

## 0. VORBEREITUNG

---

PA = pflegende/r Angehörige/r

- a. Die Beratung des PA sollte nicht im Beisein des Pflegebedürftigen erfolgen; mit dem PA bereits bei der Terminabsprache besprechen, wie dies praktisch umgesetzt werden kann; bei Hausbesuchen den Pflegebedürftigen ggf. zu Beginn und am Ende des Hausbesuches einbeziehen;
- b. ein gesonderter Termin für den PA hat sich als günstig erwiesen (Kombination aus Beratung zu Versorgungsfragen plus PLiP | Pflegende Angehörige kann den Termin überfrachten);
- c. Karten in die richtige Reihenfolge bringen; ggf. Blankokarten (DIN A7) nachfüllen und Protokollblatt/Arbeitsblätter ausdrucken.

☉ Ziel: Setting, das dem PA ermöglicht, offen über seine Anliegen sprechen zu können.

## 1. BEGINN DER BERATUNG

---

- a. Beratung sollte an einem Tisch mit ausreichend Platz stattfinden; eine Sitzordnung über Eck ist günstig.
- b. Kurze Vorstellung von Person, Ziel und Vorgehen in der Beratung.

☉ Ziel: Arbeitsatmosphäre schaffen, dann eher zügig zum Kartenassessment übergehen.

## 2. KARTEN-ASSESSMENT

- a. **„Auf diesen Karten sind verschiedene Aspekte der häuslichen Pflege genannt, die von vielen pflegenden Angehörigen als eine Herausforderung oder Belastung empfunden werden.“**
- b. **„Wenn Sie die Karten nun durchsehen, legen Sie bitte die Karten, die auf Sie zutreffen, auf einen Stapel unter die Karte „Zutreffend“ und die Karten, die nicht auf Sie zutreffen, auf einen Stapel unter die Karte „Nicht zutreffend.“**
- ▶ In diesem Schritt spielt die Belastung noch keine Rolle!
  - ▶ Sollte der PA beim Kartenlegen ins Erzählen kommen, bitten Sie ihn oder sie, die Karten zunächst ohne zu sprechen zu sortieren.
- c. **„Gibt es noch Punkte in Ihrem derzeitigen Leben, die nicht auf den Karten genannt sind und die Sie aktuell sehr beschäftigen? Falls ja, tragen Sie diese Punkte bitte auf diese leeren Karten ein.“**
- Pro Punkt eine extra Blankokarte beschriften lassen und unter „individuelle Blankokarten“ auf das Protokollblatt eintragen.
- d. Auslegen der Belastungsskala („nicht belastend“ bis „sehr belastend“). Den Stapel mit den zutreffenden Karten wenden, damit die Karte mit der niedrigsten Nummer wieder oben liegt (leichtere Protokollierung).
- „Bitte ordnen Sie die als zutreffend ausgewählten Karten diesen verschiedenen Kategorien zu.“**
- „Legen Sie die Karten möglichst untereinander, sodass alle Karten sichtbar sind.“**
- ▶ Zuordnung parallel zum Legen im Protokollblatt notieren.
  - ▶ Die Karten zum Nachfragen und für das eigene lebendige Verständnis der aktuellen Pflege-/Lebenssituation nutzen. Hierbei nicht Karte für Karte abfragen, sondern selektiv vorgehen und in ein Gespräch einbetten.
- e. **Optional:** Herausgreifen einer Karte, die als „nicht belastend“ oder „wenig belastend“ eingestuft wurde. Bspw.:
- „Was zeigt Ihr Angehöriger für herausfordernde Verhaltensweisen? Wie gehen Sie im Alltag damit um? Können Sie mir an einer konkreten Situation beschreiben, wie Sie das machen?“**
- f. **Optional:** Gruppieren von zusammenhängenden Karten. Bspw.:
- „Gibt es andere Karten, die mit dieser Karte (z. B. beeinträchtigter Schlaf) in Zusammenhang stehen?“**
- g. **Optional:** Entfernen von Karten, die für die Beratung nicht vorrangig sind (z. B. Themen, die nicht belastend sind).
- h. Auswahl und Priorisierung eines Problembereichs (mit ggf. mehreren zugehörigen Karten), der als erstes adressiert werden soll.
- ▶ Erfolgt durch die Pflegenden oder den Pflegenden!
  - ▶ Unter „Auswahl Problembereiche“ im Protokollblatt markieren.
- i. **Optional:** Karte(n) zum ausgewählten Problembereich für die folgenden Problemlöseschritte auf dem Tisch behalten.
- ☉ Ziel: **Normalisierung** (Herausforderungen und Schwierigkeiten in der häuslichen Pflege sind normal)
- ☉ Ziel: **Eigenständige Situationsbetrachtung** fördern, Berater/-in gibt nur die Anleitung vor; Erfassung möglicher weiterer aktueller Problemfelder, die nicht in Zusammenhang mit der Pflege stehen müssen (z. B. Todesfall in der Verwandtschaft)
- ☉ Ziel: **Differenzierte Betrachtung** aktueller (nicht) belastender Faktoren. Externalisierung: Distanz zum Problem und besseren Blick auf das Problem ermöglichen, Unterbrechung des gewohnten Erzähl-Musters, Person ≠ Problem.
- ☉ Ziel: **Ressourcen und erfolgreiche Bewältigungsstrategien adressieren**, Stärkung der eigenen Kompetenz-Wahrnehmung des PA, Anerkennung und Wertschätzung
- ☉ Ziel: **Erkennen und Visualisieren von Zusammenhängen und Wechselwirkungen**, Förderung der Selbstreflexion
- ☉ Ziel: **Fokussierung und Vereinfachung**
- ☉ Ziel: Auf diese **visuellen Anker** kann im Lauf der weiteren Beratung immer wieder Bezug genommen werden (Fokussierung des Beratungsgesprächs).

### 3. PROBLEMANALYSE

---

- a. Ausgewählten Problembereich explorieren:

**[,, Wie zeigt sich dieser Punkt in Ihrem Alltag (z. B. gereizter Umgang)? Können Sie mir eine (typische) Situation schildern? ‘‘]**

W-Fragen hilfreich (Was? Wo? Wer? Wann? Wie kam es dazu? Wie haben Sie reagiert?); ggf. auch zugehörige Gedanken und Gefühle des PA erfragen.

**[,, Was für Konsequenzen hatte dies? Wie häufig tritt eine solche Situation/Reaktion auf? Was haben Sie bislang zur Lösung oder im Umgang mit dem Problem unternommen? ‘‘]**

Der Fokus liegt auf den Tatsachen! Einen eventuell eingeeengten Fokus (z. B. Annahmen, einseitige Erklärungen von Ursachen, einseitige Schuldzuweisungen, Verallgemeinerungen, Katastrophisieren) durch entsprechendes Nachfragen auf die Tatsachen lenken.

► Zusammenfassung auf **Arbeitsblatt I** möglichst durch PA (ggf. selbst leserlich notieren, sodass PA dies sehen und mitverfolgen kann).

- b. Optional: Vertiefende Exploration

Veränderbare oder kontrollierbare Aspekte des Problems mit „+“, nicht veränderbare Aspekte (z. B. Erkrankung des Pflegebedürftigen, Aufgabe von gemeinsamen Lebensplänen) mit „-“ auf dem **Arbeitsblatt I** markieren.

**[,, Was soll/muss sich ändern? ‘‘]**

**[,, Welche Hindernisse stehen im Moment einer Lösung des Problems im Wege? ‘‘]** (z. B. widersprüchliche Ziele, Komplexität, ungewohnte Anforderungen, fehlende Ressourcen, emotionale Schwierigkeiten wie Schuldgefühle)

- c. Optional: **[,, Welche Konsequenzen hat es, wenn das Problem „nicht gelöst“ bzw. wenn es „verringert/gelöst“ wird? ‘‘]**

Verschiebung des Fokus von einer negativen Problemwahrnehmung zu den positiven Aspekten einer gelungenen Problemlösung; ggf. mit Imagination arbeiten: PA visualisiert, wie es sich anfühlt, wenn das Problem gelöst oder zumindest entschärft wurde („Licht am Ende des Tunnels“); möglichst viele positive Aspekte beschreiben lassen – der Weg dorthin spielt an dieser Stelle noch keine Rolle.

☉ Ziel: **Differenzierte Problemanalyse** als Grundlage für Problemverständnis, Zielintention, Zielsetzung und Lösungen

☉ Ziel: **Erkennen von nicht veränderbaren Problembereichen**, bei denen es nicht um eine Lösung, sondern den Umgang des PA mit dem Problem geht (z. B. dessen Wut, Unverständnis, Trauer).

☉ Ziel: Die **Betrachtung der Hindernisse**, die einer Veränderung im Weg stehen, ist hilfreich für die Auswahl eines realistischen Ziels.

☉ Ziel: **Stärkung der Veränderungsmotivation** durch Erkennen des Nutzens einer Problemlösung (Vorteile überwiegen die Nachteile).

## 4. ZIELSETZUNG

---

- a. Unterstützung des PA bei der Formulierung eines Ziels (konkret, realistisch und erreichbar, ggf. zunächst weniger komplexes/schwieriges Zwischenziel setzen oder Kombination eines Veränderungs- und Akzeptanzziels); ggf. Zielimagination.

**[„ Wie zeigt sich z. B. die Situation, wenn Sie Ihr Ziel erreichen? Wie würden Sie die Erreichung des Ziels messen? “]**

- b. Maßnahmen/Lösungen (z. B. Besuch einer Betreuungsgruppe) nicht mit Zielen (z. B. zur Erholung 1x pro Woche schwimmen gehen) verwechseln.

► PA (ggf. Pflegerberater/in) notiert Ziel auf **Arbeitsblatt II**.

☉ Ziel: Ein für den PA **bedeutsames Ziel definieren** (wichtig für Motivation und Commitment)

## 5. LÖSUNGSIDEEN SAMMELN

---

- a. Vor dem Sammeln von Lösungsideen sollte der PA möglichst entspannt sein. Eine kurze Pause kann an dieser Stelle hilfreich sein (ggf. auch eine angeleitete Kurzentspannung wie „künstliches Gähnen“, bewusste tiefe Bauchatmung etc.).

**[„ Lassen Sie uns nun mögliche Lösungen zum Erreichen Ihres Ziels sammeln .“]** (evtl. Zeitrahmen festlegen)

- b. **[„ Notieren Sie möglichst viele Lösungsideen! Bewerten Sie diese zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht. Berücksichtigen Sie auch solche Ideen, die Sie vermutlich nicht umsetzen werden oder können. “]**

PA (ggf. Pflegerberater/in) notiert Lösungsideen auf **Arbeitsblatt II** (für weitere Ideen ggf. weiteres Blatt verwenden);

- c. Förderung der Ideenvielfalt durch Vorstellung von Rollenmodellen (Was würde X an Ihrer Stelle tun?), Visualisierung, Varianten einer Idee überlegen, Kombination von Ideen;
- d. Momente der Stille zum Nachdenken sollten beim Ideensammeln gewährleistet sein;
- e. im Anschluss ergänzt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die Liste mit weiteren Ideen;
- f. mögliche Lösungen können auch andere Hilfs-, Beratungs- oder Therapiemöglichkeiten sein (z. B. bei Zielen, bei denen es um den Umgang mit schwerwiegender Trauer oder Ängsten des PA geht);
- g. Lösungssammlung ggf. mit Ideen aus (kollegialen) Fallbesprechungen nach dem Beratungskontakt ergänzen und dann (telefonisch) mit dem PA besprechen.

☉ Ziel: **Durchbrechen hemmender Bewertungen**, Förderung eines planvollen, flexiblen und kreativen Vorgehens; Verschiedene Lösungsoptionen bieten dem Ratsuchenden eine Auswahlmöglichkeit!

☉ Ziel: **Quantität und Verschiedenheit von Lösungsideen führen zu Qualität**

## 6. LÖSUNG(EN) AUSWÄHLEN

---

- a. Bewertung der Lösungen:  
**[„ Ist diese Lösung aus Ihrer Sicht umsetzbar? Hilft Ihnen diese Lösung beim Erreichen Ihres Ziels? “]**  
▶ PA füllt die Spalten (umsetzbar/hilfreich) aus (+, ?, -).
- b. Negativ bewertete Lösungen, bei denen nur angenommen wird, dass sie nicht umsetzbar seien (z. B. weil sie in der Vergangenheit bereits erfolglos angewandt wurden), ggf. nicht sofort streichen, sondern nochmals explorieren (Tatsachen versus Annahmen, Art der Umsetzung);
- c. ggf. Differenzierung der Konsequenzen (kurzfristig/langfristig, persönlich/sozial);
- d. Auswahl einer zufriedenstellenden Lösungsidee oder Kombination von Ideen durch den PA; ggf. sind weitere Informationen zur Auswahl einer Lösung notwendig; gibt es keine zufriedenstellende Lösung, dann z. B. Ziel überprüfen oder weitere Lösungsideen z. B. mit Kolleginnen und Kollegen überlegen (siehe auch 5g).

☉ Ziel: PA bestimmt und gestaltet **aktiv Lösungsschritte**, Förderung der Handlungsabsicht des PA

---

☉ Ziel: **Lösungsplan** mit maximal positiven und minimal negativen Konsequenzen auswählen

## 7. IMPLEMENTIERUNG PLANEN

---

- a. So konkret wie möglich. Sequenzielle (z. B. wenn Lösung A nicht funktioniert, dann B) oder parallele Umsetzung der Lösungsideen? Wer macht was und wann? Ggf. Imagination der Implementierung, Rollenspiel (z. B. richtige Worte finden) oder Plan laut durchdenken.
- b. Befürchtungen und Hindernisse besprechen;
- c. Wann Rückmeldung an Pflegeberaterin oder Pflegeberater?  
▶ PA (ggf. Pflegerberater/in) notiert Implementierungsschritte auf **Arbeitsblatt III**.
- d. ggf. weiteres Problem bearbeiten (Schritte 3 bis 7);
- e. Arbeitsblätter dem PA zur Verfügung stellen (z. B. an Versorgungsplan anhängen), ggf. auch Protokollblatt zum Kartenassessment.

☉ Ziel: Durch **gute Planung und Vorbereitung** die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Umsetzung maximieren.

## 8. UMSETZUNG DER LÖSUNG UND ÜBERPRÜFUNG

---

- a. Evaluation
  - [„ Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der Lösungsschritte? “]
  - [„ Waren die Konsequenzen für Sie eher positiv oder eher negativ? “]
  - [„ Konnten Sie Ihr Ziel erreichen? Woran lag es, wenn nicht? “]
- b. ggf. auch Konsequenzen für andere (z. B. Pflegebedürftigen) erfragen; auf **Arbeitsblatt III** dokumentieren;
- c. falls das Ziel (überwiegend) nicht erreicht wurde: Überprüfung der Problemlösungsschritte und ggf. Modifikation (z. B. Lösung, Ziel);
- d. Aufrechterhaltung des Erreichten und zukünftiger Umgang mit Rückfällen besprechen;
- e. ggf. weiteren Problembereich aufgreifen (aus Protokollblatt zum Kartenassessment oder neues Problem).

© Ziel: **Wertschätzung** bisheriger Problemlöseschritte und Kompetenzen; PA ermutigen, die Problemlöseschritte auf weitere Problemfelder **eigenständig** anzuwenden.

ProblemLösen in der Pflegeberatung (PLiP | Pflegende Angehörige) ist ein methodischer Ansatz zur Beratung (belasteter) pflegender Angehöriger, der auf Arbeiten von Arthur M. Nezu, Christine Maguth Nezu und Thomas J. D'Zurilla beruht. Die für die Pflegeberatung (§7a SGB XI) adaptierte Vorgehensweise wurde im Rahmen zweier Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI entwickelt und erfolgreich evaluiert (Schriftenreihe der Forschungsstelle Pflegeversicherung, Bände 8 + 14) und im Rahmen weiterer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderter Studien modifiziert (FZ: 01EC1404A, 01GL1702A). Die Entwicklung erfolgte durch das Studienteam von Dr. Klaus Pfeiffer (Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart) in Kooperation mit Prof. Dr. Martin Hautzinger (Eberhard Karls Universität Tübingen) und Prof. Timothy R. Elliott, PhD (Texas A&M University, USA) sowie mit Unterstützung zahlreicher Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK Baden-Württemberg, AOK Bayern, AOK Nordost und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. Zugehörige Materialien wie das PLiP Kartenassessment, Protokoll- und Arbeitsblätter finden Sie unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de). Bezüglich fachlicher Fragen wenden Sie sich bitte direkt an das Entwicklungsteam (E-Mail: [klaus.pfeiffer@rbk.de](mailto:klaus.pfeiffer@rbk.de)).