei Anbieter bejahen dies und geben folgende Antworten:

- „Überleitungspflege > Persönl. Kontakt trifft auf positive Resonanz“
- „In 2008 wurden bereits 22 individuelle Schulungen durchgeführt! Sehr interessante Entwicklung“
- „Individuelle Schulungen, Rückmeldung der Angehörigen ist sehr positiv;“

Auf die Frage, ob die Anbieter eine ihrer Leistungen bevorzugen,¹⁵³ werden je zwei Mal die individuellen Schulungen und die Überleitungspflegen genannt. Allerdings nennt die Einrichtung, die besonderen Erfolg mit ihren Schulungen hat, und schreibt, dass die Rückmeldung sehr positiv ist (s. o.), hier beide ihrer Leistungen. Die individuellen Schulungen, weil sie auf die persönliche Situation / Gegebenheiten ausgerichtet sind und in der Häuslichkeit stattfinden, und die Überleitungspflegen, da bei diesen „... schon frühzeitig weitreichende Hilfe eingeleitet werden kann.“

Zusätzlich äußern sich hier auch Einrichtungen, die jeweils nur eine Leistung anbieten, und diese Frage daher gar nicht beantworten sollten. Die aufschlussreiche Äußerung eines ambulanten Pflegedienstes, der nur individuelle Schulungen anbietet, soll hier trotzdem genannt werden: „individuelle Schulungen - weil wir dies oft täglich unentgeltlich erbringen“

Höhe der Inanspruchnahme im Allgemeinen

Von Interesse war nicht nur, die Höhe der Inanspruchnahme bei den einzelnen Anbietern und ihren Leistungen in Erfahrung zu bringen, sondern auch, in wie weit die Befragten der immer wieder zu hörenden Aussage, dass die Leistungen im Allgemeinen (d. h. aller Anbieter) wenig in Anspruch genommen werden, zustimmen. Die Aussage wurde von den antwortenden Personen in Bezug auf jede der Leistungen bewertet.¹⁵⁴ Bei allen drei Leistungen findet sich

¹⁵² Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 21 (n=9)

¹⁵³ Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 22 (n=9)

¹⁵⁴ Die Antwortmöglichkeiten waren »Stimmt nicht«, »Stimmt eher«, »Stimmt genau« und »Kann ich nicht beurteilen«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 29 (n=19)

eine ähnliche Verteilung der Antwortmöglichkeiten, so dass generell festgehalten werden kann, dass der Aussage in Bezug auf alle Leistungen überwiegend zugestimmt wird, bzw. die Ablehnung marginal ist.

Rentabilität der einzelnen Leistungen

Bei der Frage, wie rentabel die von den Einrichtungen angebotenen Bereiche der Leistungen gemäß § 45 SGB XI sind,¹⁵⁵ ergibt sich folgendes Bild: Die Pflegekurse und die individuellen Schulungen werden überwiegend als kostenneutrale Bereiche angesehen. Allerdings geht die Tendenz bei den Pflegekursen eher in Richtung »Rentabler Bereich« und bei den individuellen Schulungen eindeutig in Richtung »Unrentabler Bereich«. Im Bereich der Überleitungspflegen nennen am meisten Personen, dass sie dieses nicht beurteilen können bzw. bewerten diesen als kostenneutralen Bereich. (Vgl. Abbildung 4)

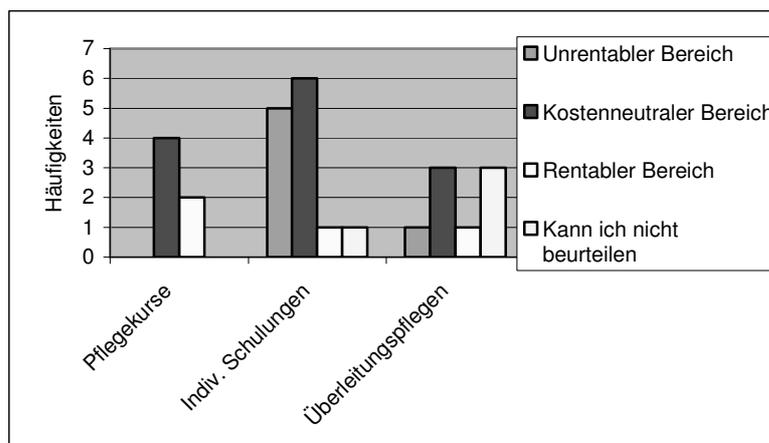


Abbildung 4: Rentabilität der einzelnen Leistungen

Ist- und Soll-Größe des Bereiches der Leistungen gemäß § 45 SGB XI

Untersucht werden sollte auch, ob die Einrichtungen ein Interesse daran haben, dass der Bereich der Leistungen gemäß § 45 SGB XI größer als aktuell ist. Vor diesem Hintergrund wurden die Befragten gebeten einzuschätzen, wie groß der Bereich, bezogen auf das gesamte

¹⁵⁵ Die Antwortmöglichkeiten waren »Unrentabler Bereich«, »Kostenneutraler Bereich«, »Rentabler Bereich« und »Kann ich nicht beurteilen«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 4 (n=18)

Arbeitsaufkommen ihrer Einrichtung, ist, und wie groß er ihrer Meinung nach idealer Weise sein sollte.¹⁵⁶ Hierbei wurde auf vorgefertigte Antwortmöglichkeiten verzichtet, sondern eine zu markierende Skala, nur mit den Endpunkten »besonders kleiner Bereich« bzw. »besonders großer Bereich« beschriftet, verwendet. Für die Auswertung wurde die Skala in fünf »Bereiche« eingeteilt (vgl. Tabelle 7), denen die Antwort-Markierungen dann zugeordnet werden konnten.

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------|------------------|----------------------------------|
| »besonders kleiner Bereich« | »kleiner Bereich« | »mittelgroßer Bereich« | »großer Bereich« | »besonders großer Bereich« |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------|------------------|----------------------------------|

Tabelle 7: Für Auswertung Frage 3 und 3a in »Bereiche« eingeteilte Skala

Tabelle 8 zeigt, wie viele Nennungen in den jeweiligen Skalen-Abschnitten getätigt wurden. Insgesamt gilt festzuhalten, dass der Bereich der Leistungen gemäß § 45 SGB XI als besonders kleiner Bereich bewertet wird, der jedoch größer sein sollte, als er ist. Bei der Auswertung der Nennungen in Prozentpunkten waren geringe wie auch große Differenzen zwischen den Ist- und Soll-Werten ersichtlich.¹⁵⁷ Trotz dieser breiten Streuung soll hier, als ungefähre Anhaltspunkt dafür, um wie viel größer sich die antwortenden Personen den Bereich, in Bezug auf das Arbeitsaufkommen der Einrichtungen, wünschen, der Mittelwert der Differenzen angeführt werden: Dieser liegt bei 22,1 %.

| Anzahl der Markierungen Ist-Größe | Skalen-Abschnitt | Anzahl der Markierungen Soll-Größe ¹⁵⁸ |
|--------------------------------------|-----------------------------|--|
| 14 | »besonders kleiner Bereich« | 2 |
| 2 | »kleiner Bereich« | 9 |
| 2 ¹⁵⁹ | »mittelgroßer Bereich« | 5 |
| 0 | »großer Bereich« | 1 |
| 0 | »besonders großer Bereich« | 0 |

Tabelle 8: Für Auswertung Frage 3 und 3a den Skalen-Abschnitten zugeordnete Anzahl der Markierungen

¹⁵⁶ Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 3 und 3a (n=18)

¹⁵⁷ Die Differenzen zwischen den Ist- und Soll-Werten liegen bei -1,3 bis 73,7 %.

¹⁵⁸ Eine Person markierte die Skala nicht.

¹⁵⁹ Die beiden Nennungen weisen einen erheblichen Abstand zu den übrigen auf und verwundern etwas, da die Anzahl der durchgeführten Leistungen bei beiden Einrichtungen relativ niedrig ist. So könnte es z. B. sein, dass die antwortenden Personen die Frage fälschlicherweise auf das persönliche Arbeitsaufkommen bezogen haben.

6.2.3. WERBUNG FÜR DIE LEISTUNGEN

Die Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI setzt die Kenntnis der pA über diese Möglichkeit voraus. Ein Abschnitt des Fragebogens ist daher dem Thema Werbung gewidmet und soll die von den Anbietern genutzten Werbemaßnahmen, ihre Einschätzungen zu den Erfolgsaussichten der verschiedenen Möglichkeiten und die Intensität ihres Werbens erfassen.

Am häufigsten werben¹⁶⁰ die Anbieter durch die Ausgabe von Flyern, etc. Kurz dahinter rangiert die persönliche Ansprache – auch bei Beratungsbesuchen nach § 37 SGB XI. Recht unterschiedlich nutzen die Anbieter die Möglichkeit, Teilnehmer von Leistungen aufzufordern, diese weiterzuempfehlen. Knapp die Hälfte der Einrichtungen tut dies »häufig bzw. immer«, gut die Hälfte der Einrichtungen aber auch nur »gelegentlich« oder »nie«. In eher geringem Maße werden – in absteigender Folge – die übrigen Möglichkeiten genutzt:

- Information von Mitarbeitern anderer Institutionen,
- Information von (Haus-)Ärzten,
- Anzeigen und/oder Artikel in Zeitungen, Mitgliederzeitschriften etc.

Zwei Einrichtungen fügen unter »Sonstiges« gelegentlich genutzte Maßnahmen hinzu: Eine der sonstigen Einrichtungen nennt persönliche Anschreiben und telefonische Beratung, ein ambulanter Pflegedienst hält Vorträge in Institutionen.

Mehr als die Hälfte der Einrichtungen wirbt auch auf der eigenen Homepage und auf eigenen Veranstaltungen für ihre Leistungen gemäß § 45 SGB XI. Es gibt sogar Anbieter, die Informationsveranstaltungen speziell für diese Leistungen durchführen (n=4). Die Möglichkeit, auf Veranstaltungen anderer Institutionen für ihre Leistungen zu werben, nutzt knapp die Hälfte der Anbieter und nur die wenigsten Anbieter werben auch auf Internetseiten anderer Institutionen (n=2).

Dass auch durch andere Institutionen für ihre Leistungen gemäß § 45 SGB XI geworben wird, kann ein Drittel der Anbieter bestätigen. Für einige werben Bundesverbände, etc. (n=4),

¹⁶⁰ Die Einrichtungen wurden gefragt, wie oft sie sieben verschiedene Werbemaßnahmen nutzen. Die Antwortmöglichkeiten waren »Nie«, »Gelegentlich« und »Häufig bzw. immer«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 23 (n=19)

und zwei Einrichtungen geben an, dass Pflegekassen für ihre Leistungen werben, und zwar bei einer von ihnen „bei Antragstellung Pflege“ und bei der anderen per Anlage zum Bescheid über die Einstufung in eine Pflegestufe.¹⁶¹

Keine der Werbemöglichkeiten wird von der Mehrheit der Befragten als erfolgreich angesehen.¹⁶² Am ehesten Erfolg versprechend halten die Anbieter die persönliche Ansprache allgemein und die Ansprache bei Beratungsbesuchen nach § 37 SGB XI.¹⁶³ Auch die Möglichkeit, dass Pflegekassen per Anlage zum Bescheid über die Einstufung werben, könnte nach Meinung der Anbieter erfolgreich sein.¹⁶⁴ Ebenfalls positiv wird die Aufforderung an Teilnehmer, die in Anspruch genommene Leistung weiterzuempfehlen, eingeschätzt. Allen anderen Werbemaßnahmen werden, mehr oder weniger, geringe bis gar keine Erfolgsaussichten zugesprochen. Bezogen auf die Mittelwerte¹⁶⁵ reihen sich die weiteren Möglichkeiten in absteigender Folge dergestalt an:

- Werbung auf Veranstaltungen der eigenen Einrichtung,
- Information von Mitarbeitern anderer Institutionen,
- Ausgabe von Flyern, etc.,
- Information von (Haus-) Ärzten,
- Anzeigen und/oder Artikel in Zeitungen, etc. und Werbung durch z. B. Bundesverbände,
- Werbung auf Veranstaltungen anderer Institutionen,
- Werbung auf der eigenen Homepage,
- Werbung auf Internetseiten anderer Institutionen.

Insgesamt betrachtet, werben die Anbieter für ihre Leistungen nur in geringem Maß.¹⁶⁶ Über die Hälfte der antwortenden Personen gibt an, dass ihre Einrichtung nicht besonders intensiv

¹⁶¹ Die beiden Pflegekassen, die an der Befragung teilgenommen haben, werben für ihre Leistung/en per Anlage zum Bescheid über die Einstufung in eine Pflegestufe nicht.

¹⁶² Gefragt wurde, für wie erfolgreich die in den vorherigen Fragen angeführten Werbemaßnahmen gehalten werden. Die Antwortmöglichkeiten waren »Nicht erfolgreich«, »Eher erfolgreich«, »Erfolgreich« und »Kann ich nicht beurteilen«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 27 (n=19)

¹⁶³ Die beiden Möglichkeiten werden je acht Mal mit »Erfolgreich« und neun Mal mit »Eher erfolgreich« beurteilt.

¹⁶⁴ Hier geben allerdings auch acht Befragte an, diese Möglichkeit nicht beurteilen zu können.

¹⁶⁵ Ohne Berücksichtigung der Nennungen »Kann ich nicht beurteilen« und der Anzahl der fehlende Antworten.

¹⁶⁶ Gefragt wurde, wie intensiv die Einrichtungen insgesamt für die von ihnen angebotenen Leistungen gemäß § 45 SGB XI werben. Die Antwortmöglichkeiten waren »Nicht besonders intensiv«, »Eher intensiv« und »Besonders intensiv«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 25 (n=19)

für die Leistungen gemäß § 45 SGB XI wirbt (n=11), knapp ein Drittel mit »Eher intensiv« antwortet (n=6), und nur eine Person mit »Besonders intensiv«.

6.2.4. BEWEGGRÜNDE PFLEGENDER ANGEHÖRIGER, DIE LEISTUNGEN IN ANSPRUCH BZW. NICHT IN ANSPRUCH ZU NEHMEN

Einer der wichtigsten Fragebogenabschnitte beschäftigt sich mit Gründen pflegender Angehöriger, Leistungen gemäß § 45 SGB XI in Anspruch bzw. nicht in Anspruch zu nehmen. Abgefragt wurden Einschätzungen der Anbieter zu konkreten Beweggründen der Inanspruchnahme und zu Aussagen möglicher Gründe der Nicht-Inanspruchnahme.

Beweggründe der Inanspruchnahme

In diesem Abschnitt wurden zehn mögliche Beweggründe pflegender Angehöriger, die Leistungen gemäß § 45 SGB XI in Anspruch zu nehmen, aufgeführt, und die Befragten gebeten, die Relevanz dieser zu beurteilen.¹⁶⁷ Festzustellen ist, dass keinem der genannten Beweggründe eindeutig die Eigenschaft »Irrelevant« zugeordnet wird. Am ehesten wird als solches ein finanzielles Interesse der pflegenden Angehörigen angesehen.¹⁶⁸ Der Beweggrund, der am häufigsten als relevant eingestuft wird, ist das Bedürfnis, die Pflegesituation möglichst optimal zu gestalten, gefolgt vom Sicherheitsbedürfnis. Auch der Wunsch, Unterstützungsmöglichkeiten zu finden, und die persönliche Fähigkeit der pflegenden Angehörigen zur Stressbewältigung stellen sich als relevante Beweggründe dar. Ziemlich konträr wird der Beweggrund des Bedürfnisses nach sozialen Kontakten beurteilt. Zwar halten neun Personen diesen für »Relevant«, aber auch sieben für »Irrelevant«. Ebenso interessant stellt sich die Bewertung des Bedürfnisses nach Anerkennung dar: Alle drei Antwortmöglichkeiten werden fast gleich oft genutzt. Die übrigen Gründe befinden sich im mittleren Bereich der Relevanz, als da sind:

- das Gefühl der Verpflichtung,
- der Wunsch, den Umgang mit Ärzten, den Pflegebedürftigen und anderen Beteiligten positiv zu gestalten,

¹⁶⁷ Die Antwortmöglichkeiten waren »Irrelevant«, »Eher relevant« oder »Relevant«, und unter »Sonstiges« konnten weitere Gründe hinzugefügt werden. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 28 (n=19)

¹⁶⁸ Selbst diesen Grund halten aber auch sieben Personen für »Eher relevant« und zwei für »Relevant«.

- der Wunsch, sich z. B. von ambulanten Pflegediensten unabhängig zu machen.

Unter »Sonstiges« wurden folgende Einträge vorgenommen:

- „Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen“
- „Informationen und Fertigkeiten zu erlangen, um Situationen besser bewältigen zu können.“
- „ ‚Ausbrechen‘ aus der Enge der Pflege zu Hause“

Beweggründe der Nicht-Inanspruchnahme

Außerdem wurden die Befragten gebeten, 11 Aussagen danach zu beurteilen, ob diese mögliche Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI sind.¹⁶⁹ Als wichtigsten Grund sehen die Anbieter an, dass die pA ungenügend über die Leistungen informiert sind.¹⁷⁰ Eine deutliche Mehrheit der Befragten schätzt außerdem als wichtige bzw. eher wichtige Gründe ein, dass die pA (zu) wenig Zeit für die Inanspruchnahme haben und sich andere Angebote zur Erleichterung der Pflege / Minderung der pflegebedingten Belastungen wünschen bzw. nutzen. Bezogen auf Pflegekurse bewerten die Anbieter als eindeutig wichtige Gründe, dass pA nicht wissen, wie sie die Betreuung der PB während der Kurszeiten sicherstellen können und die Kurszeiten für pA ungünstig liegen. Die folgenden Aussagen werden – in absteigender Reihenfolge – hauptsächlich als »Eher wichtiger Grund« angesehen:

- PA haben Angst, während der Leistungen reglementiert zu werden.
- PA glauben, dass sie die Pflege / pflegebedingten Belastungen alleine bewältigen müssen.
- PA glauben nicht, dass ihnen die Leistungen Nutzen bringen würden.

Bei der Aussage, dass die Motivation der pA, die Leistungen in Anspruch zu nehmen, zu gering ist, entscheidet sich die Hälfte der Befragten für die Antworten »unwichtiger« bzw. »kein Grund« und die andere Hälfte für einen »eher wichtigen« bzw. »wichtigen Grund«. Die Mehrheit der Befragten hält die folgenden Aussagen für einen »unwichtigen« bzw. »keinen Grund«:

¹⁶⁹ Die Antwortmöglichkeiten waren »Kein Grund«, »Unwichtiger Grund«, »Eher wichtiger Grund«, »Wichtiger Grund«, und unter »Sonstiges« konnten weitere Gründe hinzugefügt werden. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 30 (n=19)

¹⁷⁰ Dies ist auch die einzige Aussage, bei der die Antwortmöglichkeit »Kein Grund« gar nicht genutzt wurde.

- PB lehnen die Inanspruchnahme der Leistungen ab.
- PA kommen mit der Pflege / den pflegebedingten Belastungen alleine zurecht.

Eine Person fügt unter »Sonstiges« eine Forderung hinzu, und zwar schreibt sie: „die individuellen Fragestellungen sollten berücksichtigt werden!“

6.2.5. BERÜCKSICHTIGUNG VON BELASTUNGEN PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Befragt wurden die Anbieter, wie intensiv sie in ihren Leistungen gemäß § 45 SGB XI auf vier verschiedene Bereiche der Belastungen pflegender Angehöriger eingehen.¹⁷¹ (vgl. Abbildung 5).

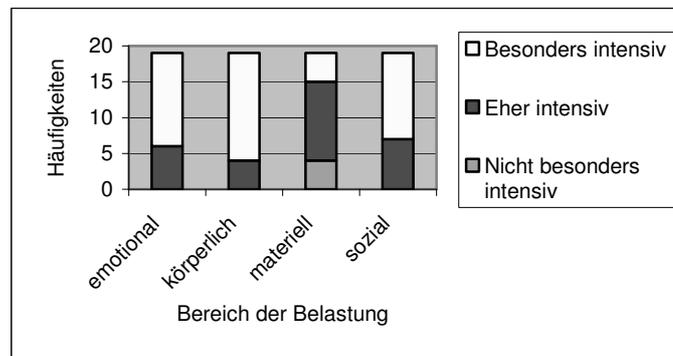


Abbildung 5: Intensität der Berücksichtigung von Belastungen pflegender Angehöriger

In absteigender Folge der Intensität gehen die Anbieter auf die körperlichen, die emotionalen und die sozialen Belastungen ein. Die drei Bereiche ähneln sich bezüglich der Bewertungen jedoch stark: Die Mehrheit der Anbieter geht auf diese besonders intensiv ein, die übrigen eher intensiv. Nur der Bereich der materiellen Belastungen stellt sich anders dar: Bei diesem wird am häufigsten mit »Eher intensiv« geantwortet, aber auch die Antwortmöglichkeit »Nicht besonders intensiv« gewählt.

Unter »Sonstiges« vermerkt eine Person, dass in ihrer Einrichtung auch besonders intensiv die Ressourcen der pflegenden Angehörigen aufgezeigt werden.

¹⁷¹ Unter »Sonstiges« konnten weitere Belastungen hinzugefügt werden. Die Antwortmöglichkeiten waren »Nicht besonders intensiv«, »Eher intensiv« und »Besonders intensiv«. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 33 (n=19)

6.2.6. MAßNAHMEN ZUR ERHÖHUNG DER INANSPRUCHNAHME

Maßnahmen der eigenen Einrichtung

Die Anbieter zeigen sich bei der offenen Frage, welche Maßnahmen ihrer Einrichtung zu einer Erhöhung der Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen führen könnten, sehr ideenreich.¹⁷² Insgesamt nennen sie weit über 20 Ideen.

Die große Mehrheit der Ideen bezieht sich auf den Bereich der Werbung. So wird des Öfteren (n=14) angegeben, dass mehr geworben werden muss (auf der Homepage, in der Krankenkassenzeitschrift, durch Pressearbeit und Informationsveranstaltungen, etc.), und dass noch mehr Beratung und Aufklärung in persönlichen Gesprächen betrieben werden sollte. Eine Person fordert z. B. auch dazu auf, dass Vertrauen geschaffen werden sollte, und aufgezeigt wird, dass die Leistungen reine Unterstützungsangebote sind. Eine der sonstigen Einrichtungen schlägt unter anderem vor, mit den eigenen Kompetenzen Werbung bei den Pflegekassen zu machen. Eine Pflegekasse meint, dass sämtliche Leistungserbringer, die mit den Versicherten zu tun haben (Beratungsstellen, Krankenhäuser, etc.), informiert und von ihnen Flyer verteilt werden sollten. Und eine Person schreibt, dass die Angebote für pA in einem halbjährlich gedruckten Flyer gebündelt und herausgegeben werden könnten.

Außer zum Thema Werbung gibt es Ideen, die sich auf strukturelle Veränderungen innerhalb der eigenen Einrichtung beziehen, z. B.:

- „Ressourcen für die Leistungen schaffen“
- „Betreuer für pA als Ansprechpartner und ggf. Vermittler für Pflegeberatung, Pflegekurse usw.“
- „Pflegekoordinatoren“
- „Im Bereich der indiv. häusl. Schulungen sind alle Mitarbeiterinnen zu motivieren, die Kunden entsprechend auf das Angebot hinzuweisen“
- „Eigene Sicherheit durch Erstellung eines Konzeptes erhöhen“
- „Schulung der MA in die ganz neuen Verträge“
- „Vereinfachung der Formalien“

Weitere mögliche Maßnahmen werden in Bezug auf Pflegekurse genannt:

¹⁷² Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 31 (n=19)

- „Orientierungskurse‘ in Betrieben durchführen“
- „Betreuungsangebot während der Kurszeiten“
- „Mehr und spezielle Pflegekurse“

Eine ambulante Pflegedienst, der anscheinend schon verschiedene Ideen ausprobiert hat, um die Inanspruchnahme seiner Leistung zu erhöhen, schreibt: „[Wir] haben schon einiges versucht und investiert, wollen nicht weitere Kosten verursachen“.

Maßnahmen anderer Institutionen

Es wurden auch zahlreiche Ideen geäußert, was andere Institutionen für die Erhöhung der Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI tun könnten.¹⁷³

Einige der Ideen beziehen sich auf die Pflegekassen. Eine Person schreibt: „Die Kassensachbearbeiterinnen müssen gezielter, klarer beraten und die Schulungen empfehlen!“ Außerdem wird der „Entzug des Pflegegeldes“ vorgeschlagen. Und eine Einrichtung nennt, dass die Pflegekassen Hinweise bei der Einstufung geben sollten.¹⁷⁴

Auch zum Thema Werbung werden erneut Ideen geäußert. Nur geht es hier nicht darum, dass die Einrichtungen selbst werben, sondern dass allgemein mehr auf die Leistungen aufmerksam gemacht werden sollte (persönliche Ansprache, Flyer, Marketing, etc.). Konkrete Adressaten dieser Forderungen werden allerdings nicht genannt. Eine Person schreibt z. B.: „Öffentlichkeitsarbeit verstärken, Angebot regional bekannter + Thema in der Gesellschaft präsenter machen“.

Außerdem wird vorgeschlagen, dass es permanente Angebote der Leistungen geben sollte „... die in einem Netzwerk durchgeführt + angeboten werden - vergleichbar mit den Angeboten der DIKS¹⁷⁵ Bremen“.

Zwei weitere Forderungen, bei denen allerdings auch nicht ersichtlich ist, an wen sie sich richten, sollen hier der Vollständigkeit noch genannt werden:

¹⁷³ Z. T. wiederholen die Befragten ihre Vorschläge der vorherigen Frage. Wurden sie dort schon genannt, werden sie hier nicht erneut aufgeführt. Vgl. im Fragebogen Frage Nr. 32 (n=19)

¹⁷⁴ Evtl. ist hier eher gemeint, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen bei der Begutachtung zur Einstufung die Leistungen empfehlen sollte.

¹⁷⁵ Demenz Informations- und Koordinationsstelle

- „Beratungspflicht nachkommen“
- „individuelle Ausrichtung“

6.2.7. ZUSAMMENFASSUNG

Von den 19 Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben, bieten 6 Pflegekurse, 13 individuelle Schulungen und 9 Überleitungspflegen an. Für die Durchführung der Leistungen stehen den Einrichtungen durchschnittlich 3 Personen zur Verfügung. Lässt man eine Einrichtung, die ihre Leistungen zwar auch Bremer Bürgern anbietet, in der Hauptsache aber in Niedersachsen agiert, außer Acht, wurden 2007 im Land Bremen insgesamt 10 Pflegekurse durchgeführt, die von 84 Teilnehmern in Anspruch genommen wurden. Des Weiteren wurden 117 individuelle Schulungen und 136 Überleitungspflegen¹⁷⁶ durchgeführt. Die Möglichkeit, eine individuelle Schulung oder eine Überleitungspflege an einem oder mehreren Folgeterminen fortzusetzen, wurde äußerst selten genutzt.

Die Mehrheit der Anbieter stimmt der Aussage zu, dass die Leistungen gemäß § 45 SGB XI von pflegenden Angehörigen nur wenig in Anspruch genommen werden, und ist auch mit der Inanspruchnahme der von ihr angebotenen Leistung/en unzufrieden.¹⁷⁷ Der Bereich der Leistungen wird überwiegend als besonders kleiner Bereich, bezogen auf das gesamte Arbeitsaufkommen der Einrichtung, und kostenneutraler Bereich angesehen, der jedoch größer sein sollte, als er aktuell ist.

Am häufigsten für die Leistungen gemäß § 45 SGB XI wird von den Anbietern durch die Ausgabe von Flyern etc. geworben. Besonders die persönliche Ansprache von potentiellen Teilnehmern und die Aufforderung der Teilnehmer, die Leistung weiterzuempfehlen, werden für erfolgreich angesehen, und durch diese Möglichkeiten werben auch fast alle Anbieter. Außerdem wird auf Veranstaltungen, die die Anbieter selbst durchführen, und auf Veranstaltungen anderer Einrichtungen für die Leistungen geworben, wobei sie diese Möglichkeiten mehrheitlich für nicht ganz so Erfolg versprechend halten. Alle anderen möglichen Werbemaßnahmen werden von der Mehrheit der Anbieter nur gelegentlich oder gar nicht genutzt, und/oder für nicht erfolgreich bzw. nur bedingt erfolgreich gehalten. Die

¹⁷⁶ Dabei wurden 120 der Überleitungspflegen von zwei Anbietern durchgeführt.

¹⁷⁷ Am ehesten sind PK-Anbieter mit der Inanspruchnahme der Pflegekurse zufrieden.

Mehrzahl der antwortenden Personen gibt an, dass ihre Einrichtung insgesamt nicht besonders intensiv für die Leistung/en wirbt.

Auf die körperlichen, emotionalen und sozialen Belastungen pflegender Angehöriger geht die Mehrheit der Anbieter während der Leistungen besonders intensiv ein, auf die materiellen Belastungen nicht ganz so intensiv.

Als relevante Beweggründe pflegender Angehöriger, die Leistungen gemäß § 45 SGB XI in Anspruch zu nehmen, sehen die Anbieter das Bedürfnis, die Pflegesituation möglichst optimal zu gestalten, das Sicherheitsbedürfnis, den Wunsch, Unterstützungsmöglichkeiten zu finden, und die persönliche Fähigkeit der pflegenden Angehörigen zur Stressbewältigung an. Alle anderen möglichen Gründe bewerten die Anbieter entweder konträr oder die Mehrheit hält sie für nur mäßig relevant bzw. irrelevant.

Als wichtige Beweggründe, die die pA von einer Teilnahme abhalten, sehen die meisten Anbieter an, dass die pA ungenügend über die Leistungen informiert sind, sie (zu) wenig Zeit haben, sich andere Angebote zur Erleichterung der Pflege / Minderung der pflegebedingten Belastungen wünschen, oder Angst haben, während der Leistung reglementiert zu werden. Auch andere Möglichkeiten werden für Gründe der Nicht-Inanspruchnahme gehalten, jedoch mit absteigender Relevanz. Überwiegend zurückgewiesen wird keine der 11 aufgeführten Aussagen. In Bezug auf Pflegekurse meint die Mehrheit der Anbieter, dass die pA nicht wissen, wie sie die Betreuung des Pflegebedürftigen sicherstellen können bzw. die Kurszeiten für sie ungünstig liegen.

Als mögliche Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme durch pflegende Angehörige werden viele Ideen in Bezug auf das Thema „Werbung“ genannt. Auf der einen Seite wird als notwendig angesehen, dass die eigene Einrichtung mehr wirbt, auf der anderen Seite sollten vor allem die Pflegekassen intensiver werben, und die Öffentlichkeit sollte stärker auf die Existenz und die Notwendigkeit bzw. den Nutzen der Leistungen aufmerksam gemacht werden. Es werden auch Vorschläge für strukturelle Veränderungen innerhalb der eigenen Einrichtung genannt, die z. B. darauf gerichtet sind, die persönliche Ansprache von pflegenden Angehörigen zu intensivieren, oder zu versuchen, die Verfahrensweise im Bereich der Leistungen gemäß § 45 SGB XI verständlicher und/oder einfacher zu gestalten, damit die Mitarbeiter im Umgang mit diesen sicherer werden. Speziell zur Erhöhung der Inanspruchnahme von Pflegekursen gibt es die Vorschläge, mehr und spezielle Kurse

durchzuführen, ein Betreuungsangebot hinsichtlich der PB anzubieten und Orientierungskurse in Betrieben durchzuführen. Außerdem wird die Idee genannt, dass sich die Anbieter zu einem Netzwerk zusammenschließen könnten.

7. DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Interviews mit den Angehörigen und der Anbieter-Befragung zusammengeführt und diskutiert, um Antworten auf die übergeordnete Fragestellung, warum pflegende Angehörige die Leistungen gemäß § 45 SGB XI nicht in Anspruch nehmen, zu geben und Empfehlungen für Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme abzuleiten. Das Kapitel ist in folgende Abschnitte unterteilt:

- Bedarf der pflegenden Angehörigen an den Leistungen¹⁷⁸
- Kenntnisse der pA von der Existenz der Leistungen
- Höhe der Inanspruchnahme der Leistungen im Land Bremen
- Zufriedenheit der Anbieter mit der Inanspruchnahme und Einschätzungen zu dem Bereich der Leistungen
- Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen
- Gründe für die Inanspruchnahme der Leistungen
- Vorschläge zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Leistungen

Bedarf der pflegenden Angehörigen an den Leistungen

Die Antworten und Schilderungen der pflegenden Angehörigen in den Interviews belegen, dass diese belastet sind und entlastende Angebote benötigen. Ziele der Leistungen gemäß § 45 SGB XI sind z. B., die Pflege und Betreuung zu erleichtern sowie pflegebedingte Belastungen zu mindern (vgl. Kapitel 2.2.1). Dementsprechend sollten Pflegekurse und individuelle Schulungen als geeignete Maßnahmen der Entlastung pflegender Angehöriger angesehen werden, insbesondere für pflegende Angehörige die keine Hilfe von ambulanten Pflegediensten oder anderen Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Dass die Interviewten die Angebote noch nicht in Anspruch genommen haben, und andere Angebote zu ihrer Entlastung nutzen oder sich wünschen, ändert nichts an dem grundsätzlichen Bedarf, und daran, dass die Inanspruchnahme der Leistungen gefördert werden sollte. So weisen auch die Ergebnisse der dip-Untersuchung¹⁷⁹ daraufhin, dass Pflegekurse für pA hilfreich sind (vgl. dip 2006, S. 107, 121). Ob die Leistungen gemäß § 45 SGB XI ausreichend auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen abgestimmt sind, wurde in der vorliegenden Arbeit nicht untersucht. Die Studie des dip kommt allerdings zu dem Ergebnis, dass z. B. in Pflegekursen die Effekte

¹⁷⁸ Gemeint sind hier jeweils die Leistungen gemäß § 45 SGB XI.

¹⁷⁹ Die in diesem Kapitel genannten Untersuchungen wurden in Kapitel 3 ausführlicher dargestellt.

für die pA noch ausbaufähig sind, und die Konzepte dementsprechend weiterentwickelt und optimiert werden sollten (vgl. ebd., S. 230ff). Für diese Aufgabe sind beispielsweise die Arbeitskreise der Vertragspartner der Rahmenvereinbarungen über die Leistungen gemäß § 45 SGB XI zuständig.

Kenntnisse der pA von der Existenz der Leistungen

Wie in den Ergebnissen der Interviews dargelegt wurde, haben die pflegenden Angehörigen zumindest von der Existenz der Pflegekurse Kenntnis. Dass es auch die Möglichkeit der individuellen Schulungen gibt, ist den Befragten teilweise nicht bekannt. Die Interviewten führen dies vor allem auf die ungenügende Werbung für die Leistungen gemäß § 45 SGB XI zurück. Diese Beurteilung spiegelt sich in den Ergebnissen der Anbieter-Befragung wieder. So sind auch diese der Meinung, dass pA die Leistungen vor allem nicht in Anspruch nehmen, weil sie ungenügend über diese Möglichkeit informiert sind. Die Befragung der Anbieter zeigt auch, dass diese selbst nicht besonders intensiv für ihre Leistungen werben. Dies kann man zwar bemängeln, aber in erster Linie sollte es Aufgabe der Pflegekassen sein, die Versicherten auf die Existenz der Leistungen aufmerksam zu machen. Die befragten Angehörigen und Anbieter sind der Meinung, dass die Pflegekassen dieser Aufgabe nicht genügend nachkommen.

Vergleicht man die Ergebnisse dieser Untersuchung mit denen des dip, ist es geradezu erstaunlich, dass dort 49 % der Befragten angaben, sehr leicht auf den Pflegekurs aufmerksam geworden zu sein. Zu Bedenken gilt aber, dass die Befragten gerade an einem Kurs teilgenommen hatten. So wurde auch der Erfolg des Aufmerksamwerdens überwiegend der Eigeninitiative und Recherche der Befragten und nicht den Anbietern zugeschrieben (vgl. dip 2006, S. 108f).

Höhe der Inanspruchnahme der Leistungen im Land Bremen

Wie in Kapitel 5.2 beschrieben wurde, kann nicht davon ausgegangen werden, dass im Rahmen der Recherche alle Anbieter von Leistungen gemäß § 45 SGB XI des Landes Bremen erfasst wurden. So mögen die Zahlen der Inanspruchnahme de facto etwas höher sein. Nichts desto Trotz sind die ermittelten Werte bemerkenswert. So haben im Jahr 2007 bei den

befragten Anbietern insgesamt ungefähr 84 pflegende Angehörige einen Pflegekurs, 117 eine individuelle Schulung und 136 eine Überleitungspflege in Anspruch genommen.

Es ist schwierig diese Zahlen zu bewerten, da es keine Statistik gibt, die die Gesamtzahl pflegender Angehöriger aufweist, und z. B. in Bezug auf die Anzahl der individuellen Schulungen auch keine Vergleichszahlen existieren. Der Anteil von Pflegekurs-Teilnehmern wurde hingegen in der MuG III-Untersuchung und in der Eurofamcare-Befragung ermittelt (vgl. Infratest Sozialforschung 2003, S. 24, sowie Eurofamcare - NASURE 2007, S. 108ff). Man muss bei dem durch die Repräsentativ-Erhebung ermittelten Anteil von 16 % allerdings beachten, dass der Studie nicht entnommen werden kann, ob der Frage nach der Inanspruchnahme eines Pflegekurs ein bestimmter Zeitraum zu Grunde gelegt wurde, und sollte daher davon ausgehen, dass die betreffenden Angehörigen in ihrer gesamten Pflegezeit an keinem PK teilgenommen haben. Die Eurofamcare-Untersuchung bezog sich auf die letzten sechs der Befragung vorangegangenen Monate. In diesen hatten 2 % der pA an einem Pflegekurs teilgenommen. Errechnet man nun auf der Grundlage der in Kapitel 2.3 geschätzten Anzahl von pA für das Land Bremen eine ungefähre Prozentzahl des Anteils der Pflegekurs-Teilnehmer, liegt diese Zahl z. B. weit unter den von Eurofamcare ermittelten 2 %. Dementsprechend liegt es nahe, die ermittelten Teilnehmerzahlen der Leistungen gemäß § 45 SGB XI für das Jahr 2007 im Land Bremen als niedrig einzuschätzen.

Zufriedenheit der Anbieter mit der Inanspruchnahme und Einschätzungen zu dem Bereich der Leistungen

Die Mehrheit der befragten Anbieter ist mit der Anzahl der von ihnen durchgeführten individuellen Schulungen und Überleitungspflegen unzufrieden.¹⁸⁰ Sie glauben außerdem mehrheitlich, dass die Inanspruchnahme nicht nur bei ihnen sondern im Allgemeinen, d. h. auch bei den anderen Anbietern, gering ist. Trotzdem sind die befragten Personen der Meinung, dass der Bereich der Leistungen größer sein sollte als er ist. Dies ist insofern interessant, weil sich die Leistungen gemäß § 45 SGB XI nur für die wenigsten Anbieter als rentabel erweisen. Zum einen kann die gewünschte Vergrößerung des Bereiches damit zusammenhängen, dass gerade die Personen, die diese Angabe bei der Befragung gemacht haben, mit diesem Bereich sehr verbunden sind, es lässt sich daraus aber auch folgern, dass die

¹⁸⁰ Nur die Anbieter die Pflegekurse durchgeführt haben, sind mehrheitlich mit deren Inanspruchnahme zufrieden.

Anbieter dieses Aufgabengebiet durchaus als wichtig erachten, und bereit sind mehr in diesem zu leisten, obwohl sie an diesem kaum etwas verdienen.

Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen

Wie weiter oben schon erwähnt wurde, sehen sowohl die Angehörigen als auch die Anbieter als wichtigsten Grund für die Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen an, dass pA ungenügend über die Leistungen informiert sind. Während die Anbieter allerdings auch mehreren anderen möglichen Gründen der Nicht-Inanspruchnahme eine Relevanz zusprechen,¹⁸¹ nennen die Interviewten als zusätzlich wichtigen Grund eigentlich nur noch den Zweifel an dem Nutzen der Leistungen. Die Mehrheit der Anbieter bewertet diesen Grund zwar auch als eher wichtig bzw. wichtig, es gibt aber auch mehrere Anbieter die diesen nur als einen unwichtigen oder gar keinen Grund ansehen. Offenbar wird dieser Grund, dass pflegenden Angehörigen zumindest zum Teil nicht klar ist, dass ihnen die Inanspruchnahme der Leistungen etwas nutzt und ihnen helfen kann, von den Anbietern teilweise unterschätzt. Interessant wäre es zu erfahren, wie die Pflegekassen diesen Grund bewerten. An der Befragung haben nur zwei Pflegekassen teilgenommen, und von deren Bewertung kann selbstverständlich nicht auf die Pflegekassen im Allgemeinen geschlossen werden. Dass die Motivation der Angehörigen, die Leistungen in Anspruch zu nehmen gering ist, halten zwar einige Anbieter für einen Grund, in den Interviews lassen sich dafür aber keineswegs Belege finden. Im Falle der Inanspruchnahme eines Pflegekurses, sind sich die Angehörigen und Anbieter einig, dass Schwierigkeiten mit der Betreuung des Pflegebedürftigen ein Problem darstellen.

In der dip-Untersuchung gaben die Befragten größtenteils an, dass sie vor der Teilnahme an dem jeweiligen Pflegekurs keine Hemmungen in Bezug auf dessen Inanspruchnahme hatten (vgl. dip 2006, S. 99). Die in dieser Arbeit Interviewten äußern ebenfalls, dass sie keine Hemmungen haben, die Leistungen gemäß § 45 SGB XI in Anspruch zu nehmen. Die wenigen Gründe für Hemmungen, die in der dip-Untersuchung genannt wurden, z. B. Zeitmangel und Angst (vgl. ebd. S. 100), werden von den Interviewten dieser Untersuchung nicht bestätigt, ebenso wie Vorbehalte von Seiten der Pflegebedürftigen oder Angehörigen

¹⁸¹ Z. B. sehen die Anbieter überwiegend die (zu) wenige Zeit der pA, dass sie andere Angebote nutzen/wünschen, und Angst haben, reglementiert zu werden, als wichtige Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der pA an.

gegenüber Unterstützungsangeboten, die Befragte der Eurofamcare-Studie geäußert haben (vgl. Eurofamcare - NASURE 2007, S. 129).

Gründe für die Inanspruchnahme der Leistungen

Nach den Gründen, die pflegende Angehörige dazu bewegen können, eine der Leistungen gemäß § 45 SGB XI in Anspruch zu nehmen, wurde in beiden Untersuchungsteilen gefragt. Betrachtet man die Ergebnisse, fällt auf, dass sowohl die pA als auch die Anbieter zahlreiche Faktoren als motivierend ansehen, und sie die einzelnen Beweggründe bezüglich ihrer Relevanz sehr ähnlich beurteilen. In beiden Untersuchungsteilen werden z. B. das Sicherheitsbedürfnis und die Wünsche, die Pflegesituation möglichst optimal zu gestalten¹⁸² und über Unterstützungsangebote informiert zu werden bzw. zu sein, als am wichtigsten erachtet. Dass der Wunsch, Kenntnis über Unterstützungsangebote zu haben, relevant ist, findet sich auch in der dip-Untersuchung und der Eurofamcare-Befragung wieder (vgl. dip 2006, S.100, sowie Döhner et al. 2007, S. 12). Der Grund, dass der Umgang mit den an der Pflegesituation Beteiligten, positiv gestaltet werden soll, wird von den pflegenden Angehörigen im Vergleich zu den Anbietern als wichtiger eingeschätzt. Dies sollte von den Anbietern bei der inhaltlichen Gestaltung der Kurse oder Schulungen berücksichtigt werden. Des Weiteren zeigt sich in den Interviews, dass die Belastungen gerade am Anfang der Pflege sehr stark sind, und den Betroffenen besonders in dieser Zeit die Leistungen gemäß § 45 SGB XI angeboten werden sollten. Zu dieser Schlussfolgerung gelangt auch die Untersuchung des dip (vgl. dip 2006, z. B. S. 224). Pflegekurse betreffend äußern die interviewten Angehörigen, dass sie an die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst sein sollten, was z. B. bedeutet, dass es notwendig ist, Pflegekurse zu unterschiedlichen Krankheitsbildern und/oder danach, ob die Teilnehmer schon Erfahrungen in der Pflege haben oder nicht, anzubieten. Dies tun zwar einige der befragten Anbieter ansatzweise, den unterschiedlichen Bedarfen der pflegenden Angehörigen angepasst, ist die Gesamtheit der im Land Bremen angebotenen PK mit Sicherheit jedoch nicht.¹⁸³ Zu dem Ergebnis, dass die Angebotspalette an unterschiedlichen Kursen sehr gering ist, kommt auch die Untersuchung des dip (vgl. ebd.

¹⁸² Für die Angehörigen gehört zur optimalen Gestaltung auch der Wunsch nach guter Pflege des PB und der eigenen Gesunderhaltung.

¹⁸³ Die Befragung der Anbieter ergab folgende PK-Themen: Apoplex (n=1), Basispflegekurs (n=3), Demenz (n=4), Pflegeversicherung (n=1), Sterbebegleitung (n=1), Orientierungskurs (90 Minuten) (n=1). In den Klammern ist die Anzahl der Anbieter, die diese Themen anbieten vermerkt.

z. B. S. 213, 220f). Die Motivation der befragten Angehörigen, an einer individuellen Schulung teilzunehmen, ist im Vergleich zur Teilnahme an einem PK stärker ausgeprägt. Daraus sollte allerdings nicht gefolgert werden, dass Pflegekurse von nicht so großer Bedeutung sind. Vielmehr sollten sich diese Angebote ergänzen: Pflegekurse werden z. B. als wichtig erachtet, weil dort die Möglichkeit für die pA besteht, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen und von deren Erfahrungen zu profitieren – auch dieses Bedürfnis wird in den Interviews deutlich –, während in einer individuellen Schulung intensiver auf die spezielle Pflegesituation eingegangen werden kann.

Auf die Inhalte der verschiedenen Leistungen wird in dieser Arbeit nicht näher eingegangen. Eine Frage wurde den Anbietern diesbezüglich aber gestellt, und zwar wie intensiv sie auf die verschiedenen Belastungsbereiche pflegender Angehöriger eingehen. Sie geben an, die emotionalen, körperlichen und sozialen Belastungen besonders intensiv zu berücksichtigen.¹⁸⁴ Dies soll auch nicht bezweifelt werden. Die Interviews mit den Angehörigen und z. B. die Ergebnisse der Studie des dip (vgl. ebd. z. B. S. 219, 235) legen aber nahe, darauf hinzuweisen, dass gerade die emotionalen oder auch psychosozialen Belastungen wesentlich stärker berücksichtigt werden sollten.

Vorschläge zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Leistungen

Die Vorschläge, die die Anbieter zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI nennen, sind zahl- und ideenreich, und decken sich weitestgehend mit Vorschlägen der durch das dip befragten Kursleiter (vgl. dip 2006, S. 43). Die meisten Vorschläge beziehen sich auf die Werbung für die Leistungen, so wird z. B. auch genannt, dass noch mehr Beratung und Aufklärung in persönlichen Gesprächen betrieben werden sollte. Dieser Punkt, wie auch die persönliche Ansprache auf die Leistungen gemäß § 45 SGB XI im Allgemeinen, wird von den Angehörigen als besonders wichtig angesehen. Fast alle der befragten Anbieter besitzen den Vorteil, dass sie direkten Kontakt zu pflegenden Angehörigen haben, durch die Beratungseinsätze gemäß § 37 SGB XI sogar zu Angehörigen, die keine Hilfe ambulanter oder teilstationärer Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Diesen Vorteil sollten sich die Anbieter bewusst machen, und ihn mehr nutzen. Mitarbeiter anderer Einrichtungen und auch Ärzte werden von einigen Anbietern nie und der Mehrheit nur

¹⁸⁴ Nur auf die materiellen Belastungen gehen sie nicht ganz so intensiv ein.

gelegentlich über das Angebot der Leistungen informiert, und diese Art der Werbung wird von der Mehrheit auch nicht als besonders Erfolg versprechend bewertet. Da aber auch pflegende Angehörige mit diesen Personen Kontakt haben, und von ihnen persönlich auf die Angebote angesprochen werden könnten, sollten die Anbieter dieser Art von Werbung mehr Beachtung schenken. Dazu gehört auch, die möglichen Ansprechpartner mit Flyern zu versorgen, über die fast alle der befragten Anbieter verfügen. Ein Dilemma, in dem die Anbieter wahrscheinlich in Bezug auf die Werbung für die Leistungen gemäß § 45 SGB XI, stecken, ist, dass Werbemaßnahmen entweder Geld oder Arbeitszeit bzw. -kraft kosten, und der Bereich der Leistungen von den Anbietern überwiegend als kostenneutral, von einigen aber auch als unrentabel bewertet wird. Insofern muss jeder Anbieter für sich selbst entscheiden, wie wichtig ihm die Durchführung der Leistungen ist, und in welchem Maß er dementsprechend bereit ist, Aufwendungen für diesen Bereich zu tätigen. Diese grundsätzlichen Überlegungen sind wahrscheinlich auch notwendig, bevor es sich lohnt, über andere vorgeschlagene strukturelle Veränderungen in dem Bereich der Leistungen nachzudenken, wie z. B. Ressourcen für diesen zu nutzen, Ansprechpartner für pA zur Verfügung zu stellen und mehr und/oder spezielle Pflegekurse und Betreuungsmöglichkeiten während der Kurszeiten anzubieten. Wohl für alle Anbieter wäre es aber wahrscheinlich lohnenswert, für einen sicheren Umgang der Mitarbeiter in diesem Bereich, z. B. durch die Erarbeitung von verständlichen und möglichst unkomplizierten Verfahrensweisen, zu sorgen.

Die von einer Person genannte Idee, dass sich die Anbieter der Leistungen in einem Netzwerk zusammenschließen könnten, wird als besonders sinnvoll und zukunftsweisend erachtet. Die Anbieter könnten die Leistungen in diesem gemeinsam anbieten und durchführen. Durch den Zusammenschluss könnten höchstwahrscheinlich o. g. Ideen verwirklicht werden, ohne dass der Aufwand für die einzelnen Anbieter zu groß würde. Und es ist davon auszugehen, dass sich durch die gemeinsamen Anstrengungen auch die Inanspruchnahme der Leistungen erhöhen würde.

Die Anbieter schlagen auch Ideen zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Leistungen vor, die durch andere Institutionen durchzuführen wären. Diese Vorschläge beziehen sich z. B. auf die Pflegekassen, und fordern diese auf, mehr auf die Leistungen hinzuweisen und für sie zu werben. Der Vorschlag, dass den Angehörigen bei Nicht-Nutzung der Angebote das Pflegegeld entzogen werden könnte, wird als überzogen und ungeeignet angesehen. Des Weiteren sollte nach Meinung der Anbieter in den Medien mehr über die Notwendigkeit und

den Nutzen der Leistungen berichtet werden bzw. das Thema in der Gesellschaft präsenter gemacht werden. Ob der Adressat dieser Forderung nur die Medien sind, ist nicht ganz ersichtlich. Ergänzt wird darum, dass dafür auch die Politik der richtige Ansprechpartner ist. Im aktuellen Altenplan der Stadtgemeinde Bremen wurde z. B. auf Grund der Zahlen der Pflegestatistik 2005 zur Pflege durch Angehörige geschrieben: „Die Bedeutung der Information, Beratung und Entlastung der pflegenden Angehörigen wird dadurch hervorgehoben. Die Absicherung dieser unterstützenden Maßnahmen gehört zu den Zukunftsaufgaben der bremischen Altenpolitik.“ (AFGJS 2007, S. 158)

8. FAZIT UND AUSBLICK

Das Thema der geringen bzw. Nichtanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI kann im Rahmen einer Diplomarbeit nicht allumfassend behandelt werden. Die zu Beginn dieser Arbeit formulierten Fragen z. B. danach, ob pflegende Angehörige einen Bedarf an den Leistungen haben und wissen, dass es diese gibt, welche Leistungen von den Anbietern im Land Bremen angeboten werden und in welchem Maß diese 2007 in Anspruch genommen wurden (vgl. Kapitel 4), konnten aber durch die Interviews mit pflegenden Angehörigen und die Befragung von Anbietern der Leistungen beantwortet werden.

Die Ergebnisse der Interviews bestätigen, dass pflegende Angehörige belastet sind und einen Bedarf an den Leistungen gemäß § 45 SGB XI haben. Obwohl es sich bei den Befragten um Angehörige handelt, die noch keinen Pflegekurs bzw. keine individuelle Schulung in Anspruch genommen haben, zeigen sich in den Interviews nur wenige Gründe, die sie von einer Inanspruchnahme abhalten und einiges, was sie dazu motiviert. Die Interviews legen den Schluss nahe, dass die geringe Inanspruchnahme der Leistungen nicht an einem mangelnden Interesse, ungenügender Motivation, Hemmungen, etc. von Seiten der Angehörigen liegt. Damit pflegende Angehörige die Leistungen jedoch tatsächlich in Anspruch nehmen, bedarf es anscheinend der persönlichen Ansprache. In Bezug auf die Inhalte der Leistungen, wünschen sich die Angehörigen besonders, dass diese möglichst genau auf ihre Situation zugeschnitten sind, sie über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden und auf die Erhaltung bzw. Stärkung ihrer Gesundheit eingegangen wird.

Aus der Anbieter-Befragung ergibt sich, dass die Inanspruchnahme der Leistungen im Land Bremen 2007 tatsächlich auf einem niedrigen Niveau anzusiedeln ist. Die Mehrheit der Anbieter ist mit den Teilnehmerzahlen unzufrieden und würde gerne mehr Pflegekurse und individuelle Schulungen durchführen. Der Bereich der Leistungen erweist sich für die Anbieter allerdings als kaum rentabel. Dies könnte einer der Gründe dafür sein, dass die Anbieter nicht besonders intensiv für die Leistungen werben. Ungenügende Werbemaßnahmen scheinen einer der Hauptgründe für die geringe Inanspruchnahme zu sein. Die Anbieter nennen für den Bereich der Werbung, aber auch andere strukturelle Bereiche, diverse Ideen, die zu einer Erhöhung der Inanspruchnahme der Leistungen führen könnten. Durch die Umsetzung des Vorschlages, ein Netzwerk zu schaffen, in dem die Anbieter Pflegekurse und Schulungen gemeinsam anbieten und durchführen, ergäben sich für die

Anbieter höchstwahrscheinlich diverse Vorteile. Pflegekurse betreffend, könnten z. B. geringere zeitliche Abstände erreicht und mehr Kurse zu speziellen Themen durchgeführt werden. Gemeinsam könnte versucht werden, die Verfahrensweisen der Leistungen zu vereinfachen, die Konzepte zu optimieren, etc.

Was nützen aber all die Erkenntnisse dieser Arbeit? Wer außer den Anbietern und Angehörigen sollte sich für die Erhöhung der Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 45 SGB XI interessieren? Und vor allem: Wer sollte sich für entsprechende Maßnahmen verantwortlich fühlen? Dies ist die Pflegeversicherung bzw. sind die Pflegekassen und die Politik. Auf Grund der demographischen Entwicklung und sozialer Veränderungen der Gesellschaft, wird auch die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Wenn der Anspruch „ambulant vor stationär“ weiter gelten soll, bedarf es diverser Handlungsweisen. So sollte zum Beispiel die Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf die Belastungen der pflegenden Angehörigen und die Möglichkeiten, diesen zu begegnen, intensiviert werden. Es sollten z. B. Untersuchungen dazu durchgeführt werden, welche Entlastungs- und Unterstützungsangebote die pflegenden Angehörigen zu ihrer Entlastung brauchen, und welche effektiv sind. Geeignete Angebote sollten in größerem Umfang als bisher geschaffen und unterstützt werden. Als Beispiele sind in diesem Rahmen Ehrenamtlichkeit und Selbsthilfegruppen zu nennen. Dabei ist es dringend notwendig, von den Erfahrungen und Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen auszugehen, soll heißen, dass die Angehörigen an dem Prozess der Entwicklung, Umsetzung aber auch Evaluation solcher Maßnahmen direkt beteiligt sein sollten.

Des Weiteren sollten mit Blick auf die Zukunft auch übergeordnete Themen diskutiert werden, z. B. darüber, wie informelle und professionelle Pflege/Betreuung pflegebedürftiger Menschen sich besser ergänzen können und ob die verschiedenen Finanzquellen und Verantwortlichkeiten im Bereich der Pflege (z. B. SGB V, XI und XI) nicht viel zu bürokratisch und aufwendig sind.

Speziell zu den Leistungen gemäß § 45 SGB XI, bzw. der Erhöhung deren Inanspruchnahme, sollten die Pflegekassen überdenken, ob Anreize für die Anbieter, sich in diesem Bereich vermehrt zu engagieren, sinnvoll wären. Dieses könnte beispielsweise durch die Anhebung der Vergütungen gelingen.

Die letzten Abschnitte dieser Arbeit zeigen, dass es noch einiges zu tun gibt. Für weitere Untersuchungen bieten sich alle der o. g. Bereiche und Themen an. Diese Arbeit hat hoffentlich erreicht, die Leser für das Thema der Leistungen gemäß § 45 SGB XI, deren Inanspruchnahme, aber auch die Notwendigkeit der Entlastung und Unterstützungen pflegender Angehöriger zu sensibilisieren. Zu wünschen bleibt, dass zukünftige Maßnahmen aller Beteiligten möglichst wenig unter finanziellen, sondern mehr unter humanitären Gesichtspunkten erfolgen. Die Wahrscheinlichkeit, über kurz oder lang selbst pflegebedürftig oder pflegender Angehöriger zu werden, ist groß.

LITERATUR

- AFGJS - Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen (2007). *Altenplan – Der Altenplan der Stadtgemeinde Bremen*. Bremen: Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen.
- Altrichter, Herbert & Posch, Peter (2007). *Lehrerinnen und Lehrer erforschen ihren Unterricht: Unterrichtsentwicklung und Unterrichtsevaluation durch Aktionsforschung* (4., überarb. und erw. Aufl.). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005). *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten - Ergebnisse der Studie MuG III*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Blinkert, Baldo & Klie, Thomas (2004). *Solidarität in Gefahr?: Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel; Die "Kasseler Studie"*. Hannover: Vincentz Network.
- Bortz, Jürgen & Döring, Nicola (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarb. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bubolz-Lutz, Elisabeth (2006). *Pflege in der Familie: Perspektiven*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Buijssen, Huub (1997). *Die Beratung von pflegenden Angehörigen*. Weinheim u. a.: Beltz.
- Bundesministerium für Gesundheit (2009). *Zahlen und Fakten der Pflegeversicherung (01/09)* (letzter Aufruf am 16.4.2009).
- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln (2003). *Zur Lebenslage pflegender Angehöriger psychisch kranker alter Menschen: Eine empirische Untersuchung*. Münster: LIT-Verl.
- dip - Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung, Dörpinghaus, Sabine & Weidner, Frank (2006). *Pflegekurse im Blickpunkt: Strukturen - Konzepte – Erfahrungen*. Hannover: Schlüter.

- Döhner, Hanneli, Kohler, Susanne, & Lüdecke, Daniel (2007). *Pflege durch Angehörige - Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der europäischen Untersuchung EUROFAMCARE*. In: Informationsdienst Altersfragen, 34, 9-14.
- Eurofamcare - NASURE (2007). *The National Survey Report for Germany* (letzter Aufruf am 16.4.2009).
- Friedemann, Marie-Luise (2003). *Familien- und umweltbezogene Pflege*. Bern: Huber
- George, Wolfgang & George, Ute (2003). *Angehörigenintegration in der Pflege*. München: Reinhardt.
- Gräbel, Elmar (1998). *Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden: Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- oder Pflegebedarf im Alter* (2. Aufl.). Egelsbach u. a.: Hänsel-Hohenhausen.
- Gräbel, Elmar & Leutbecher, Marlene (1993). *Häusliche Pflege-Skala: HPS; Zur Erfassung der Belastung bei betreuenden oder pflegenden Personen*. Ebersberg: Vless.
- Gröning, Katharina (2004). "Irgendwie reingeschlittert": Häusliche Pflege und die Geschlechterrollen. In: Dr. Med. Mabuse, 29, 46-50.
- Halsig, Norbert (1995). *Hauptpflegepersonen in der Familie: Eine Analyse ihrer situativen Bedingungen, Belastungen und Hilfsmöglichkeiten*. (S. 247-262). Bern: Huber.
- Helfferrich, Cornelia (2005). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Infratest Sozialforschung (2003). *Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002 - Schnellbericht*. München: Infratest Sozialforschung (letzter Aufruf am 16.4.2009).
- Klie, Thomas (1997). *Normative Optionen: Die Stellung des Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen im SGB XI*. In U. Braun, Ute & R. Schmidt, Roland, Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur (S. 9-22). Regensburg: Transfer Verl.

- Klie, Thomas & Krahrmer, Utz (2003). *Soziale Pflegeversicherung : Lehr- und Praxiskommentar (LPK - SGB XI)* (2. Aufl., Gesetzstand: 1.1.2003). Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Koppelin, Frauke (2008). *Soziale Unterstützung pflegender Angehöriger: Theorien, Methoden, Forschungsbeiträge*. Bern: Huber.
- Kruse, Andreas (1998). *Psychosoziale Gerontologie: Band 2: Intervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Lademann, Julia (2007). *Intensivstation zu Hause: Pflegende Angehörige in High-Tech Home Care*. Bern: Huber.
- Loidl-Keil, Rainer & Laskowski, Wolfgang (2006). *Evaluationen im Gesundheitswesen: Konzepte, Beispiele, Erfahrungen*. München u. a.: R. Hampp.
- Mayring, Philipp (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5., überarb. und neu ausgestattete Aufl.). Weinheim u. a.: Beltz.
- Mayring, Philipp (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (8. Aufl.). Weinheim u. a.: Beltz.
- Mayring, Philipp & Gläser-Zikuda, Michaela (2005). *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim u. a.: Beltz.
- Meyer, Martha (2006). *Pflegende Angehörige in Deutschland: Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen*. Hamburg: Lit-Verl.
- Schneekloth, Ulrich & Müller, Udo (2000). *Wirkungen der Pflegeversicherung: Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Schneekloth, Ulrich & Wahl, Hans Werner (Hrsg.). (2008). *Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten: Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schnepp, Wilfried (Hrsg.), Blom, Marco, & Duijnste, Mia (1999). *Wie soll ich das nur aushalten?: Mit dem Pflegekompaß die Belastung pflegender Angehöriger einschätzen*. Bern u. a.: Eicanos im Verl. Huber.

Schnepp, Wilfried (2002). *Angehörige pflegen*. Bern u. a: Huber.

SGB XI – Sozialgesetzbuch Elftes Buch: *Soziale Pflegeversicherung* (letzter Aufruf am 16.4.2009).

Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2008). *Auswirkungen auf Krankenhausbearbeitungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2009a). *Pflegestatistik 2007 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - 2. Bericht: Ländervergleich - Pflegebedürftige*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (letzter Aufruf am 16.4.2009).

Statistisches Bundesamt (2009b). *Pflegestatistik 2007 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - 3. Bericht: Ländervergleich - ambulante Pflegedienste*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (letzter Aufruf am 16.4.2009)

Strobl, Rainer & Böttger, Andreas (Hrsg.) (1996). *Wahre Geschichten?: Zu Theorie und Praxis qualitativer Interviews*. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.