

# **Bericht des GKV–Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 9 SGB XI**

Juni 2023



## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Die Ergebnisse im Überblick .....   | 3  |
| Einleitung und gesetzlicher Auftrag .....   | 4  |
| Fragestellungen und Themen der Evaluation .....   | 6  |
| Methodisches Vorgehen im Rahmen der Evaluation .....                                    | 6  |
| Angebotsstrukturen.....   | 7  |
| Kommunales Engagement bei den Beratungsstrukturen .....                                 | 8  |
| Angebote für spezifische Zielgruppen.....   | 8  |
| Qualifikation.....  | 9  |
| Wie erfahren die Versicherten von den Möglichkeiten der Beratung? .....                 | 10 |
| Inanspruchnahme und Kosten .....  | 11 |
| Umfang der Beratung.....  | 11 |
| Ort und Form der Beratung .....   | 12 |
| Gründe der Inanspruchnahme einer Beratung .....   | 13 |
| Inhalte der Beratung und Versorgungsplan .....  | 13 |
| Qualität und Zufriedenheit mit der Beratung .....                                       | 16 |
| Herausforderungen.....  | 17 |
| Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI.....               | 18 |
| Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung.....                                 | 20 |
| Best Practice Fallbeispiele zur vernetzter Pflegeberatung und zur Digitalisierung ..... | 23 |
| Zusammenfassung und Fazit .....   | 25 |

## Die Ergebnisse im Überblick

Der vorgelegte Evaluationsbericht gibt durch seinen multiperspektivischen Ansatz und durch die Verbindung von Analysen auf der nationalen und auf der Ebene von 29 Regionen einen sehr umfassenden und zugleich differenzierten Einblick in die vorhandenen Pflegeberatungsstrukturen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Der Evaluationsbericht zieht vielfältige Datenquellen heran: Sekundärdaten aus der amtlichen Statistik (2020) sowie Daten aus großen Online-Befragungen von Beratungspersonen und Versicherten; zudem wurden 29 Kommunen einbezogen. Ergänzend wurden zwei Fallstudien guter Praxis durchgeführt. Zu den wichtigen Themen wie etwa Qualität, Umfang und Themen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI können so aus den Aussagen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der einbezogenen Pflegekassen, Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern, Beratungsstellen und von ratsuchenden Pflegebedürftigen Erkenntnisse gewonnen werden. In der Gesamtschau zeigt sich erneut ein positives Bild und in einigen Bereichen eine erneute positive Weiterentwicklung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Pflegeberatungsstrukturen seit Abschluss der Evaluation aus dem Jahr 2020. Dieses Gesamtfazit ist umso erfreulicher, als bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss, dass die Erhebungen überwiegend zu Zeiten der COVID-19-Pandemie unter teilweise erheblich erschwerten Rahmenbedingungen erfolgten.

Ein zentrales Ergebnis der Evaluation ist, dass die Pflegekassen ein verlässliches und qualitativ hochwertiges Angebot an Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorhalten und umsetzen. Es zeigt sich weiterhin eine hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer mit der Beratung insgesamt (82,1 %) sowie ihrem zeitlichen und inhaltlichen Umfang (jeweils 87,7 %). Der weit überwiegende Teil (87,3 %) der Nutzerinnen und Nutzer bewertet die Pflegeberatung ihrer Pflegekasse zudem als unabhängig und neutral. Trotz der erschwerenden Bedingungen der COVID-19-Pandemie berichten nur 14 % der Befragten von Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme der Pflegeberatung. Die Beratungsmodalität hat sich vom Hausbesuch (nur noch 38,5 % gegenüber 86,2 % in der Evaluation 2020) zur telefonischen Beratung (58,5 %) verschoben, gewährleistet jedoch gleichzeitig nach wie vor eine hohe Beratungsqualität.

Zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen (insbesondere mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI) für Menschen mit demenzieller Erkrankung, mit psychischer Erkrankung, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung oder mit Migrationshintergrund wurden weiter ausgebaut. Sie sind mittlerweile in fast allen städtischen Regionen vorhanden. Für nahezu alle diese Zielgruppen haben mehr Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI eine spezielle Fort- und Weiterbildung absolviert als zum Zeitpunkt der letzten Evaluation. In ländlichen Regionen sollte das Angebot insbesondere für Menschen mit Demenz und mit

psychischen Erkrankungen sowie für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, möglicherweise digital gestützt, ausgebaut werden.

Der Bericht für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI identifiziert Bedarfe zur Weiterentwicklung: eine stärkere Thematisierung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation, eine weitere Erhöhung der Sichtbarkeit und Bekanntheit des Angebots einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und eine noch bessere Integration von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern in kommunale und lokale Netzwerke. Für den Bereich Digitalisierung (sowohl als Beratungsthema, als auch die Form videogestützter Beratung) sieht der Bericht ein weiteres großes Potenzial, das sich jedoch mit den vorliegenden Daten nicht immer umfassend beurteilen lässt, da sich die Entwicklung digitaler Strukturen im Rahmen der Pflegeberatung im Prozess befindet: Mit Inkrafttreten der um digitale Strukturen ergänzten Pflegeberatungs-Richtlinien (Januar 2022) waren erwartungsgemäß noch erforderliche technische Voraussetzungen zu schaffen, so dass digitale Angebote und Anwendungen gegebenenfalls noch nicht zur Verfügung standen und sich dies vermutlich in dem Evaluationszeitraum entsprechend abgebildet hat. Für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird erneut der hohe Stellenwert des Versorgungsplans als wichtige Arbeits- und Informationsgrundlage betont. Gerade Pflegebedürftigen scheint dieser Stellenwert nicht immer bewusst zu sein, so dass der Versorgungsplan ihnen gegenüber noch konsequenter hervorgehoben werden sollte. In diesem Kontext könnten Digitalisierung einerseits und stärkere Vernetzung andererseits die Nutzung befördern.

Auch die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden von den Pflegegeldbeziehenden positiv bewertet: 93,7 % geben an, alle besprochenen Themen gut verstanden zu haben und 93,4 %, dass die Beratungsperson die meisten ihrer Fragen beantworten konnte. Bei fast 80 % der Beratungseinsätze, bei denen die Pflege nicht sichergestellt ist, wird der Weitergabe der Informationen zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation und der dazugehörigen Empfehlungen zugestimmt, was für ein starkes Vertrauen sowohl in die Beratungsperson als auch in die Kompetenz der Pflegekassen spricht.

### **Einleitung und gesetzlicher Auftrag**

Der GKV-Spitzenverband hat mit § 7a Abs. 9 SGB XI den gesetzlichen Auftrag erhalten, dem Bundesministerium für Gesundheit alle drei Jahre, erstmals zum 30. Juni 2020, einen unter wissenschaftlicher Begleitung zu erstellenden Bericht vorzulegen über

1. die Erfahrungen und Weiterentwicklung der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach den Absätzen 1 bis 4, 7 und 8, § 7b Absatz 1 und 2 und § 7c und

2. die Durchführung, Ergebnisse und Wirkungen der Beratung in der eigenen Häuslichkeit sowie die Fortentwicklung der Beratungsstrukturen nach § 37 Absatz 3 bis 8.

Nach dem ersten Bericht aus dem Jahr 2020 liegt nun ein aktueller Evaluationsbericht zur Pflegeberatung vor. –Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist gemäß den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Pflegeberatungs-Richtlinien) eine individuelle und umfassende Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Die wesentlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben bezüglich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurden im Evaluationsbericht 2020 ausführlich dargestellt und sind seitdem in Teilen weiterentwickelt worden. Zuletzt wurden bspw. im Januar 2022 die Möglichkeit der Videoberatung sowie die Nutzung von digitalen barrierefreien Anwendungen der Pflegekassen in die Pflegeberatungs-Richtlinien aufgenommen.

Die Pflegeberatung ist grundsätzlich als Prozess konzipiert: Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf ermitteln, bedarfsentsprechend beraten, einen elektronischen 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.

Die Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI, die Pflegebedürftige im Pflegegeldbezug in vorgegebenen regelmäßigen Abständen abzurufen haben, dienen sowohl der Sicherung der Qualität der häuslichen Versorgung als auch der Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Während dieser Beratungsbesuche sollen Pflegebedürftige wie pflegende Angehörige auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des zuständigen Pflegestützpunktes wie auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen werden. Mit dem Gesetz zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (PfleBoG; vom 28.06.2022) wurde eingeführt, dass vom 01.07.2022 bis zum 30.06.2024 jeder zweite Beratungseinsatz, nicht aber der erste Beratungsbesuch, auf Wunsch der pflegebedürftigen Person per Video durchgeführt wird. Dabei wurde eine Ausnahmeregelung während der COVID-19-Pandemie gemäß § 148 SGB XI teilweise in den § 37 SGB XI aufgenommen, laut dem die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI befristet bis zum 31.03.2022 telefonisch, digital oder per Videokonferenz stattfinden konnten.

In Erfüllung des oben dargestellten gesetzlichen Auftrages hat der GKV-Spitzenverband dem IGES Institut im Rahmen einer Ausschreibung den Zuschlag erteilt, eine wissenschaftliche Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1–4, 7–8, § 7b Abs. 1–2 und 3 7c SGB XI sowie der Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3–8 SGB XI vorzulegen.

### **Fragestellungen und Themen der Evaluation**

Die Leistungsbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes sieht für die wissenschaftliche Evaluation fünf Themenkomplexe vor:

1. Strukturen und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
2. Prozesse und Erfahrungen aus Sicht der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater
3. Erfahrungen und Entwicklungsbedarf aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
4. Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI
5. Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung auf lokaler, regionaler und Landesebene

Zudem wurden zwei Fallstudien zu Gute-Praxis-Beispielen der Weiterentwicklung von Pflegeberatung in die Evaluation aufgenommen.

Die Evaluation legt bei der Beantwortung der Fragenkomplexe einen Fokus auf mehrere Schwerpunktthemen: Untersucht wird primär der Umsetzungsgrad der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Von besonderem Interesse sind dabei die Beratungsthemen Rehabilitation, (Pflege-)Hilfsmittel, Wohnumfeld sowie Prävention und Gesundheitsförderung und der Einsatz des Versorgungsplans. Zudem wird die derzeitige Nutzung digitaler Anwendungen und Angebote bei der Beratung und Vernetzung sowie die Erwartungen bezüglich einer zunehmenden Digitalisierung und deren Bedarf vertiefend untersucht. Mögliche Auswirkungen und Einflüsse der COVID-19-Pandemie werden bei der Evaluation mitberücksichtigt. Die Rolle der Kommunen in der Pflegeberatung wird im Kontext der unterschiedlichen Fragenkomplexe ebenfalls genauer betrachtet.

### **Methodisches Vorgehen im Rahmen der Evaluation**

Die Evaluation zieht mehrere Datenquellen heran, die sowohl bundesweite Analysen, als auch in 29 Regionen vertiefende Analysen ermöglichen. In die bundesweite Analyse fließen zum einen Sekundärdaten aus der amtlichen Statistik aus dem Jahr 2020, zum anderen Daten aus der Online-Befragung der Beratungspersonen und der Versichertenbefragungen ein. Die bundesweite Versichertenbefragung der drei Zielgruppen – Erstantragstellende (n=2744), Nutzende der

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (n= 1.168 + n=21 Interviews) und Pflegegeld-Beziehende (n=1.838) – wurde mit der Unterstützung von acht Pflegekassen aller Kassenarten durchgeführt. Daneben wurde eine sog. Klumpenstichprobe (geschichtete Zufallsstichprobe) von 29 Regionen gezogen. In jedem der 13 Flächenbundesländer wurden zwei Landkreise oder kreisfreie Städte, in jedem Stadtstaat ein Bezirk zufällig gezogen. In den 29 Regionen nahmen zum einen Pflegeberaterinnen und -berater (n=193 + n=13 Interviews) und zum anderen erstmals auch Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (n=246) sowie Beratungspersonen, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen (n=352) an einer Online-Befragung teil. Befragt wurden zudem die 29 einbezogenen Kommunen, wobei lediglich Daten von 16 Landkreisen und 3 Bezirken vorliegen (entspricht n=19 Kommune), da sich 10 Kommunen gegen eine Teilnahme entschieden haben. Für die erste Fallstudie wurde aufgrund ihrer Sonderstellung bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Pflegeberatung (Entscheidung gegen die Einrichtung von Pflegestützpunkten gem. § 7c SGB XI) als Thema die vernetzte Pflegeberatung im Vogtlandkreis (Sachsen) ausgewählt. Die zweite Fallstudie widmet sich dem organisatorischen Vorgehen und den Beratungsprozessen bei der spectrumK GmbH als Dienstleister der Pflegekassen.

Aus der Art der Stichprobenziehung für die Versichertenbefragung ergibt sich, dass ein direkter Vergleich der vorliegenden Befragung mit der vorhergehenden Evaluation (2020) nur eingeschränkt möglich ist: Während in der Evaluation 2020 die Befragten direkt von Ihren Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern zur Teilnahme eingeladen wurden, wurde diesmal eine Stichprobe über Daten der Kranken- und Pflegekassen gezogen. Die aktuellen Ergebnisse sind mit diesem Vorgehen weniger einer Verzerrung durch positive Vorselektion der Befragten (sog. Bias) unterworfen.

### **Angebotsstrukturen**

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird vorwiegend von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekassen oder durch von den Pflegekassen beauftragte Dienstleister erbracht (zusammen 88,3 %). Die Trägerschaft von Beratungsstellen (einschließlich von Pflegestützpunkten gem. § 7c SGB XI; im Folgenden: PSP) für Pflegeberatung nach § 7a SGB XI liegt zu 71,1 % vorwiegend bei den Pflegekassen, mittlerweile jedoch auch zu 64,4 % bei Kommune, Stadt oder Landkreis<sup>1</sup> – eine Steigerung im Vergleich zur Evaluation 2020. Andere Träger, wie freigemeinnützige oder kirchliche Organisationen, private Organisationen oder Vereine und Stiftungen spielen mit 4,4 % bis 13,3 % eher eine untergeordnete Rolle.

---

<sup>1</sup> Es sind Mehrfachnennungen möglich.

Als lokale Anlaufstellen sind vor Ort v. a. die PSP vertreten. Dabei lässt sich im Vergleich zur Evaluation 2020 ein deutlicher Ausbau der PSP in etwa der Hälfte der Bundesländer feststellen. Geschäftsstellen der Kranken- bzw. Pflegekassen dienen eher zur Initiierung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und nicht als direkte Anlaufstelle für die Beratung selbst. Von den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI sind dementsprechend mehr als die Hälfte PSP und knapp ein Viertel Geschäftsstellen der Kranken- oder Pflegekassen<sup>1</sup>. Weitere 17,8 % sind Beratungsstellen der örtlichen Altenhilfe, 4,4 % fallen auf kommunale Beauftragte für bestimmte Zielgruppen, 11,1 % auf Stellen für die Hilfe zur Pflege. Beauftragte Beratungsstellen nach § 7b SGB XI machen 6,7 % der Beratungsstellen aus.

Ungefähr ein Viertel der befragten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater erbringen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI aufgrund von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI. Beratungen im Rahmen der PSP nach § 7c SGB XI erbringen etwas mehr als ein Fünftel und Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI knapp ein Drittel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI.

### **Kommunales Engagement bei den Beratungsstrukturen**

In fast 80 % der befragten Kommunen gibt es PSP, darüber hinaus in mehr als einem Drittel zusätzliche Anlaufstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit kommunaler Beteiligung. Gut die Hälfte der befragten Kommunen mit PSP haben von ihrem Initiativrecht zur Gründung von PSP nach § 7c SGB XI Gebrauch gemacht. Über die Unterstützung der PSP hinaus unterstützen 12 Kommunen auch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI. Vorwiegend geschieht dies durch den Aufbau und die Pflege von Netzwerken der Beratungsstrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege (9 Kommunen), der Einladung zu Veranstaltungen (7 Kommunen) und dem Bereitstellen von Informationsmaterial (8 Kommunen).

Mit Ausnahme von Bayern (neuer Rahmenvertrag 2020) sowie Brandenburg und Niedersachsen (jeweils PSP-Richtlinien) gibt es gegenüber der Evaluation 2020 in den Bundesländern keine relevanten Veränderungen rechtlicher Rahmenbedingungen mit Blick auf die Beratungsstrukturen gem. § 7c SGB XI. Abgesehen von Baden-Württemberg, das bereits 2018 aktiv geworden ist, besteht in den anderen Bundesländern weiterhin Bedarf zur Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens (bspw. der PSP-Richtlinien oder Rahmenverträge).

### **Angebote für spezifische Zielgruppen**

Für die untersuchten Zielgruppen pflegebedürftiger Menschen mit Demenz, pflegebedürftiger Menschen mit psychischer Erkrankung, pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher,

pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund sind in den meisten städtischen Regionen zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen (mit oder ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI) vorhanden. In ländlichen Regionen können diese Angebotsstrukturen insbesondere für pflegebedürftige Menschen mit demenzieller Erkrankung oder mit psychischer Erkrankung (jeweils 38,5 % ohne Anlaufstelle) sowie für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche (30,8 % ohne Anlaufstelle) noch ausgebaut und sollten durch digital gestützte Angebote flankiert werden. Bei nahezu allen Zielgruppen zeigt sich im Vergleich mit der Evaluation 2020, dass mehr Pflegeberaterinnen und Pflegeberater eine spezielle Fort- und Weiterbildung absolviert haben.

Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI weisen häufiger eine Spezialisierung im Sinne der Ausrichtung der Beratungsstelle oder der Qualifikation der Mitarbeitenden für die untersuchten Zielgruppen auf, als Beratungsstellen ohne dieses Angebot (zwischen 46,7 % bis 77,8 % vs. 30,6 % bis 50,3 %). Pflegebedürftige Menschen mit demenzieller Erkrankung machen einen Großteil des Beratungsaufkommens nach § 7a SGB XI aus (35,6 % der Anfragen innerhalb von vier Wochen), Menschen mit psychischer Erkrankung und pflegebedürftige Kinder und Jugendliche dagegen 7,9 % bzw. 5,6 %. Spezialisierungen sind korrespondierend dazu am häufigsten für Menschen mit demenzieller Erkrankung und am seltensten für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche oder pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund zu finden.

Ungeachtet der positiven Entwicklungen scheinen angesichts der besonderen Bedarfe der Zielgruppen ein stärkerer Einbezug weiterer Stellen durch eine noch bessere Vernetzung bzw. ein Ausbau von Möglichkeiten einer videogestützten Beratung sinnvoll, um in allen Regionen verlässliche Beratungsangebote für die unterschiedlichen Zielgruppen zu ermöglichen.

### **Qualifikation**

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI erbringen, sind größtenteils als Sozialversicherungsfachangestellte (45,0 %) oder Pflegefachkraft (40,8 %) qualifiziert. Andere Grundqualifikationen haben nur je bis zu 10 % der Beraterinnen und Berater. Auffällig ist, dass die für Dienstleister tätigen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vorwiegend Pflegefachkräfte sind (83,9 %), während bei den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekassen (inkl. PSP) etwa ein Drittel (31,5 %) eine Ausbildung zur Pflegefachkraft hat. Insgesamt zeigen sich keine nennenswerten Veränderungen zur Evaluation 2020.

### **Wie erfahren die Versicherten von den Möglichkeiten der Beratung?**

Nach wie vor ist die Information der Pflegekasse maßgeblich für die Informiertheit der Betroffenen über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Unter den Nutzerinnen und Nutzern geben 92,9 % an, dass sie von ihrer Pflegekasse darüber informiert wurden und 84,9 % wissen, dass das Angebot jederzeit in Anspruch genommen werden kann. Unter den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern wurden nach eigenen Angaben 62,9 % von ihrer Pflegekasse über das Pflegeberatungsangebot informiert und 64,1 % wissen, dass sie die Pflegeberatung jederzeit in Anspruch nehmen können. Etwas mehr als einem Viertel ist das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI nicht bekannt. Der Prozentsatz ist ungefähr vergleichbar mit den Ergebnissen der Evaluation 2020.

Die Information über das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI ist bei den Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern häufig aus den Unterlagen zum erstmaligen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI im Gedächtnis (75,0 % gegenüber 58,3 % bei den Nutzerinnen und Nutzern). Die Nutzerinnen und Nutzer werden dagegen deutlich häufiger von ihrer Pflegekasse telefonisch oder in einem persönlichen Gespräch über das Angebot aufgeklärt. Sie werden zudem häufiger von anderen Akteuren, insbesondere dem MD und aus dem medizinischen Bereich auf das Beratungsangebot hingewiesen.

Seitens der befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, werden, wie bereits in der Evaluation 2020, persönliches Vorstellen, Veröffentlichungen in Medien und die eigene Website als am effektivsten für die Öffentlichkeitsarbeit eingeschätzt. Lediglich beim Vorstellen bei Ärztinnen und Ärzten sieht dies nur ein Drittel der Beratungsstellen so. Sie nutzen dementsprechend, sofern vorhanden, zu 80 % ihre eigene Website für die Öffentlichkeitsarbeit; die wenigen befragten Beratungsstellen, die soziale Medien nutzen, werben auch über diesen Kanal. Drei Viertel der Beratungsstellen nutzen zudem Veröffentlichungen in Medien. Um das Angebot unter medizinischen Akteuren, die nach den Ergebnissen der Evaluation 2020 schwerer zu erreichen sind, bekannter zu machen, nutzen ungefähr die Hälfte der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI Informationsmaterial oder wurden persönlich vorstellig; bei Hausärztinnen und Hausärzten war das bei etwa einem Drittel der Beratungsstellen der Fall. In 44,6 % der Fälle stehen der Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit fehlende personelle und zeitliche Ressourcen entgegen.

Von den Kommunen wird das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI vorrangig in Informationsbroschüren (81,3 %) und über digitale Werbemöglichkeiten (69,2 % beim

Internetauftritt der Kommunalverwaltung; 44,4 % bei einem digitalen Informationsportal) aufgegriffen.

### **Inanspruchnahme und Kosten**

Ein augenfälliges Ergebnis der aktuellen Evaluation ist der Rückgang der Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Laut den Auswertungen der Pflegestatistik waren es im Jahr 2020 3,1 % der Leistungsbeziehenden des SGB XI gegenüber 5,0 % im Jahr 2018. Dieser Rückgang ist, wie zahlreiche Ergebnisse der Evaluation, vermutlich auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen, die sich ab dem Frühjahr des Jahres 2020 auf die Leistungserbringung ausgewirkt hat. Da er sich plausibel mit dem zeitweisen pandemiebedingten Aussetzen von Beratungen (insbesondere in der Häuslichkeit) erklären lässt, ist nicht von einem Trend zu einer geringeren Nutzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auszugehen.

Für kassenindividuelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI entstanden Gesamtkosten von ca. 94 Mio. Euro pro Jahr. Im Vergleich zu den Zahlen der amtlichen Statistik aus dem Jahr 2018 (Evaluation 2020) haben sich die Kosten somit um ca. 10 Mio. Euro reduziert. Dagegen fallen in den PSP im Jahr 2020 mit ungefähr 35 Mio. Euro ca. 10 Mio. Euro Mehrkosten im Vergleich zum Jahr 2018 an. Der generelle Kostenzuwachs in den PSP ist vermutlich u. a. durch eine gestiegene Anzahl von Erstberatungen in PSP bzw. indirekt durch den oben beschriebenen Ausbau der PSP zu erklären. Pro Beratungsfall entstehen demgegenüber im Jahr 2020 für Beratungen durch kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und Pflegeberater Kosten von ca. 870 € und für Beratungen in PSP von 916 €. Damit ist eine Kostensteigerung von 2018 zu 2020 von 22,8 % für die kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und von 49,5 % für die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in PSP, auch wenn nur Personalkosten betrachtet werden, zu verzeichnen. Gleichzeitig haben sich die Kosten der Beratung pro Person in den Settings stark angenähert. Für die deutlichen Mehrkosten pro Beratung in PSP gibt es v. a. zwei mögliche Erklärungen: einerseits ein deutlicher Sachkostenanstieg, der vermutlich mit zusätzlichen Ausgaben für die Infektionsschutzmaßnahmen in der COVID-19-Pandemie zusammenhängt, andererseits eine vorübergehende Reduktion der Inanspruchnahme (ebenfalls aufgrund der COVID-19-Pandemie) bei gleichbleibender Personalausstattung.

### **Umfang der Beratung**

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater führen durchschnittlich 41,6 Beratungsgespräche in vier Wochen durch – im Mittel mit 38 unterschiedlichen Personen. Dabei wird gut ein Drittel der Personen im Rahmen eines Fallmanagements begleitet. Für ein Erstberatungsgespräch, in dem keine Koordination der Versorgung nötig ist, entsteht ein Gesamtzeitaufwand von ca. zwei

Stunden (122 Minuten; davon Vorbereitung: 18,6 Minuten, Gespräch: 64,3 Minuten, Dokumentation: 39 Minuten). Die vorhandene Zeit für Vorbereitung, Gespräch und Dokumentation bewerten die allermeisten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (82,8 % bis 93,8 %) als ausreichend.

Im Rahmen der Vorbereitung können, sofern den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern die Information vorliegt, unterschiedliche Daten einbezogen werden. Mehr als drei Viertel können Daten der Pflegekassen verwenden. Sofern ein Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI oder die Begutachtung im Vorfeld stattgefunden hat, liegen die Ergebnisse in jeweils über 90 % der Fälle vor. Sofern das Thema Prävention und Rehabilitation in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als relevant eingeschätzt wurde, liegen die entsprechenden Empfehlungen aus dem Gutachten nur in knapp der Hälfte der Fälle vor. Hier scheint es ebenfalls Potenzial für den Ausbau von (digitalen) Möglichkeiten der Informationsbereitstellung zu geben.

### **Ort und Form der Beratung**

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bieten zu 80,7 % Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in der Häuslichkeit der Betroffenen, zu 89,8 % per Telefon, zu 64,2 % in den Räumlichkeiten ihrer Organisation, zu 18,2 % an einem anderen Ort und zu 14,4 % per Video an<sup>2</sup>. Bei Terminanfrage erfolgt das Terminangebot im Durchschnitt in 3,5 Tagen für ein Gespräch per Telefon, in 6,9 Tagen für ein Gespräch per Video, in 4,1 Tagen für ein persönliches Gespräch in der Räumlichkeit der Organisation, in 7,9 Tagen für ein persönliches Gespräch in der Häuslichkeit und in 3,7 Tagen für ein persönliches Gespräch an einem anderen Ort. Die Inanspruchnahme der Beratungsgespräche selbst erfolgte laut ihnen innerhalb der letzten vier Wochen zu 59,5 % per Telefon, zu 24,4 % in der Häuslichkeit der Betroffenen, zu 14,6 % in der Beratungsstelle, zu 0,5 % an einem anderen Ort und zu 0,9 % per Video. Dabei ist zu berücksichtigen, dass abgesehen von zeitweise geltenden Kontaktbeschränkungen ein Viertel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater während der COVID-19-Pandemie vorübergehend keine Termine in der Häuslichkeit der Betroffenen angeboten hat.

Die Zunahme von telefonischen Beratungen zeigt sich auch aus der Nutzerperspektive. Dort haben 58,5 % der letzten Beratungsgespräche telefonisch und nur 38,5 % in der Häuslichkeit stattgefunden. Fast 80 % hatten insgesamt betrachtet mindestens ein telefonisches Beratungsgespräch (77,8 %). Nur bei 0,6 % hat mindestens ein Beratungsgespräch per Video stattgefunden. Der im Vergleich zur Evaluation 2020 deutlich gestiegene Anteil an telefonischen Beratungsgesprächen, ist mit großer Sicherheit auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen.

---

<sup>2</sup> Mehrfachnennungen möglich.

Demgegenüber sollte die geringe Zahl von videogestützten Beratungen auch vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass in den Pflegeberatungs-Richtlinien seit Januar 2022 die Möglichkeit der Videoberatung sowie die Nutzung von digitalen barrierefreien Anwendungen der Pflegekassen einschließt. Es ist davon auszugehen, dass sich die größere Bedeutung der Digitalisierung in den Richtlinien noch nicht oder nur ansatzweise mit den primär von Ende 2021 bis Frühjahr 2022 erhobenen Daten abbilden lässt und zukünftig weiter zunimmt.

### **Gründe der Inanspruchnahme einer Beratung**

Die häufigsten Gründe der Inanspruchnahme sind aus Nutzerperspektive Fragen zu Leistungen der Pflegeversicherung (74,3 %), die Auswahl von Hilfsmitteln (34,0 %) bzw. technische Hilfsmittel (28,2 %) und Fragen zu Wohnraumanpassungen (27,5 %). Auch Hilfe bei der Suche nach Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AUA; 44,4 %), eine verschlechterte Pflegesituation (43,6 %), Unterstützung bei Anträgen bzw. Formularen (29,6 %) oder Fragen zum Pflegegrad-Bescheid bzw. MD-Gutachten (29,1 %) werden häufig genannt. Weitere Schwerpunktthemen der Evaluation (abgesehen von Wohnraumanpassungen und Hilfsmitteln) werden weniger häufig als Grund für die Inanspruchnahme genannt (Rehabilitation: 12,5 %, Gesundheitsförderung und Prävention: 12,2 %, digitale Angebote: 1,8 %).

Diejenigen, denen die jeweiligen Angebote und Möglichkeiten unbekannt sind, äußern vor allem Interesse, mehr über technische Hilfsmittel (38,0 %), Rehabilitationsmaßnahmen (33,4 %) und Gesundheitsförderung und Prävention (46,3 % bis 50,0 %) zu erfahren. Interesse, mehr über digitale Angebote zu erfahren, besteht dagegen seltener (Apps für Alltagsaufgaben: 11,8 %, zur Krankheitsbewältigung: 12,8 % bzw. für pflegende Angehörige: 18,8 %). Auch allgemein äußern die befragten Nutzerinnen und Nutzer Skepsis gegenüber den digitalen Entwicklungen: So sehen nur 18,7 % einen Vorteil der digitalen und technischen Entwicklung für die Pflegesituation und fast die Hälfte (47,2 %) findet digitale Angebote zu kompliziert. Durch die Aufnahme von digitalen Unterstützungsangeboten bzw. digitalen barrierefreien Anwendungen der Pflegekassen in die Pflegeberatungs-Richtlinien sollte solchen Vorbehalten von Pflegebedürftigen zukünftig begegnet werden können.

### **Inhalte der Beratung und Versorgungsplan**

Die tatsächlichen Beratungsinhalte decken sich aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer mit Ihren oben dargestellten Gründen der Inanspruchnahme. Dies spricht für eine bedarfsorientierte und personenbezogene Beratung durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI.

Die von den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern berichteten Schwerpunkte der Erstberatung sind mit den Angaben der Nutzerinnen und Nutzer ebenfalls weitestgehend konsistent. Zentral ist die Entlastung pflegender Angehöriger (78,0 %). Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Hilfsmittel, Informationen zu Leistungserbringern) sowie Hilfe bei der Antragstellung werden jeweils in ungefähr der Hälfte der Gespräche ausführlich besprochen, Wohnraumanpassungen und technische Hilfsmittel jeweils bei etwa einem Drittel. Die anderen Schwerpunktthemen spielen wiederum eine eher untergeordnete Rolle: Ausführlich besprochen werden Rehabilitationsmaßnahmen in 7,5 % und Gesundheitsförderung und Prävention in 17,6 % bis 18,2 % der Erstberatungen, digitale Angebote in lediglich 8,2 % der Beratungen.

Gerade Beratungen hinsichtlich digitaler Angebote stellen für einige Pflegeberaterinnen und Pflegeberater eine Herausforderung dar. Für 26,4 % fehlen häufig oder fast immer Informationen, um Ratsuchende umfassend zu digitalen Angeboten beraten zu können. Auch hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich das Feld aktuell in stetiger Entwicklung befindet und bspw. die digitalen Angebote der Pflegekassen noch aufgebaut werden.

Der Versorgungsplan wird von 91,3 % der befragten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater erstellt, ein deutlicher Anstieg im Vergleich zur Evaluation 2020 (80,1 %). Der Versorgungsplan wird nur selten später als drei Tage nach dem Beratungsgespräch erstellt (in ca. 5 % der Fälle). Nach dem Beratungsgespräch händigen 53,8 % den Versorgungsplan an die Ratsuchenden aus, wovon 12,8 % elektronisch übermittelt werden. Auch hier zeigt sich ein deutlicher Anstieg im Vergleich zur Evaluation 2020, bei der nur in 35,6 % der Fälle der Versorgungsplan ausgehändigt wurde (weitere 11,9 % planten dies zu tun). Das bedeutet gleichzeitig, dass bei knapp der Hälfte der Fälle (46,2 %) der Versorgungsplan nicht mit den Ratsuchenden geteilt wird, was folglich einen Rückgang gegenüber der Evaluation 2020 darstellt.

Im Kontrast zu der von den Beraterinnen und Beratern angegebenen umfangreichen gemeinsamen Nutzung des Versorgungsplans berichten 86,7 % der Nutzerinnen und Nutzer, dass kein Versorgungsplan erstellt wurde bzw. sie sich nicht daran erinnern können – im Vergleich zur Evaluation 2020 ein klarer Zuwachs. Hier liegt die Vermutung nahe, dass die entsprechenden Personen aufgrund der häufig telefonisch durchgeführten Beratung nicht zur Kenntnis nehmen konnten, dass ein Versorgungsplan erstellt wurde. Auch können Personen, die angeben, dass kein Versorgungsplan erstellt wurde, sich möglicherweise aufgrund der zeitlichen Distanz zum letzten Beratungstermin nicht daran erinnern. Insofern sind die Angaben der Nutzerinnen und Nutzer in diesem Fall vorsichtig zu interpretieren.

Eine Unterstützung in Form eines Fallmanagements (d. h. Unterstützung und Hinwirken zur Umsetzung von Maßnahmen bzw. das Erkundigen nach der Umsetzung von Maßnahmen und Aufbau von Kontakt zu anderen Stellen) wird von einem Drittel bis 45 % der Nutzerinnen und Nutzer als nicht notwendig angesehen. Von allen Nutzerinnen und Nutzern gibt ein gutes Drittel an, dass sie keine Unterstützung bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen brauchen. Auch sehen 41,0 % keine Notwendigkeit, dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater dafür sorgt, dass die besprochenen Maßnahmen umgesetzt werden.

Von denjenigen Nutzerinnen und Nutzer, die entsprechende Unterstützung im Rahmen eines Fallmanagements für erforderlich halten, haben zwei Drittel eine Form von Unterstützung bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen erhalten. Außerdem wurde bei zwei Dritteln zumindest teilweise dafür gesorgt, dass die besprochenen Maßnahmen (z. B. Pflegedienst finden, Tagespflege organisieren etc.) umgesetzt werden. Bei knapp 56,9 % der Nutzerinnen und Nutzer hat sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater zumindest in Teilen erkundigt, ob die Umsetzung der Maßnahmen gelungen ist und mehr als die Hälfte gibt an, dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater zumindest teilweise den Kontakt zu anderen Akteuren/Stellen hergestellt hat. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Evaluation 2020, in der noch über 80 % der Befragten angegeben haben, diese Unterstützung zu erhalten, sofern sie relevant für sie ist, scheint das Fallmanagement nicht immer in vollem Umfang umgesetzt worden sein. Möglicherweise konnten bestimmte Aspekte aufgrund der in der COVID-19-Pandemie deutlich häufigeren ausschließlich telefonischen Beratungen nicht vollumfänglich erbracht werden, da die Begleitung der vielfach komplexen Bedarfslagen durch einen persönlichen Kontakt in der Beratung deutlich erleichtert wird.

Von einer Zusammenarbeit mit anderen Akteuren zur Umsetzung des Versorgungsplans berichten 38,7 % der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater. 73,5 % halten den Versorgungsplan gemeinsam mit den Ratsuchenden aktuell und 69,2 % nutzen ihn gemeinsam, um sicherzustellen, dass die Maßnahmen umgesetzt werden.

Von den Nutzerinnen und Nutzer, die sich an den Versorgungsplan erinnern und ihn erhalten haben, nutzen 80,4 % ihn auch selbst für die Versorgung, z. B. als Erinnerung an die Vereinbarungen während des Beratungsgesprächs (45,3 %), zur Strukturierung der nächsten Handlungsschritte (40,7 %), zur Kommunikation mit anderen Stellen (32,6 %), für eigene Notizen zum weiteren Vorgehen (26,7 %), zum Umsetzen der besprochenen Maßnahmen (24,4 %), zum Umsetzen der besprochenen Maßnahmen gemeinsam mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater (20,9 %), zur gemeinsamen Aktualisierung (14,0%) oder zur Aktualisierung durch die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater (5,8 %).

## **Qualität und Zufriedenheit mit der Beratung**

Insgesamt zeigen sich die meisten Nutzerinnen und Nutzer sehr zufrieden mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Mehr als die Hälfte sind voll und ganz (52,1 %) und weitere 30 % eher zufrieden mit der Pflegeberatung.

Insgesamt sind die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater von der Wirksamkeit ihrer Beratung überzeugt: So sind bspw. 93,2 % der Meinung, dass die Ratsuchenden nach der Beratung genau wüssten, was die nächsten Schritte sind. Auch fühlen sich 78,0 % Pflegeberaterinnen und Pflegeberater ausreichend über die relevanten Akteure vor Ort informiert. Auch die Nutzerinnen und Nutzer bewerten die Kompetenz der Beraterinnen und Berater sehr positiv: 86,8 % können dem Gespräch gut folgen und bei 84,7 % wurde während der Beratung auf alle Wünsche und Bedarfe eingegangen. Annähernd 90 % geben dementsprechend an, dass ausreichend Zeit für die Beratung zur Verfügung stand.

Die Einschätzung der Wirksamkeit aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer fällt ebenfalls sehr positiv aus: Fast 90 % geben an, dass die Pflegeberatung die meisten ihrer Fragen beantworten kann. Nur 15 % meinen, dass die Organisation der Pflegesituation sich durch die Beratung nicht verbessert hat. Bei jeweils fast drei Viertel verbessert sich das Wissen über die Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten deutlich bzw. wissen sie nach der Beratung genau, was als Nächstes zu tun ist. Außerdem wurden etwa zwei Drittel bei Entscheidungen unterstützt, die sie hinsichtlich bestimmter Maßnahmen nicht treffen konnten. Bei drei Viertel kann die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater direkt die richtigen Anlaufstellen für das besprochene Anliegen nennen.

Die Nutzerinnen und Nutzer sind zu zwei Dritteln der Meinung, dass in der Pflegeberatung ausreichend auf die persönliche Situation eingegangen wurde. Auch hatten insgesamt drei Viertel das Gefühl, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater einen guten Einblick in die Wohnsituation bzw. Pflegesituation erhalten hat. Die Beraterinnen und Berater selbst sind hier etwas kritischer: Knapp die Hälfte kennt nach eigener Einschätzung die Besonderheiten der Ratsuchenden so gut, dass sie die Lebenslage in der Beratung ausreichend berücksichtigen können.

Praktisch alle befragten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater schätzen ihre eigene Beratungskompetenz als hoch ein und fühlen sich ausreichend für ihre Arbeit qualifiziert. Drei Viertel geben an, in regelmäßigen Abständen Qualitätssicherungsmaßnahmen durchzuführen. Am

häufigsten stehen ihnen Fort- und Weiterbildungsangebote zu sozialen Kompetenzen, zu sozialrechtlichen Inhalten zu pflegefachlichen Inhalten, zu Wohnraumanpassungen zur Verfügung. Weiterbildungen zur digitalen Gestaltung von Pflegeberatungen und zu digitalen Angeboten für Angehörige oder pflegebedürftige Personen können je etwa die Hälfte der Beraterinnen und Berater nutzen. Auf der anderen Seite stehen für etwas mehr als ein Viertel der Beraterinnen und Berater Schulungen in Problemlösetechniken noch aus. Ein ähnlicher Anteil nutzt bislang keine Leitfäden in der Beratung, was einen Anstieg gegenüber der Evaluation 2020 darstellt.

Zur Neutralität und Unabhängigkeit der Pflegeberatung gehört es, einen konkreten Anbieter nur auf der Grundlage einer Empfehlung (z. B. Qualitätsbericht) zu nennen und besser eine Auswahl an Möglichkeiten aufzuzeigen. Während 91,1 % der Beraterinnen und Berater die Ratsuchenden über ihren Auftraggeber aufklären, was für eine große Transparenz in der Beratung spricht, empfiehlt gleichzeitig jede vierte Beratungsperson konkrete Anbieter in der Beratung und nennt in zwei von fünf Fällen bei einer solchen Empfehlung keine nähere Begründung, warum ein bestimmter Anbieter nahegelegt wird. Die Möglichkeit Leistungen der Pflegekasse zu gewähren hat nur die Minderheit (gut ein Viertel) der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater. Der überwiegende Teil von ihnen hat in der Beratungstätigkeit auch bereits einmal die Bewilligung von empfohlenen Hilfsmitteln oder Leistungsansprüchen zugesichert. Die Nutzerinnen und Nutzer zeigen vor diesem Hintergrund keine Bedenken hinsichtlich der Neutralität der Beratung: Fast 90 % geben jeweils an, dass die Beratung neutral und unabhängig erfolge und ihnen kein bestimmter Anbieter nahegelegt wurde, obwohl sie einen anderen bevorzugten.

### **Herausforderungen**

Der Evaluationsbericht identifiziert, wie bereits an verschiedenen Stellen aufschien, einige Potenziale und Weiterentwicklungsmöglichkeiten in Hinblick auf die Pflegeberatung und die Pflegeberatungsstrukturen. Auch werden Herausforderungen und Hemmnisse beschrieben, die im Evaluationszeitraum erkennbar waren, möglicherweise aber nur temporärer Natur sind.

So berichten 14 % der Ratsuchenden von Einschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie bei der Erreichbarkeit des Beratungsangebots: Bei drei Viertel der Betroffenen konnten gewünschte Hausbesuche nicht stattfinden (77,0 %), etwa zwei Drittel hatten längere Wartezeiten (62,6 %) und ungefähr die Hälfte berichtet von mehrmals verschobenen Terminen (46,2 %).

Die strukturelle Erreichbarkeit wird generell von den Beratungsstellen selbst überwiegend positiv eingeschätzt: 83,7 % sehen keine Barrieren für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen,

bei Parkmöglichkeiten (71,4 %) oder der ÖPNV-Anbindung (68,3 %). Für die Beratung von Menschen mit Hör- oder Sprachbarrieren sehen jedoch 35,7 % Probleme bei der Realisierung der Beratung.

Insgesamt sehen die Anlaufstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu etwa einem Drittel noch Entwicklungsbedarf beim Vorhandensein und der Sichtbarkeit des Beratungsangebots nach § 7a SGB XI. Auch vor dem Hintergrund, dass nur 45,3 % der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer angeben, dass bei ihnen kein Bedarf für eine Pflegeberatung besteht, sollte die Sichtbarkeit der Pflegeberatung noch erhöht werden. Beispielsweise deuten die Ergebnisse darauf hin, dass dem Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI insbesondere bei niedrigschwelligen Informationswegen der Kommunen über die eigene Website oder eigene Informationsportale eine größere Präsenz z. B. in Form einer Verlinkung eingeräumt werden könnte.

Als Verbesserungsvorschläge für die Beraterinnen und Berater nennen Nutzerinnen und Nutzer eine bessere Informiertheit über sozialrechtliche Fragen und lokale Angebote, eine noch klarere Strukturierung des Beratungsgesprächs, eine verständlichere Sprache oder eine bessere Kommunikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (jeweils um 20 %).

Verbesserungswünsche der Nutzerinnen und Nutzer hinsichtlich der strukturellen Erreichbarkeit des Beratungsangebots bestehen nur in geringem Ausmaß (bessere telefonische Erreichbarkeit der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bzw. Beratungsstellen 19,3 % bzw. 12,1 %).

Bezüglich der personellen Kontinuität in der Beratung unterscheiden sich die Perspektiven der Beratungspersonen von derjenigen der Nutzerinnen und Nutzer: 94,0 % der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater geben an, dass sie von den Ratsuchenden im Nachgang der Beratung persönlich kontaktiert werden können, fast ebenso viele haben klare Vertretungsregeln. Jedoch geben gut die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer an, dass sie bei mehr als zwei Beratungsterminen von unterschiedlichen Personen beraten wurden und knapp ein Viertel weiß nicht, an wen sie sich wenden sollen, falls die Beraterin oder der Berater nicht erreichbar ist. Vor diesem Hintergrund äußert etwa die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer einen Wunsch nach stärkerer personeller Kontinuität als Verbesserungsvorschlag.

### **Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI**

Die zugehenden verpflichtenden Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden, wie erwartet, vorwiegend durch ambulante Pflegedienste erbracht (92,6 %). In den Kommunen spielen die Beratungsbesuche eine untergeordnete Rolle, auch wird seitens der Kommunen nur selten über die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI informiert.

Durchschnittlich werden von den Beratungspersonen in vier Wochen 20,5 Beratungsbesuche durchgeführt, die im Mittel 40,9 Minuten dauern – sie sind damit kürzer als Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI. Die Beratungsbesuche wurden trotz der Ausnahmeregelung gem. § 148 SGB XI (keine Sanktionen beim Nicht-Abruf der Beratungsbesuche während der COVID-19-Pandemie) von 89 % der Betroffenen in Anspruch genommen. Im Befragungszeitraum (März 2022 bis September 2022) haben fast ein Drittel der Beratungsbesuche telefonisch stattgefunden, während die Möglichkeit videogestützter Beratung praktisch nicht (0,8 %) genutzt wurde.

Inhaltlich liegt der Schwerpunkt der Beratungsbesuche (sowohl aus Sicht der Beratungspersonen als auch der Pflegegeldbeziehenden) auf der Aufklärung über Leistungsansprüche und der Entlastung pflegender Angehöriger. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird nach Auskunft der Beratungspersonen nur in ungefähr 15 % der Beratungsbesuche thematisiert, Gesundheitsförderung und Prävention in 18,5 %, Rehabilitationsmaßnahmen in 8,2 % und digitale Angebote in 3,1 %. Dies spiegelt sich in den entsprechenden Angaben der Pflegegeldbeziehenden. Informationen zur Tages- oder Nachtpflege haben 60 % der Pflegegeldbeziehenden erhalten und gut die Hälfte wurde über Pflegekurse aufgeklärt.

Die Beratungsbesuche werden von den Pflegegeldbeziehenden hinsichtlich der Information über Leistungsansprüche, ihrer Wirksamkeit und ihrer Organisation weit überwiegend positiv bewertet. Ungefähr 90 % der Pflegegeldbeziehenden fühlen sich zudem nicht durch die Beratungseinsätze kontrolliert. Bei knapp zwei Drittel konnten die Beratungseinsätze einen Beitrag zur Problemlösung leisten. Allerdings geben nur 41,7 % der Pflegegeldbeziehenden an, dass sie die Themen des Beratungseinsatzes selbst bestimmen können. Dies könnte in dem speziellen Beratungsauftrag der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und regelmäßige Hilfestellung bzw. praktische pflegfachliche Unterstützung der häuslich Pflegenden) im Gegensatz zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI begründet sein. Die Beratungsinhalte mit den Schwerpunkten auf der Aufklärung über Leistungsansprüche und den Belastungen in der Pflegesituation entsprechen überwiegend den in den Empfehlungen zur Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 5 SGB XI genannten Zielen der Beratungsbesuche.

Die positive Bewertung der Beratungseinsätze seitens der Pflegegeldbeziehenden bleibt unverändert, wenn ausschließlich telefonische Beratungen betrachtet werden. Dagegen äußern sich die Beratungspersonen kritisch, inwiefern mit videogestützten oder telefonischen Beratungseinsätzen dem Beratungsauftrag (Bewertung der Sicherstellung der Pflege) nachgekommen werden kann, da bspw. Schwierigkeiten bei der Einschätzung der Wohnsituation (54,6 %) oder von Krisensituationen (48,6 %) bestünden. Die vorliegende gesetzliche Regelung,

dass videogestützte Beratungen nur ab dem zweiten Beratungseinsatz und nur bei jedem zweiten Beratungsbesuch eingesetzt werden können, entspricht weitestgehend auch den in Fokusgruppen (Fallstudien) geäußerten Empfehlungen der Beratungspersonen. Darüber hinaus wird von den Beratungspersonen angeregt, dass videogestützte Beratungseinsätze nur bei weniger schwer Pflegebedürftigkeit eingesetzt werden sollten.

Nur 0,5 % der Pflegegeldbeziehenden und weniger als die Hälfte der Beratungspersonen geben an, dass jemals bei einem Beratungseinsatz festgestellt wurde, dass die Pflege nicht sichergestellt ist. Bezogen auf vier Wochen, berichten dies 1,1 % der Beratungspersonen. Die Gründe der Nicht-Sicherstellung liegen vor allem in einer Überlastung der Pflegepersonen (60 %) oder einer Verschlechterung der Pflegesituation (40,7 %). Die Einwilligung zur Weitergabe der Informationen auf dem Dokumentationsformular der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI an die Pflegekasse seitens der Pflegegeldbeziehenden liegt sehr häufig (83,1 %) vor. Bei fast 80 % der Beratungseinsätze, bei denen die Pflege nicht sichergestellt ist, wird der Weitergabe der Informationen zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation (77,7 %) und der dazugehörigen Empfehlungen (79,1 %) zugestimmt, was für ein starkes Vertrauen sowohl in die Beratungsperson als auch in die Kompetenz der Pflegekassen spricht.

Jeweils etwa 15 % der Beratungspersonen insgesamt sprechen das Thema Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an oder stellen einen direkten Kontakt mit einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater der Pflegekassen her, ungefähr 30 % der Beratungspersonen erbringen selbst auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI. Nach Angaben der Beratungspersonen ist nur in 6,3 % der Fälle eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angezeigt und nur 3,5 % der Betroffenen äußern diesen Wunsch. Demnach ist die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zwar nicht häufig Thema und es besteht Potenzial für eine bessere Informiertheit der Betroffenen, aber zumindest aus Sicht der Beratungspersonen findet in den erforderlichen Fällen auch ein bedarfsgerechter Verweis statt.

### **Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung**

Zur Vernetzung und Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren wurden sowohl Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege (wovon ein Teil auch Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringt), als auch Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen befragt. Das Thema ist für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI essentiell, wie die GKV-Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung ausführen. Fast zwei Drittel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sieht die Netzwerkarbeit explizit als Teil ihrer Arbeitsaufgaben an. Für die PSP ist diese Aufgabe zudem gesetzlich (§ 7c Abs. 2 SGB XI) festgeschrieben.

Bei 12,7 % der Beratungsstellen ist, ähnlich wie in der Evaluation 2020, ein bestimmter Prozentsatz der Tätigkeit explizit für Vernetzung und Kooperation vorgesehen (im Schnitt knapp ein Viertel des Stellenumfangs). Bei mehr als zwei Drittel der Beratungsstellen gibt es jedoch keine formalen Verträge, die die Zusammenarbeit im Einzugsgebiet regeln. Wenn solche Verträge vorliegen, sind es in knapp der Hälfte der Fälle Vereinbarungen zur Zusammenarbeit mit kommunalen Stellen. Dieser Anteil liegt bei Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI deutlich höher (über 85 %). Über ein Drittel aller befragten Beratungsstellen kann vertragliche Vereinbarungen mit Kranken- oder Pflegekassen vorweisen.

Der Arbeitsschwerpunkt liegt für die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater erwartungsgemäß bei der Beratungstätigkeit, während Netzwerkarbeit eine etwas untergeordnete Rolle spielt. Für drei Viertel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater ist dennoch die Teilnahme an Veranstaltungen und für zwei Drittel die aktive Netzwerkarbeit Teil ihrer Arbeitsaufgaben. Etwa ein Drittel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sehen mangelnde zeitliche Ressourcen zum Aufbau eines lokalen Netzwerks als häufige oder sogar stetige Herausforderung für ihre Arbeit.

Obwohl Netzwerkarbeit Teil der Aufgaben der PSP sind, verzeichnen gut 20 % der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater im PSP die aktive Netzwerkarbeit und gut 10 % die Teilnahme an Veranstaltungen nicht unter ihren Arbeitsaufgaben. Im Vergleich zur Evaluation 2020 ist dieser Anteil, möglicherweise auch vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Einschränkungen, gewachsen.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit vor Ort ist insbesondere die Arbeit der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater mit Beratungsstellen und anderen Akteuren für das Gelingen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relevant. Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekasse oder der PSP verwiesen jeweils an über die Hälfte der befragten Beratungsstellen manchmal oder häufig Beratungsfälle. Eine Zusammenarbeit findet allerdings bei jeweils ca. 40 % der Beratungsstellen in der Regel nicht mit den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern der Pflegekassen bzw. der PSP statt. Von den Beratungsstellen, die nicht mit Pflegeberaterinnen oder Pflegeberatern der Pflegekassen zusammenarbeiten, geben fast 40 % an, dass eine Zusammenarbeit dringend erforderlich wäre.

Ein weiterer zentraler Aspekt der Vernetzung ist der Grad der Zusammenarbeit mit dem medizinischen Bereich. Die Beratungsstellen berichten zu 48,5 % bis 82,3 %, dass an sie manchmal oder häufig Beratungsfälle von Akteuren aus dem medizinischen Bereich (Krankenhäuser, Ärzteschaft, Rehabilitationseinrichtungen, Heilmittelerbringer) verwiesen werden.

Mit Krankenhäusern und der Ärzteschaft besteht für bis zu drei Viertel der Beratungsstellen eine Zusammenarbeit bei zumindest manchen Beratungsfällen. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater arbeiten ähnlich häufig mit Krankenhäusern oder Ärzteschaft zumindest in manchen Beratungsfällen zusammen. Die Beratungsstellen, die bisher in der Regel nicht mit den medizinischen Akteuren zusammenarbeiten, geben v. a. bei der Ärzteschaft an, dass dies dringend erforderlich wäre (43,1 %). Bei den anderen Akteuren sind je ca. ein Fünftel dieser Meinung. Insofern besteht hier die Notwendigkeit, eine Vernetzung gerade mit medizinischen Akteuren auszubauen und zu verstetigen.

Insgesamt arbeiten die Beratungsstellen häufiger als die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bei Beratungsfällen mit anderen Akteuren zusammen. Auch die Art der Zusammenarbeit wird von den Beratungsstellen als formaler und intensiver beschrieben. So haben etwa ein Drittel der Beratungsstellen schriftliche Vereinbarungen für die Zusammenarbeit, während dies nur auf ein Fünftel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater zutrifft. Fast die Hälfte der Beratungsstellen treffen andere Akteure zudem regelmäßig bei Arbeitsgruppen o. ä.; von den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern berichten nur gut 10 % von regelmäßigen Treffen. Für eine schlechtere Integration der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater in die lokalen Netzwerke spricht auch, dass zu über 60 % die Initiative zum Austausch von ihnen ausgeht, während dies bei den Beratungsstellen nur zu etwa einem Drittel der Fall ist. Zusammengenommen sind die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater etwas schlechter in die lokalen Netzwerke integriert, so dass die Vorteile der Zusammenarbeit möglicherweise nicht in dem Ausmaß zum Tragen kommen, wie bei den Beratungsstellen.

Die Ergebnisse der Befragung der Kommunen geben Hinweise zur Förderung von Zusammenarbeit und Vernetzung, die aufgrund der geringen Fallzahl befragter Kommunen jedoch vorsichtig zu interpretieren sind. Knapp die Hälfte der befragten Kommunen haben eine eigene Stelle geschaffen, die für die Vernetzung oder Entwicklung der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsstrukturen zuständig ist. Bei fast allen Kommunen werden Pflegeberatungsstrukturen in dafür dauerhaft eingerichteten Vernetzungsgremien thematisiert. Bei jeweils ungefähr zwei Drittel bis drei Viertel der Kommunen werden in diesen Vernetzungsgremien auch die Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI und der PSP nach § 7c SGB XI thematisiert. Bei diesen Vernetzungsgremien nimmt fast immer die Kommune eine aktive Koordinierungsrolle ein. Ergebnisse aus den Vernetzungsgremien werden von den Kommunen hauptsächlich zur Prüfung von Fördermöglichkeiten der Vernetzung, zur Berücksichtigung bei Abschluss von Rahmenverträgen, Versorgungsverträgen oder zum Aufbau neuer Beratungsangebote genutzt. Teil der Vernetzungsgremien sind neben kommunalen Stellen v. a. Pflege- und Krankenkassen, PSP, Pflegeeinrichtungen sowie andere Beratungsstellen.

Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberater der Pflegekassen werden nur von gut einem Viertel der Kommunen in solchen Vernetzungsgremien als beteiligter Akteur genannt.

Damit spielt die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI einerseits eine Rolle in den lokalen bzw. kommunalen Vernetzungsgremien, andererseits sind Pflegeberaterinnen und Pflegeberater selbst, wie auch im Kontext der Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, seltener aktiver Teil der Netzwerke. Sowohl die Beratungsstellen als auch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sehen, wie auch schon in der Evaluation 2020, erfreulicherweise kaum Diskrepanzen oder Konkurrenzempfinden unter den lokalen Akteuren und schätzen die Vorteile der Zusammenarbeit und Vernetzung für ihre eigene Beratungstätigkeit und für die Ratsuchenden. Die Beratungsstellen sehen die Vorteile sogar noch etwas größer als die Beraterinnen und Berater. Die wünschenswerte Stärkung von Vernetzung und Zusammenarbeit sollte daher sowohl durch das Selbstverständnis der beteiligten Akteure, als auch durch das Bewusstsein der Notwendigkeit erleichtert werden.

### **Best Practice Fallbeispiele zur vernetzter Pflegeberatung und zur Digitalisierung**

Im Rahmen der Evaluation der Pflegeberatung wurden zwei vertiefende Fallstudien durchgeführt. Aus ihnen können Hinweise auf gute Praxis gewonnen werden, die sich teilweise verallgemeinern und übertragen lassen.

Der Fokus der Fallstudie zur vernetzten Pflegeberatung im Vogtlandkreis liegt auf der Gestaltung der Zusammenarbeit bei der vernetzten Pflegeberatung<sup>3</sup>. Ziele dieses Pflegenetzwerks sind u. a. die Schaffung eines besseren Überblicks über vorhandene Leistungsangebote, die effektivere Nutzung vorhandener Ressourcen sowie die Herstellung von Transparenz über lokal verfügbare Angebote. Im Jahr 2022 bestand das Netzwerk aus 177 Netzwerkpartnern (2021: 172) aus dem pflegerischen, medizinischen und sozialen Bereich, von denen ca. 50 aktive Partner sind. Die Arbeit im Netzwerk wird zentral über eine bei der Kommune angestellte Person koordiniert und gestaltet (sog. Pflegekoordinatorin bzw. Pflegekoordinator) und ist mit einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Flyer, regionale Werbung, Beiträge im Radio) verbunden.

Ratsuchende können sich entsprechend des Konzepts zur vernetzten Pflegeberatung an einen Netzwerkpartner des Pflegenetzwerks wenden und einen Beratungswunsch bzw. -bedarf äußern. Der Netzwerkpartner eruiert in einem ersten Gespräch das Beratungsanliegen und berät im Rahmen seiner Kompetenz und/oder vermittelt die ratsuchende Person an einen Netzwerkpartner. Bei der Beratung der Netzwerkpartner handelt es sich nicht um Pflegeberatung nach § 7a SGB XI –

---

<sup>3</sup> Das Prinzip der vernetzten Pflegeberatung wird in Sachsen und Sachsen-Anhalt anstelle der PSP nach § 7c SGB XI umgesetzt.

diese wird ausschließlich über die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI der Pflegekassen erbracht, welche auch Teil des Netzwerks sein sollten. Aufgabe der Netzwerkpartner ist demnach, bei Bedarf an die jeweils zuständigen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI zu verweisen bzw. mit diesen zusammenzuarbeiten. Durch die Funktion der Pflegekoordinatorin bzw. des Pflegekoordinators als zentrale Ansprechperson bei der Kommune kann diese auch als Schnittstelle zwischen der Kommune und den Pflegekassen bzw. den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a SGB XI der Pflegekassen fungieren.

Mit den flächendeckend vorhandenen Anlauf- und Beratungsstellen durch die Vielzahl an Netzwerkpartnern im Pflegenetzwerk Vogtlandkreis wird ein niedrigschwelliger und wohnortnaher Zugang zu Beratungsangeboten rund um das Thema Pflege ermöglicht. Die Vielfalt der Netzwerkpartner und die gegenseitige Kenntnis der Angebote unter den Netzwerkpartnern ermöglichen zudem die Deckung unterschiedlichster Beratungsbedarfe innerhalb des Netzwerks.

Der Fokus der zweiten Fallstudie zur Arbeit von spectrumK liegt auf den digitalen organisatorischen Prozessen, die v. a. im Hintergrund zur Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit mit den Pflegekassen implementiert wurden. Die spectrumK GmbH ist für 68 Pflegekassen als Dienstleister tätig und beschäftigt im Geschäftsbereich Pflege ca. 700 Honorarkräften, welche die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen.

spectrumK hat bereits im Jahr 2018 mit der Digitalisierung aller internen Prozesse begonnen, so dass im März 2020 (mit Beginn der COVID-19 Pandemie) die Digitalisierung schon vollständig umgesetzt war. Intern findet seitdem der gesamte Datenaustausch digital statt. Die Potenziale von Digitalisierung in der Pflegeberatung zeigen sich hier auf verschiedensten Ebenen: spectrumK nutzt für die internen organisatorischen Prozesse und die Übermittlung von Daten von und an Pflegekassen oder Ratsuchende ein digitales Portal, hat einen eigenen digitalen Versorgungsplan entsprechend der Technischen Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI entwickelt und seit 2021 Beratungsangebote per Video im Angebot. Die Arbeit der Beraterinnen und Berater ist so in einen strukturierten, digitalen Organisationsprozess eingebunden. Das genutzte Portal vereinfacht die Kommunikation und Organisation der Beratung. Das Portal kann auch für den Datenaustausch mit weiteren Akteuren genutzt werden, wozu bereits Weiterentwicklungen (z. B. modularer Versorgungsplan) in Arbeit sind.

## **Zusammenfassung und Fazit**

Der vorgelegte Evaluationsbericht zeigt erneut, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI insgesamt sehr positiv auf- und angenommen wird und eine wirksame Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen darstellt. Die hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer mit dem bestehenden Angebot unterstreicht die Kompetenz und Unabhängigkeit der Beraterinnen und Berater. Dieses hochwertige Angebot haben die Pflegekassen auch unter den extremen Bedingungen der COVID-19-Pandemie aufrechterhalten. Die Verlagerung der Beratungssituation vom persönlichen Gespräch auf die telefonische Beratung ist möglicherweise nur eine vorübergehende Erscheinung, war jedoch insgesamt weder der Zufriedenheit mit der Beratung noch der Wirksamkeit erkennbar abträglich.

Die Strukturen der Pflegeberatung in den Ländern sind gleichbleibend gut oder haben sich, wie beispielsweise hinsichtlich der Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI, noch einmal weiterentwickelt. Gerade vor dem Hintergrund sich entwickelnder, wachsender Strukturen ist die Einbindung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a SGB XI in lokale und kommunale Netzwerke eine wichtige Grundlage für gute und umfassende Beratung, Unterstützung und Versorgung von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen.

Im Zusammenhang mit dem Austausch und der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Beratungsformen beleuchtet der Evaluationsbericht erneut die Notwendigkeit einer engen Verknüpfung von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Insbesondere in den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI sollte im Bedarfsfall die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hervorgehoben werden. Hier sprechen die hohen Zustimmungsraten einer Informationsweiterleitung an die Pflegekassen im Falle nicht sichergestellter Pflege bereits für ein grundlegendes Vertrauen in die Pflegekassen seitens der Pflegebedürftigen.

Die Wirkungen der zuerst im Mai 2018 in Kraft getretenen und danach fortlaufend aktualisierten Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der letzten Evaluation noch nicht bewertet werden. Nun zeigt sich, dass die Pflegeberatung in der Regel entsprechend der dortigen Festlegungen umgesetzt wird. Wichtig scheint in diesem Zusammenhang eine noch größere Transparenz gegenüber den Nutzerinnen und Nutzern über die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten, bspw. hinsichtlich des Versorgungsplans oder der zunehmenden Zahl digitaler Angebote der Pflegekassen. Die Richtlinien werden beständig entsprechend neuer Erkenntnisse über die Bedarfslagen der Anspruchsberechtigten weiterentwickelt. Einige Aspekte der Umsetzung, insbesondere bezogen

auf Digitalisierung und digitale Unterstützung, können daher erst in der nachfolgenden Evaluation beurteilt werden.

In vielen Bereichen verdeutlicht der Evaluationsbericht das Potenzial insbesondere digitaler Maßnahmen. Einerseits könnten auch in strukturell weniger gut ausgestatteten, vornehmlich ländlichen Gebieten die Bedarfe spezieller Zielgruppen mit digitaler Unterstützung besser gedeckt werden. Dies betrifft beispielsweise Menschen mit Demenz oder psychischer Erkrankung, aber auch pflegebedürftige Kinder und Jugendliche. Andererseits zeigen u. a. die Erfahrungen einer Fallstudie, dass sowohl interne Prozesse, als auch die Zusammenarbeit und Vernetzung enorm von Digitalisierungsprozessen profitieren können. Gleichzeitig sollten Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen in der Beratungssituation aktiv auf Möglichkeiten digitaler Unterstützung hingewiesen werden, um mögliche Hemmnisse und Vorbehalte abzubauen. Die Grundlagen hierfür wurden seitens der Pflegekassen, unter anderem in den Pflegeberatungs-Richtlinien, bereits gelegt.