

**Richtlinien
des GKV–Spitzenverbandes
zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung
nach § 7a SGB XI
vom 7. Mai 2018
(Pflegeberatungs–Richtlinien)
geändert durch Beschluss vom 19. Juni 2023**

Der GKV–Spitzenverband¹ hat unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund

auf der Grundlage von § 17 Absatz 1a Satz 1 SGB XI

am 7. Mai 2018 die nachfolgenden Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beschlossen.² Den Ländern, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene, unabhängigen Sachverständigen und den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie ihrer Angehörigen wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der GKV–Spitzenverband hat die Richtlinien auf der Grundlage von § 17 Absatz 1a Satz 4 SGB XI unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der Länder ergänzt.³ Aufgrund des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) und des Digitale–Versorgung–und–Pflege–Modernisierungs–Gesetzes (DVPMDG) wurden die Richtlinien am 20.12.2021⁴ sowie im Rahmen der Umsetzung der Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie nach gesetzlich vorgesehenem Beteiligungsverfahren zuletzt am 19.06.2023 geändert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 19.07.2023 genehmigt.

¹ Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

² Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien des GKV–Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs–Richtlinien) am 31. Mai 2018 genehmigt.

³ Die Richtlinien wurden in geänderter Fassung am 5. Oktober 2020 beschlossen und am 7. November 2020 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt.

⁴ Mit Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit am 14.01.2022.

Präambel

Der mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführte § 7a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) normiert einen Anspruch auf eine umfassende individuelle Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements. Seit dem 01.01.2009 haben Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten sowie Personen, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt und erkennbar einen Hilfe- und Beratungsbedarf haben, einen Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Dieser Individualanspruch wurde durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) erweitert. Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person nach § 7a Absatz 1 Satz 1 SGB XI erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber Angehörigen und weiteren Personen. Ferner haben Pflegeberaterinnen und Pflegeberater gemäß § 7a Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 SGB XI auch über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren. Durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz wurde der Regelungsstatbestand des § 7b Absatz 1 Satz 1 SGB XI erweitert. Die Pflegekasse hat der versicherten Person nicht nur dann einen Beratungstermin anzubieten oder einen Beratungsgutschein auszustellen, wenn ein erstmaliger Antrag auf Leistung oder weitere Anträge auf Leistungen nach den in § 7b SGB XI genannten Paragraphen eingehen, sondern auch nach dem erklärten Bedarf einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Darüber hinaus ist dabei ausdrücklich auf die Möglichkeit des individuellen Versorgungsplans hinzuweisen und über dessen Nutzen aufzuklären. Durch das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz wurde die Pflegeberatung um digitale Beratungsangebote ergänzt. Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person kann die Pflegeberatung durch barrierefreie digitale Angebote der Pflegekassen ergänzt werden und in diesem Rahmen mittels barrierefreier digitaler Anwendungen erfolgen.⁵

Die Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geben einheitliche Maßstäbe und Grundsätze für die Pflegeberatung vor, insbesondere für das Verfahren und die Inhalte der Pflegeberatung als Beratungsprozess einschließlich des einheitlich strukturierten Versorgungsplans sowie dessen elektronischen Austausch⁶. Hierdurch soll erreicht werden, dass der Zugang zu Sozialleistungen und sozialen Hilfen verbessert, das Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Person gestärkt und Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in der Pflegesituation unterstützt werden und die Verbraucher- und Dienstleistungsorientierung der durch unterschiedliche Personen und Stellen durchgeführten Pflegeberatung für die ratsuchenden Versicherten und ihre Angehörigen oder weitere Personen sichergestellt ist. Zugleich soll die Zweckmäßigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Beratungstätigkeit durch eine abgestimmte Vorgehensweise eines einheitlichen Beratungsprozesses sowie die Einbindung der an dem Versorgungsprozess der versicherten Person Beteiligten gewährleistet werden.

⁵ Zur Umsetzung der Video-Pflegeberatung und digitaler Anwendungen im Rahmen der Pflegeberatung sind erwartungsgemäß noch erforderliche technische Voraussetzungen zu schaffen, so dass digitale Angebote und Anwendungen mit Inkrafttreten der Richtlinien gegebenenfalls noch nicht zur Verfügung stehen. Auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme digitaler Angebote und Anwendungen ist daher nach Inkrafttreten der Richtlinien hinzuwirken.

⁶ Siehe auch „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“.

Inhaltsverzeichnis

1. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	5
1.1 Geltungsbereich der Richtlinien.....	5
1.2 Definition der Pflegeberatung	5
1.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis	5
1.4 Ziele der Pflegeberatung	6
1.5 Beratungsverständnis	6
1.6 Personelle Kontinuität in der Pflegeberatung.....	7
1.7 Ort der Pflegeberatung	8
1.8 Video-Pflegeberatung.....	8
1.9 Digitale Anwendungen im Rahmen der Pflegeberatung	8
2. Der Beratungsprozess – Verfahren und Inhalt der Pflegeberatung	9
2.1 Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs	9
2.2 Beratung.....	11
2.2.1 Pflegerische Hilfen	12
2.2.2 Rehabilitation.....	12
2.2.3 (Pflege-) Hilfsmittel.....	13
2.2.4 Prävention und Gesundheitsförderung	13
2.2.5 Anpassung des Wohnumfeldes.....	13
2.2.6 Demenzielle Erkrankungen.....	14
2.2.7 Gewalt in der Pflege	14
2.3 Erstellen eines individuellen Versorgungsplans	15
2.3.1 Definition des Versorgungsplans.....	15
2.3.2 Struktur, Inhalt und Umfang des Versorgungsplans	15
2.3.3 Elektronischer Austausch des Versorgungsplans	16
2.4 Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen	16
2.5 Überwachung der Durchführung/Anpassung des Versorgungsplans.....	17
2.6 Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen	18
2.7 Beendigung der Pflegeberatung	19
3. Qualitätsgesicherte Durchführung der Pflegeberatung	20
4. Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	20
5. Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit	21
5.1 Allgemeine Hinweise	21
5.2 Anforderungen an digitale Angebote und Anwendungen	21
6. Strukturierte Zusammenarbeit	22

7. Strukturierung der Abläufe für die Pflegeberatung	23
8. Inkrafttreten	23

1. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

1.1 Geltungsbereich der Richtlinien

Mit den Richtlinien werden einheitliche Vorgaben eingeführt, die für alle Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die Pflegeberatungen im Sinne des § 7a SGB XI durchführen oder mit der Durchführung beauftragt wurden, sowie für die Träger der Pflegeberatung unmittelbar verbindlich sind.

1.2 Definition der Pflegeberatung

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist eine individuelle und umfassende Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater bei der Auswahl sowie Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dient dem Zweck, eine angemessene sowie erforderliche Pflege, Betreuung, Behandlung, Unterstützung und Versorgung zu erreichen und zu sichern. Die Pflegeberatung ist ein Prozess: Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf ermitteln, bedarfsentsprechend beraten, einen Versorgungsplan erstellen, auf die erforderlichen Maßnahmen und die weitere Umsetzung des Versorgungsplans hinwirken, den Versorgungsplan gegebenenfalls anpassen und Informationen über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen vermitteln.

1.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Einen Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben Personen, die Leistungen nach dem SGB XI⁷ beziehen.⁸ Darüber hinaus besteht dieser schon dann, wenn ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt wurde und erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht oder der Bedarf einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erklärt wurde. Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person⁹ erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber ihren Angehörigen oder weiteren Personen¹⁰ oder unter deren Einbeziehung.

⁷ Gemäß § 7b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI hat die Pflegekasse dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrages auf Leistungen nach dem SGB XI oder des erklärten Bedarfs einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder weiterer Anträge (siehe hierzu § 7b Absatz 1 Satz 1 und 5 SGB XI) einen Beratungstermin anzubieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragszugang durchzuführen ist.

⁸ Gemäß § 7 Absatz 2 Satz 3 SGB XI informiert die zuständige Pflegekasse die Versicherten unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen nach dem SGB XI insbesondere über ihren Anspruch auf die unentgeltliche Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

⁹ Ist für die anspruchsberechtigte Person ein gesetzlicher Vertreter oder eine gesetzliche Vertreterin bestellt, kann auch dieser oder diese den Wunsch äußern, dass die Pflegeberatung gegenüber Angehörigen der anspruchsberechtigten Person oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung erfolgen soll.

¹⁰ Dazu zählen u. a. Freunde, Nachbarn, Kollegen, Ehrenamtliche.

1.4 Ziele der Pflegeberatung

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sollen ratsuchende Personen¹¹ bei der möglichen Inanspruchnahme einer Vielzahl von Leistungen und Hilfen mit einer Beratung aus einer Hand befähigen, Entscheidungen entsprechend der individuellen Pflegesituation zu treffen. Die Ziele der Pflegeberatung sind demnach der Erhalt und die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbständigkeit sowie der Pflege- und Selbstpflegekompetenz der/des Anspruchsberechtigten, die passgenaue an der persönlichen Situation der/des Anspruchsberechtigten ausgerichtete Versorgung, die Entlastung Angehöriger und weiterer Personen z. B. bei der Unterstützung in der häuslichen Pflege Beteiligter und damit auch die Sicherung und Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements. Weitere wesentliche Ziele sind je nach Bedarfslage der anspruchsberechtigten Person das Herausarbeiten von Möglichkeiten, um Krisensituationen zu bewältigen und etwaige Versorgungsdefizite zu mindern, zu beheben und vorzubeugen. Die Ziele sollen erreicht werden, indem die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die Fragen der ratsuchenden Person gemeinsam mit dieser klärt und die Inhalte der Pflegeberatung anhand des zu ermittelnden Hilfe- und Unterstützungsbedarfs¹² gemeinsam mit der ratsuchenden Person erörtert. Dadurch können Lösungen geschaffen werden, die individuell auf die jeweilige Lebenslage der/des Anspruchsberechtigten abgestimmt sind.

Wesentlich für die Umsetzung der Ziele ist eine gute Vernetzung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater mit den regionalen Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsanbietern.

1.5 Beratungsverständnis

Die Pflegeberatung erfolgt insbesondere

- im gegenseitigen Einvernehmen.

Die ratsuchende Person¹³ und die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater sind während des gesamten Beratungsprozesses einig über die Zusammenarbeit. Die Inanspruchnahme der Pflegeberatung ist freiwillig.

- neutral und unabhängig.

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater berät die ratsuchende Person ohne eigene Interessen und ohne jede einflussnehmende Tendenz zur Inanspruchnahme bestimmter Hilfe- und Unterstützungsleistungen.

¹¹ Wird in den Richtlinien im Folgenden der Begriff „ratsuchende Person“ verwendet, erfasst dieser sowohl die anspruchsberechtigten Personen als auch ihre Angehörigen oder weitere Personen.

¹² Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

¹³ Sofern ein gesetzlicher Vertreter oder eine gesetzliche Vertreterin bestimmt ist, erfolgt die Pflegeberatung einvernehmlich zwischen diesem/dieser und der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater.

- unter Beachtung und Stärkung der Selbstbestimmung.

Im Rahmen des Beratungsprozesses soll die/der Anspruchsberechtigte und auf ihren/seinen Wunsch Angehörige und weitere Personen in die Lage versetzt werden, aus den verschiedensten Angeboten unterschiedlicher Träger die für sie/ihn am besten passenden Leistungsangebote/Angebote nach ihren/seinen Bedarfen und Bedürfnissen zusammenstellen zu können.

- bedarfsgerecht sowie bedürfnis- und ressourcenorientiert.

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater orientiert sich an den gemeinsam ermittelten Bedarfen der ratsuchenden Person. Die Bedürfnisse der ratsuchenden Person sowie dessen persönliche und strukturelle Ressourcen sind stets zu berücksichtigen.

- verständlich.

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll sich bei der Beratung am Wissen und an den Erfahrungen der ratsuchenden Person orientieren und diese verständlich gestalten. Erforderlich ist eine Beratung mit einer an das jeweilige Sprachverständnis angepassten Ausdrucksweise. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll hierfür auch auf Informationsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen sowie in leichter Sprache hinweisen oder die ratsuchende Person bitten, bei der Pflegeberatung die Anwesenheit einer Person¹⁴ sicherzustellen, die beim Übersetzen¹⁵ behilflich ist.

- angepasst an den biographischen und kulturellen Hintergrund.

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater haben den biographischen und kulturellen Hintergrund der ratsuchenden Person sowie einen möglichen kulturspezifischen Umgang mit Pflegebedürftigkeit, familiäre Strukturen oder besondere Bräuche und Traditionen bei der Beratung zu berücksichtigen.

1.6 Personelle Kontinuität in der Pflegeberatung

Vor der erstmaligen Beratung soll der/dem Anspruchsberechtigten unverzüglich eine zuständige Pflegeberaterin oder ein zuständiger Pflegeberater für den Beratungsprozess benannt werden, die/der sowohl für die Erstberatung als auch grundsätzlich für spätere Rückfragen und/oder Wiederholungsberatungen zur Verfügung steht. Bei Abwesenheit der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters muss eine Vertretung gewährleistet werden.

¹⁴ Dies können beispielsweise Freunde, Nachbarn, Kollegen der ratsuchenden Person oder Ehrenamtliche sein. Die Einbindung einer solchen Person ist die Obliegenheit der ratsuchenden Person und begründet keine Verpflichtungen der Beratungsstellen.

¹⁵ Übersetzen meint hier sowohl die Vermittlung einer fremden Sprache als auch beispielsweise die Zuhilfenahme einer/s Gebärdendolmetscherin/Gebärdendolmetschers oder andere in Betracht kommende Formen, die eine barrierefreie Kommunikation unterstützen. Siehe auch § 17 Absatz 2 SGB I.

1.7 Ort der Pflegeberatung

Auf Wunsch der/des Anspruchsberechtigten¹⁶ hat die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die Pflegeberatung in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der sie/er lebt, durchzuführen.¹⁷ Erfolgt die Pflegeberatung mittels Video-Pflegeberatung oder wird durch digitale Anwendungen unterstützt, bleibt der Anspruch auf eine Beratung in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die Person lebt, unberührt. Die Pflegeberatung kann zudem in den Räumen der Pflegekassen, in Pflegestützpunkten, in Beratungsstellen nach § 7b SGB XI und § 123 SGB XI oder telefonisch durchgeführt werden. Erfolgt die Pflegeberatung telefonisch, bleibt der Anspruch auf eine persönliche Pflegeberatung an sonstigen Orten unberührt.

1.8 Video-Pflegeberatung

Auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person ist die Pflegeberatung auch im Rahmen einer Video-Pflegeberatung als digitales Angebot möglich. Die Video-Pflegeberatung ist die Kommunikation in Echtzeit zwischen einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater und der anspruchsberechtigten Person mittels dieser Person zur Verfügung stehenden technischen Ausstattung. Möglich ist hierbei auch die Einbindung Angehöriger oder weiterer Personen¹⁸, sofern die anspruchsberechtigte Person dies wünscht. Erfolgt die Pflegeberatung mittels Videoformat, bleibt der Anspruch auf eine persönliche Pflegeberatung an sonstigen Orten unberührt.

1.9 Digitale Anwendungen im Rahmen der Pflegeberatung

Von der Video-Pflegeberatung¹⁹ sind digitale Anwendungen im Rahmen der Pflegeberatung abzugrenzen. Anspruchsberechtigte Personen oder auf deren Wunsch ihre Angehörigen oder weitere Personen²⁰, können Anwendungen der Pflegekassen nutzen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und im Rahmen der Pflegeberatung dazu bestimmt sind, den Pflegeberatungsprozess zu unterstützen (digitale Anwendungen). Kommen barrierefreie digitale Anwendungen zum Einsatz, bleibt der Anspruch auf eine persönliche Pflegeberatung unberührt, so dass der Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater auch dann weiterhin besteht, wenn digitale Anwendungen in Anspruch genommen wurden. Als digitale Anwendungen im Rahmen der Pflegeberatung kommen beispielweise digitale Informationsangebote oder digitale Assistenten wie Chatbots in Betracht.

¹⁶ Ist für die anspruchsberechtigte Person ein gesetzlicher Vertreter oder eine gesetzliche Vertreterin bestellt, kann auch dieser/diese den Wunsch äußern.

¹⁷ In Betracht kommen beispielsweise vollstationäre Pflegeeinrichtungen oder Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

¹⁸ Dazu zählen u. a. Freunde, Nachbarn, Kollegen, Ehrenamtliche.

¹⁹ Siehe Abschnitt 1.8 der Richtlinien/ „Video-Pflegeberatung“.

²⁰ Dazu zählen u. a. Freunde, Nachbarn, Kollegen, Ehrenamtliche.

2. Der Beratungsprozess – Verfahren und Inhalt der Pflegeberatung

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater hat die Pflegeberatung nach dem folgenden Verfahren mit den dargestellten Inhalten durchzuführen.

2.1 Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll zu Beginn des Beratungsprozesses den Hilfe- und Unterstützungsbedarf der anspruchsberechtigten Person ermitteln. Dies ist notwendig, damit die konkreten Inhalte, Ziele und Maßnahmen der Pflegeberatung gemeinsam entwickelt und festgelegt werden können und die Versorgung den individuellen Bedürfnissen entspricht. Bei der Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs sind auch besondere Bedarfe, z. B. von Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit typischen krankheitsbedingten Einschränkungen, beispielsweise nach einem Schlaganfall, von Personen mit Migrationshintergrund²¹, mit pflegebedürftigen Kindern oder von Pflegebedürftigen mit berufstätigen pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen.

Der Hilfe- und Unterstützungsbedarf ist zu ermitteln, indem die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater

1. die Ergebnisse aus der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI (Ergebnisse der Module 1 bis 6 und der Bereiche 7 und 8 der BRi²²) sowie die Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen nach § 18a SGB XI und die Inhalte der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI in die Pflegeberatung einbezieht, sofern die anspruchsberechtigte Person zustimmt.²³
2. sich im Gespräch mit der ratsuchenden Person zunächst die Situation (beispielsweise die Alltagsbewältigung, Aufgabenverteilung im Rahmen der Pflege etc.) schildern lässt und Raum für Fragen einräumt, die gegebenenfalls auch bereits auf einen bestimmten Hilfe- und Unterstützungsbedarf schließen lassen können.
3. gezielt Fragen stellt und beobachtet. Dadurch können vorhandene Ressourcen (z. B. Unterstützung von Angehörigen) berücksichtigt und weitere Informationen zum Hilfe- und Unterstützungsbedarf gesammelt werden, die es ermöglichen, in Abstimmung mit der ratsuchenden Person Prioritäten im Beratungsprozess festzulegen. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll dabei insbesondere die folgenden Aspekte berücksichtigen:

²¹ Gemäß dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat eine Person dann einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren ist. Ein besonderer Hilfe- und Unterstützungsbedarf kann sich z. B. aufgrund etwaiger bestehender Sprachbarrieren ergeben; zu beachten ist Abschnitt 1.5 der Richtlinien/ „Beratungsverständnis“ („- verständlich, - angepasst an den biographischen und kulturellen Hintergrund“).

²² Siehe Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15.04.2016 in der jeweils geltenden Fassung.

²³ Voraussetzung ist, dass die entsprechenden Dokumente bereits vorhanden sind oder von der anspruchsberechtigten Person zur Verfügung gestellt werden.

- **Gesundheitliche Situation der/des Anspruchsberechtigten:**
 Der individuelle Hilfe- und Unterstützungsbedarf der/des Anspruchsberechtigten wird von ihrem/seinem gesundheitlichen Zustand und dessen Auswirkungen auf ihre/seine körperlichen, mentalen/kognitiven, kommunikativen und sensorischen Fähigkeiten bestimmt. Zu berücksichtigen sind insbesondere spezifische medizinisch-pflegerische Versorgungserfordernisse, die sich aus den zugrundeliegenden Gesundheitsproblemen der/des Anspruchsberechtigten ergeben sowie die eigenen Bewältigungsstrategien und der selbständige Umgang mit der gesundheitlichen Situation.

- **Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der alltäglichen Lebensführung:**
 Körperliche, mentale, kommunikative und sensorische Beeinträchtigungen können einen Unterstützungsbedarf in der Selbstversorgung (z. B. beim Waschen, Anziehen, Essen, bei der Beachtung von Hygiene etc.), bei der Haushaltsführung (z. B. beim Einkaufen, Kochen, Putzen etc.), bei der Regelung finanzieller und rechtlicher Angelegenheiten (z. B. Behördengänge, Antragstellung etc.) notwendig machen, aber auch Hilfen zur sozialen Teilhabe erfordern – wie etwa bei der Pflege sozialer Kontakte und der Teilnahme an außerhäuslichen Aktivitäten.

- **Wohn- und Lebenssituation der/des Anspruchsberechtigten:**
 Der individuelle Hilfe- und Unterstützungsbedarf ist von der Lebenssituation der/des Anspruchsberechtigten abhängig, von seiner Lebensform (z. B. alleinlebend, mit Partner oder Partnerin etc.) und der Beschaffenheit seines Wohnumfeldes (z. B. Lage, Größe, Erreichbarkeit der Wohnung oder der einzelnen Räume etc.).

- **Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Bereich der Mobilität:**
 Ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf kann sowohl im häuslichen Bereich (z. B. beim Fortbewegen im direkten Wohnumfeld, beim Aufstehen und Zubettgehen) als auch außerhalb des Wohnumfeldes bestehen und steht im Zusammenhang mit vorhandenen Hilfsmitteln (z. B. Rollstuhl, Rampe etc.), den Fähigkeiten der/des Anspruchsberechtigten, diese zu verwenden sowie den konkreten Bedingungen ihrer/seiner individuellen Wohnsituation (z. B. Treppen, Aufzug, Badezimmer etc.).

- **Situation der Angehörigen oder weiterer Personen²⁴:**
 Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll sich aus Sicht der Angehörigen oder weiterer Personen schildern lassen und berücksichtigen, wie die Bewältigung der Pflege und Versorgung der/des Anspruchsberechtigten gelingt und welche

²⁴ Es existieren verschiedene Projekte, die sich mit der Situation der Angehörigen von Pflegebedürftigen beschäftigen, so z. B. „Problemlösen in der Pflegeberatung – ein Ansatz zur Stärkung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI“, Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 14, GKV-Spitzenverband.

Hilfe und Unterstützung sie benötigen. Hierbei sind Überlastungen beispielsweise durch mangelnde soziale Kontakte/Unterstützung, eigene Gesundheitsprobleme oder psychosoziale Belastungen (die z. B. bei der Pflege von Menschen mit Demenz oder von Kindern und Jugendlichen auftreten können) zu berücksichtigen.

- Spezifische Bedarfe von Menschen mit Demenz sowie ihrer Angehörigen oder weiterer Personen

Die Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs von Menschen mit Demenz oder von ihren Angehörigen oder weiteren Personen erfordert, dass Pflegeberaterinnen und Pflegeberater für spezifische Aspekte sensibilisiert sind, um diese bei Bedarf im weiteren Beratungsprozess entsprechend berücksichtigen zu können.²⁵ In Betracht kommen beispielsweise verhaltensbezogene und psychische Symptome (u. a. Veränderungen der Impulskontrolle, des Antriebs, der Stimmung und/oder des Wirklichkeitsbezuges), die in der Interaktion sowohl die pflegebedürftige Person als auch pflegende Angehörige, weitere Personen oder professionell Pflegenden belasten können.

- Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei Anzeichen auf Gewalt in der Pflege²⁶

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll frühestmöglich im Rahmen des Beratungsprozesses Anzeichen auf bestehende oder sich entwickelnde Gewalt in der Pflege ausgehend von der pflegenden Person und/oder der pflegebedürftigen Person wahrnehmen und entsprechend reagieren²⁷. Bei der Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs hat die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater daher beispielsweise ein besonderes Augenmerk darauf zu richten, ob wechselseitig ein respektvoller Umgang in der Pflegesituation gegeben ist. Zur Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs kommt auch eine sensible Ansprache der Thematik im Rahmen eines angemessenen und von der ratsuchenden Person gewünschten Beratungs-Settings, insbesondere bei Vorliegen von Risikofaktoren für (das Entstehen von) Gewalt in der Pflege, in Betracht.

2.2 Beratung

Auf der Grundlage des ermittelten und analysierten Hilfe- und Unterstützungsbedarfs²⁸ unterstützt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die ratsuchende Person, konkrete Ziele und Maßnahmen zu formulieren. Hierfür berät die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater bedarfsentsprechend zu gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfen sowie zu Sozialleistungen und unterstützt so bei deren Auswahl. Zu berücksichtigen sind hierbei auch die Möglichkeiten

²⁵ Siehe Abschnitt 2.2.6 der Richtlinien / „Demenzielle Erkrankungen“.

²⁶ Es gibt verschiedene Formen von Gewalt in der Pflege, die pflegebedürftige Personen und/oder pflegende Personen betreffen können. In Betracht kommen beispielsweise körperliche, psychische und verbale Gewalt.

²⁷ Siehe Abschnitt 2.2.7 der Richtlinien / „Gewalt in der Pflege“.

²⁸ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien / „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

digitaler Anwendungen im Rahmen des Fünften und Elften Buches Sozialgesetzbuch.²⁹ Gegebenenfalls ist die ratsuchende Person auch zu beraten, wie sie sich auf den Termin zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit vorbereiten kann (z. B. Vorlage von Arztbriefen/Schilderung der eigenen Ressourcen).

Da der Inhalt einer jeden Beratung von den unterschiedlichen Bedarfen und Fragen der ratsuchenden Person abhängig ist, sind im Folgenden ausgewählte Themen als mögliche Beratungsinhalte dargestellt.

2.2.1 Pflegerische Hilfen

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll entsprechend dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf³⁰ zu pflegerischen Leistungen beraten, beispielsweise zur Auswahl und Kombination von Pflegesachleistungen (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung), zur Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistungen)³¹ oder über die Möglichkeit des Anspruchs auf den Entlastungsbetrag³². Abhängig von der individuellen Bedarfskonstellation ist die ratsuchende Person auch auf die Leistungen der häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, die Möglichkeit der Inanspruchnahme teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege sowie die vollstationäre Pflege hinzuweisen. Die Beratung zu pflegerischen Hilfen umfasst auch die Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen.³³

2.2.2 Rehabilitation

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater berät zu Rehabilitationsmaßnahmen, sofern im Einzelfall Leistungen zur medizinischen Rehabilitation angezeigt sind.³⁴ Es soll besprochen werden, was durch eine Rehabilitation erreicht werden kann (beispielsweise Erhalt und Wiederherstellung der Mobilität, Verminderung von Schmerzen, Integration in den Alltag). Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater informiert über die verschiedenen Möglichkeiten der ambulanten Rehabilitation, einschließlich der mobilen Rehabilitation und stationären Rehabilitation. Die ratsuchende Person ist auf Wunsch bei der Stellung des Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und weiteren Schritten, die der Inanspruchnahme der Rehabilitation dienen, zu unterstützen. Bei der Beratung sind bestehende Hindernisse (z. B. Bedenken, die eigene Häuslichkeit zu verlassen) im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen zu berücksichtigen. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll geeignete Lösungswege aufzeigen, z. B. die Möglichkeit einer ambulanten/mobilen Rehabilitation

²⁹ Siehe u. a. §§ 33a SGB V, 139 SGB V oder digitale Möglichkeiten im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, §§ 39a, 40a SGB XI, 78 Absatz 2a SGB XI.

³⁰ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

³¹ Siehe § 38 SGB XI.

³² Siehe § 45b SGB XI.

³³ Siehe auch Abschnitt 2.4 Nr. 3 der Richtlinien/ „Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen“.

³⁴ Siehe z. B. Abschnitt 2.1 Nr. 1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

oder den möglichen aktiven Einbezug Angehöriger oder weiterer Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess.

2.2.3 (Pflege-) Hilfsmittel

Bei Bedarf hat die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die ratsuchende Person zu geeigneten (Pflege-) Hilfsmitteln, auch unter Berücksichtigung digitaler Technologien³⁵, sowie über den Zugang zum (Pflege-) Hilfsmittel zu beraten und gegebenenfalls bei weiteren Schritten behilflich zu sein (z. B. Information zur Antragstellung, ärztliche Verordnung).

2.2.4 Prävention und Gesundheitsförderung

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sollen Anspruchsberechtigte sowie Angehörige oder weitere Personen entsprechend dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf³⁶ zu Möglichkeiten beraten, Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Anspruch zu nehmen. In Betracht kommen Präventionsmaßnahmen wie Gesundheitskurse zur Stressbewältigung, Bewegung, Ernährung oder zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtmitteln³⁷ – auch als Kompaktangebot (beispielsweise am Wochenende) oder digitales Angebot – sowie beispielsweise (digitale) Pflegekurse für Angehörige nach § 45 SGB XI. Eine Beratung zu Präventionsmaßnahmen kann auch aufgrund von bestimmten Gesundheitsproblemen, speziellen Risiken wie Mangelernährung sowie Sturzrisiken erforderlich sein, sofern sich dies aus der Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs³⁸ ergibt. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll die ratsuchende Person bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen, indem auf Wunsch und in Absprache mit der ratsuchenden Person Informationen zu geeigneten Angeboten zur Verfügung gestellt/geeignete Hinweise auf solche gegeben oder Kontakte zu entsprechenden Leistungserbringern vermittelt werden.

2.2.5 Anpassung des Wohnumfeldes

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sollen Anspruchsberechtigte sowie Angehörige oder weitere Personen entsprechend dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf³⁹ über die Möglichkeiten beraten, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen⁴⁰ vornehmen zu lassen, durch die die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige

³⁵ Siehe auch § 139 Absatz 11 Satz 3 SGB V.

³⁶ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- Unterstützungsbedarfs“.

³⁷ Siehe Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils geltenden Fassung.

³⁸ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

³⁹ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

⁴⁰ Siehe auch Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gemäß § 78 Absatz 2a SGB XI vom 27.09.2021 in der jeweils geltenden Fassung sowie Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15.04.2016 in der jeweils geltenden Fassung, Anlagen, 8 Katalog möglicher wohnumfeldverbessernder Maßnahmen.

Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt werden kann.⁴¹ Zu berücksichtigen sind auch digitale Technologien im Rahmen wohnumfeldverbessernder Maßnahmen.⁴² Bei der Anpassung des Wohnumfeldes kann die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater Kontakte zu entsprechenden Beratungsstellen vermitteln.

2.2.6 Demenzielle Erkrankungen

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater halten zielgruppenspezifische Ratgeber/Informationsmaterialien für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie für deren Angehörige oder weitere Personen bereit, stellen diese bei Bedarf zur Verfügung und weisen auf spezielle Beratungs-/Informationsangebote hin. Zu berücksichtigen sind hierbei auch digitale Angebote spezieller Fachstellen. Darüber hinaus sollen die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater bei Bedarf auf die Vernetzung mit Fachstellen und eine entsprechende Unterstützung und Beratung hinwirken und/oder beispielsweise Kontaktdaten zu Krisentelefonen oder anderen spezifischen Institutionen zur Verfügung stellen.⁴³ Zu beachten sind stets der Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowie die Belange der demenziell erkrankten Person.

2.2.7 Gewalt in der Pflege

Die ratsuchende Person soll im Rahmen der Pflegeberatung bedarfsentsprechend zum Thema Gewalt unterstützt werden. Die Sensibilisierung von Anspruchsberechtigten, ihrer Angehörigen sowie sonstiger Personen für das Thema Gewalt in der Pflege ist wesentlich, um beispielsweise die unterschiedlichen Formen von Gewalt sowie Risikofaktoren für (das Entstehen von) Gewalt erkennen und entsprechend handeln zu können und/oder um Hilfe und professionelle Unterstützung zu erhalten. Um Gewalt in der Pflege vorzubeugen, sollen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater beispielsweise im Gespräch mit Anspruchsberechtigten, Angehörigen und weiteren Personen zu den möglichen Auswirkungen einer Pflegetätigkeit informieren, auf Anzeichen körperlicher und psychischer Überlastung hinweisen, zielgruppenspezifische Ratgeber/Informationsmaterialien zum Thema Gewalt und Gewaltprävention in der Pflege bereithalten und diese bei Bedarf zur Verfügung stellen sowie auf spezielle Beratungs-/Informationsangebote hinweisen. Zu berücksichtigen sind hierbei auch digitale Angebote spezieller Fachstellen. Darüber hinaus sind bei Bedarf Kontaktdaten zu Krisentelefonen oder anderen spezifischen Institutionen zur Verfügung zu stellen.⁴⁴

⁴¹ Siehe auch § 40 SGB XI.

⁴² Siehe Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gemäß § 78 Absatz 2a SGB XI vom 27.09.2021 in der jeweils geltenden Fassung.

⁴³ Siehe Abschnitt 2.4 der Richtlinien / „Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen“.

⁴⁴ Ebd.

2.3 Erstellen eines individuellen Versorgungsplans

Bei jeder Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI erstellt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater einen Versorgungsplan⁴⁵, der der/dem Anspruchsberechtigten grundsätzlich unverzüglich nach Erstellung auszuhändigen oder zu übermitteln ist⁴⁶, sofern sie/er nicht widerspricht. Der Versorgungsplan wird elektronisch erstellt und entspricht dem standardisierten Format, welches mit dem Dokument „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs.1a Satz 4 SGB XI“ definiert wird.⁴⁷

2.3.1 Definition des Versorgungsplans

Der Versorgungsplan ist Bestandteil eines jeden Beratungsprozesses. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater hat zu dokumentieren, welche individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe⁴⁸ nach Art und Umfang bestehen und mit welchen konkreten Maßnahmen die ermittelten Hilfe- und Unterstützungsbedarfe⁴⁹ gedeckt werden können. Hierzu sind geeignete Dienste, Einrichtungen und sonstige bedarfsgerechte Unterstützungen aufzuführen. Dabei beschränkt sich der Versorgungsplan nicht auf die Aufzählung allgemein zugänglicher Leistungsangebote und etwaiger Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten, sondern nimmt Bezug auf den ermittelten Hilfe- und Unterstützungsbedarf⁵⁰. Sofern sich der ermittelte Hilfe- und Unterstützungsbedarf⁵¹ als erheblich und in besonderem Maße umfangreich darstellt, können auch die Maßnahmen umfassender sowie die individuell geeigneten Dienste, Einrichtungen oder sonstigen bedarfsgerechten Angebote vielfältiger sein und sich entsprechend umfassend im Versorgungsplan niederschlagen.

2.3.2 Struktur, Inhalt und Umfang des Versorgungsplans

Die Struktur des Versorgungsplans wird durch eine Datensatzbeschreibung des Versorgungsplans vorgegeben.⁵² Im Versorgungsplan müssen beispielsweise die folgenden wesentlichen Inhalte elektronisch dokumentiert werden⁵³:

- Allgemeine Angaben (u. a. Erstellungs-/Anpassungsdatum, Stammdaten, Angaben zur Pflegeberaterin oder zum Pflegeberater),
- individueller Hilfe- und Unterstützungsbedarf⁵⁴,

⁴⁵ Im Rahmen des Beratungsprozesses wird ein Versorgungsplan auch dann erstellt, wenn ausschließlich Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung vorgesehen sind, z. B. für Leistungen nach § 45b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 1.

⁴⁶ Zu beachten sind dabei die gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Siehe auch Abschnitt 5 der Richtlinien/ „Datenschutz“.

⁴⁷ Siehe „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“.

⁴⁸ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

⁴⁹ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

⁵⁰ Ebd.

⁵¹ Ebd.

⁵² Siehe „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“/ Datensatzbeschreibung, Abschnitt 4.

⁵³ Ebd.

⁵⁴ Siehe Abschnitt 2.1 der Richtlinien/ „Ermitteln des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs“.

- Zielformulierung,
- gemeinsam vereinbarte Maßnahmen unter Berücksichtigung der im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen, insbesondere Leistungen nach dem SGB V, SGB VI, SGB VIII, SGB IX, SGB XI und SGB XII,
- Empfehlungen zur Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Maßnahmen (insbesondere mit Hinweisen zu den dazu vorhandenen (örtlichen) bedarfsgerechten Unterstützungen) und Festlegung der Verantwortlichkeiten oder weiterer am Versorgungsprozess Beteiligten,
- Hinweise zur gemeinsamen Überprüfung und Anpassung der Maßnahmen, beispielsweise auf Wunsch eine Vereinbarung von Folgekontakten.

Die konkreten Inhalte des Versorgungsplans, die die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater anhand der vorgegebenen Struktur erfasst sowie der Umfang des Versorgungsplans ergeben sich in Abhängigkeit von der individuellen Versorgungslage und den Vorstellungen der anspruchsberechtigten Person.

2.3.3 Elektronischer Austausch des Versorgungsplans

Die an dem Austausch des elektronischen Versorgungsplans Beteiligten nutzen für den elektronischen Datenaustausch ein sicheres Übermittlungsverfahren der Telematikinfrastruktur.⁵⁵ Form und Struktur der Übertragung werden in der Technischen Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI geregelt und müssen entsprechend eingehalten werden.⁵⁶

2.4 Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen

Nachdem die ratsuchende Person und die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die wesentlichen Inhalte des Versorgungsplans gemeinsam erarbeitet haben und diese dokumentiert wurden, soll die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater auf die Inanspruchnahme und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen hinwirken. Das Hinwirken auf die Maßnahmen setzt voraus, dass sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater mit regionalen Anbietern, Trägern und anderen Beratungsstellen vernetzt hat. Das sind z. B. kommunale Beratungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Anlaufstellen für Familien mit Kindern mit Behinderungen, mobile Essensdienste, Selbsthilfegruppen, Seniorenbeiräte, ehrenamtliche Gruppen. Dadurch soll die Vermittlung und Erschließung des Zugangs zu bedarfsentsprechenden Leistungen und geeigneten Hilfen sichergestellt werden, wenn die anspruchsberechtigte Person selbst nicht in der Lage ist,

⁵⁵ Siehe „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“ / Durchführung der Datenübermittlung, Abschnitt 3.

⁵⁶ Siehe „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“. Die Pflege des Dokuments „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“ erfolgt durch den GKV-Spitzenverband.

die vereinbarten Maßnahmen umzusetzen und eine Unterstützung durch die Pflegeberaterin oder den Pflegeberater wünscht. Wie auf die erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken ist, ergibt sich aus der konkreten Fallkonstellation.

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater kann z. B. wie folgt auf erforderliche Maßnahmen hinwirken:

1. Je nach Selbsthilfekompetenz der/des Anspruchsberechtigten stellt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater zu den Ansprechpartnern der zu vermittelnden Hilfen Kontakt her, indem sie/er der ratsuchenden Person die entsprechenden Kontaktdaten übermittelt oder sich – in Absprache mit der ratsuchenden Person – selbst mit den Ansprechpartnern in Verbindung setzt. Dadurch kann beispielsweise auf die Einbindung eines Pflegedienstes zur Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung hingewirkt werden.
2. Sofern die Umsetzung einzelner Maßnahmen außerhalb der Häuslichkeit von der Mobilität der/des Anspruchsberechtigten abhängig ist, unterstützt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater bei Bedarf die/den Anspruchsberechtigten, die Begleitung zur Maßnahme zu organisieren (z. B. zu Ärzten oder zu einer Rehabilitationsmaßnahme) und macht dadurch bestehende Angebote nutzbar.
3. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater übermittelt die ihr/ihm gegenüber gestellten Leistungsanträge unverzüglich der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse.⁵⁷
4. Auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person veranlasst die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die Einbindung der am Versorgungsprozess Beteiligten (Pflegekasse, Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Beratungsstellen der Kommune). Hierzu stellt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater nach Einwilligung der anspruchsberechtigten Person zweckentsprechend Inhalte des Versorgungsplans zur Verfügung.⁵⁸

2.5 Überwachung der Durchführung/Anpassung des Versorgungsplans

Wurde auf die Durchführung der Maßnahmen hingewirkt (z. B. durch die Einbindung eines Pflegedienstes oder die organisierte Begleitung zur Maßnahme)⁵⁹, soll die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater überwachen, ob die Maßnahmen im folgenden Verlauf durchgeführt werden (z. B. ob der Pflegedienst erscheint oder die/der Anspruchsberechtigte das Angebot wahrnimmt) und dadurch die Versorgungsziele erreicht werden können oder bereits erreicht wurden.

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll die Durchführung der in dem Versorgungsplan festgelegten Maßnahmen, sofern von der anspruchsberechtigten Person gewünscht, überwachen, indem sie/er beispielsweise

⁵⁷ Gemäß § 7a Absatz 2 Satz 6 SGB V und SGB XI kann ein Leistungsantrag nach dem SGB V und SGB XI auch gegenüber der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater gestellt werden. Nach § 7a Absatz 2 Satz 7 SGB XI ist der Antrag dann unverzüglich der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse zu übermitteln.

⁵⁸ Siehe Abschnitt 4 der Anlage „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“/ Datensatzbeschreibung.

⁵⁹ Siehe Abschnitt 2.4 der Richtlinien/ „Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen“.

1. bei der anspruchsberechtigten Person oder bei sonstigen im Pflegeberatungsprozess eingebundenen Personen (z. B. bei Angehörigen oder weiteren Personen, bei Leistungserbringern bzw. ehrenamtlichen Personen) nachfragt, ob Versorgungsmaßnahmen umgesetzt werden.
2. die ratsuchende Person begleitet; beispielsweise durch die Vereinbarung weiterer Gesprächstermine zur Besprechung von Zwischenschritten und –ergebnissen und/oder neuer Ziele.

Ergibt die Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans einen Anpassungsbedarf bei den dokumentierten Versorgungszielen und –maßnahmen oder bei den anderen wesentlichen Inhalten des Versorgungsplans⁶⁰, soll die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater den Versorgungsplan in Abstimmung mit der anspruchsberechtigten Person anpassen, um die gegebenenfalls innerhalb des Beratungsprozesses veränderte Bedarfslage oder die nicht erreichten Versorgungsziele berücksichtigen zu können. Die Anpassung erfolgt, indem die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die Änderungen in dem Versorgungsplan dokumentiert. In der Folge soll die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater auf die veränderte Maßnahmenplanung hinwirken (z. B. Kontakte zu anderen Kooperations- und Vernetzungspartnern vermitteln bzw. herstellen, beispielsweise zu einem neuen Pflegedienst).

2.6 Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen

Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater hat im Gespräch mit der ratsuchenden Person über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren. Dazu gehören insbesondere Informationen über

- Pflegekurse – auch in der Häuslichkeit – für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen sowie auch als digitales Angebot,
- Freistellungsmöglichkeiten nach dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz,
- Pflegeunterstützungsgeld,
- den Entlastungsbetrag,
- Pflegesach- und Kombinationsleistungen,
- Angebote zur Unterstützung im Alltag,
- Angebote zur Verhinderungspflege,
- Tages- und Nachtpflege,
- Angebote der Kurzzeitpflege,
- Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Rehabilitationsmaßnahmen⁶¹,

⁶⁰ Siehe Abschnitt 2.3.2 der Richtlinien/ „Struktur, Inhalt und Umfang des Versorgungsplans“.

⁶¹ Gemäß § 40 Absatz 3 SGB V berücksichtigt die Krankenkasse bei Ihrer Entscheidung die besonderen Belange pflegender Angehöriger.

- Angebote der Selbsthilfe, z. B. Angehörigengruppen,
- Angebote von Ärzten/Psychotherapeuten (beispielsweise auch Videosprechstunden),
- Hilfs-/Pflegehilfsmittel(-Beratung) und technische Hilfen,
- Anpassung des Wohnumfeldes.

Die Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen hat neben der Beschreibung der vorhandenen und bedarfsgerechten Angebote auf Wunsch der ratsuchenden Person auch die Vermittlung von Kontakten (z. B. Ansprechpartnern und Telefonnummern) zu umfassen. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll der ratsuchenden Person anbieten, bei der Umsetzung der Inanspruchnahme und der Ausschöpfung von Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson behilflich zu sein. In Betracht kommt beispielsweise, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die ratsuchende Person bei der Ausschöpfung von Ansprüchen der häuslichen Pflege insofern unterstützt, als sie/er aufzeigt, wie Leistungen der häuslichen Pflege kombiniert werden können. Auf diese Weise sollen die Leistungen zugänglich gemacht und etwaige Hürden, die Leistungen in Anspruch zu nehmen, abgebaut werden.

2.7 Beendigung der Pflegeberatung

Die Pflegeberatung ist beendet, wenn nach Absprache zwischen der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater und der ratsuchenden Person alle Ziele erreicht sind oder eine Pflegeberatung nicht mehr gewünscht wird. Die Pflegeberatung ist auch dann beendet, wenn durch die Fortführung des Beratungsprozesses oder die Anpassung des Versorgungsplans keine Verbesserung der Versorgungssituation zu erwarten ist.

Im Rahmen komplexer Fallgestaltungen wie sie z. B. bei Pflegebedürftigen mit Demenz, pflegebedürftigen Kindern oder Schlaganfallpatienten mit Pflegebedarf zu erwarten sind, sollen die Beteiligten nach Beendigung der Pflegeberatung einen Erfahrungsaustausch durchführen. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sollen den Hilfeprozess auswerten und insbesondere die genutzten Hilfen, z. B. geeignete Selbsthilfegruppen oder regionale Anbieter, dokumentieren. Dies dient dazu, die praktischen Erfahrungen für künftige Fallgestaltungen nutzbar zu machen und beispielsweise auf geschaffene Netzwerke und Kooperationen zurückgreifen zu können.

Die Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI ist keine dauerhafte Begleitung durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater. Verändert sich nach Beendigung der Pflegeberatung (Erstberatung) die Bedarfslage oder treten neue Fragestellungen der Ratsuchenden auf, soll die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater erneut eine Pflegeberatung (Wiederholungsberatung) durchführen.

3. Qualitätsgesicherte Durchführung der Pflegeberatung

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater evaluieren die von ihnen erbrachten Pflegeberatungen z. B. in Form von kollegialen Fallbesprechungen oder Supervision. Diese Evaluation erfolgt, indem die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater die Durchführung des Beratungsprozesses bewerten. Bewertet werden kann z. B. die Zufriedenheit der ratsuchenden Person mit der Pflegeberatung, die Nutzung der Netzwerke sowie die Erfahrung, wie die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die ratsuchenden Personen mit bestimmten Informationen am besten erreichen konnte. Zeigt sich Verbesserungs- oder Änderungsbedarf, sollen die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater die Durchführung des Beratungsprozesses unter Einhaltung der Vorgaben dieser Richtlinien anpassen, um eine stetige Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität der Pflegeberatung zu erzielen.⁶²

4. Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Die Pflegeberatung hat von fachlich entsprechend qualifizierten Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern zu erfolgen, so dass eine kompetente Beratung gewährleistet ist. Gemäß § 7a Absatz 3 Satz 2 SGB XI kommen als Pflegeberaterinnen und Pflegeberater insbesondere Pflegefachpersonen, Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialarbeiter mit den jeweils erforderlichen Zusatzqualifikationen in Frage.⁶³

Die Pflegeberatung ist von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern mit personaler Kompetenz und Fachkompetenz durchzuführen. Die personale Kompetenz zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater eine kooperative, respektvolle, empathische und kommunikative Beratungshaltung⁶⁴ einnimmt. Die Fachkompetenz zeigt sich insbesondere dadurch, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die/den Ratsuchenden ihren/seinen Bedürfnissen, Interessen und Werten entsprechend und mit einem umfassenden Wissen der die Beratung betreffenden Themenbereiche berät und die ratsuchende Person bei der Entscheidungsfindung unterstützt. Die Fachkompetenz stützt sich zum einen auf praktische Erfahrungen aus der beruflichen Grundqualifikation⁶⁵, zum anderen auf Erfahrungen, die im Rahmen der Qualifikation als Pflegeberater oder Pflegeberaterin⁶⁶ oder während der Tätigkeit als Pflegeberaterin oder Pflegeberater erlangt wurden.

⁶² Der GKV-Spitzenverband legt dem Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 7a Absatz 9 Satz 1 SGB XI alle drei Jahre, erstmals zum 30. Juni 2020, einen unter wissenschaftlicher Begleitung zu erstellenden Bericht u. a. über die Erfahrungen und Weiterentwicklung der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen vor.

⁶³ Siehe auch § 2 ff. der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der jeweils geltenden Fassung.

⁶⁴ Gemäß § 4 der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der jeweils geltenden Fassung sollen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater über Kenntnisse in der Kommunikation und Gesprächsführung verfügen.

⁶⁵ Siehe § 2 der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der jeweils geltenden Fassung.

⁶⁶ Siehe § 3 ff. der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der jeweils geltenden Fassung.

5. Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit

5.1 Allgemeine Hinweise

Die Pflegeberatung hat unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften⁶⁷ zu erfolgen. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater hat die ratsuchende Person über den vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Befugnisse (§ 7a Absatz 6 SGB XI) zu informieren. Informationen, die im Rahmen des Beratungsprozesses für weitere Beteiligte notwendig sind, dürfen ausschließlich nach Einwilligung der ratsuchenden Person oder deren Bevollmächtigte oder Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreterin oder Vertreter weitergeleitet werden.

Auch der Austausch des elektronischen Versorgungsplans mit den am Versorgungsprozess des Versicherten Beteiligten (mit Pflegekassen, Ärztinnen und Ärzten, Pflegeeinrichtungen und/oder mit den Beratungsstellen der Kommunen) darf ausschließlich nach Einwilligung der ratsuchenden Person oder deren Bevollmächtigter oder Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreterin oder Vertreter erfolgen. Die Einwilligung zur Weiterleitung kann für einzelne oder für alle Beteiligte ausgesprochen werden.

5.2 Anforderungen an digitale Angebote und Anwendungen

Digitale Angebote und Anwendungen der Pflegekassen müssen die gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes und die Anforderungen an die Datensicherheit⁶⁸ nach dem Stand der Technik unter Berücksichtigung der Art der verarbeiteten Daten und der damit verbundenen Schutzstufen sowie des Schutzbedarfs gewährleisten. Personenbezogene Daten dürfen nur aufgrund einer Einwilligung der Versicherten nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG) (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1) und ausschließlich zu den folgenden Zwecken verarbeitet werden:

1. zu dem bestimmungsgemäßen Gebrauch der digitalen Angebote und Anwendungen durch die Nutzerinnen und Nutzer und
2. zu der dauerhaften Gewährleistung der technischen Funktionsfähigkeit, der Nutzerfreundlichkeit und der Weiterentwicklung der digitalen Angebote und Anwendungen.

Eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu anderen als den in Nummer 1 und 2 genannten Zwecken, insbesondere zu Werbezwecken, ist ausgeschlossen. Die Einwilligung zu der Datenverarbeitung nach Nummer 1 ist getrennt von einer Einwilligung in die Datenverarbeitung für Zwecke nach Nummer 2 einzuholen. Datenverarbeitungsbefugnisse nach anderen Vorschriften bleiben unberührt. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten darf durch das digitale

⁶⁷ Siehe insbesondere § 7a Absatz 6 SGB XI sowie die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

⁶⁸ Siehe auch § 7a Absatz 2 Satz 3ff. SGB XI.

Angebot und die digitale Anwendung selbst sowie bei einer Verarbeitung personenbezogener Daten im Auftrag nur im Inland, in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem diesem nach § 35 Absatz 7 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch gleichgestellten Staat oder, sofern ein Angemessenheitsbeschluss gemäß Artikel 45 der Verordnung (EU) 2016/679 vorliegt, in einem Drittstaat erfolgen. Die Pflegekassen und diejenigen, die aufgrund der Zurverfügungstellung digitaler Angebote oder Anwendungen der Pflegekassen im Rahmen der Pflegeberatung Zugang zu personenbezogenen Daten der Versicherten haben, verpflichten sich auf Verschwiegenheit.

6. Strukturierte Zusammenarbeit

Die Pflegeberatung wird durch eine strukturierte Zusammenarbeit⁶⁹ der Beratungsstellen vor Ort gestärkt. Grundlage hierfür ist der regelmäßige und aktualisierte Informations- und Wissensaustausch zur gegenseitigen Ergänzung der jeweiligen Kompetenzen. Die Beratungsstellen sollen sich z. B. gegenseitig informieren über

- ihre Kontaktdaten und telefonische/persönliche Beratungszeiten,
- die Kontaktdaten und Beratungszeiten der Hospiz- und Palliativberatung der Krankenkassen nach § 39b SGB V,
- kommunale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner (z. B. Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe),
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen der Pflegekassen nach § 45 SGB XI und deren Inhalte,
- die Leistungs- und Preisvergleichslisten zugelassener Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI und anerkannter Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI,
- das Gemeinsame Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI,
- verschiedene Leistungen und Angebote der einzelnen Pflegekassen (Informationen über Verträge zur integrierten Versorgung nach §§ 140a SGB V und 92b SGB XI),
- unterschiedliche Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf und Einrichtungen der Eingliederungshilfe,
- Fahr- und Begleitdienste,
- Angebote für Personengruppen mit besonderen Bedarfen,

⁶⁹ Gemäß § 7a Absatz 7 Satz 1 SGB XI vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge über die Zusammenarbeit in der Beratung. Gemäß § 7a Absatz 7 Satz 3 SGB XI vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe auf dessen Verlangen eine ergänzende Vereinbarung zu den Verträgen nach Satz 1 über die Zusammenarbeit in der örtlichen Beratung im Gebiet des Kreises oder der kreisfreien Stadt für den Bereich der örtlichen Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe.

- Angebote der Selbsthilfe (z. B. Umgang mit der Erkrankung, Angehörigengruppen, Gewaltprävention, Krisentelefone),
- Wohnraumberatungsstellen.

Die näheren Inhalte für eine strukturierte Zusammenarbeit werden in den Rahmenverträgen /in einer ergänzenden Vereinbarungen gemäß § 7a Absatz 7 Satz 1 und Satz 3 SGB XI konkretisiert.⁷⁰

7. Strukturierung der Abläufe für die Pflegeberatung

Die Träger der Pflegeberatung sollen die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, insbesondere eine abgestimmte Vorgehensweise und Organisation der Abläufe unter Einhaltung der Vorgaben der Pflegeberatungs-Richtlinien gewährleisten.

8. Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 19.07.2023 in Kraft.

⁷⁰ Gemäß § 7a Absatz 7 Satz 1 SGB XI vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge über die Zusammenarbeit in der Beratung. Gemäß § 7a Absatz 7 Satz 3 SGB XI vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe auf dessen Verlangen eine ergänzende Vereinbarung zu den Verträgen nach Satz 1 über die Zusammenarbeit in der örtlichen Beratung im Gebiet des Kreises oder der kreisfreien Stadt für den Bereich der örtlichen Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe.