

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg**  
Fakultät Wirtschaft und Soziales  
Department Pflege & Management  
**Bachelorstudiengang Pflegeentwicklung & Management**

Pflegekurse für pflegende Angehörige  
(§45 SGB XI)  
Eine angehörigenorientierte Bestandsaufnahme

Bachelor-Thesis

Abgabetermin: 15.03.2015

Vorgelegt von: Wiebke Miersch  
1584608



Betreuende Prüfende: Prof. Dr. Susanne Busch  
Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Peter Stratmeyer

# Kurzfassung

---

## **Ziel**

Das Ziel der Thesis ist es, eine angehörigorientierte Bestandsaufnahme von Pflegekursen für pflegende Angehörige (§45 SGB XI) am Beispiel der Freien und Hansestadt Hamburg zu erstellen.

## **Hintergrund**

Die häusliche Pflege durch pflegende Angehörige wird gesetzlich gefordert und gefördert. Hierbei leisten die Angehörigen den größten Teil der Arbeit. Allerdings fühlen sich diese durch die Pflegeübernahme oft überfordert und hilflos. Eine Möglichkeit, die Angehörigen zu entlasten und zu stärken, sind Pflegekurse. Ältere Studien belegen jedoch die geringe Inanspruchnahme und die Schwächen in der Infrastruktur von Pflegekursen.

## **Methodik**

Quantitativ angelegte Studie im Rahmen einer empirischen Untersuchung basierend auf Literaturrecherche und systematischen, halbstrukturierten Interviews mit Anbietern von Pflegekursen sowie statistischen Analysemethoden.

## **Resultate**

Die wichtigsten Gelingensbedingungen für Pflegekurse sind: Sichtbarkeit und ein spezialisierter, differenzierter, angehörigorientierter Ausbau des Pflegekursangebots mit einer Sensibilisierung, Vernetzung und Kooperation aller Akteure. Die jüngsten Entwicklungen in Hamburg belegen, dass positive Veränderungen in der Pflegekurslandschaft möglich sind.

## **Schlussfolgerungen**

Hamburg ist auf einem guten Weg im Hinblick auf den Ausbau einer angehörigorientierten, spezialisierten und koordinierten Pflegekurslandschaft. Ein weiterer Ausbau hinsichtlich Frequenz, Spezialisierung und örtlicher Erreichbarkeit sowie Vernetzung und Sichtbarkeit findet statt.

## **Anmerkung**

In dieser Arbeit werden keine Formulierungen, wie z.B. der/die pflegende Angehörige, aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit verwendet. Selbstverständlich berücksichtigen die Inhalte und verwendeten Formulierungen beide Geschlechter.



4.3.1	<i>Pflegekurslandschaft in Hamburg</i> .....	30
4.3.2	<i>Sichtbarkeit des Angebots</i> .....	37
4.3.3	<i>Angehörigenorientierung vor Kursbeginn und in der Kursituation</i> .....	39
4.3.4	<i>Gelingensbedingungen aus Anbietersicht</i> .....	41
4.3.5	<i>Zusammenfassung der Gelingensbedingungen von Pflegekursen in Hamburg</i> .....	43
<b>5</b>	<b>DISKUSSION UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN</b> .....	<b>45</b>
5.1	DISKUSSION DER METHODIK .....	45
5.2	DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN .....	45
<b>6</b>	<b>FAZIT</b> .....	<b>49</b>
	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>51</b>
	<b>ANHANG</b> .....	<b>54</b>
<b>A1</b>	<b>LEITFADEN 1: BEFRAGUNG DER ANBIETER VON PFLEGEKURSEN</b> .....	<b>55</b>
<b>A2</b>	<b>LEITFADEN 2: BEFRAGUNG DER PFLEGEKASSEN UND PFLEGESTÜTZPUNKTE</b> .....	<b>56</b>
<b>A3</b>	<b>DIE GEPLANTEN UND ANGEBOTENEN PFLEGEKURSE IN HAMBURG IM JAHR 2014</b> .....	<b>57</b>
	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG</b> .....	<b>60</b>

## Abkürzungsverzeichnis

---

ASB	Arbeiter- und Samariterbund
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DAnS	Die Angehörigenschule
dip	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (e.V.)
GKV	Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung
HH Ang	Die Hamburger Angehörigenschule
pA	Pflegende Angehörige
PB	Pflegebedürftige
PBK	Pflegebasiskurs
PK	Pflegekurs
PKA	Pflegekursanbieter
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
OK	Orientierungskurs
PSP	Pflegestützpunkt
SGB XI	Pflegeversicherungsgesetz
TK	Techniker Krankenkasse

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

---

## Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: DER WEG ZUR ANGEHÖRIGENORIENTIERTEN BESTANDSAUFNAHME VON PFLEGEKURSEN IN HAMBURG. ....	7
ABBILDUNG 2: SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER ANGEWANDTEN METHODEN. ....	9
ABBILDUNG 3: BETREUUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IM BUNDESDURCHSCHNITT UND IN HAMBURG. ....	15
ABBILDUNG 4: BELASTUNGSEMPFINDEN DER HAUPTPFLEGEPERSONEN. ....	17
ABBILDUNG 5: DURCHSCHNITTLICHER ZEITAUFWAND DER HAUPTPFLEGEPERSON FÜR DIE PFLEGE. ....	18
ABBILDUNG 6: ERGEBNIS DER ANGEHÖRIGENBEFRAGUNG. ....	28
ABBILDUNG 7: SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER WICHTIGSTEN GELINGENSBEDINGUNGEN VON PFLEGEKURSEN. ....	29
ABBILDUNG 8: STANDORTE (UND ANGEBOTENE PFLEGEKURSE) IM JAHR 2014. ....	34
ABBILDUNG 9: KATEGORISIERUNG DER ANTWORTEN VON ANBIETERN IN KLASSEN DER GELINGENSBEDINGUNGEN. ....	41
ABBILDUNG 10: GELINGENSBEDINGUNGEN AUS ANBIETERSICHT. ....	41
ABBILDUNG 11: SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER WICHTIGSTEN GELINGENSBEDINGUNGEN ANGEWANDT AUF DIE HAMBURGER PFLEGEKURSLANDSCHAFT. ....	43

## Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: DARSTELLUNG DER GEPLANTEN PFLEGEKURSE IN HAMBURG IM JAHR 2014. ....	31
TABELLE 2: VERGLEICH DER GEPLANTEN PFLEGEKURSE IN DEN HALBJAHREN 2014 NACH KURSANBIETERN UND KURSSPEZIALISIERUNG. ....	32
TABELLE 3: PFLEGEKURS PRO 1.000 EINWOHNER NACH BEZIRKEN. ....	34

# 1 Einleitung

Die häusliche Pflege hat einen besonders hohen Stellenwert in Deutschland. Das Motto der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ unterstreicht die Intention des Gesetzgebers, die Übernahme der Pflege durch Angehörige zu fördern (Meyer 2006, S. 38). Der pflegende Angehörige spielt hierbei die zentrale Rolle. Allerdings führt die Pflege bei den Pflegepersonen zu Einkommenseinbußen sowie psychischen und physischen Belastungen (Eurofamcare 2005, S. 10). Das hat der Gesetzgeber mit dem aktuellen Pflegestärkungsgesetz I sowie mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf bestätigt, welche zum Jahresbeginn in Kraft getreten sind und die Position der Pflegenden in weiten Teilen stärken. So hat der pflegende Angehörige nun z.B. die Möglichkeit, sich 10 Arbeitstage mit Anspruch auf Lohnersatzleistung für die Organisation der Pflege frei zu nehmen bzw. sich 2 Jahre vom Beruf unentgeltlich freistellen zu lassen. Darüber hinaus werden Unterstützungsleistungen wie die (niedrigschwelligen) Betreuungsmöglichkeiten kontinuierlich ausgebaut (Deutscher Bundestag 2014a und b). Damit sind die Gesetze schon jetzt ein wegweisender Schritt, denn eine empirisch gut belegte Tatsache ist die Notwendigkeit der Versorgungsoptimierung der Gruppe der pflegenden Angehörigen innerhalb der Gesellschaft und der Pflege (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) 2006, S. 17).

Eine weitere Möglichkeit, pflegende Angehörige zu unterstützen, zu qualifizieren und zu entlasten sind Pflegekurse für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§45 SGB XI). Allerdings hat es der Gesetzgeber bisher verpasst, die Möglichkeit der Qualifizierung und Entlastung der pflegenden Angehörigen durch Pflegekurse gesetzlich zu stärken. Zurzeit *sollen* die Pflegekassen Pflegekurse anbieten - sie *müssen* es aber nicht. So ergaben sich in den letzten Jahren Schwächen in der Infrastruktur von Pflegekursen. Dass Pflegekurse eindeutig positive Effekte auf pflegende Angehörige haben, zeigt eine Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) aus dem Jahr 2006 (S. 210ff).

Diese Bachelorarbeit hat das Ziel, eine angehörigenorientierte Bestandsaufnahme für Pflegekurse in der Freien und Hansestadt Hamburg zu erstellen. Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen sowie die Möglichkeiten und Potenziale von Pflegekursen. Aus diesen beiden wichtigen Bausteinen lassen sich Erfolgsfaktoren sowie

notwendige Rahmenbedingungen, kurz: Gelingensbedingungen von Pflegekursen ableiten. Diese angehörigorientierten Gelingensbedingungen werden mit den ermittelten, angebotenen Pflegekursen aus dem Jahr 2014 in Hamburg verglichen, um mögliche Defizite und Handlungsempfehlungen zu diskutieren.

Fragen zur Didaktik oder zu fachlichen und pädagogischen Kompetenzen der Kursleitungen sowie verfügbaren inhaltlichen Konzepten werden an dieser Stelle nicht beantwortet.

Die Gliederung der Arbeit sieht wie folgt aus: Nach der Einleitung werden in Kapitel 2 die Grundlagen dargestellt. Diese beinhalten die Definitionen der zentralen Begriffe, die Problemstellung und deren Hintergründe sowie den aktuellen Kenntnisstand der Rahmenbedingungen inklusive der daraus abgeleiteten Fragestellung dieser Thesis. Das Kapitel 3 befasst sich mit der Methodik und den eingesetzten Techniken zur Problemlösung. Im Anschluss daran folgt das Kapitel 4 als Ergebnisteil. Hier wird zunächst die Situation der pflegenden Angehörigen mit ihren Belastungen und Bedürfnissen ausführlich beschrieben. Dann werden die Möglichkeiten zur Qualifizierung der pflegenden Angehörigen vorgestellt, welche der Gesetzgeber vorsieht und die besondere Situation der Pflegekurse analysiert. In beiden Teilen liegt der Schwerpunkt auf der Identifikation bzw. Ableitung der wichtigsten Erfolgsfaktoren/Gelingensbedingungen für Pflegekurse. Diese werden mit der analysierten aktuellen Pflegekurslandschaft in Hamburg verglichen, um in Kapitel 5 Thesen und Schlussfolgerungen für die Verbesserung der Pflegekurse und Pflegekursakzeptanz in der Zukunft abzuleiten und zu diskutieren. Ein kurzes Fazit in Kapitel 6 schließt diese Arbeit ab.

## 2 Grundlagen

Das vorliegende Kapitel 2 stellt die theoretischen Grundlagen der Arbeit vor. Es werden zunächst die zentralen Begriffe anhand der entsprechenden Gesetzestexte definiert. Danach werden die Problemstellung und der Hintergrund der Arbeit erläutert. Der aktuelle Kenntnisstand erklärt die gegenwärtigen sowie regionalpolitischen Rahmenbedingungen, die indirekten oder direkten Einfluss auf das Thema haben. Abschließend wird die Zielsetzung dieser Arbeit vorgestellt.

### 2.1 Definition zentraler Begriffe

#### **Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß §45 SGB XI:**

(1) Die Pflegekassen sollen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pfl egetätigkeit 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 der 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 und die Verbände der Ersatzkassen, soweit sie Aufgaben der Pflegeversicherung auf Landesebene wahrnehmen, Rahmenvereinbarungen mit den Trägern der Einrichtungen schließen, die die Pflegekurse durchführen.

**Pflegebedürftigkeit:** Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird in §14 SGB XI definiert. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§15 SGB XI) der Hilfe bedürfen.

**Hilfsbedürftigkeit:** Als Hilfsbedürftigkeit „wird ein Ausmaß an Einschränkungen und regelmäßigen Unterstützungsbedarf unterhalb der Schwelle, wie sie im SGB XI definiert ist,

bezeichnet“ (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2010, S. 5).

**Pflegende Angehörige:** Unter „pflegende Angehörige“ oder auch „Hauptpflegepersonen“ werden Pflegepersonen nach §19 SGB XI verstanden, welche nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne von §14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen und Leistungen zur sozialen Sicherung beziehen, wenn sie die pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegen. In der vorliegenden Bachelorarbeit umschließt dieser Begriff im Folgenden auch jene Angehörigen, die eine hilfsbedürftige Person versorgen und keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

### 2.2 Problemstellung und Hintergrund

Seit der Einführung der Pflegeversicherung wird die Pflege zu Hause ausdrücklich gefördert (§3 SGB XI). Dafür braucht man engagierte, leistungsfähige pflegende Angehörige. Oft wird die Pflege sogar ausschließlich durch Angehörige durchgeführt. Damit bilden sie das Rückgrat der Pflegeversicherung. Tatsächlich werden in Hamburg und auch bundesweit die meisten Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. In Hamburg sind es aktuell 36.100 Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden und Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014b, S. 1).

Die Angehörigen fühlen sich durch diese für sie oft neue Aufgabe überfordert und körperlich und psychisch überlastet, fühlen sich allein gelassen und hilflos. Es fehlen ihnen häufig Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der Pflege. Außerdem tragen sie ein hohes Risiko, selbst zu erkranken oder pflegebedürftig zu werden (Dörpinghaus 2006, S. 224). Ziel muss es daher sein, Angehörige zu befähigen, qualifizierte Pflege zu leisten, Pflegefehler zu vermeiden und Überlastungen vorzubeugen. Anders ausgedrückt: den größten Pflegedienst der Nation zu qualifizieren (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) 2006, S. 11).

Eine Möglichkeit, die Angehörigen zu entlasten und zu stärken, sind Pflegekurse. Die Pflegekassen sollen Schulungen und Pflegekurse unentgeltlich für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten, um „soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern sowie pflegebedingte seelische und körperliche Belastungen zu mindern.“ (§45 SGB XI). Die Pflegekassen führen

diese Kurse in der Regel nicht selber durch, sondern „beauftragen“ dafür andere Einrichtungen (§45 Abs. 2 SGB XI).

Allerdings bleibt festzuhalten, dass lediglich 14% (Bestmann et al. 2014, S. 13; Verheyen 2014, S. 14) der pflegenden Angehörigen einen Pflegekurs besuchen, obwohl diese in der Regel für sie kostenlos sind. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Zum Teil wissen die Angehörigen nichts von diesem Angebot, fühlen sich zu erschöpft oder können den Pflegebedürftigen nicht allein lassen. Manchmal meinen sie auch, sich das Wichtigste schon selbst beigebracht zu haben. Jedoch bestätigen die Absolventen der Pflegekurse immer wieder, dass die Teilnahme ein großer Zugewinn ist (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2014, S. 107).

Hintergrund dieser Arbeit ist eine im Jahr 2002 veröffentlichte Broschüre über Pflegekurse in Hamburg, die die Verfasserin im Rahmen eines Projekts in Zusammenarbeit mit der Behörde für Soziales und Familie in Hamburg erstellt hat mit dem Ziel, die Transparenz auf dem Pflegekursmarkt zu erhöhen (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie 2002a, S. 1-38). Bei der Recherche wurden große Schwächen in der Infrastruktur der Pflegekurslandschaft aufgedeckt. Es wurde festgestellt, wie schwer es ist, Pflegekurse in Hamburg zu finden. Es wurde weder durch Werbung auf sie aufmerksam gemacht, noch gab es eine öffentliche, trägerübergreifende oder behördliche Vernetzung bzw. eine zentrale Informations- oder gar Koordinationsstelle.

Insgesamt wurden damals 468 Einrichtungen (darunter 20 Pflegekassen) befragt, ob sie Pflegekurse anbieten oder eine Einrichtung benennen könnten. Dabei wurden lediglich 28 Pflegekurse in den unterschiedlichsten Institutionen wie Krankenhäusern, Beratungsstellen, Altenheimen, Tagesstätten oder Wohlfahrtsverbänden gefunden. Die meisten Pflegekurse wurden von ambulanten Diensten angeboten. Es gab neben 21 allgemeinen Pflegekursen nur 4 krankheitsspezifische Pflegekurse (Demenz, Apoplexie). Die übrigen befanden sich noch in der Planungsphase. Allerdings ist davon auszugehen, dass nicht alle diese Pflegekurse auch regelmäßig durchgeführt wurden, da die meisten Kurse nur unter der Bedingung stattfanden, dass sich genügend pflegende Angehörige anmelden (Mindestteilnehmerzahl 8-10 Personen). Außerdem darf bezweifelt werden, ob das Angebot auf die Belange und Belastungen der Angehörigen abgestimmt war, da zum einen der Kursumfang mit 10 Abenden à 1,5 Stunden nicht angehörigorientiert erschien

und zum anderen die Pflegekurse einen strengen pflegerischen, verrichtungsorientierten Ansatz aufwiesen (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie 2002b).

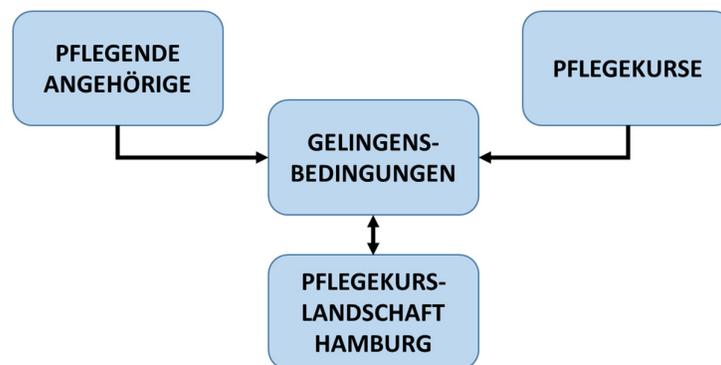
### 2.3 Aktueller Kenntnisstand der Rahmenbedingungen in Hamburg

Folgende aktuelle und regionalpolitische Rahmenbedingungen können direkten oder indirekten Einfluss auf die Gelingensbedingungen von Pflegekursen für Angehörige haben:

- Die Stadt Hamburg hat im Internet eine aktuelle tabellarische Übersicht von 64 Einrichtungen publiziert, die Pflegekurse durchführen (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2014a und b, S. 1-8). Somit können Angehörige leichteren Zugang zu Informationen über Pflegekurse erhalten als im Jahr 2002.
- Laut der aktuellen „Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur“ ist „die Stärkung der häuslichen Pflege (...) weiterhin Schwerpunkt der Maßnahmen. Hierbei sollen Pflegebedürftige, deren Angehörige und weitere Helfer unterstützt werden, damit eine häusliche Pflege mit guter Lebensqualität geleistet werden kann.“ (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2010, S. 3). Leider wird im weiteren Verlauf von Behördenseite die Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen durch Pflegekurse nicht einmal thematisiert.
- Neun Pflegestützpunkte wurden in Hamburg seit 2010 ausgebaut, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf deren Wunsch hin beraten und Kooperationspartner benennen können, die sie zur Organisation der Pflege benötigen (a.a.O., S. 11). Dieser Ansatz der Pflegestützpunkte beinhaltet hinsichtlich der Koordination und Vermarktung von Pflegekursen eine große Chance.
- Ausbau der niedrighwelligen Betreuungsangebote (§45c und 45d SGB XI): Die Betreuung der Pflegebedürftigen wird durch Betreuungsgruppen, ehrenamtliche Personen oder Helferkreise während der Abwesenheit der Pflegeperson gesichert und kann minutenweise verrechnet werden (a.a.O., S. 18-21). Dadurch bekommen die pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, leicht und kostengünstig eine Betreuung des Pflegebedürftigen während ihrer Kurszeit zu organisieren.

## 2.4 Ziel der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es, eine angehörigorientierte Bestandsaufnahme von Pflegekursen in Hamburg für pflegende Angehörige nach §45 SGB XI durchzuführen. Im Fokus stehen dabei sowohl die Belastungen und Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen als auch die Möglichkeiten und Ressourcen von Pflegekursen. Aus beiden Bausteinen können Erfolgsfaktoren sowie notwendige Rahmenbedingungen, kurz: Gelingensbedingungen von Pflegekursen abgeleitet werden. Diese angehörigorientierten Gelingensbedingungen werden mit den ermittelten, angebotenen Pflegekursen aus dem Jahr 2014 in Hamburg verglichen (siehe Abb. 1).



*Abbildung 1: Der Weg zur angehörigorientierten Bestandsaufnahme von Pflegekursen in Hamburg.*

(Quelle: Eigene Darstellung)

Im Fokus der Hamburger Pflegekurslandschaft stehen das geplante Kursangebot des Jahres 2014 und dessen Infrastruktur sowie die Frage, ob Pflegekurse auf die Bedürfnisse der Angehörigen abgestimmt sind. Es werden Antworten auf die Frage gesucht, wie man das Entlastungs- und Unterstützungspotenzial von Pflegekursen in Hamburg erhöhen kann, damit sie von pflegenden Angehörigen stärker wahrgenommen, als wichtig und entlastend eingestuft und häufiger genutzt werden.

Fragen zur Didaktik oder zu fachlichen und pädagogischen Kompetenzen der Kursleitungen sowie verfügbaren Konzepten sind sicher sehr wichtig, würden aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen und werden an dieser Stelle nicht beantwortet.

### 3 Methodik

Dieses Kapitel befasst sich mit dem methodischen Vorgehen. Zu Beginn werden der Grundtyp der Arbeit sowie das generelle Vorgehen mit den angewandten Methoden und Techniken zur Zielerreichung kurz zusammengefasst. Dann werden die Durchführung und Auswertung beschrieben.

#### 3.1 Grundtyp der Arbeit und angewandte Methoden

Die vorliegende Arbeit ist eine quantitativ angelegte empirische Studie. Im Mittelpunkt stehen die wichtigsten Gelingensbedingungen von Pflegekursen für pflegende Angehörige aus der Literatur und deren Verknüpfung mit der erfassten Pflegekurslandschaft aus dem Jahr 2014 in Hamburg sowie die daraus gewonnene Bestandsaufnahme.

Im Folgenden sind die angewandten Methoden stichpunktartig und schematisch als Prozess (siehe Abb. 2) zusammengefasst:

- Literaturrecherche zur Erfassung der theoretischen Bedürfnisse, Belastungen und Motive von pflegenden Angehörigen,
- Literaturrecherche zur Erfassung der Probleme, Potenziale und Ressourcen von Pflegekursen,
- Definition der Einflussfaktoren als Gelingensbedingungen der Pflegekurse,
- Leitfadenerstellung (siehe Anlage A1) zur Durchführung von teilstrukturierten Interviews mit allen bekannten Anbietern von Pflegekursen in Hamburg,
- Leitfadenerstellung (siehe Anlage A2) zur Durchführung von teilstrukturierten Interviews, stichprobenhaft mit potenziellen ersten Ansprechpartnern (wie Pflegestützpunkte und Pflegekassen),
- Durchführung von Interviews, Datenauswertung mit statistischen Methoden, Prüfung der Vernetzung,
- Auswertung der Pflegekurslandschaft, Diskussion der Ergebnisse zur Ableitung von Handlungsempfehlungen.

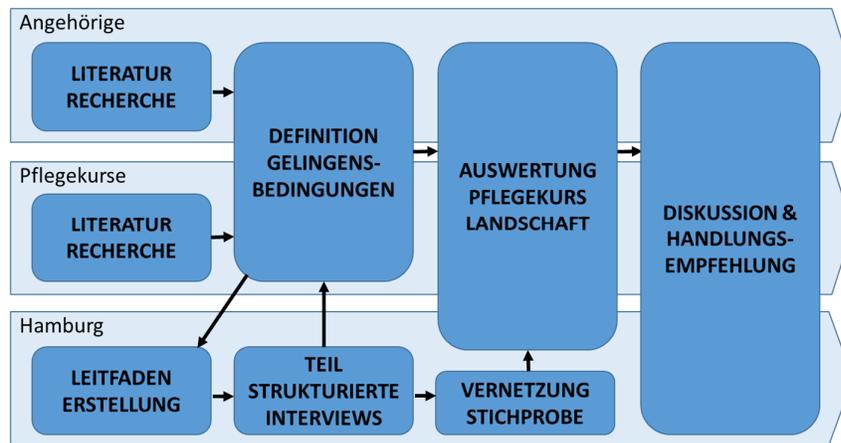


Abbildung 2: Schematische Darstellung der angewandten Methoden.

(Quelle: Eigene Darstellung)

### 3.2 Durchführung und Auswertung

Um herauszufinden, ob das Thema überhaupt eine aktuelle, gesellschaftliche Brisanz innehat, wurde zuerst eine Selbsthilfegruppe von pflegenden Angehörigen (n=600) in einem sozialen Netzwerk im Internet kontaktiert. Nach langem Überlegen wurde nur eine (offene) Frage gestellt, um die potenziellen Teilnehmer von der Beantwortung nicht abzuschrecken.

- „Wie sind Eure/Ihre Erfahrungen mit Pflegekursen für pflegende Angehörige?“

Lediglich 8 Angehörige (1,3%) haben auf die Frage geantwortet. Diese Antworten hatten aber so viel Brisanz, dass sie der Verfasserin die Bedeutsamkeit und Aktualität dieses Themas vor Augen hielten und in diese Arbeit einfließen (siehe Abschnitt 4.2.3). Dies war der Ausgangspunkt dieser Arbeit.

Im weiteren Verlauf wurden zunächst die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen als auch die Erfolgsfaktoren für Pflegekurse aus der Literatur ermittelt. Die aus dieser Recherche resultierenden Gelingensbedingungen wurden dann mit der Anbieterbefragung verglichen, wie es in den folgenden Abschnitten detailliert dargestellt wird.

#### 3.2.1 Durchführung und Auswertung der Literaturrecherche

Zu Beginn wurden mittels einer Literaturrecherche die Belastungen und Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen herausgearbeitet, um zu erörtern, was Pflegekurse leisten müssen, damit Angehörige durch sie entlastet und qualifiziert werden können und welche

Motivationen oder Barrieren die pflegenden Angehörigen haben, (k)einen Pflegekurs zu besuchen. Die Literaturrecherche erfolgte durch Internetsuchmaschinen und im Gemeinsamen Bibliotheksverbund (gbv) in Volltextsuche. Für die Suche nach relevanter Literatur wurde nach den Begriffen „pflegende Angehörige“ und „Pflegekurse für pflegende Angehörige“ gesucht. Der Begriff „pflegende Angehörige“ wurde mit „Belastungen“ und „Bedürfnisse“ kombiniert. Da für den Begriff der Pflegekurse häufig auch Synonyme wie „Schulung“, „Schulungskurse“, „Beratung“ oder „Qualifizierung“ gebraucht werden, wurde die Suche auf diese Begriffe erweitert. Dabei wurden 4 Studien gefunden, die sich mit der Situation von pflegenden Angehörigen und Möglichkeiten der Entlastung befassen. Diese sind:

- „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten (MuG III)“. Dies ist eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von Schneekloth & Wahl (Hrsg.) (2005).
- Studie Eurofamcare: „Pflegerische Angehörige in Deutschland - Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen“ von Meyer (2006) sowie „Pflege durch Angehörige – Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der europäischen Untersuchung EUROFAMCARE“ von Döhner, Kohler & Lüdecke (2007).
- Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ des Bundesministeriums für Gesundheit (2011).
- Die „Pflegerstudie“ der Techniker Krankenkasse wird erst nach der Erstellung der Bachelorarbeit veröffentlicht (2015). Teile aus dieser Studie wurden der Verfasserin freundlicherweise schon vorab zur Verfügung gestellt (siehe: Verheyen, Frank (2014): „Situation pflegender Angehöriger“, WINEG (Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen) sowie Bestmann, Beate / Wüstholtz, Elisabeth / Verheyen, Frank (2014): „Pflegen: Belastung und Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen.“, WINEG).

Nur eine Studie befasst sich mit den Effekten und Nutzen von Pflegekursen:

- „Pflegekurse im Blickpunkt. Strukturen – Konzepte – Erfahrungen“ vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) (Hrsg.) (2006).

Die Studien wurden hinsichtlich der angegebenen Fragestellungen ausgewertet. Dieses erworbene Wissen floss sowohl in die Gestaltung der Leitfäden für die Kursanbieter sowie der Pflegekassen und Pflegestützpunkte als auch in den Ergebnisteil dieser Arbeit ein.

### 3.2.2 Durchführung und Auswertung der Interviews

Grundlage dieser Arbeit ist eine aktuelle Datenbank über alle Pflegekurse in Hamburg, die im Internet veröffentlicht wurde (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2014a und b) und von dem Pflegestützpunkt Nord aktualisiert wird. Die Datenbank stellt die Anbieter von Pflegekursen (n=21), nach Bezirken sortiert, mit Einrichtungsort (n=64) sowie das Kursangebot vor. Auch Kontaktdaten sind verzeichnet (Telefonnummer oder/und E-Mail-Adresse). Termine und die zeitliche Gestaltung der Kurse sind nicht erfasst.

Diese mit Hilfe der Datenbank ermittelten Anbieter wurden telefonisch befragt. Zur Durchführung der halbstrukturierten Interviews wurde ein Leitfaden entwickelt (Friedrichs 1990, S. 227ff). Im ersten Teil beinhaltet der Leitfaden Fragen zur Grobstruktur der Pflegekurse. Der zweite Teil besteht aus Fragen zu den (angehörigenorientierten) Kursinhalten, während der dritte Teil eine mehrdimensionale Frage nach den Gelingensbedingungen für Pflegekurse enthält (siehe Anlage A1). Folgende Fragen sollten mit diesem Ansatz beantwortet werden:

- Wie sieht das Kursangebot im Jahr 2014 in Hamburg aus (Ist-Situation)? Hat sich die Anzahl von speziellen Kursen erhöht?
- Sind die Kurse angehörigorientiert gestaltet? Kann in diesem Rahmen auf die individuellen Bedürfnisse der Angehörigen eingegangen werden?
- Was kann man tun, damit die Zahl der pflegenden Angehörigen steigt, die einen Pflegekurs besuchen (z.B. Möglichkeit der Betreuung)? Wie kann man sowohl das Angebot als auch die Nachfrage erhöhen? Wie kann ein pflegender Angehöriger einen geeigneten Pflegekurs finden? Würde der Aufbau einer trägerübergreifenden Koordinationsstelle für Pflegekurse helfen?
- Was muss ein Pflegekurs leisten, um als Entlastungspotenzial für die pflegenden Angehörigen wahrgenommen und genutzt zu werden?

- Ist es durch die Veröffentlichung der Verzeichnisse (Broschüre und Datenbank) gelungen, dass pflegende Angehörige von Pflegekursen erfahren haben? Haben die Verzeichnisse die Resonanz erhöht?
- Wie wird die Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung der Informationen gestaltet?
- Was sind die wichtigsten Gelingensbedingungen für Pflegekurse?

Um die Vernetzung der Informationen über Pflegekurse zu überprüfen, wurde ein weiterer Leitfaden entwickelt. Mit diesem sollten stichprobenhaft Pflegekassen und Pflegestützpunkte interviewt werden, um herauszufinden, ob diese potenziell ersten Ansprechpartner für Angehörige über aktuelle Informationen über Pflegekurse verfügen und ob sie diese aktiv oder passiv bewerben und hilfreich weitergeben (siehe Anlage A2).

Am Ende des Jahres 2014 wurden zur Erforschung dieser Fragen Interviews (n=29) durchgeführt:

- stichprobenhaft mit Mitarbeitern der größten gesetzlichen Pflegekassen in Hamburg (n=6),
- stichprobenhaft mit Mitarbeitern der Pflegestützpunkte in Hamburg (Nord und Mitte) (n=2),
- mit Anbietern von Pflegekursen in Hamburg (n=21).

Die Anbieter von Pflegekursen sowie die Mitarbeiter der Pflegekassen und Pflegestützpunkte wurden telefonisch kontaktiert. Den Einrichtungen, die nicht erreichbar waren, wurde via Anrufbeantworter der Grund des Anrufs mitgeteilt mit der Bitte um Rückruf. Den Einrichtungen, die sich dann noch nicht gemeldet hatten, wurde eine E-Mail mit dem Fragebogen zugesandt mit der Möglichkeit, per Mail oder telefonisch zu antworten. 2 Anbieter waren jedoch auch nach 5maligem telefonischen Kontaktversuch und E-Mails nicht erreichbar und konnten somit nicht befragt werden.

Die Interviews dauerten zwischen 10 Minuten und 2 Stunden. Dabei wurde der entwickelte Leitfaden als grobe Orientierungshilfe genutzt, um das fließende Gespräch nicht zu stören. Während der Interviews wurden Mitschriften gemacht. Danach wurden die Aussagen in Excel dokumentiert und ausgewertet. Ein Teil der Informationen (Fragen 1-5) floss zusätzlich in eine Datensammlung ein, die umfassende Auskünfte über alle geplanten

Pflegekurse im Jahr 2014 liefert und den Pflegestützpunkten sowie anderen interessierten Personen zur Verfügung gestellt werden kann (siehe Anlage A3). Schließlich wurden die teilstrukturierten Interviews hinsichtlich der vorher definierten Gelingensbedingungen für Pflegekurse mit Excel ausgewertet und z.T. mit statistischen Analysen der Bevölkerung in Hamburg verglichen, um zu erörtern, wie die Pflegekurslandschaft aktuell in Hamburg aufgestellt ist und welche Bedingungen noch zu erfüllen sind.

Die Befragung der Angehörigen in dem sozialen Netzwerk im Internet wurde deskriptiv ausgewertet, kategorisiert und in der Definition der Gelingensbedingungen für Pflegekurse berücksichtigt. Auch die mehrdimensionale Frage (Frage 17; Anlage A1) an die Anbieter nach den Gelingensbedingungen wurde deskriptiv ausgewertet und kategorisiert.

## 4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die erzielten Ergebnisse der Arbeit vorgestellt. Zuerst wird die Situation der pflegenden Angehörigen mit ihren Belastungen und Bedürfnissen behandelt. Danach werden die Pflegekurse mit ihren Problematiken und Potenzialen im Kontext der Qualifizierungsmöglichkeiten des SGB XI dargestellt. Abschließend werden die daraus definierten Erfolgsfaktoren bzw. Gelingensbedingungen von Pflegekursen mit der ermittelten Pflegekurslandschaft in Hamburg aus dem Jahr 2014 verglichen, woraus die angehörigorientierte Bestandsaufnahme resultiert.

### 4.1 Situation der pflegenden Angehörigen

In den letzten Jahren ist die Gruppe der pflegenden Angehörigen stärker in den Fokus der Wissenschaft und Öffentlichkeit gerückt. Es fand ein Paradigmenwechsel statt: Vom Anhängsel zum Leistungsträger (Steiner-Hummel 1998, S. 38). Zahlreiche Studien (siehe Abschnitt 3.2.1) beschäftigen sich nun mit der Gruppe der pflegenden Angehörigen, ihren Motiven zur Pflegeübernahme, sowie ihrem Belastungserleben und ihren Bedürfnissen. Im folgenden Abschnitt wird daher die Situation der Angehörigen behandelt. Zunächst wird die häusliche Pflegesituation näher beleuchtet. Dann werden die Motive der pflegenden Angehörigen sowie ihre Belastungen und Bedürfnisse dargestellt. Diese Erkenntnisse sind wichtig, um der Frage nachzugehen, was ein Pflegekurs leisten muss, damit er als Entlastungspotenzial gesehen und genutzt werden kann.

#### 4.1.1 Die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen durch Angehörige

In Deutschland gelten 2,5 Millionen Menschen als pflegebedürftig. 70 % von ihnen werden zu Hause versorgt. Davon erhielten 1.182.057 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld (§37 SGB XI), was heißt, dass sie ausschließlich durch Angehörige versorgt werden (im Bundesdurchschnitt 47%). Weitere 576.000 Pflegebedürftige werden zusätzlich von ambulanten Pflegediensten gepflegt (23%) (Statistisches Bundesamt 2013, S. 10-13). Für Hamburg bedeutet dies: 52.100 Pflegebedürftige leben in Hamburg. 36.100 Menschen werden zu Hause betreut, davon 20.500 Menschen allein durch Angehörige (mit 39% etwas weniger als im Bundesdurchschnitt) und 15.600 gemeinsam mit Pflegediensten (mit 30% etwas mehr als im Bundesdurchschnitt) (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014b, S. 1).

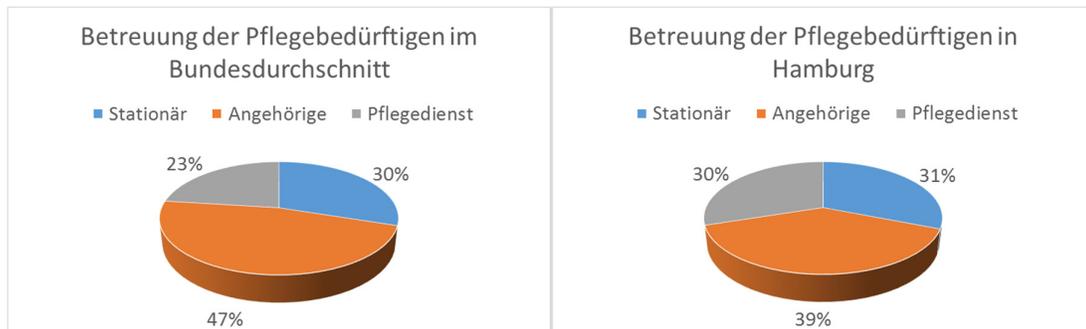


Abbildung 3: Betreuung der Pflegebedürftigen im Bundesdurchschnitt und in Hamburg.

(Quelle: Statistisches Bundesamt 2013, S. 10-13; Statistisches Landesamt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014b, S. 1)

Außerdem müssen zu diesen Zahlen noch die schätzungsweise 3 Millionen hilfsbedürftigen Menschen in Deutschland hinzugezählt werden. In Hamburg sind es laut Schätzungen für 2015 etwa 62.200 Menschen (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2010, S. 8), die „ein Ausmaß an Einschränkungen und regelmäßigen Unterstützungsbedarf unterhalb der Schwelle, wie sie im SGB XI definiert ist“, aufweisen (a.a.O., S. 5). Diese Personengruppe erhält keine Leistungen aus der Pflegeversicherung. Es ist davon auszugehen, dass sie allein durch Angehörige betreut wird (Dörpinghaus 2006, S. 224).

Im Durchschnitt wird ein Pflegebedürftiger von ein bis zwei Angehörigen versorgt. Diese Hauptpflegepersonen kommen dabei überwiegend aus dem engsten Familienkreis (z.B. Ehepartner, Kind). Etwa 80% der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Die Mehrheit der pflegenden Angehörigen ist über 50 Jahre alt. Oft sind diese zudem erwerbstätig und somit mit Beruf, Familie, Haushalt und Pflege mehrfach belastet (Bestmann et al. 2014, S. 11).

Pflegende Angehörige haben vielfältige Aufgaben zu verrichten. Sie müssen bei der persönlichen Hygiene helfen, Unterstützung geben bei den Mahlzeiten, bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und bei der Mobilität. Hinzu kommen persönliche Betreuung und emotionale Unterstützung. Weitere Hilfebedarfe liegen in der Verwaltung der Finanzen und der täglichen Organisation zusätzlicher Betreuungspersonen (Schneekloth, Wahl 2005, S. 76-79).

Die Mehrheit (67%) der Hauptpflegepersonen sind bei Übernahme der Aufgabe pflegeunerfahren und ohne qualifizierte Pflegeeinweisung (BMG 2011, S. 26-29).

#### 4.1.2 Motive für die Übernahme der Pflege

Nur selten wird der Entschluss zur Übernahme der Pflege bewusst gefällt. Häufig entwickelt sich die Pflegebedürftigkeit schleichend. Musste man zunächst nur nach dem Rechten sehen oder einkaufen, entwickelt sich allmählich ein komplexerer Hilfe- und Pflegebedarf. Aber auch bei einem plötzlichen Auftreten einer Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem Schlaganfall oder früher Entlassung aus einem Krankenhaus, ist die Pflege oft keine bewusste Entscheidung, sondern eine Notwendigkeit, die den Angehörigen „überrumpelt“ (Büker 2009, S. 12-13).

Die Übernahme der Pflege wird nicht selten als Selbstverständlichkeit angesehen. Auf der einen Seite kann der pflegende Angehörige die Pflege aus Pflichtgefühl, Liebe und Zuneigung übernehmen und nimmt diese somit als selbstverständlich wahr. Die Literatur spricht hier von positiven oder intrinsischen Motiven. Auf der anderen Seite können aber auch der Druck und die Erwartungen des Umfeldes eine Rolle spielen. Häufig findet man Argumentationen wie: „Es ist doch selbstverständlich, dass die Tochter die Mutter pflegt.“ Die Literatur spricht hier von negativen oder extrinsischen Motiven. Diese Erwartungshaltung kann dazu führen, dass auch solche Angehörige sich zur Pflege verpflichtet sehen, die sich dieser Aufgabe gar nicht gewachsen fühlen (Buijssen 1996, S. 14-21; GKV-Spitzenverband 2011, S. 25). Forschungen haben bestätigt, dass Spannungen und Belastungsempfinden besonders zunehmen, wenn der pflegende Angehörige diese Rolle aufgrund von hohem Druck aus dem Familien- und Freundeskreis übernommen hat (Meyer 2006, S. 30).

Eine weitere wichtige Tatsache ist, dass man den Pflegebedürftigen so lange wie möglich in seinem häuslichen Umfeld leben lassen möchte. Das entspricht auch dem Wunsch der Pflegebedürftigen (Döhner et al. 2007, S. 11). Hinzu kommen finanzielle Aspekte, denn eine professionelle Pflege, sei es ambulant oder stationär, kostet viel Geld (Büker 2009, S. 15).

#### 4.1.3 Belastungserleben von pflegenden Angehörigen

Die Versorgung eines Pflegebedürftigen stellt eine große Herausforderung dar. Die Angehörigen können durch diese neue Aufgabe überfordert sowie physisch und psychisch überlastet sein. Sie können sich allein gelassen oder hilflos fühlen. Häufig fehlen ihnen die Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der Pflege. Außerdem tragen sie ein hohes Risiko, selbst zu erkranken oder pflegebedürftig zu werden (Dörpinghaus 2006, S. 224). So

ist es nicht verwunderlich, dass pflegende Angehörige vielfältigen Belastungen ausgesetzt sind. 77% der pflegenden Angehörigen geben an, dass sie sich eher stark bis sehr stark belastet fühlen. Lediglich 23% fühlen sich gar nicht oder wenig belastet (siehe Abb. 4) (BMG 2011, S. 28-29).

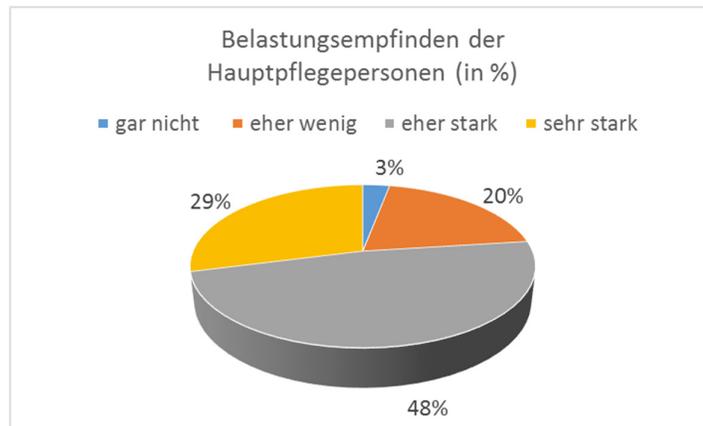


Abbildung 4: Belastungsempfinden der Hauptpflegepersonen.

(Quelle: Eigene Darstellung nach BMG 2011, S. 28-29)

Die am häufigsten genannten Belastungen der pflegenden Angehörigen sind:

**Physische und psychische Belastungen:** Durch die körperlich anstrengende Pflege können sich Schmerzen im ganzen Bewegungsapparat manifestieren. Pflegende Angehörige leiden häufiger als andere an chronischen und psychosomatischen Erkrankungen wie Rückenschmerzen, Muskelverspannungen, Depressionen sowie Angst- und Schlafstörungen. Oft haben sie zudem keine Kenntnisse von entlastenden Pflegetechniken, Pflegehilfsmitteln oder Möglichkeiten einer bedarfsgerechten Wohnraumanpassung (Techniker Krankenkasse (TK) 2013, S. 35-39).

**Emotionale Belastungen:** Rollenumkehr, Gefühl der Hilflosigkeit und Trauer bei Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands, Schuldgefühle, Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod, Stress, Sorge um die eigene Zukunft, Schamgrenzen, Aggressionsgefühle: dies alles kann sich belastend auf den Pflegenden auswirken. Besonders schwer zu ertragen sind zudem Veränderungen der Persönlichkeit des Pflegebedürftigen aufgrund einer dementiellen Erkrankung. Hinzu kommt die Unsicherheit, alles richtig zu machen (Büker 2009, S. 14).

**Soziale Belastungen:** Rund 50% der pflegenden Angehörigen gibt an, dass sie Freunde und Familie durch die Pflege vernachlässigen würden. Freunde wenden sich ab. Es kann zu Spannungen innerhalb der Familie kommen. Die Pflegenden fühlen sich sozial isoliert, haben keine Zeit mehr für sich selbst, leiden an mangelnder Freiheit und Freizeit. Außerdem leiden sie unter fehlender sozialer Anerkennung ihrer Arbeit (TK 2013, S. 11-12).

**Materielle Belastungen:** Die Pflege eines Angehörigen und den Beruf in Einklang zu bringen, ist eine schwierige Aufgabe für den Angehörigen. Viele Angehörige müssen deshalb ihre Erwerbstätigkeit reduzieren oder ganz aufgeben. Daraus resultieren materielle Einbußen (Schneekloth, Wahl 2005, S. 79).

**Zeitliche Belastungen:** Durchschnittlich wenden pflegende Angehörige 37,5 Stunden in der Woche für die Pflege auf. Das zeigt deutlich, dass die Pflege eines Angehörigen ein Fulltimejob sein kann. Diese Zeit variiert sehr stark je nach Pflegestufe (siehe Abb. 5). Die Pflegezeit verdoppelt sich in Abhängigkeit mit der Pflegestufe von Pflegestufe 1 mit durchschnittlich 31 Stunden auf 61 Stunden bei Pflegestufe 3 (BMG 2011, S. 27-29). Mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen stehen praktisch 24 Stunden zur Verfügung. Sehr belastend ist es, wenn auch die Nachtruhe der pflegenden Angehörigen regelmäßig gestört ist und keine Zeit für eine Regeneration bleibt (BMG 2011, S. 25).

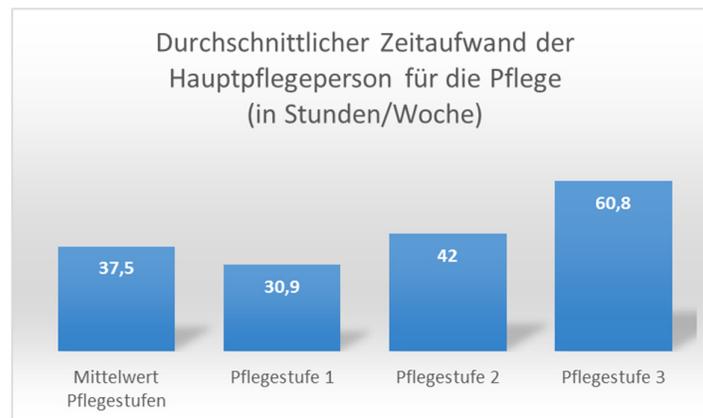


Abbildung 5: Durchschnittlicher Zeitaufwand der Hauptpflegeperson für die Pflege.

(Quelle: Eigene Darstellung nach BMG 2011, S. 27-29)

**Individuelle Belastungen:** Ein großer Unterschied im Belastungsempfinden macht die Art der Pflegebedürftigkeit aus: ob ein Mensch körperlich-organisch, seelisch oder kognitiv beeinträchtigt ist. Als besonders belastend und zudem besonders zeitintensiv wird die Pflege von kognitiv beeinträchtigten Menschen, z.B. dementiell erkrankten Menschen,

erlebt (Schneekloth, Wahl 2005, S. 86-87). Eine weitere hohe Belastung tritt auf, wenn ein Angehöriger alleine pflegt (Schneekloth, Wahl 2005, S. 136). Hier wird deutlich, dass pflegende Angehörige keine homogene Gruppe mit gleichen Belastungen und Unterstützungsbedarfen bilden. Dies zeigt, wie wichtig es ist, ein differenzierteres Bild der Pflegenden zu entwickeln, um sie wirksam unterstützen zu können (Büker 2009, S. 14).

Für den Pflegebedürftigen hängt viel davon ab, ob sich die Pflegeperson überlastet fühlt. So würde die Gefahr bestehen, dass Pflegefehler entstehen oder der Pflegebedürftige frühzeitig in ein Heim kommt. Studien zeigten, dass Angehörige, die sich Unterstützung geholt haben, sich weniger belastet fühlen, obwohl das Maß der Belastung nicht objektiv weniger geworden ist. Die Unterstützung allein durch Pflegekassen, Pflegedienste und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) wird als nicht ausreichend erlebt. Zusätzliche Beratung in Form von Qualifizierung durch Schulungen und Pflegekurse würden positiv aufgenommen (Wolf 2000, S. 38-41). Beachtenswert ist, dass die Pflege eines Angehörigen trotz des hohen Belastungsempfindens oft in großem Umfang und über eine lange Zeit hinweg durchgehend erbracht wird (Schneekloth, Wahl 2005, S. 87).

#### **4.1.4 Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen: Notwendigkeit der Qualifizierung**

Trotz der beträchtlichen Belastungen nehmen die pflegenden Angehörigen ihre Pflegeaufgabe gern wahr. Dafür benötigen sie neben einem tragfähigen, intakten familiären Umfeld oder Netzwerk auch adäquate, professionelle Unterstützung, Schulung und Beratung, die ihnen hilft (Büker 2009, S. 14-16):

- die eigene Gesundheit zu erhalten und Belastungen zu mindern,
- die Pflege bedarfsorientiert und situationsangepasst zu gestalten,
- die finanziellen Belastungen der Pflegeaufgabe zu bewältigen,
- die Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeaufgabe zu ermöglichen,
- die Pflegebereitschaft allgemein zu stärken,
- die soziale Isolation zu verlassen und Möglichkeiten zur Aussprache zu fördern.

Ziel muss es sein, die pflegenden Angehörigen als den größten Leistungserbringer für die häusliche Pflege wertzuschätzen, zu unterstützen und zu erhalten. Hierfür sind Stärkung, Wissen und Qualifikation die wichtigsten Schlüsselfaktoren. Der optimale Pflegekurs muss diese Ziele und Bedürfnisse berücksichtigen und aufgreifen.

## 4.2 Pflegekurse für pflegende Angehörige

In diesem Abschnitt werden zunächst die gesetzlichen Qualifizierungsmöglichkeiten, die das Pflegeversicherungsgesetz für pflegende Angehörige vorsieht, dargestellt. Im Fokus stehen hier besonders die Pflegekurse für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. Im Anschluss wird die Problematik der Pflegekurse in der Theorie und aus Sicht der pflegenden Angehörigen beleuchtet. Abschließend werden die definierten wichtigsten Gelingensbedingungen für Pflegekurse zusammengefasst dargestellt.

### 4.2.1 Möglichkeiten der Qualifizierung von pflegenden Angehörigen nach dem Pflegeversicherungsgesetz

Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Versorgung ihrer Versicherten sicherzustellen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen sie mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung beteiligten Parteien partnerschaftlich zusammenarbeiten. So sollen alle benötigten Hilfen und Leistungen koordiniert und Mängel an der pflegerischen Versorgungsstruktur beseitigt werden (§12 SGB XI). Dazu zählt auch die Qualifizierung von pflegenden Angehörigen, da diese die Hauptlast der häuslichen Pflege tragen und somit die vom Gesetzgeber geforderte Versorgung erst ermöglichen. Zunächst wird das Qualifizierungsangebot des SGB XI differenziert dargestellt, um aufzuzeigen, welche zentrale und bedeutende Stellung Pflegekurse für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen zur Qualifizierung innehaben.

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) sieht drei verschiedene Qualifizierungsansätze vor:

Der erste Ansatz basiert auf einer allgemeinen Pflegeberatung. Nach §7 Abs. 2 SGB XI haben die Pflegekassen eine allgemeine Aufklärungspflicht über ihre Leistungen sowie mögliche Hilfen anderer Träger gegenüber ihren Versicherten und deren Angehörigen. Im Jahre 2008 wurde zusätzlich durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ein Rechtsanspruch auf die Beratung verankert. Pflegenden Angehörigen, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen, haben hiernach einen Rechtsanspruch auf kostenfreie, individuelle Beratungen und Hilfestellungen durch Pflegeberater der Pflegekassen (§7a SGB XI). Die Pflegekassen können hier selbst als Beratungsstelle auftreten oder aber alternative Anlaufstellen für Angehörige in Form von Pflegestützpunkten anbieten, sofern dies von den Landesregierungen unterstützt wird. Pflegestützpunkte haben die Aufgabe, umfassend und unabhängig Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem SGB XI zu

geben und Möglichkeiten zur Auswahl und Inanspruchnahme von möglichen Sozialleistungen und Hilfsmitteln aufzuzeigen (§92c SGB XI).

Einen anderen Ansatz verfolgt der Gesetzgeber mit der Verpflichtung von Pflegegeldbeziehern zur Inanspruchnahme von Beratungen durch einen ambulanten Pflegedienst. Hierbei werden je nach Pflegestufe viertel- oder halbjährliche Beratungseinsätze durchgeführt. Diese „Pflichteinsätze“ sollen zum einen die Qualität der Pflege sichern und zum anderen eine Hilfestellung der pflegenden Personen mit praktischen Unterstützungsmaßnahmen in der häuslichen Umgebung ermöglichen. Bei Nichtbeanspruchung drohen finanzielle Sanktionen (§37 SGB XI).

Der dritte gesetzgeberische Ansatz ist die Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen und ehrenamtlichen Pflegepersonen durch Pflegekurse (§45 SGB XI). Die Schulungen und Pflegekurse sollen durch Pflegekassen unentgeltlich für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen angeboten werden, um „soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern sowie pflegebedingte seelische und körperliche Belastungen zu mindern.“ (§45 SGB XI). In den Pflegekursen sollen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden, die der pflegende Angehörige zur Durchführung der Pflege benötigt und wie Belastungen bewältigt werden können. Die Pflegekassen führen diese Kurse in der Regel nicht selber durch. Sie „beauftragen“ dafür ambulante Pflegedienste, Vereine, Krankenhäuser und andere Institutionen. Durch Rahmenvereinbarungen zwischen Pflegekassen und Einrichtungen werden die Ziele, der Umfang und die Inhalte weitgehend festgelegt. Mit den Pflegekursen will der Gesetzgeber die Angehörigen und Ehrenamtlichen entlasten, schulen und stärken sowie die Qualität sichern. Diese Qualifizierungsmöglichkeit ist freiwillig, kostenfrei und für jeden interessierten Menschen zugänglich, unabhängig davon, ob dieser einen Pflegebedürftigen mit Pflegestufe betreut. Somit sollen nicht nur pflegende Angehörige qualifiziert sondern auch Ehrenamtliche im Zuge der niedrigschwelligen Betreuungsangebote geschult werden (BMG 2014, S. 107).

Laut Gesetz sollen Pflegekurse auch Schulungen in der häuslichen Umgebung beinhalten, welche eine bedarfsgerechtere, individuellere Beratung und Unterstützung bieten können. Die Schulung dauert in der Regel 2 Stunden. Bei Bedarf können weitere Schulungen vereinbart werden, insgesamt bis zu 8 Stunden. Allerdings haben nur pflegende Angehörige

einen Anspruch auf Finanzierung einer Schulung in der häuslichen Umgebung, wenn bereits eine Pflegestufe beantragt wurde. Die Rechnung wird dann von der Pflegekasse erstattet. Schulungen können auch ohne eine Teilnahme an einem Pflegekurs gebucht werden.

### 4.2.2 Das Dilemma der Pflegekurse

Grundsätzlich ist der gesetzgeberische Ansatz, Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche anzubieten, zu begrüßen. Er geht damit auf die Bedürfnisse und Belastungen ein und stärkt somit die Gruppe der Pflegenden. Allerdings ist sowohl das Angebot an Pflegekursen als auch deren Nachfrage allgemein sehr gering (Dörpinghaus 2006, S. 234). Im Folgenden wird diese Problematik aus Sicht der verschiedenen beteiligten Parteien (Pflegekassen, Leistungserbringer und pflegende Angehörige) beleuchtet.

#### Die Pflegekassen

Ein wichtiges Argument für Pflegekurse ist der qualitätssichernde sowie präventive und gesundheitsfördernde Aspekt. Durch dieses Schulungsangebot werden die Pflegenden in die Lage versetzt, ihre Pflegeaufgaben richtig wahrzunehmen. Dies wirkt sich sowohl für den pflegenden Angehörigen als auch für den Pflegebedürftigen positiv aus und minimiert die Gefahr, dass man plötzlich zwei Pflegebedürftige vorfindet: den Pflegebedürftigen und die ursprüngliche, überlastete Pflegeperson. Folgeschwere Pflegefehler können so vermieden und einer vorzeitigen Heimunterbringung entgegengewirkt werden. Langfristig werden damit also die Kosten der Pflegeversicherung gesenkt (Grieshaber 2001, S. 23). Es müsste demnach im Sinne der Pflegekassen sein, dieses Angebot bereitzustellen und möglichst schon zu Beginn der Übernahme der Pflege offensiv zu bewerben, zumal Pflegekurse wenig Kosten verursachen.<sup>1</sup> Allerdings sind Pflegekurse keine Pflichtleistung der Pflegekassen: Durch die Soll-Bestimmung (und keine Muss-Bestimmung) des §45 SGB XI („Pflegekassen *sollen* Pflegekurse anbieten.“) existiert keine klare Verantwortungsstruktur oder Durchführungsverantwortung. Die nachfolgende Kann-Bestimmung („Die Pflegekasse *kann* die Kurse entweder selbst durchführen (...) oder andere Einrichtungen mit der Durchführung beauftragen.“ Hervorhebungen durch die Verfasserin.) verschlimmert dieses Dilemma. Dadurch fehlt auch eine eindeutige Informations- und

---

<sup>1</sup> Valide Zahlen über nachgefragte oder tatsächlich durchgeführte Pflegekurse sowie die absoluten Ausgaben der Kassen durch Pflegekurse existieren nicht. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung schätzte die Ausgaben für das Jahr 2002 auf 10,8 Mio. €, was einem Anteil an den Gesamtausgaben der Pflegekassen von 0,1% entsprach (dip 2006, S. 240).

Koordinationsstelle von Pflegekursen. Überdies ist die Unterstützung der Pflegekurse durch die Pflegekassen gering und eine Zusammenarbeit von Kassen und Leistungserbringern kaum zu erkennen (dip 2006, S. 214).

### **Die Leistungserbringer**

Pflegekurse finden in verschiedenen Institutionen statt, wie z.B. in Krankenhäusern, Vereinen, Sanitätshäusern, ambulanten und stationären Einrichtungen. Dafür müssen die Einrichtungen gesonderte Rahmenvereinbarungen mit den Pflegekassen aushandeln. Ziel der Rahmenvereinbarungen ist die Sicherstellung einer einheitlichen Durchführung und Ausgestaltung der Pflegekurse. Sie enthalten z.B. detaillierte Vorgaben über Kursinhalte, Dauer, Teilnehmerzahl, Qualifikation des Kursleiters, Vergütung und Leistungsabrechnung (§45 Abs. 3 SGB XI). Der Vorteil ist, dass Pflegekurse überall relativ einheitlich sind. Nachteilig ist, dass die Leistungsanbieter wegen dieser starren Vorgaben nicht situativ angepasst und angehörigorientiert agieren können. Außerdem bleibt durch die sehr dichten, „thematisch überfrachteten“ pflege- und verrichtungsorientierten Vorgaben wenig Zeit für den Gruppenprozess sowie die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer (Gröning 2006, S. 10).

Pflegekurse sind für die Einrichtungen wertvoll, da sie zum einen die Außendarstellung ihrer Kompetenzfelder wirkungsvoll ergänzen und den regionalen Bekanntheitsgrad steigern können. Zum anderen kann die Einrichtung durch die Kurse eine erste Kundenbindung aufbauen und somit für die Zukunft neue Kunden gewinnen (Martinez-Dörr 2014, S. 2f).

Vom wirtschaftlichen Gesichtspunkt sind Pflegekurse für die Anbieter allerdings uninteressant.<sup>2</sup> Oft wird auch nicht mit den Pflegekassen abgerechnet, weil die Abrechnung und Vertragsbindung mit jeder einzelnen Kasse ein großer Aufwand ist. So führen z.B. manche ambulanten Pflegedienste die Kurse unter Eigenregie und auf eigene Kosten durch.

---

<sup>2</sup> Im Schnitt erhalten die Einrichtungen von den Pflegekassen 60€ pro Teilnehmer pro Kurs (Schild-Woestmeyer, Dietz 1998, S. 40). Die AOK hat eine Vergütungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung gemäß §45 SGB XI mit Leistungserbringern veröffentlicht. Hier wurden im Jahr 2002 für einen Pflegekurs pro Teilnehmer 61,36€ vereinbart ([https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/by/pflege-/kurse/by\\_pflege\\_kurse\\_rahmenvereinb\\_priv\\_anl4.pdf](https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/by/pflege-/kurse/by_pflege_kurse_rahmenvereinb_priv_anl4.pdf)). Neuere valide Zahlen sind schwer abrufbar. Die Barmer-GEK Sachsen-Anhalt rechnet mit dem deutschen paritätischen Wohlfahrtsverband (Rahmenvereinbarung von 2010) nicht pro Teilnehmer ab, sondern pro Unterrichtsstunde: 90 Minuten werden dabei mit 72€ vergütet ([http://www.paritaet-lsa.de/cms/files/rahmenvereinbarung\\_30mrz2010\\_inkl\\_unterschrift.pdf](http://www.paritaet-lsa.de/cms/files/rahmenvereinbarung_30mrz2010_inkl_unterschrift.pdf)).

Außerdem fallen durch mangelnde Koordination und Öffentlichkeitsarbeit sowie die geforderte Mindestteilnehmerzahl viele Kurse aus (Grieshaber 2001, S. 22-23).

### **Die pflegenden Angehörigen**

Wenn man das umfangreiche Belastungserleben von pflegenden Angehörigen bedenkt (siehe Abschnitt 4.1.3), zeigt sich die immense Wichtigkeit von Qualifizierungs- und Unterstützungsmaßnahmen in Form von Pflegekursen und Schulungen. Schon vor der Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 und vor der gesetzlichen Verankerung von Pflegekursen im §45 SGB XI gab es „Laienpflegekurse“. Das Thema ist also keineswegs neu. Umso erstaunlicher ist die mangelnde Resonanz und Informiertheit seitens der Angehörigen. Lediglich 14%<sup>3</sup> (Bestmann et al. 2014, S. 13; Verheyen 2014, S. 14) der pflegenden Angehörigen besuchen einen Pflegekurs. Einer der wesentlichsten Gründe dafür wird in der teils fehlenden Öffentlichkeitsarbeit der Leistungsträger und Pflegekassen gesehen sowie in der daraus resultierenden geringen Informiertheit der Zielgruppe, denn oft werden Angehörige nur durch Zufall auf dieses Angebot aufmerksam. Eine aktuelle Forsa-Umfrage der Techniker Krankenkasse zeigt, dass 60 Prozent das Angebot der Pflegekurse kennen (Bestmann et al. 2014, S. 13; Verheyen 2014, S. 14).

Weitere Gründe für die geringe Akzeptanz können in der mangelnden bedarfsgerechten Gestaltung liegen (siehe auch Abschnitt 2.2) oder in der Annahme, dass Pflegekurse nicht zeitgerecht angeboten werden, d.h. wenn Angehörige dringend einen Kurs benötigen (Büker 2009, S. 120f; Büker, Steinbock 2002, S. 37). Außerdem sind die pflegenden Angehörigen zu Hause häufig unabhkömmlich und können ihren Pflegebedürftigen nicht allein lassen. Dadurch werden Kurse zum Teil als zusätzliche Belastung gesehen, welche die Angehörigen zwingen, ihre häusliche Abwesenheit zu organisieren (Grieshaber 2001, S. 22). Jedoch bestätigen die Absolventen der Pflegekurse immer wieder, dass die Teilnahme eine große Bereicherung ist (BMG 2014, S. 107). 88% der Teilnehmer empfanden den Pflegekurs als hilfreich und entlastend (BMG 2011, S. 29). Sie fühlten sich sicherer und kompetenter im Umgang mit dem Pflegebedürftigen und bekamen eine positivere Einstellung (Dörpinghaus 2006, S. 236).

---

<sup>3</sup> Die Zahlen der Studien variieren: Während die Eurofamcare-Studie von 2% (Döhner et al. 2007, S. 13) ausgeht, spricht die MUG III-Studie von 16% (Schneekloth, Wahl 2005, S. 79-80, 187). In dieser Arbeit wird von der neuesten Studie der TK ausgegangen (Bestmann et al. 2014, S. 13; Verheyen 2014, S. 14).

Die pflegenden Angehörigen, die einen Kurs besuchen, haben viele Erwartungen an diesen: So wünschen sich Angehörige neben der Vermittlung von praktischen und theoretischen pflegerischen Kompetenzen auch eine psychische Unterstützung und Begleitung in Krisensituationen. Des Weiteren stehen sozialrechtliche Aufklärung, Kenntnisse über Unterstützungsangebote und das Erlernen von Selbstpflege und Lösungsstrategien sowie der Umgang mit Belastungen im Vordergrund. Besonders der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen wird als sehr wichtig erachtet und steht an erster Stelle (Immenschuh 2001, S. 34).

Allerdings spiegelt die Realität nicht die Erwartungshaltung der Pflegenden wider. So kam das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) im Jahr 2006 zu dem Ergebnis, dass in der Praxis überwiegend Schulungskonzepte existieren, die einen pflegefachlichen, verrichtungsorientierten Schwerpunkt vermitteln und selten auf die individuellen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen eingehen. Auch der Wunsch der Angehörigen, sozialrechtliche und psychosoziale Aspekte zu besprechen, wird kaum berücksichtigt. Ebenso werden Fragen nach der Motivation der Pflegeübernahme, die Frage nach dem: „*Will ich das überhaupt?*“, sowie die Beziehung zum Pflegebedürftigen im Rahmen der Kurse nicht reflektiert (dip 2006, S. 224f). Außerdem sollten alternative Versorgungsformen und die Förderung der Selbsthilfepotenziale der Pflegenden vermittelt werden (dip 2006, S. 214f). Nur auf pflegerischen Tätigkeiten basierende Pflegekurse ohne eine Erweiterung der Kompetenzperspektiven von Angehörigen sind also nicht ausreichend und greifen zu kurz. Die Pflegekurse scheinen sich nicht an den Bedürfnissen der Pflegenden zu orientieren (dip 2006, S. 217f).

Nachteilig an Pflegekursen ist auch, dass innerhalb der Kurse individuelle Bedürfnisse und Wünsche nur begrenzt berücksichtigt werden können. Das gilt besonders bei allgemeinen Pflegebasiskursen. Zudem haben viele Angehörige Hemmungen oder Scham, wichtige evtl. „brenzlige“ Themen anzusprechen, besonders wenn das Spektrum der Teilnehmer sehr heterogen ist (Büker 2009, S. 71). Daher scheinen zum Gelingen der Pflegekurse aus der Perspektive der Angehörigen neben einer rein krankheitsbezogenen Kursspezifizierung weitere Differenzierungen sinnvoll zu sein, damit eine möglichst homogene Teilnehmerstruktur nach bestimmten Teilnehmertypen entsteht, wie z.B.: die Differenzierung nach der Beziehung zum Pflegebedürftigen, nach dem Alter der pflegenden Angehörigen sowie des

Pflegebedürftigen, nach der Pflegeerfahrung<sup>4</sup>, nach der Pflegestufe und den Motiven, einen Pflegekurs zu besuchen<sup>5</sup> (Dörpinghaus 2006, S. 220f; dip 2006, S. 120).

#### 4.2.3 Ergebnisse der Angehörigenbefragung

Im Rahmen dieser Arbeit wurde eine Angehörigengruppe in einem sozialen Netzwerk zu ihren Erfahrungen mit Pflegekursen befragt. Neben den Erfahrungen sollten hier Kritikpunkte und Verbesserungsmöglichkeiten aus Sicht der Angehörigen erfasst werden (siehe Abb. 6). Von den 600 Angehörigen, die in dieser Gruppe aktiv sind, haben erstaunlicherweise nur 8 Personen geantwortet. Ihre Aussagen unterstützen die Erkenntnisse aus der Literaturrecherche und sind im Folgenden dargestellt (*Zitate der Angehörigen sind kursiv dargestellt.*):

- Pflegekurse gehen oftmals an den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen vorbei (n=5): *„Ich habe in den letzten 10 Jahren an zwei Pflegekursen teilgenommen, aber viel gebracht hat es mir nicht.“* (pA 6)
- Ein Pflegekurs mit pflegetechnischem Schwerpunkt greift zu kurz (n=1): *„Viele Erkenntnisse, viel Theorie, viel Ausprobieren. Wenig geblieben. Oft denke ich: wie war das jetzt wieder? Und dann macht man halt doch wieder, wie man meint.“* (pA 7)
- Wichtige Themen werden nicht angesprochen, wie Gewalt in der Pflege, Angst und Schamgefühle (n=3). *„Die eigentlich sehr tiefe Liebe geht manchmal flöten, wenn die Belastung zu übermächtig wird. (...) Viele der völlig überlasteten pflegenden Angehörigen haben zerrüttete Nerven, gehen dann nicht 100%ig mit den Liebsten um und schämen sich zutiefst, wenn sie sich nicht mehr beherrschen können. Das war aber ein Tabu-Thema. Angst steht dahinter. Das gehört in einen Pflegekurs, m. M. nach.“* (pA 6)
- Der Austausch und die Vernetzung mit anderen Betroffenen kommen zu kurz, geschehen eher zufällig und werden im Rahmen des Pflegekurses nicht gefördert (n=4).

---

<sup>4</sup> Die Bedürfnisse der Angehörigen können sich während des Pflegeprozesses ändern. Stehen am Anfang der Pflege Motive der Pflegeübernahme im Vordergrund, sind nach längerer Pflegezeit Belastungsminimierung und Austausch mit anderen wichtig. Nach der Zeit der Pflege stehen oft die Bewältigung und Reflexion im Vordergrund (dip 2006, S. 221).

<sup>5</sup> Das dip hat 7 unterschiedliche Teilnehmertypen identifiziert, die unterschiedliche Motivationen haben, einen Pflegekurs zu besuchen: 1. Die Gruppe der Pflegeerfahrenen, 2. Die Gruppe der Unterstützenden, 3. Die Präventivgruppe, 4. Die Reflexionsgruppe, 5. Die Gruppe der dienstbar Beschäftigten, 6. Die berufliche Qualifizierungsgruppe, 7. Gruppe der Ehrenamtlichen. Jede dieser Gruppen hat andere Bedürfnisse und Fragestellungen, die manchmal sogar diametral entgegengesetzt sein können (Dörpinghaus 2006, S. 232ff).

*„Ich bot z.B. an, dass man sich privat gegenseitig mal besucht und ab und zu „Krankensitting“ macht. Oder einen kleinen Ausflug zusammen unternimmt. Ich fände es hilfreich, wenn ich nicht immer allein unterwegs sein müsste. Aber es war nie Interesse da.“ (pA 6)*

- Auch die Selbstpflege und Seelsorge der Angehörigen („Die Pflegenden pflegen“ (pA 6)) werden als nicht ausreichend erlebt (n=2): *„Statt noch einer Tabelle lieber eine Nackenmassage mit duftendem Öl. (...) Meist ist es doch so, dass die/der Pflegebedürftige gesünder aus der Wäsche schaut als der übermüdete, ausgelaugte pflegende Angehörige.“ (pA 6)*
- Der Kurs sollte sozialrechtliche Aspekte enthalten (n=1): *„Ich war mal bei einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige. Ich fand das interessant, weil es hauptsächlich darum ging, wo man was beantragen kann etc.“ (pA 8)*
- Die Betreuung des pflegebedürftigen Angehörigen muss während der Kurszeit niedrigschwellig gewährleistet sein (n=3). *„Ich kann nie an Pflegekursen teilnehmen. Ich habe niemanden, der auf meinen Verlobten aufpasst. Ich müsste dann immer Verhinderungspflege über den Pflegedienst in Anspruch nehmen.“ (pA 2)*
- Informationen über Pflegekurse sind kaum oder gar nicht vorhanden, erreichen die Zielgruppe nicht bzw. nicht zum richtigen Zeitpunkt (n=2). *„Ich habe an keinem teilgenommen, die Informationen ließen auch zu wünschen übrig - mich haben sie damals nach dem Schlaganfall meiner Mutter ins kalte Wasser geschmissen (...). Traurig.“ (pA 5)*
- Pflegekurse gehen an bestimmten Zielgruppen vorbei (z.B. Eltern mit einem behinderten Kind) (n=2). *„Ich habe an Pflegekursen noch nicht teilgenommen, weil ich denke, dass es mehr auf die Pflege alter Menschen bezogen ist, nicht aber auf die von behinderten Kindern.“ (pA 4)*
- Die Teilnahme an der „familialen Pflege“<sup>6</sup> wird als hilfreich, unterstützend und entlastend erlebt (n=1). *„Das war wirklich eine Hilfe. Das war wie eine Begleitung durch eine Hebamme, nur zu einem anderen Thema.“ (pA 6)*

---

<sup>6</sup> Eine kurze Vorstellung des Modellprogramms „familiale Pflege“ befindet sich im Exkurs in Abschnitt 4.3.1 und Gröning 2013, S. 11.

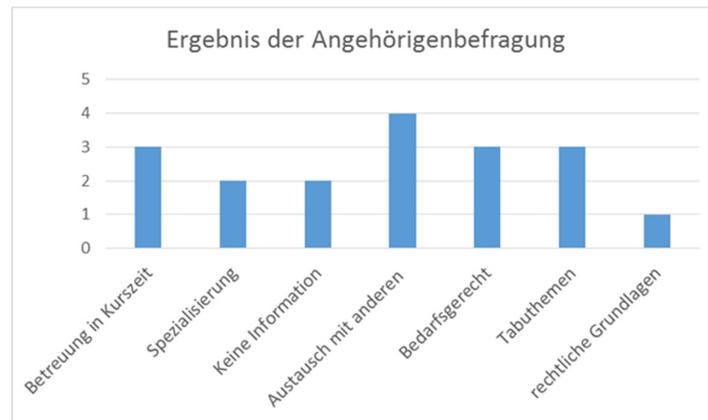


Abbildung 6: Ergebnis der Angehörigenbefragung.

(Quelle: Eigene Darstellung)

In Abbildung 6 ist das Ergebnis der Angehörigenbefragung kurz zusammengefasst. In Pflegekursen wird besonders der Austausch mit anderen gewünscht. Was bei allen Aussagen deutlich wird, ist das Gefühl des „Alleingelassen Werdens“ und der Hilflosigkeit der Angehörigen in der Pflegesituation. Sie allein müssen die Pflege organisieren, sich informieren und tragen dabei eine große Verantwortung.

#### 4.2.4 Zusammenfassung der Gelingensbedingungen von Pflegekursen

Es wurde deutlich, dass Pflegekurse ein großes Potenzial innehaben können, wenn sie folgende Gelingensbedingungen erfüllen:

**Pflegekurslandschaft:** Die Anbieter von Pflegekursen müssen das Angebot hinsichtlich Kursspezialisierungen und differenzierten Teilnehmergruppen ausbauen bzw. anpassen. Pflegekurse müssen örtlich und zeitlich nah an der Zielgruppe angeboten werden. Eine Koordinierung der Pflegekurse muss gegeben sein, damit möglichst viele Kurse stattfinden können. Dafür sollte auch die Mindestteilnehmerzahl möglichst klein sein dürfen. Eine Betreuung sollte während der Kurszeit möglich sein.

**Sichtbarkeit:** Die Pflegekurse müssen für die pflegenden Angehörigen sichtbar sein. Dazu sollten die Pflegekassen die pflegenden Angehörigen schon zu Beginn der Pflege informieren. Darüber hinaus müssen die Pflegekassen oder Pflegestützpunkte über konkrete Informationen über angebotene Pflegekurse verfügen. Die Anbieter der Pflegekurse müssen auf das Angebot sichtbar hinweisen, z.B. durch zielgruppenorientierte

Werbung und Vernetzung. Die Angehörigen sollten auch persönlich über das Angebot informiert werden, z.B. im Zuge einer Pflegeberatung.

**Angehörigenorientierung „vor Kurssituation“:** Angehörige benötigen konkrete, bessere Informationen über Pflegekurse, die sie motivieren, einen Pflegekurs zu besuchen. Durch ein vertrauensvolles Vorgespräch mit den Pflegekursanbietern können sie einen geeigneten Kurs finden sowie mögliche Hemmschwellen und Ängste abbauen. Möglich wäre es auch, ein Belohnungs- oder Anreizsystem zu etablieren (Schneekloth, Wahl 2005, S. 244).

**Angehörigenorientierung „in Kurssituation“:** Durch eine Differenzierung der Kursteilnehmer kann eine homogenere Teilnehmerstruktur entstehen, die eine noch angehörigengerichtete und bedarfsgerechtere Ausgestaltung des Kurses möglich macht. Nicht nur pflegfachliche Kompetenzen sollen vermittelt werden, sondern auch weitere Kenntnisse, die der Angehörige benötigt, z.B. sozialrechtliche Themen. Der Angehörige steht als Person mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt (Selbstpflege, Seelsorge) und seine Arbeit muss wertgeschätzt werden. Der Austausch mit anderen muss gefördert werden.

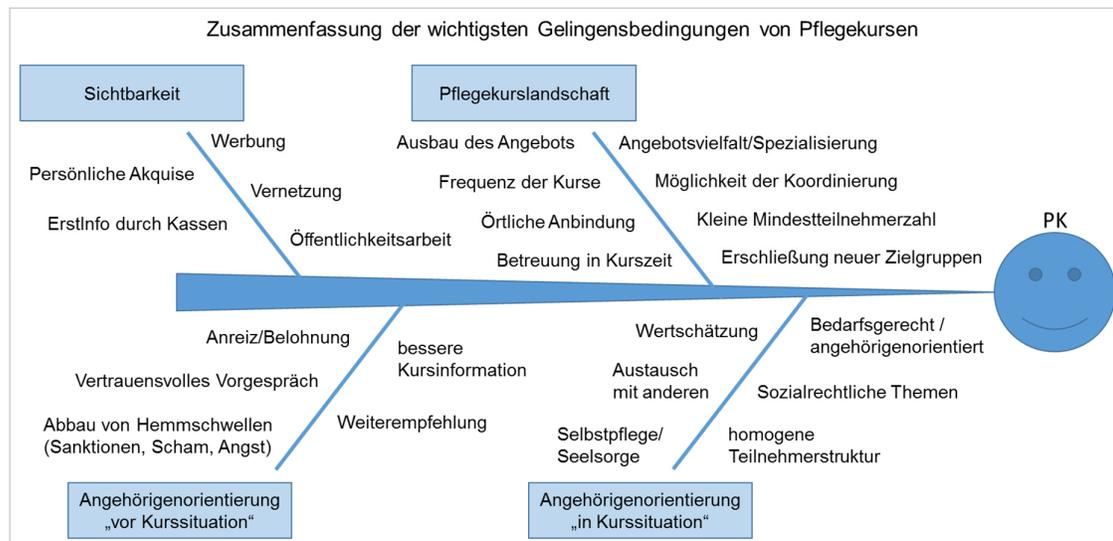


Abbildung 7: Schematische Darstellung der wichtigsten Gelingensbedingungen von Pflegekursen.

(Quelle: Eigene Darstellung, angelehnt an Ishikawa-Diagramm)

Diese definierten wichtigsten Gelingensbedingungen (siehe Abb. 7) bilden das Kategorie-System und werden im folgenden Abschnitt mit der Pflegekurslandschaft in Hamburg des Jahres 2014 verglichen.

### 4.3 Angehörigenorientierte Bestandsaufnahme: Analyse der Hamburger Pflegekurslandschaft 2014

In diesem Abschnitt wird die erforschte Hamburger Pflegekurslandschaft des Jahres 2014 analysiert und mit den identifizierten Gelingensbedingungen aus Abschnitt 4.2.4 (Abb. 7) verglichen. Ziel ist es, eine angehörigenorientierte Bestandsaufnahme der Pflegekurse für pflegende Angehörige zu erarbeiten. Die Gliederung folgt den vier definierten Kategorien der Gelingensbedingungen: Pflegekurslandschaft, Sichtbarkeit, Angehörigenorientierung „vor der Kurssituation“ und „in der Kurssituation“. Dabei überschneiden sich in der Realität einige Inhalte. Aus diesem Grund werden nicht alle „Unterkategorien“ einzeln betrachtet. Der Abschnitt der Angehörigenorientierung umfasst daher nur die wichtigsten Faktoren, da viele Inhalte schon in der „Sichtbarkeit“ und „Pflegekurslandschaft“ berücksichtigt sind. Danach folgen die Gelingensbedingungen aus Anbietersicht. Abschließend werden die ermittelten Ergebnisse der Hamburger Pflegekurse zusammengefasst dargestellt.

Einer der wichtigsten und selten thematisierten Gründe für die geringe Teilnehmerzahl der Angehörigen an Pflegekursen in Hamburg lag in der Vergangenheit sicherlich in einem kaum vorhandenen Angebot (siehe Abschnitt 2.2). So konnten im Jahr 2002 nur 28 Pflegekurse in Hamburg gefunden werden. Diese Kurse waren zudem häufig an hohe Mindestteilnehmerzahlen geknüpft und fielen deshalb oft aus. Außerdem war das Angebot weder zentral gesteuert noch behördlich oder durch Pflegekassen koordiniert. Es gab keinerlei Werbung. So glich die Suche nach Pflegekursen einer sprichwörtlichen Suche nach der Nadel im Heuhaufen. Darüber hinaus war das Angebot an speziellen Kursen sehr gering (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie 2002a, S. 1-34). Dies hat sich in den letzten Jahren offenbar geändert, wie die im Folgenden dargestellten Ergebnisse der Pflegekurslandschaft in Hamburg zeigen.

#### 4.3.1 Pflegekurslandschaft in Hamburg

##### **Ausbau des Angebots**

Es wurden im Jahr 2014 insgesamt 364 Pflegekurse in Hamburg geplant (siehe Tabelle 1 und detailliert in der Anlage A3). Zunächst fällt auf, dass die absolute Zahl der geplanten Pflegekurse (n=364) gegenüber dem Jahr 2002 um das 13-fache gestiegen ist. Zum Jahr 2012, in dem 252 Pflegekurse ermittelt werden konnten (Ebel et al. 2013, S. 3), ist dies eine Steigerung von 44%.

2014: Pflegekurse insgesamt	
Orientierungskurs	108
Pflegebasis- oder -praxiskurs	74
Spezialkurs Demenz	106
Spezialkurs Parkinson	14
Spezialkurs Schlaganfall	15
Spezialkurs Diabetes	4
Kinderpflegebasiskurs	13
Spezialkurs Sterbebegleitung	9
Spezialkurs MS	1
Spezialkurs Darmkrebs	1
Spezialkurs Depression	7
Spezialkurs Demenz polnisch	1
Spezialkurs Demenz türkisch	2
Kinästhetik	1
Orientierungskurs türkisch	4
Rückenschonend	4
<b>insgesamt</b>	<b>364</b>

*Tabelle 1: Darstellung der geplanten Pflegekurse in Hamburg im Jahr 2014.*

(Quelle: Eigene Darstellung)

Wenn man die Zahl der 364 Pflegekurse mit den 36.100 Pflegebedürftigen korreliert, die zu Hause betreut werden, ergibt sich bei angenommenen 10 Plätzen pro Pflegekurs für 10% der pflegenden Angehörigen ein Schulungsplatz im Jahr 2014. Bei Hinzurechnung der zusätzlichen 62.200 hilfsbedürftigen Personen, stand sogar nur für 4% der Angehörigen ein Schulungsplatz zur Verfügung. Man kann also festhalten, dass trotz der großen Steigerung des Angebots im Vergleich zu 2002 das Angebot tatsächlich noch weiter ausbaufähig ist.

### **Angebotsvielfalt / Spezialisierung der Pflegekurse**

Am häufigsten mit 30% werden die dreistündigen Orientierungskurse geplant und durchgeführt, die eine theoretische, sozialrechtliche Einführung in die Pflege zum Thema haben. Am zweithäufigsten (29%) werden Kurse angeboten, die das Thema Demenz behandeln. Lagen im Jahr 2002 die allgemeinen Pflegebasiskurse mit 86% noch auf dem ersten Platz, liegen sie nun mit 20% deutlich auf dem dritten Platz.

Des Weiteren fällt auf, dass das Kursangebot mit 16 unterschiedlichen Kursthemen breit gefächert ist. Es gibt eine starke Zunahme an vielfältigen krankheitsspezifischen Kursen, wobei das Thema Demenz am zahlreichsten vertreten ist. Die Möglichkeit, Migranten in ihrer Muttersprache (türkisch, polnisch) zu qualifizieren ist vorhanden, wenn auch begrenzt. Die Vielfältigkeit der Kursangebote sowie die Anzahl der Kurse werden zumindest

bei den Angehörigenschulen kontinuierlich erweitert, wie der Halbjahresvergleich in der folgenden Tabelle 2 zeigt.

1. Halbjahr 2014						2. Halbjahr 2014					
	DAnS	HH Ang	ASB	sonstige	Insgesamt		DAnS	HH Ang	ASB	sonstige	Insgesamt
Orientierungskurs	23	25			48	Orientierungskurs	36	24			60
Pflegebasis- oder -praxiskurs	6	7	1	22	36	Pflegebasis- oder -praxiskurs	6	9	1	22	38
Spezialkurs Demenz	18	21	2	8	49	Spezialkurs Demenz	21	26	1	9	57
Spezialkurs Parkinson	5	2			7	Spezialkurs Parkinson	6	1			7
Spezialkurs Schlaganfall	6			1	7	Spezialkurs Schlaganfall	7			1	8
Spezialkurs Diabetes		2			2	Spezialkurs Diabetes		2			2
Kinderpflegebasiskurs		6			6	Kinderpflegebasiskurs	1	6			7
Spezialkurs Sterbebegleitung		4			4	Spezialkurs Sterbebegleitung		5			5
Spezialkurs MS						Spezialkurs MS	1				1
Spezialkurs Darmkrebs		1			1	Spezialkurs Darmkrebs					
Spezialkurs Depression		2			2	Spezialkurs Depression		5			5
Spezialkurs Demenz polnisch						Spezialkurs Demenz polnisch		1			1
Spezialkurs Demenz türkisch		1			1	Spezialkurs Demenz türkisch		1			1
Kinästhetik						Kinästhetik	1				1
Orientierungskurs türkisch		2			2	Orientierungskurs türkisch		2			2
Rückenschonend				1	1	Rückenschonend				1	1
<b>Pflegekurse nach Anbieter</b>	<b>58</b>	<b>73</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>167</b>	<b>Pflegekurse nach Anbieter</b>	<b>79</b>	<b>82</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>197</b>

Tabelle 2: Vergleich der geplanten Pflegekurse in den Halbjahren 2014 nach Kursanbietern und Kursspezialisierung.

(Quelle: Eigene Darstellung)

### Die Anbieter von Pflegekursen

Es fällt auf, dass es eine strukturelle Veränderung gegeben hat. Waren früher die Pflegekursanbieter „Einzelkämpfer“, haben sie nun diese Leistung in großer Zahl an eine der beiden Hamburger Angehörigenschulen (Die Angehörigenschule (DAnS) und die Hamburger Angehörigenschule (HH Ang)) abgegeben, die die Pflegekurse in den Räumen der Einrichtungen durchführen. Diese zwei Angehörigenschulen planen mit über 80% (n=292) die meisten Pflegekurse im Jahr 2014 (siehe Tabelle 2). Der drittgrößte Anbieter ist der Arbeitersamariterbund (ASB) mit 4 Einrichtungen und 7 Pflegekursen. Unter den „sonstigen“ Anbietern bieten die Krankenhäuser im Zuge des Modellprogramms der familialen Pflege die meisten Pflegekurse an. 9 Krankenhäuser konnten in dem Zusammenhang ermittelt werden, die 41 Pflegekurse angeboten haben. Alle anderen Pflegekurse wurden von Wohlfahrtsverbänden und ambulanten Pflegediensten geplant.

**Exkurs „familiale Pflege“:** Die Hamburger Krankenhäuser bieten Pflegekurse im Rahmen der „familialen Pflege“ an. Dies ist ein Modellprogramm, entwickelt von der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit der AOK NRW, Hamburg und Schleswig-Holstein, welches den Übergang vom stationären Krankenbett in die familiäre Situation begleitet. Dabei werden die Angehörigen für die

Pflegeübernahme zunächst individuell im Krankenhaus und dann in der Häuslichkeit qualifiziert und über 6 Wochen begleitet. Abgerundet werden diese individuellen Schulungen durch Pflegekurse für Angehörige. Die Mindestteilnehmerzahl beträgt 3 Personen. Die Pflegekurse laufen in der Regel an 3 Samstagen und dauern jeweils 4 Stunden (Gröning et al. 2013, S. 11).

### **Mindestteilnehmerzahl, tatsächlich durchgeführte Kurse und Kursausfall**

Nach wie vor gibt es eine Mindestteilnehmerzahl. Diese liegt jetzt nicht mehr bei 8-10 Personen wie im Jahr 2002, sondern bei 3-6 Personen je nach Anbieter. Wird diese Teilnehmerzahl nicht erreicht, fallen die Pflegekurse aus. Trotz der Möglichkeit der Koordination von Pflegekursen bei den beiden großen Angehörigenschulen fallen auch dort Kurse aus. Dies geschieht aber nach eigenen Angaben sehr selten. Tatsächlich haben beide Angehörigenschulen mehr Kurse durchgeführt als zunächst geplant waren, da sie eine große Nachfrage nach speziellen Kursangeboten hatten und schnell darauf reagierten. Die Hamburger Angehörigenschule hatte z.B. im ersten Halbjahr 73 Kurse geplant, dann aber 118 angeboten. Davon haben tatsächlich 83 Kurse im ersten Halbjahr stattgefunden.

Der ASB konnte 5 der geplanten 7 Kurse durchführen. Die Alzheimer Gesellschaft konnte alle 6 geplanten Kurse veranstalten, andere Wohlfahrtsverbände dagegen keine. Die Hamburger Krankenhäuser konnten im Rahmen der „familialen Pflege“ von den 41 angebotenen Pflegekursen 35 tatsächlich durchführen. Die 4 gefundenen ambulanten Pflegedienste, die Pflegekurse unter Eigenregie anbieten, veranstalten in der Realität nur sehr selten Pflegekurse. Tatsächlich konnte nur ein einziger Pflegekurs ermittelt werden, der im Jahr 2014 stattgefunden hat. Genauere belastbare Zahlen von tatsächlich durchgeführten Pflegekursen zu ermitteln, gestaltete sich allerdings als schwierig, da die statistische Auswertung der zweiten Jahreshälfte der Anbieter bei Rechercheabschluss dieser Arbeit noch nicht abgeschlossen war.

### **Örtliche Anbindung: Verteilung der Standorte der angebotenen Pflegekurse**

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 64 Einrichtungen ermittelt, in denen Pflegekurse angeboten wurden. Diese sind relativ ungleichmäßig über das Stadtgebiet verteilt. Während sich in der Nordhälfte von Hamburg (Bezirke: Altona, Eimsbüttel, Hamburg-Nord und Wandsbek) 42 Standorte befinden, sind es im Süden Hamburgs (Hamburg Mitte, Harburg und Bergedorf) „nur“ 22 (siehe Abb. 8).

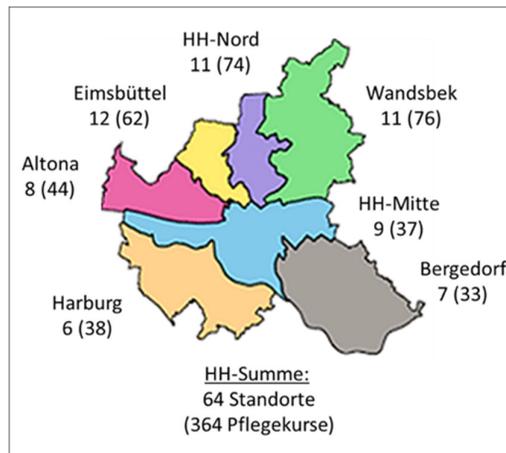


Abbildung 8: Standorte (und angebotene Pflegekurse) im Jahr 2014.

(Quelle: Zahlen als eigene Darstellung; Hamburg-Karte entnommen aus [www.hamburg.de/bezirke](http://www.hamburg.de/bezirke))

Auch bei der Verteilung der Pflegekurse scheint ein Ungleichgewicht zu herrschen: In den nördlichen Bezirken wurden 256 Pflegekurse angeboten, im Süden hingegen nur 108. Bezieht man die Bevölkerungsdichte<sup>7</sup> mit ein, so ergibt sich das in Tabelle 3 dargestellte Verhältnis von Pflegekurs pro 1.000 Einwohner (Einwohnerstatistik: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014a, S. 1-2).

	Bezirk	Einwohner	Pflegekurse	Pflegekurs pro 1.000 Einwohner
Norden	Altona	254.354	44	0,17
	Eimsbüttel	249.239	62	0,25
	HH-Nord	283.397	74	0,26
	Wandsbek	409.176	76	0,19
Süden	Bergedorf	120.761	33	0,27
	Harburg	150.209	38	0,25
	HH-Mitte	279.206	37	0,13
	<b>insgesamt</b>	<b>1.746.342</b>	<b>364</b>	<b>0,21</b>

Tabelle 3: Pflegekurs pro 1.000 Einwohner nach Bezirken.

(Quelle: Eigene Darstellung. Einwohnerstatistik: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014a, S. 1-2)

Im Mittel gibt es in Hamburg 0,21 Pflegekurse pro 1.000 Einwohner (siehe Tabelle 3). Das vermutete Nord-Süd-Ungleichgewicht besteht nicht. Beide Durchschnittswerte liegen bei

<sup>7</sup> Eine Statistik über die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Bezirken existiert nicht, wird aber zurzeit vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein erarbeitet (Telefonat Januar 2015).

0,2. Jedoch liegt der Bezirk Hamburg-Mitte erheblich unter diesem Wert (0,13). Über den Grund kann man nur Vermutungen anstellen. Der Vergleich mit der Einwohnerstatistik zeigt, dass dieser Bezirk sowohl die wenigsten Bewohner über 60 als auch den höchsten Migrationsanteil aufweist (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2014a, S. 2). Möglicherweise gibt es weniger Nachfrage nach Pflegekursen, da es dort weniger Pflegebedürftige geben könnte. Weitere Gründe könnten Sprachbarrieren, andere Familienstrukturen oder kulturelle Besonderheiten sein. Oder das Angebot von (fremdsprachlichen) Pflegekursen hat sich noch nicht ausreichend auf die Zielgruppe eingestellt. 2014 wurden in Hamburg-Mitte 4 Pflegekurse in türkischer Sprache angeboten.

### **Zeitliche Gestaltung der Pflegekurse**

Auch die zeitliche Gestaltung der Pflegekurse hat sich verändert. Waren es im Jahre 2002 noch durchschnittlich 10 Abende (10x1,5h), die ein Angehöriger neben der Pflege aufbringen musste, um einen Pflegekurs zu besuchen, ist diese Hürde nun meist niedriger gestaltet. So dauert ein Orientierungskurs lediglich 3 Stunden zusammenhängend an einem Termin. Die Module der Pflegebasiskurse und der Spezialkurse sind mit durchschnittlich 3x3 Stunden bzw. 4x4 Stunden ebenfalls kürzer und damit angehörigorientierter gestaltet. Bei Bedarf können sie um weitere Module erweitert werden. Aber auch die „10x1,5h“-Kurse sind weiterhin vereinzelt vorhanden.

Die Kurszeiten variieren: die meisten Kurse finden in den Abendstunden statt, aber auch am Vormittag und Nachmittag werden Pflegekurse angeboten. Die meisten Pflegekurse haben aber bei allen Terminen immer die gleiche Uhrzeit (z.B. 17:00-20:00 Uhr), damit der Organisationsaufwand bei den Angehörigen möglichst gering ist. Außerdem gibt es vereinzelt „Wochenendkompaktkurse“.

### **Wartezeiten**

Wurden die Pflegekurse im Jahr 2002 meist nur im Frühling und Herbst veranstaltet („Im Sommer zu warm, im Winter zu dunkel.“ (Interview 19, PKA)), werden sie nun gleichmäßig rotierend im gesamten Jahr angeboten. Allerdings kann es zu erheblichen Wartezeiten kommen, wenn man einen der speziellen Pflegekurse besuchen möchte, welche z.T. nur einmal im Jahr angeboten werden (z.B. Spezialkurs Darmkrebs). Wartezeiten durch eine zu hohe Nachfrage der Angehörigen (mehr als 10-12 Teilnehmer) werden von der Anbieterseite nicht beschrieben.

### **Koordination von Pflegekursen und Differenzierung der Angehörigengruppen**

Eine Koordination von Pflegekursen von Seite der Pflegekassen, Behörden oder durch die Pflegestützpunkte findet nicht statt. Durch die neue strukturelle Umgestaltung der Pflegekurslandschaft mit der Konzentration auf die zwei großen Angehörigenschulen bietet sich jedoch die Chance, dass Pflegekurse koordiniert angeboten werden können. Dadurch gibt es weniger Ausfall von Pflegekursen. Auch spezielle Pflegekurse können stattfinden. Außerdem ist somit die Möglichkeit gegeben, eine weitere Differenzierung der Kursteilnehmertypen vorzunehmen, um damit die Kurse noch bedürfnisorientierter zu gestalten. Dies geht allerdings unter Umständen zulasten der nahen örtlichen und zeitlichen Verfügbarkeit der Pflegekurse für die pflegenden Angehörigen.

### **Betreuung während der Kurszeit**

Bei 51% der Pflegekurse (n=186) kann eine Betreuung während der Kurszeiten organisiert werden (Anbieter: HHAng (n=155), ASB (n=7), Sonstige (n=24)). Dies wird von pflegenden Angehörigen auch sehr oft erfragt, aber selten genutzt, so die Erfahrung der Anbieter. Meistens findet sich doch noch jemand aus dem persönlichen Umfeld, der die Betreuung während der Kurszeit übernimmt. Dennoch scheint allein die angebotene Möglichkeit der Betreuung schon eine Entlastung für die Angehörigen zu sein. Bei der Angehörigenschule DANs wird die Betreuung ab 2015 geplant. Damit würde die Betreuungsmöglichkeit während der Kurszeit bei 89% liegen.

### **Ehrenamtliche Pflegepersonen**

Ehrenamtliche Pflegepersonen können an Spezialkursen teilnehmen, die sie für die Betreuung von demenziell Erkrankten qualifizieren. Dafür besteht bei vier Einrichtungen die Möglichkeit, ein Zertifikat nach §45b SGB XI zu erwerben. Dieser Spezialkurs dauert im Schnitt 40 Stunden. Die Teilnehmer sind damit berechtigt, für ihre Betreuung eine Aufwandsentschädigung von der Pflegekasse zu erhalten. Dies ist zusätzlich eine Möglichkeit, das Ehrenamt zu stärken, Angehörige zu entlasten und ihnen z.B. eine Pflegekursteilnahme zu ermöglichen.

#### 4.3.2 Sichtbarkeit des Angebots

##### **Vernetzung von Informationen über Pflegekurse**

Die Vernetzung von Informationen über Pflegekurse ist zumindest bei den Pflegekassen ausbaufähig: Bei drei der vier Pflegekassen konnten die Mitarbeiter (n=6) keine Auskunft über Pflegekurse geben und verwiesen auf die Pflegestützpunkte als mögliche Informationsquelle. Lediglich zwei Mitarbeiter einer Pflegekasse konnten Pflegekurse vermitteln.

Die befragten Mitarbeiter der Pflegestützpunkte konnten über Pflegekurse Auskünfte erteilen. Sie hatten eine Datenbank für das gesamte Stadtgebiet zur Hand, welche auch im Internet einsehbar ist und regelmäßig von einem Mitarbeiter des Pflegestützpunktes-Nord aktualisiert wird (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2014a und b, S. 1-8). Zudem verfügten sie über detailliertere Informationen von vielen Pflegekursen. Allerdings gaben sie an, dass sie nur sehr selten Anfragen von pflegenden Angehörigen über dieses Angebot erhalten (*„Zweimal in fünf Jahren.“* Interview 1, PSP). Bei allgemeinen Anfragen von pflegenden Angehörigen werben sie jedoch aktiv für Pflegekurse und verteilen Broschüren, da sie die Pflegekurse für wichtig und sinnvoll erachten.

##### **Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Kundenakquise**

Die zwei größten Anbieter von Pflegekursen werben durch Broschüren, die im ganzen Stadtgebiet an markanten Orten zu finden sind (z.B. in Apotheken, Hausarztpraxen, Behörden, Pflegestützpunkten etc.). Die Broschüren, die halbjährlich aktualisiert werden, informieren über die geplanten Pflegekurse und deren Inhalte, exakte Termine, zeitliche Gestaltung sowie die Standorte. Außerdem haben sie eigene Internetseiten zum Kursangebot und werben in den kostenlosen Stadtteilmagazinen. Der ASB wirbt mit jährlich aktualisierten Broschüren und einer Homepage mit exakten Angaben zu Terminen, Orten und Inhalten der Pflegekurse. Dies gilt ebenso für die anderen Wohlfahrtsverbände.

Ferner versuchen diese drei großen Anbieter und viele Wohlfahrtsverbände nicht nur die Hauptpflegeperson zu einem Pflegekurs zu ermutigen, sondern auch mögliche andere Zugehörige (Angehörige, Nachbarn, Freunde) zu gewinnen, die die Hauptpflegeperson im Alltag unterstützen und entlasten möchten.

Oft kommen die Angehörigen durch eine häusliche Schulung zu den Pflegekursen. In dieser erlernen sie die pflegerische Praxis und werden dann im Zuge dessen ermutigt, einen Pflegekurs zu besuchen.

Die Krankenhäuser verfügen über Flyer, die über das Angebot der familialen Pflege und in diesem Rahmen auch über Pflegekurse informieren. Zum Teil werben auch sie über das Internet sowie lokale Zeitungen. Überwiegend erfolgt hier die Akquise der pflegenden Angehörigen während der individuellen Schulung am Krankenbett.

Auffällig ist, dass nur die ambulanten Pflegedienste, die Pflegekurse unter Eigenregie anbieten, keinerlei Öffentlichkeitsarbeit durchführen und auch keine exakten Kursdaten nennen. So ist es nicht erstaunlich, dass nur ein Pflegekurs stattgefunden hat.

Über die im Internet veröffentlichte Datenbank aller Pflegekurse im Stadtgebiet scheinen die Angehörigen keinen Pflegekurs zu suchen. Überhaupt spielt die Werbung über das Internet bei der Kundengewinnung zurzeit eine eher untergeordnete Rolle, da viele Angehörige laut Anbieter (noch) kein Internet benutzen.

### **Exkurs: Konzept zur Teilnehmersteigerung durch Veröffentlichung der Broschüre „Pflegen kann man lernen“ über das Kursangebot 2002**

Um das Wissen über Pflegekurse bei den pflegenden Angehörigen zu erhöhen, die Transparenz des Pflegekursmarktes und damit die Resonanz der Angehörigen zu steigern, wurde im Jahr 2002 eine Broschüre veröffentlicht, die sämtliche Pflegekurse nach Themenschwerpunkten und nach Bezirken geordnet vorstellte (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie 2002a, S. 1-38). Aus heutiger Sicht betrachtet ist es jedoch nicht gelungen, die Resonanz durch diese Art der Öffentlichkeitsarbeit zu erhöhen. Auch die vermutete These, dass die fehlende Resonanz der Angehörigen durch den erschwerten Zugang zu Pflegekursen und durch die mangelnde Transparenz begründet war, erweist sich als falsch. Keine der Einrichtungen führt heute noch Pflegekurse durch. Allerdings konnten drei Einrichtungen gefunden werden, die noch Pflegekurse anbieten, diese Leistung aber an die beiden Angehörigenschulen abgegeben haben.

### 4.3.3 Angehörigenorientierung vor Kursbeginn und in der Kurssituation

#### **Vertrauensvolles Vorgespräch**

Ein intensives Vorgespräch wird von vielen Anbietern als wichtig erachtet. Dabei werden die Erwartungen, Motive, Bedürfnisse sowie Wünsche der Angehörigen ermittelt. Ebenso kann hier bereits eine Differenzierung der Kursteilnehmer vorgenommen werden, um eine möglichst homogene Kursstruktur zu erreichen. So wurden schon mehrfach neue Teilnehmergruppen identifiziert, die eine Erweiterung des Kursspektrums zur Folge hatten. Beispielsweise wurde so die Klientel der pflegenden Eltern, die ein behindertes Kind pflegen, als neue Zielgruppe identifiziert (n=2) oder auch die neue, wachsende Gruppe der jungen Menschen, die die Pflegekurse als berufliche Neuorientierung nutzen, erkannt (n=2).

In einem vertrauensvollen Vorgespräch kann außerdem Schamgefühlen (z.B. *„Ich habe Angst in der Gruppe zu sagen, dass mein Partner inkontinent ist.“* Interview 1, PKA), Ängsten oder Hemmungen (*„Ich befürchte Sanktionen der Pflegekasse.“* Interview 1, PKA) entgegen gewirkt werden. Ein Belohnungssystem als Anreiz wird nicht beschrieben.

#### **Angehörigenorientiertes Vorgehen in der Kurssituation**

Es ist allen Pflegekursanbietern sehr wichtig, die Kurse angehörigenorientiert und individuell zu gestalten. Sie haben zwar Vorgaben durch die Pflegekassen, können aber trotzdem auf die individuellen Fragen und Wünsche der Angehörigen eingehen. Neben pflegefachlicher Wissensvermittlung mit theoretischen Kenntnissen und praktischen Tipps und Übungen werden weitere Faktoren als besonders wichtig erachtet und in den Kursen gefördert: Austausch mit anderen Betroffenen (n=5), Vermittlung von sozialrechtlichen Kenntnissen (n=3) sowie Hilfe bei der Bildung von individuellen Pflege- oder Hilfenetzwerken (n=2). Auch die Themen Reflexion und Selbstpflege werden genannt. *„Es ist eine Kunst, die Angehörigen aufrechten Ganges zu entlassen, damit sie die Pflege mit Lust und Freude angehen und nicht angstbehaftet.“* (Interview 1, PKA). Außerdem wird dem hohen Redebedarf (n=4) Raum gelassen: *„Raum und Zeit, Tränen laufen zu lassen.“* (Interview 8, PKA). Hierfür werden zusätzliche Gesprächskreise angeboten (n=5). Schulungen in der Häuslichkeit führen alle Pflegekursanbieter bei Bedarf und auf Wunsch der Angehörigen durch.

### **Wertschätzung der Angehörigen**

Als ein weiterer wichtiger Faktor wurde die „Wertschätzung der Angehörigen“ genannt (n=5). Die Angehörigen stehen im Mittelpunkt, ihre Bedürfnisse, Ängste und Fragen werden ernstgenommen: *„Es ist wichtig, die Angehörigen als Experten wahrzunehmen und wertzuschätzen.“* (Interview 8, PKA). Ein Kursanbieter berichtet außerdem, dass er die Angehörigen durch eine Urkunde für die Teilnahme belohnt und damit das Engagement der Angehörigen zusätzlich wertschätzt.

### **Begleitung über einen längeren Zeitraum**

Als ein weiterer bedeutender Punkt wird die Begleitung über einen längeren Zeitraum angeführt, wodurch das Gefühl der Sicherheit der pflegenden Angehörigen gestärkt wird. Im Zuge des Modellprogramms der familialen Pflege wird diese kontinuierliche Betreuung umgesetzt. Den Angehörigen stehen von Anfang an und über einen längeren Zeitraum qualifizierte Ansprechpartner zur Verfügung. Die meisten Pflegekursanbieter gaben an, auch über die Kurslaufzeit hinaus als Ansprechpartner zu fungieren. Darüber hinaus organisieren 5 Pflegekursanbieter regelmäßig stattfindende Angehörigentreffen.

### 4.3.4 Gelingensbedingungen aus Anbietersicht

Die Befragung der Anbieter hinsichtlich der Gelingensbedingungen für Pflegekurse erfolgte mit einer offenen Frage (siehe Frage 17, Anhang A1). Eine Zusammenfassung der kategorisierten Antworten ist in Abbildung 9 dargestellt, wobei in Abbildung 10 zusätzlich die Antworten als Balkendiagramme abgebildet sind (Gesamtzahl der Antworten n=79).

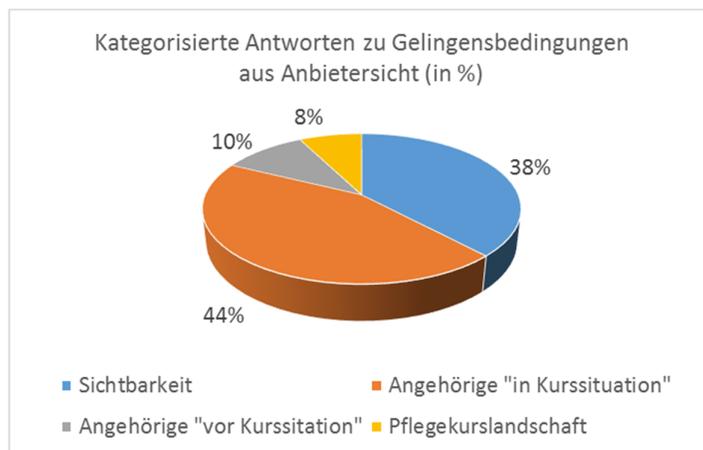


Abbildung 9: Kategorisierung der Antworten von Anbietern in Klassen der Gelingensbedingungen.

(Quelle: Eigene Darstellung)

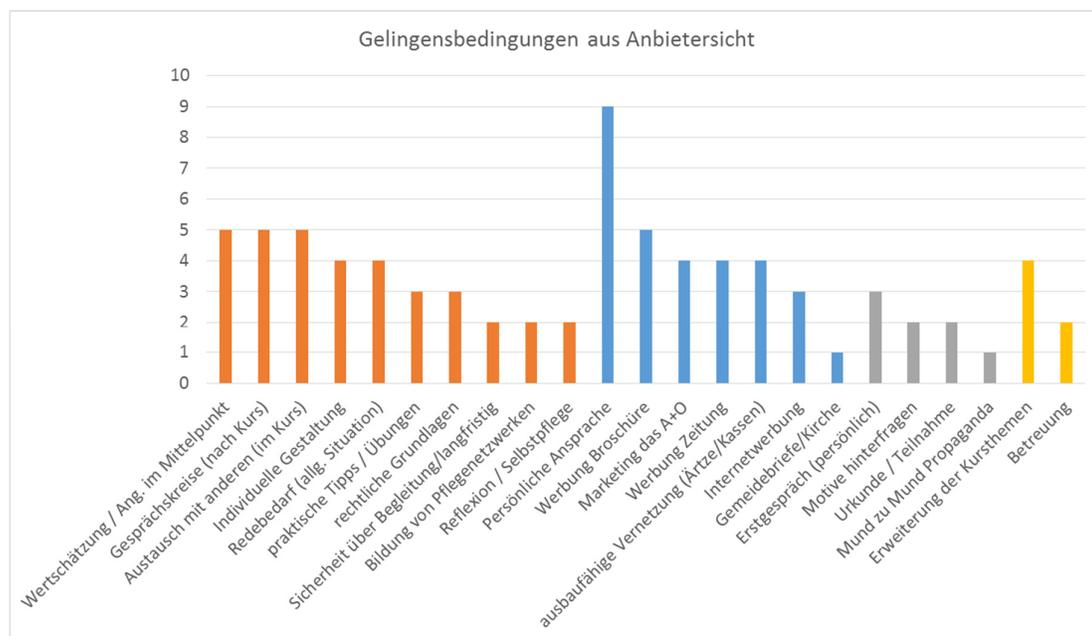


Abbildung 10: Gelingensbedingungen aus Anbietersicht.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Die am häufigsten genannten Antworten nach den Gelingensbedingungen fielen in die Kategorie der individuellen Angehörigenorientierung während des Kurses (44%, n=35). Die Anbieter legen großen Wert darauf, dass der Angehörige im Mittelpunkt steht (n=5), wertgeschätzt wird und sich ernstgenommen fühlt. Sie sind sensibilisiert auf die individuellen Bedürfnisse und fördern den Austausch mit anderen sowie den Redebedarf. Den Anbietern ist es wichtig, dass die Pflegekurse sowohl inhaltlich individuell gestaltet als auch durch immer neue Kursthemen ergänzt werden. Ebenso wichtig zum Gelingen der Pflegekurse werden zusätzliche Gesprächskreise (n=5) genannt, die die Pflegenden langfristig begleiten können und den Austausch zwischen den Betroffenen fördern.

Das am zweithäufigsten genannte Thema war aus Anbietersicht die Sichtbarkeit des Angebots (38%, n=30): Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Vernetzung der Informationen. Es wurde deutlich, dass es ein Problem darstellt, die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen zu erreichen. Am erfolgreichsten ist die persönliche Ansprache (n=9), die z.B. im Zuge einer individuellen Schulung zu Hause oder im Krankenhaus stattfindet. Ein weiterer erfolgreicher Weg, die Angehörigen zu erreichen, ist die Werbung in (kostenlosen) regionalen Hamburger Wochenblättern (n=4). Die Werbung durch Broschüren, die an markanten Orten (z.B. Arztpraxen) ausliegen, wird auch als wichtig erachtet (n=4). Werbung durch Internet erreicht die Zielgruppe am seltensten, da viele Angehörige (noch) nicht über Internet verfügen. Als wichtige, aber ausbaufähige Gelingensbedingung wird die Vernetzung mit Ärzten, Apotheken und Pflegekassen beschrieben (n=4).

Die Antworten zur Frage nach den wichtigsten Gelingensbedingungen sind deckungsgleich zu den Aussagen aus Abschnitt 4.3.2 und 4.3.3. Dies zeigt deutlich, dass die Anbieter die (theoretisch) definierten Gelingensbedingungen aus dem Abschnitt 4.2.4 in überwiegenden Teilen als richtig und wichtig für das Gelingen von Pflegekursen identifiziert haben. Die „vor Kurssituation“ und die „Pflegekurslandschaft“ wurden bei der Frage nach den Gelingensbedingungen von den Anbietern nur am Rande gestreift, wobei beide Kategorien nicht unbedingt von der „Angehörigenorientierung“ oder „Sichtbarkeit“ getrennt betrachtet werden können, da sie in vielen Bereichen zusammenfließen.

#### 4.3.5 Zusammenfassung der Gelingensbedingungen von Pflegekursen in Hamburg

Die angehörigorientierte Bestandsaufnahme zeigt, dass Hamburg in Bezug auf Pflegekurse auf einem guten Weg ist. Dies lässt sich aus der farblichen Kodierung des in Abschnitt 4.2.4 entwickelten Kategorisierungssystems der Gelingensbedingungen ablesen (siehe Abb. 11), wobei die hellgrüne Markierung alle in Hamburg erkannten und sich im Ausbau befindlichen Einflussfaktoren hervorhebt. Die Kernaussagen werden im Folgenden zusammengefasst.

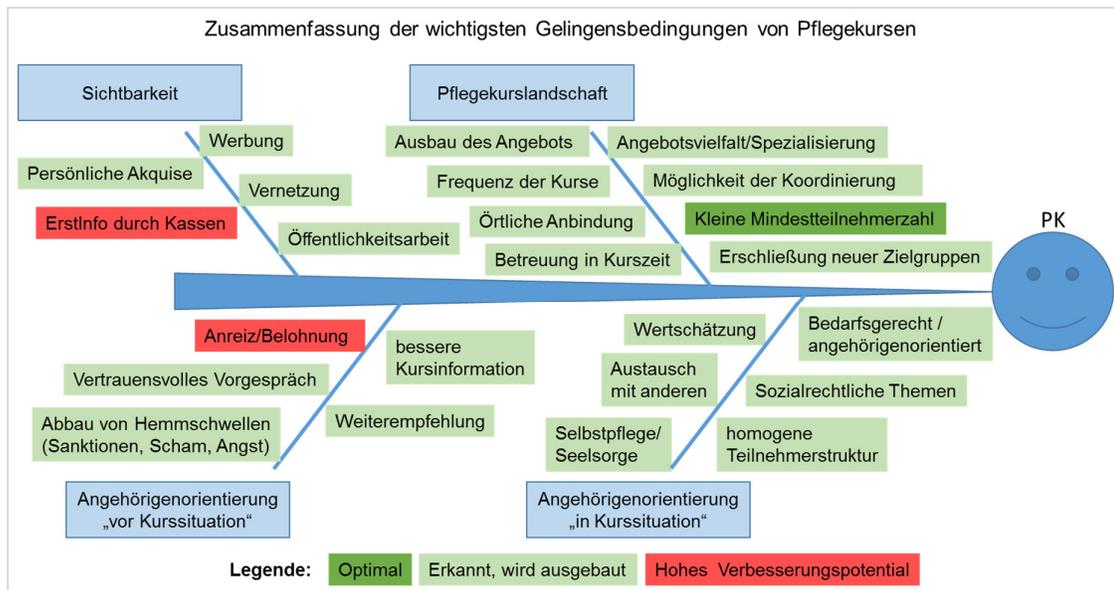


Abbildung 11: Schematische Darstellung der wichtigsten Gelingensbedingungen angewandt auf die Hamburger Pflegekurslandschaft.

(Quelle: Eigene Darstellung)

**Pflegekurslandschaft:** Insgesamt wurden im Jahr 2014 364 Pflegekurse für pflegende Angehörige und eine Pflegekurs-Abdeckung von etwa 10% ermittelt. Das Angebot ist also noch weiter ausbaufähig. Es gab in Hamburg eine Vielzahl von speziellen Pflegekursen mit insgesamt 16 unterschiedlichen Kursthemen und einer starken Zunahme bei krankheits-spezifischen Kursen. Bei den fremdsprachlichen Pflegekursen ist jedoch noch ein Defizit zu erahnen. Die Pflegekurslandschaft ist aber weiterhin im Wandel und wird stetig ausgebaut, auch im Hinblick auf die Erschließung neuer Zielgruppen und weiteren angehörigorientierten Bedürfnissen oder Spezialisierungen. Die örtliche Erreichbarkeit ist gegeben, und die zeitliche Gestaltung ist niedrigschwellig sowie zielgruppengerecht gestaltet. Die Mindestteilnehmerzahl ist nicht mehr verbesserungsfähig. Die wichtigste strukturelle

Umgestaltung der Pflegekurslandschaft ist die Konzentration des Gesamtkursangebots (>80%) auf lediglich zwei große Anbieter: die Hamburger Angehörigenschule (HHAng) und die Angehörigenschule (DAnS). Eine behördliche Koordination existiert zurzeit nicht. Die Möglichkeit der Koordination von Pflegekursen ist zumindest bei den Angehörigenschulen und beim ASB vorhanden. Eine Betreuung während der Kurszeit ist ab dem Jahr 2015 fast flächendeckend möglich.

**Sichtbarkeit:** Auch die Sichtbarkeit wird bei den meisten Anbietern stetig verbessert. Die Anbieter haben erkannt, dass Werbung, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit zentrale Voraussetzungen zum Gelingen der Pflegekurse darstellen. Besonders die persönliche Kundenakquise ist hier wegweisend und muss ausgebaut werden. Lediglich die Information durch die Pflegekassen ist stark verbesserungsfähig. Es reicht nicht, die Angehörigen allgemein über die Möglichkeit der Pflegekurse zu informieren, sondern die Pflegekassen müssten konkrete Informationen über Pflegekurse (Termine, Einrichtungen, Inhalte) weitergeben können. Allerdings haben die Angehörigen in Hamburg die Möglichkeit, sich bei den Pflegestützpunkten Informationen einzuholen.

**Angehörigenorientierung „vor Kurssituation“:** Vor Kursantritt erhalten Angehörige konkrete Informationen über Pflegekurse, die sie motivieren, einen geeigneten Pflegekurs zu besuchen. Die meisten Anbieter führen ein vertrauensvolles Vorgespräch mit den Angehörigen und sind auf die individuellen Bedürfnisse, mögliche Hemmungen und Ängste sensibilisiert. Dieses persönliche Vorgespräch wird ferner zur Differenzierung der Kursteilnehmerstruktur genutzt. Ein Anreiz- oder Belohnungssystem gibt es nicht.

**Angehörigenorientierung „in Kurssituation“:** Die Anbieter sind sensibilisiert auf angehörigenorientierte Bedürfnisse und können sie in den Pflegekursen auch inhaltlich umsetzen. Durch die Möglichkeit der Koordination der Kurse kann eine homogenere Teilnehmerstruktur mittels einer Differenzierung der Kursteilnehmer entstehen, die eine noch bedarfsgerechtere Ausgestaltung der Kurse möglich macht. So werden nicht nur pflegfachliche Kompetenzen vermittelt, sondern auch weitere Kenntnisse, die der Angehörige benötigt. Der Angehörige steht im Mittelpunkt. Der Austausch mit anderen wird gefördert und als wichtig erachtet.

## 5 Diskussion und Handlungsempfehlungen

### 5.1 Diskussion der Methodik

Das methodische Vorgehen dieser Arbeit hat sich als richtig erwiesen. Positiv herauszustellen ist zum einen der theoretische Ansatz zur Definition der wichtigsten Gelingensbedingungen, welcher eine Allgemeingültigkeit besitzt und so auf jede Region oder Stadt als Werkzeug anwendbar ist. Zum anderen hat sich die praktische Anwendung dieses Werkzeugs auf Hamburg bewährt. Des Weiteren haben die persönliche Kontaktaufnahme sowie die teilstrukturierten Interviews zu einer sehr guten Erfassung der tatsächlichen Situation der Pflegekurse beigetragen. Die wichtigste Erkenntnis ist, dass eine bunte, spezialisierte und angehörigorientierte Pflegekurslandschaft in Hamburg existiert und gelebt wird. Künftige Arbeiten könnten sich nun mit den Fragen der Didaktik oder zu fachlichen und pädagogischen Kompetenzen der Kursleitungen sowie verfügbaren inhaltlichen Konzepten beschäftigen, die in dieser Arbeit lediglich gestreift wurden. Als kritisch zu bewerten ist allerdings die mehrdimensionale Frage an die Anbieter der Pflegekurse nach den wichtigsten Gelingensbedingungen (Frage 17 in Anlage A1). Einerseits sollte sie mehrdimensional sein, um das Thema möglichst breit aus vielen Sichtweisen oder Dimensionen zu beleuchten. Hätte die Verfasserin andererseits die Frage am Anfang und nicht am Ende des Gesprächs gestellt, wo bereits viele Fakten und Gelingensbedingungen erfragt wurden, hätten die Leistungserbringer möglicherweise andere Antworten gegeben.

### 5.2 Diskussion der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

Deutlich wurde, dass die Pflege eines Angehörigen sehr belastend sein kann. Deutlich wurde auch, dass Pflegekurse ein großes Potenzial haben, pflegenden Angehörigen zu helfen und diese zu qualifizieren sowie zu entlasten, besonders wenn Pflegekursanbieter die wichtigsten Gelingensbedingungen beachten.

Hamburg nimmt mit den deutschlandweit einmaligen Angehörigenschulen eine Führungsposition in Bezug auf Pflegekurse ein. Durch die Angehörigenschulen und das Modellprogramm der familialen Pflege hat Hamburg einen entscheidenden Schritt nach vorn gemacht hinsichtlich der angehörigorientierten Weiterentwicklung von Pflegekursen. Diese Anbieter haben verstanden, das Angebot spezialisiert auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen zu konzipieren, maßgeschneidert anzubieten und

stetig zu erweitern. Die starren verrichtungsorientierten und umfangreichen Richtlinien der Pflegebasiskurse in den Rahmenvereinbarungen mit den Pflegekassen, an die sich einige Leistungsanbieter von Pflegekursen in der Vergangenheit orientierten und zum Teil auch gegenwärtig noch orientieren, haben sich nicht bewährt. Zudem scheinen sie auch nicht angehörigorientiert gestaltet zu sein. Durch das erweiterte und spezialisierte Kursangebot können die Pflegenden einen für ihre Bedürfnisse richtigen Pflegekurs finden. Durch die neue kürzere zeitliche Gestaltung können Barrieren abgebaut werden. Dadurch ergibt sich eine niedrigere Schwelle des Zugangs zu Pflegekursen. Besonders deutlich wird dies bei den einmalig stattfindenden dreistündigen Orientierungskursen. Dort erhalten die Pflegenden Orientierungshilfen zu den Leistungen der Pflegeversicherung und konkrete sozialrechtliche Hilfen. Zudem erleichtert dies den Einstieg, weitere Pflegekurse in Anspruch zu nehmen.

Durch die Angehörigenschulen gibt es eine Möglichkeit, das Angebot zu koordinieren, um ein Über- bzw. Unterangebot zu vermeiden. Eine behördliche Koordinierung gibt es derzeit nicht, könnte aber in Zukunft durch die neu entstandenen Pflegestützpunkte geleistet werden. Zu Beginn der Arbeit ist der Punkt einer übergreifenden Koordinierungsstelle als einer der zentralen Punkte angesehen worden. Dieser Ansatz hat z.B. in Münster zu mehr Transparenz und Akzeptanz sowie zu einer höheren Auslastung und Differenzierung des Pflegekursangebots geführt (Schild-Woestmeyer, Dietz 1998, S. 40-43). Die aktuelle Situation in Hamburg zeigt, dass neue strukturelle Veränderungen zu einer Belebung des Angebots auch ohne behördliches Eingreifen führen können. Hier existiert mit zwei großen Angehörigenschulen als Pflegekursanbieter, welche über 80% der Kurse anbieten, eine Art Selbstkoordination mit eigener Angebotsregulierung und -optimierung.

Deutlich wurde der Verfasserin dieser Arbeit auch, dass die Pflegekurslandschaft einem raschen und stetigen Wandel unterzogen ist. Aufgrund der schnellen Veränderungen ist es daher unmöglich, eine Broschüre über alle Pflegekurse anzufertigen, welche längerfristig aktuell ist. Denn die Anbieter oder Einrichtungen, die im Jahr 2014 Pflegekurse angeboten haben, bieten diese nicht zwangsläufig auch im nächsten Jahr an. Ebenso schwierig ist die Erstellung einer Datenbank, da viele Pflegekursanbieter ihr Angebot nicht mit den Pflegestützpunkten vernetzen. Die Datenbank, auch die in dieser Arbeit erstellte, zeigt also in die Vergangenheit und ist für die Angehörigen schon jetzt nicht mehr aktuell. Dies ist auch für die Pflegestützpunkte, welche eine Angebotsübersicht erstellen, ein

wahrgenommenes und erkanntes Problem. Die Aktualisierung der Datenbank ist zudem keine gesetzliche Vorschrift und nur dem Engagement der Mitarbeiter zu verdanken. Trotz dieser Problematik ist der zentrale Ansatz der Pflegestützpunkte als erste Anlaufstelle, nach Meinung der Verfasserin, richtig und eröffnet besondere Chancen. Durch die Implementierung der Pflegestützpunkte können Angehörige schnell und gezielt Informationen über Pflegekurse bekommen.

Als eine wesentliche, aber am schwierigsten zu erfassende Rahmenbedingung wurde in dieser Arbeit die Finanzierung der Pflegekurse durch die Pflegekassen erkannt. Die These, dass Pflegekurse für Anbieter wirtschaftlich uninteressant sind, kann weder bestätigt noch widerrufen werden (siehe Abschnitt 4.2.2). Erstaunlich war, dass es keinerlei Angaben über die aktuelle preisliche Gestaltung gab. Sowohl die Pflegekassen als auch die Anbieter der Kurse verwiesen auf ihre ausgehandelten Rahmenbedingungen als „geheime Interna“. Man könnte argumentieren, dass die beiden Angehörigenschulen wahrhaftig existieren und wirtschaftlich überleben können. Allerdings wird eine Angehörigenschule von der Diakonie unterstützt, die andere Schule ist unabhängig und kann durch Spenden und zusätzliche Eldercare-Angebote in großen Firmen bestehen. Die preisliche Gestaltung der Pflegekurse bleibt also weiterhin undurchsichtig.

Deutlich wurde, dass pflegende Angehörige eine schwer zu erreichende Zielgruppe sind. Die Kenntnis über das Angebot von Pflegekursen allein reicht oft nicht für eine Kursteilnahme aus. Besonders durch die persönliche Ansprache und Empfehlungen werden sie auf die Pflegekurse aufmerksam und nehmen diese in Anspruch. Deshalb sollten auch andere Berufsgruppen sensibilisiert werden und die Pflegekurse aktiv und frühzeitig empfehlen, z.B. Hausärzte, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäuser, die Mitarbeiter der Pflegekassen, die Mitarbeiter des MDK bei der Einstufung und auch die Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste bei den §37-Beratungsbesuchen. Dafür brauchen diese Berufsgruppen jedoch Informationen über das detaillierte Pflegekursangebot mit konkreten zeitlichen, örtlichen und inhaltlichen Angaben. Dies wäre ein wichtiger Schritt, die Vernetzung der Informationen sowie die Sichtbarkeit der Pflegekurse weiter auszubauen, damit die pflegenden Angehörigen möglichst zu Beginn der Pflegeübernahme Kenntnis über das Angebot erlangen und Barrieren abbauen können. Außerdem wird in der Zukunft das Internet eine wichtigere Rolle spielen. Schon jetzt steigt die Anzahl der Angehörigengruppen als Hilfe zur Selbsthilfe und Online-Pflegekurse sowie deren Nutzer.

Um die Angehörigen zusätzlich zu motivieren, einen Pflegekurs zu besuchen, könnte man auch eine Art Belohnungs- oder Anreizsystem etablieren, z.B. durch eine Urkunde für die erfolgreiche Teilnahme oder gar durch einen finanziellen Anreiz, ähnlich dem Bonusprogramm der Gesundheitskassen. Letzteres müsste jedoch politisch gewollt sein.

Ein weiterer besonderer, aber noch nicht angesprochener Punkt ist die veränderte zukünftige Pflegesituation: Zum einen bricht die Gruppe der pflegenden (Familien-) Angehörigen weg, zum anderen wird die Bereitschaft zu pflegen deutlich geringer. Die moderne Arbeitswelt fordert Mobilität. Eltern und Kinder wohnen seltener am gleichen Ort. Die Einstellungen zum Thema Familie sind im Wandel, Single-Haushalte nehmen zu. Frauen sind berufstätig und übernehmen nicht mehr selbstverständlich die Pflege ihrer Angehörigen. Diese Faktoren erfordern eine Anpassung der Pflegearrangements. Weitere Zugehörige und Ehrenamtliche werden die Pflege übernehmen müssen. Zukünftige Kursteilnehmer und Hauptpflegepersonen werden vermehrt Nachbarn und Freunde sein. Diese Gruppe der ehrenamtlichen Personen wurde in dieser Bachelorarbeit nur gestreift, wird aber in der Zukunft eine größere Rolle spielen müssen (Schneekloth, Wahl 2005, S. 242; Verheyen 2014, S. 18; Meyer 2006, S. 40ff, 90).

Grundsätzlich sollte vor allem auch die Bezeichnung „Pflegekurs“ überdacht werden. Dieser verrichtungsorientierte, fast schon negativ klingende Begriff beschreibt die Inhalte und Ziele von (angehörigenorientierten) Kursen nicht treffend genug. Besser wäre der Name: „Gesundheitskurse für pflegende Angehörige“. Dieser Begriff klingt nicht nur positiver, sondern stellt auch den pflegenden Angehörigen, seine Belastungen und Bedürfnisse in den Mittelpunkt und unterstreicht darüber hinaus die Wertschätzung für die Pflegenden. Eigentlich ist er auch richtiger, da die Kurse doch die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Pflegenden erhalten wollen. Damit würden die Entlastungs- und Unterstützungspotenziale von Pflegekursen insgesamt in ein neues, attraktiveres Licht gerückt werden. Außerdem können die Kurse auch außerhalb von pflegespezifischen Einrichtungen stattfinden, z.B. in Sportvereinen oder Stadtteilzentren, um ein breiteres Publikum zu erreichen.

Allerdings haben Pflegekurse auch Grenzen. Sie wirken z.B. nur punktuell und können die Pflege als Prozess nicht begleiten. So sind Pflegekurse nur *eine* Möglichkeit der Unterstützung. Idealerweise müssten sie in weitere Unterstützungsmöglichkeiten, die den Pflegeprozess langfristig begleiten, eingebunden werden.

## 6 Fazit

In der vorliegenden Arbeit wurde eine angehörigorientierte Bestandsaufnahme von Pflegekursen für pflegende Angehörige (§45 SGB XI) erstellt. Es wurden die wichtigsten Einflussfaktoren als Gelingensbedingungen für Pflegekurse systematisch erfasst und diese mit der ermittelten Hamburger Pflegekurslandschaft aus dem Jahr 2014 verglichen sowie mögliche Verbesserungen und Handlungsempfehlungen diskutiert.

Deutlich wurde, dass pflegende Angehörige in diesem Lebensabschnitt der Pflege sehr belastet sind und besondere Unterstützung in Form von Qualifizierung benötigen. Eine Qualifizierungsmöglichkeit sind Pflegekurse. Allerdings werden diese von den Angehörigen selten genutzt. Zudem gab es in der Vergangenheit Schwächen in der Infrastruktur der Kurse. Diese Arbeit hat dargestellt, welche Gelingensbedingungen besonders wichtig sind, um das Pflegekursangebot zu stärken und zielgruppenorientierter zu gestalten. Diese sind: Sichtbarkeit, Spezialisierung und Koordinierung der Pflegekurse sowie ein differenzierter, angehörigorientierter Ausbau des Kursangebots mit einer Sensibilisierung, Vernetzung und Kooperation aller Akteure.

Das Hamburger Beispiel zeigt, dass es auch ohne gesetzgeberische Maßnahmen, wie z.B. das Pflegestärkungsgesetz, möglich ist, Strukturen in der Pflegekurslandschaft zu verbessern, welche großen Einfluss auf das gesamte Kursangebot haben. Tatsächlich gab es in den letzten Jahren in Hamburg in diesem Zusammenhang nur zwei strukturelle Veränderungen, die zu weitläufigen, sehr positiven Konsequenzen geführt haben. Zum einen ist die Implementierung der familialen Pflege in den Hamburger Krankenhäusern zu nennen, durch die die Angehörigen längerfristig begleitet, unterstützt und ermutigt werden, an Pflegekursen teilzunehmen. Zum anderen haben die Angehörigenschulen dazu beigetragen, das Kursangebot örtlich und frequenzmäßig zu erweitern, zu spezialisieren und zu koordinieren, sowie die Sichtbarkeit des Angebots zu erhöhen und die Kurse angehörigorientiert(er) zu gestalten. Dadurch ist eine Vielzahl von Pflegekursen entstanden, welche stetig weiter ausgebaut werden. Mit diesem überraschenden und positiven Ergebnis hat die Verfasserin nicht gerechnet. Zu Beginn der Arbeit wurde davon ausgegangen, dass es seit 2002 nicht viele strukturelle Veränderungen in Hamburg gegeben hat und angenommen, dass das Kursangebot aufgrund dessen eher gering ist.

Klar wurde der Verfasserin dieser Arbeit auch, dass die Sichtbarkeit und Vernetzung des Kursangebots zentrale Punkte sind, um erfolgreich Pflegekurse durchführen zu können. Daher sollten die Pflegekursanbieter dazu angehalten werden, ihre Kursinformationen, auch die der spontan stattfindenden Kurse, mit den Pflegestützpunkten zu vernetzen, damit diese Pflegestützpunkte die Möglichkeit haben, eine aktuelle Datenbank zu pflegen und aktuelle Informationen weitergeben zu können.

Abschließend bleibt zu konstatieren, dass das Thema „Pflegekurse für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen“ wohl ein fast vergessenes Thema zu sein scheint. So existieren kaum neuere Aufsätze in der Fachliteratur oder aktuelle Studien, die sich kritisch mit dem Thema auseinandersetzen, wie es noch um die Jahrtausendwende der Fall war. Der wissenschaftliche Nachweis der Effektivität sowie eine Evaluation von Pflegekursen stehen zurzeit folglich noch ganz am Anfang. Für eine Weiterentwicklung der Pflegekurse wäre dies aber sehr wichtig und wünschenswert, wenn nicht entscheidend.

## Literaturverzeichnis

---

Bestmann, Beate / Wüstholtz, Elisabeth / Verheyen, Frank (2014): *Pflegen: Belastung und Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen*. <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/699766/Datei/140125/Bestmann-Pflegen-Belastung-und-sozialer-Zusammenhalt-2014.pdf>. Zugriff: 24.02.14.

Büker, Christa / Steinbock, Sonja (2002): *Pflegeberatung zu Hause etablieren*. In „Forum Sozialstation“, Nr. 116. Juni 2002. S. 36-38. Bonn.

Büker, Christa (2009): *Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgabe der professionellen Pflege*. W. Kohlhammer Verlag GmbH, Stuttgart.

Buijssen, Huub (1996): *Die Beratung von pflegenden Angehörigen*. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.

Bundesministerium für Gesundheit (2011): *Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“*. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_zur\\_Studie\\_Wirkungen\\_des\\_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf). Zugriff: 4.12.14.

Bundesministerium für Gesundheit (2014): *Pflegen zu Hause. Ratgeber für die häusliche Pflege*. 9. aktualisierte Auflage, Berlin. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx\\_rsmpublications\\_pi1%5Bpublication%5D=19&tx\\_rsmpublications\\_pi1%5Baction%5D=show&tx\\_rsmpublications\\_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&cHash=939e5fa4f84286da4e16bce93499fb76](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1%5Bpublication%5D=19&tx_rsmpublications_pi1%5Baction%5D=show&tx_rsmpublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&cHash=939e5fa4f84286da4e16bce93499fb76). Zugriff: 4.02.15.

Deutscher Bundestag (2014a): *Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I)*. Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages vom 17.10.14. Bundesdrucksache 466/14. <http://bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0401-0500/466-14.pdf>. Zugriff: 24.02.15.

Deutscher Bundestag (2014b): *Entwurf eines Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf*. Gesetzesentwurf des Deutschen Bundestages vom 10.11.2014. Drucksache 18/3124. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/031/1803124.pdf>. Zugriff: 24.02.15.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.) (2006) (dip): *Pflegekurse im Blickpunkt. Strukturen-Konzepte-Erfahrungen*. Schlütersche, Hannover.

Döhner, Hanneli / Kohler, Susanne / Lüdecke, Daniel (2007): *Pflege durch Angehörige – Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der europäischen Untersuchung EUROFAMCARE*. Erschienen in: Informationsdienst Altersfragen, 34. Jg. Heft 3, S. 9-14.

Dörpinghaus, Sabine (2006): *Evaluation von Pflegekursen. Stärken und Herausforderungen*. In: Pflege & Gesellschaft; Zeitschrift für Pflegewissenschaft, 11. Jg., Heft 3, S. 223-240. <http://www.dg-pflegewissenschaft.de>. Zugriff: 4.12.14.

Ebel, Janett / Auer, Sabrina / Chen, Kai-Lin / Schallhorn, Johanna / Petersen-Ewert, Corinna (2013): *Pflegekurse für Angehörige in Hamburg*. In: HeilberufeScience, DOI 10.1007/S16024-013-0173-0, Volume 4, Issue 4, pp. 148-152. Springer-Verlag, Wien.

Eurofamcare (2005): *Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse aus der EUROFAMCARE-Sechs-Länder-Studie*. Hamburg. <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare>. Zugriff: 29.12.14.

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie (2002a): *Pflegen kann man lernen! Pflegekurse für Angehörige*. Hamburg. <http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2008/2136/>. Zugriff: 29.12.14.

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie (2002b): *Pflegen kann man lernen – Pflegekurse für Angehörige. Praxissemesterbericht*. Hamburg.

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (2014a): *Pflege durch Angehörige Hamburg*. <http://www.hamburg.de/contentblob-/3835610/data/liste-pflegekurse.pdf>. Stand: Januar 2014. Zugriff: 29.05.14.

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (2014b): *Pflege durch Angehörige Hamburg*. <http://www.hamburg.de/contentblob-/3835610/data/liste-pflegekurse.pdf>. Stand: Juli 2014. Zugriff: 29.10.14.

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (2010): *Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2015*. Hamburg. <http://www.hamburg.de/pflege>. Zugriff: 4.12.14.

Friedrichs, Jürgen (1990): *Methoden empirischer Sozialforschung*. 14. Auflage, Westdeutscher Verlag, Opladen.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2011): *Kompetenzförderung von pflegenden Angehörigen und Patienten*. Schriftenreihe zum Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 7. Osnabrück. <http://www.gkv-spitzenverband.de>. Zugriff: 8.01.15.

Grieshaber, Uschi (2001): *Pflegekurse: Raus aus der Sackgasse*. In „Forum Sozialstation“, Nr. 110. Juni 2001. S. 22-23. Bonn.

Gröning, Katharina (2006): *Ein veraltetes Konzept. Die Bildung von pflegenden Angehörigen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (1)*. Langfassung des Artikels aus „Dr. med. Mabuse“, Nr. 161. Mai/Juni 2006, S. 1-15. <http://www.mabuse-verlag.de>. Zugriff: 17.01.15.

Gröning, Katharina / Bergenthal, Sonja / Friesel-Wark, Heike / Hansla, Alexandra / Heitfeld, Irmi / Klostermann, Anja / Lebeda, Dorothee / Lienker, Heinrich / Sander, Brunhild / Seifen, Stephan / Waterböhr, Anja / Yardley, Yvette / Zaczynska, Anna (2013): *Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiäre Pflege*. Bielefeld. <http://www.uni-bielefeld.de>. Zugriff: 29.12.14.

Immerschuh, Ursula (2001): *Erfahrungsaustausch steht an erster Stelle*. In „Pflegen ambulant“, 12. Jahrgang 4/01. S. 34-36. Melsungen.

Martinez-Dörr, Maria (2014): *Pflegeberatung als weiteres Geschäftsfeld für ambulante Pflegeunternehmen*. <http://www.vobiscum.de>. Zugriff: 17.01.15.

Meyer, Martha (2006): *Pflegende Angehörige in Deutschland - Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen*. Hamburg/Saarbrücken. <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare>. Zugriff: 29.12.14.

Schild-Woestmeyer, Karin / Dietz, Berthold (1998): *Schulungen auf Erfolgskurs*. In „Forum Sozialstation“, Nr. 95. S. 40-43. Bonn.

Schneekloth, Ulrich / Wahl, Hans-Werner (Hrsg.) (2005): *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III)*. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München. <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf>. Zugriff: 8.12.14.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2014a): *Bevölkerung in Hamburg 2013, Bevölkerungswachstum setzt sich fort*. Nr. 151/2014. Stand: 5.09.14. <http://www.statistik-nord.de>. Zugriff: 8.12.14.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2014b): *Pflegebedürftige in Hamburg 2013*. Hamburg. <http://www.statistik-nord.de>. Zugriff: 8.12.14.

Statistisches Bundesamt (2013): *Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich - Pflegebedürftige*. Wiesbaden, Statistisches Bundesamt. <http://www.destatis.de>. Zugriff: 29.12.14.

Steiner-Hummel, Irene (1998): *Vom Anhängsel zum Leistungsträger. Die Entdeckung der Angehörigen - ein historischer Streifzug*. In „Forum Sozialstation“, Nr. 92. S. 38-42. Bonn.

Techniker Krankenkasse (2013): *Bleib locker, Deutschland! TK-Studie zur Stresslage der Nation*. Herausgeber: Techniker Krankenkasse Pressestelle. [https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/590188/Datei/115474/TK\\_Studienband\\_zur\\_Stressumfrage.pdf](https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/590188/Datei/115474/TK_Studienband_zur_Stressumfrage.pdf). Zugriff: 26.12.14.

Techniker Krankenkasse (2015): *Pflegestudie*. Herausgeber: Techniker Krankenkasse Pressestelle. <http://www.presse.tk.de>. Geplante Veröffentlichung März 2015 (siehe Vortrag Verheyen, Frank am 10.09.2014 in Berlin).

Verheyen, Frank (2014): *Situation pflegender Angehöriger*. WINEG (Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen). Vortrag beim Forum Versorgung am 10.09.14 in Berlin. Zur Verfügung gestellt von der TK-Pressestelle.

Wolf, Christiane (2000): *Konzept für Häusliche Pflegeberatung*. In „Forum Sozialstation“, Nr. 102. S. 38-41. Bonn.

### **Weitere Quellen in Fußnoten**

*Vergütungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung gemäß § 45 SGB XI*. [https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/by/pflege/kurse/by\\_pflege\\_kurse\\_rahmenvereinb\\_priv\\_anl4.pdf](https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/by/pflege/kurse/by_pflege_kurse_rahmenvereinb_priv_anl4.pdf). Zugriff: 5.03.15.

*Rahmenvereinbarung über die Durchführung von Pflegekursen und individuellen häuslichen Schulungen nach §45 SGB XI*. [http://www.paritaet-lsa.de/cms/files-/rahmenvereinbarung\\_30mrz2010\\_inkl\\_unterschrift.pdf](http://www.paritaet-lsa.de/cms/files-/rahmenvereinbarung_30mrz2010_inkl_unterschrift.pdf). Zugriff: 5.03.15.

## Anhang

---

<b>A1</b>	<b>LEITFADEN 1: BEFRAGUNG DER ANBIETER VON PFLEGEKURSEN .....</b>	<b>55</b>
<b>A2</b>	<b>LEITFADEN 2: BEFRAGUNG DER PFLEGEKASSEN UND PFLEGESTÜTZPUNKTE .....</b>	<b>56</b>
<b>A3</b>	<b>DIE GEPLANTEN UND ANGEBOTENEN PFLEGEKURSE IN HAMBURG IM JAHR 2014.....</b>	<b>57</b>

## A1 Leitfaden 1: Befragung der Anbieter von Pflegekursen

1. Haben Sie in diesem Jahr Pflegekurse angeboten?
2. Wie oft haben Sie Pflegekurse in diesem Jahr angeboten? Wie viele konnten tatsächlich stattfinden? Gibt es eine Vernetzung von mehreren Einrichtungen?
3. Gibt es eine Mindestteilnehmerzahl?
4. Bieten Sie unterschiedliche Kurse an? Wenn ja, welche? (z.B. Basis, Aufbau)
5. Bieten Sie krankheitsbezogene Kurse an? Wenn ja, welche?
6. Bieten Sie fremdsprachliche Kurse an? Wenn ja, welche?
7. Wie ist der zeitliche Umfang?
8. Bekommen Sie Anfragen von pflegenden Angehörigen oder auch von den Pflegestützpunkten?
9. Wie bewerben Sie die Pflegekurse? Geben Sie die Infos auch an Pflegestützpunkte o.ä. weiter?
10. Gibt es eine Betreuungsmöglichkeit während der Pflegekurse?

Zu den Inhalten:

11. Sind die Inhalte durch die Pflegekassen festgelegt oder können Sie angehörigorientiert vorgehen?
12. Werden ausschließlich pflegfachliche Inhalte vermittelt?
13. Welche anderen Inhalte werden vermittelt? (z.B. sozialrechtliche Themen, pflegetechnische Hilfsmittel, psychologische Themen, „Selbstpflege“)
14. Fragen Sie die Wünsche und Bedürfnisse der Angehörigen ab? Können Sie überhaupt in diesem Rahmen darauf eingehen? Welches sind die häufigsten Wünsche?
15. Beinhaltet der Kurs auch Schulung in der Häuslichkeit?
16. Gibt es darüber hinaus auch einen Gesprächskreis, eine Selbsthilfegruppe etc.?

Offene, mehrdimensionale Frage:

17. Welche Gelingensbedingungen/Erfolgsfaktoren erachten Sie als wichtig?

## A2 Leitfaden 2: Befragung der Pflegekassen und Pflegestützpunkte

1. Bekommen Sie Anfragen zu Pflegekursen? Wie ist Ihre Einschätzung: Bekommen Sie vermehrt Anfragen, seit es Listen im Internet und Broschüren gibt? Kennen Sie die überhaupt?
2. Von wem bekommen Sie Anfragen?
3. Können Sie Pflegekurse benennen und vermitteln?
4. Wie bekommen Sie die Informationen über Pflegekurse? Über die Anbieter? Oder durch andere Quellen? (Listen über Internet, Werbung, etc.)
5. Raten Sie aktiv zu Pflegekursen?
6. Können Sie spezielle Pflegekurse vermitteln? (fremdsprachliche, krankheitsspezifische)
7. Was halten Sie von einer aktiven Vernetzung von Pflegekursen, wobei Sie die „Spinne“/der Koordinator sind?
8. Pflegestützpunkte: Arbeiten Sie mit den anderen Pflegestützpunkten zusammen? (Vernetzung)
9. Pflegekasse: Wieviel zahlen Sie den Anbietern? (Vergütung)

## A3 Die geplanten und angebotenen Pflegekurse in Hamburg im Jahr 2014

Die geplanten und angebotenen Pflegekurse im Jahr 2014 nach Einrichtung, Standort und Kursspezialisierung

Einrichtungen			Die Angehörigenschule DAnS			Die Hamburger Angehörigenschule			ASB und sonstige Einrichtungen		
			OK	PBK	Spezielle Kurse	OK	PBK	Spezielle Kurse	OK	PBK	Spezielle Kurse, Besonderheiten
<b>HH Mitte</b>											
Altstadt	KWB e.V.	Große Reichenstr.	0+6								
Finkenwerder	ASB Sozialstation	Focksweg									1+0 Demenz
Hammerbrook	ASB Geschäftsstelle	Heidenkampsweg									an diesem Standort für 2014 keine geplant
Horn	amb. PD.Gani	Rennbahnstr.									keine Angabe
Horn	Bodelschwing Diakonie	Stengelstr.				1+1		1+1 Demenz			
St. Georg	Asklepios	Lohmühlenstr.								1+0	familiale Pflege, 2+2 Demenz
St. Georg	Tagespflege	Alexanderstr.				0+1/1T		0+1 Demenz			
Wilhelmsburg	Pflegediakonie	Rotenhäuser Str.					1+1				
Wilhelmsburg	Treffpunkt Elbinsel	Fährstr.				1/1T+1/1T		1+1 Demenz T			
Wilhelmsburg	Wilhelmsburger KH	Groß-Sand								5+5	familiale Pflege, 4 Gesprächsgruppen
<b>Altona</b>											
Altstadt	Dorothee-Sölle Haus	Königstr.						1+1 Depression			
Groß Flottbek	Diakoniesozialstation	Osdorfer Landstr.				1+1		2+2 Demenz			
Nienstedten	Altenheimstift Flottbek	Vogt-Groth-Weg						0+1 Depression			
Othmarschen	Asklepios Klinik Altona	Paul-Ehrlich-Str.	3+3	0+1	1+1 Demenz, 2+2 Schlaganfall						
Osdorf	Bürgerhaus Bornheide	Bornheide				2/1T+1		0+1 Demenz			
Bahrenfeld	Angehörigenschule JWO	Friedensallee	1+2	0+1	1+1 Demenz						
Rissen	ASB Sozialstation Elbgem.	Wedeler Landstr.								0+1	
Rissen	ASB Tagespflege Rissen	Am Rissener Bahnhof									an diesem Standort für 2014 keine geplant
St. Pauli	Diakoniestation	Antonistr.				2+1		2+2 Demenz, 1+2 Sterben			
Altona	Mekan Interkult	Karl-Wolf-Str.			2015 in Planung Türkische Sprache						
Blankenese	Blankeneser Kirche	Mühlenberger Weg			2015 in Planung						
<b>Eimsbüttel</b>											
Eimsbüttel	Bürgerhaus Lenzsiedl.	Julius-Vosseler-Str.	1+0		1+0 Demenz						
Eimsbüttel	Agaplesion DiakonieKH	Hohe Weide				1+1	1+1	2+2 Demenz, 1+1 Diabetes, 1+0 Darmkrebs, 1+0 Sterben, 0+1 Depression			familiale Pflege
Eimsbüttel	SeniorPartner	Lappenbergsallee				3+4		2+3 Demenz			
Hoheluft	St. Markus Seniorenz.	Gärtnerstr.						1+1 Parkinson			
Niendorf	Diakoniestation	Garstedter Weg						4+3 PBK Kind			
Niendorf	Elim Seniorenz.	Bondenwald				0+1		0+1 Depression			
Niendorf	ASB Sozialstation	Tibarg								1+0	1+0 rückenschonende Pflege, 1+0 Demenz an diesem Standort für 2014 keine geplant
Niendorf	Marions amb. Pflege	Schippelsweg								1+1	Frühling /Herbst, wobei im Herbst ausgefallen
Schnelsen	Pflegeteam Luerssen	Gleißmannweg									1+1 Demenz, familiäre Pflege, 2014 keine Kurse an diesem Standort für 2014 keine geplant
Schnelsen	Albertinen-Haus	Sellhopsweg								1+1	keine Kurse bisher durchgeführt
Stellingen	ASB Tagespfle Eimsb.	Langenfelder Damm									
Stellingen	RADUGA Pflege	Koppelstr.								1+1	
Stellingen	Tagespflege Alten Eichen	Wördemanns Weg	3+2		1+1 Demenz, 1+1 Parkinson	0+2		1+2 Demenz, 0+1 Sterben			

**Legende:**

OK: Orientierungskurs; PBK: Pflegebasiskurse; 1+1: 1. Halbjahr+2. Halbjahr, T: in türkischer Sprache, k.A.: keine Angabe

Die geplanten und angebotenen Pflegekurse im Jahr 2014 nach Einrichtung, Standort und Kursspezialisierung

Einrichtungen			Die Angehörigenschule DAnS			Die Hamburger Angehörigenschule			ASB und sonstige Einrichtungen		
Hamburg-Nord			OK	PBK	Spezielle Kurse	OK	PBK	Spezielle Kurse	OK	PBK	Spezielle Kurse, Besonderheiten
Alsterdorf	ev.Krankenhaus Alsterdorf	Bodelschwinghstr.									familiale Pflege, Gesprächsrunde, k.A.
Barmbek Nord	Ang.Schule Asklepios KL	Rübenkamp	2+2	1+2	2+1 Parkinson, 2+3 Demenz, 1+1 Schlaganfall, 0+1 Kinästhetik, 0+1 Kinder						
Barmbek Süd Dulsberg	St. Gertrud Gemeindepfl. ASB Sozialstation	Schubertstr. Dithmarscher Str.				1+1		2+3 PBK Kind, 1+1 Demenz			an diesem Standort für 2014 keine geplant
Eppendorf	Diakonisches Werk	Tarpenbekstr.								1+1	1+1 rückenschonende Pflege, (Kooperation mit HH Ang.)
Eppendorf	UKE	Martinistr.								3+3	familiale Pflege
Hohenfelde	Marienkrankenhaus	Alfredstr.								3+3	familiale Pflege, Gesprächsgruppe
Langenhorn	ASB Sozialstation Nord	Langenhorner Markt									an diesem Standort für 2014 keine geplant
Langenhorn	Diakonie soz. Station	Timmweg				1+0	1+0	1+1 Demenz			
Langenhorn	Heidberg	Tangstedter Landstr.	4+3	1+0	1+2 Demenz, 1+1 Schlaganfall, 0+1 Parkinson						
Uhlenhorst	PuW. Uhlenhorst	Heinrich-Hertz-Str.	1+1		1+1 Demenz						
Winterhude	Mobile Fortbildung									3+3T	
Winterhude	ev.ref. Kirche	Winterhuder Weg						1+1 Sterben			
Barmbek	Bodelschwingh amb.	Forsmannstr.			2015 in Planung						
<b>Wandsbek</b>											
Eilbek	Ruckteschell-Heim	Friedenstr.				1+0	1+2	0+1 Demenz			
Farmsen	Stolle Sanitätshaus	Fr. Ebert-Damm	1+2	1+0	1+1 Demenz, 0+1 Parkinson						
Wandsbek	Asklepios Wandsbek	Alphonsstr.	1+2	1+1	2+2 Demenz, 0+1 Parkinson, 1+0 Schlaganfall						
Poppenbüttel	Hospital hl Geist	Hinsbleek						1+0 Parkinson, 1+1 Diabetes, 1+1 Sterben, 1+1 Demenz			
Poppenbüttel	SeniorPartnerDiako	Harksheider Str.				2+2	0+2				
Rahlstedt	Martha Haus	Am Ohlendörffturm				2+1	1+1	2+2 Demenz			
Wandsbek	AWO Landesverband	Witthöftstr.								1+1	1+1 Schlaganfall
Wandsbek	Alzheimer Gesellschaft	Wandsbeker Allee									2+2 Demenz, 1+1 ehrenamtliche Betreuung
Wandsbek	Matthias-Claudius-Heim	W.-Mahlau-Str.				1+3	1+1	1+1 Demenz, 0+1 Demenz polnisch			
Volksdorf	Amalie-Sievekling-KH	Haselkamp								2+3	familiale Pflege, 2+3 Demenz
Steilshoop	Martin-Luther-King Gem	Gründgensstr.			2015 in Planung						
Sasel	ASB Sozialstation	Stadtbahnstr.									0+1 Demenz, 0+1 rückenschonende Pflege

Legende:

OK: Orientierungskurs; PBK: Pflegebasiskurse; 1+1: 1. Halbjahr+2. Halbjahr, T: in türkischer Sprache, k.A.: keine Angabe

Die geplanten und angebotenen Pflegekurse im Jahr 2014 nach Einrichtung, Standort und Kursspezialisierung

Einrichtungen			Die Angehörigenschule DAnS			Die Hamburger Angehörigenschule			ASB und sonstige Einrichtungen		
Bergedorf			OK	PBK	Spezielle Kurse	OK	PBK	Spezielle Kurse	OK	PBK	Spezielle Kurse, Besonderheiten
Bergedorf	SeniorPartnerDiako	Alte Holstenstr.				1+1		1+2 Demenz			
Bergedorf	Bethesda KH	Glindersweg				1+1		1+1 Depression, 1+1 Demenz			familiale Pflege
Bergedorf	Georg-Behrmann-Stiftung	Justus-Brinkmann-Str.					1+1				
Bergedorf	Haus im Park	Gräpelweg	1+2	1+0	2+2 Demenz, 1+1 Parkinson, 0+1 Schlaganfall						
Lohbrügge	Mehrgenerationenhaus	Leuschnerstr.	2+2		1+1 Demenz						
Lohbrügge	Unfallkh. Boberg	Bergedorferstr.							1+1		familiale Pflege, Querschnittszentrum
Bergedorf	Diakoniestation	Holtenlinker Str.				1+0					
<b>Harburg</b>											
Harburg	SeniorPartnerDiako	Sand 33				3+1		3+2 Demenz			
Harburg	Reha-Zentrum	Sand 18-22	2+1		0+1 Schlaganfall						
Hausbruch	vhw Neuwiedenthal	Rehrstieg	1+2		1+1 Demenz						
Heimfeld	Asklepios Harburg	Eißendorfer Pferdeweg	0+2	1+1	2+3 Demenz, 0+1 MS, 1+0 Schlaganfall, 1+0 Parkinson						familiale Pflege
Harburg	KuS	Neue Straße			1+0 Demenz						
Harburg	MarieKroos Stiftung	Ehestorfer Str.			2015 in Planung						
Jesteburg	Waldklinik	Kleckerwaldweg	0+4		0+2 Demenz, 0+1 Schlaganfall						
	Zwischensumme nach Halbjahren		23+36	6+6	18+21 Demenz, 5+6 Parkinson, 6+7 Schlaganfall, 1 MS, 1 Kinderbasis, 1 Kinästhetik	27+26	7+9	22+28 Demenz, 2+5 Depression, 2+1 Parkinson, 2+2 Diabetes, 1+0 Darmkrebs, 4+5 Sterben, 6+6 Kinder	0	23+23	10+10 Demenz, 1+1 Schlaganfall, 2+2 Rückenschule, familiale Pflege
	Zwischensumme		59	12	39 Demenz, 11 Parkinson, 13 Schlaganfall, 1 MS, 1 Kinderbasis, 1 Kinästhetik	53	16	50 Demenz, 7 Depression, 3 Parkinson, 4 Diabetes, 1 Darmkrebs, 9 Sterben, 12 Kinder	0	46	20 Demenz, 2 Schlaganfall, 4 Rückenschule, familiale Pflege
	Summe insgesamt		insgesamt 137		*nicht betrachtet: 12+12 Kurse Angehörigen-Treffs und individuelle Schulungen	insgesamt 155		*nicht betrachtet: 6+6 Zusatzmodule Demenz, individuelle Schulungen, Kinästhetik	insgesamt 72		* nicht betrachtet: Gesprächsgruppen, individuelle Schulungen (familiale Pflege)

Legende:

OK: Orientierungskurs; PBK: Pflegebasiskurse; 1+1: 1. Halbjahr+2. Halbjahr, T: in türkischer Sprache, k.A.: keine Angabe

(Quelle: Eigene Darstellung)

## Eidesstattliche Erklärung

---

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

---

Wiebke Miersch