



Pflege  
MANAGEMENT



Jürgen Link

# Beratungskompetenz in der Altenhilfe

So beraten Sie fachlich und rechtlich auf  
höchstem Niveau

**schlütersche**



Jürgen Link

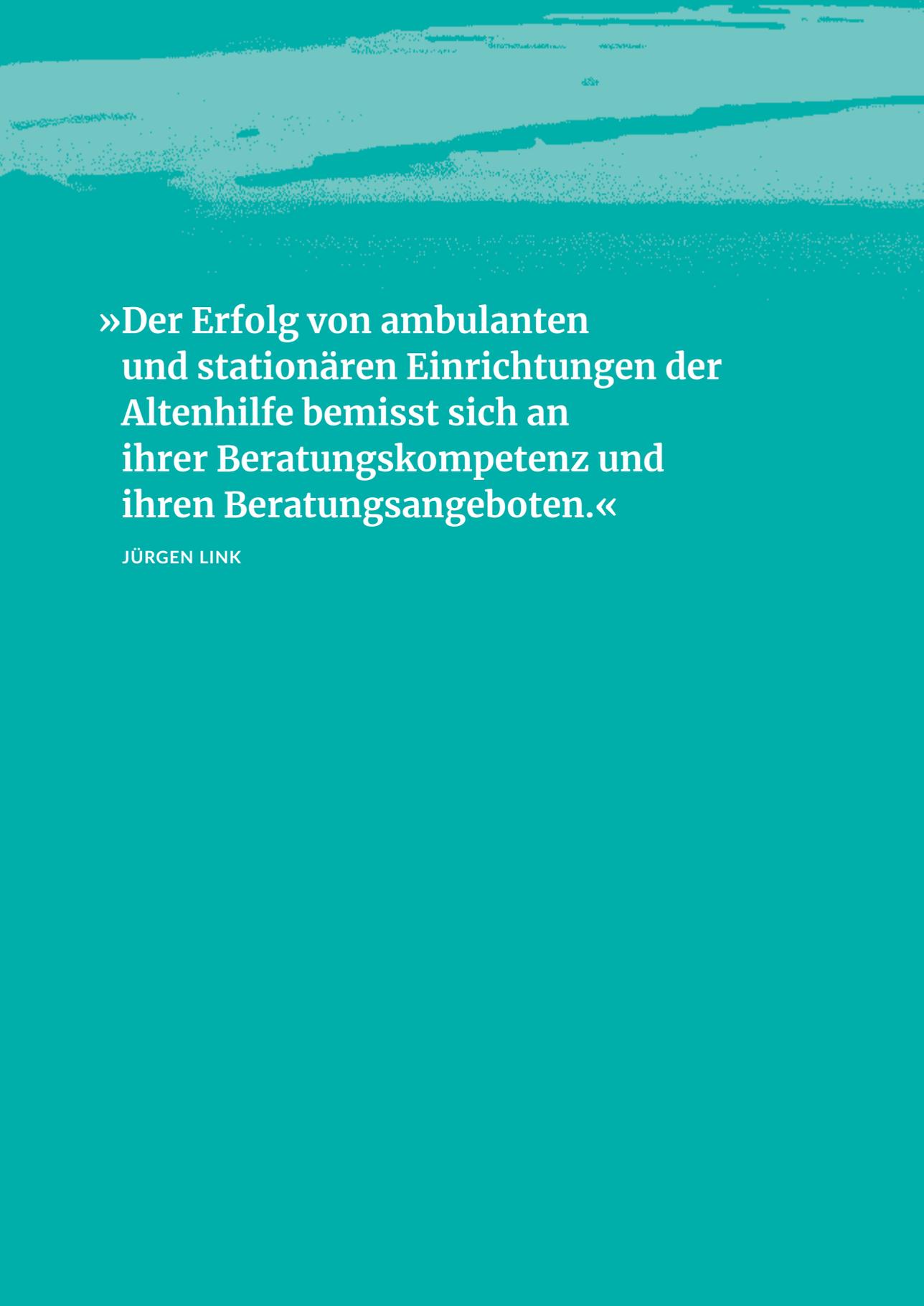
# Beratungskompetenz in der Altenhilfe

So beraten Sie fachlich und rechtlich auf  
höchstem Niveau

**schlütersche**



**Jürgen Link** ist Diplom-Verwaltungswirt/Betriebswirt und arbeitete viele Jahre in leitenden Positionen als Sozialdezernent und in der Altenhilfe. Er ist Inhaber der Firma JuLi-Beratung in Kirchheim am Neckar ([www.juliberatung.de](http://www.juliberatung.de)).



**»Der Erfolg von ambulanten  
und stationären Einrichtungen der  
Altenhilfe bemisst sich an  
ihrer Beratungskompetenz und  
ihren Beratungsangeboten.«**

JÜRGEN LINK



## **pflgebrief**

– die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-993-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-8974-9 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8975-6 (EPUB)

© 2019 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: [pressmaster - stock.adobe.com](https://www.stock.adobe.com)

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# Inhalt

Vorwort .....	8
<b>1 Die Beratungskompetenz .....</b>	<b>10</b>
1.1 Die fachliche Kompetenz .....	12
1.2 Die rechtliche Kompetenz .....	13
1.3 Die kommunikative Kompetenz .....	14
1.3.1 Wir kommunizieren ständig .....	15
1.3.2 Die Ebenen der Kommunikation .....	15
1.3.3 Das »Vier-Ohren-Modell« von Schulz von Thun .....	17
1.3.4 Wahrnehmung und Beurteilungsfehler in der sozialen Wahrnehmung .....	19
1.3.5 Wie funktioniert überhaupt unsere Wahrnehmung? .....	20
1.3.6 Beurteilungsfehler in der sozialen Wahrnehmung .....	21
1.3.7 Fremdbild und Selbstbild .....	24
1.4 Die personale Kompetenz .....	24
1.5 Die empathische Kompetenz .....	28
1.6 Zuhören und Interpretieren .....	30
1.6.1 Aktiv zuhören .....	31
1.6.2 Fragetechniken für den Informationsgewinn .....	32
1.7 Test: Sind Sie ein kompetenter Berater? .....	35
1.7.1 Selbsttest zur Beratungskompetenz .....	35
1.7.2 Auswertung .....	36
1.8 Kompetenzraster .....	38
<b>2 Gesetzliche Grundlagen der Beratung .....</b>	<b>43</b>
2.1 Die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) .....	43
2.1.1 § 37 Häusliche Krankenpflege .....	43
2.2 Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) .....	46
2.2.1 § 3 Vorrang der häuslichen Pflege .....	46
2.2.2 § 4 Art und Umfang der Leistungen .....	47
2.2.3 § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit .....	48
2.2.4 § 45b Entlastungsbetrag .....	52
2.2.5 § 42 Kurzzeitpflege .....	53
2.2.6 § 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson .....	54
2.2.7 § 41 Tagespflege und Nachtpflege .....	55
2.2.8 § 43 Vollstationäre Pflege .....	55
2.2.9 § 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen .....	57
2.2.10 § 120 Pflegevertrag SGB XI bei häuslicher Pflege .....	58
2.2.11 Inanspruchnahme eines ambulanten Dienstes .....	59

2.2.12	Selbstzahler .....	59
2.3	Sozialhilferecht (SGB XII) .....	60
2.4	Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) .....	61
2.4.1	Vertragsrecht .....	61
2.4.2	Betreuungsrecht (Betreuungsgesetz) .....	63
2.4.3	Vorsorgevollmacht .....	68
2.4.4	§ 1901a Patientenverfügung .....	69
2.4.5	Betreuerverfügung .....	70

### **3 Grundlagen einer Beratung** ..... 71

3.1	Ihre Checkliste fürs Gespräch .....	71
3.2	Beraten heißt nicht bestimmen .....	72
3.2.1	Der Betroffene steht im Mittelpunkt .....	73
3.2.2	Bei widerstreitenden Interessen schlichten .....	75
3.2.3	Lösungsmittel »Mediation« .....	75
3.3	So schaffen Sie eine positive Atmosphäre .....	77
3.4	Wichtige Methoden in der Beratung .....	79

### **4 Der Erstbesuch im ambulanten Bereich** ..... 83

4.1	Die Chance, einen Kunden zu gewinnen .....	83
4.1.1	Das äußere Erscheinungsbild .....	83
4.1.2	Terminvereinbarung und Terminerinnerung .....	84
4.2	Ablauf eines Erstbesuchs .....	85
4.2.1	Die Begrüßung .....	85
4.2.2	Das Gespräch beginnt .....	85
4.2.3	Die konkreten Fragen klären .....	86
4.2.4	Nutzen Sie Ihre Sinne .....	86
4.3	Erkenntnisse speichern und auswerten .....	87
4.4	Das Portfolio möglicher Hilfen und Leistungen und ihre Finanzierung .....	90
4.5	Informationen strukturieren und verständlich machen .....	91
4.6	Kriterien der Wahl eines Pflegedienstes aus Sicht der Kunden ..	93

### **5 Der Pflegeberatungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI** ..... 95

5.1	Rechtliche Grundlagen .....	95
5.2	Ziele des Pflegeberatungsbesuchs .....	96
5.3	Die besondere Situation der Betroffenen .....	98
5.4	Vorbereitung des Pflegeberatungsbesuchs .....	99
5.5	Durchführung des Pflegeberatungsbesuchs .....	100
5.6	Beratung zur Verbesserung der Pflegesituation .....	102
5.7	Die Intervalle der Pflegeberatungsbesuche .....	103
5.8	Die Dokumentation des Pflegeberatungsbesuchs .....	103

5.9	Folgen der Ablehnung des Pflegeberatungsbesuchs .....	104
5.10	Wenn die Pflege nicht sichergestellt ist .....	104
5.11	Beratungsbesuche als Werbung .....	105
<b>6</b>	<b>Anleitung zur Pflege in der Häuslichkeit .....</b>	<b>106</b>
6.1	Rechtliche Grundlagen .....	107
6.2	Ziele der Anleitung .....	107
6.3	Bereiche der Anleitung .....	108
6.4	Phasen der Anleitung .....	108
6.5	Besondere Problemstellungen .....	113
6.5.1	Die Balance zwischen professioneller Fachlichkeit und Laienpflege .....	113
6.5.2	Belastungssituation pflegender Angehöriger .....	114
6.5.3	Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige .....	115
<b>7</b>	<b>Beratung von demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen ..</b>	<b>116</b>
7.1	Die Besonderheiten .....	116
7.1.1	Das Demenzstadium erfassen .....	117
7.1.2	Vorhandene Ressourcen des Betroffenen nutzen .....	118
7.1.3	Die Biografie als Informationsquelle .....	119
7.2	Der Pflegebedürftige im Mittelpunkt .....	123
7.3	Die Rolle der pflegenden Angehörigen .....	124
7.3.1	Mögliche Auswirkungen einer Demenz .....	124
7.3.2	Befindlichkeiten, Kräfte und Grenzen der pflegenden Angehörigen erkennen .....	127
7.3.3	Tabus ernst nehmen .....	128
7.3.4	Demenz – der lange Abschied .....	129
7.4	Pflege ist auch soziale Betreuung .....	130
<b>8</b>	<b>Beratung im teil- und vollstationären Bereich .....</b>	<b>131</b>
8.1	Das besondere Beratungs-Setting .....	131
8.2	Beratungsanlässe .....	134
8.2.1	Beratung bei Interesse an einer Aufnahme in die Einrichtung ..	135
8.2.2	Beratung über die Kosten der Pflege und Versorgung .....	135
8.2.3	Beratung zu den Leistungen der Einrichtung .....	137
8.2.4	Beratung zum Pflegeverständnis und der Versorgungsqualität ..	138
8.2.5	Beratung bei »schlechtem Gewissen« der Angehörigen .....	139
8.2.6	Beratung zur neuen Rolle des Angehörigen .....	140
	<b>Schlusswort .....</b>	<b>142</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>143</b>
	<b>Register .....</b>	<b>144</b>

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

unsere Gesellschaft hat sich zu einer »Beratungsgesellschaft« entwickelt und ein Ende dieses Trends ist nicht abzusehen. Für alle Lebenslagen gibt es Beraterinnen und Berater<sup>1</sup>: Finanzberater, Immobilienberater, Rechtsberater, EDV-Berater, Karriereberater etc.

Diese Entwicklung ist nachvollziehbar, wenn man anerkennt, dass unsere Lebenswelt immer komplizierter und unüberschaubarer geworden ist. Da hilft auch das allwissende World Wide Web nicht weiter. Im Gegenteil, es bringt uns eine noch größere Informationsfülle, die wir letztlich weder zu- noch einordnen können und die unsere Entscheidungen oftmals eher noch erschwert.

Berater gibt es zwischenzeitlich wie Sand am Meer, mal glitzernd, mal eher grobkörnig oder auch als kleine Felsen in der Brandung. Berater kann jeder werden. Es gibt weder eine entsprechende Ausbildung noch einheitliche Profile. Und damit haben wir schon einen weiteren Beratungsbedarf: »Welcher ist der für mich und mein Problem geeignete Berater?«

Doch nun zu unserem speziellen Thema: die Beratung in der Altenhilfe. Das gleiche Problem der unüberschaubaren Fülle taucht auch hier auf. Die Angebote von Hilfen, die Suche nach dem idealen Leistungsanbieter, die rechtlichen Zusammenhänge und mögliche Finanzierungen sind u. a. durch die Gesetzesreformen des SGB V und des SGB XI immer undurchsichtiger geworden.

Auch der Gesetzgeber hat dies erkannt und im Pflegestärkungsgesetz III sogar den Anspruch auf Pflegeberatung verankert und damit zugleich die Pflegekassen verpflichtet, niederschwellige Beratung in allen Fragen der Pflege anzubieten.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist nicht nur die Altenhilfe selbst, sondern auch die Beratung in Fragen der Altenhilfe ein »Wachstumsmarkt«!

Dieses Buch möchte Sie dabei unterstützen, Ihren Auftrag als Berater mit hoher Qualität und zur Zufriedenheit Ihrer Klientel umsetzen zu können.

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichte ich künftig auf die weibliche Form »Beraterin«.

Ich hoffe, es ist mir gelungen, diesem Anspruch gerecht zu werden.

Viel Erfolg und auch Spaß beim Lesen

Ihr  
Jürgen Link

Dieses Buch entstand durch eine lange Diskussion mit meiner Frau und Mitarbeiterin Elke Link, die eine Seminarreihe zur Beratungskompetenz vorbereitet und schon mehrfach erfolgreich gehalten hat. Unsere intensiven Gespräche führten schließlich dazu, ein Fachbuch über die Beratung in der Altenhilfe und die notwendigen Kompetenzen von Beraterinnen und Beratern zu schreiben. Nun ist meine Frau aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit als Pflegedienstleitung von ambulanten Diensten eher sehr praktisch veranlagt. Also lag es an mir, all unsere Überlegungen und Grundlagen von guter Beratung zu Papier zu bringen.

Für die wertvollen Hinweise (»Das ist nicht schlecht!«<sup>2</sup>) und die konstruktive Kritik im Sinne von »Das versteht so kein Mensch« oder »Kann man das nicht praktischer erklären?« danke ich meiner Frau von Herzen!

---

<sup>2</sup> Für Nichtschwaben: »Ist nicht schlecht« ist eine hohe Form von Lob!

# 1 Die Beratungskompetenz

## Definition **Beratungskompetenz**

Beratungskompetenz ist die Kompetenz, andere Menschen so beraten zu können, dass diese sich wahrgenommen fühlen, Vertrauen in den Berater entwickeln können und seine Ratschläge als Grundlage ihrer Entscheidungen gut nutzen und umsetzen können.

Es geht also bei der Beratungskompetenz im Wesentlichen um drei Faktoren (► Abb. 1).

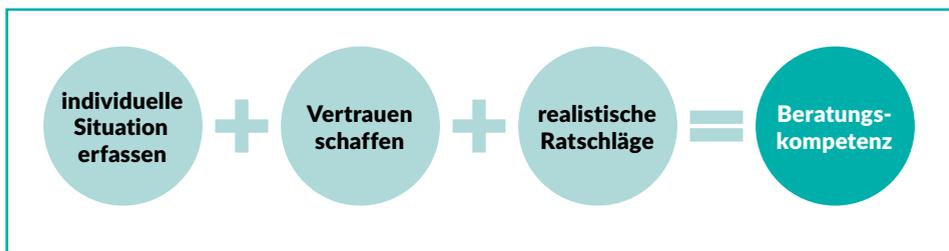


Abb. 1: Die Faktoren einer guten Beratung.

Also ist eine gute Beratung gar nicht so schwer? Nun, wenn dies so wäre, könnte dieses Buch hier enden oder wäre wahrscheinlich gar nicht geschrieben worden. Doch so einfach ist es eben nicht.

Die Beratungskompetenz wird von mehreren Eigenschaften und Verhaltensweisen bestimmt, die sich voneinander unterscheiden lassen (► Tab. 1).

Die spannende Frage ist dabei, ob man »Berater« lernen kann. Meine These lautet dazu: Man kann Beratung lernen, allerdings sollten die genannten Eigenschaften (► Tab. 1) zumindest teilweise ausgeprägt vorhanden sein. Denn die Eigenschaften eines Menschen grundlegend zu verändern, ist nach vielfältiger Erfahrung nicht

Tab. 1: Faktoren der Beratungskompetenz

Eigenschaften	Verhaltensweisen
ruhig	zuhören
empathisch	zuwenden
selbstbewusst	sicheres Auftreten
zurückhaltend	keine Lösungen aufdrängen
authentisch	ehrlich und offen
fürsorglich	die Belange des Gegenüber im Blick haben
	fachlich sicher
	gut erklären können
	sich auf die Sprache des Ratsuchenden einstellen
	lösungsorientiert denken
	professionelle Distanz wahren

möglich. Was Sie aber sehr gut erlernen können, sind die genannten Verhaltensweisen. Die lassen sich trainieren! Womit wir wieder bei diesem Buch wären.

Neben und ergänzend zu den gerade genannten Eigenschaften und Verhaltensweisen benötigt ein guter Berater in der Pflege verschiedene Kompetenzen, die in der Übersicht (► Abb. 2) dargestellt sind und nachfolgend ausführlich beschrieben werden.

Die fachliche und die rechtliche Kompetenz sind sehr gut erlernbar, d. h., Sie können sie sich durch Ausbildung und Fortbildungen aneignen. Die übrigen Kompetenzen liegen primär in Ihrer Person. Es sind also Eigenschaften, die nicht oder nur sehr schwer »erlernbar« sind. Aber ich bin mir sicher, dass Sie sie bereits mitbringen, denn sonst würden Sie dieses Buch gar nicht lesen.

# 2 Gesetzliche Grundlagen der Beratung

## 2.1 Die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)

Die rechtliche Grundlage für die medizinische Behandlungspflege ist das SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung). Ich stelle Ihnen auszugsweise die wichtigsten Paragraphen vor.

### 2.1.1 § 37 Häusliche Krankenpflege

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.

(1a) Versicherte erhalten an geeigneten Orten im Sinne von Absatz 1 Satz 1 wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches vorliegt, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Absatz 1 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

(2) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Der Anspruch nach Satz 1 besteht über die dort genannten Fälle hinaus ausnahmsweise auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege nach Satz 1 als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Satzung kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach Satz 4 bestimmen. Leistungen nach den Sätzen 4 und 5 sind nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des Elften Buches nicht zulässig. Versicherte, die nicht auf Dauer in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 oder 4 des Elften Buches aufgenommen sind, erhalten Leistungen nach Satz 1 und den Sätzen 4 bis 6 auch dann, wenn ihr Haushalt nicht mehr besteht und ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer anderen geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird. Versicherte erhalten in stationären Einrichtungen im Sinne des § 43a des Elften Buches Leistungen nach Satz 1, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.

(2a) Die häusliche Krankenpflege nach den Absätzen 1 und 2 umfasst auch die ambulante Palliativversorgung. Für Leistungen der ambulanten Palliativversorgung ist regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall im Sinne von Absatz 1 Satz 5 anzunehmen. § 37b Absatz 4 gilt für die häusliche Krankenpflege zur ambulanten Palliativversorgung entsprechend.

(3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

(4) Kann die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.

(5) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 3 ergebenden Betrag, begrenzt auf die für die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr anfallenden Kosten an die Krankenkasse.

# 3 Grundlagen einer Beratung

## 3.1 Ihre Checkliste fürs Gespräch

Sie erleichtern sich eine Beratung und können qualifiziert beraten, wenn Sie gut vorbereitet in das Beratungsgespräch gehen. Im Übrigen erwarten Betroffene und Angehörige zurecht, dass Sie fachkundig und individuell beraten werden.

Was können Sie tun, um gut vorbereitet in eine Beratung zu gehen?

1. Bereits bei der Terminvereinbarung, die in der Regel telefonisch erfolgt, sammeln Sie so viele Informationen wie möglich. Ich empfehle Ihnen eine vorbereitete Checkliste zur Aufnahme von Beratungswünschen mit folgenden Daten:
  - Name des Anrufers
  - Datum und Uhrzeit des Anrufs
  - Um wen geht es (Name, Alter, Pflegegrad, erhält der Betroffene bereits Hilfe und Leistungen)?
  - Adresse und Telefonnummer
  - Lebt der Betroffene allein?
  - Gibt es Angehörige?
  - Was ist das konkrete Anliegen?
  - Was können der Betroffene bzw. seine Angehörigen zur Vorbereitung tun?
  - Vereinbarter Termin und Uhrzeit?
2. Schauen Sie in Ihren Kundendaten, ob Sie den Kunden bereits kennen, eventuell von einem Qualitätssicherungsbesuch. Wenn ja, nehmen Sie diese Informationen zu Ihrem Beratungstermin mit.
3. Stellen Sie alle Unterlagen zusammen, die für das Beratungsgespräch erforderlich sind. Denken Sie auch an entsprechendes Informationsmaterial und Flyer etc.
4. Setzen Sie sich gedanklich mit den zu erwartenden Themen auseinander und lesen Sie gegebenenfalls nochmals nach, welche rechtlichen Grundlagen und welche möglichen Leistungsansprüche eine Rolle spielen könnten.



### Tipp

Oftmals entwickelt sich die Beratung in eine unerwartete Richtung, bleiben Sie also flexibel. Niemand erwartet von Ihnen, dass Sie alle Fragen spontan und abschließend beantworten können. Wichtig ist nur, verbindlich zu versprechen, sich umgehend kundig zu machen und dann die Fragen im Nachhinein zu beantworten!

## 3.2 Beraten heißt nicht bestimmen

Als Experte wissen Sie natürlich, welches die beste Lösung für ein pflegerisches Problem ist. Es drängt Sie natürlich auch, diese beste Lösung zu vermitteln und durchzusetzen. Ich selbst kenne dieses Phänomen aus Coachingsituationen, in denen es mich innerlich drängt, zu sagen: »Machen Sie das doch so! Das ist die richtige Vorgehensweise!«

Doch Sie sollten sich auf Ihre Rolle besinnen: Sie sind Berater und nicht diejenigen, die die Entscheidungen treffen!

*»Ein Ratschlag, auch Rat oder Empfehlung, ist eine meistens unverbindliche, in der Regel verbale Unterstützung. Sie kann von einer nahestehenden Person wie einem Freund oder dem Lebenspartner oder einer außenstehenden Person wie einem Arzt oder Berater erfolgen. Ein Ratschlag ist üblicherweise keine direkte Lösung eines Problems, sondern zeigt den ersten Schritt in Richtung eines gewünschten Ergebnisses auf. Dazu gibt er Hinweise auf mögliche Lösungen oder fasst die Lage aus einer anderen Perspektive zusammen.«<sup>11</sup>*

Diese Definition bringt es auf den Punkt. Sie sind als Berater nur diejenigen, die mögliche Lösungsschritte aufzeigen. Die Lösung selbst liegt in den Händen und in der Verantwortung der Betroffenen.

Einen Rat zu geben, heißt

- nicht bestimmen zu wollen, welcher Weg gegangen wird,
- auch Lösungen zu akzeptieren, die aus Ihrer Sicht nicht optimal sind,
- die Sichtweise des Beratenen zu respektieren,
- sich nicht gegen den Willen durchzusetzen,

<sup>11</sup> Vgl. »Ratschlag« in: <https://de.wikipedia.org/wiki/Ratschlag> [Zugriff am 8. Oktober 2018]

- gegebenenfalls einen Beratungsprozess abzuschließen, auch wenn das Ergebnis aus Ihrer Sicht unbefriedigend ist.

Es fällt schwer, sich damit abzufinden, wenn Betroffene nur die zweit- oder sogar drittbeste Alternative wählen. Machen Sie sich bewusst, dass dies nicht Ihre Verantwortung und nicht Ihre Entscheidung ist. Ihre Aufgabe ist es lediglich, alle Lösungsalternativen mit allen Vor- und Nachteilen in der Beratung aufzuzeigen!

Also:

- Zeigen Sie alle Lösungsalternativen auf.
- Machen Sie auch deutlich, welche Alternative aus Ihrer Sicht die günstigste ist.
- Schildern Sie alle Vor- und Nachteile einer Entscheidung.
- Machen Sie sich immer wieder bewusst, dass es nicht Ihr Problem, sondern das des Betroffenen ist.
- Überlassen Sie die Entscheidung den Betroffenen.

### 3.2.1 Der Betroffene steht im Mittelpunkt

Vielleicht kennen Sie die folgende Situation: Sie sind mit einem körperbehinderten Menschen im Rollstuhl unterwegs und werden von einem gemeinsamen Bekannten angesprochen: »Wie geht es ihm denn?« Häufig werden pflege- oder hilfebedürftige Menschen nicht mehr als Subjekt, sondern als Objekt betrachtet. In diesem Fall könnte der Rollstuhlfahrer sehr präzise antworten, wie es ihm augenblicklich geht, doch er wird überhaupt nicht gefragt. Eine groteske Situation, aber leider häufig, auch bei Beratungen.

Es bedarf keiner wissenschaftlichen Analyse, um zu ergründen, wie sich der Betroffene fühlt, wenn er gar nicht selbst angesprochen wird. In der Beratungssituation kommt oft noch hinzu, dass die pflegenden Angehörigen das Gespräch führen wollen und damit Ihre Aufmerksamkeit einfordern.

Grundsätzlich muss aber für jede Beratung gelten: »Der Betroffene steht im Mittelpunkt und soweit dies aufgrund seiner Kompetenzen und Ressourcen möglich erscheint, ist er der erste Ansprechpartner.« Sie müssen sich also ein Bild machen, inwieweit der Pflegebedürftige in der Lage ist, ein Gespräch zu führen und Ihren Ausführungen zu folgen. Ist er dazu, wenn auch nur eingeschränkt, in der Lage, sollte Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Rat in erster Linie an den pflegebedürftigen Menschen gerichtet werden. Das ist für anwesende Angehörige nicht immer einfach! Sie erwarten, dass auch ihre Situation und ihre Sichtweise von Ihnen gewürdigt werden.

Eine mögliche Lösung: Bieten Sie an, zunächst die Sichtweise des Betroffenen zu hören und dann die Ausführungen des/der pflegenden Angehörigen.

# 4 Der Erstbesuch im ambulanten Bereich

## 4.1 Die Chance, einen Kunden zu gewinnen

Der sogenannte Erstbesuch ist in der Regel der erste persönliche Kontakt mit Pflegebedürftigen und/oder ihren Angehörigen. Für einen ambulanten Dienst ist er damit auch die einmalige Chance, den Ratsuchenden als Kunden zu gewinnen.

Aktuell stehen ambulante Dienste ja eher vor dem Problem, dass wegen des Mangels an geeignetem Personal neue Kunden nicht angenommen werden können. Das sollte Sie nicht daran hindern, bei den potenziellen Kunden einen qualifizierten Eindruck zu hinterlassen! Zeiten können sich ändern und dann sind Sie vielleicht froh, wenn man sich an Sie und Ihren Pflegedienst positiv erinnert!

Doch Achtung: Ziel des Erstbesuches ist primär, die Situation und die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und seiner pflegenden Angehörigen zu erfassen. Ergibt sich aus dem Erstbesuch, dass weitere Hilfen durch Ihren Dienst nicht erforderlich sind oder eine ambulante Versorgung nicht sachgerecht erscheint, hat sich der Wunsch, einen Kunden für Ihren Dienst zu gewinnen, klar unterzuordnen!

### 4.1.1 Das äußere Erscheinungsbild

Stellen Sie sich mal vor, Sie kommen zur Beratung wegen Ihrer Wohnungsfinanzierung in Ihre Bank und der Ihnen bisher unbekannte Bankberater trägt verwaschene Jeans und T-Shirt. Würde dieser Aufzug Ihr Vertrauen wecken?

Ähnlich würde es Ihren Beratungskunden gehen, wenn Sie in Freizeitkleidung zur Beratung erscheinen. Dass die Kleidung als Anhaltspunkt für Seriosität und Kompetenz wahrgenommen wird, ist bekannt, und dies sollten Sie im Sinne eines Vertrauensvorschlusses nutzen. Gerade ältere Menschen, also Ihr Klientel, achten noch sehr viel mehr auf eine angemessene Bekleidung als die junge Generation. Wie sehr

die Kleidung Kompetenz oder eben Nicht-Kompetenz ausstrahlt, habe ich mit einem Kollegen bei einem zweitägigen Seminar für Führungskräfte bewusst getestet:

Am ersten Tag trug mein Kollege Anzug, Weste und Krawatte. Ich erschien in Jeans und Hemd. Es wird Sie nicht wundern, dass die Ausführungen meines Kollegen sehr viel mehr Aufmerksamkeit und Zuspruch fanden als meine. Ich hatte fast den Eindruck, ich wäre in den Augen der Teilnehmer der Assistent meines Kollegen, der ihm wahrscheinlich auch noch die Aktentasche auf das Zimmer trägt. Am nächsten Tag wechselten wir die Rollen. Nun erschien ich in Anzug und Krawatte, mein Kollege in Jeans und Shirt. Die Verwirrung war perfekt, die Seminarteilnehmer völlig irritiert.

### **Fazit** Dienstkleidung für den Dienst

Gehen Sie in Ihrer Dienstkleidung in die Beratung, auch wenn Sie im Büro private Kleidung tragen! Dies hat auch den Vorteil, dass die hygienischen Voraussetzungen erfüllt sind, wenn Sie den Pflegebedürftigen körperlich begutachten müssen.

## 4.1.2 Terminvereinbarung und Terminerinnerung

Die Terminvereinbarung erfolgt in der Regel telefonisch. Denken Sie bei Entgegennahme Ihrer Telefonate immer daran, dass Sie mit Ihrer Sprechweise, Ihrer Stimm- lage und Ihrer Wortwahl einen ersten (und hoffentlich guten) Eindruck vermitteln!

Halten Sie auch Ihre Checkliste (► Kap. 3.1) bereit, um alle wichtigen Daten zu erfragen und schnell zu erfassen. Nur so können Sie sich optimal auf die Erstberatung vorbereiten.

Wenn Sie den Termin vereinbaren, sollten Sie ihn am Ende des Telefonats nochmals bestätigen: »Also, Frau Maier, dann komme ich am Freitag, den 24. August, um 14:00 Uhr zu Ihnen nach Hause.«



### **Tipp**

**Erinnerungsanruf:** Ein besonderer Service ist es, wenn Sie zwei bis drei Tage vor dem vereinbarten Termin kurz beim Ratsuchenden anrufen und ihn an den Termin erinnern.

# 5 Der Pflegeberatungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI

## 5.1 Rechtliche Grundlagen

Wer sich als Pflegebedürftiger für die Gewährung des Pflegegeldes als Geldleistung entscheidet, hat nach § 37 Absatz 3 SGB XI die Pflicht, in regelmäßigen Abständen Pflegeberatungsbesuche durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Der Gesetzestext des § 37 Absatz 3:

Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach Absatz 1 beziehen, haben

1. bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich einmal,
2. bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einmal

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung, durch eine von den Landesverbänden der Pflegekassen nach Absatz 7 anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz oder, sofern dies durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung vor Ort oder eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz nicht gewährleistet werden kann, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht beschäftigte Pflegefachkraft abzurufen. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Die Pflegebedürftigen und die häuslich Pflegenden sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a hinzuweisen. Die Vergütung für die Beratung ist von der zuständigen Pflegekasse, bei privat Pflegeversicherten von dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen zu tragen, im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von den Beihilfefestsetzungsstellen. Sie beträgt in den Pflegegraden 2 und 3 bis zu 23 Euro und in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33 Euro. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben Anspruch, halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch abzurufen; die Vergütung für die Beratung entspricht der für die Pflegegrade 2 und 3 nach Satz 5. Beziehen Pflegebedürftige von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesach-

leistungen, können sie ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen; für die Vergütung der Beratung gelten die Sätze 4 bis 6.

### **Fazit**    Kein Anspruch, sondern Pflicht

Was sich im Gesetz wie ein Anspruch liest, ist letztlich Pflicht für die Bezieher von Pflegegeld. Der Beratungsbesuch ist ein wirksames Mittel für die Pflegekassen, um die Qualität der Pflege und die bestimmungsgemäße Verwendung des Pflegegeldes sicherzustellen.

## 5.2 Ziele des Pflegeberatungsbesuchs

Der Gesetzgeber hat in § 37 Absatz 3 konkrete Ziele formuliert (► Abb. 21).

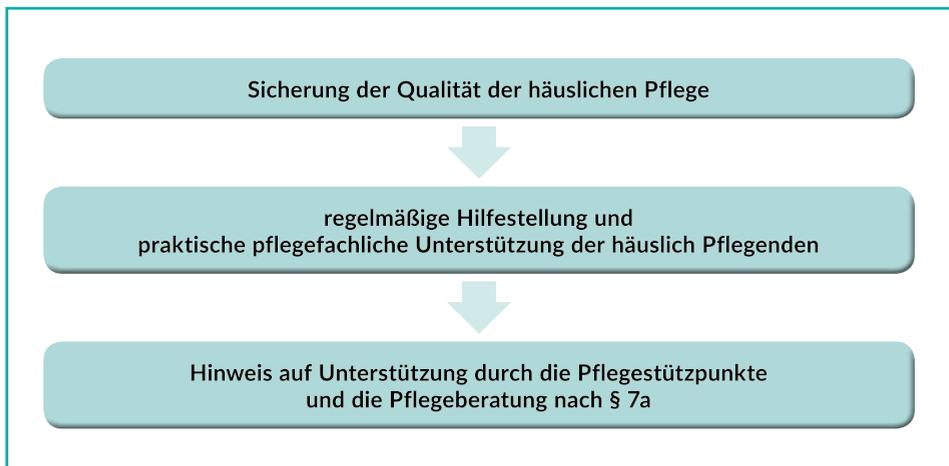


Abb. 21: Ziele des Beratungsbesuches.

Ein kleiner Exkurs zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung).

## 6 Anleitung zur Pflege in der Häuslichkeit

Die Anleitung zur Pflege in der Häuslichkeit, egal ob als Schulungsmaßnahme für pflegende Angehörige oder als individuelle Anleitung in der häuslichen Umgebung, stellt eine besondere Herausforderung für den Beratenden dar. Besonders wichtig ist dabei seine fachliche Kompetenz, aber auch die Fähigkeit, die eigene Fachlichkeit so zu vermitteln, dass Pflegepersonen diese es nicht nur verstehen, sondern auch in die Pflegepraxis umsetzen können. Zur Erinnerung:

Zur fachlichen Kompetenz ist es notwendig,

- den grund- und behandlungspflegerischen Bedarf einschätzen zu können,
- die häusliche Situation umfassend zu betrachten und zu bewerten,
- die Ressourcen und Grenzen der pflegenden Angehörigen zu erkennen,
- die Notwendigkeit einer sozialen Betreuung und sozialer Kontakte für den Pflegebedürftigen einzuschätzen.

Daneben spielt die rechtliche Kompetenz eine entscheidende Rolle. Ohne detaillierte Kenntnisse über mögliche Hilfeangebote und ihre Finanzierung bleibt die Anleitung zur Pflege in der Häuslichkeit unvollendet. Dies insbesondere deshalb, weil die Antworten auf diese Fragen für den Pflegebedürftigen und die Pflegeperson elementar im Sinne einer Realisierbarkeit einer besseren Pflegesituation ist. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige erfahren von diesem Angebot oftmals durch:

- Pflegeberatungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI (► Kap. 5)
- Beratungsgespräche im ambulanten oder stationären Sektor
- Pflegestützpunkte
- Sozialdienste in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- Pflegekassen und ihre Veröffentlichungen

## 6.1 Rechtliche Grundlagen

Die rechtliche Grundlage für die Anleitung zur Pflege in der Häuslichkeit ist § 45 SGB XI, wonach die Pflegekassen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchführen. Auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person findet die Schulung auch individuell in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen statt.

## 6.2 Ziele der Anleitung

Der Gesetzgeber verfolgt mit der Vorschrift des § 45 SGB XI das Ziel, soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, die Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen.

Ein mir bekannter Pflegedienst hat dies in einem Flyer sehr treffend und verständlich potenziellen Kunden erläutert: *»Jede/r Angehörige oder ehrenamtlich Pflegende hat das Recht auf eine Pflegeschulung in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen. Die Schulungsinhalte orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson. Die Pflegeschulung in der Häuslichkeit umfasst in der Regel ein bis zwei Stunden inkl. Vor- und Nachbereitung. Sie können bei Bedarf mehrere Termine in Anspruch nehmen, bis alle Ihre Fragen und Probleme bezüglich der häuslichen Pflege geklärt sind. Durch die Tipps und Tricks von unseren Profis lassen sich Problemsituationen oft entschärfen, teilweise sogar vermeiden. Sie erhalten eine schnelle, spürbare Erleichterung der Pflegesituation und können sich sicher sein, dass Sie den pflegebedürftigen Menschen auch fachlich optimal versorgen.«*

### Fazit

#### Anleitung in der Häuslichkeit – die Ziele

- individuelle, zielgerichtete Beratung in der häuslichen Pflegesituation
- unmittelbarer Bezug zur individuellen Situation der Betroffenen
- Ersatz für einen Pflegekurs
- zielgerichtetes Erkennen und Verbessern von individuellen Problemsituationen
- Beratung im Gebrauch individueller Hilfsmittel
- Einbeziehung der Wohnsituation in die Beratung
- Einbeziehung des Pflegebedürftigen

# 7 Beratung von demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen

Die Beratung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind bzw. ihren pflegenden Angehörigen stellt eine besondere Herausforderung in der Beratungsarbeit dar. Sie erfordert – mehr noch als andere Beratungssituationen – ein hohes Maß an empathischer, sozialer und persönlicher Kompetenz.

## 7.1 Die Besonderheiten

Liegt beim Pflegebedürftigen eine demenzielle Erkrankung vor, verändern sich die Bedingungen einer Beratung gegenüber einem Setting mit einem orientierten Pflegebedürftigen. Die Besonderheiten, die Sie dabei unter Umständen berücksichtigen müssen:

- Kann sich der Betroffene für Sie verständlich äußern? Je nach Stadium der Demenz geht auch das sprachliche Ausdrucksvermögen verloren, die Sprache kann unverständlich sein oder der Pflegebedürftige kann sich verbal nicht mehr ausdrücken.
- Entsprechen die Aussagen des Pflegebedürftigen der Wahrheit? Demenzerkrankte Menschen leben oft in ihrer eigenen Welt, die mit der Realität nur noch wenig zu tun hat. Ich werde ein Erlebnis aus meiner Jugendzeit nie vergessen. Die Oma meines besten Freundes sagte mir immer wieder im Flüsterton, ihr Sohn und ihre Schwiegertochter würden sie immer wieder einsperren und bestehlen. Die alte Dame teilte mir dies immer wieder sehr glaubhaft mit. Für mich, der ich die gut situierte Familie kannte, unvorstellbar. Was ich damals nicht erkannte, war, dass diese Aussagen auf die demenzielle Veränderung der Oma meines Freundes zurückzuführen war.
- An Demenz erkrankte Menschen erzählen oftmals fast gebetsmühlenartig immer wieder das Gleiche. Das erfordert viel Geduld und kostet auch erhebliche Beratungszeit.
- Es ist schwierig zu erkennen, ob Ihre Ausführungen überhaupt beim Pflegebedürftigen ankommen. Die Kommunikation ist dadurch erheblich gestört, zumal ein Feedback meist nicht machbar ist.

- Mangelnde Krankheitseinsicht kann zum Problem in der Beratung werden, gerade im Stadium einer beginnenden Demenz. Die Aussage des Pflegebedürftigen »Ich bin doch nicht verrückt!« macht einen Zugang zu ihm und das Angebot von geeigneten Hilfen in vielen Fällen sehr schwierig.
- Demenziell veränderte Menschen reagieren oft ängstlich auf eine unbekannt Situation mit einer fremden Person. Diese Ängste können Sie auch im nonverbalen Verhalten feststellen. Leider können Sie diese Ängste durch Ihr Verhalten nur mindern. Es dürfte schwer fallen, sie vollkommen zu beseitigen.
- Auch das Verhalten der Angehörigen kann das Beratungsgespräch beeinflussen. Diese sehen sich als Sprecher ihres Pflegebedürftigen und versuchen (sicher meist unbewusst), das Gespräch auf sich selbst zu fokussieren. Die Aussage: »Da brauchen Sie meine Mutter nicht zu fragen, die weiß das nicht mehr« oder: »Die versteht das sowieso nicht« hören Berater nicht selten. Dies erschwert den Zugang zum Betroffenen und macht es schwer, die wirklichen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen zu erkennen.

**Fazit****Insgesamt schwierige Bedingungen**

Doch mit dem Hintergrund ihrer beraterischen Fähigkeiten, insbesondere Ihrer empathischen Kompetenz, sollten Sie versuchen, die Beratung dennoch zielführend zu gestalten.

### 7.1.1 Das Demenzstadium erfassen

Wenn Sie in diesem Kapitel grundsätzliche Ausführungen zu Ursachen, Entstehung und Auswirkungen einer Demenz erwartet haben, muss ich Sie leider enttäuschen. Dies würde allein ein Buch füllen! Mir ist in erster Linie daran gelegen, Ihnen Hinweise zum Erkennen einer Demenz in Ihrem Beratungsgespräch zu geben. Dabei müssen Sie sich bewusst sein, dass eine echte Diagnose in einem Beratungssetting ohnehin nicht möglich wäre.

Zunächst erfragen Sie bei den Angehörigen, ob eine Diagnose eines Facharztes oder einer gerontopsychiatrischen Einrichtung vorliegt, auf die Sie zurückgreifen können, um das Stadium einer Demenz sachgerecht einschätzen zu können. Liegt eine solche Diagnose nicht vor, sind Sie auf Ihre eigene Beobachtung und auf die Schilderungen von Angehörigen angewiesen. Natürlich kennen Sie die Anzeichen einer Demenz, wie sprachliche Ausdrucksprobleme, eine gestörte zeitliche und örtliche Orientierung etc.

# 8 Beratung im teil- und vollstationären Bereich

Die Beratung im teil- oder vollstationären Bereich unterscheidet sich in einigen Punkten von der Beratung im ambulanten Setting. Allerdings sind die Ausführungen zur Beratungskompetenz und auch viele Beispiele, insbesondere die Beratung bei demenziell erkrankten Menschen, auch bei der teil- oder vollstationären Beratung in vollem Umfang relevant. Daher möchte ich noch auf einige typische Beratungsanlässe eingehen, die Ihnen im teil- oder vollstationären Bereich immer wieder begegnen.

Ich habe in meiner aktiven Zeit als Verantwortlicher für Pflegeheime immer darauf gedrängt, dass die Pflegedienstleitungen oder die Bezugspflegekräfte die Erstberatung vor dem Einzug im häuslichen Umfeld durchführen. Dies hat folgende Vorteile:

- Sie erfahren im häuslichen Umfeld viel mehr über den Pflegebedürftigen.
- Sie können die häusliche Situation und Bedürfnisse des Betroffenen viel besser einschätzen.
- Sie gewinnen viel mehr Erkenntnisse über Herkunft und Gewohnheiten des Pflegebedürftigen.
- Der Pflegebedürftige hat ein Gesicht und eine Person kennengelernt, die ihm Ängste nimmt und ihm die ersten Stunden und Tage der Eingewöhnung ins Heim erleichtert.

Wenn Sie dann noch mit dem Pflegebedürftigen eine Kiste packen, in der alle Dinge einen Platz finden, die ihm auch im Heim wichtig sind, haben Sie alles richtig gemacht!

## 8.1 Das besondere Beratungs-Setting

Das teil- oder vollstationäre Setting unterscheidet sich grundlegend von dem der Beratung im häuslichen Bereich (► Abb. 31). Diese Unterschiede machen sich auch in der Beratungssituation bemerkbar.

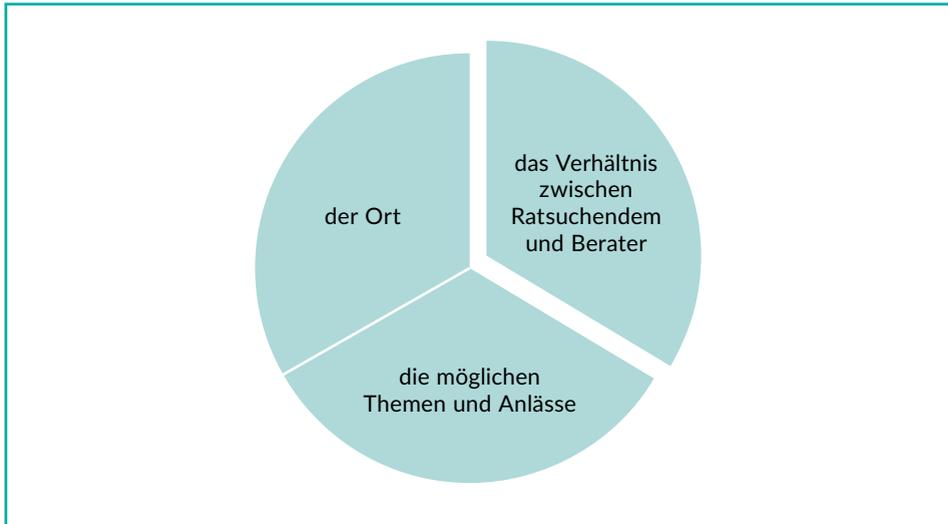


Abb. 31: Das besondere Beratungs-Setting im teil- oder vollstationären Bereich.

Der **Ort**, an dem die Beratung stattfindet, hat maßgeblichen Einfluss auf die Rollenverteilung und auch den Gesprächsverlauf. Ein Beamter der Kriminalpolizei hat mir dies, bezogen auf seine Arbeit, einmal so erläutert: »Zeugenbefragungen machen wir, wenn möglich, in der Wohnung des Zeugen. Er fühlt sich dort sicherer und zeigt sich daher auch offener und entspannter. Dagegen vernehmen wir Beschuldigte immer auf dem Revier. Wir wählen diesen Ort bewusst, um Unsicherheit zu erzeugen und klar zu machen, wer hier das Sagen hat.«

Nun sind Sie ja nicht bei der Polizei und Ihr Büro ist auch kein Vernehmungsraum, aber den ähnlichen Effekt können Sie beobachten, wenn Sie eine Beratung in der Häuslichkeit des Ratsuchenden und eine Beratung im Pflegeheim oder in der Tagespflege miteinander vergleichen.

Im häuslichen Bereich fühlt sich der Ratsuchende sicherer. Er nutzt unbewusst die Tatsache, dass er hier zu Hause und damit das Sagen hat. Er fühlt sich wohler in der Situation, weil ihm die Umgebung vertraut ist.

Anders bei einer Beratung in einem Besprechungszimmer oder gar in einem Büro einer Einrichtung. In der fremden Umgebung kommt schnell das Gefühl auf, der Schwächere zu sein.

## Schlusswort

Liebe Leserinnen und Leser,

ich hoffe sehr, dass Ihnen das Buch eine kleine Hilfe sein konnte. Eine Hilfe und Unterstützung, um Ihre Beratungen noch kompetenter und sicherer durchführen zu können. Vielleicht aber auch nur, um Ihre bisherigen Kenntnisse und Erfahrungen zu stärken und zu sichern. Das würde mir schon genügen!

Als langjähriger Berater weiß ich, dass es nicht immer gelingt, eine Beratung erfolgreich zu gestalten. Ich könnte Ihnen da von manchen Misserfolgen berichten. Manchmal sind die Rahmenbedingungen einfach ungünstig, sind die zu Beratenden im wahrsten Sinne des Wortes beratungsresistent oder ich habe einfach einen schlechten Tag erwischt. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen! Wer behauptet, in der Beratungsarbeit immer erfolgreich zu sein, ist auf jeden Fall mal dahingehend verdächtig, dass er nicht oder nur teilweise in der Lage ist, selbst realistisch zu reflektieren.

Die Erfahrung bringt es! Je häufiger Sie Beratungen durchführen, umso souveräner und sicherer werden Sie sich fühlen.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kompetenzen zu erweitern, besuchen Sie Seminare und lassen Sie sich coachen! Meine Frau gestaltet jedes Jahr ein fünftägiges Seminar mit dem Thema »Beratungskompetenz« beim Diakonischen Institut für soziale Berufe, mit immer größerem Zuspruch. Dies zeigt, dass die Notwendigkeit professioneller Beratung in der Altenhilfe immer mehr an Bedeutung gewinnt und ich bin mir sehr sicher, dass letztlich der Erfolg von ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe primär an ihrer Beratungskompetenz und ihren Beratungsangeboten gemessen werden wird.

Also sammeln Sie Erfahrungen, holen Sie sich Feedback und bilden Sie sich fort! In Ihren Beratungen wünsche ich Ihnen gutes Gelingen und das richtige Herz und Händchen.

## Literatur

- Deutsches Grünes Kreuz (2003): Verwirrt, verschoben, abgeschoben. Vom richtigen Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und Hirnleistungsstörungen im Alter. Ein kleiner Ratgeber für Angehörige von Demenz-Patienten. Marburg.
- Hampel I. (2011): Die Entwicklung der Empathiefähigkeit von der Geburt bis zur Einschulung. Grin Verlag.
- Höwler G (2017): Gerontopsychiatrische Pflege. 6. Aufl. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Kämmer K & Link J (2016): Management in der ambulanten Pflege. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Link J (2016): Als Betreuungskraft in der Altenpflege. Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover.
- MDS & GKV (2017). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches – vom 15. April 2016, geändert durch Beschluss vom 31.03.2017. Essen. Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- Rogall-Adam R et al. (2018): Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. 3. Aufl., Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2016): Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege. Berlin. Im Internet: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen\\_Beratung\\_Pflege.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Beratung_Pflege.pdf)

## Register

- Alternativfragen 33
- Ambulanter Pflegedienst
  - Portfolio 90
- Angehörige
  - Belastung 127
  - Belastungssituation 114
  - Unterstützungsangebote 115
- Anleitung 82
  - 4-Stufen-Stufen-Methode 111
  - Bereiche 108
  - Phasen 108
  - Ziele 107
- Anleitung zur Pflege in der
  - Häuslichkeit 106
- Aufgeschlossenheit 25
- Aufklärung 81
- Ausdauer 27
  
- Bedürftigkeit 60
- Begrüßung 85
- Behandlungspflege 90
- Belastbarkeit 27
- Beratung 82
  - Checkliste 71
  - gesetzliche Grundlagen 43
  - Grundlagen 71
  - lebensweltorientierte 80
  - lösungsorientierte 80
  - Methoden 79
  - ressourcenorientierte 80
  - systemische 81
  - teil- und vollstationärer
    - Bereich 131
  - Verbesserung der
    - Pflegesituation 102
  - zielgruppenorientierte 80
- Beratungsanlässe
  - teil- und vollstationärer
    - Bereich 134
- Beratungsformen 81
- Beratungskompetenz 10
  - Faktoren 10
  - Test 35
- Betreuer
  - Pflichten 66
- Betreuerbestellung 64
- Betreuerverfügung 70
- Betreuung 63
  - rechtliche Auswirkungen 65
- Betreuungsrecht 63
- Beurteilungsfehler 19, 21
- Biografie 119
  - Checkliste 122
- Biografiearbeit 119
- Bürgerliches Gesetzbuch 61
  
- Case Management 82
  
- Demenz 116, 129
  - Auswirkungen 124
- Denkvermögen 125
- Depressionen 126
  
- Edukation 82
- Einwilligungsvorbehalt 66
- Empathie 28
  - emotionale 29
  - Formen 29
  - kognitive 29
  - soziale 29
- Empowerment 80
- Engagement 26
- Entlastungsbetrag 52
- Erinnerungsanruf 84
- Erscheinungsbild 83
- Erstbesuch
  - Ablauf 85
  - ambulant 83
  - Memo-Liste 88
- Expertenstandards 113

- Fehler
  - logischer 22
- Flexibilität 26
- Fragen
  - geschlossene 33
  - reflektierende 34
  - rhetorische 34
- Fragetechniken 32
- Fremdbild 24
  
- Gedächtnisstörung 124
- Geschäftsfähigkeit 61
- Gesetzliche
  - Krankenversicherung 43
- Gesprächsbeginn 85
  
- Halluzinationen 125
- Halo-Effekt 22
- Häusliche Krankenpflege 43
- Heimvertrag 62
- Helfersyndrom 30
- Hof-Effekt 22
  
- Information 81
  
- Kommunikation
  - Ebenen 15,102
  - nonverbale 15
  - paraverbale 16
  - verbale 15
- Kompetenz
  - empathische 28
  - fachliche 12
  - kommunikative 14
  - personale 24
  - rechtliche 13
- Kompetenzraster 38
- Kreativität 25
  
- Kritikfähigkeit 27
  - aktive 27
  - passive 28
- Kurzzeitpflege 53
  
- Leistungen
  - vollstationäre 137
- Lernbereitschaft 26
  
- Mediation 75
- Misshandlungen 105
- Moderator 85
- Motivation 26
  
- Nachtpflege 55
- Normen und Werte 25
  
- Patientenverfügung 69
- Pflege
  - ambulante 63
  - teilstationäre 55,62
  - vollstationär 135
  - vollstationäre 55
- Pflegebedürftigkeit 48
  - Begutachungskriterien 48
- Pflegeberatungsbesuch
  - Ablehnung 104
  - Dokumentation 103
  - Durchführung 100
  - Intervall 103
  - rechtliche Grundlagen 95
  - Vorbereitung 99
  - Ziele 96
- Pflegeberatungsbesuch nach § 37
  - Abs. 3 SGB XI 95
- Pflegegeld 50, 53
- Pflegegrad 50
- Pflegehilfsmittel 57
- Pflegesachleistung 51
- Pflegeversicherungsgesetz 46

- Pflegeverständnis 138  
Pflegevertrag 58, 63  
Primacy-Effekt 21  
Projektion 23
- Quadrat der Nachrichten 17
- Schlaf-Wach-Rhythmus 126  
Schulung 82  
Selbstbild 24  
Selbsterfüllende Prophezeiung 23  
Selbstzahler 59  
SGB V 43  
SGB XI 46  
SGB XII 60  
Sozialhilferecht 60  
Stereotyp 22  
Subjektivität 19  
Suggestivfragen 34  
Sympathiefehler 23
- Tagespflege 55  
Tendenz zur Mitte 23  
Terminerinnerung 84  
Terminvereinbarung 84
- Überreaktionen 125  
Übertragung 23  
Umherwandern 126
- Verantwortlichkeit 25  
Verhinderungspflege 54  
Versorgungsqualität 138  
Vertragsrecht 61  
Vier-Ohren-Modell 17  
Vorsorgevollmacht 68
- Wahnvorstellungen 125  
Wahrnehmung  
– Merkmale 19  
– soziale 19  
Wahrnehmungskonstanz 21  
W-Fragen 33  
Wohnumfeldverbesserung 57
- Zuhören 30  
– aktives 31

# So geht kompetente Beratung in der Pflege



Sonja Fröse

## Was Sie über Pflegeberatung wissen sollten

**Grundlagen, Kompetenzen und  
professionelle Dokumentation**

3., aktualisierte Auflage  
172 Seiten, Hardcover  
ISBN 978-3-89993-956-9  
€ 34,95

Auch als E-Book erhältlich

- Das Praxishandbuch für Pflegeberater
- Konkrete Tipps für die Beratungssituation
- Von Expertenstandard bis Pflegereform:  
Alle wichtigen Themen werden umfassend behandelt

**»Die Ratsuchenden von heute sind die Kunden  
von morgen!«**

Sonja Fröse

Änderungen vorbehalten.

[buecher.schluetersche.de](http://buecher.schluetersche.de)



[pflegen-online.de](http://pflegen-online.de)

# Risiko erkannt – Risiko gebannt



Tanja Leinkenjost

## **Risikoerkennung und Beratung in der Altenpflege**

**Probleme erkennen – Maßnahmen  
planen – Beratung gestalten**

152 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-89993-985-9  
€ 24,95

Auch als E-Book erhältlich

- Übersichtlich: alle pflegerelevanten Probleme auf einen Blick
- Zeitsparend: 3 Arbeitsschritte in einem Prozess (Risiko, Maßnahme, Beratung)
- Praxisnah: viele Fallbeispiele aus der Pflege

**»Erledigen Sie drei Arbeitsschritte  
in einem einzigen Prozess.«**

Tanja Leinkenjost

Änderungen vorbehalten.

[buecher.schluetersche.de](http://buecher.schluetersche.de)



[pflegen-online.de](http://pflegen-online.de)

schlütersche  
macht *Pflege leichter*

## Beratungskompetenz lässt sich lernen

Wer gut beraten will, muss sein Angebot kennen – und schnell entscheiden, was der Kunde wirklich braucht.

In der Pflegeberatung ist das nicht anders. Doch hier stehen die Kunden zusätzlich unter Stress, denn sie sind in Not und brauchen Hilfe. Dringend!

Umso mehr Kompetenzen brauchen die Berater: fachlich, rechtlich, kommunikativ und persönlich. Dieses Buch hilft: mit einer strukturierten Methodik für alle Beratungsanlässe (vom Erstbesuch bis zu speziellen Beratungen, etwa von Menschen mit Demenz) und klaren Handlungsanweisungen.

### Der Autor

Jürgen Link ist Diplom-Verwaltungswirt/Betriebswirt und arbeitet viele Jahre in leitenden Positionen als Sozialdezernent und in der Altenhilfe. Er ist Inhaber der Firma JuLi-Beratung in Kirchheim am Neckar.

ISBN 978-3-89993-993-4



9 783899 939934