

# Assessment zur Prävention und Intervention in der häuslichen Pflege

PIP-Assessment

*Testphase*

Leitfaden für die professionelle Beratung

## Impressum

### Herausgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Berlin

### Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück

Nathalie Englert, Hochschule Osnabrück

Daniela Sulmann, Zentrum für Qualität in der Pflege

Daniela Vähjunker, Zentrum für Qualität in der Pflege

### Gestaltung

zwoplus, Berlin

### Download des Leitfadens und der Software

[www.zqp.de](http://www.zqp.de)

### Wichtiger Hinweis

Dieser Leitfaden informiert über das softwarebasierte Assessment zur Prävention und Intervention in der häuslichen Pflege (PIP). Das Instrument ersetzt kein professionelles Beratungsgespräch, sondern dient im Rahmen des Beratungsprozesses als Hilfsmittel. Eine Haftung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Für jegliche Schäden, die aus der Anwendung des Instruments resultieren, übernimmt das ZQP keine Haftung.

### Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

© Zentrum für Qualität in der Pflege

Berlin, September 2021 – Testphase –

# Inhalt

Was ist das PIP-Assessment? .....	2
Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um das Assessment zu nutzen?.....	3
Wie wurde das Assessment entwickelt? .....	3
Welches Verständnis von präventiver Beratung liegt dem Assessment zugrunde? .....	4
Wer ist Adressat des Assessments?.....	5
Wie ist das Assessment aufgebaut?.....	5
Wann kann das Assessment im Beratungsprozess eingesetzt werden?.....	6
Wie ist die Einschätzung des Beratungsbedarfs konzipiert?.....	8
Wie wird nach dem Assessment verfahren?.....	9
Welche Inhalte umfasst das Assessment im Einzelnen? .....	10
Basisassessment .....	10
Bedarfsassessment .....	13
Bedarfsübersicht.....	34
Literatur .....	35

## Was ist das PIP-Assessment?

---

Praktische Vorteile  
des PIP-Assessments:  
flexibel einsetzbar  
einfach anwendbar  
frei zugänglich

---

Das Assessment zur Prävention und Intervention in der häuslichen Pflege (PIP-Assessment) ist ein wissenschaftsbasiertes Instrument für die professionelle Beratung. Es wurde entwickelt, um das präventive Potenzial von Beratung möglichst gut zu nutzen. Gesundheitliche Problem- und Risikobereiche, individuelle Ressourcen sowie präventive Potenziale bei pflegebedürftigen Menschen können identifiziert und geeignete Präventionsmaßnahmen frühzeitig eingeleitet werden. Dazu bietet das Instrument Hinweise auf präventive Beratungsinhalte bzw. Interventionen.

In Form eines offenen, interaktiven Beratungsgesprächs werden die Informationen mithilfe der Assessmentsoftware systematisch erfasst und analysiert sowie der Beratungsbedarf priorisiert.

1. Im **Basisassessment** werden Daten zur Beratungssituation, zur Versorgungssituation und zum Unterstützungsnetzwerk erhoben.
2. Mit dem **Bedarfsassessment** wird erfasst, wie die pflegebedürftige Person bzw. ihre Angehörigen die Gesundheits- und Pflegesituation der pflegebedürftigen Person sowie den Unterstützungsbedarf in konkreten Bereichen selbst einschätzen. Ergänzt werden diese Informationen durch die fachliche Einschätzung der Beraterin bzw. des Beraters, ob und zu welchen Themen Beratungsbedarf besteht. Die Themenbereiche sind in neun Modulen dargestellt: 1. Organisation der Pflege und weiteren Versorgung, 2. Mobilität, 3. Psychische Gesundheit, 4. Körperliche Gesundheit, 5. Selbstversorgung und Haushaltsführung, 6. Soziale Kontakte und Alltagsleben, 7. Wohnumfeld, 8. Pflegebeziehung, 9. Pflegesituation aus Sicht der oder des Angehörigen.
3. Das Ergebnis aus der Einschätzung der pflegebedürftigen Person bzw. ihrer Angehörigen und fachlicher Perspektive wird in einer **Bedarfsübersicht** kompakt dargestellt. Optional anwählbare Informationsboxen bieten zudem Vorschläge für Beratungsinhalte und Interventionen.

Mithilfe des PIP-Assessments können der Beratungsprozess strukturiert, der Beratungsbedarf priorisiert und die Beratung dokumentiert werden. Das Instrument ist unabhängig vom Beratungsanlass in allen Phasen des Beratungsprozesses einsetzbar. Auch inhaltliche Schwerpunkte und die Bearbeitungsreihenfolge können flexibel gewählt werden, um den Gesprächsverlauf nicht zu stören.

## Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um das Assessment zu nutzen?

Das PIP-Assessment kann bei allen professionellen Beratungsanlässen in der häuslichen Pflege eingesetzt werden.

Voraussetzung seitens der Beraterinnen und Berater sind die fachlichen, personalen sowie ggf. gesetzlich geforderten Kompetenzen (vgl. u. a. ZQP 2016a; GKV-Spitzenverband 2019; GKV-Spitzenverband 2020a) für die professionelle Beratung in der Pflege sowie Fachwissen über präventive Maßnahmen, deren Nutzen und Umsetzung. Eine spezielle Schulung zur praktischen Anwendung des Assessments ist nicht erforderlich. Vor dem ersten Einsatz wird ein teaminterner Testlauf empfohlen.

Das PIP-Assessment kann als Software nach der Testphase, voraussichtlich ab März 2022, kostenlos auf [www.zqp.de](http://www.zqp.de) heruntergeladen werden.

## Wie wurde das Assessment entwickelt?

Das PIP-Assessment wurde in einem mehrstufigen Prozess entwickelt. Auf Basis einer wissenschaftlichen Recherche und Analyse deutsch- und englischsprachiger Assessments und anderer Instrumente zur Einschätzung von individuellen Versorgungsbedarfen, gesundheitlichen Risiken und Präventionspotenzialen wurden relevante Beratungsbereiche und -inhalte identifiziert und systematisiert. Zudem wurden folgende Anforderungen an das Assessmentinstrument definiert: 1. Wissenschaftliche Fundierung, 2. Valide Identifikation von Präventionspotenzialen sowie Problem- und Risikobereichen bei pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen sowie geeigneten Interventionen, 3. Anzeigen von Beratungsvorschlägen, 4. Breite Nutzbarkeit bei verschiedenen professionellen Beratungsanlässen in der Pflege sowie in allen Phasen des Beratungsprozesses, 4. Möglichst geringer inhaltlicher Umfang und zeitlicher Aufwand für die Praxis, 5. Softwarebasierte Anwendung, 6. Offener Zugang und einfache Handhabbarkeit.

In die Konzeption und Entwicklung des Assessmentinstruments waren ein Steuerungsgremium mit Vertreterinnen und Vertretern relevanter politischer Akteure auf Bundesebene sowie Expertinnen und Experten aus der Beratungspraxis eingebunden.

*Das Assessmentinstrument einschließlich Software wird derzeit in einer Pilotphase in unterschiedlichen Beratungssettings getestet und die qualitative und quantitative Nutzung anhand ausgefüllter Assessments evaluiert. Zudem werden die Beraterinnen und Berater zu ihren Erfahrungen mit dem Beratungsinstrument schriftlich befragt.*

## Welches Verständnis von präventiver Beratung liegt dem Assessment zugrunde?

Prävention bezeichnet „alle Interventionen, die dem Vermeiden des Eintretens oder des Ausbreitens einer Krankheit dienen“ (Hurrelmann et al. 2018, S. 24). Bis ins hohe Alter können Menschen erheblich von präventiven Maßnahmen profitieren. Das gilt auch für jene, die bereits von Gesundheitsproblemen und Funktionseinbußen betroffen sind. Auch wenn die Gesundheit pflegebedürftiger Menschen durch präventive Maßnahmen nicht immer vollständig erhalten oder wiederhergestellt werden kann, kann oftmals einer Ausweitung der Pflegebedürftigkeit entgegengewirkt oder diese zumindest hinausgezögert werden.

### Prävention bei pflegebedürftigen Menschen

Gesundheitsbezogene Risiken wie Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel, Infektionen oder Hautprobleme können durch eine bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, angemessene Hygiene im Pflegealltag und eine aufmerksame Hautpflege verringert werden. Weitreichende positive Effekte sind mit regelmäßiger Aktivität verbunden, die unter anderem den Erhalt körperlicher sowie kognitiver Fähigkeiten fördert. Angesichts bereits eingetretener Gesundheits- und Fähigkeitseinbußen stellen auch der Erhalt und die Stärkung von Selbstbestimmung und Wohlbefinden wichtige Ziele dar. Besondere Bedeutung hat die Prävention von Gewalt in der Pflege. Gezielte Maßnahmen können dazu beitragen, Gewalt vorzubeugen.

### Prävention für pflegende Angehörige

Darüber hinaus adressiert Prävention in der häuslichen Pflege die pflegenden Angehörigen. Die Pflege wird von vielen als sinnstiftend und bereichernd erlebt, birgt aber auch einige Risiken für die physische und psychische Gesundheit, beispielsweise Rückenschmerzen, Schlafprobleme, Angst und Depression. Für die Gesunderhaltung Pflegenden sind einerseits die Reduktion von Belastungsfaktoren, andererseits die Stärkung von Ressourcen und psychischer Widerstandsfähigkeit von Bedeutung. Entlastung von der Pflegeaufgabe kann etwa durch Pflege- und Betreuungsangebote wie Tages- und Nachtpflege geschaffen werden. Psychoedukative Interventionen in Form von Beratungen und Pflegekursen können helfen, pflegeassoziierte Beschwerden wie Rückenschmerzen zu lindern, Angehörigen Sicherheit in der Durchführung von Pflegetätigkeiten geben und zur psychischen Entlastung beitragen.

### Potenzial von präventiver Beratung

Beratung kann Wissen und Kompetenzen für eine gute Pflege vermitteln, gesundheitliche Risiken identifizieren, bei der Stärkung individueller Ressourcen unterstützen, Strategien zur Bewältigung der Pflegesituation aufzeigen und so zur Stabilität häuslicher Pflegearrangements beitragen. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen werden dabei unterstützt, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu ihrer Pflege und Gesundheit zu treffen.

### Qualität von präventiver Beratung

Grundlegend für eine qualitativ hochwertige Beratung ist eine offene und empathische Haltung der Beraterin bzw. des Beraters und die daraus entstehende Beratungsbeziehung. Gleichzeitig trägt ein strukturierter Beratungsprozess mit standardisierten, objektivierbaren

---

Durch die Identifikation von Risiken, Ressourcen und Potenzialen können gezielt präventive Maßnahmen eingeleitet werden.

---

---

Ein strukturierter Beratungsprozess trägt zu einer hohen Beratungsqualität bei.

---

Kriterien zum Beratungsbedarf und zu bestehenden Präventionspotenzialen zu einem möglichst hohen Qualitätsniveau der Beratung bei. Das PIP-Assessment soll in diesem Sinne ein offenes Beratungsgespräch systematisch flankieren.

## Wer ist Adressat des Assessments?

Das PIP-Assessment adressiert vorrangig die pflegebedürftige Person, eignet sich aber für verschiedene Beratungskonstellationen: So kann das Assessment neben oder an Stelle der pflegebedürftigen Person etwa mit Partnerinnen und Partnern, Kindern, Schwiegerkindern, Enkeln, Mutter, Vater, Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn, Bekannten oder anderen Personen durchgeführt werden. Sie werden im Assessment als „Angehörige“ bezeichnet.

Soweit möglich sollte das Beratungsgespräch mit der pflegebedürftigen Person selbst geführt werden. Ihre Perspektive steht im Mittelpunkt des Beratungsprozesses. Falls nötig können Angehörige die pflegebedürftige Person im Gespräch unterstützen, indem sie etwa auf Aspekte hinweisen, die die pflegebedürftige Person nicht äußert oder nicht wahrnimmt, zum Beispiel zunehmende kognitive Schwierigkeiten oder verstärkten sozialen Rückzug. Wird das Beratungsgespräch vollständig oder überwiegend mit der pflegebedürftigen Person geführt, ist das Assessment im Modus „Selbstauskunft“ durchzuführen.

Wird das Beratungsgespräch überwiegend oder ausschließlich mit Angehörigen geführt, ist der Modus „Fremdauskunft“ im Assessment zu wählen. Die Beraterinnen und Berater sollten in diesem Fall dabei unterstützen, dass die Fragen durch die Angehörigen soweit wie möglich aus Sicht der pflegebedürftigen Person beantwortet werden. Weichen die Angaben oder Einschätzungen der pflegebedürftigen Person und ihrer Angehörigen deutlich voneinander ab, sollte dies in den Freitextfeldern des Assessments dokumentiert werden.

---

Das Assessment ist für alle Beratungskonstellationen geeignet.

---

---

Die Perspektive der pflegebedürftigen Person steht im Mittelpunkt.

---

## Wie ist das Assessment aufgebaut?

Das softwarebasierte Instrument umfasst ein Basisassessment, ein Bedarfsassessment sowie eine Bedarfsübersicht. Daran anschließend bietet das Instrument Vorschläge für Beratungsinhalte und Interventionen auf Basis der Ergebnisse in optional anwählbaren Boxen.

Im **Basisassessment** (→ Seite 11) werden Informationen zum Beratungsanlass, zur Beratungssituation sowie zur gesundheitlichen Versorgung und zur Pflegesituation erfasst (z. B. Pflegegrad, unterstützende Personen, ärztliche Behandlung). Dies kann mithilfe der Software flexibel zu Beginn oder im Laufe des Gesprächs geschehen.

Das **Bedarfsassessment** (→ Seite 14) umfasst neun Module. Zudem können **Ergänzende Informationen zur Einschätzung des Beratungsbedarfs** erfasst werden, um die individuellen Problembereiche bzw. Beratungsthemen und Ressourcen noch gezielter zu identifizieren. Die Reihenfolge der Module kann der Beratungssituation flexibel angepasst werden. Um keine präventiven Potenziale zu übersehen, sollten aber möglichst alle Aspekte angesprochen werden. Bei Bedarf können sich die Beraterinnen und Berater Vorschläge für vertiefende Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung oder Anzeichen für gesundheitliche Risiken anzeigen lassen.

In der **Bedarfsübersicht** (→ Seite 34) wird zusammenfassend dargestellt, zu welchen Aspekten Beratungsbedarf identifiziert wurde und ob dieser vorrangig oder nachrangig ist. Zudem können sich die Beraterinnen und Berater Vorschläge für entsprechende Beratungsinhalte und Interventionen anzeigen lassen. Die Bedarfsübersicht kann auch als Grundlage für die individuelle Maßnahmen- und Versorgungsplanung eingesetzt werden.

## Wann kann das Assessment im Beratungsprozess eingesetzt werden?

---

Das Instrument ist unabhängig vom Beratungsanlass in allen Phasen des Beratungsprozesses einsetzbar.

---

Das PIP-Assessment ist bei allen professionellen Beratungseinsätzen in der Pflege nutzbar. Es ist insbesondere für häusliche Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI sowie für die Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI angelegt.

Das Instrument kann in allen vier Phasen des Beratungsprozesses (ZQP 2016a) eingesetzt werden (→ Abbildung, Seite 7):

Die **Orientierungsphase** dient dem Kennenlernen und der Vertrauensbildung sowie dem Austausch über Rahmenbedingungen der Beratung. Zudem werden Daten zu den an der Beratung beteiligten Personen und zur Versorgungssituation erhoben (**Basisassessment**). Bei konkreten, eingegrenzten Beratungsanliegen wird (zunächst) kein Assessment durchgeführt, sondern gezielt beraten bzw. an spezialisierte Beratungsstellen vermittelt.

In der **Klärungsphase** werden die pflegebedürftige Person bzw. ihre Angehörigen aufgefordert, über ihre Situation, Probleme und Bedarfe zu berichten (**Bedarfsassessment**).

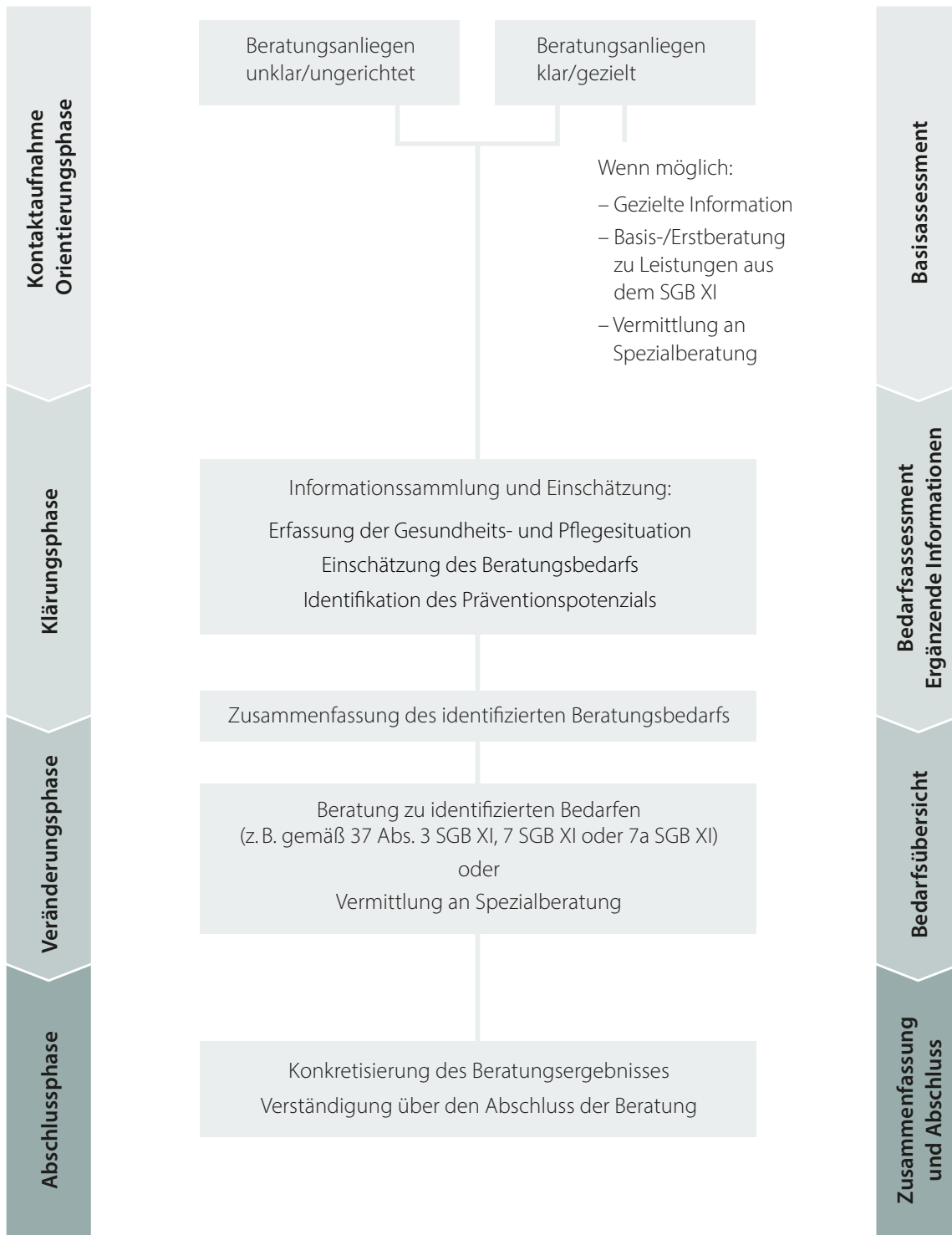
In der **Veränderungsphase** werden Lösungswege erarbeitet, Ressourcen analysiert, Interventionen geplant und initiiert (**Bedarfsübersicht**). Gegebenenfalls kann die Umsetzung und Erprobung der Lösungsansätze begleitet werden.

Die **Abschlussphase** dient der Formulierung eines konkreten, umsetzbaren Beratungsergebnisses, der Reflexion des Beratungsprozesses und der persönlichen und situativen Entwicklung. Zudem werden Ziele und das weitere Vorgehen besprochen (**Zusammenfassung**).

Alle im Assessment erfassten Informationen werden in der Software dokumentiert und können ausgedruckt werden.



Abbildung: Einsatz des PIP-Assessments im Beratungsprozess



## Wie ist die Einschätzung des Beratungsbedarfs konzipiert?

Bei der Einschätzung des Beratungsbedarfs steht die Perspektive der pflegebedürftigen Person im Vordergrund – diese wird durch die fachliche Einschätzung der Beraterin bzw. des Beraters in jedem Modul ergänzt. Darüber hinaus werden in einigen Modulen Informationen zu speziellen Präventionsbereichen erfasst. Die Priorisierung des Beratungsbedarfs pro Modul erfolgt dreistufig: kein Beratungsbedarf, nachrangiger Beratungsbedarf, vorrangiger Beratungsbedarf.

### Informationssammlung

Mit Fragen an die pflegebedürftige Person (Selbstauskunft) bzw. ihre Angehörigen (Fremdauskunft) werden Informationen zur Versorgungssituation sowie zu Fähigkeiten, Beeinträchtigungen, Schwierigkeiten, Risiken und Ressourcen der pflegebedürftigen Person erfasst. Sie dienen als Grundlage für die fachliche Einschätzung der Beraterinnen und Berater.

Für die Informationssammlung können Informationen aus früheren Beratungen oder aus den Ergebnissen der Pflegebegutachtung übernommen werden; diese sollten aber auf Aktualität geprüft werden.

### Einschätzung der aktuellen Situation aus der Perspektive der pflegebedürftigen Person

Der Beratungsbedarf aus der Perspektive der pflegebedürftigen Person wird aus der subjektiven Einschätzung der pflegebedürftigen Person bzw. ihrer Angehörigen abgeleitet, wie gut Schwierigkeiten oder Beeinträchtigungen bewältigt werden können bzw. die derzeitige Unterstützung subjektiv eingeschätzt wird.

---

Die Einschätzungen des Beratungsbedarfs werden in einer Bedarfsübersicht dargestellt.

---

### Einschätzung des Beratungsbedarfs aus fachlicher Perspektive der Beraterinnen und Berater

Daneben ist für jeden Themenbereich bzw. jedes Modul eine fachliche Einschätzung durch die Beraterin bzw. den Berater vorzunehmen. Diese kann ergeben, dass über die Einschätzung der pflegebedürftigen Person bzw. ihrer Angehörigen hinaus aus fachlicher Sicht Beratungsbedarf besteht, beispielsweise wenn gesundheitliche Risiken identifiziert werden, die von der pflegebedürftigen Person bzw. ihren Angehörigen nicht wahrgenommen wurden. Mit offen formulierten, vertiefenden Fragen können Ergänzende Informationen zur Einschätzung des Beratungsbedarfs (→ Seite 33) erfasst werden, um Ressourcen und prioritäre Beratungsinhalte besser zu berücksichtigen.

### Priorisierung des Beratungsbedarfs

Die Priorisierung des Beratungsbedarfs zu den einzelnen Themenbereichen bzw. Modulen ergibt sich aus den Ergebnissen der Einschätzung der pflegebedürftigen Person bzw. ihrer Angehörigen (subjektiv) sowie der Einschätzung der Beraterin bzw. des Beraters (fachlich). Hieraus ergibt sich jeweils eine Zuordnung zu folgenden drei Kategorien:

**Kein Beratungsbedarf** wird festgestellt, wenn keine Schwierigkeiten oder Risiken identifiziert wurden oder wenn die Schwierigkeiten oder Risiken aus subjektiver und fachlicher Perspektive optimal bewältigt werden.

**Nachrangiger Beratungsbedarf** besteht, wenn Schwierigkeiten oder Risiken identifiziert wurden und diese aus subjektiver oder fachlicher Perspektive nicht optimal bewältigt werden. Nachrangig bedeutet, dass die Beratung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen kann.

**Vorrangiger Beratungsbedarf** wird festgestellt, wenn Schwierigkeiten oder Risiken identifiziert wurden und diese aus subjektiver oder fachlicher Perspektive nur schlecht oder gar nicht bewältigt werden. Vorrangig bedeutet, dass Interventionen zeitnah erfolgen sollten, um die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren oder akute Gesundheitsrisiken zu reduzieren.

Besteht aus fachlicher Sicht ein Beratungsbedarf, während die pflegebedürftige Person bzw. ihre Angehörigen die Situation trotz entsprechender Information anders einschätzen und beispielsweise keinen Veränderungs- oder Beratungsbedarf sehen, sollte dies im Freitext festgehalten und im Falle einer Folgeberatung erneut evaluiert werden.

Die Einschätzungen zum Beratungsbedarf werden in einer Übersicht zusammengeführt und dargestellt (→ Seite 36).

## Wie wird nach dem Assessment verfahren?

Die pflegebedürftige Person und ihre Angehörigen werden über das Ergebnis des Assessments informiert. Dazu gehört eine Zusammenfassung des identifizierten Beratungsbedarfs und der Priorisierung sowie – je nach Beratungssituation – die Aufklärung über Anhaltspunkte für die fachliche Einschätzung und die daraus resultierenden Risiken, der Abgleich der fachlichen Perspektive mit der Einschätzung der pflegebedürftigen Person bzw. Angehörigen sowie ggf. eine weitergehende Analyse der identifizierten Aspekte.

Auf dieser Basis kann die Beraterin bzw. der Berater gezielte Beratung und weitere Interventionen anbieten. Hierfür kann sich die Beraterin bzw. der Berater bei Bedarf mittels der Software zu den Themenbereichen in den Modulen stichwortartige Vorschläge/Ideen für Beratungsinhalte und Interventionen anzeigen lassen.

Schließlich kann der Beratungsprozess mithilfe der Software digital – und als Ausdruck in Papierform – dokumentiert werden.






---

Anhand der Einschätzung kann die Beraterin bzw. der Berater gezielte Beratung und weitere Interventionen anbieten.

---

## Welche Inhalte umfasst das Assessment im Einzelnen?

Der Fragebogen besteht größtenteils aus geschlossenen Fragen mit festen Antwortoptionen. Kann nur eine Antwort ausgewählt werden, ist diese mit ☐ gekennzeichnet. Sind mehrere Antworten möglich, zeigt dies ein ☐ an.

Optional können Pop-up-Boxen mit ergänzenden Informationen angezeigt werden:  Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung und Einschätzung,  Hinweise auf gesundheitliche Risiken,  Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive,  Vorschläge für Beratungsinhalte sowie  Allgemeine Informationen, z. B. zum Hintergrund oder zur Bedienung.

## Basisassessment

Alle Daten können flexibel im Verlauf des gesamten Beratungsgesprächs eingegeben werden.

Wird ein Assessment für eine Person angelegt, für die bereits ein Assessment vorliegt, werden die Informationen (außer zur Beratungssituation) automatisch übernommen.

### Klientin/Klient

Vorname: Freitext

Nachname: Freitext

Anschrift: Freitext

Telefon: Freitext

Geburtsdatum: Freitext

Krankenkasse/-versicherung: Freitext

### Beratungssituation

Datum der Beratung: Freitext

Dauer der Beratung: Freitext

Beraterin/Berater: Freitext

Beratungsanlass:

- ☐ Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- ☐ Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
- ☐ Anderer: Freitext

An der Beratung teilnehmende Personen:

- ☐ Pflegebedürftige Person
- ☐ Partnerin/Partner
- ☐ Tochter/Sohn
- ☐ Schwiegertochter/Schwiegersohn
- ☐ Enkelkind
- ☐ Eltern/Elternteil
- ☐ Freundin/Freund
- ☐ Nachbarin/Nachbar
- ☐ Berufsbetreuerin/Berufsbetreuer
- ☐ Andere: Freitext

→ Vorname: Freitext  
Nachname: Freitext  
Anschrift: Freitext  
Telefon: Freitext



Die Kontaktdaten der Teilnehmenden können jederzeit vor, während oder nach der Beratung hier ober bei  
→ Ansprechpersonen eingetragen werden.

### Netzwerk

Unterstützung bei der Pflege und Versorgung:

- ☐ Keine
  - ☐ Partnerin/Partner
  - ☐ Tochter/Sohn
  - ☐ Schwiegertochter/Schwiegersohn
  - ☐ Enkelkind
  - ☐ Eltern/Elternteil
  - ☐ Freundin/Freund
  - ☐ Nachbarin/Nachbar
  - ☐ Andere: Freitext
  - ☐ Berufsbetreuerin/Berufsbetreuer
  - ☐ Pflegedienst
- Aufgabe im Rahmen der Pflege und Versorgung:
- ☐ Hauptpflegeperson
  - ☐ Rechtliche Betreuung
  - ☐ Andere: Freitext

### Versorgungs- und Lebenssituation

Pflegegrad:

- ☐ Pflegegrad 1
  - ☐ Pflegegrad 2
  - ☐ Pflegegrad 3
  - ☐ Pflegegrad 4
  - ☐ Pflegegrad 5
  - ☐ Beantragt, Bescheid steht aus
  - ☐ Beantragt, negativer Bescheid
  - ☐ Nicht beantragt
- Leistungsart:
- ☐ Pflegegeld
  - ☐ Pflegesachleistung
  - ☐ Kombination von Geld- und Sachleistung

Ärztliche Behandlung:

- ☐ Hausärztin/Hausarzt
- ☐ Fachärztin/Facharzt
- ☐ Hausärztin/Hausarzt und Fachärztin/Facharzt
- ☐ Keine ärztliche Behandlung

Erkrankungen, die sich auf den Alltag auswirken: Freitext

Lebensform:

- ☐ Alleinlebend
- ☐ Mit Partnerin/Partner
- ☐ Mit Eltern/Elternteil
- ☐ Mit (Schwieger-)Kindern
- ☐ Andere: Freitext

### Vorsorge und Patientenrechte

Verfügungen:

- ☐ Vorsorgevollmacht vorhanden
- ☐ Betreuungsverfügung vorhanden
- ☐ Patientenverfügung vorhanden

### Anmerkungen

Anmerkungen: Freitext

### Ansprechpersonen

Kontaktdaten relevanter Ansprechpersonen:

- ☐ Partnerin/Partner
- ☐ Tochter/Sohn
- ☐ Schwiegertochter/Schwiegersohn
- ☐ Enkelkind
- ☐ Eltern/Elternteil
- ☐ Freundin/Freund
- ☐ Nachbarin/Nachbar
- ☐ Berufsbetreuerin/Berufsbetreuer
- ☐ Hausärztin/Hausarzt
- ☐ Fachärztin/Facharzt
- ☐ Pflegedienst
- ☐ Andere: Freitext

→ Vorname: Freitext  
Nachname: Freitext  
Anschrift: Freitext  
Telefon: Freitext

## Bedarfsassessment

Wenn möglich sollten die Fragen im Bedarfsassessment durch die pflegebedürftige Person selbst, ggf. mit Unterstützung durch eine Angehörige/einen Angehörigen, beantwortet werden (→ *Selbstauskunft*). Wird das Gespräch überwiegend mit der/dem Angehörigen geführt, ist der Modus *Fremdauskunft* in der Software zu wählen. Im Folgenden ist das Bedarfsassessment im Modus *Selbstauskunft* dargestellt.

## Modul 1: Organisation der Pflege und weiteren Versorgung



### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung

Zum Gesprächseinstieg kann es hilfreich sein, eine offene Frage zu stellen, z. B.: Wie kommen Sie mit Ihrer Situation zurecht?

### Informationssammlung: Inanspruchnahme von Unterstützung/Leistungen

Nutzen Sie Hilfsmittel, z. B. zum Gehen oder zum Essen?

- ☐ Es werden keine Hilfsmittel genutzt.
- ☐ Es werden Hilfsmittel genutzt:
  - ☐ Pflegebett
  - ☐ Hilfsmittel zur Unterstützung der Lagerung im Bett: Freitext
  - ☐ Hilfsmittel zur Unterstützung der Mobilität: Freitext
  - ☐ Hilfsmittel zur Unterstützung der Körperpflege: Freitext
  - ☐ Hilfsmittel zur Unterstützung der Ausscheidung: Freitext
  - ☐ Hilfsmittel zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme: Freitext
  - ☐ Körpernahe Hilfsmittel: Freitext
  - ☐ Hausnotrufsystem
  - ☐ Andere: Freitext

Nutzen Sie professionelle Pflegeleistungen? Kommt z. B. ein Pflegedienst oder gehen Sie zur Tagespflege?

- ☐ Es werden keine professionellen Pflegeleistungen genutzt.
- ☐ Es werden professionelle Pflegeleistungen genutzt:
  - ☐ Ambulanter Pflegedienst
  - ☐ Zugelassene Einzelpflegekraft
  - ☐ Tagespflege
  - ☐ Nachtpflege
  - ☐ Kurzzeitpflege
  - ☐ Verhinderungspflege
  - ☐ Andere: Freitext

Nutzen Sie irgendeine andere Unterstützung, z. B. eine Haushaltshilfe oder einen Besuchsdienst?

- ☐ Es wird keine andere Unterstützung genutzt.
- ☐ Es wird andere Unterstützung genutzt:
  - ☐ Private Betreuungskraft im eigenen Haushalt („24h-Pflege“)
  - ☐ Haushaltshilfe
  - ☐ Mahlzeitendienst
  - ☐ Nachbarschaftshilfe

- ☐ Ehrenamtliche Besuchsdienste
- ☐ Schwerbehindertenausweis als Nachteilsausgleich
- ☐ Andere: Freitext

Erhalten Sie derzeit/regelmäßig eine Therapie, z. B. eine Physiotherapie?

- ☐ Es wird keine Therapie in Anspruch genommen.
- ☐ Es wird eine Therapie in Anspruch genommen:
  - ☐ Physiotherapie
  - ☐ Ergotherapie
  - ☐ Logopädie
  - ☐ Andere: Freitext

#### Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

Ist Ihre Pflege und weitere Versorgung aus Ihrer Sicht gut organisiert?

Ja <input type="radio"/>	Teilweise <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
-----------------------------	------------------------------------	-------------------------------

#### Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf im Bereich Organisation der Pflege und weiteren Versorgung?

Nein <input type="radio"/>	Teilweise <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------

Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



#### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung und Einschätzung

- Womit helfen Sie sich, um im Alltag zurechtzukommen?
- Gibt es des Öfteren Momente, in denen Sie sich mehr professionelle Unterstützung wünschen würden?
- Kommen Sie mit Ihren Hilfsmitteln gut zurecht?
- Wie kommen Sie finanziell zurecht?



#### Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive

- Fehlende/unzureichende Unterstützung durch informelle oder professionelle Pflege
- Verbesserungsbedürftige Hilfsmittelausstattung oder inadäquate Nutzung
- Anzeichen für Überforderung bei den an der Pflege Beteiligten
- Ablehnung von Unterstützung, obwohl aus fachlicher Sicht Bedarf erkennbar ist
- Anzeichen für unzureichende gesundheitliche Versorgung
- Anzeichen für Vernachlässigung oder Verwahrlosung
- Ersichtliche Informationsdefizite, z. B. zu Unterstützungsangeboten, Leistungsansprüchen



#### Vorschläge für Beratungsinhalte

- Möglichkeiten der Unterstützung bei der häuslichen Pflege, z. B. ambulanter Pflegedienst, zugelassene Einzelpflegekraft, Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege sowie Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste
- Angebote stationärer Pflege



- Hilfsmittel, z. B.
  - Brille, Hörgerät, Kompressionsstrümpfe, Prothese, Orthese
  - Hausnotrufsystem
  - zur Mobilität, z. B. Gehwagen, Gehbock, Rollator, Vier-Punkt-Gehstock, Deltarad, Handstock
  - zur Körperpflege, z. B. Duschstuhl, Badewannensitz/Badewannenlifter, Haarwaschwanne, Haltegriffe, Antirutschmatte, Anziehhilfe
  - zur Nahrungsaufnahme, z. B. Griffverstärkung für Besteck, Becher mit Griffen, spezielle Trinkgefäße, Trinkhalme, Tellerranderhöhung, Einhandteller, rutschfester Teller
  - zur Ausscheidung, z. B. Inkontinenzmaterial, Urinflasche, Toilettensitzerhöhung, Katheter, Beinbeutel, Kondom-Urinal, Stomaversorgung
  - zur Positionierung im Bett, z. B. Knierolle, Lagerungskissen, Venenkissen, Nackenkissen/Halbrolle, Seitenschläferkissen, Fußblock, Schaumstoffkeil, Wechseldruckmatratze
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

## Modul 2: Mobilität

### Informationssammlung: Bewegungsfähigkeit

Haben Sie bei manchen Tätigkeiten Schwierigkeiten, sich selbstständig zu bewegen?

- ☐ Es werden keine Schwierigkeiten berichtet.
- ☐ Es werden Schwierigkeiten berichtet:
- ☐ Bewegen im Bett
  - ☐ Aufrecht sitzen
  - ☐ Aufstehen
  - ☐ Fortbewegen in der Wohnung
  - ☐ Fortbewegen außerhalb der Wohnung
  - ☐ Treppensteigen
  - ☐ Andere: Freitext



Hier sind Schwierigkeiten aufgrund beeinträchtigter Bewegungsfähigkeit gemeint. Schwierigkeiten aufgrund nachlassender Orientierungsfähigkeit werden in Modul 3 erfasst.

### Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

Erhalten Sie aus Ihrer Sicht ausreichend Unterstützung, um sich zu bewegen?

Keine Schwierigkeiten



Ja



Teilweise



Nein



### Spezielle Präventionsbereiche: Stürze und Körperliche Aktivität

Sind Sie in den letzten 12 Monaten gestürzt?

Nein



Beinahe



Ja



Sind Sie im Allgemeinen körperlich aktiv, d. h. regelmäßig in Bewegung?

Ja



Teilweise



Nein





Die Frage ist mit *Ja* zu beantworten, wenn das Aktivitätsniveau in etwa den Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung für Menschen ab 65 Jahre entspricht: d. h. mindestens 2,5 Stunden Bewegung in mäßiger Intensität oder 75 Minuten in hoher Intensität pro Woche. Zu werten sind dabei auch Alltagshandlungen wie Gartenarbeit, Spaziergänge oder Einkäufe von je mindestens 10 Minuten. Ist die pflegebedürftige Person deutlich weniger körperlich aktiv, ist die Frage mit *Teilweise* zu beantworten. Ist die pflegebedürftige Person selten bis gar nicht körperlich aktiv, ist *Nein* anzugeben.

### Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf im Bereich Mobilität?

Nein



Teilweise



Ja



Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung und Einschätzung

- Wären Sie gerne mobiler/selbstständiger?
- Haben Sie Schmerzen, wenn Sie sich bewegen?
- Möchten Sie mehr für Ihre Beweglichkeit tun?
- Mit welchen Hilfsmitteln können Sie sich in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus gut bewegen?
- Haben Sie die Möglichkeit, ab und an das Haus zu verlassen?



### Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive

- Unzureichende Unterstützung durch informelle oder professionelle Pflege
- Verbesserungsbedürftige Ausstattung oder Nutzung von Hilfsmitteln
- Ablehnende Haltung gegenüber Hilfeangeboten, obwohl aus fachlicher Sicht Bedarf erkennbar ist
- Beeinträchtigte Mobilität
- Rasch fortschreitender Verlust der Bewegungsfähigkeit
- Erhöhtes Sturzrisiko
- Schmerzen bei Bewegung
- Anzeichen für Überforderung bei den an der Pflege Beteiligten
- Ersichtliche Informationsdefizite, z. B. zu Gesundheitsrisiken, Möglichkeiten der Prävention, Leistungsansprüchen



### Vorschläge für Beratungsinhalte

- Effekte körperlicher Aktivität auf die Gesundheit
- Möglichkeiten zur Förderung der Bewegungsfähigkeit im Alltag
- Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität, z. B. Gehwagen, Gehbock, Rollator, Vier-Punkt-Gehstock, Deltarad, Unterarmgestützen, Handstock sowie zur Positionierung im Bett, z. B. Knierolle, Lagerungskissen, Venenkissen, Nackenkissen/Halbrolle, Seitenschläferkissen, Fußblock, Schaumstoffkeil, Wechseldruckmatratze
- Maßnahmen zur Sturzprävention (→ Modul 4) anhand einer Analyse des (Beinahe-)Sturzes\*; zur Analyse gehören Informationen zum Sturzort, zur Aktivität und zum Befinden der pflegebedürftigen Person im Moment des (Beinahe-)Sturzes, zum Sturzhergang und zu weiteren Faktoren, z. B. Schuhwerk, genutzte Hilfsmittel, Bodenbelag, Lichtverhältnisse, Möblierung
- Möglichkeiten zur Förderung der Mobilität durch Wohnraumanpassung (→ Modul 7)

- Lokale Angebote zur Bewegungsförderung, z. B. Gruppentraining, Präventionsprogramme der Krankenkassen bzw. privaten Krankenversicherung
- Physio-/Ergotherapie
- Möglichkeiten der Unterstützung bei der häuslichen Pflege, z. B. ambulanter Pflegedienst, zugelassene Einzelpflegekraft, Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege sowie Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste
- Angebote stationärer Pflege
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

\* Als Beinahe-Sturz wird ein Ereignis verstanden, bei dem ein Sturz „durch balance- und haltungsstabilisierende Maßnahmen, wie z. B. kompensierende Schritte oder Greifen nach Haltegegenständen, vermieden werden kann“ (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2013).

## Modul 3: Psychische Gesundheit

### Informationssammlung: Geistige Fähigkeiten und Verhaltensweisen

Bemerken Sie zunehmend erhebliche geistige Schwierigkeiten, z. B. sich Dinge zu merken oder sich zu orientieren?

- ☐ Es werden keine geistigen Schwierigkeiten bemerkt.
- ☐ Es wird eine Verschlechterung von geistigen Fähigkeiten bemerkt:
- ☐ Personen aus dem näheren Umfeld erkennen
  - ☐ Örtlich/zeitlich orientieren
  - ☐ Gedächtnis/Ereignisse erinnern
  - ☐ Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen
  - ☐ Entscheidungen im Alltag treffen
  - ☐ Informationen verstehen
  - ☐ Risiken/Gefahren erkennen
  - ☐ Grundlegende Bedürfnisse mitteilen/ausdrücken
  - ☐ Aufforderungen verstehen
  - ☐ An Gesprächen teilnehmen
  - ☐ Andere: Freitext

Bemerken Sie zunehmend deutliche Änderungen im Verhalten?

- ☐ Es werden keine Veränderungen im Verhalten bemerkt.
- ☐ Es wird verändertes Verhalten bemerkt:
- ☐ Teilnahmslosigkeit
  - ☐ Motorische Unruhe/Umherirren/Weglaufverhalten
  - ☐ Nächtliche Unruhe
  - ☐ Aggressivität (physisch oder verbal)
  - ☐ Abwehr unterstützender Maßnahmen
  - ☐ Vokale Auffälligkeiten, z. B. Schreien, Rufen
  - ☐ Anderes: Freitext

### Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

Erhalten Sie aus Ihrer Sicht ausreichende Unterstützung im Umgang mit den genannten Schwierigkeiten oder Änderungen im Verhalten?

Keine Schwierigkeiten/  
Veränderungen



Ja



Teilweise



Nein



### Spezieller Präventionsbereich: Stimmung

Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?

Nein = 0 Pkt.

☐

Ja = 1 Pkt.

☐

Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Nein = 0 Pkt.

☐

Ja = 1 Pkt.

☐

Punktwert

0 Pkt.

1 Pkt.

2 Pkt.



Die Antworten *Ja* und *Nein* sind mit Punktwerten hinterlegt. Daraus wird mithilfe der Software das Depressionsrisiko ermittelt.

Werden beide Fragen zur Stimmung mit *Ja* beantwortet, liegt ein erhöhtes Risiko für eine Depression vor. Dann sollte eine ärztliche Untersuchung empfohlen werden.

### Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf im Bereich psychische Gesundheit?

Nein

☐

Teilweise

☐

Ja

☐

Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung und Einschätzung

- Wie schätzen Sie Ihr Gedächtnis ein?
- Wie ist Ihr Schlaf?
- Fühlen Sie sich mitunter unruhig oder unsicher?
- Haben sich Ihre Gedanken oder auch Ihr Verhalten in letzter Zeit verändert?
- Fällt es Ihnen leicht, Gesprächen zu folgen und sich daran zu beteiligen?



### Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive

- Niedergeschlagenheit/Hoffnungslosigkeit
- Rasch fortschreitender Verlust kognitiver Fähigkeiten
- Geringes Risikobewusstsein, z. B. im Umgang mit Haushaltsgeräten
- Fehlende/unzureichende Unterstützung durch informelle oder professionelle Pflege
- Ablehnende Haltung gegenüber Hilfe, obwohl aus fachlicher Sicht Bedarf erkennbar ist
- Anzeichen für Überforderung bei den an der Pflege Beteiligten
- Anzeichen für Vernachlässigung oder Verwahrlosung
- Ersichtliche Informationsdefizite, z. B. zu gesundheitlichen Risiken, Hilfsangeboten



### Vorschläge für Beratungsinhalte

- Ressourcen zur Verbesserung der Stimmung
- Risiken und Anzeichen für Depression
- Empfehlung ärztliche Untersuchung

- Nutzung spezialisierter Beratungsangebote bei kognitiven Beeinträchtigungen, z.B. Gedächtnissprechstunde
- Möglichkeiten zur Unterstützung von Menschen mit Demenz
- Hilfe zur Orientierung, z.B. durch Kennzeichnung von Räumen/Schränken, Einhalten der gewohnten Ordnung, Reduktion von visuellen und auditiven Reizen, Lichtleisten
- Schutz vor Gefahren im Haushalt, z.B. durch Herdsicherung, Wasserregulatoren, Gas-, Rauch- und Temperaturmelder, abschließbare Schränke
- Förderung der Selbstständigkeit, z.B. durch Kleidung mit Klettverschluss/elastischem Bund, gewohnte Tagesstruktur, vertraute Abläufe
- Anregung des Appetits, z.B. durch eine angenehme Atmosphäre, gemeinsame Mahlzeiten, Besteck mit großen Griffen, rutschfeste Unterlagen, tiefe Teller, vertraute Speisen, evtl. Fingerfood
- Anregung geistiger Fähigkeiten, z.B. durch einfache Tätigkeiten im Haushalt, gemeinsame Aktivitäten wie Spaziergänge, Gesellschaftsspiele, Anschauen von Fotos
- Förderung der Sicherheit, z.B. Information in der Nachbarschaft über die Demenz, Armband/Kette mit Telefonnummer der Angehörigen, Signal beim Verlassen der Wohnung
- Möglichkeiten zur Entlastung von Angehörigen von Menschen mit Demenz, z.B. Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a SGB XI, Pflegeschulung/-kurs gemäß § 45 SGB XI
- Möglichkeiten der Unterstützung bei der häuslichen Pflege, z.B. ambulanter Pflegedienst, zugelassene Einzelpflegekraft, Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege sowie Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste
- Angebote stationärer Pflege
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

## Modul 4: Körperliche Gesundheit

### Informationssammlung: Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen

Haben Sie körperliche Probleme oder Einschränkungen, die für die Pflege und Versorgung relevant sind, z.B. Schmerzen, Wunden oder Schwierigkeiten bei der Ernährung?

- ☐ Es werden keine Probleme/Einschränkungen berichtet.
- ☐ Es werden Probleme/Einschränkungen berichtet:
  - ☐ Sehstörungen
  - ☐ Hörverlust
  - ☐ Hautprobleme
  - ☐ Wunden
  - ☐ Über- oder Untergewicht
  - ☐ Probleme des Flüssigkeitshaushalts
  - ☐ Probleme beim Kauen/Schlucken
  - ☐ Chronische oder akute Schmerzen
  - ☐ Kreislaufrschwankungen
  - ☐ Schwindel
  - ☐ Inkontinenz
  - ☐ Luftnot
  - ☐ Andere: Freitext

Werden bei Ihnen krankheitsbezogene Maßnahmen gelegentlich oder regelmäßig durchgeführt?

- ☐ Es werden keine krankheitsbezogenen Maßnahmen durchgeführt.
- ☐ Es werden krankheitsbezogene Maßnahmen durchgeführt:

**i** Ausschlaggebend ist, wer die Maßnahme im Regelfall oder verantwortlich durchführt, ggf. können dies auch mehrere Personen sein.

Wer führt die Maßnahme durch?

	Pflege- bedürft.	Angehörige/ Angehöriger	Prof. Pflege
<input type="checkbox"/> Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Messung/Deutung von Körperzuständen, z.B. Blutzucker, Blutdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln, z.B. Prothesen, Kompressionsstrümpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verbandswechsel/Wundversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Therapie zu Hause, z.B. Physiotherapie, Atemübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diät aufgrund einer Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere: Freitext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

Erhalten Sie aus Ihrer Sicht ausreichende/angemessene Unterstützung, um die Probleme/Einschränkungen zu bewältigen?

Keine Probleme/ Einschränkungen <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>	Teilweise <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
---	-----------------------------	------------------------------------	-------------------------------

#### Spezieller Präventionsbereich: Krankenhausaufenthalte

Waren Sie in den letzten 12 Monaten stationär im Krankenhaus?

Nein/1x geplant <input type="radio"/>	Mehr als 1x geplant <input type="radio"/>	Mind. 1 Notfall- aufnahme <input type="radio"/>
---	---	---

**i** Häufige Krankenhausaufenthalte – insbesondere Notaufnahmen – können auf Versorgungsprobleme bei der häuslichen Pflege hinweisen. Zur Einschätzung des Beratungsbedarfs sind die Umstände der Einweisung bzw. Aufnahme zu berücksichtigen.

#### Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Anzeichen für gesundheitliche Risiken?

Ja, es gibt Anzeichen für folgende Risiken:

- ☐ Medikationsfehler
- ☐ Sturz
- ☐ Flüssigkeitsmangel
- ☐ Fehlernährung
- ☐ Infektion
- ☐ Dekubitus
- ☐ Alkohol-/Substanzmissbrauch
- ☐ Spezielle krankheitsbezogene Risiken: Freitext

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf im Bereich körperliche Gesundheit?

Nein



Teilweise



Ja



Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung und Einschätzung

- Wie kommen Sie mit Ihren gesundheitlichen Problemen zurecht?
- Sind Sie im Alltag durch gesundheitliche Probleme eingeschränkt?
- Gibt es hin und wieder Probleme bei krankheitsbezogenen Maßnahmen, z.B. beim Verbandswechsel, bei der Medikation?
- Fühlen Sie sich über Ihre gesundheitlichen Probleme und krankheitsbezogenen Maßnahmen gut informiert?



### Hinweise auf gesundheitliche Risiken (Beispiele)

#### Medikationsfehler

- Personenbezogene Faktoren: Sprachbarriere, mangelndes Verständnis für die Einhaltung des Therapieplans, mangelndes Wissen über die Medikation, motorische, visuelle oder kognitive Einschränkungen
- Herausforderungen im Medikationsprozess: mehrere verordnete und nicht-verordnete Medikamente, häufige/verschiedene Einnahmezeiten, häufige Veränderungen des Therapieplans, Probleme bei der Medikamentenbeschaffung
- Nebenwirkungen durch die Medikation

#### Sturz

- Sturzanamnese/Stürze im letzten Jahr (→ Modul 2)
- Personenbezogene Faktoren: sensomotorische Einschränkungen und Störungen der Balance, eingeschränkte Seh-/Hörfähigkeit, Unterstützungsbedarf bei der Selbstversorgung (insbesondere Urininkontinenz), kognitive Einschränkungen, Sturzanxiety, Schmerzen, Einnahme von Antihypertensiva, Sedativa, Hypnotika oder Antidepressiva
- Umgebungsbedingte Faktoren: Unordnung, lose Teppichkanten, Kabel, glatte Böden, rutschige Teppiche, ungenügende Beleuchtung, instabile Möbel, ungeeignete WC-, Stuhl- oder Betthöhe, fehlende Handläufe/Handgriffe, Treppen mit zu hohen oder ausgetretenen Stufen (→ Modul 7)

#### Flüssigkeitsmangel

- Übelkeit, Erbrechen, Diarrhöe, Fieber/Schwitzen, Schluckstörungen
- Motorische oder kognitive Beeinträchtigungen
- Vermindertes Durstgefühl, z.B. durch Medikamente
- Depression
- Einsamkeit/Isolation
- Abhängigkeit von Suchtmitteln, z.B. Alkohol
- Mangelndes Wissen über Flüssigkeitsbedarf

#### Fehlernährung

- Übelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Diarrhöe, Schmerzen, Schluckstörungen, schlechter Mund-/Zahnstatus
- Erhöhter Energie-/Nährstoffbedarf, z.B. durch motorische Unruhe
- Motorische oder kognitive Beeinträchtigungen
- Mangelnde Kenntnis über gesunde Ernährung

- Depression
- Einsamkeit/Isolation
- Abhängigkeit von Suchtmitteln, z. B. Alkohol
- Lärm/Unruhe/Unterbrechungen bei den Mahlzeiten
- Einschränkungen bei der Lebensmittelversorgung, z. B. mangelnde Einkaufsmöglichkeiten, finanzielle Probleme

#### Infektion


- Geschwächtes Immunsystem
- Wunden, z. B. Dekubitus
- Invasive Systeme, z. B. Harnblasenkatheter, Stoma, Gefäßkatheter
- Unregelmäßige Einnahme von Antibiotika
- Mangelndes Wissen über Hygieneregeln/mangelnde Sorgfalt, z. B. bei der Wundversorgung, Händereinigung
- Unzureichende Lebensmittelhygiene, z. B. Lagerung von Lebensmitteln, Reinigung von Lebensmittelkontaktflächen
- Unzureichende Hygiene im Haushalt allgemein, z. B. verunreinigter Sanitärbereich, mangelnde Wäschepflege

#### Dekubitus

- Starke Einschränkungen der Mobilität
- Sensibilitätsstörungen, verminderte sensorische Wahrnehmung
- Beeinträchtigter Hautzustand, z. B. durch Störungen der Durchblutung, erhöhte Hautfeuchtigkeit
- Dauerhafter Druck auf Körperareale, z. B. durch Zu- und Ableitungen
- Beeinträchtigter Ernährungszustand, z. B. Flüssigkeitsmangel, geringes Körpergewicht
- Bereits vorhandener Dekubitus

#### Alkohol-/Substanzmissbrauch

- Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit, Gedächtnislücken, schlechter Allgemeinzustand ohne andere Erklärung
- Alkoholgeruch im Atem, insbesondere zu ungewöhnlichen Zeiten (morgens)
- Unspezifische körperliche Symptome, z. B. schwammiges, aufgedunsenes Gesicht, gerötete Augen, blasse Haut mit Rötungen, Schwitzen ohne Anstrengung, unsicherer Gang/gehäufte Stürze, Händezittern, schlechter Schlaf, Müdigkeit, Zerschlagenheit, Unruhe
- Versteckte Alkoholvorräte, heimliches Trinken
- Gereizte Reaktion bei Ansprechen auf Alkohol-/Substanzkonsum
- Verwahrlosung, mangelnde Körperhygiene

 Der Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive kann sich aufgrund von Anzeichen für gesundheitliche Risiken, aber auch unabhängig davon ergeben. Beispiele sind Beratungsbedarf zu Hilfsmitteln für die Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen oder zur Durchführung krankheitsbezogener Maßnahmen.

#### Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive

- Fehlende/unzureichende Unterstützung durch informelle oder professionelle Pflege
- Verbesserungsbedürftige Hilfsmittelausstattung oder inadäquate Nutzung
- Anzeichen für Überforderung bei den an der Pflege Beteiligten
- Ablehnende Haltung gegenüber Hilfe, obwohl aus fachlicher Sicht Bedarf erkennbar ist
- Anzeichen für unzureichende gesundheitliche Versorgung
- Ersichtliche Informationsdefizite zu gesundheitlichen Risiken und präventiven Maßnahmen





### Vorschläge für Beratungsinhalte

#### Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen

- Krankheitsbezogene Maßnahmen, z.B. Messung des Blutdrucks oder Blutzuckers, Anlegen von Verbänden oder Kompressionsstrümpfen
- Pflegeschulung/-kurs gemäß § 45 SGB XI
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

#### Risiken bei der Medikation

- Risiken und Anzeichen für Medikationsfehler
- Richtiger Umgang mit Medikamenten
- Hilfsmittel, z.B. Tablettenbox, Tablettenteiler, Applikatoren
- Empfehlung ärztliche/pharmazeutische Beratung

#### Sturzrisiko

- Sturzrisiken
- Hilfsmittel zur
  - Mobilität, z.B. Gehwagen, Gehbock, Rollator, Vier-Punkt-Gehstock, Deltarad, Handstock
  - Körperpflege, z.B. Duschstuhl, Badewannensitz, Badewannenlifter, Haarwaschwanne, Haltegriffe, Antirutschmatte, Anziehhilfe
  - Ausscheidung, z.B. Inkontinenzmaterialien, Urinflasche, Toilettensitzerhöhung, Katheter, Beinbeutel, Kondom-Urinal, Stomaversorgung
- Umgebungsbezogene Maßnahmen, z.B. zur Beleuchtung, zur Vermeidung von Stolperfallen, zum Schuhwerk, zu ggf. weitergehender Wohnraumanpassung (→ Modul 7)
- Möglichkeiten der Bewegungsförderung, z.B. Gleichgewichts-, Kraft-, oder Antisturztraining, Physio-/Ergotherapie
- Präventionsprogramme der Krankenkassen bzw. privaten Krankenversicherung
- Anregung ärztliche Überprüfung der Medikation hinsichtlich Sturzrisiko
- Anregung Überprüfung der Sehfunktion

#### Risiko für Flüssigkeitsmangel

- Risiken für Flüssigkeitsmangel und Anzeichen
- Förderung der Flüssigkeitsaufnahme
- Empfehlung zur Analyse des Trinkverhaltens (Trinkprotokoll) und der Ausscheidung
- Hilfsmittel zum Trinken, z.B. Becher mit Griffen, spezielle Trinkgefäße, Trinkhalme
- Empfehlung ärztliche Untersuchung mit Bestimmung des individuellen Flüssigkeitsbedarfs
- Möglichkeiten zur Unterstützung bei der Flüssigkeitszufuhr, z.B. professionelle Pflege, ehrenamtlich Helfende

#### Risiko für Fehlernährung

- Risiken für Fehlernährung und Anzeichen
- Gesundheitsfördernde Ernährung und Appetitförderung
- Empfehlung zur Analyse des Ernährungsverhaltens (Verzehrprotokoll)
- Hilfsmittel zur Ernährung, z.B. Griffverstärkung für Besteck, Becher mit Griffen, spezielle Trinkgefäße, Trinkhalme, Tellerranderhöhung, Einhandteller, rutschfeste Teller
- Angebote zur Beschaffung von Lebensmitteln
- Möglichkeiten zur Unterstützung bei der Ernährung, z.B. professionelle Pflege, ehrenamtlich Helfende
- Nutzung professioneller Ernährungsberatung
- Empfehlung ärztliche Untersuchung

## Infektionsrisiko

- Risiken und Anzeichen für Infektionen
- Hygieneregeln und Hygienematerial
- Prothesenpflege, z. B. Zahnprothese, Augenprothese
- Umgang mit Zu- und Ableitungen, z. B. Stoma
- Wundversorgung, z. B. Verbandswechsel
- Umgang mit Medikamenten, die injiziert werden, z. B. Insulintherapie

## Dekubitusrisiko

- Risiken und Anzeichen für Dekubitus
- Hautinspektion und -pflege, insbesondere bei Inkontinenz
- Mobilisations- und Bewegungsübungen
- Gesundheitsfördernde Ernährung
- Positionierungstechniken und -intervalle sowie entsprechende Hilfsmittel

## Alkohol-/Substanzmissbrauch

- Verhalten hinsichtlich Alkohol-/Substanzkonsum
- Risiken und Anzeichen für übermäßigen Alkohol-/Substanzkonsum
- Empfehlung/Vermittlung Hilfeangebote zur Bewältigung der auslösenden Probleme für Alkohol-/Substanzmissbrauch
- Nutzung spezialisierter Beratung, z. B. Suchtberatungsstellen

## Modul 5: Selbstversorgung und Haushaltsführung

### Informationssammlung: Bewältigung von Alltagstätigkeiten

Haben Sie bei einigen Alltagstätigkeiten Schwierigkeiten, diese selbstständig auszuführen?

- ☐ Es werden keine Schwierigkeiten berichtet.
- ☐ Es werden Schwierigkeiten berichtet:

Wer unterstützt dabei?

	Nie- mand	Angehörige/ Angehöriger	Prof. Pflege	Andere
<b>Körperpflege</b>				
<input type="checkbox"/> Vorderen Oberkörper waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kämmen, Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mundpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Intimbereich waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Duschen/Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Haarwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere: Freitext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>An- und Auskleiden</b>				
<input type="checkbox"/> Oberkörper an- und auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Unterkörper an- und auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere: Freitext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ernährung</b>				
<input type="checkbox"/> Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere: Freitext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ausscheidung

<input type="checkbox"/> Toilette/Toilettenstuhl benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Umgang mit (den Folgen von) Harninkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Umgang mit (den Folgen von) Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere: Freitext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Haushaltsführung

<input type="checkbox"/> Einkaufen für den täglichen Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zubereitung einfacher Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aufräum- und Reinigungsarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere: Freitext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

Erhalten Sie aus Ihrer Sicht ausreichend Unterstützung, um Schwierigkeiten bei Alltagstätigkeiten zu bewältigen?

Keine Schwierigkeiten	Ja	Teilweise	Nein
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf im Bereich Selbstversorgung und Haushaltsführung?

Nein	Teilweise	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



## Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung oder der Einschätzung

- Gibt es Alltagstätigkeiten, die Sie nur unter großer Anstrengung durchführen können, z.B. Duschen, Haare waschen, An- und Auskleiden?
- Denken Sie bei bestimmten Tätigkeiten häufiger, dass Ihnen Unterstützung fehlt, z.B. beim Einkaufen, Essen zubereiten?
- Kommen Sie mit Ihrem Haushalt gut zurecht, z.B. beim Putzen, Wäsche waschen?



## Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive

- Fehlende/unzureichende Unterstützung durch informelle oder professionelle Pflege
- Verbesserungsbedürftige Hilfsmittelausstattung oder inadäquate Nutzung
- Anzeichen für Überforderung bei den an der Pflege Beteiligten
- Ablehnende Haltung gegenüber Hilfe, obwohl aus fachlicher Sicht Bedarf erkennbar ist
- Anzeichen für Vernachlässigung oder Verwahrlosung
- Ersichtliche Informationsdefizite, z.B. zu Unterstützungsangeboten, Leistungsansprüchen, pflegepraktischem Wissen



## Vorschläge für Beratungsinhalte

- Hilfsmittel zur
  - Körperpflege, z.B. Duschstuhl, Badewannensitz/Badewannenlifter, Haarwaschwanne, Haltegriffe, Antirutschmatte, Anziehhilfe

- Ausscheidung, z.B. Inkontinenzmaterial, Urinflasche, Toilettensitzerhöhung, Katheter, Beinbeutel, Kondom-Urinal, Stomaversorgung
- Nahrungsaufnahme, z.B. Griffverstärkung für Besteck, Becher mit Griffen, spezielle Trinkgefäße, Trinkhalme, Tellerranderhöhung, Einhandteller, rutschfester Teller
- Pflegeschulung/-kurs gemäß § 45 SGB XI
- Möglichkeiten professioneller Pflegeangebote, z.B. ambulanter Pflegedienst, zugelassene Einzelpflegekraft, Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege
- Möglichkeiten zur Unterstützung im Alltag, z.B. Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

## Modul 6: Soziale Kontakte und Alltagsleben



Die Gestaltung sozialer Kontakte umfasst den direkten Kontakt mit Angehörigen, Freundinnen, Freunden und Bekannten inkl. der Organisation von Besuchen oder Telefon-/Brief-/Mail-Kontakten.

### Informationssammlung: Gestaltung sozialer Kontakte und des Alltagslebens

Haben Sie Schwierigkeiten, soziale Kontakte oder Ihren Alltag selbstständig zu gestalten?

- ☐ Es werden keine Schwierigkeiten berichtet.
- ☐ Es werden Schwierigkeiten berichtet:
- ☐ Tagesablauf gestalten
  - ☐ Sich beschäftigen
  - ☐ Planungen vornehmen
  - ☐ Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
  - ☐ Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds
  - ☐ Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen
  - ☐ Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen
  - ☐ Andere: Freitext

### Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

Erhalten Sie aus Ihrer Sicht ausreichend Unterstützung, um soziale Kontakte zu gestalten oder aktiv am Alltag teilzunehmen?

Keine Schwierigkeiten	Ja	Teilweise	Nein
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf im Bereich Gestaltung sozialer Kontakte und des Alltagslebens?

Nein	Teilweise	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung oder der Einschätzung

- Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihren Kontakten zu anderen Menschen?
- Hätten Sie gerne mehr Kontakt zu Angehörigen/Freunden/Bekannten?
- Wünschen Sie sich mehr Anregung in Ihrem Alltag? Wären Sie gerne aktiver?



### Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive

- Kein ausreichendes soziales Netzwerk
- Mangelnde Verfügbarkeit von Kontakten, z.B. durch räumliche Entfernungen, fehlende Kommunikationsmittel wie Telefon
- Verbesserungsbedürftige Hilfsmittelausstattung oder inadäquate Nutzung
- Ablehnende Haltung gegenüber Hilfe, obwohl aus fachlicher Sicht Bedarf erkennbar ist
- Kognitive oder körperliche Beeinträchtigungen, die soziale Kontakte oder Alltagsaktivitäten erschweren
- Anzeichen für Einsamkeit oder soziale Isolation
- Anzeichen für Vernachlässigung oder Verwahrlosung



### Vorschläge für Beratungsinhalte

- Hilfsmittel zur
  - Kommunikation, z.B. Seniorentelefon, Tablet-Computer, Videogespräche
  - Mobilität, z.B. Gehwagen, Gehbock, Rollator, Vier-Punkt-Gehstock, Deltarad, Unterarmgehstützen, Handstock
- Ehrenamtliche und nachbarschaftliche Hilfen
- Einzel- und Gruppenangebote, z.B. Seniorencafe, Angebote der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung
- Angebote von Mobilitätshilfen
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

## Modul 7: Wohnumfeld

### Informationssammlung: Barrieren und Sicherheit

Bestehen in Ihrem Wohnumfeld aus Ihrer Sicht Barrieren oder andere Probleme? Oder können Sie alles bequem, sicher und selbstständig erreichen und nutzen?

- ☐ Es werden keine Probleme berichtet.
- ☐ Es werden Probleme berichtet:
  - ☐ Barrieren beim Zugang zur Wohnung/zum Haus, z.B. Treppenstufen
  - ☐ Barrieren in den Sanitärbereichen, z.B. zu geringe Bewegungsflächen, erschwerte Nutzung von WC oder Waschgelegenheiten
  - ☐ Einschränkungen der Mobilität innerhalb der Wohnung/des Hauses, z.B. durch zu kleine Räume, Stufen oder Schwellen
  - ☐ Lage der Wohnung/des Hauses, z.B. hinsichtlich des Zugangs zu öffentlichen Verkehrsmitteln oder Einkaufsmöglichkeiten
  - ☐ Andere Wohnraumfaktoren, z.B. Umgang mit Gas und Elektrizität, Heizung, Beleuchtung, Belüftung
  - ☐ Mangelndes Sicherheitsgefühl, z.B. keine Möglichkeit, Hilfe zu rufen, unsichere Wohngegend
  - ☐ Andere: Freitext

## Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

Kommen Sie in Ihrem Wohnumfeld trotz der genannten Barrieren und Probleme gut zurecht?

Keine Barrieren oder Probleme



Ja



Teilweise



Nein



## Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf zum Thema Wohnumfeld?

Nein



Teilweise



Ja



Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



Wohnbedingte Barrieren und Probleme werden von pflegebedürftigen Menschen mitunter nicht wahrgenommen oder nicht erwähnt. Daher kann es hilfreich sein, anhand von konkreten Beispielen nachzufragen. Barrieren im Wohnraum liegen vor, wenn eine der folgenden Bedingungen besteht:

- Mehr als drei Stufen zum Haus oder zur Wohnung, die ohne technische Hilfen nicht überwunden werden können
- Stufen innerhalb der Wohnung, die ohne technische Hilfen nicht überwunden werden können
- Unzureichende Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich, keine bodengleiche Dusche



#### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung oder der Einschätzung

- Kommen Sie in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus gut zurecht?
- Gibt es etwas in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus, das Sie gerne verändern würden?
- Fühlen Sie sich in manchen Wohnbereichen unsicher, z.B. im Bad, auf der Treppe?



#### Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive

- Bewegungseinschränkungen oder inadäquate Verwendung von Hilfsmitteln aufgrund der Wohnraumgestaltung
- Barrieren im Wohnraum
- Ersichtliche Informationsdefizite, z. B. zu wohnraumbedingten Gesundheitsrisiken, Möglichkeiten der Wohnraumanpassung
- Ablehnende Haltung zu wohnraumanpassenden Maßnahmen, obwohl aus fachlicher Sicht Bedarf erkennbar ist



#### Vorschläge für Beratungsinhalte

- Wohnraumbedingte Risiken
- Möglichkeiten, die Selbstständigkeit durch Wohnraumanpassung zu fördern
- Hilfsmittel zur Mobilität, z. B. Gehwagen, Gehbock, Rollator, Vier-Punkt-Gehstock, Deltarad, Handstock
- Hausnotrufsysteme
- Möglichkeiten finanzieller Förderung der Wohnraumanpassung
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Nutzung spezialisierter Wohnberatung

## Modul 8: Pflegebeziehung



Die Antworten *Ja* und *Nein* sind mit Punktwerten hinterlegt. Daraus wird mithilfe der Software der Belastungsgrad ermittelt.

### Einschätzung der pflegebedürftigen Person zur aktuellen Situation

	Nein = 0 Pkt.	Ja = 1 Pkt.	
Haben Sie das Gefühl, dass die Pflege Ihre Beziehung belastet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger im Umgang mit Ihnen des Öfteren gereizt oder grob ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Frage an pflegebedürftige Person: Gibt es Anzeichen dafür, dass Ihrer Angehörigen/Ihrem Angehörigen die Pflege Tätigkeit schwerfällt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Punktwert pflegebedürftige Person	0 Pkt. <input type="radio"/>	1 Pkt. <input type="radio"/>	2-3 Pkt. <input type="radio"/>

### Einschätzung der/des Angehörigen zur aktuellen Situation

	Nein = 0 Pkt.	Ja = 1 Pkt.	
Haben Sie das Gefühl, dass die Pflege Ihre Beziehung belastet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie das Gefühl, gegenüber der pflegebedürftigen Person des Öfteren gereizt oder grob zu sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fällt Ihnen die Pflege Tätigkeit schwer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Punktwert Angehörige/Angehöriger	0 Pkt. <input type="radio"/>	1 Pkt. <input type="radio"/>	2-3 Pkt. <input type="radio"/>

### Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

	Nein	Teilweise	Ja
Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf im Bereich Pflegebeziehung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext



### Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung oder der Einschätzung

- Ist die Stimmung häufig gereizt oder angespannt? Können Sie darüber miteinander sprechen?
- Kommt es häufiger zu Konflikten und Streitigkeiten? Gelingt es Ihnen, diese zu lösen?
- Haben Sie häufig ein schlechtes Gewissen der anderen Person gegenüber?
- Erleben Sie regelmäßig gemeinsame entspannte, angenehme Momente?

**Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive**

- Risikofaktoren, die Aggressionen und Konflikte begünstigen können (Beispiele)
  - Beziehungskonflikte
  - Soziale Isolation
  - Überlastung/Überforderung der Angehörigen
  - Demenz
  - Substanzmissbrauch
- Anzeichen für körperliche oder psychische Gewalt, Vernachlässigung (Beispiele)\*
  - Körperliche Anzeichen: Hämatome, Brandwunden, ausgerissene Haare, Blutungen ohne krankheitsbedingte Ursachen, Rötungen, Schwellungen, Schürfwunden, Dehydration, Dekubitus, Auffälligkeiten im Ernährungsstatus
  - Anzeichen im Verhalten der pflegebedürftigen Person: verstörtes, aggressives, klammerndes Verhalten, Vermeidung von Blickkontakt, Ängstlichkeit bei der Pflege
  - Anzeichen im Verhalten pflegender Angehöriger: ausweichend im Gespräch, unrealistische Erwartungen an die pflegebedürftige Person, unrealistische Einschätzung des Krankheitsbilds, Aggressivität, professionell Pflegende oder Beraterinnen und Berater sollen die Wohnung nicht betreten oder nicht mit der pflegebedürftigen Person allein sein
  - Anzeichen in der Interaktion: aggressiver/lauter Umgangston, gegenseitige Vorwürfe, kalte Atmosphäre, gegenseitiges Ignorieren

\* Die Weltgesundheits-Organisation WHO definiert Gewalt gegenüber älteren Menschen als einmalige oder wiederholte Handlung oder Unterlassung einer angemessenen Handlung, die sich in einer Beziehung ereignet, in der eine Vertrauens Erwartung besteht, und die dem älteren Menschen Schaden zufügt oder Leiden verursacht (WHO 2008). Weitere Information zum Thema Gewalt in der Pflege bietet das ZQP-Onlineportal zur Gewaltprävention in der Pflege: [www.pflege-gewalt.de](http://www.pflege-gewalt.de).

**Vorschläge für Beratungsinhalte**

- Möglichkeiten zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Beteiligten
- Präventives Verhalten, z. B. Überlastungssituation erkennen, Hilfe annehmen, weitere Personen an der Pflege beteiligen
- Möglichkeiten der Unterstützung, z. B. durch ambulante Pflege, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste
- Angebote stationärer Pflege
- Gesundheitsförderung durch Entspannungs- und Bewegungsangebote
- Entlastung durch Hilfsmittel für die Pflege
- Nutzung spezialisierter Beratungsangebote, z. B. zum Umgang mit Konflikten in der Pflege, psychologische Beratung
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

**Hinweise zum Vorgehen bei Gewaltverdacht\***


- Vorgesetzte informieren
- Gewaltverdacht bei den Beteiligten behutsam ansprechen, möglichst im Einzelgespräch
- Gespräch in Ruhe und empathisch führen
- Keine Beschuldigungen oder Verurteilung aussprechen
- Verdeutlichen, dass Gewalt nicht toleriert werden kann
- Hilfe anbieten
- Spezialisierte Beratungsangebote hinzuziehen
- In Kontakt bleiben, Pflegesituation weiter beobachten
- Bei Ablehnung von Unterstützungs-/Gesprächsangeboten die Pflegekasse bzw. die private Pflegeversicherung informieren, ggf. den sozialpsychiatrischen Dienst kontaktieren



- Im Notfall oder bei akuter Gefahr sich selbst schützen, Hilfe holen, wenn nötig Polizei und Rettungsdienst rufen

\* Weitere Informationen bietet das ZQP-Onlineportal zur Gewaltprävention in der Pflege: [www.pflege-gewalt.de](http://www.pflege-gewalt.de). Konkrete Beispiele für einen Gesprächsbeginn bietet [www.befund-gewalt.de](http://www.befund-gewalt.de).

## Modul 9: Situation als Angehörige/Angehöriger

 Die Fragen in diesem Modul sollen zum möglichst offenen Erzählen über die Pflegesituation und die damit einhergehenden Gefühle anregen. Je nach Situation kann es sinnvoll sein, diesen Teil des Assessments mit der/dem Angehörigen allein durchzuführen.

### Einschätzung der/des Angehörigen zur aktuellen Situation

Wie geht es Ihnen derzeit insgesamt (psychisch und körperlich) mit der Pflegesituation?

Gut <input type="radio"/>	Teils teils <input type="radio"/>	Schlecht <input type="radio"/>
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

### Informationssammlung: Bewältigung der Pflegesituation

Welche Faktoren tragen dazu bei, dass es Ihnen (eher) nicht gut geht?

Die/der Angehörige berichtet über:

- ☐ Eigene gesundheitliche Probleme
- ☐ Körperliche Überlastung
- ☐ Überforderung mit der Pflegeaufgabe
- ☐ Schlechte Beziehung zur pflegebedürftigen Person
- ☐ Gefühl mangelnder Wertschätzung
- ☐ Veränderte Verhaltensweisen der pflegebedürftigen Person
- ☐ Hohe Mobilitätsbeeinträchtigungen der pflegebedürftigen Person
- ☐ Hoher Unterstützungsaufwand der pflegebedürftigen Person
- ☐ Konkurrierende Sorgeverpflichtung
- ☐ Berufliche Verpflichtung
- ☐ Finanzielle Einschränkungen durch Pflegeübernahme
- ☐ Gefühl mangelnder Unterstützung
- ☐ Andere: Freitext

Welche Faktoren helfen Ihnen dabei, die Pflege zu bewältigen?

Die/der Angehörige berichtet über:

- ☐ Positive Einstellung zur Pflegeaufgabe
- ☐ Gute Beziehung zur pflegebedürftigen Person
- ☐ Unterstützung durch privates Netzwerk
- ☐ Unterstützung durch professionelles Netzwerk
- ☐ Ausgleich durch eigene Freizeitgestaltung
- ☐ Ausgleich durch eigene Berufstätigkeit
- ☐ Gute Ausstattung mit Hilfsmitteln zur Pflege
- ☐ Keine finanziellen Sorgen
- ☐ Andere: Freitext

## Einschätzung der Beraterin/des Beraters zur aktuellen Situation

Gibt es aus fachlicher Perspektive Hinweise für einen Beratungsbedarf hinsichtlich der Situation als Angehörige/Angehöriger?

Nein



Teilweise



Ja



Wenn ja/teilweise, zu welchen Themen? Freitext

**Vorschläge für Fragen zur Unterstützung der Gesprächsführung und Einschätzung**

- Warum haben Sie sich entschieden, die Pflege zu übernehmen?
- Haben Sie körperliche Beschwerden durch die Pflege, etwa Rückenschmerzen? Oder fühlen Sie sich emotional stark belastet?
- Fühlen Sie sich bei der Pflege ausreichend unterstützt?
- Wie gelingt es Ihnen, die Pflege mit anderen Verpflichtungen zu vereinbaren, etwa Familie und Beruf?
- Können Sie eigenen Interessen nachgehen, etwa Hobbies, Sport, Kontakt zu Freundinnen, Freunden und Bekannten?
- Können Sie sich nach stressigen Phasen ausreichend erholen?

**Hinweise für Beratungsbedarf aus fachlicher Perspektive**

- Risikofaktoren für Überlastung und/oder gesundheitliche Gefährdung (Beispiele)
  - Gemeinsame Wohnsituation mit der pflegebedürftigen Person
  - Hoher zeitlicher Pflegeaufwand, d. h. über 21 Stunden pro Woche Pflegetätigkeit
  - Neu übernommene Pflegetätigkeit
  - Verschlechterung des Zustands der pflegebedürftigen Person
  - Belastete Pflegebeziehung (→ Modul 8)
  - Substanzmissbrauch
- Anzeichen für Überforderung/Überlastung (Beispiele)
  - Müdigkeit/Kraftlosigkeit
  - Schlafprobleme
  - Nervosität, Angst
  - Beschwerden, die durch die Pflege erklärt oder verschlimmert werden können
  - Hinweise auf Vernachlässigung der pflegebedürftigen Person

**Vorschläge für Beratungsinhalte**

- Präventives Verhalten, z. B. Überlastungssituation erkennen und Hilfe einfordern/annehmen, weitere Personen an der Pflege beteiligen
- Möglichkeiten zur Verbesserung der Kommunikation von Belastungsgrenzen
- Möglichkeiten der Unterstützung, z. B. durch ambulante Pflege, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste
- Entlastung durch Hilfsmittel für die Pflege
- Pflegeschulung/-kurs gemäß § 45 SGB XI
- Entlastung durch Angehörigengruppe
- Gesundheitsförderung durch Entspannungs- und Bewegungsangebote
- Nutzung spezialisierter Beratungsangebote für pflegende Angehörige
- Angebote stationärer Pflege
- Beantragung von Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten

## Ergänzende Informationen

Was ist aus Ihrer Sicht das Hauptproblem in der Pflegesituation?

Pflegebedürftige Person: Freitext

Angehörige/Angehöriger: Freitext

---

Was würden Sie sofort an der Pflegesituation ändern, wenn Sie könnten?

Pflegebedürftige Person: Freitext

Angehörige/Angehöriger: Freitext

---

Was wünschen Sie sich, um die Pflegesituation zu verbessern?

Pflegebedürftige Person: Freitext

Angehörige/Angehöriger: Freitext

---

Was macht Ihnen im Alltag Freude?

Pflegebedürftige Person: Freitext

Angehörige/Angehöriger: Freitext

---

An den Tagen, an denen es Ihnen gut geht: Was ist da anders als sonst?

Pflegebedürftige Person: Freitext

Angehörige/Angehöriger: Freitext

---

Sonstige Bemerkungen:

Pflegebedürftige Person: Freitext

Angehörige/Angehöriger: Freitext



### Beispiele für Ressourcen, um besser mit Belastungen umzugehen

- Wissen, z. B. über Krankheitsbild, Unterstützungsangebote, Leistungsansprüche
- Handlungskompetenzen, z. B. Pflegetechniken
- Eigene Entscheidungsspielräume über die Gestaltung der Situation
- Pflegegerechte Wohnsituation
- Finanzielle Sicherheit, Unterstützung durch Sozialversicherungsträger
- Gute Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln, Materialien für die Pflege
- Familienstabilität/familiärer Zusammenhalt
- Stabiles soziales Netzwerk
- Stabile professionelle Gesundheitsversorgung, z. B. medizinisch, pflegerisch, physiotherapeutisch
- Verfügbare individuelle Energiequellen, z. B. Beschäftigung, Haustier
- Verfügbare Transportmittel
- Vorhandene rechtliche Vorsorge, z. B. durch Patientenverfügung oder Vollmachten

## Bedarfsübersicht

In der Software können für jedes Modul die Zusammenfassung der Informationssammlung, die nach Einschätzung der Beraterin bzw. des Beraters relevanten Beratungsthemen (Freitext) sowie mögliche Beratungsinhalte angezeigt werden.

Beratungsbedarf ...			
Ja, vorrangig	Ja, nachrangig	Nein	
<b>Modul 1: Organisation der Pflege und Versorgung</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
<b>Modul 2: Mobilität</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
			Spezielle Stürze
			Präventionsbereiche: Körperliche Aktivität
<b>Modul 3: Psychische Gesundheit</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
			Spezieller Präventionsbereich: Stimmung
<b>Modul 4: Körperliche Gesundheit</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
			Spezieller Präventionsbereich: Krankenhausaufenthalte
<b>Modul 5: Selbstversorgung und Haushaltsführung</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
<b>Modul 6: Soziale Kontakte und Alltagsleben</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
<b>Modul 7: Wohnumfeld</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
<b>Modul 8: Pflegebeziehung</b>			
			aufgrund der Einschätzung der pflegebedürftigen Person
			aufgrund der Einschätzung der/des Angehörigen
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters
<b>Modul 9: Situation als Angehörige/Angehöriger</b>			
			aufgrund der Einschätzung der/des Angehörigen
			aufgrund der Einschätzung der Beraterin/des Beraters

## Literatur

- Bestmann, B., Wüstholtz, E. & Verheyen, F. (2014). Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt: Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen (WINEG Wissen, Bd. 4). Hamburg: Techniker Krankenkasse. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1390.5441>
- Bienstein, C. & Bohnet-Joschko, S. (2015). Abschlussbericht zum Projekt: Innovative Versorgung von akut erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen im Altenheim, gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen innerhalb des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung. Witten: Universität Witten/Herdecke. [https://www.uni-wh.de/fileadmin/user\\_upload/04\\_W/06\\_Lehrstuehle/Management\\_Innovation\\_Gesundheitswesen/08\\_Projekte/Archiv/iva-abschlussbericht.pdf](https://www.uni-wh.de/fileadmin/user_upload/04_W/06_Lehrstuehle/Management_Innovation_Gesundheitswesen/08_Projekte/Archiv/iva-abschlussbericht.pdf)
- Bloomfield, S. F., Exner, M., & Dietlein, E. (2008). Infektionsprävention durch Hygiene zu Hause und in der Öffentlichkeit: Die Notwendigkeit für eine familienzentrierte Strategie. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 51(11), 1258–1263. <https://doi.org/10.1007/s00103-008-0695-2>
- Böger, A., & Huxhold, O. (2014). Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht. Informationsdienst Altersfragen, 41(1), 9–14. [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst\\_Altersfragen/Informationsdienst\\_Altersfragen\\_Heft\\_01\\_2014\\_Einsamkeit\\_im\\_Alter.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_01_2014_Einsamkeit_im_Alter.pdf)
- Böger, A., Wetzel, M., & Huxhold, O. (2017). Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS) (S. 273-285). Wiesbaden: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_18)
- Büscher, A., Holle, B., Emmert, S., & Fringer, A. (2010). Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI: Eine empirische Bestandsaufnahme. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ipw/downloads/ipw-142.pdf>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). (Hrsg.). (2015). S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung (2. Aufl., Version 5). DGPPN. <https://www.leitlinien.de/themen/depression/pdf/depression-2aufl-vers5-lang.pdf>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (1. Aktualisierung 2013). Osnabrück: DNQP. <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c18430>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2017). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (2. Aktualisierung 2017). Osnabrück: DNQP. <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c18067>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2017). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (1. Aktualisierung 2017). Osnabrück: DNQP. <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c18467>
- Eggert, S., Schnapp, P., & Sulmann, D. (2018). Aggression und Gewalt in der informellen Pflege. ZQP-Analyse. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP\\_Analyse\\_Gewalt\\_informelle\\_Pflege.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Gewalt_informelle_Pflege.pdf)
- Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2016). Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten. ZQP-Analyse. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Analyse\\_Hygiene\\_Ambulant\\_Pflege.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Analyse_Hygiene_Ambulant_Pflege.pdf)
- Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2019). Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger. ZQP-Analyse. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Medikation.pdf>
- Englert, N., Oetting-Roß, C., & Büscher, A. (2018). Bedarf und Qualität von Beratung in der Langzeitpflege: Nutzerperspektive auf Beratungsangebote in Deutschland. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 51(6), 620–627. <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1172-4>
- Gärtner, C., & Nartschenko, V. (2016). Chronifizierter Substanzmissbrauch im Alter – Probleme und Herausforderungen. In S. V. Müller & C. Gärtner (Hrsg.), Lebensqualität im Alter: Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen, S. 313-330. Wiesbaden: Springer Fachmedien. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-09976-3\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-658-09976-3_18)

GKV-Spitzenverband (2019). Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018, zuletzt geändert am 21.05.2019. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien\\_\\_vereinbarungen\\_\\_formulare/richtlinien\\_zur\\_pflegerberatung\\_und\\_pflegebeduerftigkeit/2019\\_08\\_13\\_Pflege\\_Empfehlungen\\_QS\\_37Abs.5\\_21\\_05\\_2019.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegerberatung_und_pflegebeduerftigkeit/2019_08_13_Pflege_Empfehlungen_QS_37Abs.5_21_05_2019.pdf)

GKV-Spitzenverband (2020a). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) in der Fassung vom 5. Oktober 2020. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung\\_und\\_betreuung/pflegerberatung/2020-10-05\\_Pflegeberatungs-Richtlinien.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegerberatung/2020-10-05_Pflegeberatungs-Richtlinien.pdf)

GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2020b). Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Ausgabe 2020. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/praevention/praevention\\_leitfaden/Leitfaden\\_Praevention\\_2020\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf)

Gogulla, S., Lemke, N., & Hauer, K. (2012). Effekte körperlicher Aktivität und körperlichen Trainings auf den psychischen Status bei älteren Menschen mit und ohne kognitive Schädigung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45(4), 279–289. <https://doi.org/10.1007/s00391-012-0347-x>

Heidenblut, S., Schacke, C., & Zank, S. (2013). Früherkennung und Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege: Die Entwicklung des PURFAM-Assessments. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(5), 431–440. <https://doi.org/10.1007/s00391-012-0402-7>

Heinrich, S., Nickel, W., & Brähler, E. (2013). Pflegeberatung aus Sicht ratsuchender Bürgerinnen und Bürger – eine qualitative Erfassung von Beratungsanliegen und Informationsbedürfnissen. *Informationsdienst Altersfragen*, 40(1), S. 3–9. [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst\\_Altersfragen/Informationsdienst\\_Altersfragen\\_Heft\\_01\\_2013\\_Pflegeberatung.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_01_2013_Pflegeberatung.pdf)

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., & Stock, S. (2018). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Klotz, M. Richter & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5., vollständig überarbeitete Aufl., S. 23–34). Bern: Hogrefe.

Jungnitz, L., Tammen-Parr, G., Schumann, F., Gratz, C., Zeike, H., Kitzmann, U., ... Wagner, B. (2017). Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016/2017: Abschlussbericht mit Empfehlungen für Qualitätsstandards in der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Potsdam: Landeshauptstadt Potsdam [https://www.pflege-in-not.de/images/pdf/2018/Abschlussbericht-2017\\_Modellprojekt-373SGBXI-Potsdam.pdf](https://www.pflege-in-not.de/images/pdf/2018/Abschlussbericht-2017_Modellprojekt-373SGBXI-Potsdam.pdf)

Kremer-Preiß, U. (2014). Wohnatlas. Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter (Teil 1) (Kuratorium Deutsche Altershilfe, Wüstenrot Stiftung, Hrsg.). Köln, Ludwigsburg: KDA/ Wüstenrot Stiftung.

Kuhlmey, A. (2008). Altern – Gesundheit und Gesundheitseinbußen. In A. Kuhlmey & D. Schaeffer (Hrsg.), *Alter, Gesundheit und Krankheit* (S. 85–96). Bern: Huber.

Laufs, U., Böhm, M., Kroemer, H. K., Schüssel, K., Griesse, N., & Schulz, M. (2011). Strategien zur Verbesserung der Einnahmetreue von Medikamenten. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 136(31–32), 1616–1621. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1281566>

Mischke, C., & Meyer, M. (2008). Beratung Pflegenden Angehöriger – Pflegeberatungsbedarfe im Verlauf von ‚Pflegendenkarrieren‘ aus der Perspektive Pflegenden Angehöriger: Projektabschlussbericht. Saarbrücken: Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes. [https://www.htw-saar.de/htw/sowi/Forschung%20und%20Wissenstransfer/abgeschlossene-projekte/forschungsberichte/endbericht\\_24062008-1.pdf](https://www.htw-saar.de/htw/sowi/Forschung%20und%20Wissenstransfer/abgeschlossene-projekte/forschungsberichte/endbericht_24062008-1.pdf)

Niekrens, S. (2012). Sucht im Alter: Möglichkeiten der Intervention aus sozialarbeiterischer Perspektive. Freiburg: Centaurus Verlag & Media. <https://doi.org/10.1007/978-3-86226-898-6>

Nowossadeck, S., Engstler, H., & Klaus, D. (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige: Report Altersdaten (Heft 1/2016). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Report\\_Altersdaten/Report\\_Altersdaten\\_Heft\\_1\\_2016.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Report_Altersdaten/Report_Altersdaten_Heft_1_2016.pdf)

- Pinquart, M. (2016). Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger - die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP-Themenreport (S. 60–72). Berlin: ZQP. [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report\\_Vereinbarkeit\\_Beruf\\_Pflege\\_Pflegende\\_Angehoeerige.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoeerige.pdf)
- Proksch, E. (2015). Altershaut und Hautpflege. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48(4), 325–330. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0670-5>
- Reichert, M., Hampel, S., & Reuter, V. (2016). Mobile Demenzberatung als niedrigschwelliges Hilfeangebot für pflegende Angehörige. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 49(3), 181–186. <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1029-x>
- Rothgang, H., & Müller, R. (2018). Pflegereport 2018: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse (Bd. 12). Berlin: BARMER. <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf>
- Rütten, A., & Pfeifer, K. (Hrsg.). (2017). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Sonderheft 03, Aufl. 1.2.06.17). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://service.bzga.de/pdf.php?id=136839b90f0197896479a5f650dc5daf>
- Schaeffer, D., & Büscher, A. (2009). Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Langzeitversorgung: Empirische Befunde und konzeptionelle Überlegungen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(6), 441–451. <https://doi.org/10.1007/s00391-009-0071-3>
- Schmidt, S., & Luderer, C. (2013). „Da fühlte ich mich wirklich gut aufgehoben.“ – Eine Studie zum Erleben der Arbeit von Pflegestützpunkten aus der Perspektive von Nutzerinnen und Nutzern. Informationsdienst Altersfragen, 40(1), S. 10–17. [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst\\_Altersfragen/Informationsdienst\\_Altersfragen\\_Heft\\_01\\_2013\\_Pflegeberatung.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_01_2013_Pflegeberatung.pdf)
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020). Pflegestatistik: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse - 2019. Destatis. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=7DEC5E607232F7DA4B0DFD20C0F0B389.live742?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf;jsessionid=7DEC5E607232F7DA4B0DFD20C0F0B389.live742?__blob=publicationFile)
- Teti, A., Grittner, U., Kuhlmei, A., & Blüher, S. (2014). Wohnmobilität im Alter: Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 47(4), 320–328. <https://doi.org/10.1007/s00391-013-0538-0>
- Wetzstein, M., Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 6(3). <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2016-018>
- Wingenfeld, K., Büscher, A., & Gansweid, B. (2011). Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Bd. 2). Hürth: CW Haarfeld. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service\\_1/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe\\_Pflege\\_Band\\_2\\_18962.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_2_18962.pdf)
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Klose, M., & Ryl, L. (2010). Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 51: Depressive Erkrankungen. Berlin: Robert-Koch-Institut. [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/depression.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/depression.pdf?__blob=publicationFile)
- World Health Organization (WHO). (2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report Genf: WHO. [https://www.who.int/ageing/publications/ELDER\\_DocAugust08.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf)
- Wuttke-Linnemann, A., Halsband, C.-A., & Fellgiebel, A. (2020). Fragebögen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE). ZQP-Arbeitsmaterial. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. <https://www.zqp.de/produkt/manual-zu-frageboegen-zur-angehoerigen-resilienz-und-belastung-farbe/?hilite=%27FARBE%27>
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). (Hrsg.). (2016). Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege. Berlin: ZQP. [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen\\_Beratung\\_Pflege.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Beratung_Pflege.pdf)
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). (Hrsg.). (2017). Gewaltprävention in der Pflege. ZQP-Report (2. überarbeitete Aufl.) Berlin: ZQP. [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report\\_Gewalt\\_Praevention\\_Pflege\\_Alte\\_Menschen.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf)

