

Das erfolgreiche Erstgespräch



Häusliche Pflege Luna 2024

30 Jahre Erfahrung –

30 Jahre Professionalität

Systemische Organisationsberaterin,
Krankenschwester, MD-Gutachterin,
Pflegedienstleitung,
NLP-Practitioner/Konfliktlotsin DVNLP, Syst.
Business-Coach,
Systemische Organisationsentwicklerin und
Führungskompetenz, DGQ- Auditorin,
Multiplikatorin Strukturmodell

Kerstin Pleus





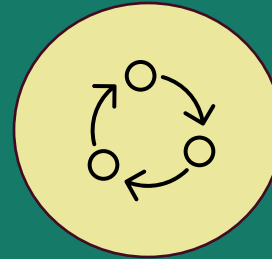
Die „Teilkasko-Wahrheit“

Weder Pflegeversicherung noch Politik informieren die Bürger über die Teilfinanzierung der Pflege. Die erforderlichen Pflegekosten werden nicht vollständig durch die Pflegeversicherung abgedeckt.



Steigende Kosten

Die Kosten steigen! Für die Bürger als auch für die Unternehmen. Die Pflege verzeichnet enorme Steigerungen in den Bereichen: Tarif+Sachkosten



Einsatz des Pflegegeldes

Die Preise als auch Kosten steigen – kontinuierlich. Das Pflegegeld dient immer öfter zur Finanzierung anderer Zwecke.



Service vs. Dienstleistungen

Der Kunde erwartet Leistungen. Die Kosten liegen über den erwarteten Kosten. Der Kunde erwartet: Ich zahle nichts dazu. „Sie sind ja eh vor Ort. Dafür sind Sie ja da“.



Nächstenliebe

Der Pflegedienst unterstützt hilfebedürftige Menschen **UND** ist ein Dienstleistungsunternehmen.



Die Lösung

1. Erfolgreiches Ergespräch
2. Kostendeckende Preise
3. Steuerung durch die PDL

1. Die Pflegedienstleitung:

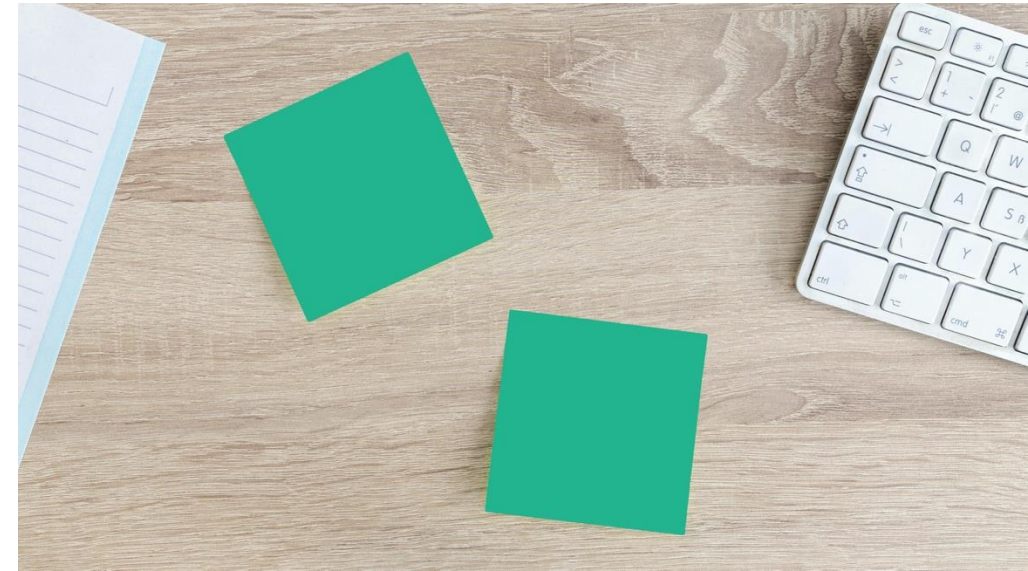
Die PDL muss vor Ort kalkulieren. Die Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten werden mit dem Kunden klar und transparent kommuniziert.

2. Erlösberechnung

Einsatzdauer/Erlös pro Minute

3. Vollkostendeckender Stundensatz

Die Kosten, die ein Mitarbeiter innerhalb des Pflegedienstes generiert, sollen erwirtschaftet werden.



Erfüllt Ihre Software die Anforderungen?

- ? Vor- und Nachkalkulation
- ? Kostendeckung Besuchsplan
- ? Kostendeckung Sollplanung und der Ist-Erfassung
- ? Klientenanalyse
- ? Mitarbeiterkalkulation
- ? Tourenkalkulation
- ? Auswertungen
- ? Controlling-Tools



Achtung Kostenfalle „Erstgespräch“!



Hier können Sie Geld verlieren!

Hier können Sie die Weichen für den Erfolg stellen!

Das absolute Fundament für erfolgreiche wirtschaftliche Touren und Einsätze ist die Planung der einzelnen Einsätze unter Betrachtung von Synergien.

Sie als PDL haben nur 3 Chancen, lukrative Einsätze zu vereinbaren:

Nämlich beim

- + Erstgespräch
- + Folgegespräch/besuch
- + Beratungsgespräch nach § 37.3 SGB XI

Viele machen den Fehler

- + sich weder gut vorzubereiten
- + noch das Gespräch schlüssig zu führen
- + das Gespräch schnell zu führen
- + Geben die Gesprächsführung ab
- + es passend für den Klienten zu machen
- + keine Ermittlung des pflegerischen Bedarfs aus pflegefachlicher Sicht
- +

Prämisse: Schnell und ohne Zuzahlung für den Kunden, da dieser ja finanzielle Engpässe hat. Nach dem Motto „Wir machen es für Sie passend!“

Entscheidung über Erstgespräche mit einem strukturierten Ablauf

Anfrage telefonisch
oder persönlich

Entscheidung, ob
Erstgespräch ja oder
nein

Vorbereitung des
Erstgesprächs

Durchführung des
Erstgesprächs

Entscheidung über
Aufnahme

Information an das
Team

Dienst- und
Tourenplanung

Start des 1. Einsatzes

Reflexion

Evaluierung

Folgebesuch nach 2-4
Wochen terminieren

Stammdaten Name Adresse Geburtsdatum Telefonnummer	Pflegegrad Seit wann?
Liegt Ihnen das aktuelle MD-Gutachten vor? Wann war die letzte Begutachtung?	Hausarzt
Warum sind Sie pflegebedürftig?	Liegt eine SGB V Verordnung vor?
Welche Hilfsmittel haben Sie?	Wer kümmert sich um die Medikamente?
	Sind Pflegepersonen vorhanden?

Wie ist die häusliche Situation? Ist Ihre Wohnung ebenerdig? Ist das Bad groß genug?

Warum benötigen Sie jetzt Hilfe von einem Pflegedienst?

Gibt es ein aktuelles Ereignis?

Wie steht es um Ihre Fortbewegung?

Haben Sie bisherige (Vor)Erfahrungen in der ambulanten Versorgung?

Sonstiges:

Sonstiges:

Entscheidungshilfe bei telefonischer oder persönlicher Anfrage, ob es überhaupt zum Erstgespräch kommt

	ja	nein
Die Anfrage kommt aus meinem Versorgungsbereich?	•	•
Ich habe freie Kapazitäten für SGB XI Leistungen?	•	•
Ich habe freie Kapazitäten für SGB V Leistungen?	•	•
Es bestehen genügend Kapazitäten in den Touren	•	•
Ich habe unter Berücksichtigung der erforderlichen Qualifikationen personelle Ressourcen	•	•
Fordert der Anfragende Wunschzeiten, die ich nicht zusagen kann?	•	•
Liegen bei dem Anfragenden Erwartungen an die Mitarbeiter/innen vor? Z.B. keine männlichen Pflegekräfte?	•	•
Mein Eindruck ist, die Chemie stimmt nicht	•	•
Der Anfragende ist bereit, seine privaten Termine gegebenenfalls umzulegen	•	•
Der Anfragende stellt bis zu drei Schlüssel zur Verfügung	•	•
Es droht keine lange, unwirtschaftliche Anfahrt	•	•
Es droht keine unwirtschaftliche Versorgung	•	•

Erstgespräch terminieren

ja oder nein?

Halten wir fest

Einsatz der Qualifikationen

Nur die Pflegedienstleitung trifft die Entscheidung !

Ressourcen

Die Pflegedienstleitung berücksichtigt die aktuellen Kapazitäten und Verfügbarkeiten!

Effizienz

Die Pflegedienstleitung nimmt eine Einschätzung vor:
Kostendeckung, Kalkulation, Kontinuität, usw.

Beachte: Nicht jede Tour rechnet sich, nicht jeder Kunde rechnet sich, nicht jeder Mitarbeiter rechnet sich, nicht jede Qualifikation rechnet sich – unterm Strich rechnet sich jedoch alles!



Das ergebnisorientierte Erstgespräch ...

... die Weichen für den Erfolg werden jetzt gestellt!

Mit welchem **Ziel** gehen Sie in das Erstgespräch?

Mit welchem Ziel gehen Sie ins das Erst/Beratungsgespräch?

Genaue
Bedarfsermittlung aus
pflegerischer Sicht

Gegenseitige
Erwartungen

Ausschöpfung des
Budgets

Basis für die
Tourenplanung

Gleichmäßige
Leistungsverteilung auf
die Wochentage
(Kontinuität)

Transparenz über
Möglichkeiten & Kosten

Professionelle Repräsentation

1. Bereiten Sie sich vor (Erstellen von Flyern, Leistungsbeschreibungen, Preislisten...)
2. Nutzen Sie eine Erstgesprächsmappe
3. Die Verwaltungskraft hat Kundendaten vorab in die Software eingepflegt
4. **EDV gestützter Leitfaden** für ein Erstgespräch und **Kalkulation vor Ort**
5. **Empathie und verstehendes Zuhören schaffen Vertrauen**
6. Führen Sie ein freundliches, strukturiertes Kundengespräch
7. Seien Sie pünktlich und planen Sie genügend Zeitpuffer ein



Neukunden: Nicht alles annehmen!

Nicht immer ist es sinnvoll, ein Erstgespräch zu führen. Diese Checkliste hilft bei der Entscheidung.

Das Erstgespräch in der ambulanten Pflege ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg und die Qualität der Pflegeleistungen, die den Kunden und Angehörigen angeboten werden. Es bildet nicht nur den Auftakt für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigen, sondern ist auch die Grundlage für einen effizienten und wirtschaftlichen Pflegeprozess. Ein gut geführtes Erstgespräch legt den Grundstein für eine umfassende und bedarfsgerechte Versorgung sowie für eine nachhaltige Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal, Kunden und Angehörigen.



Wenn die Grundlagen gegeben sind, kann die Pflegedienstleistung des Erstgesprächs durchgeführt werden.

Doch, kommt es überhaupt immer zum Erstgespräch? Als Beraterin für Pflegeeinrichtungen erlebe ich es immer wieder, dass Pflegedienstleistungen „alles annehmen“. Wie ist häufig die Praxis? Egal, ob die Anfragen telefonisch oder persönlich erfolgen. Ohne Vorbereitung sucht dann die Pflegedienstleistung den potenziellen Neukunden zwischendurch auf. „Ich bin heute

Mittag oh bei Ihnen in der Nähe. Dann komme ich schnell bei Ihnen vorbei“. Anschließend hetzt die Pflegedienstleistung ins Büro und der Neukunde wird in der Tourenplanung zwischen gequert. Der 1. Einsatz startet noch am gleichen Abend. Qualitativ und

wirtschaftlich ist diese Vorgehensweise unvermeidlich und in keiner Weise strategisch.

Meine Empfehlung: Die Pflegedienstleistung entscheidet auf Grundlage einiger Faktoren, ob ein Erstgespräch überhaupt durchgeführt wird. Mit Blick auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit sollte die Pflegedienstleistung hier bereits steuern und eine Entscheidung treffen.

Entscheidungshilfe bei telefonischer oder persönlicher Anfrage, ob es überhaupt zum Erstgespräch kommt	ja	nein
Die Anfrage kommt aus meinem Versorgungsbereich?	()	()
Ich habe freie Kapazitäten für SGB XI Leistungen?	()	()
Ich habe freie Kapazitäten für SGB V Leistungen?	()	()
Ich habe unter Berücksichtigung der erforderlichen Qualifikationen personelle Ressourcen?	()	()
Fordert der Anfragende Wunscheiten, die ich nicht zusagen kann?	()	()
Liegen bei dem Anfragenden Erwartungen an die Mitarbeiter:innen vor? Z.B. keine männlichen Pflegekräfte?	()	()
Mein Eindruck ist, das Chemie stimmt nicht	()	()
Der Anfragende ist bereit, seine privaten Termine ggf. umzuliegen	()	()
Der Anfragende stellt bis zu drei Schlüssel zur Verfügung	()	()
Es droht keine unwirtschaftliche Anfahrt	()	()
Es droht keine unwirtschaftliche Versorgung	()	()
Erstgespräch terminieren	ja	nein

Häusliche Pflege 01-2024



Kerstin Pleus
Beraterin für Pflegeeinrichtungen & Trainerin für Führungskräfte
www.kerstinpleus.de

6 Forum Management



Das erfolgreiche Erstgespräch

Der Wert von Pflege muss beim Erstbesuch verdeutlicht werden. Entgegen der immer noch landläufigen Meinung „Pflege kostet nichts“ gilt es, das Bewusstsein für diese hochwertige Dienstleistung zu schärfen.

Seit ihrer Einführung 1995 gehört die Soziale Pflegeversicherung zu den wichtigsten Pfeilern des Sozialversicherungssystems. Sie ist die finanzielle Basis für die pflegerische Versorgung der Versicherten. Allerdings ist die Pflegeversicherung als Teilkasko-Modell verfasst. Die erforderlichen Pflegekosten werden nicht vollständig abgedeckt. Die übrigen Aufwendungen muss der Pflegebedürftige selbst tragen.

Kostenspirale Erstgespräch

Als Beraterin für Pflegeeinrichtungen erlebe ich es immer wieder, dass Pflegedienstleistungen oft den Fehler machen, das Erstgespräch telefonisch durchzuführen, oder es nicht gut vorbereiten bzw. keinen roten Faden für den Gesprächsverlauf haben. Grundsätzlich ist das Erstgespräch aufgrund seiner Bedeutung durch die Pflegedienstleistung in der Häuslichkeit des Anfragenden durchzuführen. Für die Durchführung des Erstgesprächs empfehle ich, einen ausreichenden Zeitpuffer von mindestens 60 Minuten einzuplanen. Ein EDV-gestützter Leitfaden verhilft Ihnen zu einem strukturierten Gespräch.

Vermeiden Sie zu Beginn der Beratung, den Anfragenden mit zu viel Informationen aus dem SGB XI zu überschütten. Kein Mensch versteht die Komplexität. Ich empfehle Ihnen, das (aktuelle) Einstufungsprotokoll als Grundlage für Ihr erfolgreiches Erstgespräch zu nutzen. Hier erhalten Sie wichtige Informationen über:

- Pflegebegleitende Diagnosen
- Darstellung der Pflegesituation
- Bewertung der Selbstständigkeit.

Im Erstgespräch liegt der Fokus u.a. auf dem Pflegebedarf und den Selbstversorgungsmöglichkeiten. Lassen Sie sich die Tagesstruktur kleinschrittig erläutern. Machen Sie sich ein Bild von der Wohnsituation. Aus pflegerischer Sicht bewerten Sie den Hilfebedarf.



Entscheidung über Neuaufnahme
Wenn in wirtschaftlicher Hinsicht der Einsatz sinnvoll ist und die „Chemie“ zwischen Anfragenden, Pflegepersonen und Ihrem Pflegedienst stimmt, dann entscheiden Sie mit einem klaren „Ja“ (sonst Nein).

Mit dem Ziel der Stabilisierung der häuslichen Pflege- und Betreuungssituation und der Entlastung der Pflegepersonen unterbreiten Sie nun das Angebot. Zuvor haben Sie sich Vorüberlegungen zu den möglichen Einsätzen (montags-sonntags oder nur wochentags, Leistungsmix, Einsatzbeginn etc.) gemacht. Sie informieren den Anfragenden über die Leistungen, die Ihr Pflegedienst auf Grundlage des pflegerischen Bedarfs erbringen wird. Erläutern Sie danach die Kosten, die Sie mittels Tablet kalkuliert haben.

Erwartungen des Anfragenden

Die ermittelten Kosten werden über den erwarteten Kosten des Anfragenden liegen. Kommt Ihnen das bekannt vor? Der Anfragende erwartet von Ihnen, „das Angebot passend“ zu machen. Nun braucht es klare und verständliche Informationen. Nämlich Informationen darüber, wie die Finanzierung wirklich aussieht. Machen Sie an dieser Stelle deutlich, dass die Pflegeversicherung keine umfassende Finanzierung leistet. Viele sind immer

noch im Glauben, dass die Pflegeversicherung ein „Vollkasko-Modell“ darstellt. Dies muss beim Erstgespräch korrigiert werden.

Anstieg bei der Zuzahlung

Beim Erstbesuch schaffen Sie Klarheit, was Sie als Pflegedienst übernehmen und welche Leistungen die Pflegepersonen übernehmen. Wenn die Anfragenden Wünsche und Bedürfnisse haben, die über das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung hinausgehen oder wenn die Budgetgrenzen überschritten sind oder wenn die Pflegepersonen nicht gänzlich zur Verfügung stehen, entstehen Zuzahlungen. Lassen Sie sich auf keine Verhandlungen ein. Ihre Dienstleistungen sind wertvoll und haben ihren Preis. Der Wert von Pflege muss beim Erstbesuch verdeutlicht werden. Entgegen der immer noch landläufigen Meinung „Pflege kostet nichts“ muss das Bewusstsein für diese hochwertige Dienstleistung geschärft werden. Und die Entscheidung über eine Aufnahme treffen Sie als Pflegedienstleitung!



Kerstin Pleus
Beraterin für Pflegeeinrichtungen & Trainerin für Führungskräfte
www.kerstinpleus.de

Vertragsgespräche Teil 10:

„Es muss noch was übrigbleiben!“



Andreas Heubner
Autor von „Spitzen & Talen in der Pflege“
www.andreasheubner.de

Im Vertragsgespräch gilt es, zwischen Punkt und Argumenten der Pflegebedürftigen und Pflegepersonen, um den Preis bzw. die Gesamtkosten zu verhandeln oder zumindest ein wünschenswertes Ergebnis (z.B. ein späterer Nachschub) zu erzielen. Was ist dann das Ziel dieses Gesprächs und wie kann man es

erzielen? Gut allein in der Pflege ist das Pflegegeld meist nicht die Lösung, wenn es nur um die Finanzierung geht. Wenn es um die Finanzierung geht, ist das Pflegegeld meist nicht die Lösung, wenn es nur um die Finanzierung geht. Wenn es um die Finanzierung geht, ist das Pflegegeld meist nicht die Lösung, wenn es nur um die Finanzierung geht.

erzielen. Wenn es um die Finanzierung geht, ist das Pflegegeld meist nicht die Lösung, wenn es nur um die Finanzierung geht. Wenn es um die Finanzierung geht, ist das Pflegegeld meist nicht die Lösung, wenn es nur um die Finanzierung geht.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Anschätzte Leistungen pro Jahr					
Pflegegeld	9.760,-	9.870,-	9.980,-	10.090,-	10.200,-
Zuzahlung	9.120,-	9.180,-	9.240,-	9.300,-	9.360,-
Verrentung/Verrentungsbetrag	9.120,-	9.180,-	9.240,-	9.300,-	9.360,-
Tagespflege	9.120,-	9.180,-	9.240,-	9.300,-	9.360,-
Gesamt pro Jahr					
Pflegegeld + Verrentung + Zuzahlung	9.760,-	9.870,-	9.980,-	10.090,-	10.200,-
Zuzahlung + Verrentung + Zuzahlung	9.120,-	9.180,-	9.240,-	9.300,-	9.360,-
Zuzahlung + Verrentung + Zuzahlung	9.120,-	9.180,-	9.240,-	9.300,-	9.360,-
Verrentungsbetrag	9.120,-	9.180,-	9.240,-	9.300,-	9.360,-
Verrentungsbetrag	9.120,-	9.180,-	9.240,-	9.300,-	9.360,-

Häusliche Pflege 01-2024

Die Gesprächsführung



Das Dilemma



Ganzheitliches Beraten – integrieren Sie das Einstufungsgutachten in das Gespräch

1. Erzählen lassen, **Zuhören**, Nachfragen

2. Durchgehen der 7 Tage Woche

3. Feste Termine während der Woche

4. Unterstützung durch pflegende Angehörige, Nachbarn o. sonstige?

- Häusliche Situation
- Stimmung, Gerüche, Eindrücke

- Aufstehen, Waschen, Frühstück
- Mittag, Nachmittag, Abend, Essen
- Termine

- Für den Pflegebedürftigen
- Für die pflegenden Angehörigen

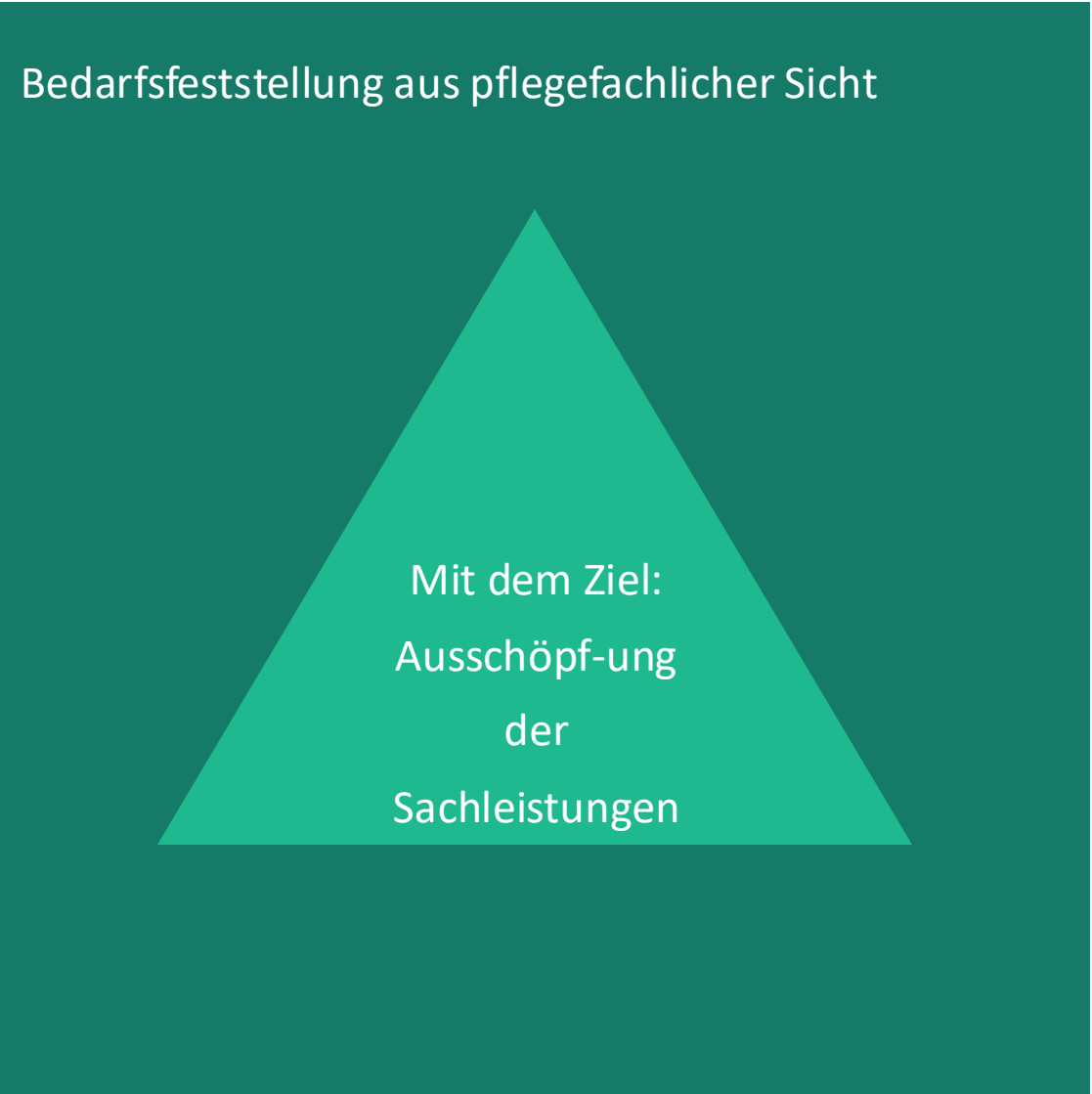
- An welchen Tagen der Woche möglich?
- Ergänzend zu den Aufgaben des Pflegedienstes?
- An welchen Tagen, Dauer?

Strategie

1. Nutzen Sie das Einstufungsgutachten! Das kann Ihre Grundlage für den Kostenvoranschlag sein.
2. Das vollständige MD-Gutachten muss zur Einsicht vorliegen.

Fazit: Die im MD-Gutachten dargestellte Situation einschließlich der Bewertung der Selbständigkeit ist nicht nur die Grundlage für die Einstufung, sondern
... sondern sollte auch die Grundlage für einen Kostenvoranschlag sein.

Bedarfsfeststellung aus pflegefachlicher Sicht



Mit dem Ziel:
Ausschöpf-ung
der
Sachleistungen

Was ist für das Erstgespräch wichtig?

Teil 1
Pflegerrelevante
Vorgeschichte

Teil 2
Gutachterliche Befunde
und körperliche
Auffälligkeiten

Teil 3
Pflegebegründende
Diagnosen

Teil 4
Module+Bewertung der
Selbständigkeit

Selbstständigkeitsampel



Item	Beschreibung
0 = selbstständig	Kann Aktivität in der Regel selbstständig durchführen. Durchführung erschwert/ verlangsamt/ unter Nutzung von Hilfs-/Pflegehilfsmitteln Keine personelle Hilfe notwendig Vorübergehende/ vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.
1 = überwiegend selbstständig	Kann größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen Geringer bis mäßiger pflegerischer Aufwand. Hilfestellungen in den Bereichen: • Zurechtlegen und richten • Aufforderung • Unterstützung bei der Entscheidungsfindung • Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle • Punktuelle Übernahme von Teilhandlungen • Anwesenheit aus Sicherheitsgründen
2 = überwiegend unselbstständig	Kann Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen Ressourcen vorhanden, aber umfassende Anleitung/ aufwendige Motivation Erheblicher Teil der pflegerischen Handlung wird übernommen Weitergehende Unterstützung, wie: • Aufwändige Motivation • Umfassende Anleitung • Ständige Beaufsichtigung und Kontrolle • Übernahme von Teilhandlungen
3 = unselbstständig	Kann Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen/steuern auch nicht in Teilen. Kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Alle/ nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person werden durchgeführt Minimale Beteiligung ist nicht zu berücksichtigen

Quelle: vgl. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes „Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches“, Seite 48, 49

Synergien Begutachtungsinstrument & Strukturmodell & Bedarfsermittlung

Die SIS® als ein Element im Strukturmodell und das neue Begutachtungsinstrumentes als ein Bestandteil der Begutachtungsrichtlinien haben für die Arbeit der Pflegekräfte unterschiedliche Funktionen.

BI

Erfassung des Ausmaßes von
Selbständigkeit
zum Zweck der Einstufung in einen
Pflegegrad

SIS®

Liefert die notwendigen Informationen in Bezug auf
den individuellen kontextspezifischen Hilfe- und
Unterstützungsbedarf zur Konkretisierung des
pflegerischen und betreuenden Auftrages.

Leistungskomplexe

Die entsprechend dem Leistungskatalog vereinbarten Leistungsinhalte haben sich
stets nach dem Pflegebedarf, den Selbstpflegemöglichkeiten des Pflegebedürftigen sowie den Möglichkeiten und
Fähigkeiten der beteiligten Pflegepersonen auszurichten.

Zusammenhänge/Durchgängigkeit in allen Rahmenelementen

Themenmodule des BI	Themenfelder der SIS®	Expertenstandards	Leistungskomplexe
1 Mobilität	1 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Mobilität	?
2 Kognition und Kommunikation	2 Mobilität und Beweglichkeit	Sturz	?
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	3 Krankheitsbezogene Anforderungen Belastungen	Dekubitus	?
4 Selbstversorgung	4 Selbstversorgung	Schmerz	?
5 Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	5 Leben in sozialen Beziehungen	Chronische Wunden	?
6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	6 Haushaltsführung bzw. Wohnen/Häuslichkeit	Ernährung	?
7 Außerhäusliche Aktivitäten		Kontinenzförderung	?
8 Haushaltsführung		Förderung der Mundgesundheit	?
		Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege	
		Beziehungsgestaltung zu Menschen mit Demenz	
		Entlassmanagement	

Von Modul 2 und 3 fließt das Modul mit dem höheren Punktwert in die Bewertung

Im BI nicht relevant für den Pflegegrad

Strukturierter Ablauf-

1. Erste Informationen für die Erfassung der strukturierten Informationssammlung

Erste Informationen für die Erfassung der strukturierten Informationssammlung (SIS®)				K L 7 P KERSTIN PLEUS BERATUNG COACHING TRAINING	
Persönliche Daten Klient_in			Erfassung SIS®		
Name, Vorname		Geburtsname		Datum / Zeitraum	
Telefon		Geburtsdatum		Hdz.	
Was bewegt Sie im Augenblick?					
Leitfragen					
Warum benötigen Sie Hilfe?					
Was sind Ihre Wünsche an die Pflege?					
Was wünschen Sie sich als An-/Zugehörigen/Betreuer_in?					
Themenfeld 1 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten					
Leitfragen		Was könnte sonst noch wichtig sein?			
Lebensstolz - Worüber reden Sie gern, welche Erfahrungen haben Sie gemacht?		Erfahrungen: Fördernde - Unabhängigkeit, Sicherheit, Freude, Hoffnung, Zuversicht etc.; Kulturbundene, -Hörerschaften, Glaube, Religionsausübung etc. - Gefährdende - Abhängigkeit, Isolation, Verluste, Angst, Schmerzen, Langeweile, Sterben und Tod etc.			
Sinneswahrnehmung? Verbale/nonverbale Kommunikation?		Kommunikation: Sprachvermögen, Sprachverständnis-wahrnehmung, Sachverhaltsinfos verstehen, Äußern von Bedürfnissen			
Orientierung (zeitlich, örtlich, persönlich, situativ)? Personen erkennen? Gedächtnis?		Verhaltensweisen: Motorisch geprägte Verhaltensweisen, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes/aut-aggressives Verhalten, Beschädigung von Gegenständen, psychisch aggressives Verhalten gegen An-dere, Verbale Aggression, andere soziale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Sinneskäsung, Ängste, Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen etc.			
Seh- und Hörvermögen?		Risiken/Gefährdungen: u.a. Demenz-/gerontopsychiatrische Erkrankung, Isolationrisiko, Hin-/Weglaufge-fährdung, Verletzungsgefährdung, Anzeichen von Ge-walt und/oder Vernachlässigung, Inkontinenrisiko, Gefährdungsrisiko, Dehydrationsrisiko, Risiko chro-nischer Wunden, Dekubitisrisiko, Sturzrisiko - In jedem Fall ist bei einem Risiko zu diesem und Maßnah-men zu beraten! (s. letzte Seite)			
Persönlichkeit und besondere Wenszüge, Verhaltensweisen, Rollenverhalten?		Freiheitsentziehende Maßnahmen: Fixierung, Bett-sperre, Wohnungsverschluss, Medikationsver-schluss etc.; Maßnahme auf eigenen Wunsch, richt-erlichen Beschluss, richterlicher Beschluss bean-tragungsgezw - In jedem Fall ist ein Protokoll an-zulegen!			
Alltagshandlungen ausführen, Ent-scheidungen treffen?					
Erkennen von / Umgang mit Gefah-ren und Risiken, Hausnotrufsystem?					
Freiheitsentziehende Maßnahmen gewünscht?					

Erste Informationen für die Erfassung der strukturierten Informationssammlung (SIS®)

Seite 1 von 4

[illegible]



2. Analyse: Bewertung der Pflegeintensität und des erforderlichen Zeitaufwandes



3. Vorstellung der Leistungen in der richtigen Reihenfolge



4. Kostenberechnung vor Ort: Ermittlung der Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten



5. Entscheidung : Kommt es zur Neuaufnahme?

Es kommt zur Neuaufnahme ...

Wie gehen Sie mit
Kundenwünschen um?

Wie gehen Sie mit
Mitarbeiter-wünschen
um?

Wie groß ist Ihre
Versorgungsregion?

Machen Sie
Versprechen, die Sie
nicht einhalten können?

Risiken und worauf sollten Sie unbedingt verzichten:

Verzichten Sie auf:

- Pflegeeinsätze ohne Kostenklärung
- Mündliche Zusagen seitens des Pflegedienstes
- Ad-hoc-Aufnahmen vom Krankenhaus am Freitagnachmittag

Folgende Risiken bestehen:

- Erforderliche SGB V-Verordnung fehlt
- Notwendige Materialien im Kontext der Behandlungspflege fehlen vor Ort
- Der Pflegezustand des potenziellen Neukunden ist nicht bekannt
- Das Pflegeumfeld des potenziellen Neukunden ist nicht bekannt
- Pflegehilfsmittel fehlen
- Am Wochenende ist die Personalbesetzung ohnehin dünner
- Eine professionelle Aufnahme kann nicht gewährleistet werden

Offene oder geschlossene Fragen?



Offene Fragen

Offene Fragen sind ein wertvolles Werkzeug in der Beratung, Sie fördern das Nachdenken, ermöglichen tiefere Einblicke und **schaffen Vertrauen**.

Offene Fragen sind sinnvoll in folgenden Situationen:

Um Bedürfnisse und Ziele zu verstehen: **Durch offene Fragen können Sie die Bedürfnisse, Erwartungen und Ziele Ihres Gegenübers erkunden, ohne diese durch Ja/Nein-Antworten einzugrenzen.**

Um Reflexion anzuregen: Offene Fragen helfen dabei, den Gesprächspartner zur Reflexion über Themen oder Erfahrungen zu bewegen.

Um Gespräche zu vertiefen: Offene Fragen geben Raum für ausführliche Antworten und fördern oft eine detailliertere Auseinandersetzung mit dem Thema.

Zum Einstieg in ein Thema: Sie ermöglichen es, eine Ausgangssituation zu erfassen und ein Verständnis zu entwickeln, ohne den Gesprächsfluss von Anfang an einzugrenzen.

Um Vertrauen und Offenheit zu fördern: Indem Sie die Meinungen und Gedanken Ihres Gegenübers wirklich hören wollen, zeigen Sie Interesse und schaffen eine positive Gesprächsatmosphäre.

Geschlossene Fragen

Geschlossene Fragen eignen sich besonders gut, wenn eine klare, präzise Antwort wichtig ist. Nicht umsonst nennt man **geschlossene Fragen** auch **Entscheidungsfragen**:

Denn im Vordergrund steht hier nicht die Erlangung neuer Informationen, sondern das Herbeiführen konkreter Entscheidung.

Sie führen zu Ja/Nein-Antworten oder kurzen, spezifischen Antworten und sind hilfreich in folgenden Situationen:

Zur Klärung von Fakten

Zum Abschluss einer Entscheidung

Zur Gesprächssteuerung

Geschlossene Fragen setzen Sie also gezielt im Kontext der Entscheidungsfindung und des Vertragsabschlusses ein.

Geschlossene Fragen oder offene Fragen?

**Welche Frageart,
sollten Sie z.B. bei
Einwänden
einsetzen ?**

**Geschlossene
Fragen**

Und darum ist ein strukturierter Aufnahmeprozess wichtig!

Mittels eines strukturierten Aufnahmeprozesses erhalten Sie einen roten Faden, welchen Sie nur noch bedingungslos anwenden und umsetzen müssen. Dieser verleiht Ihnen Haltung und auch ein neues Auftreten.

Folgeprobleme wie **Unwirtschaftlichkeit, verhaltensauffällige Klienten und problematische Angehörige** werden vermieden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Nehmen Sie gerne Kontakt zu mir auf.

Mein Standort ist Dortmund. Hier habe ich in der Cottastraße 14 mein Büro, in dem ich Beratungen und auch Coachings durchführe. Je nach Auftrag oder Projekt bin ich selbstverständlich gerne bereit, vor Ort in Ihr Unternehmen zu kommen. Ich stehe Ihnen für ein Gespräch zur Verfügung. So lassen sich Ihre Anliegen erfahrungsgemäß schnell und unkompliziert klären.



Pflege

Sie möchten mich zu dem Thema [Beratung und Prozessbegleitung in der Altenhilfe/im Gesundheitswesen](#) ansprechen?

pflege@kerstinpleus.de

+49 151 61812813

Erfolg

Sie möchten mich zum Thema [Seminare/Inhouse Schulungen, Coaching, Führungskräfte training, Teamentwicklung](#) oder [Organisationsberatung/Change](#) ansprechen?

erfolg@kerstinpleus.de

+49 151 61812813

Folgen Sie mir auf Social Media!

