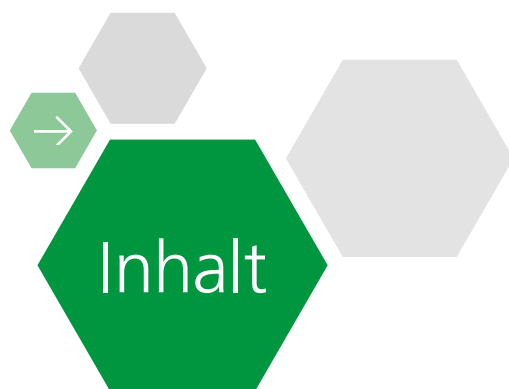


WEITER- BILDUNGSKONZEPT

für die AOK-Pflegeberaterinnen
und -Pflegeberater



1	Vorwort	3
2	Die AOK-Pflegeberatung: Rechtliche und inhaltliche Einordnung	4
3	Überblick über die Konzeption der Weiterbildung	8
3.1	Fallorientierung	9
3.2	Modulstruktur der AOK-Weiterbildung	10
4	Zulassungsvoraussetzung und Anrechnung von Vorleistungen	12
4.1	Zulassungsvoraussetzungen	13
4.2	Anrechnung von Vorleistungen	14
5	Beratungskompetenz	15
6	Aufbau der Module	19
6.1	Modul I: Pflege, Medizin und häusliche Versorgung	20
6.2	Modul II: Individuelle Beratung und Case Management	20
6.3	Modul III: Sozialrecht	21
6.4	Transfer der Theorie in die Praxis	21
6.4.1	Praktika	22
6.4.2	Fachbegleitung	24
7	Methoden und Medien	25
8	Fortbildung	27
8.1	Muster: Kollegiale Fallberatung (AOK Baden-Württemberg)	28
9	Nachweis des erforderlichen Abschlusses und Bezeichnung	30
10	Musterdokumente und Evaluation der Weiterbildungsinhalte	33
10.1	Muster: Zertifikat	34
10.2	Muster: Fragebogen zur Evaluation der Weiterbildung beziehungsweise einzelner Module (AOK Baden-Württemberg)	35
10.3	Fallbeispiele	39
11	Inhalte der Module	42
11.1	Modul I: Pflege, Medizin und häusliche Versorgung	43
11.2	Modul II: Beratungsprozess und Case Management	53
11.3	Modul III: Sozialrecht	65

1 Vorwort

Die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit stellt eine der zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen der nächsten Jahre und Jahrzehnte dar. Die Herausforderung besteht auf individueller Ebene ebenso wie auf Seiten der Politik und der verschiedenen Akteure der pflegerischen Versorgung. Beratung zu Fragen der Pflege wurde bereits zu Beginn der Pflegeversicherung als wichtiger Baustein angesehen, um Menschen dabei zu unterstützen, Antworten auf die Anforderungen durch die Pflegebedürftigkeit eines nahestehenden Menschen finden und geben zu können.


Die Bedeutung der Pflegeberatung wurde durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 gestärkt, in dem ein Rechtsanspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegekassen festgeschrieben und Anstrengungen zum Aufbau einer besseren Infrastruktur zur Pflegeberatung unternommen wurden. Die AOKs haben sich bereits sehr früh des Themas der Pflegeberatung angenommen und den Anspruch eines hohen Niveaus in der Beratung formuliert. Erfolge dieses Bemühens finden sich in den Ergebnissen einer Versichertenbefragung, die eine hohe Zufriedenheit mit der Beratung zeigt.

Zur Gewährleistung eines hohen Niveaus in der Pflegeberatung gehört, die Grundlagen des eigenen Tuns kritisch zu reflektieren und den Blick auf neuere Entwicklungen zu richten. Als eine solche kann die Veröffentlichung des „Qualitätsrahmens für Beratung in der Pflege“ durch das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) im Jahr 2016 angesehen werden. Im Qualitätsrahmen wurden Erkenntnisse aus der Beratungspraxis, konzeptionelle Beratungsansätze sowie wissenschaftliche Beratungsgrundlagen analysiert und im Hinblick auf die Qualität der Beratung zusammengeführt. Die AOKs haben die Veröffentlichung des Qualitätsrahmens zum Anlass genommen, das eigene Konzept für die Weiterbildung zur AOK-Pflegeberaterin und zum AOK-Pflegeberater zunächst extern evaluieren und im Anschluss überarbeiten zu lassen.

Neben der Orientierung am „Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege“ sind die im Mai 2018 genehmigten Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes und die aktualisierten „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern in der Fassung vom 22. Mai 2018“ in die Überarbeitung eingeflossen. Bezüglich der Vermittlung von Beratungskompetenz orientiert sich das Konzept an beispielhaften Fällen, anhand derer die Komplexität der Beratung verdeutlicht und Beratungsansätze erarbeitet werden können. Verbunden ist mit dem Konzept die Hoffnung, dass die AOK-Pflegeberatung weiterhin dazu beiträgt, wie es auch als Ziel des Qualitätsrahmens formuliert ist, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu befähigen, informierte Entscheidungen zur Bewältigung individueller Pflegesituationen treffen und entsprechend handeln zu können. In diesem Sinne wünschen wir dem Konzept eine gute Verbreitung und Akzeptanz im Rahmen der Pflegeberatung der AOKs und darüber hinaus.

Osnabrück, März 2019


Prof. Dr. Elke Hotze


Prof. Dr. Andreas Büscher





Eine gute Beratung der Versicherten zum Thema Pflege gehört für die AOK zu den Kernelementen der Kundenbeziehung. Seit über 20 Jahren bietet die AOK ihren Versicherten eine individuelle Beratung an. Hier erhalten Pflegebedürftige und ihre privaten Pflegepersonen alle wichtigen Informationen und individuelle Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen und Hilfsangeboten – flächendeckend, bedarfsorientiert und zeitnah.

Mit dem **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz** hat der Gesetzgeber den § 7a zur Pflegeberatung in das SGB XI eingeführt. Danach haben Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten oder einen Antrag auf Leistungen gestellt und erkennbar einen Hilfe- und Beratungsbedarf haben, einen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung im Sinne eines umfassenden individuellen Fallmanagements. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dient dem Zweck, eine angemessene sowie erforderliche Pflege, Betreuung, Behandlung, Unterstützung und Versorgung zu erreichen und zu sichern. Die Pflegeberatung richtet sich zunächst direkt an die anspruchsberechtigte Person. Auf deren Wunsch erfolgt die Beratung auch gegenüber den Angehörigen oder diese werden in die Beratung mit einbezogen. Die Inanspruchnahme ist freiwillig. Ziele der Pflegeberatung sind die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person, die Förderung der Kompetenz pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zur Bewältigung der Pflegesituation, die Entlastung pflegender Angehöriger, die Unterstützung bei wichtigen Entscheidungen zur Pflege und damit die Stabilisierung und Sicherung des individuellen Pflegearrangements.

Zu den Aufgaben der Pflegeberater und Pflegeberaterinnen gehören insbesondere:

1. die Erfassung und Analyse des individuellen Unterstützungs- und Hilfebedarfs unter Berücksichtigung der Ergebnisse der MDK-Pflegebegutachtung und gegebenenfalls der Ergebnisse der Beratung in der Häuslichkeit,¹
2. die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen,
3. auf die Durchführung der im Versorgungsplan aufgeführten Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und dessen Anpassung bei einer veränderten Bedarfslage,
5. die Auswertung und Dokumentation des Hilfeprozesses bei komplexen Fallgestaltungen sowie
6. die Information über Leistungen zur Entlastung der privaten Pflegepersonen.

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK beraten stets neutral und unabhängig. Sie informieren und beraten über Leistungsansprüche und unterstützen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen und bei der Organisation der Pflege. Sie treffen jedoch selbst keine Leistungsentscheidungen. Darüber hinaus kooperieren sie mit allen regionalen Anbietern und Trägern anderer Sicherungssysteme, die in diesem Bereich aktiv sind. Das sind insbesondere kommunale Beratungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Ärzte und Ärztinnen, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Hilfs- und Heilmittelanbieter, Apotheker und Apothekerinnen, mobile Essensdienste, Selbsthilfegruppen, Seniorenbeiräte oder ehrenamtliche Gruppen. Ferner arbeiten sie mit speziellen Beratungsstellen zusammen, die sich zum Beispiel um technische Hilfen und Wohnraumanpassung kümmern oder um Probleme mit Aggressionen und Gewalt in der Pflege.

Die Pflegeberatung findet persönlich auf Wunsch der pflegebedürftigen Person in der Häuslichkeit, in der AOK-Geschäftsstelle und/oder im Pflegestützpunkt, an einem sonstigen Beratungsort oder bei Bedarf telefonisch statt. Die erste Kontaktaufnahme wird in aller Regel telefonisch oder über eine E-Mail-Anfrage erfolgen. Diese Anfragen beziehen sich unabhängig vom tatsächlichen Beratungsbedarf erfahrungsgemäß zunächst auf konkrete Fragestellungen wie die Bitte um Auskunft oder um Information, zum Beispiel zum Leistungsrecht. Gerade die Gruppe der pflegenden Angehörigen scheut sich häufig, einen komplexeren Hilfebedarf zu äußern, da dies mit Scham besetzt sein kann und voraussetzt, sich einzugestehen, dass man eine Situation nicht selbstständig bewältigen kann. Soll den Ratsuchenden eine adäquate Beratung angeboten werden, ist es wichtig, bereits bei der ersten Kontaktaufnahme sensibel dafür zu sein, ob es sich tatsächlich um ein kurzes Informationsanliegen handelt oder ob der Kontakt Hinweise enthält, die auf einen weitergehenden Beratungsbedarf schließen lassen. Die Autonomie der Ratsuchenden ist hierbei ausdrücklich zu beachten. Das heißt, dass der Pflegeberater/die Pflegeberaterin auch bei deutlichen Hinweisen auf weitergehenden Beratungsbedarf, die Entscheidung der Ratsuchenden akzeptieren muss, wenn eine vertrauensvolle Gesprächsbasis bestehen bleiben soll.

Bei der Vielzahl an möglichen Konstellationen und Problemlagen kann es für das Erkennen eines vertieften Beratungsbedarfs keine allgemeinverbindlichen Regeln geben. Es empfiehlt sich daher, bei jeder Kontaktaufnahme kurz die zugrundeliegende Pflegesituation zu erfragen. Je komplexer sich diese darstellt, desto eher sollte proaktiv weitergehende Bera-

¹ Bei der Berücksichtigung der Ergebnisse der Beratung in der Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist die Zustimmung des Pflegebedürftigen notwendig.

tung gegebenenfalls mit einem Hausbesuch angeboten werden.

Im Jahr 2015 wurden 77 Prozent aller AOK-Pflegeberatungen in der Häuslichkeit durchgeführt. Je nach Problemstellung ist eine Beratung im häuslichen Umfeld sinnvoll, um einen Einblick in die häuslichen Voraussetzungen zur Pflege zu erhalten und gezielte Hilfestellungen geben zu können. Andere Fragestellungen, insbesondere wenn es um die Vermittlung von Informationen zu Pflegeleistungen oder zu Kontaktdaten von professionellen Versorgungsangeboten geht, können auch telefonisch bearbeitet werden. Die Ratsuchenden werden durch die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen auf die verschiedenen Möglichkeiten aufmerksam gemacht. Ein wichtiger Aspekt der Pflegeberatung ist die personelle Kontinuität der Berater und Beraterinnen. Daher wird den Ratsuchenden bei der Terminvereinbarung für die erste Beratung oder beim Erstgespräch eine zuständige Person genannt, die auch für spätere Rückfragen oder Wiederholungsberatungen zuständig ist. Sofern der individuelle Beratungsbedarf spezielle fachliche, kulturelle oder sprachliche Anforderungen umfasst, sollen diese bei der Terminvereinbarung und -planung berücksichtigt werden.

Kontakte zu Versicherten und zu ihren privaten Pflegepersonen, die in Zusammenhang mit Fragen zur Pflegebedürftigkeit entstehen, sind – je nach Bedarf, Anliegen und Ausgangssituation der Versicherten – unterschiedlich charakterisiert. Die Beratungsform kann unterschieden werden in Aufklärung, Auskunft, Information (gemäß § 7 SGB XI), Schulung/Anleitung/Edukation (gemäß § 45 SGB XI), individuelle Beratung und Case Management (gemäß § 7a SGB XI). Diese Begrifflichkeiten werden oftmals synonym verwendet, verfolgen jedoch unterschiedliche Absichten, und es liegt ihnen eine unterschiedliche Handlungslogik im Rahmen der Beratung zugrunde, die nachfolgend kurz erläutert wird²:

→ **Information/Auskunft**

Eine Information zu geben oder eine Auskunft zu erteilen heißt, einer Person Wissen zur Verfügung zu stellen, jemanden über etwas zu unterrichten. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Aneignung und Verarbeitung der Information beim Empfänger oder der Empfängerin liegt. Die Information soll eine Person (beziehungsweise einen Pflegehaushalt) in die Lage versetzen, die eigene Situation und die eigenen Möglichkeiten besser verstehen und entsprechende Entscheidungen treffen zu können. Voraussetzung dafür ist, dass die Information verlässlich ist. Das bedeutet, dass die Berater und Beraterinnen sich der Richtigkeit der Information oder der Informationsquellen bewusst sind.

→ **Aufklärung**

Durch Aufklärung soll ein Problemverständnis erzeugt werden, über das sich Einstellungs- und Verhaltensänderungen bewirken lassen. Aufklärung kann sich auch beziehen auf das Aufzeigen von Rechten und Möglichkeiten, die im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit bestehen. Ebenso wie bei der Information wird Wissen zur Verfügung gestellt, und es besteht die Absicht, ein Problemverständnis zu erzeugen. Im Unterschied zur Information wird jedoch dem Empfänger/der Empfängerin oder einer Gruppe von Empfängern/Empfängerinnen ein Wissensdefizit unterstellt.

² Vergleiche Zentrum für Qualität in der Pflege (2016): Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege. S. 8-10, online verfügbar unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Beratung_Pflege.pdf

→ **Schulung/Anleitung/Edukation**

Durch Schulung, Anleitung und Edukation sollen krankheits- und problembezogenes Wissen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im Umgang mit spezifischen Problemen erforderlich sind, gezielt vermittelt werden, zum Beispiel Pflegekurse nach § 45 SGB XI. Sie umfassen auch Hilfestellungen zur Feststellung und Interpretation von krankheitsbezogenen Symptomen und Pflegeproblemen. Charakteristisch ist zunächst die Feststellung des tatsächlichen Schulungs- oder Edukationsbedarfs und die sich daran orientierende Festlegung von Zielen der Schulung/Anleitung/Edukation, beispielsweise hinsichtlich der Fähigkeit, eine bestimmte Pflegetechnik zu erlernen. Im Unterschied zur Information und Aufklärung bleibt die Nutzung und Verarbeitung nicht allein den Adressaten und Adressatinnen überlassen, sondern es sollte evaluiert werden, ob die gesteckten Ziele erreicht wurden.

→ **Beratung**

Beratung ist eine als Kurzzeitintervention konzipierte, ergebnisoffene Unterstützung, mit dem Ziel, Strategien zur Problemlösung zu entwickeln. Sie ist auf einen bestimmten Zeitraum bezogen und nicht dauerhaft angelegt. In einer Beratung wird ebenfalls Wissen weitergegeben, oftmals als Deutungs- und Orientierungshilfe in der individuellen Pflegesituation. Darüber hinaus nimmt die beratende Person die persönliche Situation der/des Ratsuchenden in den Blick und ermöglicht den Perspektivwechsel auf das Problem. Lösungen für eine Fragestellung entstehen in der Beratung im gemeinsamen Abwägen von Lösungsmöglichkeiten zwischen den Ratsuchenden und den Beraterinnen und Beratern. Lösungsansätze werden somit nicht vorgegeben, sondern gemeinsam erarbeitet.

→ **Case Management**

Case Management richtet sich an Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen. Die Methode umfasst die drei Kernfunktionen: Advocacy (damit ist die anwaltschaftliche Rolle gemeint, die nicht juristisch zu verstehen ist, sondern bedeutet, dass der Berater/die Beraterin eindeutig die Interessen der Adressaten/Adressatinnen des Case Managements in den Mittelpunkt stellt und zum Ausgangspunkt der Aktivitäten macht), Brokerage (also die Vermittlung und Realisierung notwendiger und wünschenswerter Leistungen) und Gatekeeping (das sich auf die Steuerung und Nutzung der Leistungen bezieht). Case Management ist ein Beratungs- und Unterstützungsprozess für Menschen, die sich in einer komplexen Ausgangssituation befinden. Als solche sind Pflegearrangements zu verstehen, in denen Problemlagen unterschiedlicher Art, zum Beispiel gesundheitliche, pflegerische oder soziale, bestehen und mehrere Personen unterstützend und begleitend aktiv sind. Aufgabe im Case Management ist es, das Ressourcen-Netzwerk durch persönliche Befähigung der Versicherten zu entwickeln sowie Personen zu erschließen und zu koordinieren, die die Versicherten unterstützen können und möchten. Der Unterstützungsprozess ist in der Regel auf einen längeren Zeitraum angelegt, jedoch keine dauerhafte Begleitung. Case Management endet, wenn die Versicherten oder die pflegenden Angehörigen in der Lage sind, die Versorgung selbst zu organisieren und kann bei Veränderung der Situation wieder aufgenommen werden.



Mit diesem Weiterbildungskonzept liegt für die AOK ein Leitfaden über die Themen und Inhalte vor, der Grundlage für die Qualifizierung der Pflegeberater und Pflegeberaterinnen ist. Der Zuschnitt der Themen und Inhalte basiert auf den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern³, den Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes,⁴ dem Grundverständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des damit verbundenen neuen Begutachtungsinstruments (NBI) sowie dem Qualitätsrahmen für die Beratung in der Pflege⁵.

Nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern ist die Weiterbildungsmaßnahme in drei übergeordnete Module gegliedert.

Tabelle 1: Module im Überblick inklusive Stundenumfang:

Modul	Thema	Stundenumfang
I	Pflegefachwissen	100 Stunden
II	Case Management	170 Stunden
III	Recht	130 Stunden

Das vorliegende Weiterbildungskonzept berücksichtigt in der AOK-Gemeinschaft vorherrschende Besonderheiten, wie zum Beispiel die Nutzung eigener fachkompetenter Dozenten und Dozentinnen sowie die Nutzung von vielfältigen AOK-Lernbriefen. Weiterhin zielt das AOK-Weiterbildungsangebot auf eine umsetzungsfreundliche Handhabung ab. So wurden etwa Module umbenannt, damit eindeutig klar ist, welche Inhalte im jeweiligen Modul vermittelt werden. Im Einzelfall sind Inhalte innerhalb der Module abweichend zugeordnet und der Stundenumfang einzelner Themen angepasst worden. Der Gesamtumfang der Qualifizierungsmaßnahme im Weiterbildungskonzept der AOK entspricht den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und umfasst 400 Stunden.

3.1 Fallorientierung

Abweichend von der Festlegung in den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes orientiert sich das Weiterbildungskonzept der AOK an möglichen Beratungskonstellationen in Form von Fallbeispielen, anhand derer sich notwendige und angemessene Kompetenzbereiche konkretisieren lassen.

Diese sollen verdeutlichen, dass Beratungskompetenz nicht durch die Addition von Wissen aus drei Modulen erlangt wird, sondern durch die Auseinandersetzung mit Fallkonstellationen, die in der Beratungspraxis in ähnlicher Form vorkommen und durch die verdeutlicht wird, dass die Hilfe im Einzelfall in der Zusammenschau pflegerisch-medizinischer, rechtlicher und anderer Inhalte konkretisiert wird, die es durch Beratungs- und Case-Management-Kompetenzen zu leisten gilt. Das folgende Fallbeispiel soll das verdeutlichen:

■ FALL 1

Frau Albert ist 79 Jahre alt, seit 10 Jahren Witwe und lebt mit Sohn und Schwiegertochter in einem Haus in getrennten Wohnungen. Die Schwiegertochter ist nur halbtags berufstätig und kümmert sich um Frau Albert, die Anzeichen einer Demenz zeigt. Durch eine Pflegebegutachtung wurde ein Pflegegrad 2 festgestellt. Im Anschluss an ein Pflegeberatungsgespräch berichtet die Schwiegertochter der Pflegeberaterin:

„Um ehrlich zu sein, weiß ich nicht mehr, was ich machen soll. Meine Schwiegermutter wird immer vergesslicher, und wie es hier überall im Haus nach Urin riecht... Ich bin mir manchmal auch nicht ganz sicher, ob sie das gar nicht merkt oder ob sie nur so tut als ob... Zum Beispiel wehrt sie sich immer, wenn ich ihr abends die Stützstrümpfe ausziehen und sie ins Bett begleiten will. Dann lässt sie das nicht zu. Manchmal tut sie so, als sei ich eine fremde Person in ihrem Haus und hätte ihr gar nichts zu sagen. Ein anderes Mal läuft sie einfach weg und versteckt sich, dann wieder ist sie richtig böse und sagt, ich solle sie nicht wie ein Kind behandeln, und sie könne schon noch selbst ins Bett gehen. Manchmal ist sie dann auch einfach traurig und weint. Sie zwingt mich solange aufzubleiben, bis sie das Strümpfeausziehen zulässt. Ich will das eigentlich nicht, aber hin und wieder ist es mir dann auch zu viel, und ich habe sie auch schon richtig laut angeschrien, weil ich nicht glauben kann, dass sie nicht weiß, wer ich bin. Immerhin lebe ich seit vielen Jahren mit ihr unter einem Dach. Und übrigens, was ich noch erzählen kann, wenn ihre Freundinnen zu Besuch sind, ist sie wie ausgewechselt und plaudert munter drauflos über alte Zeiten. Sie will mich tyrannisieren. Ich kann langsam nicht mehr.“

³ Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der Fassung vom 22. Mai 2018

⁴ Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien)

⁵ Der Qualitätsrahmen für die Beratung wurde in 2016 veröffentlicht und ist im Internet zu finden unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Beratung_Pflege.pdf

Am Beispiel dieser typischen Pflegesituation lässt sich verdeutlichen, dass in einer Pflegeberatungssituation unterschiedliche Aspekte zum Tragen kommen, auf die die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater eingehen muss. Diese berühren sowohl emotionale, pflegerisch-medizinische als auch sozialrechtliche und versorgungsstrukturelle Fragen. Die unterschiedlichen Aspekte sind in der konkreten Beratungssituation häufig miteinander verschränkt. So kann je nach Lage des Falls und der emotionalen Verfassung der Betroffenen und ihrer Angehörigen die Lösung für die beginnende Überlastung der Schwiegertochter sowohl in der Information über regionale Selbsthilfegruppen, der Beratung und Anleitung in deeskalierenden Kommunikationsstrategien auf der Basis des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz als auch im begleitenden Case Management zur Motivation der Versicherten zur Inanspruchnahme einer tagespflegerischen Betreuung einschließlich der Organisation und Kostenübernahme liegen. Dabei kommen zum einen fachübergreifende Kompetenzen aus dem Modul Beratung und Case Management sowie fachpflegerische als auch sozialrechtliche Kompetenzen zum Tragen.

Im vorliegenden Beispiel liegt eine beginnende Demenzerkrankung mit den typischen Symptomen Vergesslichkeit, Orientierungsprobleme, Halten der Fassade in bestimmten Situationen, latente Aggressivität vor. Hier ergibt sich ein Beratungsbedarf bei der pflegenden Angehörigen im Hinblick auf das Verstehen der Erkrankung und das adäquate Einordnen der Verhaltensweisen als vermutlich unabsichtlich und krankheitsbedingt.

Darüber hinaus zeigt sich an den Äußerungen der Schwiegertochter eine beginnende Überforderung mit der Rolle als pflegende Angehörige. Es ergibt sich daher ein Beratungsbedarf im Hinblick auf das Wahrnehmen von Belastungen, die Thematisierung der Aufgabenverteilung in der Familie, Möglichkeiten der Entlastung zum Beispiel durch Einbezug eines Pflegedienstes (Wechsel von der Geldleistung zur Sachleistung beziehungsweise Kombinationsleistung), Inanspruchnahme einer Tagespflege, niedrigschwelliger Betreuungsangebote, Kurzzeitpflege, Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger.

Ein weiterer Themenbereich ist die Versorgung der Inkontinenz der Versicherten. Hier ergibt sich unter Umständen der Bedarf, Überblickswissen zu möglichen Strategien der Kontinenzförderung, zum Beispiel unterschiedliche Hilfsmittel, zu vermitteln sowie gegebenenfalls eine Verordnung von Hilfsmitteln zur Inkontinenzversorgung beim Hausarzt oder der Hausärztin anzuregen, um eine Kostenübernahme zu erwirken.

Kapitel 10.3 enthält vier weitere Fallbeispiele, die im Rahmen der Weiterbildung genutzt werden können, um zu verdeutlichen, dass die Modulhalte oftmals gemeinsam in einzelnen Fällen repräsentiert sind sowie eine entsprechend breite und integrative Perspektive erfordern. Die genannten Beispiele können durch weitere Beispiele aus der Beratungspraxis ergänzt und auch ersetzt werden. Didaktisch empfiehlt es sich jedoch, Fallbeispiele auszuwählen, die die Vielfältigkeit der Problemlagen einerseits und die Relevanz sämtlicher Module andererseits unterstreichen.

3.2 Modulstruktur der AOK-Weiterbildung

Vor dem Hintergrund der fallbezogenen Herangehensweise empfiehlt sich ein anderer Zuschnitt der Weiterbildungsinhalte. Entsprechend haben sich die Inhalte der Module verschoben und sind zum Teil anders benannt. Es ist jedoch sichergestellt, dass alle in den GKV-Empfehlungen vorgesehenen Inhalte im Rahmen der AOK-Weiterbildung zur Pflegeberatung enthalten sind.

Tabelle 2: Geänderte Module im Überblick inklusive Stundenumfang:

Modul	Thema	Stundenumfang
I	Pflege, Medizin und häusliche Versorgung	110 Stunden
II	Beratungsprozess und Case Management	160 Stunden
III	Sozialrecht	130 Stunden

Die aufgeführten Kompetenzen in den Modulen I–III sind verbindlich zu erlernen. Ziel soll es sein, überall in der AOK-Gemeinschaft eine gleichbleibende anspruchsvolle und qualitativ hochwertige Pflegeberatung zu gewährleisten und der Marke „AOK“ eine einheitliche Außenpräsentation zu ermöglichen.

Im Modul I erlangen die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen relevante Kompetenzen aus der Pflege, Medizin sowie den Sozialwissenschaften, um den Versorgungsbedarf in der Häuslichkeit professionell erfassen zu können. Dazu gehören Kenntnisse darüber, wann ein Pflegesetting instabil erscheint, sowie Kenntnisse zu den Besonderheiten im Umgang bei Menschen mit psychischer und kognitiver Beeinträchtigung. Die Vermittlung ist methodisch so gestaltet, dass praxisnahe Handlungskompetenzen erworben oder ausgebaut werden können.

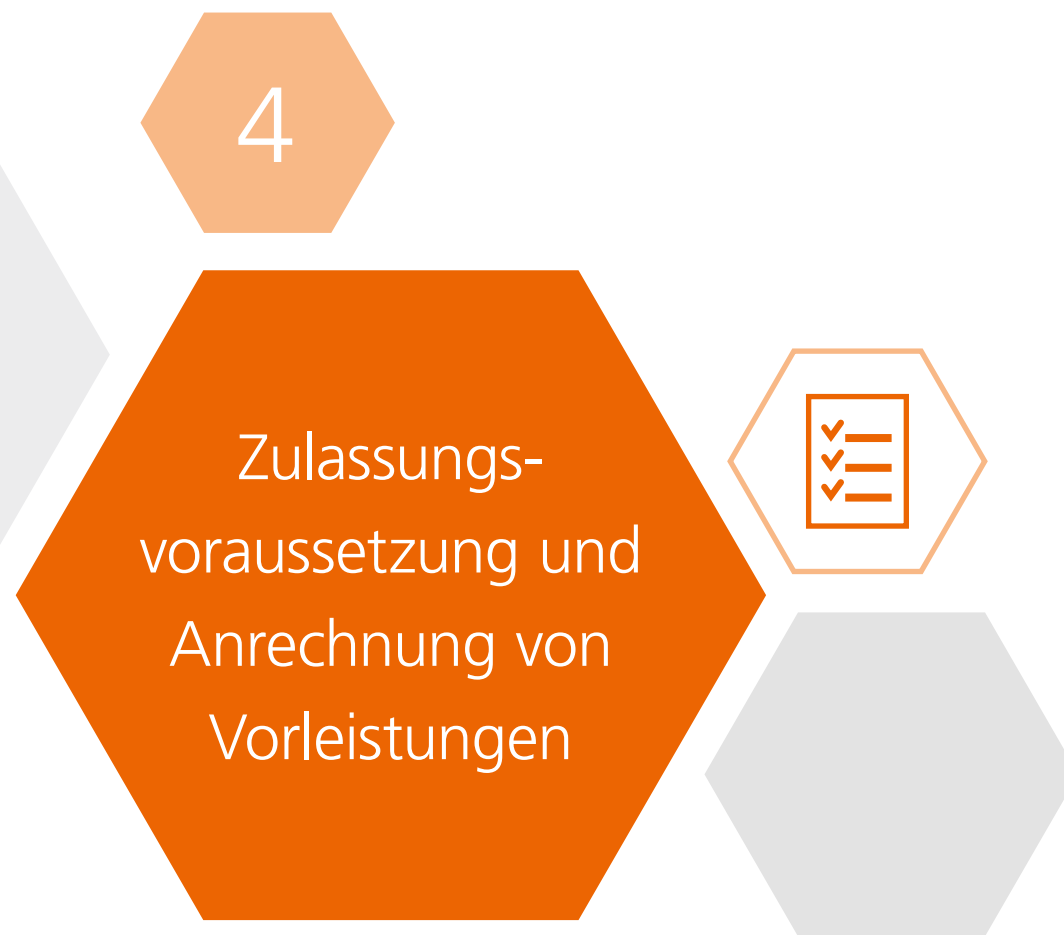
Modul II ist der Herausbildung und Vertiefung der Beratungskompetenz gewidmet. Es wird die Kompetenz vermittelt, eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Beratung durchzuführen. Zudem werden Case-Management-Inhalte angesprochen. Sie sind mit dem Ziel verknüpft, die notwendigen Fähigkeiten zu entwickeln, um Vernetzungsbedarfe zu erkennen und in komplexen Systemen ergebnisorientiert entscheiden und agieren zu können. Das Modul III ist das Spezialisierungsfeld für das Sozialrecht, hier werden die Fachkompetenzen vermittelt, um leistungs- und sozialrechtlich umfänglich beraten zu können.

Hinsichtlich der Reihenfolge der Module im Rahmen der Weiterbildung können unterschiedliche Wege beschritten werden. Es empfiehlt sich jedoch, zunächst das rechtlich-administrative und fachlich-inhaltliche Fundament durch die Module I und III zu legen und dann, den Schwerpunkt auf Modul II und die Verknüpfung methodischer Fragen mit den Inhalten herzustellen.

In jedem Fall ist eine kontinuierliche Qualitätssicherung der Weiterbildungsmaßnahme durchzuführen. Dies kann zum Beispiel durch schriftliche Befragungen der Weiterbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen erfolgen (vergleiche Kapitel 10.2). Das geeignete Instrument, die Umsetzung und Auswertung wird AOK-individuell sichergestellt. Die Erkenntnisse aus den Befragungen sollen in die Weiterentwicklung dieses Weiterbildungskonzepts einfließen.

Die Qualitätssicherung dient der Evaluation, ob die in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes (Punkt 1.4) und in diesem Weiterbildungscurriculum benannten Ziele der Pflegeberatung erreicht werden konnten. Neben der Befragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer besteht die Möglichkeit zu Befragungen der Nutzer und Nutzerinnen, der kollegialen Reflexion und des Austauschs zwischen den AOKs, die ihre Weiterbildung zur Pflegeberatung an diesem Curriculum ausrichten.

⁶ Der Stundenumfang wurde reduziert, da praxisbegleitend regelhaft Supervision, kollegiale Fallberatung, Netzwerkarbeit erfolgen. Der hier aufgeführte Stundenumfang umfasst nur die Theorie.



Die hohen Anforderungen an die Pflegeberatung erfordern qualifiziertes Personal. Die folgenden Kapitel beinhalten die Vorgaben zur beruflichen Grund- und Zusatzqualifikation sowie zur Anrechnung von Vorleistungen. Pflegebedürftigkeit ist ein hochkomplexes Phänomen, das auf der Ebene des betroffenen Individuums sowohl physische und psychische Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, als auch vielfältige soziale Aspekte beinhaltet. Auf der Meso- und Makroebene kommen familiensystemische, finanzielle und sozialadministrative Aspekte hinzu. Das Ziel der Pflegeberatung ist es, in diesem komplexen Handlungsfeld zunächst den hilfsbedürftigen Menschen und ihrem nahen Umfeld die Information und Unterstützung zu geben, die benötigt wird, um die Herausforderungen der Pflegebedürftigkeit möglichst selbstbestimmt und in Würde zu meistern. Diese sind darüber hinaus auf der organisatorischen und operativen Ebene mit sozialrechtlich bestimmten Prozessen in Einklang zu bringen, damit die Unterstützung in dem dafür vorgesehenen Rahmen geleistet werden kann. Dabei erstrecken sich die Interventionsformen von Auskünften, zum Beispiel zum Herunterladen von Antragsformularen, über allgemeine Informationen etwa zum Umfang verfügbarer Leistungen in der Pflegeversicherung, und Beratung, zum Beispiel zu Fragen der Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige oder Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen bis hin zu längerfristigem Case Management, zum Beispiel in Familien mit Pflegeverantwortung, in denen es zu Vernachlässigung oder Gewalt gekommen ist.

Auf der Seite der Pflegeberater und -beraterinnen braucht es dazu vielfältige Kompetenzen, die – das legt das komplexe Handlungsfeld nahe – nicht nur durch eine Berufsgruppe adäquat zu beantworten sind. Daher ist es zu begrüßen, dass die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes im wesentlichen drei Berufsbereiche als grundqualifikatorische Voraussetzung für das Aufgabenfeld der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorsehen, die unterschiedliche Kompetenzschwerpunkte mitbringen.

4.1 Zulassungsvoraussetzungen

Gemäß den „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung“ müssen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Weiterbildungsmaßnahme zum Pflegeberater/zur Pflegeberaterin über eine der folgenden abgeschlossenen Berufsausbildungen verfügen und diese nachweisen:

- Pflegefachkräfte aus der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,
- Sozialversicherungsfachangestellte oder
- Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen sowie Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen.

Personen mit anderen geeigneten Berufs- und Studienabschlüssen kommen für die Pflegeberatung ebenfalls in Betracht, wenn sie vor Beginn der Weiterbildung seit mindestens drei Jahren Erfahrungen in der Beratung zu sozialrechtlichen, sozial- oder heilpädagogischen sowie pflegefachlichen Themen oder in der Beratung zu gesundheitlichen, sozialrechtlichen oder pflegefachlichen Themen bei einem Sozialversicherungsträger gesammelt haben. Wünschenswert sind darüber hinaus Kenntnisse und Kompetenzen in der Kommunikation und Gesprächsführung sowie in der Moderation, insbesondere von Versorgungsplanungs- und Fallkonferenzen.

Pflegefachkräfte verfügen über die pflegerische Expertise zu den der Pflegebedürftigkeit zugrundeliegenden pflegerischen Problemen, wie zum Beispiel Inkontinenz, Mobilitätseinschränkungen oder Ähnliches. Sie kennen die häuslichen Versorgungssituationen und sind unter anderem vertraut mit dem praktischen Einsatz von Hilfsmitteln. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bringen in aller Regel sowohl Sozialrechts- als auch Beratungserfahrungen in unterschiedlichen Feldern mit, kennen den Beratungsprozess als zentrales Handlungsmodell und sind Experten und Expertinnen für die Unterstützung von Netzwerkprozessen. Die Sozialversicherungsfachangestellten kennen die internen Ablaufprozesse der Pflegekassen, die sozialrechtlichen Prämissen und sind in der Logik rechtsförmiger Prozessgestaltung erfahren, die für Bewilligungsverfahren unerlässlich sind. Es zeigt sich also, dass die unterschiedlichen Anforderungen einer Pflegeberatung in der Schnittmenge der verschiedenen Kompetenzen gut verankert sind.

In den konkreten Beratungssituationen – sei es im Kontext der Telefonberatung, bei der Beratung in einer AOK-Geschäftsstelle oder beim Hausbesuch – sollte sichergestellt sein, dass der Berater oder die Beraterin über die jeweilige Grundqualifikation hinaus auch in den anderen Handlungsfeldern geschult ist. Vor diesem Hintergrund steht die Entwicklung einer Weiterbildung, die auf drei zentralen Handlungsfeldern fußt.

Soweit diese Kenntnisse zum Beginn der Weiterbildung noch nicht in vollem Umfang vorliegen, können sie auch während der Weiterbildung zusätzlich zu den anderen Inhalten erworben werden.

4.2 Anrechnung von Vorleistungen

Haben Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der AOK bereits in ihrer Berufsausbildung, bei der Berufsausübung, in ihrem Studium oder in ihrer Weiterbildung Qualifikationen ganz oder teilweise erworben, die jenen der oben formulierten Schulungsmodul entsprechen, und können diese in geeigneter Form nachgewiesen werden, dann kann eine Anerkennung als Vorleistung erfolgen. Es empfiehlt sich, die Anrechnung von Vorleistungen entsprechend der nachgewiesenen Qualifikation sowie dem derzeitigen ausgeübten Tätigkeitsfeld vorzunehmen.

Die Anerkennung könnte wie folgt aussehen:

Berufsfeld	Berufserfahrung von mind. 3 Jahren	Anerkennung von
Pflegefachkräfte	Pflegepraxis in der ambulanten Pflege/Langzeitversorgung	Modul I
Sozialpädagogen/ Sozialpädagoginnen	Beratungserfahrung	Modul II
Sozialversicherungsfachangestellte	Leistungsabteilung Kranken- und Pflegekasse	Modul III

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, weitere Modulteile durch den Nachweis von erfolgreich absolvierten, inhalts- und intensitätsgleichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, zum Beispiel Fortbildung zur Pflegedienstleitung, AOK-interne Fort- oder Weiterbildung, von der Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC) zertifizierte Ausbildung zum Case Manager/zur Case Managerin, anzuerkennen. Das Verfahren der Anerkennung wird kassenindividuell festgelegt.



Die Qualifikation zum Pflegeberater und zur Pflegeberaterin ist am Deutschen Qualitätsrahmen (DQR) ausgerichtet. Dieser baut auf der Struktur der Handlungskompetenz auf, welche sich aus zwei wesentlichen Subkompetenzen zusammensetzt. Zum einen aus der Fachkompetenz und somit dem Wissen und den Fertigkeiten, zum Beispiel breites Wissen über Kommunikationsmodelle, Planungs- und Steuerungstechniken der Beratungsprozesse. Zum anderen aus der personalen Kompetenz und somit der Sozialkompetenz sowie Selbstständigkeit, zum Beispiel Kommunikationsfähigkeit, Empathie, Selbstreflexion.⁷

Tabelle 3: Handlungskompetenzen

Handlungskompetenz			
Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeit	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit

Darüber hinaus geht der DQR von unterschiedlichen Niveaus dieser Kompetenzstruktur aus, welche je nach Anforderung des Tätigkeitsbereichs zu qualifizieren sind und erreicht werden sollen. Der Qualitätsrahmen für die Beratung in der Pflege empfiehlt, die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen bis mindestens zum Niveau 5 zu qualifizieren. Selbstverständlich kann jederzeit das Niveau 6 angestrebt werden.

⁷ Vergleiche Fußnote 3

Durch die spezifischen Zulassungsvoraussetzungen hinsichtlich der Ausgangsqualifikationen der Pflegeberater und Pflegeberaterinnen beginnen die Teilnehmenden auf unterschiedlichen Niveaustufen des DQR. Während Ausbildungen in der Pflege und als Sozialversicherungsfachangestellte auf der Niveaustufe 4 des DQR verortet sind, führen das Studium der Sozialen Arbeit, der Sozialpädagogik oder auch ein pflegebezogener Studiengang zu einem Bachelorabschluss und somit zum Niveau 6 des DQR.

Unabhängig von diesen unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen empfiehlt sich jedoch für alle, die eine Tätigkeit als Pflegeberater oder Pflegeberaterin anstreben, eine Weiterbildung im Sinne dieses Curriculums zu durchlaufen, da die Entwicklung eines spezifischen Beratungsverständnisses im Kontext fachlicher und sozialrechtlicher Prämissen sich nicht allein durch additive Wissensbestände herausbilden lässt, sondern sich eher im Kontext von Diskursen in den einzelnen Weiterbildungsangeboten entwickeln kann. Zudem begründet die hohe Reformgeschwindigkeit im Bereich des Pflgerechts einen generellen Weiterbildungsbedarf auch für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die bereits über Sozialrechtskenntnisse, zum Beispiel aus einem zurückliegenden Studium, verfügen.

Für die **Pflegefachkräfte** und die Sozialversicherungsfachangestellten dient die Weiterbildung der Anhebung des Qualifikationsniveaus im Sinne des DQR, wie es im Qualitätsrahmen beschrieben ist. Für Pflegeberater und Pflegeberaterinnen mit einem abgeschlossenen Studium dient die Weiterbildung einer verbesserten Vorbereitung zum Umgang mit Fragen der pflegerischen Versorgung und somit der intensiven Auseinandersetzung mit wichtigen Aspekten des Feldes der Pflege.

Tabelle 4: Das Qualifikationsniveau 5 beinhaltet folgende Aspekte⁸:

Niveau 5 beschreibt Kompetenzen, die zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden.			
Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Integriertes Fachwissen in einem Lernbereich oder über integriertes berufliches Wissen in einem Tätigkeitsfeld. Das schließt auch vertieftes fachtheoretisches Wissen ein.	Sehr breites Spektrum spezialisierter, kognitiver und praktischer Fertigkeiten.	Arbeitsprozesse kooperativ, auch in heterogenen Gruppen, planen und gestalten, andere anleiten und mit fundierter Lernberatung unterstützen.	Eigene und fremdgesetzte Lern- und Arbeitsziele reflektieren, bewerten, selbstgesteuert verfolgen und verantworten sowie Konsequenzen für die Arbeitsprozesse im Team ziehen.
Umfang und Grenzen des Lernbereichs oder beruflichen Tätigkeitsfelds kennen.	Arbeitsprozesse übergreifend planen und sie unter umfassender Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen mit benachbarten Bereichen beurteilen.	Auch fachübergreifend komplexe Sachverhalte strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen darstellen.	
	Umfassende Transferleistungen erbringen.	Interessen und Bedarf von Adressaten vorausschauend berücksichtigen.	

⁸ Siehe <http://www.dqr.de/content/2335.php>; 19.08.2016

Tabelle 5: Das Qualifikationsniveau 6 beinhaltet folgende Aspekte⁹:

Niveau 6 beschreibt Kompetenzen, die zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.			
Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Breites und integriertes Wissen einschließlich der wissenschaftlichen Grundlagen, der praktischen Anwendung eines wissenschaftlichen Faches sowie eines kritischen Verständnisses der wichtigsten Theorien und Methoden (entsprechend der Stufe 1 [Bachelor-Ebene] des Qualifikationsrahmens für Deutsche Hochschulabschlüsse) oder über breites und integriertes berufliches Wissen einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen.	Sehr breites Spektrum an Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme in einem wissenschaftlichen Fach, (entsprechend der Stufe 1 [Bachelor-Ebene] des Qualifikationsrahmens für Deutsche Hochschulabschlüsse), weiteren Lernbereichen oder einem beruflichen Tätigkeitsfeld.	In Expertenteams verantwortlich arbeiten oder Gruppen oder Organisationen* verantwortlich leiten. Die fachliche Entwicklung anderer anleiten und vorausschauend mit Problemen im Team umgehen. Komplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ vertreten und mit ihnen weiterentwickeln.	Ziele für Lern- und Arbeitsprozesse definieren, reflektieren und bewerten und Lern- und Arbeitsprozesse eigenständig und nachhaltig gestalten.
Kenntnisse zur Weiterentwicklung eines wissenschaftlichen Faches oder eines beruflichen Tätigkeitsfeldes besitzen.	Neue Lösungen erarbeiten und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe beurteilen, auch bei sich häufig ändernden Anforderungen.	<i>*Dies umfasst Unternehmen, Verwaltungseinheiten oder gemeinnützige Organisationen.</i>	
Über einschlägiges Wissen an Schnittstellen zu anderen Bereichen verfügen.			

In Abhängigkeit der Vorleistung und Vorerfahrung sind demnach die modularen Qualifizierungsmaßnahmen sowie die Praktika und Fachbegleitungen entsprechend einzusetzen.

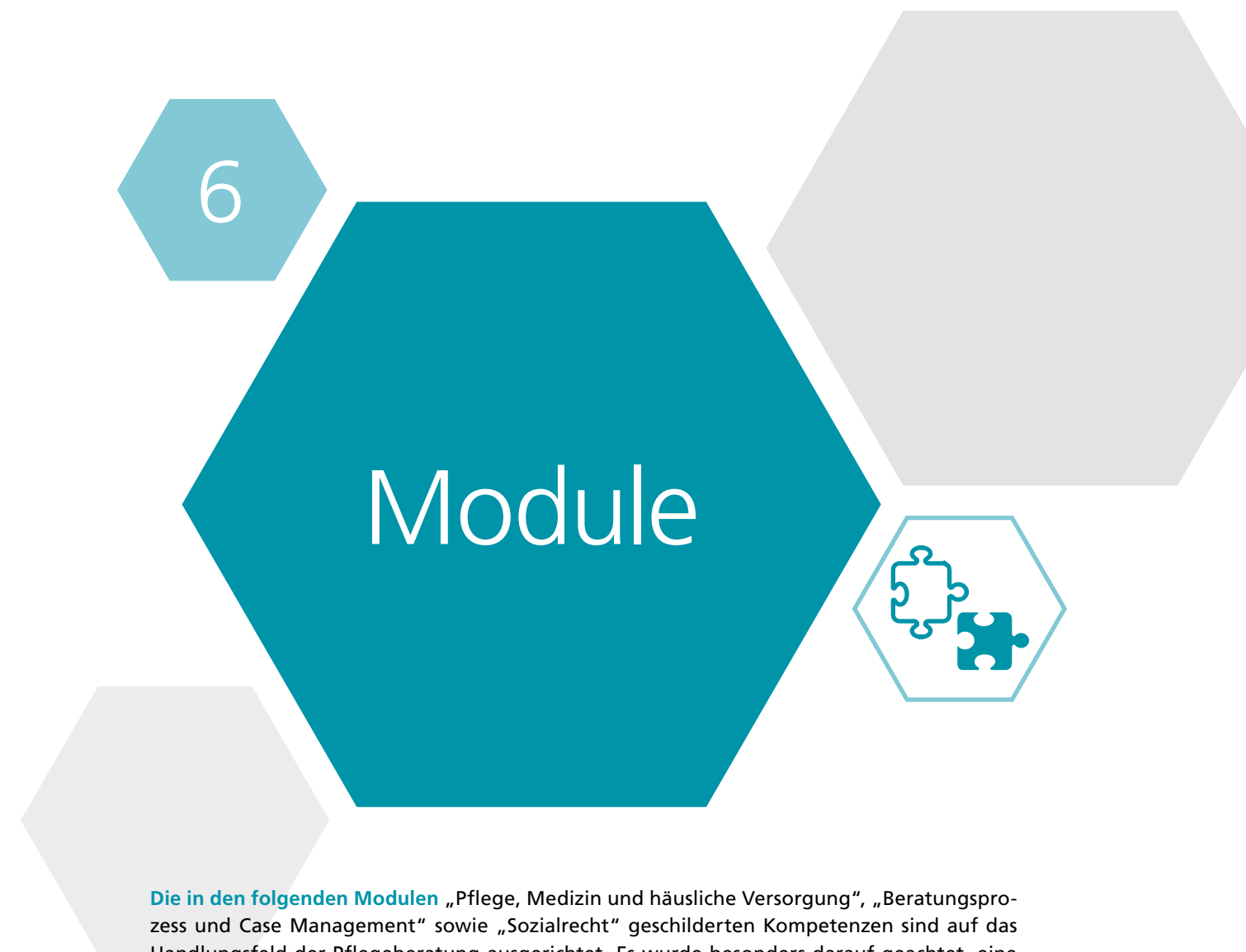
⁹ Siehe <http://www.dqr.de/content/2335.php>; 19.08.2016

Als zentrale Aspekte der Fachkompetenz für die Pflegeberatung können in Ergänzung zu den Ausführungen des DQR bezeichnet werden:

- das Wissen um die Entstehung und Bedeutung von Pflegebedürftigkeit und die damit zusammenhängenden familiären Prozesse hinsichtlich zu treffender Entscheidungen und entstehender Belastungen,
- die Fähigkeit zur fachlichen und selbstständigen Einschätzung von Pflegesituationen und Ableitung daraus folgender Empfehlungen, einschließlich der Einschätzung problematischer und konfliktbehafteter Pflegesituationen,
- Planung und Steuerung des Beratungsprozesses,
- Anwendung von Kommunikationsmodellen.

Bezogen auf die personale Kompetenz lassen sich zu den Ausführungen des DQR für die Pflegeberatung die folgenden Aspekte ergänzen:

- Kommunikationsfähigkeit,
- Empathiefähigkeit,
- Selbstreflexion der eigenen Beratungshaltung,
- Sozialkompetenz in Form von Offenheit gegenüber den Ratsuchenden.



Die in den folgenden Modulen „Pflege, Medizin und häusliche Versorgung“, „Beratungsprozess und Case Management“ sowie „Sozialrecht“ geschilderten Kompetenzen sind auf das Handlungsfeld der Pflegeberatung ausgerichtet. Es wurde besonders darauf geachtet, eine Abgrenzung zu den Tätigkeiten anderer Personen vorzunehmen. Die Pflegeberater/Pflegeberaterinnen können und sollen nicht in die Kompetenzen Dritter eingreifen, zum Beispiel in die Verordnungshoheit von Ärzten und Ärztinnen, Sachbearbeiter und Sachbearbeiterinnen der Kranken- und Pflegekassen. Aufgabe der Pflegeberatung ist es vielmehr, die an der Versorgung eines Pflegebedürftigen beteiligten Professionen und Kostenträger anderer Sicherungssysteme in die Beratung entsprechend einzubinden. Empfehlenswert ist es, im Rahmen jeder AOK die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Pflegeberatung und Sachbearbeitung zu regeln. Beispielsweise könnte ein in der Beratung erarbeiteter Versorgungsplan, der die Beantragung entsprechender Hilfen bei der Pflegekasse erfordert, vom Pflegeberater oder der Pflegeberaterin an die zuständige Sachbearbeitungsstelle übermittelt werden (unter Berücksichtigung des Datenschutzes und nach Einverständnis des/der Ratsuchenden). Dies könnte die notwendige Kommunikation zwischen der Pflegekasse und den Versicherten effizienter gestalten und für die Ratsuchenden eine Entlastung bieten.

Die in den folgenden Modulen enthaltenen Lerninhalte können im Rahmen von Seminaren und/oder im Selbststudium vermittelt beziehungsweise erlernt werden.

6.1 Modul I: Pflege, Medizin und häusliche Versorgung

Das Modul 1 unterteilt sich in fünf verschiedene Modulbestandteile, die jeweils mit einem unterschiedlich hohen Stundenansatz versehen sind.

Tabelle 6: Modulbestandteile des Moduls I¹⁰

Nr.	Modulbestandteil	Stundenansatz
1.1	Kenntnisse zu Pflegebedürftigkeit und Behinderung	20
1.2	Kenntnisse zur Pflegebedürftigkeit: Aktivitäten und Lebensbereiche	40
1.3	Weitere Aspekte der Pflege	10
1.4	Kenntnisse zur Versorgung in der häuslichen Pflege	25
1.5	Kenntnisse zur Qualitätssicherung von Versorgungsleistungen	15
	Stundenanzahl Modul I	110

6.2 Modul II: Individuelle Beratung und Case Management¹¹

Das Modul II unterteilt sich in vier verschiedene Modulbestandteile, die jeweils mit einem unterschiedlich hohen Stundenansatz versehen sind.

Tabelle 7: Modulbestandteile des Moduls II

Nr.	Modulbestandteil	Stundenansatz
2.1	Begrifflichkeiten und Handlungslogik in der Beratung	15
2.2	Beratungskonstellationen und -settings	25
2.3	Beratungsprozess	70
2.4	Grundkompetenzen	50
	Stundenanzahl Modul II	160

¹⁰ Exemplarische Literaturempfehlungen: Menche, N. (Hrsg.) (2011). Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. München, Urban & Fischer; Schewior-Popp, S. u.a. (Hrsg.) (2017). Thiemes Pflege. Stuttgart New York, Thieme Verlag; Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (Hrsg.) (2011) Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim, München, Juventa Verlag

¹¹ Exemplarische Literaturempfehlungen dazu: Ewers, M./Schaeffer, D. (Hrsg.) (2005). Case Management in Theorie und Praxis. Bern Toronto, Verlag Hans Huber; Wendt, W.R. (2010). Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung. Lambertus Verlag; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.) (2008). Überleitung und Case Management in der Pflege. Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2008. Monzer, M. (2013). Case Management Grundlagen, Verlag Medhochzwei; Weinberger, S. (2013). Klientenzentrierte Gesprächsführung. Weinheim und München Juventa Verlag; Emmrich, D., Hotze, E., Moers, M. (2006). Beratung in der ambulanten Pflege. Problemfelder und Lösungsansätze. Seelze: Kallmeyer bei Friedrich in Velber, Schaeffer, D., Schmidt-Kaehler, S. (Hrsg.) (2012) Lehrbuch Patientenberatung. 2. überarb. und erw. Aufl. Bern: Huber Verlag

6.3 Modul III: Sozialrecht¹²

Das Modul III unterteilt sich in zehn verschiedene Modulbestandteile, die jeweils mit einem unterschiedlich hohen Stundenansatz versehen sind.

Tabelle 8: Modulbestandteile des Moduls III

Nr.	Modulbestandteil	Stundenansatz
3.1	Allgemeine Kenntnisse zum System der sozialen Sicherung	5
3.2	Pflegebegutachtung nach dem SGB XI (vertiefende Kenntnisse)	15
3.3	Leistungsrecht der Pflegeversicherung (vertiefende Kenntnisse)	25
3.4	Leistungsrecht der Krankenversicherung (Grundkenntnisse)	20
3.5	Grundkenntnisse des Rehabilitationsrechts und des Leistungsspektrums der unterschiedlichen Träger	15
3.6	Grundkenntnisse des Sozialhilferechts	15
3.7	Grundkenntnisse des Sozialverwaltungsverfahrens und daraus ableitbare Rechte und Pflichten	10
3.8	Grundkenntnisse des öffentlichen Vertragsrechts der Pflegekassen	5
3.9	Grundkenntnisse des privaten Vertragsrechts insbesondere bei Heimverträgen und bei Pflegeverträgen in der häuslichen Pflege	10
3.10	Grundkenntnisse des Rechts der Vorsorgevollmachten und des Betreuungsrechts, Patientenverfügung	10
	Stundenanzahl Modul III	130

6.4 Transfer der Theorie in die Praxis

Die Weiterbildung setzt sich zusammen aus einem theoretischen Teil, der in unterschiedlichen Modulen vermittelt wird und einer praktischen Phase, die das Ziel verfolgt, den einzelnen Weiterbildungsteilnehmer/innen Einblick in die Handlungslogik der unterschiedlichen Felder zu geben. Selbstredend kann das in der Zeitbegrenzung nicht über ein Sammeln erster Erfahrungen hinausgehen. Daher sind die anvisierten neun Tage Praktikum sinnvoll so zu gestalten, dass dabei der größtmögliche Effekt im Hinblick auf das Verstehen von Handlungsprozessen und anderen relevanten Aspekten im jeweiligen Feld erzielt werden kann.

Das folgende Kapitel beschreibt die Vermittlung von Praxiswissen während der Weiterbildung und im späteren Praxisalltag. Damit soll sichergestellt werden, dass neben der Wissensvermittlung auch eine Kompetenzvermittlung erfolgt. Dazu ist sicherzustellen, dass

¹² Literaturempfehlung dazu: verschiedene AOK-Lernbriefe, zum Beispiel Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten, Anträge auf Haushaltshilfe bearbeiten, Anträge auf Heilmittel bearbeiten, Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten, Anträge auf ambulante und stationäre Versorgungsmaßnahmen bearbeiten, Anträge auf Fahrkostenzuschüsse bearbeiten, Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bearbeiten. Sowie: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): GKV Ratgeber, 2014. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Ratgeber zur Pflege, 2014

am jeweiligen Hospitationsort ein fester Ansprechpartner/eine feste Ansprechpartnerin vorhanden ist, der die Hospitanten und Hospitantinnen in Praxissituationen begleitet und diese im Nachgang mit ihnen reflektiert. Es ist empfehlenswert, dass die Hospitationseinrichtungen dazu ein Kurzkonzept entwickeln, in dem neben den Ansprechpartnern/Ansprechpartnerinnen dargelegt wird, welche typischen Situationen und Handlungsfelder in der Hospitation möglich sind und welche Fachaspekte dabei gelernt werden können.

6.4.1 Praktika

Das Praktikum soll Eindrücke des Pflegealltags der Pflegebedürftigen, Angehörigen und weiteren Personen gemäß § 7a Abs. 2 Satz 1 SGB XI, der Pflegekräfte und der sonstigen an der Versorgung beteiligten Akteure, zum Beispiel andere Kostenträger, vermitteln, um eine Verbindung zwischen dem in den Modulen erlernten Wissen mit den praktischen Anforderungen der Pflegeberatung zu schaffen. Relevante Einsichten können Praktika in folgenden Einrichtungen vermitteln:

- **Pflegedienst:** Eine Hospitation in einem Pflegedienst und die damit verbundenen Einsichten in häusliche Pflegearrangements vermittelt einen guten Einblick in die alltäglichen Anforderungen und Entscheidungssituationen, die pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu bewältigen haben.
- **Teilstationäre Pflegeeinrichtung:** Eine Hospitation in einer teilstationären Pflegeeinrichtung vermittelt einen guten Einblick in die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und zeigt die Situation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen zwischen der häuslichen Umgebung und der professionell gestalteten Umgebung der Einrichtung.
- **Vollstationäre Pflegeeinrichtung:** Was es bedeutet, aufgrund einer bestehenden Pflegebedürftigkeit dauerhaft rund um die Uhr in einer Pflegeeinrichtung versorgt zu werden, und welche Chancen und Probleme damit verbunden sind, lässt sich während einer Hospitation in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erfahren.
- **Krankenhaus – Bereich „Entlassungsmanagement“ – Sozialdienst:** Die Entlassung aus dem Krankenhaus ist nach wie vor mit dem Risiko von Versorgungslücken angesichts eines bestehenden poststationären Versorgungsbedarfs verbunden. Eine Hospitation im Entlassungsmanagement vermittelt einen Einblick in die Vielfalt möglicher Bedarfslagen in diesem Zusammenhang.
- **Pflegestützpunkt:** Je nach Ausgestaltung des Pflegestützpunktes im jeweiligen Bundesland, weist die Beratung im Pflegestützpunkt vielfältige Parallelen zur Beratung der Pflegekassen auf und bietet vor allem für die Weiterbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen ohne Beratungserfahrung einen geeigneten Ort für eine Hospitation.
- **Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), Hospizdienste, Hospizze:** Viele Fragen, zu denen bei der Pflegeberatung um Rat gesucht wird, hängen mit dem Ende des Lebens zusammen. Darunter sind praktische Fragen des Umgangs mit einem konkreten Hilfebedarf, Aspekte des Abschiednehmens und der Rückschau auf das Leben sowie Fragen der Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Eine Hospitation in diesem Bereich kann dazu beitragen, die Sensibilität für diese Fragen zu erhöhen.
- **Kommunale Beratungsstellen:** Ähnlich wie bei den Pflegestützpunkten kann der Aufgabenbereich und das Beratungsspektrum unterschiedlich sein. Unabhängig davon eignet sich eine Hospitation in einer kommunalen Beratungsstelle aber für einen Einblick in den Beratungsalltag.

Die neun Praktikumstage können auf bis zu drei unterschiedliche Einrichtungen verteilt werden. Es empfiehlt sich für jede AOK der Aufbau eines Netzwerks von Praxiseinrichtungen, mit denen im Rahmen der Weiterbildung von Pflegeberatern/Pflegeberaterinnen kooperiert wird. Die Wahl der Praktikumeinrichtung sollte vor dem Hintergrund der abgeschlossenen Ausbildung der Weiterbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen erfolgen sowie den bisherigen beruflichen Erfahrungen neue Elemente hinzufügen. Die nachfolgende Übersicht enthält Empfehlungen, welches Praktikum für welche Ausgangsqualifikation mit dem größten Erkenntnisgewinn verbunden sein könnte.

Berufsgruppe	Hospitationsschwerpunkt	Beispielinrichtung
Pflegeschulung	Beratungsstellen Sachbearbeitung Pflegekasse	Pflegestützpunkt Leistungsabteilung Pflegekasse
Sozialpädagogen/ Sozialpädagoginnen	Praxis häuslicher Pflege/ stationärer Pflege Sachbearbeitung Pflegekasse	Pflegedienst/Altenheim Leistungsabteilung Pflegekasse
Sozialversicherungsfachangestellte	Praxis häuslicher Pflege/ stationärer Pflege Beratungseinrichtung	Pflegedienst/Altenheim Pflegestützpunkt, Hospizeinrichtungen, SAPV-Teams, Krankenhäuser

Die Erfahrungen aus dem Pflegepraktikum sollen im jeweiligen Beratungsteam reflektiert werden. Zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie kann das Praktikum auch tages- oder stundenweise absolviert werden. Als Vorleistung angerechnet werden können nur Zeiten, die in einer der oben genannten Einrichtungen entweder als Arbeitszeit oder als Praktikum/Hospitation nachweisbar erbracht beziehungsweise absolviert worden sind. Neben der Formalqualifikation sollten Zeiten beruflicher Erfahrung als Vorleistung anerkannt werden können. Über die Anrechnung entscheidet die jeweilige AOK.

6.4.2 Fachbegleitung

Im Rahmen der Weiterbildung und in der späteren Berufspraxis empfiehlt sich eine gezielte Betreuung und Begleitung der Pflegeberater und Pflegeberaterinnen zur Reflexion und Festigung des erlernten Wissens und der Kompetenzen. Zum Transfer des theoretischen Wissens und Kompetenzen in die Praxis sollten verschiedene Methoden angewendet werden. Dazu bieten sich folgende Methoden an.

Tabelle 9: Überblick über verschiedene Methoden zum Wissenstransfer in die Praxis

Methode	Definition
Kollegiale Beratung	Kollegiale Beratung ist ein moderierter Austausch, in dem Kolleginnen und Kollegen sich nach einer vorgegebenen Gesprächsstruktur wechselseitig zu beruflichen Fragen und Schlüsselthemen, zum Beispiel auch Fallbesprechungen, beraten und gemeinsam Lösungen entwickeln (vergleiche Kapitel 8.1).
Supervision	Supervision ist eine Beratungsform, die Teams, Gruppen und Organisationen im beruflichen Kontext begleitet. Es ist eine regelmäßige berufsbegleitende Maßnahme und dient der Professionalisierung, Teamentwicklung, Qualitätssicherung und Psychohygiene im beruflichen Umfeld. Die Supervision wird durch einen neutralen Supervisor oder eine Supervisorin durchgeführt.
Coaching/ Praxisbegleitung	Coaching ist die professionelle Beratung, Begleitung und Unterstützung von Personen durch Expertinnen und Experten sowie Führungskräfte. Zielsetzung ist die Weiterentwicklung von individuellen oder kollektiven Lern- und Leistungsprozessen bezüglich primär beruflicher Anliegen. Es ist das Einzel- und das Gruppencoaching zu unterscheiden.
Mentoring	Eine erfahrene Person (Mentorin oder Mentor) gibt fachliches Wissen oder Erfahrungswissen an eine noch unerfahrenere Person (Mentee) weiter. Ziel ist es, die Mentees bei persönlichen oder beruflichen Entwicklungen zu unterstützen.
Hospitation	Eine Hospitation ist der Besuch eines anderen Arbeitsplatzes, in der Regel eines fachfremden Arbeitsgebietes. Der Hospitant oder die Hospitantin soll das andere Arbeitsgebiet und Thema sowie die damit verbundenen Prozesse kennenlernen oder selbst probeweise mitarbeiten. Die Hospitation kann innerhalb der AOK oder auch extern erfolgen.



Die Weiterbildung sollte so gestaltet werden, dass Selbststudium (E-Learning) und Seminare organisatorisch, curricular und didaktisch aufeinander abgestimmt sind. Neben den Seminaren und Übungen könnte Wissen zunehmend durch Projektarbeit vermittelt werden.

Die im Selbststudium erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten sind in die Präsenzveranstaltungen zu integrieren. Der dafür benötigte Zeitaufwand kann vom Stundenumfang je nach Auswahl der Methoden variieren und kann vom Gesamtstundenumfang im jeweiligen Modul abgezogen werden. Durch das Zusammenspiel von Selbststudium und Seminaren kann der Präsenzstundenanteil bei gleichbleibender Qualität reduziert werden.

In der Weiterbildung sollte eine breite Palette an Lehr- und Lernformen zum Einsatz kommen. Dies können zum Beispiel sein:

- Seminare/Vorlesungen/Webinare,
- Kolloquien/Diskussionsveranstaltungen,
- Übungen/ Tutorien,
- Fallstudien/Planspiele und Rollentrainings,
- Praktika/Hospitationen,
- Mentoring/kollegiale Beratung/Supervision/Coaching/Praxisbegleitung,
- Projektarbeiten.

Lehr-/ Lernformen können durch den Einsatz unterschiedlicher Lernmedien angereichert werden. Folgende Lernmedien können beispielsweise zum Einsatz kommen:

- (Fach-)Literatur (Fachbücher, Fachartikel),
- Weiterbildungsbriefe/AOK-Lernbriefe,
- Seminarunterlagen/Teilnehmerskripte,
- Internet und Intranet (E-Learning-Tools),
- Videos,
- Unterlagen aus der Praxis (zum Beispiel MDK-Gutachten, Fallkonstellationen aus dem Sozialversicherungsrecht).

Da es in der konkreten Beratungssituation vor Ort vor allem auf den Anwendungsbezug und die Verschränkung der einzelnen Wissensbestände ankommt, sollte neben einer sachlogisch strukturierten Wissensvermittlung in den einzelnen Modulen insbesondere im Hinblick auf Themenfelder beziehungsweise Situationen, in denen sich der Beratungsbedarf komplexer darstellt, eine fallorientierte Vermittlungsmethode zum Einsatz kommen.

An dem Modulbestandteil Kenntnisse zur Versorgung in der häuslichen Pflege mit dem Schwerpunkt Familie/soziales Netzwerk soll dies im Folgenden exemplarisch dargestellt werden. Als Kompetenz soll in diesem Modulteil angestrebt werden, das familiäre und soziale Umfeld bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und der Einbeziehung der Familie zu berücksichtigen. Ein wichtiger Aspekt dieser Kompetenz ist ein grundlegendes Verständnis der Situation und gegebenenfalls der Belastungen pflegender Angehöriger.

Um die Komplexität familiärer Beziehungen zu verstehen, eignet sich ein Einstieg über einen Kurzfilm, der eine komplexe familiäre Situation darstellt, zum Beispiel Video „Dir zu Liebe“ von der Hans Weinberger Akademie¹³. Im Anschluss daran werden die Weiterbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen gebeten, sich jeweils in die Rolle eines Familienmitglieds hineinzuversetzen und die Position dieses Familienmitglieds zu vertreten, indem die jeweilige Sicht auf die Situation, die Ängste, Wünsche an die anderen Familienmitglieder verbalisiert und zum Beispiel auf Stellwänden visualisiert werden. Danach kann in einer Plenumsrunde die familiäre Situation diskutiert werden, und die Teilnehmenden erarbeiten gegebenenfalls in Kleingruppen Vorschläge zur Beratung dieser Familie. Die Lösungsvorschläge können dann nachfolgend durch den Referenten/die Referentin um einzelne Wissensbestände zum Thema ehrenamtlicher Hilfestrukturen/Selbsthilfe angereichert werden. Ebenso ist an dieser Stelle eine Verschränkung mit sozialrechtlichen Aspekten möglich, indem für die konkrete Situation Unterstützungsmöglichkeiten im Kontext des SGB XI (zum Beispiel Pflegekurse) thematisiert werden. Anschließend bietet es sich an, in einem Rollenspiel eine konkrete Beratungssituation darzustellen und damit auch Bestandteile aus dem Modul II (Beratungsprozesse und Case Management, Beratungskonstellationen und -settings, Schwerpunkt zielgruppenspezifische Beratung) hinzuzuziehen. In der abschließenden Reflektion der Rollenspiele können vertiefende Hinweise durch den Dozenten/die Dozentin zum methodischen Vorgehen ergänzt, und die Situation kann erneut dargestellt werden.

¹³ Hans Weinberger Akademie (Hrsg.) (1997). Dir zu Liebe. Pflege in einer Familie. München, Selbstverlag



Die hohen Anforderungen an die Kompetenzen der Pflegeberater und Pflegeberaterinnen machen nach der Weiterbildung weitere kontinuierliche und bedarfsorientierte Fortbildungen notwendig. Allein die laufenden leistungsrechtlichen Änderungen erfordern entsprechende Auffrischungsschulungen. Auch gilt es Inhalte aus der Weiterbildung zur Pflegeberatung zu vertiefen. Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, dass sich einzelne Beraterinnen und Berater zu bestimmten Spezialthemen schulen lassen, zum Beispiel Gebärdensprache oder Fremdsprachen, Beratung von Pflegebedürftigen mit kognitiven/psychischen Behinderungen, Umgang mit Gewalt in der häuslichen Versorgung oder Umgang mit Depression.

Beispielhaft sind Fortbildungen zu folgenden Themenfeldern möglich:

Pflegfachliche Themen:

- Pflege bestimmter Gruppen oder bei bestimmten Krankheitsbildern, zum Beispiel Pflege von Kindern und Jugendlichen, Pflege bei psychiatrischen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen, Hospiz- und Palliativversorgung
- Pflegerische und soziale Themen, zum Beispiel Demenz, Gewalt in der Pflege, Sensibilisierung für Migrationsthemen
- Hospiz- und Palliativberatung (Curriculum der AOK Pflege Akademie)

Methodische Fragen:

- Vertiefung von Case-Management-Kompetenzen
- Vertiefung der einzelnen Schritte des Beratungsprozesses
- Umgang mit Konflikten in der Beratung
- Netzwerkbildung
- kommunikative Kompetenz zur Vertiefung der Beratungskompetenzen
- arbeitsplatzbezogene Aspekte, zum Beispiel Erfassungsschulung EDV, Arbeitsplatzorganisation, Selbstmanagement, Supervision

Rechtliche Fragen:

- Sozialrechtliche Themen, zum Beispiel aktuelle Gesetzgebung, Betreuung, Patientenverfügung

Nachdem nicht immer alle Pflegeberaterinnen und Pflegeberater die gleiche Fortbildungsmaßnahme in Anspruch nehmen können, ist es wünschenswert, wenn Fortbildungsteilnehmende das erworbene Wissen mit den Kollegen und Kolleginnen im Sinne einer Multiplikationsfunktion teilen.

Eine Form der internen Fortbildung stellt die kollegiale Fallberatung dar, zu der beispielhaft das nachstehende Muster der AOK Baden-Württemberg aufgeführt ist. Die Arbeit an konkreten Fällen ist besonders geeignet, das eigene Vorgehen im Rahmen der Beratung zu reflektieren, die Meinung von Kolleginnen und Kollegen einzuholen und kritisch zu hinterfragen, ob der Beratungsprozess besser hätte gestaltet werden können. Ebenso wichtig ist die kollegiale Unterstützung bei der Suche nach Ursachen für besonders gut oder weniger gut verlaufende Beratungsprozesse und der Entwicklung möglicher Alternativen. Die kollegiale Beratung ist somit auch ein Instrument zur Erlangung größerer Handlungskompetenz in der Beratung. Die Methode setzt jedoch Kompetenz und Erfahrung voraus. Empfehlenswert ist es daher, sich externer Unterstützung und Moderation zu bedienen. Wenn Erfahrungen mit dem Ansatz vorliegen, kann die kollegiale Beratung auch ohne externe Moderation erfolgen. Es ist empfehlenswert, sie wenigstens vierteljährlich durchzuführen.

Der Umfang der Fortbildungen bemisst sich an den Inhalten und am Vorwissen der Teilnehmenden. Die Lehr- und Lernformen können unterschiedlich ausgestaltet sein.¹⁴

8.1 Muster: Kollegiale Fallberatung (AOK Baden-Württemberg)

Die kollegiale Fallberatung¹⁵

... ist eine Beratungsform, in der Kolleginnen und Kollegen sich nach einer vorgegebenen Gesprächskultur wechselseitig zu beruflichen Fragen und Schlüsselthemen beraten und gemeinsam Lösungen entwickeln. Kollegiale Beratung findet in Gruppen statt. Teilnehmende tragen die Praxisfragen, Probleme und „Fälle“ vor, die Gruppe berät den Ratsuchenden und hilft bei der Suche nach Lösungen. Eine externe Beratungsperson ist nicht dabei, die Beratungsrollen wechseln sich ab.

¹⁴ Siehe § 9 der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern in der Fassung vom 22. Mai 2018

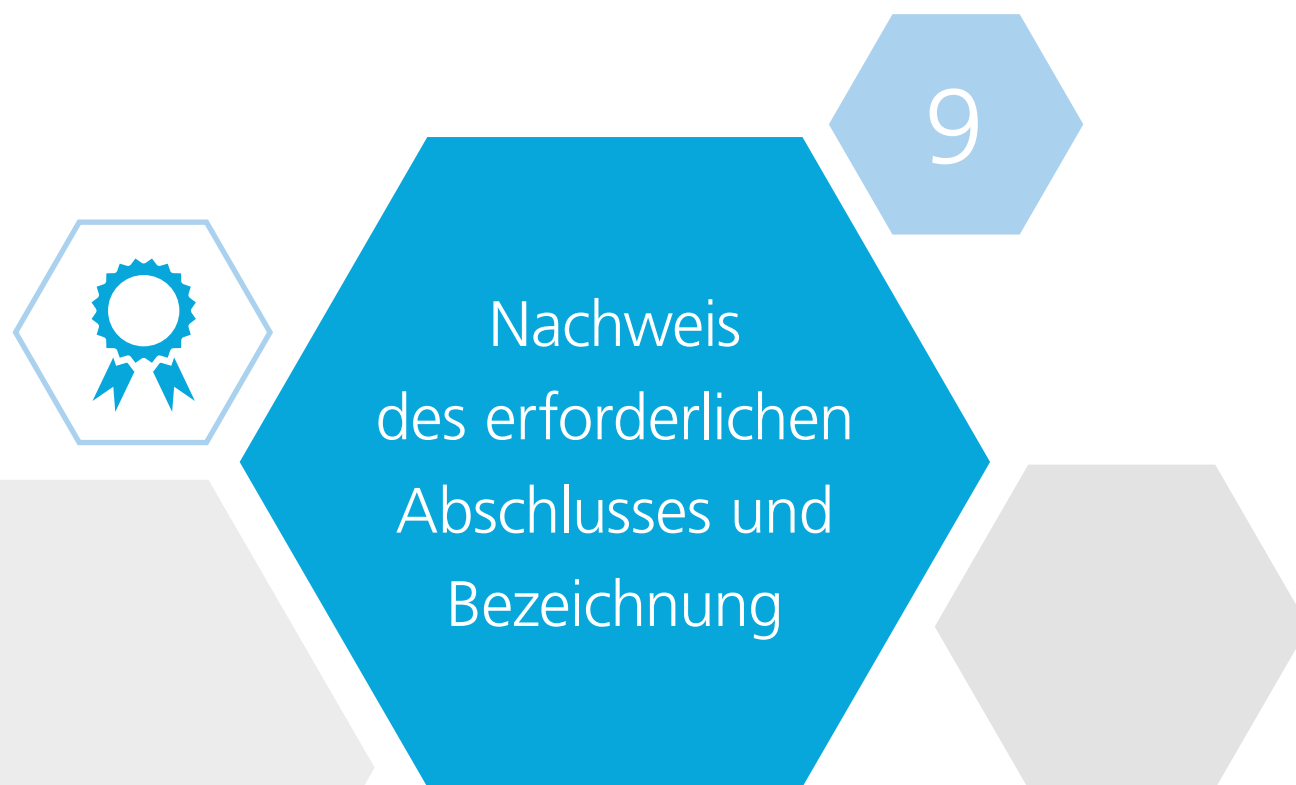
¹⁵ Exemplarische Literaturempfehlung: Tietze, K.O. (2003). Kollegiale Beratung – Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Reinbek, Rowohlt, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) (Hrsg.) (2012). Kollegiale Beratung in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung, Duisburg, Selbstverlag

Diese Kriterien fördern das Gelingen der kollegialen Beratung:

- Vertrauen: Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die sich vertrauen, können miteinander offen sprechen.
- Vertraulichkeit: Verschwiegenheit über Inhalte und Abläufe nach außen hin.
- Unterstützung: Das Bemühen um Unterstützung für die übrigen Teilnehmer und Teilnehmerinnen.
- Wertschätzung: Wechselseitige Wertschätzung fördert Offenheit.

Ablaufschritte und Zeitaufwand:

Zeit/ Min.	Methode	Ratsuchender	Beratende Gruppe	Regeln
5	Rollenverteilung			Wer bringt den Fall ein? Wer berät, wer moderiert?
5	Vorstellung des Falls	beschreibt die Situation und formuliert die Fragestellung	hört zu und macht sich Notizen	noch nicht nachfragen
15	Befragung	antwortet differenziert	interviewt den Ratsuchenden	nur Verständnis- und Informationsfragen, keine Probleminterpretation
10	Hypothesen	geht aus der Runde und hört zu	berät sich: es werden Hypothesen, Vermutungen, Eindrücke geäußert	noch keine Lösung entwickeln
5	Stellungnahme	kehrt zurück, ergänzt und korrigiert	hört zu, korrigiert ggf. die Aufnahme ihrer Hypothesen	keine Diskussion
10	Lösungsvorschläge	geht aus der Runde, hört intensiv zu und macht Notizen	jeder sagt, was er anstelle des Ratsuchenden tun würde	keine Diskussion
10	Entscheidung	teilt mit und begründet in der Runde, welche Hypothesen angenommen werden und welche Vorschläge er/sie umsetzen möchte	hört zu	keine Diskussion
5	Austausch	äußert, wie es ihm/ihr geht		was nehme ich mit zur persönlichen Anregung
65	Erforderliche Arbeitszeit			



Die im Rahmen der Weiterbildung erlangten Handlungskompetenzen werden mit einer Abschlussprüfung nachgewiesen. Mit dem erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung wird ein Zertifikat verliehen mit der Bezeichnung „Pflegerater/in“ nach § 7a SGB XI (vergleiche Kapitel 10.1). Da es sich um eine hochwertige Weiterbildungsmaßnahme handelt, empfiehlt es sich, den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin durch vertragliche Regelungen längerfristig an das Unternehmen zu binden (Rückzahlungsvereinbarung, zum Beispiel für die Fälle eines Ausstiegs während der Weiterbildung, einer mangelnden Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme oder bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Beendigung der Qualifizierungsmaßnahme oder innerhalb eines Jahres nach Beendigung der Qualifizierungsmaßnahme).

Im Folgenden sollen didaktisch-methodische Hinweise zu den Abschlussprüfungen gegeben und auf ein konkretes Beispiel bezogen werden. Die einzelnen Beratungssituationen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zeichnen sich durch einen unterschiedlichen Grad an Komplexität aus. Die Bandbreite erstreckt sich von einfachen Auskünften beispielsweise die Weitervermittlung der Kontaktdaten unterstützender Dienstleistungen bis hin zu längerfristigen Fallbegleitungen, in denen zum Beispiel mehrere Familienmitglieder und unterschiedliche professionelle Akteure vernetzt werden müssen. Die erforderlichen Kompetenzen weisen daher weit über den Rückgriff auf rein additive Wissensbestände hinaus.

Die einzelnen Komponenten der angestrebten Handlungskompetenz Wissen und Fertigkeiten sowie Sozialkompetenz und Selbstständigkeit sind daher sowohl auf der Vermittlungsebene in der Weiterbildung als auch in begleitenden und abschließenden Prüfungen zu reflektieren. Daher sollten die Prüfungen kompetenzorientiert gestaltet werden. Das bedeutet, dass die Weiterbildungsteilnehmer und -teilnehmerinnen im Prüfungskontext zeigen müssen, dass sie das Fachwissen fallbezogen und im sozialen Austausch anwenden können. Die Modularisierung der Weiterbildung ermöglicht es, einzelne Lernfelder durch Leistungsnachweise abzufragen. Dabei können Prüfungen sowohl summativ als auch formativ orientiert durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass bereits während der Lerneinheit oder relativ zeitnah nach Beendigung einer Lerneinheit der Leistungsnachweis erbracht wird.

Generelle Prüfungsformen können sein:

- schriftliche Leistungsnachweise (Klausur, Multiple Choice),
- Fallstudien (auch als Gruppenleistungsnachweis möglich),
- Referate (auch als Gruppenleistungsnachweis möglich),
- mündliche/praktische (handlungsorientierte) Leistungsnachweise,
- Referate mit Präsentation,
- simulierte Mitarbeiter- und Kundengespräche,
- Fallstudien mit Präsentation.

Neben den klassischen wissensreproduzierenden Prüfungsformen wie der Klausur beziehungsweise den Multiple-Choice-Fragen, die sich gut für die Leistungsüberprüfung am Ende eines Moduls eignen und die im Rahmen der Weiterbildung insbesondere in den Modulen I und III zur Anwendung kommen können, bietet es sich darüber hinaus an, im Sinne eines formativen Ansatzes, fallorientierte Prüfungen zu konzipieren, die modulbegleitend durchgeführt werden. Als Ausgangsmaterial können dazu sowohl konstruierte Fallbeschreibungen (siehe Kapitel 10.3), konkrete Fallschilderungen der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer als auch anonymisierte Beispielgutachten zur Pflegeeinstufung genutzt werden.

Ein mögliches Vorgehen wird nachfolgend am Beispielfall aus Kapitel 3 dargestellt: Frau Albert ist 79 Jahre alt, seit zehn Jahren Witwe und lebt mit Sohn und Schwiegertochter in einem Haus in getrennten Wohnungen. Die Schwiegertochter ist nur halbtags berufstätig und kümmert sich um Frau Albert, die Anzeichen einer Demenz zeigt. Durch eine Pflegebegutachtung wurde ein Pflegegrad 2 festgestellt. Im Rahmen eines Pflegeberatungsgesprächs berichtet die Schwiegertochter der Pflegeraterin:

„Um ehrlich zu sein, weiß ich nicht mehr, was ich machen soll. Meine Schwiegermutter wird immer vergesslicher und wie es hier überall im Haus nach Urin riecht... Ich bin mir manchmal auch nicht ganz sicher, ob sie nicht nur so tut als ob... Zum Beispiel wehrt sie sich immer, wenn ich ihr abends die Stützstrümpfe ausziehen und sie ins Bett begleiten will. Dann lässt sie das nicht zu. Manchmal tut sie so, als sei ich eine fremde Person in ihrem Haus und hätte ihr gar nichts zu sagen. Ein anderes Mal läuft sie einfach weg und versteckt sich, dann wieder ist sie richtig böse und sagt, ich soll sie nicht wie ein Kind behandeln und sie könne schon noch selbst ins Bett gehen. Manchmal ist sie dann einfach traurig und weint. Sie zwingt mich dann solange aufzubleiben, bis sie das Strümpfeausziehen zulässt. Ich will das eigentlich nicht, aber manchmal ist es mir dann auch zu viel, und ich habe sie auch schon richtig laut angeschrien, weil ich nicht glauben kann, dass sie nicht weiß, wer ich bin. Immerhin lebe ich seit vielen Jahren mit ihr unter einem Dach. Und übrigens, was ich noch erzählen kann, wenn ihre Freundinnen zu Besuch sind, ist sie wie ausgewechselt und plaudert munter drauflos über alte Zeiten. Sie will mich tyrannisieren. Ich kann langsam nicht mehr.“

Das Fallbeispiel könnte wie folgt für eine Prüfung genutzt werden, bei der unterschiedliche Anforderungsstufen geprüft werden können.

Anforderungsstufen ¹⁶	Fallbezogene Inhalte als Prüfungsthemen	Prüfungsbeispiele
Erinnern und Verstehen	Wissen zur Krankheit, den typischen Symptomen und den daraus folgenden Verhaltensaspekten bei Demenz	Nennen Sie Symptome der Demenz und leiten Sie daraus Verhaltensweisen ab, die in der Pflegesituation ggf. als problematisch erlebt werden können.
Anwendung von Wissen	Vermittlung der spezifischen Symptome der Demenz an die Angehörigen	Wie würden Sie einer pflegenden Angehörigen diese Situation erklären? Schreiben Sie eine kurze Sprechtextvorlage. Stellen Sie die Situation in einem kurzen Rollenspiel dar.
Analysieren und bewerten	Einschätzung einer Pflegesituation im Hinblick auf Überforderung der Pflegeperson	Analysieren Sie das Fallbeispiel im Hinblick auf Überforderung der Pflegeperson. Bewerten Sie die Aussagen der Pflegeperson unter der Fragestellung nach „gesicherter Pflege“. Leiten Sie Unterstützungsmöglichkeiten ab. Simulieren Sie eine Fallkonferenz.

¹⁶ Die Tabelle ist angelehnt an die Hinweise aus der Schrift der Hochschulrektorenkonferenz. Neue Impulse für die Praxis. Nr. 4 Kompetenzorientiert Prüfen von 2015, online abrufbar unter: <https://www.google.com/search?q=kompetenzorientierte+pr%C3%BCfung&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b#>



Zum Ende der Weiterbildung erhalten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen ein Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Qualifizierung zum Pflegeberater/zur Pflegeberaterin nach § 7a SGB XI, auf dem die Inhalte der Weiterbildungsmaßnahme ausgewiesen sind. Ein Muster für ein solches Zertifikat findet sich in Kapitel 10.1.

Die Durchführung der Weiterbildungsmaßnahme für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sollte durch die Teilnehmer und Teilnehmerinnen evaluiert werden, um sicherzustellen, dass sie auf gutem Niveau erfolgt. Zudem bietet die Evaluation Hinweise auf möglichen Weiterentwicklungsbedarf. Die AOK Baden-Württemberg hat ein Muster für einen Fragebogen zur Evaluation der Pflegeberatung erstellt, der in Kapitel 10.2 dargestellt ist.

Neben dem im Kapitel 3.1 dargestellten Fall finden sich in Kapitel 10.3 vier weitere Fallbeispiele, die im Rahmen der Weiterbildung genutzt werden können.

10.1 Muster: Zertifikat

Vorderseite



Rückseite



10.2 Muster: Fragebogen zur Evaluation der Weiterbildung beziehungsweise einzelner Module (AOK Baden-Württemberg)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im nachfolgenden Fragebogen haben Sie die Gelegenheit, Ihre Veranstaltung zu bewerten. Damit leisten Sie einen Beitrag zur weiteren Verbesserung der Lehrqualität und geben ein notwendiges Feedback über positive aber auch eher negative Erfahrungen.

Was geschieht mit Ihren Daten?

Die Auswertung Ihrer Angaben erfolgt anonym.

Wie wird der Fragebogen ausgefüllt?

- Bitte füllen Sie den Fragebogen für jedes Seminar *vollständig* aus.
- Wählen Sie die Antwort, die Ihren persönlichen Erfahrungen und Ansichten am nächsten kommt.
- Bitte kreuzen Sie immer nur *eine* Antwort pro Frage an.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!

1. Stimmen Sie folgenden Aussagen über das Lernklima zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Der/die Lehrende ging auf die Teilnehmenden ein (zum Beispiel Nachfragen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Teilnehmenden konnten sicher sein, dass ihre Perspektiven und Meinungen erwünscht sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die Lehrende ermutigte die Teilnehmenden, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die Lehrende motivierte die Teilnehmenden zum Mitdenken und zur kritischen Auseinandersetzung mit den Themen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Stimmen Sie folgenden Aussagen über die Seminargestaltung zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Die Ziele des Seminars wurden transparent gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Lerntempo war angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Veranstaltung war klar und schlüssig strukturiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die eingesetzten Materialien, Medien, Unterlagen trugen zu einem besseren Verständnis bei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die Lehrende ermöglichte eine selbstständige Vertiefung durch Hinweise auf Materialien, Literatur usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufbau des Seminars wurde transparent gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das fachliche Niveau war angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Stimmen Sie folgenden Aussagen über die Organisation des Seminars zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Die Raumgröße ist der Gruppengröße angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gab nicht ausreichend Zeit für Pausen beziehungsweise Erholungsphasen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ausstattung des Raumes mit Medien war angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die angekündigten Termine fanden statt beziehungsweise Änderungen wurden rechtzeitig bekannt gegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Räumlichkeiten ließen im Bedarfsfall das Arbeiten in Kleingruppen zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Stimmen Sie folgenden Aussagen über Ihren Lerngewinn zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Die Lehrveranstaltung hat mich dazu befähigt, mich weiter mit dem Thema auseinanderzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe in der Veranstaltung viel gelernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Seminar hat für die Pflegeberatung relevante Inhalte abgedeckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Seminar hat an meinen Vorkenntnissen angeknüpft und mein Wissen vertieft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach dem Seminar weiß ich, welche Inhalte ich noch vertiefen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Stimmen Sie folgenden Aussagen über den/die Lehrende zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Der/die Lehrende war gut vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die Lehrende griff inhaltliche Anregungen und Fragen der Teilnehmenden auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die Lehrende konnte den Lehrinhalt anschaulich und verständlich vermitteln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die Lehrende hat die Anwendungsmöglichkeiten des Gelernten aufgezeigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Lerninhalte wurden anhand von Beispielen veranschaulicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Teilnehmer/in konnte man mit dem/der Lehrenden gut ins Gespräch kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Stimmen Sie folgenden Aussagen über sich und die anderen Teilnehmer/innen zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Mein Interesse am Thema war groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe aktiv zum Seminarerfolg beigetragen (zum Beispiel eigene Motivation/Haltung, aufmerksames Zuhören, Fragen stellen, Beteiligung an Diskussionen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit den anderen Teilnehmenden im Seminar war bereichernd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Umgang der Teilnehmenden untereinander war respektvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Gesamtbetrachtung

Was hat Ihnen an dem Seminar besonders gut gefallen? Warum?

Was waren die drei wichtigsten Lerngewinne aus dem Seminar?

Welche Themen fanden Sie überflüssig?

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie?

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

10.3 Fallbeispiele

Nachfolgend werden zusätzlich zum Fall 1 in Kapitel 3.1 vier weitere Fallbeispiele skizziert, die im Rahmen der Weiterbildung genutzt werden können, um zu verdeutlichen, dass die Modulhalte oftmals gemeinsam in einzelnen Fällen repräsentiert sind und eine entsprechend breite und integrative Perspektive erfordern. Zudem wird auch der unterschiedlich gelagerte Beratungsbedarf deutlich. Die konstruierten Fälle können durch Beispiele aus der Beratungspraxis ergänzt und auch ersetzt werden. Die Fallbeispiele sind auch im Rahmen einer kompetenzorientierten Prüfung einsetzbar (siehe Kapitel 9)

■ FALL 2

Franz und Lotti sind beide Mitte achtzig und pflegebedürftig, Pflegegrad 2. Sie leben gemeinsam in einer Wohnung im Erdgeschoss eines Mietshauses in einer Kleinstadt. Da sie sich gegenseitig unterstützen, sowie sich auch eine freundliche Nachbarin und eine Putzfrau um die beiden kümmern, ließ sich die Lebenssituation bisher ohne große Hilfen von außen bewältigen. Die Tochter Charlotte lebt 100 km entfernt und ist berufstätig. Sie kommt ca. einmal im Monat zu den Eltern, erledigt Einkäufe auf Vorrat und kümmert sich um die Finanzen und den Schriftverkehr. Bei ihrem letzten Besuch roch es in der Wohnung auffällig nach Urin und sie fand einige benutzte Inkontinenzmaterialien auf der Heizung im Badezimmer. Daraufhin angesprochen winken die Eltern ab und zeigen ihr deutlich, dass sie keine Einmischung in diese Angelegenheiten dulden. Charlotte ist besorgt und schlägt vor, sich durch eine Pflegeberaterin unterstützen zu lassen. Die Eltern willigen zögerlich ein. Nach dem gemeinsamen Gespräch, in dem die Eltern beteuert haben, dass alles in Ordnung sei, begleitet Charlotte die Pflegeberaterin zur Tür:

„Sie haben es ja selbst gesehen, wie meine Eltern reagieren. Sie lassen sich da einfach nicht reinreden, aber ich mache mir nun mal zunehmend Sorgen um die beiden. Ich glaube nicht, dass das noch lange gutgeht. Andererseits was soll ich machen, ich bin weit weg und kann nicht mal eben zum Aufräumen vorbeikommen und der Nachbarin kann man so etwas ja wohl nicht zumuten, oder?“

■ FALL 3

Herbert und Gertrud sind seit ca. 60 Jahren verheiratet und mittlerweile beide über 80 Jahre alt. Sie haben vier Kinder und leben im Erdgeschoss in einem Haus mitten in einer ländlichen Gemeinde mit ca. 2.000 Einwohnern. Herbert war selbstständiger Kfz-Meister und Gertrud hat Schneiderin gelernt, den Beruf aber mit der Geburt des ersten von vier Kindern aufgegeben und sich um den Haushalt, die Kinder und das Geschäft gekümmert. Die Kfz-Werkstatt hat Herbert schon vor einigen Jahren an den ältesten Sohn übergeben, der mit den Eltern, seiner Frau und seinen beiden Kindern in einem Haus, in getrennten Wohnbereichen lebt. Eine weitere Tochter lebt vor Ort mit ihrer Familie. Die beiden anderen Söhne leben in einer Entfernung von ca. 150–200 km von den Eltern.

Als Familie sieht man sich vor allem an Feier- oder Geburtstagen. Der Kontakt ist freundlich, aber nicht besonders intensiv. Insbesondere die Beziehung der Eltern zum ältesten Sohn, der mit im Haus lebt, ist durch die zunehmend schwierige wirtschaftliche Situation der Kfz-Werkstatt angespannt. Konflikte werden aber in der Familie traditionell nicht offen ausgetragen.

Herbert und Gertrud sind zeit ihres bisherigen Lebens relativ gesund gewesen und wurden bis auf kleinere Verletzungen oder übliche Infektionskrankheiten bisher von schlimmeren gesundheitlichen Einschränkungen verschont. Im Juli des Jahres 2017 erleidet Gertrud einen rechtshirnigen Schlaganfall, wird zunächst auf einer Stroke-Unit des nahegelegenen Kreiskrankenhauses und im Anschluss daran in einer 70 km entfernten Rehabilitationsklinik behandelt. Die anfängliche Schluckstörung bildet sich im Verlauf der Behandlung gut zurück, die linksseitige armbetonte Parese bleibt jedoch weitgehend unverändert, sodass Gertrud zwar mit Hilfsmitteln und Unterstützung laufen, den linken Arm aber kaum bis gar nicht benutzen kann. Die Sozialarbeiterin der Rehaklinik stellt einen Antrag auf Begutachtung vorliegender Pflegebedürftigkeit nach SGB XI.

Gertrud will und soll wieder nach Hause und da Herbert gesundheitlich nur wenig eingeschränkt ist (bei ihm liegt eine leichte Herzinsuffizienz und eine beginnende Inkontinenz vor), wird sie nach einem vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalt nach Hause entlassen. Zeitnah erfolgen eine Begutachtung und eine Einstufung in Pflegegrad 2. Herbert als Ehemann und Stefan als vor Ort lebender Sohn werden als Pflegepersonen eingetragen. Ein ambulanter Pflegedienst wird nicht einbezogen. Die Gutachterin empfiehlt die Nutzung von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Mobilität, eine Verordnung von Logopädie sowie von Ergo- und Physiotherapie. Da sich die genutzte Dusche in einem angrenzenden Gebäudeteil befindet und zudem eine Einstiegshöhe von ca. 15 cm aufweist, empfiehlt die Gutachterin auch wohnraumverbessernde Maßnahmen.

Ebenfalls zeitnah erfolgt eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, eine Pflegeberaterin der AOK kommt zum Hausbesuch.

■ FALL 4

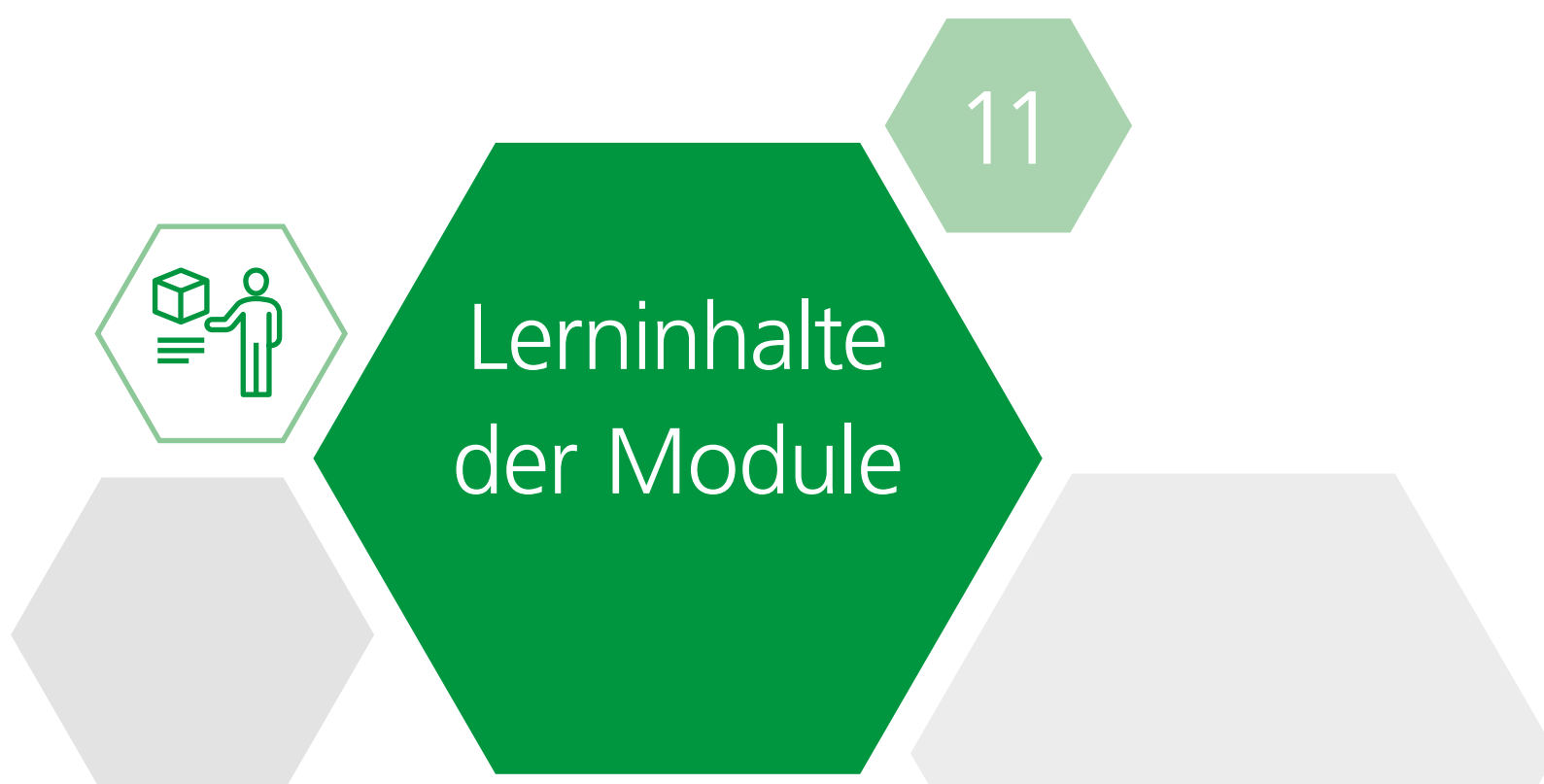
Isabel G. ist 56 Jahre alt, Geschäftsführerin eines großen Konzerns und lebt ca. 100 km entfernt von ihrer Mutter, die mittlerweile 85 Jahre alt ist. Die rüstige alte Dame lebt allein in einer Mietwohnung im ersten Stock, hat noch viele Kontakte zu den Nachbarn und geht regelmäßig zu Treffen in der benachbarten Kirchengemeinde. Isabel besucht ihre Mutter aufgrund der großen Entfernung und ihrer herausfordernden Berufstätigkeit ca. vier- bis fünfmal im Jahr. Beim letzten Besuch bemerkt sie, dass ihre Mutter beim Spaziergang manchmal stolpert und auch nur mit Mühe die Treppenstufen in den ersten Stock schafft. Auf der Rückfahrt macht sich Isabel Gedanken, wie es mit der Mutter weitergehen könnte. Sie erinnert sich noch gut an ein Beispiel aus dem Freundeskreis, bei dem der Vater einer Freundin von heute auf morgen in ein Altenheim umziehen musste. Besorgt beginnt Isabel eine Recherche im Internet und trifft auf diverse Beratungsangebote. Wieder Zuhause ruft sie den Hausarzt der Mutter an, der rät zur Kontaktaufnahme mit der Pflegekasse ihrer Mutter. Am Telefon meldet sich die Pflegeberaterin der AOK.

■ FALL 5

Thomas ist ein 19-jähriger junger Mann, der an Morbus Leigh¹⁷ erkrankt ist. Er lebt mit seiner Mutter (57 Jahre) zusammen, die ihn pflegt. Bis vor ca. zehn Jahren konnte er noch allein im Rollstuhl umherfahren, dann hat sich sein Zustand verschlechtert. Durch häufiges Erbrechen ist die Ernährungssituation angespannt. Aktuell wiegt er bei einer Körpergröße von ca. 1,50 Meter nur noch 21 Kilo. Durch ein fehlerhaftes Legen einer Nahrungssonde (PEG) wurde eine eitrige Entzündung des Bauchfells ausgelöst, die zur Verschlechterung des Allgemeinzustandes von Thomas führte. Seitdem kann Thomas weder Arme noch Beine zielgerichtet bewegen. Thomas wird aktuell mit normaler Kost über eine PEG ernährt. Er hat Kontrakturen in Beinen, Armen und Händen, bekommt aber derzeit keine Physiotherapie oder andere Therapien. Es liegt ein Grad der Behinderung von 100 mit Merkzeichen B, G, a G, H, RF usw. vor. **Die Mutter von Thomas** wird wöchentlich ehrenamtlich von einer Mitarbeiterin der Caritas unterstützt. Diese regt einen Hausbesuch der zuständigen Pflegeberaterin an. Im Rahmen dieses Gesprächs berichtet die Mutter Folgendes:

„Ich tue wirklich alles, was ich kann für meinen Jungen, aber es ist manchmal ganz schön schwer. Ich stehe da ja weitgehend allein davor, die Schwestern von Thomas, die sind ja schon älter, 28 und 32 Jahre, aber die leben ihr eigenes Leben... Die sehen wir nicht so oft. Also, wenn ich mal nicht mehr kann, weiß ich auch nicht, wie das dann gehen soll. Und finanziell kann ich ja auch mit dem Arbeitslosengeld keine großen Sprünge machen. Die Hilfsmittel sind ja alle so teuer. Ich wollte für Thomas gern so einen Liegesack besorgen – Therapieinsel Malta nennt man das, glaube ich – der kostet über 600 €. Das hat die Kasse dann auch abgelehnt. Immerhin haben wir ja einiges an Hilfsmitteln im Laufe der Zeit bekommen, so zum Beispiel ein Kayser Bett, einen Rollstuhl, einen Reha-Buggy und wir haben auch noch einen Duschrollstuhl von früher. Aber seit Thomas so krumm geworden ist, passt das alles nicht mehr richtig. Zum Duschen trage ich ihn ins Badezimmer und muss ihn auch die ganze Zeit festhalten, sonst würde er rausrutschen. Den Reha-Buggy hat die Firma nicht richtig angepasst. Da gab es immer wieder Druckstellen, also kann Thomas den im Moment auch nicht nutzen. Glücklicherweise habe ich jetzt eine neue Verordnung bekommen und darf eine andere Reha-Firma damit beauftragen. Einmal im Jahr verbringt Thomas einige Wochen in Magdeburg im Hospiz. Da habe ich dann ein bisschen Zeit für mich, um wieder Kraft zu tanken. Immer wenn er da war, bekomme ich auch Verordnungen für sinnvolle Therapien ausgestellt, aber unser Hausarzt führt die dann nicht weiter. Das passt nicht mehr in sein Budget, sagt er. Aber er kennt die Situation hier vor Ort auch nicht. Hausbesuche macht er nicht. Immerhin haben wir auch noch einen Orthopäden, der Thomas behandelt. Aber wie gesagt, wenn ich mal nicht mehr kann, weiß ich nicht, wie es weitergehen soll.“

¹⁷ Bei Morbus Leigh handelt es sich Erbkrankheit des Gehirns mit folgender möglicher Symptomatik: Entwicklungsverzögerung, niedriger Blutdruck, Muskelschwäche/-paresen, Atemstörungen, Schluckschwierigkeiten (Sondenbedarf), Augensymptome (Nystagmus, Augenmuskellähmung), epileptische Anfälle (<https://www.psychyrembel.de/Morbus%20Leigh/K0CPL/doc/>)



Die inhaltliche Zuordnung einzelner Aspekte zu den drei Modulen ist in manchen Fällen problematisch, da der konkrete Einzelfall darüber entscheidet, ob es sich eher um eine pflegfachliche Frage handelt (zum Beispiel Unterstützung bei beeinträchtigter Mobilität) oder eine Frage des Leistungsrechts (zum Beispiel wie erhalte ich Hilfsmittel zur Unterstützung bei beeinträchtigter Mobilität). Für den Gesamtaufbau des Curriculums erfolgt eine Orientierung an den Aktivitäten und Lebensbereichen des Begriffs der Pflegebedürftigkeit. Diese bilden die Aspekte ab, aufgrund derer ein Mensch der personellen Hilfe bedarf. Entsprechend bilden sie oftmals den Anlass, eine Beratungsstelle aufzusuchen und eine Beratung in Anspruch zu nehmen. In Verbindung mit den familiären und wohnlichen Gege-



benheiten sind die angesprochenen Aktivitäten und Lebensbereiche maßgeblich für den tatsächlichen Unterstützungsbedarf, die individuellen Entscheidungen zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit und die Inanspruchnahme von Leistungen. Modul I setzt entsprechend den inhaltlichen Rahmen möglicher Beratungsanlässe und leistet eine Verknüpfung mit rechtlichen Fragen. Modul II konzentriert sich auf die Handlungskompetenz der Beraterinnen und Berater und gibt Hinweise zum methodischen Vorgehen in der Beratung. Modul III beschreibt den rechtlichen Rahmen der Ansprüche der Versicherten, der zur Bewilligung vorhandener Leistungen notwendigen Verfahren und der insgesamt zu beachtenden rechtlichen Fragen.

11.1 Modul I: Pflege, Medizin und häusliche Versorgung

Bei den Inhalten dieses Moduls stehen im Rahmen der Beratung drei Fragen im Mittelpunkt:

- Wo besteht in der vorliegenden Pflegesituation die Problematik (Erfassung des Unterstützungsbedarfs)?
- Welche pflegerischen Strategien und Maßnahmen lassen sich empfehlen, anwenden?
- Welche Unterstützungsleistungen kommen im vorliegenden Fall in Frage?

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Kenntnisse zu Pflegebedürftigkeit und Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen Beeinträchtigungen	Bedeutung von Pflegebedürftigkeit oder körperlichen, seelischen und geistigen Beeinträchtigungen für das Individuum	Ein Verständnis davon zu entwickeln, dass Pflegebedürftigkeit zunächst personenbezogen erlebt und erfahren wird Auswirkungen einer bestehenden körperlichen, seelischen, geistigen Beeinträchtigung auf eine Versorgungssituation einschätzen	Wissen über unterschiedliche Ansätze zur Beschreibung von Pflegebedürftigkeit aus psychologischer, soziologischer und pflegewissenschaftlicher Perspektive • UN-Behindertenkonvention • Behinderungsbegriff WHO Unterstützungsbedarfe und Versorgungsformen	<p> Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien)</p> <p> SELBSTSTÄNDIGKEIT IM BLICK So funktioniert das neue Begutachtungsinstrument in der Pflegeversicherung</p> <p> PFLEGE NEU VERHANDELN Das umfassendere Verständnis von Pflegebedürftigkeit im Pflegealltag leben</p> <p> Quick Check: Das Neue Begutachtungsinstrument</p> <p> Simple Show: Pflegebedürftigkeitsbegriff leicht erklärt</p> <p>Die Broschüren „Selbstständigkeit im Blick“, „Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit“ (Hrsg. MDS) sowie die Broschüre „Pflege neu verhandeln“ sind als Print sowie im Internet erhältlich.</p>

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Aktivitäten und Lebensbereiche: Mobilität	Bedeutung der Mobilität und Eigenbewegung für die individuelle Selbstständigkeit und Auswirkungen von Beeinträchtigungen der Mobilität. Möglichkeiten der pflegerischen Unterstützung	Berücksichtigung von Fragen der Mobilität bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und Entwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Beratung	Wissen zu Krankheitsbildern, die mit einer Beeinträchtigung der Mobilität einhergehen Wissen zu professionellen Pflegeleistungen zur Unterstützung der Mobilität Wissen zu Hilfsmitteln zur Unterstützung der Mobilität	 Beschreibung und Strukturierung pflegerischer Aufgaben vor dem Hintergrund des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit  Expertenstandards zu relevanten Qualitätsrisiken in der Pflege Verknüpfung mit Modul III (Leistungen bei Beeinträchtigung der kognitiven/kommunikativen Fähigkeiten/Hilfsmittelversorgung)
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Pflegerelevante Kenntnisse im Bereich kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten, zum Beispiel Schwerhörigkeit, Fehlsichtigkeit, Gedächtnisprobleme, Wahrnehmungsprobleme, Orientierungsprobleme Möglichkeiten der pflegerischen Unterstützung	Berücksichtigung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und Entwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Beratung	Wissen zu Krankheitsbildern mit Auswirkungen auf die kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten Wissen zu professionellen Pflegeleistungen und anderen Angeboten zur Unterstützung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten Wissen zur Hilfsmittelversorgung und Nutzung bei beeinträchtigten kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten, einschließlich Wohnumfeld verbessernder Maßnahmen	Verknüpfung mit Modul III (Leistungen bei Beeinträchtigung der kognitiven/kommunikativen Fähigkeiten, Hilfsmittelversorgung)

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Aktivität und Lebensbereich: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Pflegerelevante Kenntnisse zu Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, zum Beispiel in Pflegesituationen bei Menschen mit Demenz und anderen psychiatrischen Krankheitsbildern	Berücksichtigung von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und Entwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Beratung, insbesondere im Hinblick auf Angehörige des pflegebedürftigen Menschen	Wissen zu Krankheitsbildern, die mit Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen einhergehen, und zum Verständnis von Symptomen Wissen zu professionellen Pflegeleistungen und anderen Versorgungsangeboten zur Unterstützung bei Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, insbesondere zur Entlastung von Angehörigen Wissen zu Versorgungsmodellen in der Pflege von Menschen mit Demenz	Verknüpfung mit Modul III (Leistungen bei psychischen Problemlagen)

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Aktivitäten und Lebensbereiche: Selbstversorgung	Bedeutung der Selbstversorgung für die individuelle Selbstständigkeit und Möglichkeiten der pflegerischen Unterstützung zur Erhaltung und bei Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in den Bereichen der Körperpflege, des Essens und Trinkens, des An- und Auskleidens und der Ausscheidungen	Berücksichtigung von Fragen der Selbstversorgung bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und Entwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Beratung	Wissen zu Krankheitsbildern, die mit Beeinträchtigungen der Selbstversorgungsfähigkeiten einhergehen Wissen zu professionellen Pflegeleistungen zur Unterstützung der Selbstversorgung Wissen zu Hilfsmitteln zur Unterstützung der Selbstversorgung, einschließlich Wohnumfeld verbessernder Maßnahmen	Verknüpfung mit Modul III (Leistungen bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung, Hilfsmittelversorgung, Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen)

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Aktivitäten und Lebensbereiche: Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen	Pflegerelevante Kenntnisse zu krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen	Berücksichtigung von Fragen der Selbstständigkeit bei der Bewältigung krankheitsbedingter Anforderungen und Belastungen bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und zur Förderung der Selbstständigkeit im Rahmen der Beratung	Wissen zu krankheitsbedingten Anforderungen wie Symptomkontrolle (zum Beispiel bei Schmerzen oder einem Diabetes mellitus), Einnahme von Medikamenten und Einhaltung therapeutischer Empfehlungen Wissen zu professionellen Pflegeleistungen zur Unterstützung bei krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen (insbesondere ärztlich verordnete Pflegemaßnahmen) Wissen zu krankheitsbedingt notwendigen Hilfsmitteln wie zum Beispiel Prothesen und Verbänden	Verknüpfung mit Modul I (Pflege, Medizin und häusliche Versorgung)
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Bedeutung sozialer Kontakte und sozialer Teilhabe sowie Möglichkeiten der Alltagsgestaltung	Berücksichtigung von Fragen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und zur Förderung der Selbstständigkeit im Rahmen der Beratung	Wissen zu Auswirkungen der Beeinträchtigung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten auf die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Wissen zu professionellen Pflegeleistungen und anderen Angeboten zur Unterstützung im Alltagsleben	

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Aktivitäten und Lebensbereiche: Haushaltsführung	Bedeutung der Haushaltsführung für den Verbleib in der häuslichen Umgebung und die individuelle Selbstständigkeit	Berücksichtigung von Fragen der Haushaltsführung bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und zur Förderung der Selbstständigkeit im Rahmen der Beratung	Wissen zu Unterstützungsangeboten zur Unterstützung der Haushaltsführung	
Außerhäusliche Aktivitäten	Bedeutung der Möglichkeit, an außerhäuslichen Aktivitäten teilzunehmen, für die individuelle Selbstständigkeit	Berücksichtigung der Möglichkeiten zur Durchführung außerhäuslicher Aktivitäten bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und zur Förderung der Selbstständigkeit im Rahmen der Beratung	Wissen zu Unterstützungsmöglichkeiten zum Beispiel Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfe, Ehrenamtlichkeit	



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Weitere Aspekte der Pflege	Sterben und Tod	(vorrangig in der Häuslichkeit) zur Versorgung Sterbender zu beraten sowie über das Hospizwesen zu informieren Zu erkennen, wann professionelle Pflege und externe Unterstützung eingebunden werden muss und darüber entsprechend beraten Kenntnisse zur Regelung der Abläufe nach dem Ableben	<ul style="list-style-type: none"> • Ethische Fragen • Möglichkeiten der Palliativversorgung (Palliativ Care) • Sterbephasen • Umgang mit Angehörigen von Sterbenden • Kontakte zu Anbietern von Hospizleistungen, Anbieter der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase 	<p>Nutzung Palliativwegweiser</p> <p>Verknüpfung mit Modul III (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Patiententestamenten)</p>



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Kenntnisse zur Versorgung in der häuslichen Pflege	Familie/soziales Netzwerk	<p>Berücksichtigung des familiären/sozialen Umfelds bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und Einbeziehung der Familie/des sozialen Umfelds in den Beratungsprozess</p> <p>Vorhandene Selbstpflegefähigkeiten und Leistungen durch das Familiensystem erfassen,</p> <p>Sensibilität dafür entwickeln, wann welche professionelle Hilfe empfohlen werden muss, beurteilen, wann Pflege nicht sichergestellt ist</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung von Familienstrukturen, Funktion der Familie • Einschätzung einer Familiensituation • Situation pflegender Angehöriger • Belastung pflegender Angehöriger, insbesondere bei der Versorgung Demenzerkrankter • Ehrenamt in der Altenpflege • Familienbeziehungen in anderen Kulturen und bei Migranten • (Aktivierung der) Selbstversorgungsfähigkeit, erkennen von Ressourcen • Erhaltung und Förderung der noch vorhandenen Selbstständigkeit und Fertigkeit • Selbsthilfegruppen/Selbsthilfekontaktstellen • Ehrenamt 	Wissensvermittlung und Transfer zum Beispiel durch Lehrpersonal aus den Bereichen der Sozialarbeit, der Sozialpädagogik, der Alten- und Krankenpflege etc.



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Kenntnisse zur Versorgung in der häuslichen Pflege	Wohnbedingungen	Förderliche Wohnbedingungen unter Beachtung der Selbstpflegefähigkeit des Pflegebedürftigen identifizieren	<ul style="list-style-type: none"> • Neue Wohnformen (im Alter): Wohnformen (inkl. deren Finanzierungsmöglichkeiten) und subjektive Bedeutung von Wohnen • Möglichkeiten der Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen • Technische Assistenzsysteme (AAL) 	
Kenntnisse zur Versorgung in der häuslichen Pflege	Überleitungspflege und Entlassung aus dem Krankenhaus	Aspekte der Überleitung, insbesondere einen poststationären Versorgungsbedarf einschätzen, gegebenenfalls auch selbst Überleitung sicherstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Krankenhausarbeit in der entsprechenden Region • Vorgehen bei der Beurteilung eines Pflegebedürftigen • Versorgungsmöglichkeiten insbesondere in der Häuslichkeit • Expertenstandard Entlassungsmanagement 	<p>Netzwerkarbeit mit der Krankenhaussozialarbeit, entsprechend der Rahmenverträge zum Entlassungsmanagement</p> <p>Einbeziehung von Erkenntnissen und Vorgehensweisen aus dem Projekt „Familiale Pflege“ der Universität Bielefeld</p> <p>Sicherstellung der Kontinuität der Pflege</p> <p>(Online)Pflegekurse und Schulungen am Krankenbett</p>



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Kenntnisse zur Versorgung in der häuslichen Pflege	Prävention und Rehabilitation	Die Bedeutung der Prävention und Rehabilitation bei Pflegebedürftigkeit. Auswirkungen und Vereinbarkeit auf die Versorgung in der Häuslichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben und Ziele der Prävention und Rehabilitation insbesondere nach Sturz, Schlaganfall, Herzinfarkt und geriatrischen Erkrankungen • Bedeutung von Teilhabe und Lebensqualität 	
Kenntnisse zur Qualitätssicherung von Versorgungsleistungen	Sicherstellung der Pflege	Einschätzen, wann Pflege nicht mehr sichergestellt ist beziehungsweise wann ein soziales Helfernetz überlastet ist, dabei auf Beschwerden und Hinweise adäquat reagieren	<p>Über Inhalte eines Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI</p> <p>Adäquat mit Beschwerden und Hinweisen umgehen</p>	<p>Expertise „Subjektorientierte Qualitätssicherung“</p> <p>Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI vom 29.05.2018</p>
Kenntnisse zur Qualitätssicherung von Versorgungsleistungen	Qualitätsaspekte professioneller Dienstleister	Hinweise zur Qualität professioneller Leistungserbringer geben zu können und Ratsuchende zu befähigen, selber zu erwartende Qualität einschätzen zu können	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualitätssicherung • Finden und Verstehen von Qualitätsberichten • Qualitätsmanagement/Begrifflichkeiten des QM (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) • Beschwerdestellen und Beschwerdebearbeitung • Dokumentationsanforderungen als Unterthema 	

11.2 Modul II: Beratungsprozess und Case Management (CM)

Die folgende Konzeption orientiert sich an den Begrifflichkeiten des Qualifikationsrahmens für Beratung in der Pflege und nutzt den Begriff des Beratungsprozesses als Bezugsrahmen. Auch das Case Management ist auf der methodischen Ebene im Rahmen des Beratungsprozesses zu verstehen. Beratung unterscheidet sich von Case Management zum einen im Hinblick auf die zeitliche Ausgestaltung. Während Beratung als Kurzzeitintervention gilt, die sich über einen bis hin zu wenigen Terminen erstreckt, handelt es sich beim Case Management um einen längerfristigen Prozess zur Bearbeitung und Begleitung komplexerer Problemlagen, der zudem mit spezifischen Rollenkonzepten (Advocacy, Brokerage und Gatekeeping) hinterlegt ist. Die Komplexität ergibt sich unter anderem durch die Beteiligung

mehrerer Akteure, die in den Versorgungsprozess einbezogen sind. Neben dem unterschiedlichen Zeitbezug der Ansätze unterscheidet sich auch die Reichweite der Intervention. Während Beratung zum Ziel hat, die Ratsuchenden bei der Lösungsfindung zu unterstützen, erstreckt sich CM darüber hinaus auch auf stellvertretendes Handeln im Sinne des Klienten oder der Klientin zum Beispiel im Hinblick auf die Vernetzung von Hilfestrukturen. CM ist damit der weiterreichende Ansatz. Im Beratungsprozess ist zu entscheiden, ob ein Case Management erforderlich ist.


Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Begrifflichkeiten und Handlungslogik in der Beratung	<p>Bedeutung von Beratung als Interaktionsmodus</p> <p>Unterscheidung der Interventionsarten</p>	Unterschiedliche Formen der Beratung kennenlernen und anlassbezogen anwenden zu können	<ul style="list-style-type: none"> • Information/Auskunft • Aufklärung • Schulung/Anleitung/Eduktion • Beratung • Case Management 	

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Begrifflichkeiten und Handlungslogik in der Beratung	Grundlagen, Leitideen und Strategien des Case Management	Die Bedeutung bisheriger Erfahrungen dieser Arbeitsmethode kennen, die Anwendung in der Pflegeberatung verstehen und Parallelen für die eigene Fallarbeit ziehen. Zudem die Unterscheidung, wann eine Beratung im Sinne des § 7a SGB XI ausreicht und in welchen Fällen ein umfassendes CM notwendig ist, mit der Problematik des „doppelten Mandates“ umgehen. Kenntnis der Grundfunktionen des Case Management erlangen	<ul style="list-style-type: none"> • Definition nach der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) • Hintergründe für die Entwicklung des CM • Ziele von CM und Spannungsfelder (auch i. S. einer Gegenüberstellung der ökonomischen Interessenslage versus Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, Vorteile der Arbeitsmethode CM • Schlüsselindikatoren von erfolgreichem CM • Grundfunktionen des CM • Zusammenhang zu den angrenzenden Arbeitsmethoden Managed Care (zum Beispiel Leitlinien, DMP, Care Management), Unterstützungsmanagement usw. • Möglichkeiten und Grenzen von CM 	<p>Teilweise Selbststudium zum Beispiel Printmedien, e-Learning</p> <p>Mögliche Einsatzfelder CM: Arbeitsgemeinschaften der Kassen (ARGE), Krankenhaussozialarbeit, Kinder- und Jugendhilfe, Menschen in komplexen Lebenssituationen</p> <p>Zum Beispiel: Sozialanwaltliche Funktion, Maklerfunktion</p> <p>Zum Beispiel: Gesamtplanung, Längsschnittplanung, Querschnittplanung (im Sinne von Net-Map)</p>



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungskonstellationen und -settings	Unterschiedliche Kontexte der Beratung	Die Besonderheiten unterschiedlicher Beratungskonstellationen kennenlernen und die Besonderheiten im Rahmen des Beratungsprozesses berücksichtigen	<ul style="list-style-type: none"> • Formen der Beratung: Alltagsberatung, formalisierte Beratung, freiwillige/verpflichtende Beratung • Aufsuchende Beratung/Hausbesuch und ihre Implikationen (zum Beispiel Gaststatus, räumliche Aspekte, inszenierte Beratungssituationen) • Beratung in der AOK-Geschäftsstelle • Telefonische Beratung oder asynchrone Beratung per E-Mail o.a. • Beratung des pflegebedürftigen Menschen im Beisein von Angehörigen 	
Beratungskonstellationen und -settings	Zielgruppenspezifische Beratung	Kenntnis der Implikationen unterschiedlicher Zielgruppen im Rahmen der Beratung erlangen und den Beratungsprozess auf unterschiedliche Zielgruppen ausrichten können	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung von Angehörigen • Kooperation mit Angehörigen von gerontopsychiatrischen Pflegebedürftigen • Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund • Beratung von Individuen und Familien • Beratung von pflegebedürftigen Menschen • Beratung von Menschen mit unterschiedlichen kommunikativen Kompetenzen • Beratung von Menschen mit unterschiedlicher Gesundheitskompetenz 	



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungskonstellationen und -settings	Organisatorische Strukturen der Pflegeberatung	Die externen und internen Schnittstellengestaltungen und -problematiken in die eigene Arbeit einzubeziehen (Berücksichtigung der Struktur der jeweiligen AOK)	<ul style="list-style-type: none"> • Implementierung von Beratung und CM • Interne und externe Schnittstellengestaltung zum Beispiel Kundenberatung zum Bereich Pflegeleistungen, HKP, Hilfsmittel und Rehabilitation • EDV-Umsetzungsmöglichkeiten 	
Beratungsprozess	Kontaktaufnahme und Orientierungsphase	<p>Komplexe Fallkonstellation prozesshaft bearbeiten, dabei auftretende Probleme lösen</p> <p>Eine Arbeitsbeziehung zu Pflegebedürftigen/Angehörigen aufbauen</p> <p>Die Organisationsstrukturen der AOK bzgl. Ansprechpartner, Erreichbarkeit, Terminvereinbarung beachten</p>	<p>Prinzipien und Verfahren der Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontaktherstellung • Beginn der Arbeitsbeziehung • Arbeitsorganisatorische Umsetzung des Erstkontaktes beziehungsweise der Kontaktaufnahme • Erkennen der Prozessabläufe in Beratung und CM <p>Erkennen von möglichen Problemen bei der Umsetzung der einzelnen Arbeitsschritte</p>	<p> Vergleiche Qualitätsrahmen für die Beratung in der Pflege (ZQP)</p> <p>Vermittlung der Phasen in der vorgesehenen Reihenfolge, um den Zusammenhang des Prozesses CM zu verdeutlichen</p> <p>Fallübung (komplexer Sachverhalt SGB XI-Bereich): Fiktives Erstgespräch mit Rückmeldung aus der Gruppe, Übertragung der Inhalte des CM in den pflegerischen Bereich</p> <p>Durchführung eines Erstgesprächs mit Coach</p>



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungsprozess	Klärungsphase, Einschätzung des Hilfebedarfs (Assessment) Erfassung der Ressourcen	Schnelles Einfühlen in die Versorgungssituation der Pflegebedürftigen (i.S. eines sozialen Fallverstehens), vorrangige Problemstellungen erkennen und dabei die vorhandenen Ressourcen Pflegebedürftiger sowie ihres sozialen Netzwerkes erkennen, dabei die Aspekte des Datenschutzes berücksichtigen und sorgsam mit der Privatsphäre umgehen	<p>Prinzipien und Verfahren der Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen von Assessmentinstrumenten • Möglichkeiten der individuellen Erfassung des Hilfebedarfs inkl. der Grenzen dieser Vorgehensweise • Anwendungsübungen der in der AOK gewählten Erfassungsmethode • Einbezug der Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach dem SGB XI • Situationsanalyse • Ressourcenfindung/systematischer Umgang mit Ressourcen • Erkennen möglicher Probleme des Arbeitsschrittes: • Grenzen der Erfassung • Datenschutzaspekte 	<p>Fallübung zur Identifizierung von Ressourcen</p> <p>Fallübung zur Formulierung von Problemen</p> <p>Möglichst Durchführung als Gruppenarbeit, da die Pflegeberatung eine Einschätzung immer mit dem Pflegebedürftigen/Angehörigen vornimmt und sich sicher in Gruppengesprächen bewegen muss</p> <p>Durchführung eines Beratungsbesuchs (oder Nachbesprechung der Aufzeichnungen) mit einem Coach</p> <p>Einsatz der AOK-internen Arbeitsinstrumente</p>



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungsprozess	Veränderungsphase, Erstellung der Versorgungsplanung	Vereinbarung des Maßnahmenplans (unter Wahrung der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen) vornehmen und mit komplexen Pflegearrangements (Vielzahl von Helfern) umgehen, in diesem Zusammenhang mit Zielen arbeiten, um die getroffenen Vereinbarungen später überprüfbar zu machen	<p>Prinzipien der Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vom Assessment zum Versorgungsplan • Kenntnis zur Unterscheidung der Versorgungsplanung zur Pflegeplanung • Zielfindung/Zielvereinbarung (SMART-Kriterien) • Zuordnung von Maßnahmen (Ressourcen) und Verantwortlichen • Wissen zur Initiierung, Planung und Durchführung von Fallkonferenzen 	<p>Fallübung (komplexer Sachverhalt): Erstellung von fiktiven Versorgungsplanungen in Abstimmung mit den Pflegebedürftigen anhand des Musters einer Versorgungsplanung einer AOK</p> <p>Fallübung zur Identifizierung von Zielen (getrennt nach Zielen aus Sicht der Pflegeberatung und den Zielen der Pflegebedürftigen/Angehörigen)</p> <p>Fallübung zur Formulierung von Zielen</p> <p>Möglichst Durchführung als Gruppenarbeit/Rollenspiel, da bei der Pflegeberatung eine Versorgungsplanung immer mit den Pflegebedürftigen/Angehörigen vorgenommen werden soll und daher sicheres Auftreten in Gruppengesprächen gegeben sein muss</p>



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungsprozess	Veränderungsphase, Erstellung der Versorgungsplanung	Die getroffenen Vereinbarungen präzise und knapp dokumentieren, so dass für Dritte (Beteiligte am Versorgungsplan, Angehörige, Sachbearbeitung Pflege, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen anderer Sozialleistungsträger usw.) die Informationen nachvollziehbar und plausibel sind Planung der Finanzierung der Maßnahmen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips	<p>Verfahren der Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standards für eine Versorgungsplanung einschließlich Kenntnis des AOK internen Versorgungsplans unter Einbeziehung der EDV-Anwendung <p>Kenntnis über mögliche Probleme des Arbeitsschrittes</p>	<p>Praktische Anleitung der EDV-Umsetzung der Versorgungsplanung</p> <p>Durchführung einer Versorgungsplanung oder Nachbesprechung der schriftlichen Versorgungsplanung mit einem Coach</p> <p>Einzel-/Gruppenarbeit: Wer sind Netzwerkpartner und -partnerinnen in meiner Region?</p>



Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungsprozess	Vermittlung von Hilfen und Dienstleistungen	<p>Den Zugang zu Versorgungsmöglichkeiten für die Versicherten erleichtern beziehungsweise herstellen, dabei auftretende Probleme lösen</p> <p>Die verschiedenen Kooperationsformen mit anderen Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern bei Absprachen beachten</p> <p>Die Anbieter von Versorgungsleistungen (informelle und formelle) in der eigenen Region kennen und das Wissen diesbezüglich aktuell halten</p> <p>Aufbau von fallbezogenen Netzwerken</p>	<p>Prinzipien und Verfahren der Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überleitung in die Versorgungsmaßnahmen • Überleitung in die Beratung anderer Dienstleistungsbereiche <p>Aufbau eines Informationstools/Datenbank zu sämtlichen notwendigen regionalen Versorgungsmöglichkeiten und Nutzung von bereits vorhandenen Informationsmöglichkeiten zum Beispiel AOK-Gesundheits- und Pflegenavigatoren</p> <p>Kenntnis über mögliche Probleme des Arbeitsschrittes</p>	<p>Fallübung (komplexer Sachverhalt): Fiktives Gespräch zum Einbezug oder zur vertraglichen Bindung von Angehörigen/ehrenamtlichen Helfern/professionellen Dienstleistern in die Versorgungsplanung (mit Rückmeldung aus der Gruppe)</p> <p>Begleitung einer tatsächlichen Fallarbeit durch Coaching</p>

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungsprozess	Begleitende Kontrollfunktion im Case Management (Monitoring)	<p>Die Absicherung und Steuerung der Einhaltung der in der Versorgungsplanung getroffenen Maßnahmen - sowohl bei den Pflegebedürftigen, in ihrem sozialen Umfeld sowie bei anderen Helferinnen und Helfern; Vermeidung von Abbrüchen und Krisen sowie die Aufrechterhaltung der notwendigen Beziehungen und Netzwerke</p>	<p>Prinzipien und Verfahren der Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung Ziel/Wirkung/Evaluationsmöglichkeiten • Überprüfung der Kooperation der an der Versorgung Beteiligten • Wissen zur Initiierung, Planung sowie Durchführung von Netzwerkkonferenzen <p>Kenntnisse über mögliche Probleme des Arbeitsschrittes</p>	<p>Fallübung (komplexer Sachverhalt): Fiktives Gespräch zum Monitoring mit Angehörigen/ehrenamtlichen Helfern/professionellen Dienstleistern (mit Rückmeldung aus der Gruppe)</p> <p>Begleitung eines tatsächlichen Monitorings durch Coaching</p>

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Beratungsprozess	Abschlussphase, Beendigung der Hilfen oder Neuanpassung der Versorgungsplanung, Evaluation	Zu einem bestimmten Zeitpunkt des Handlungsgeschehens anhand der zuvor vereinbarten Zielstellungen einschätzen, ob und wann Beratung/CM nicht mehr notwendig ist. Dabei ist die Versorgungsplanung ständig an neue Situationen anzupassen.	Prinzipien und Verfahren der Arbeitsschritte: <ul style="list-style-type: none"> • Fortführung oder Beendigung • Anpassung des Versorgungsplans • Evaluation: Erfolg - Aufwand Kenntnisse über mögliche Probleme des Arbeitsschrittes	Fallübung (komplexer Sachverhalt): Durchführung eines Abschlussgesprächs und Wiederholung eines Assessments mit gleichzeitiger Anpassung der Versorgungsplanung Instrument zur Selbstreflexion anwenden lernen
Grundkompetenzen	Rollenverständnis Beraterin/Berater Case Manager/ Case Managerin	Ein eigenes Beratungsverständnis entwickeln Sich mit eigenen ethischen Vorstellungen auseinandersetzen Professionelle Haltung in der Beratung, Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Grenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Prinzipien der Beratung: gegenseitiges Einvernehmen, Neutralität und Unabhängigkeit, Berücksichtigung der Selbstbestimmung der Ratsuchenden, Orientierung an Bedarf, Bedürfnissen und Ressourcen der Ratsuchenden, Verständlichkeit, Berücksichtigung biographischer und kultureller Aspekte • Umgang mit Ablehnung von Unterstützungsmöglichkeiten und Angeboten durch die Ratsuchenden 	Ergänzende Angebote von Supervision und internen kollegialen Fallberatungen nutzen (Ich-Zustandsmodell)

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Grundkompetenzen	Beratungs- und Aushandlungskompetenz	Die Eigenwünsche der Pflegebedürftigen im Gespräch greifbar machen und darauf eingehen Den Pflegebedürftigen/ Angehörigen die Notwendigkeit und die Zielsetzung zum Beispiel des Versorgungsplans verständlich darstellen Aufklärend, anleitend sowie beratend kommunizieren und sich dabei auf die unterschiedlichen Adressaten (Pflegebedürftige/Angehörige/Laienpflege) einstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Schritte des Beratungsprozesses • Spezielle Gesprächsführungs- und Gesprächsstrukturierungstechniken in Beratung und Case Management • Prinzipien und Methoden der Schulung/Anleitung • Beratungsmethoden 	Zum Beispiel: systemische Fragen, aktives Zuhören, motivierende Gesprächsführung Direktive und nondirektive Beratungskommunikation Minimale und komplexe Beraterreaktion, Anwendung der Beratervariablen (zum Beispiel Empathie, Authentizität, Wärme)

Modulbestandteil	Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Grundkompetenzen	Konflikte in der Beratung/im CM	Rechtzeitig Konfliktpotenzial in der eigenen Fallarbeit erkennen und damit sachgerecht umgehen Sich seiner eigenen Konfliktlösungsstrategien bewusst sein und diese auf Angemessenheit überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> • Konfliktsyndrom und Konfliktkategorien • Kennenlernen von Methoden zur Konfliktlösung • Gründe für das Scheitern von Fallmanagement 	Supervision (professionelle Distanz) Konfliktgespräche in der Gruppenarbeit
Grundkompetenzen	Netzwerkkompetenz	Netzwerkarbeit im Rahmen der Beratung Kooperation mit Fachkräften anderer Berufsgruppen, Leistungserbringern, Selbsthilfegruppen und Ehrenämtern Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen des Professionalisierungsgrades sowie Typen von Netzwerken • Analyse des Umfelds (Strukturen der Leistungs- und Hilfebringer, der Wohnmöglichkeiten, der medizinischen Versorgung) im Einsatzgebiet • Notwendigkeit der regionalen Datensammlung zu Ehrenamt, Selbsthilfegruppen, Leistungserbringer, Altenhilfeplanung, Pflegestrukturplanung u.a. • Unternehmensabhängige Überlegungen zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern und -partnerinnen 	<p>Vorstellung positiver Erfahrungen und Beispiele von Netzwerkarbeit einzelner Pflegeberater und Pflegeberaterinnen in der Gruppe</p> <p>Vorträge/Gesprächskreise mit Netzwerken (zum Beispiel Kliniksozialarbeit, andere Sozialleistungsträger)</p> <p>Zum Beispiel: Fiktive Planung eines Pflegestammtisches</p> <p>Durchführung eines ersten Pflegestammtisches mit Hilfe von Coaching</p>

11.3 Modul III: Sozialrecht


Im Hinblick auf die (sozial)rechtlichen Weiterbildungsinhalte ist jeweils zu unterscheiden, ob in der konkreten Pflegeberatungssituation Kenntnisse der einzelnen Rechts- und Verfahrensfelder im Sinne von Überblickskenntnissen ausreichen oder ob vertiefte Kenntnisse vorliegen müssen, um den Versicherten bei der Durchsetzung ihrer Rechte (zum Beispiel im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens) im

Sinne der Advocacy Rolle im CM zu unterstützen. Im Rahmen des Curriculums kann daher jeweils unterschieden werden, ob es sich um Grundkenntnisse oder vertiefende Kenntnisse handeln muss. Grundkenntnisse sind in vielen Fällen durch ein Selbststudium anhand bereits bestehender Informationsbroschüren zu erlangen und bedürfen daher keines gesonderten Stundenkontingentes.


Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Grundkenntnisse zum System der sozialen Sicherung	Einordnung der Pflegekasse als neutraler Vertretung der Solidargemeinschaft von Beitragszahlern und Beitragszahlerinnen sowie Leistungsempfängern und -empfängerinnen	<p>Hintergründe und Zwecke der sozialen Sicherung</p> <p>5-Säulen-Modell der Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Unfall-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidiaritätsprinzip • Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V, § 4 Abs. 3 SGB XI, § 29 SGB XI, SGB I, Bundesteilhabegesetz) • Sozialleistungen und Leistungsträger des SGB I (insbesondere § 11,12,13,17 und 30 SGB I) • des SGB I (insbesondere § 11,12,13,17 und 30 SGB I) 	<p>Lernbriefe der AOK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialversicherung im System der sozialen Sicherung • Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden/Privatkundinnen beraten

Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Pflegebegutachtung nach dem SGB XI (vertiefende Kenntnisse)	Sachverhalte aus Anfragen/Gutachten erkennen und einordnen, weitergehende Informationen, die für das Anliegen der Pflegebedürftigen relevant sind, erfragen	<ul style="list-style-type: none"> • Stil, Technik und Systematik in Gutachten • Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK/Nahtlosigkeitsverfahren nach § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V (Schnelleinstufung in der Klinik) • Mitwirkungspflichten der Pflegebedürftigen (§ 60 ff SGB I, § 6 SGB XI) • Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang einer Leistung der Pflegekasse auf der Grundlage des MDK-Gutachten • Mögliche Leistungen anderer Träger/Trägerinnen, die sich auch aus dem MDK-Gutachten ergeben • Zusammenarbeit mit dem MDK (Beurteilung nach Aktenlage/Notwendigkeit einer Untersuchung, Mitteilungen/Informationsaustausch) • Verdeutlichung des Nutzens von MDK-Untersuchungen gegenüber Pflegebedürftigen • Adressatengerechte Kommunikation der Inhalte des Gutachtens 	<p>AOK-Lernbrief: Anträge auf Leistungen Pflegebedürftigkeit bearbeiten zum vorbereitenden Selbststudium</p> <p>Pflegegutachten analysieren</p> <p>Arbeit an Fallbeispielen</p> <p>Einbeziehung eines MDK-Gutachters</p> <p>Simulierte Gespräche trainieren</p>



Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Leistungsrecht Pflegeversicherung (vertiefende Kenntnisse)	<p>Angemessene Wünsche der Pflegebedürftigen erkennen und das Leistungsspektrum der Pflegekasse individuell nutzen, dabei wirtschaftliche Aspekte berücksichtigen</p> <p>Die Versicherten über Wesen und Inhalte der verschiedenen Leistungsarten nach SGB XI und die Einbindung von Leistungserbringern in die Versorgungssituation beraten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzliches zur Pflegeversicherung • Pflegeberatung • Leistungen gemäß den §§ 36, 37, 38, 38a, 39, 40, 41, 42, 43 und 45 SGB XI • Leistungskomplexe, Einzelleistungen, Zeitvergütungen • Vollstationäre, teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege • Leistungen für Pflegepersonen • Verknüpfung/Abgrenzung mit Heilfürsorge, privater Pflegepflichtversicherung • § 13 Abs. 4 SGB XI: Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 	<p>Leistungsrechtliche Vorschriften zur Pflege (Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften SGB XI)</p> <p> Selbststudium: Ratgeber zur Pflege, Hrsg. BMG</p> <p>AOK-Lernbrief: Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bearbeiten</p> <p>Vorträge zu Fachthemen zum Beispiel durch Hilfsmittelberater/Hilfsmittelberaterinnen</p>



Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Leistungsrecht der Krankenversicherung (Grundkenntnisse)	Leistungen der Pflegekasse von Leistungen der Krankenkasse unter Berücksichtigung der medizinischen beziehungsweise pflegerischen Zielsetzung abgrenzen und geeignete Leistungen der Krankenkasse sinnvoll für die Pflegebedürftigen nutzen	<p>Überblick über Sachleistungen der Krankenkasse bei Krankheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln • Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln • Häusliche Krankenpflege • Leistungen im Kontext der Palliativversorgung • Krankenhausbehandlung • Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit • Fahrtkosten <p>Abgrenzung des Versicherungsfalls „Krankheit“ vom Versicherungsfall „Pflegebedürftigkeit“</p> <p>Abgrenzung der Leistungen der Krankenkasse von Leistungen der Pflegekasse</p> <p>Überblick über ergänzende Leistungen zum Beispiel Satzungsleistungen</p> <p>Rahmenempfehlungen zum Entlassungsmanagement für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen</p>	<p> Selbststudium: Ratgeber zur Krankenversicherung, Hrsg. BMG</p> <p>AOK-Lernbrief: Anträge auf Prävention/Vorsorgeuntersuchungen bearbeiten</p> <p>Fallbeispiele</p>



Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Grundkenntnisse des Rehabilitationsrechts und des Leistungsspektrums der unterschiedlichen Träger	Leistungen der Rehabilitation verschiedener Leistungsträger zielgerichtet für die Pflegebedürftigen nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Überblick über Leistungen, Leistungsgruppen und Rehabilitationsträger (u.a. Rehabilitation für pflegende Angehörige) • Formen der Rehabilitation (geriatrisch, medizinisch, ambulant) • Inhalt und Umfang der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Das persönliche Budget als trägerübergreifende Komplexleistung 	<p>Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge und Rehabilitation vom 25.10.2005 (Fassung Juli 2016)</p> <p>Erarbeitung im Selbststudium, Vertiefung im Seminar</p> <p>AOK-Lernbrief: Anträge auf ambulante und stationäre Vorsorgemaßnahmen bearbeiten</p> <p>Hospitation in einer Rehabilitationseinrichtung möglich</p>
Grundkenntnisse des Sozialhilferechts	Die Pflegebedürftigen persönlich und individuell über das Antragsverfahren und mögliche Leistungen der Sozialsystems sowie die Grundsicherung für Arbeitssuchende beraten	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalt und Umfang der Sozialhilfe (Aufgabe, Subsidiarität, Träger) • Überblick über die Grundsätze der Leistungen • Hilfe zum Lebensunterhalt • Inhalt und Umfang der Hilfe im Alter, bei Erwerbsminderung und zur Pflege (Leistungsberechtigte, häusliche Pflege, Pflegegeld, Leistungen im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfen behinderter Menschen, Leistungskonkurrenz) • Hilfe zur Gesundheit • Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten • Hilfe in anderen Lebenslagen 	



Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Grundkenntnisse des Sozialverwaltungsverfahrens und daraus ableitbare Rechte und Pflichten	Die Methodik der Fallbearbeitung beherrschen und in der Umsetzung verwaltungsrechtliche und datenschutzrechtliche Aspekte berücksichtigen	Verwaltungsakt Widerspruchsverfahren Klageverfahren Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch Datenschutzbestimmungen	AOK-Lernbrief: Verwaltungsverfahren AOK-Lernbrief: Informationsverarbeitung und Datenschutz
Grundkenntnisse des öffentlichen Vertragsrechts der Pflegekassen	Die rechtlichen Beziehungen der Pflegekasse zu den Leistungserbringern im Interesse des Pflegebedürftigen nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Kollektivverträge inkl. Vergütungsvereinbarungen • Landespflegegesetze (Ziele, Beratungs- und Vermittlungsstellen, Kommunale Pflegeplanung) • Landesspezifische Heimgesetze 	Überblickswissen ist ausreichend Auf Besonderheiten der jeweiligen Landesgesetzgebung ist im Einzelfall hinzuweisen
Grundkenntnisse des privaten Vertragsrechts insbesondere bei Heimverträgen und bei Pflegeverträgen in der häuslichen Pflege	Wesentliche Regelung des privaten Vertragsrechts berücksichtigen	BGB <ul style="list-style-type: none"> • Rechtssubjekt • Vertrag • Willenserklärung (inkl. konkludentes Handeln) • Geschäftsfähigkeit • Termine, Fristen und Verjährung 	Überblickswissen ist ausreichend AOK-Lernbrief: Bürgerliches Recht Rollenspiele und Kommunikationstraining



Schwerpunkt	Kompetenz	Bestandteil der Kompetenz ist das Wissen	Hinweise und Arbeitsmittel
Grundkenntnisse des Rechts, der Vorsorgevollmachten und des Betreuungsrechts, Patientenverfügung	Den Pflegebedürftigen die Bedeutung der Vorsorgevollmacht und des Betreuungsrechts vermitteln Die Rolle als Pflegeberater/ Pflegeraterin in diesem Themenfeld kennen.	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Vorsorge • Formale Anforderungen an eine Vorsorgevollmacht • Juristische Aspekte, auch Eintragungsverfahren, - und Änderung • Inhalte einer Patientenverfügung und der Umgang damit • Betreuungsrecht • Inhalte einer Betreuungsverfügung und der Umgang damit • Erweiterung der Vollmacht um Maßnahmen nach §§ 1904 Abs. 1 und 1906 Abs. 1 und 4 BGB • Rechte und Pflichten des Bevollmächtigten • Mögliche Aspekte und Vorbehalte des Vollmachtgebers 	Der Palliativwegweiser wird im Jahr 2021 in den Gesundheits- und Pflegenavigator integriert (Start März 2021). Vermittlung im Vortrag Formulare beispielhaft ausfüllen Vergleiche Modul I: Thema Tod und Sterben Simulierte Gespräche trainieren, dabei auch Einwandbehandlung



Impressum

AOK-Bundesverband
Geschäftsführungseinheit Versorgung
Abteilung Pflege
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin

www.aok-bv.de

Autoren:
Professor Dr. Andreas Büscher, Deutsches
Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP);
Professorin Dr. Elke Hotze, Fakultät Wirtschafts- und
Sozialwissenschaften, Hochschule Osnabrück

Gestaltung:
Sybilla Weidinger, Creative Director
Robinson Zuñiga, Grafiker
KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Version September 2020
Stand März 2020

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrecht festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des AOK-Bundesverbandes unzulässig.



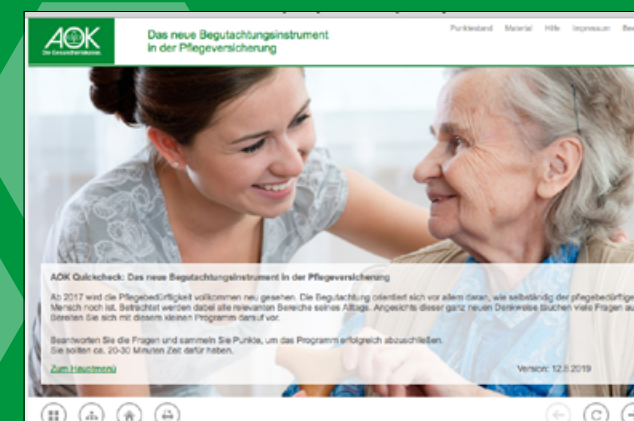
Die AOK-Broschüre „Selbstständigkeit im Blick“ stellt die neue Philosophie der Begutachtung in der Pflege und das dazugehörige Instrument vor.



Die AOK-Broschüre „Pflege neu verhandeln“ informiert über den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und sich daraus ergebende Konsequenzen für den Pflegealltag.



Mit dem AOK-Quickcheck „Pflegeberatungs-Richtlinien“ kann sich jeder auf Fragen der Versicherten zur Pflegeberatung und auf die tägliche Beratungspraxis selbst vorbereiten.



Das AOK-Quickcheck „Das neue Begutachtungsinstrument in der Pflegeversicherung“ informiert über die neue Denkweise bei der Begutachtung und hilft, sich auf daraus resultierende Fragen vorzubereiten.



www.AOK-BV.de