

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

Juni 2020



Inhaltsverzeichnis

Die Ergebnisse im Überblick	3
Einleitung	4
Der gesetzliche Auftrag	5
Methodisches Vorgehen im Rahmen der Evaluation	6
Unterschiedliche Pflegeberatungsstrukturen in den Ländern	6
Umsetzung des § 7a SGB XI: Wege und Strukturen	7
Qualifikation und Personaleinsatz	9
Wie erfahren die Versicherten von den Möglichkeiten der Beratung?	10
Was erwarten Ratsuchende von der Pflegeberatung?	11
Inanspruchnahme der Pflegeberatung	12
Ort und Form der Beratung	13
Inhalte der Beratung	14
Barrieren bei der Inanspruchnahme von Beratung	16
Zufriedenheit und Bewertung der Wirksamkeit	17
Herausforderungen	18
Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI	19
Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung auf lokaler, regionaler und Landesebene	22
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. Zu den wichtigen Themen wie etwa Qualität, Umfang und Themen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI können so aus den Aussagen von Pflegekassen, Pflegeberaterinnen und -beratern, Beratungsstellen und von ratsuchenden Pflegebedürftigen Erkenntnisse gewonnen werden, die in der Gesamtschau eine positive Weiterentwicklung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Pflegeberatungsstrukturen in den vergangenen Jahren bestätigen.

Ein zentrales Ergebnis der Evaluation ist, dass allein die Pflegekassen ein an den Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung ausgerichtetes bundesweites (bei den AOKen: landesweites) Angebot der §7a-Beratung vorhalten und umsetzen. Die gute Praxis der von den Pflegekassen angebotenen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird an vielen Stellen deutlich, etwa darin, dass ein persönlicher Beratungstermin bei Erstberatungen innerhalb weniger Tage ermöglicht wird, in dem mit 86,2% hohem Anteil der aufsuchenden Beratungen in der häuslichen Umgebung und in der im Mittel über 90% hohen Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer mit der Beratung, ihrer Zugänglichkeit und ihrer Wirksamkeit. 95,9% der befragten Versicherten bewerten die Pflegeberatung ihrer Pflegekasse als unabhängig und neutral. Gut 90% der direkt nach ihrer §7a-Pflegeberatung befragten Nutzerinnen und Nutzer gaben an, immer mit derselben Pflegeberaterin Kontakt gehabt und konkrete Absprachen zur zukünftigen Kontaktaufnahme getroffen zu haben.

Auch die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI erfahren eine hohe Zustimmung seitens der Pflegebedürftigen im Pflegegeld-Bezug: 96,1% geben an, nicht zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt worden zu sein. Fast 80% geben an, in der Folge der Beratung mehr über Leistungsansprüche und regionale Angebote zu wissen.

Die Aussagen zu Kooperation und Kommunikation in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI lassen erkennen, dass es hier noch Entwicklungspotenzial gibt. Während die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und niedrighwelligen Angeboten häufig und in guter Qualität funktioniert, kann diejenige mit kommunalen Beratungsstellen und Ämtern sowie diejenige mit Ärztinnen und Ärzten noch verstärkt werden. Auch der Beitrag der Kommunen zur Vernetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegekassen mit den lokalen Versorgungsstrukturen, der bspw. in den Rahmenverträgen der Pflegestützpunkte vorgesehen ist, verdient einen weiteren Ausbau.

Einleitung

Der mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführte § 7a SGB XI normiert den 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 -berater gemäß § 7a Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB XI auch über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist gemäß den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 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. Sie zielt auf die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbständigkeit der/des Anspruchsberechtigten, die passgenaue, an der persönlichen Situation ausgerichtete Versorgung der/des Anspruchsberechtigten, die Entlastung Angehöriger und weiterer Personen und damit auch auf die Sicherung und Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements. Weitere wesentlichen Ziele sind, je nach Bedarfslage der anspruchsberechtigten Person, das Herausarbeiten von Möglichkeiten, um Krisensituationen zu bewältigen und etwaige Versorgungsdefizite zu mindern, zu beheben oder 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 Unterstützungsbedarfs gemeinsam mit der ratsuchenden Person erörtert.

Die Pflegeberatung ist somit kein einmaliges Gespräch, sie ist vielmehr 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.

Die Pflegeberatung ist zudem ein gemeinsamer Prozess von ratsuchender Person und Pflegeberaterin oder Pflegeberater, der im gegenseitigen Einvernehmen erfolgt, angepasst an den biographischen und kulturellen Hintergrund der ratsuchenden Person und unter Berücksichtigung und Stärkung von deren Selbstbestimmung.

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.

Der gesetzliche 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.

In Erfüllung dieses 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.

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

1. Strukturen und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach §§ 7a, 7b, 7c SGB XI
2. Prozesse und Erfahrungen aus Sicht der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater im Rahmen der Beratung nach § 7a SGB XI
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

Methodisches Vorgehen im Rahmen der Evaluation

Der Evaluationsbericht enthält eine bundesweite Analyse der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen sowie eine vertiefende Analyse in 29 Regionen, um der föderalen Ausgestaltung der Pflegeberatungsstrukturen Rechnung zu tragen. In die bundesweite Analyse fließen neben Sekundärdaten die Daten aus der Online-Befragung der Pflegekassen (37 Kassen mit ca. einem Drittel – 35% – der Versicherten), aus der Versichertenbefragung „Erstantragstellende“ (2.486 Antworten) und der Versichertenbefragung „Pflegegeld-Beziehende“ (2.676 Antworten) ein. Daneben wurde eine Klumpenstichprobe (geschichtete Zufallsstichprobe) von 29 Regionen gezogen. Hierfür wurden in jedem der 13 Flächenbundesländer zwei Regionen (Landkreise oder kreisfreie Städte) und in jedem Stadtstaat ein Bezirk zufällig gezogen. In den 29 Regionen wurden die Beratungsstellen (99 Datensätze) sowie die Pflegeberaterinnen und -berater (280 Datensätze zur § 7a Beratung und 88 Datensätze zur Beratung nach § 37 abs. 3 SGB XI) online befragt. Die Befragung derjenigen pflegebedürftigen Personen, die gerade eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei einer Pflegeberaterin in den Regionen genutzt haben („Nutzerinnen und Nutzer“), fand vornehmlich schriftlich (299 Fragebögen) statt. Zusätzlich wurde in jeder Region eine Fokusgruppendifkussion durchgeführt, zu der die dort tätigen Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen, der externen Dienstleister, der Pflegestützpunkte und der Kommune eingeladen wurden, weiter Vertretungen der Betroffenen, der Krankenhäuser, der Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär) sowie sonstiger Beratungsstellen (etwa der Alzheimer Gesellschaft).

Die verschiedenen für die Evaluation zusammengetragenen Datenquellen erlauben es, Aussagen zu den verschiedenen Themenkomplexen aus unterschiedlichen Perspektiven herauszuarbeiten und diese zu vergleichen. Zur Bearbeitung der unterschiedlichen Fragestellungen wird ein adäquates, den Anforderungen entsprechendes Methodenset zum Einsatz gebracht werden, das sowohl qualitative als auch quantitative Verfahren enthält.

Unterschiedliche Pflegeberatungsstrukturen in den Ländern

Über alle Bundesländer hinweg besteht das Angebot einer einheitlichen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI seitens der Pflegekassen. Die Pflegeberatung nach § 7c SGB XI (Pflegestützpunkte) wurde seit 2009 mit Ausnahme von Sachsen und Sachsen-Anhalt in allen Bundesländern eingeführt, ihre Ausgestaltung jedoch individuell auf Landesebene geregelt. Ungeachtet der unterschiedlichen Umsetzung und mit wenigen Ausnahmen bieten die Pflegestützpunkte (PSP) neben den Pflegekassen die einzigen lokalen Anlaufstellen, in denen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI vor Ort erbracht werden.

Indem die Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7c SGB XI in das Ermessen der Bundesländer gelegt und diesen zugleich aufgegeben wurde, hierbei auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen, entwickelte sich eine große Heterogenität von Pflegeberatungsstrukturen in den Ländern. Große Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigen sich in der Anzahl vorhandener PSP, in ihrer Trägerschaft und in der Aufgabenstellung. Entgegen der gesetzlichen Vorgaben bieten nicht alle PSP eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an, hieran interessierte Anspruchsberechtigte werden bspw. von den PSP in Niedersachsen und Schleswig-Holstein an die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen verwiesen. Die Vorgaben für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind Bestandteil der Rahmenverträge bzw. -vereinbarungen in den einzelnen Bundesländern, die mit der Einrichtung von PSP geschlossen wurden und selten mit den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom Mai 2018 übereinstimmen. Hierin erkennt der Evaluationsbericht eine Quelle für das vorgefundene uneinheitliche Beratungsverständnis und hält eine Aktualisierung der entsprechenden Rahmenverträge und -vereinbarungen für dringend geboten.

Andere lokale Beratungsstellen, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, wurden selten identifiziert. Diese Beratungsstellen werden von Pflegediensten oder selbstständigen Beraterinnen und Beratern betrieben oder sie basieren auf kommunalem Engagement, das in die Zeit vor der Etablierung von PSP zurückreicht.

Umsetzung des § 7a SGB XI: Wege und Strukturen

Das Verständnis der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI weist 2018 noch Unterschiede auf. Neben den genannten heterogenen Strukturen in den Ländern kann dies auch dadurch bewirkt sein, dass die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom Mai 2018 datieren und in dem Jahr der Datenaufnahme noch keine Wirksamkeit entfaltet haben konnten.

Als weitere Ursache für die bestehenden divergierenden Auffassungen darüber, was eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausmache, werden die nebeneinander bestehenden Angebote von Aufklärung, Auskunft nach § 7 SGB XI, Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegekassen, der Pflegestützpunkte (PSP) sowie über § 7b SGB XI der externen Dienstleister und die parallel durchgeführten Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI herausgearbeitet. Das Nebeneinander erschwere sowohl Pflegeberaterinnen und -beratern als auch den Versicherten eine klare Abgrenzung der Angebote untereinander. Die Unsicherheit in der Zuordnung einer Beratungsleistung drücke sich sowohl in der fehlenden Einheitlichkeit bei der Dokumentation von Beratungsleistungen als auch

in der fehlenden Eindeutigkeit bei der Beantwortung der Fragebögen für die vorliegende Evaluation aus. Dieser grundlegende Vorbehalt muss bei allen im Folgenden aufgeführten Datenanalysen und Ergebnissen bedacht werden.

Die Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfolgt in 78,4% der 37 teilnehmenden Pflegekassen durch kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und -berater. Mehr als zwei Drittel der teilnehmenden Pflegekassen (67,6%) setzen die Beratung auch über PSP um. Über die Hälfte der Pflegekassen (56,8%) beauftragen einen externen Dienstleister. Nur wenige Kassen verpflichten selbständige Pflegeberaterinnen und -berater oder kommunale Beratungsstellen. Immerhin 32,4% der Pflegekassen geben an, Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI auszustellen. Da jedoch keine Zahlen zu den vergüteten Beratungsscheinen vorliegen, verweisen diese Daten wiederum nur auf Diskrepanzen im Verständnis von Pflegeberatung nach § 7a und Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI. Beispielsweise kann die Beauftragung Dritter mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfolgen, ohne Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI einzusetzen. Folglich verfahren die Pflegekassen auch in der Zählung von Beratungsvorgängen als Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht einheitlich.

Unterschiede wurden zudem in den kasseninternen Prozessen deutlich: manche Kassen unterscheiden zwischen einer „einfachen Beratung“ („Beratung nach § 7 SGB XI“) und einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, da sich häufig erst im Beratungsverlauf anhand individuellen Ermessens oder kassenintern festgelegter Kriterien entscheide, ob eine „einfache Beratung“ zu einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werde. In anderen Kassen leisten Pflegeberaterinnen und -berater ausschließlich Beratung nach § 7a SGB XI. Aussagen zur Anzahl von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI auf der Grundlage eines Beratungsgutscheins nach § 7b SGB XI sind nicht möglich, weil die genaue Abgrenzung, wann ein Beratungsgutschein nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zum Einsatz kommt, nicht immer bekannt ist. Da im Gesetz nicht klar definiert wird, bei welcher Beauftragung Dritter ein Beratungsgutschein nach § 7b SGB XI auszustellen ist, findet die Beauftragung Dritter mit der Pflegeberatung oft ohne materiell vorhandenen Beratungsgutschein statt und wird daher nicht immer dem § 7b SGB XI zugeordnet. Hierzu zählen bspw. §7a-Pflegeberatungen, die in PSP durchgeführt wurden.

Auch die Fokusgruppen spiegelten die unterschiedlichen etablierten Verfahrensweisen wider; dort wurde z. B. diskutiert, ob jede Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ein Fallmanagement erfordere und umfasse, ob sie notwendig mit einem Hausbesuch oder persönlichem Kontakt einhergehe, ob sie notwendig Wiederholungskontakte beinhalte. Weiter gab es in den Fokusgruppen unterschiedliche Auffassungen über den Aufgabenumfang einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Gehört die

Vorbereitung von und Begleitung bei MDK-Begutachtungen dazu, ist Begleitung bei Behörden-gängen zu leisten?

Bei den PSP liegt häufig ein gestuftes Beratungsverfahren vor, das zwischen Information und Aus-kunft, einer unterstützenden Beratung und einem Fallmanagement nach § 7a SGB XI differenziert. Auch hier entscheide sich erst im Beratungsverlauf, welche Art der Beratung geleistet werde. Das gestufte Beratungsmodell der PSP deckt sich mit den meisten in den Rahmenverträgen beschrie-benen Beratungsaufträgen der PSP, jedoch wird auch hier keine einheitliche und präzise Definition der Pflegberatung nach § 7a SGB XI vorgenommen. Weiter wurden unterschiedliche Interpretatio-nen zur Abgrenzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von der Sozialberatung vorgetragen.

Insgesamt existiert somit bei den für die Durchführung und die Dokumentation von Pflegebera-tungen verantwortlichen Personen ein Verständniskorridor, der die bürokratische Verarbeitung der geleisteten Beratungen beeinflusst und dazu führt, dass spezifische Zahlen über die durchge-führten Beratungen nach den §§ 7, 7a, 7b, 7c SGB XI nicht verlässlich geliefert werden können.

Qualifikation und Personaleinsatz

Die Anzahl der von den Pflegekassen beschäftigten Pflegeberaterinnen und -beratern variiert stark zwischen den einzelnen Pflegekassen; einige haben nur wenige oder gar keine Pflegeberate-rinnen und -berater angestellt, weil sie über § 7b SGB XI Dienstleister mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beauftragen. Die berichtenden Pflegekassen haben 2018 insgesamt 1.331,6 Stellen in Vollzeitäquivalenten finanziert, von denen 213,5 in PSP angesiedelt waren.

Alle in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI tätigen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater benöti-gen neben ihrer Grundqualifikation eine Weiterbildung nach § 4 und ein Pflegepraktikum nach § 5 der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fort-bildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern in der Fassung vom 22. Mai 2018. Nach Aus-kunft der Pflegekassen ist die Grundqualifikation von 48,9% der von ihnen angestellten Pflegebe-raterinnen und -berater Sozialversicherungsfachangestellte, 25,6% sind als Pflegefachkraft ausge-bildet und 12,9% weisen ein sozialpädagogisches Studium vor. Von den bei Dienstleistern be-schäftigten Pflegeberaterinnen und -beratern haben 94,6% eine Ausbildung als Pflegefachkraft und 4,3% verfügen über ein pflegefachliches Studium. Diesen Auskünften der Pflegekassen stehen die Aussagen befragter Pflegeberaterinnen und -berater zur Seite. Im Rahmen der Evaluation be-antworteten 289 Pflegeberaterinnen und -berater einen Online-Fragebogen, von denen 185 für eine Pflegekasse und 71 für einen Dienstleister einer oder mehrerer Pflegekassen arbeiten. Die übrigen Pflegeberaterinnen und -berater waren bei einer Kommune, einem Pflegedienst oder ei-ner anderen Beratungsstelle angestellt. Von den für die Pflegekassen tätigen Pflegeberaterinnen

und -beratern hatten 46,3% die Qualifikation als Pflegefachkraft, 41% waren Sozialversicherungsfachangestellte und 10,1% verfügten über einen anderen pflegefachlichen Abschluss. Die bei Dienstleistern beschäftigten Pflegeberaterinnen und -berater, die an der Befragung teilnahmen, waren zu 82,4% Pflegefachkräfte und weitere 13,5% verfügten über einen anderen pflegefachlichen Abschluss. Im Durchschnitt verfügten die antwortenden Pflegeberaterinnen und -berater über 5,5 Jahre Berufserfahrung in der Pflegeberatung.

An Weiterbildungen oder am Austausch mit anderen Pflegeberaterinnen und -beratern nehmen insgesamt 96% der befragten Pflegeberaterinnen und -berater teil. Allerdings ist der Anteil von Pflegeberaterinnen und -beratern, die an Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen zu sozialen Kompetenzen oder sozialrechtlichen Inhalten sowie am regelhaften Austausch teilnahmen, in PSP signifikant höher. Die meisten befragten Pflegekassen setzen nach eigenen Angaben die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern um. Fast alle bieten Fort- und Weiterbildung an, auch Fallbesprechungen werden regelmäßig oder mindestens nach Bedarf durchgeführt.

Darum gebeten, den Umfang ihrer Arbeitsaufgaben zu gewichten, sahen 79,4% in der ausführlichen Beratung und 65,9% in der Fallbegleitung bei komplexen Bedarfen ihre Hauptarbeitsaufgabe. Der Arbeitsumfang der Netzwerkarbeit wurde hingegen als gering bis mäßig eingeschätzt; über 20% der Befragten gaben an, Netzwerkarbeit nehme keinen Raum in ihrer Tätigkeit ein. Von den in PSP tätigen Pflegeberaterinnen und -beratern berichteten allerdings 96,2%, dass Netzwerkarbeit zu ihren Arbeitsaufgaben gehöre.

Wie erfahren die Versicherten von den Möglichkeiten der Beratung?

Wichtigster Zugangsweg zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist die Information der Pflegekasse. Daten der Online-Befragung der Pflegekassen, aus den Fokusgruppen und der befragten Versicherten bestätigen diese Aussage.

Die Information der Anspruchsberechtigten über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfolgt bei 62,9% der Pflegekassen bereits mit der Übersendung der Antragsunterlagen. 31,4% der Pflegekassen senden die Information nach Antragstellung und vor der MDK-Begutachtung. Eine Pflegekasse gab an, die Information erst mit dem Leistungsbescheid zu versenden. Der Umfang der Information variiert zwischen den Pflegekassen: 74,3% informieren zum Angebot der Pflegeberatung über den Rechtsanspruch hinaus mit einem Anschreiben, einem Flyer, einer Broschüre oder mit dem Verweis auf die Website der Pflegekasse. 34,4% der Pflegekassen benennen bei dieser Gelegenheit eine Ansprechperson, mehrheitlich (63,6%) ist dies eine Sachbearbeiterin

oder ein Sachbearbeiter. Mit dieser Person ist die persönliche, schriftliche oder telefonische Kontaktaufnahme zur Interessenbekundung möglich. Alle an der Online-Befragung der Pflegekassen teilnehmenden Kassen gaben an, ihre Versicherten sowohl vor Antragstellung als auch bei Leistungsbezug über das Angebot der Pflegeberatung zu informieren, falls aus ihrer Sicht Bedarf bestehe. Die Kriterien für die Identifikation eines Bedarfs wurden in der Befragung nicht näher spezifiziert.

Einzelne Kassen kooperieren mit größeren Arbeitgebern und informieren im Unternehmen über das Thema Pflege und Pflegeberatung, weil sie präventive Information von Versicherten für sinnvoll halten.

Alle befragten Beratungsstellen in den 29 Regionen sind sehr aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit, sie informieren über ihre Website, Flyer und Broschüren, Informationsveranstaltungen und Pressearbeit, sie binden Hausärzte, Pflegedienste und Krankenhäuser in ihre Informationsarbeit ein. Allerdings wurde die Kenntnis des Pflegeberatungsangebots insbesondere bei Akteuren aus dem Gesundheitswesen (Ärzten, Pflegediensten) als zu gering eingeschätzt.

Die große Mehrheit der befragten Beratungsstellen schätzt ihre Erreichbarkeit als gut ein: sowohl Barrierefreiheit als auch Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, ausreichende Öffnungszeiten und ausreichende telefonische Erreichbarkeit attestierten sich jeweils über 80% von ihnen.

Auch die überwiegende Mehrheit der befragten Pflegebedürftigen – 87,7% der Erstantragstellenden und 89,3% der Nutzerinnen und Nutzer – fand die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung für eine Pflegeberatung einfach.

Was erwarten Ratsuchende von der Pflegeberatung?

Denjenigen Ratsuchenden, die Zugang zur Pflegeberatung finden, liegen vor dem Beratungsgespräch nur wenig konkrete Informationen über die Pflegeberatung vor. Lediglich ca. 40% der Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung erhalten hatten, gaben an, dass sie bereits vor dem Beratungsgespräch wussten, was sie erwartet. Etwa ein Drittel sagte, nur teilweise eine genaue Vorstellung gehabt zu haben und ein Viertel meinte, nicht genau gewusst zu haben, was sie erwartet. Da die Erstantragstellenden von den Pflegekassen über ihren Rechtsanspruch auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informiert worden waren, verwundert der hohe Anteil von Personen, die nicht oder nur partiell wussten, was sie in der Pflegeberatung erwartet.

Inanspruchnahme der Pflegeberatung

Die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung wird durch die rasche Terminvergabe und unkomplizierte Kontaktaufnahme befördert. Wie bereits angeführt, fanden nahezu 90% der befragten Pflegebedürftigen die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung einfach. Nach Einschätzung der meisten beratenen Personen bestand also ein zeitnaher und relativ problemloser Zugang zur Pflegeberatung. Die zügige Terminvergabe bestätigen die Aussagen der befragten Pflegeberaterinnen und -berater: nach Anfrage konnte im Mittel nach 2,7 Tagen ein telefonischer Beratungstermin, nach 3,7 Tagen ein persönliches Gespräch in den Räumen der Organisation und nach 6,1 Tagen eine Beratung in der häuslichen Umgebung angeboten werden.

Die befragten Versicherten, die gerade einen Erstantrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt hatten, nannten als Gründe für ihre Inanspruchnahme der Pflegeberatung allgemeine Fragen zu Leistungen der Pflegekasse (74,4%) oder zur Pflegesituation (64,8%). Unterstützung in einer verschlechterten Pflegesituation suchten 39,6%, Hilfe beim Ausfüllen von Formularen der Pflegekasse 38,2% und bei der Suche nach einem Pflegedienst/Pflegeheim 35,8%.

Diejenigen Erstantragstellenden, die zum Zeitpunkt der Befragung keine Pflegeberatung in Anspruch genommen hatten, wurden ebenfalls nach ihren Gründen befragt. Von ihnen führten 41,4% an, sie hätten keinen Bedarf; 26,4% kannten das Angebot nicht und 23,1% hatten bereits eine andere Pflegeberatung erhalten. Diese andere Pflegeberatung war durch eine Pflegeeinrichtung, den Sozialdienst der Krankenhäuser, den MDK oder einen PSP erfolgt. Insgesamt handelt es sich um etwas weniger als 10% der Befragten, die einen ungedeckten Beratungsbedarf angeben und gleichzeitig nicht von der Möglichkeit einer Pflegeberatung wissen.

Die Inanspruchnahme der Pflegeberatung wuchs in den vergangenen Jahren spürbar, dennoch sieht ein Drittel der Befragten aus den Beratungsstellen sie als zu gering an. Nicht gut erreicht würden Menschen mit Migrationshintergrund sowie sozial Benachteiligte, Alleinstehende, Hochaltrige und Pflegebedürftige ohne Angehörige. Sie alle kämen im Zuge eines Krankenhausaufenthalts erstmals in Kontakt mit dem Hilfesystem. Dieser Hinweis wird weiter unten im Abschnitt „Barrieren“ aufgegriffen.

Die Fokusgruppen jedoch sahen die größte Barriere in der Inanspruchnahme der Pflegeberatung darin, dass sich Betroffene zu spät mit dem Thema Pflege beschäftigen würden.

Ort und Form der Beratung

Nach Angaben der befragten Versicherten, die einen Erstantrag gestellt hatten, wurden die Pflegeberatungen am häufigsten von Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen (64,3%) bzw. der PSP (32%) durchgeführt.

In der häuslichen Umgebung der Versicherten fanden 86,2% aller Erstberatungen statt. Als Beratungsgespräche am Telefon wurden 4,8% aller Pflegeberatungen umgesetzt; im PSP wurden 3,4% der Befragten, in der Geschäftsstelle ihrer Pflegekasse 2,2% beraten. Als ‚andere Beratungsorte‘ werden u.a. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen genannt (2,2%). Die befragten Nutzerinnen und Nutzer gaben zu 57,8% die eigene Häuslichkeit als Ort ihrer Pflegeberatung an. Von ihnen erhielten 23,1% eine telefonische Beratung, 11,6% wandten sich an einen PSP und 7,6% an die Geschäftsstellen ihrer Pflegekasse. Die Unterschiede in den Aussagen der beiden befragten Versichertengruppen werden auf die unterschiedlichen Stichprobenzugänge zurückgeführt.

Nach Auskunft der Pflegeberaterinnen bieten 92,1% von ihnen die Beratung in der häuslichen Umgebung der Ratsuchenden an. Die telefonische Beratung bieten 71,5% an, eine persönliche Beratung in den Räumen der Organisation 60,5%. 37,5% der Befragten nannten andere Orte der Beratung, z.B. das Krankenhaus, Reha- oder Pflegeeinrichtungen oder den Arbeitsplatz der ratsuchenden Person.

Ihren konkreten Beratungsumfang bezifferten 232 Pflegeberaterinnen und -beratern. Hiernach führten sie in den vier Wochen vor der Online-Befragung im Durchschnitt 35,6 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durch, wovon 66,2% Erstberatungen waren. An ca. zwei Dritteln der Beratungsgespräche nahmen pflegende Angehörige teil oder wurden alleine beraten. In knapp 7% der Fälle waren neben pflegenden Angehörigen weitere Personen in das Beratungsgespräch eingebunden oder wurden alleine beraten (Verwandte, Bevollmächtigte sowie rechtliche Betreuerinnen und Betreuer). Im Mittel wurden während des Vierwochen-Zeitraums 13,3 Personen im Rahmen eines Fallmanagements betreut. Der Versorgungsplan wurde im Mittel bei 5,4 Personen aktualisiert oder angepasst.

Von den befragten Versicherten, die einen Erstantrag gestellt hatten, gaben 77,2% an, dass sie selbst, die pflegebedürftige Person, an der Pflegeberatung teilgenommen hatten. Mit 15,7% von ihnen wurde das Beratungsgespräch allein geführt, mehrheitlich (61,5%) bezogen die befragten Erstantragstellenden mindestens eine weitere Person ein, die bei 59,1% von ihnen ein pflegendes Familienmitglied war. Bei 22,8% der Befragten wurde das Beratungsgespräch ohne die pflegebedürftige Person geführt.

Auch in der Gruppe der befragten Nutzerinnen und Nutzer nahmen die Pflegebedürftigen mit 67,5% selbst an den Beratungen teil, bei 17,5% von ihnen wurde die Beratung allein mit ihnen durchgeführt. Zu den Beratungsgesprächen zogen nur 50% der Befragten und damit weniger als in der Vergleichsgruppe andere Personen hinzu. Jedoch wurden die Beratungsgespräche in 32,5% der Fälle ohne die pflegebedürftige Person geführt, was auf einen höheren Grad der Beeinträchtigung der Pflegebedürftigen schließen lässt.

In ihrer Pflegeberatung setzen über 70% der befragten Pflegeberaterinnen und -berater schriftliches Informationsmaterial ein, das v.a. von den Pflegekassen bzw. von regionalen Leistungserbringern stammt. Die Daten der Pflegekasse über die Versicherten können 80,6% der Pflegeberaterinnen und -berater in der Vor- oder Nachbereitung des Beratungsgesprächs nutzen.

Die Dauer einer Erstberatung liegt im Mittel bei 86,5 Minuten, für die Vorbereitung des Gesprächs wurden im Mittel 27,8 Minuten benötigt; die große Mehrheit der Pflegeberaterinnen und -berater hielt beide Zeitumfänge für ausreichend. Für die interne Dokumentation der Pflegeberatung nutzen 49,3% der Pflegeberaterinnen und -berater den Versorgungsplan ergänzt um weitere Ergebnisse oder Informationen. Bei 45% der Pflegeberaterinnen und -berater stellt der Versorgungsplan die alleinige Dokumentation dar. Nur 5,7% der Pflegeberaterinnen und -berater gaben an, den Versorgungsplan nicht für die interne Dokumentation zu nutzen.

Von den befragten Erstantrag Stellenden geben 61,2% Beratungsumfang und -dauer mit einer Beratung an. Die große Mehrheit (90,1%) der Nutzerinnen und Nutzer nennt mindestens zwei Beratungskontakte, hierin spiegelt sich nach Auffassung des Evaluationsberichts die etwas stärkere Beeinträchtigung der in dieser Gruppe befragten Pflegebedürftigen.

Inhalte der Beratung

Nach Auskunft der Nutzerinnen und Nutzer wünschten diese in ihrem Beratungsgespräch insbesondere Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung: zum Entlastungsbetrag (62,5% von ihnen), zum Pflegegeld (58,8%), zu Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen (56,4%), zu Hilfsmitteln (52%) oder zur Kurzzeitpflege (47%). Gruppiert man die Beratungsinhalte nach dem Anbieter der Pflegeberatung, nach Pflegekasse oder PSP, dann zeigt sich, dass in der Pflegeberatung der PSP häufiger Aspekte im Vorfeld des Erwerbs von Leistungsansprüchen angesprochen wurden wie etwa Hilfe bei der Antragstellung und Vorbereitung der MDK-Prüfung.

Die befragten Pflegeberaterinnen und -berater berichten, dass sie in den Erstberatungen der zurückliegenden vier Wochen vor allem über ambulante Leistungsansprüche (87,3%), die Entlastung

pflegender Angehöriger (84,6%) sowie über die Qualität und Sicherstellung der häuslichen Pflege (73,8%) informiert haben. Weiter wurde über Hilfsmittel (79,2%), Leistungserbringer (79,2%) und Pflegegeld (76,9%) gesprochen. Dagegen spielten die Erläuterung des Leistungsbescheids (29,4%), Widerspruch gegen den Leistungsbescheid (15,4%) und Hilfe zur Pflege (29,4%) in der Erstberatung eine eher untergeordnete Rolle. Die Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater decken sich weitestgehend mit den Angaben der Erstantragstellenden.

Bei den Erstberatungen der vergangenen vier Wochen lag den Pflegeberaterinnen und -beratern der Bescheid zur Einstufung des Pflegegrads lag bei 55,7% der Ratsuchenden vor, bei 39,8% lag er nicht vor. Das dem Bescheid fast immer beigefügte Gutachten zur Bestimmung des Pflegegrads empfahl in 31,8% der Fälle eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Ergebnisse aus Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI wurden in 83,7% der Erstberatungen nicht einbezogen. Bei 10,0% der Erstberatungen hatte im Vorfeld ein Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattgefunden, bei 4% resultierte die Beratung nach § 7a SGB XI unmittelbar aus einem Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI; die Ergebnisse des vorangegangenen Beratungseinsatzes lagen in knapp 6% dieser Erstberatungen vor.

Ein Versorgungsplan wurde nach Auskunft der Pflegeberaterinnen und -berater in 80,1% der Erstberatungen ausgearbeitet. Dieser Versorgungsplan wurde entweder während der Erstberatung (33,9%) oder direkt im Anschluss an die Erstberatung (36,2%) erstellt. Seine Erstellung erfolgte immer standardisiert, mit spezieller Dokumentationssoftware oder anhand eines Leitfadens o.ä. Der Versorgungsplan dokumentiert die Verantwortlichkeiten zur Umsetzung der besprochenen Maßnahmen (78,5%), den Unterstützungsbedarf im Alltag (74,6%), erforderliche pflegerische Hilfen (66,7%), Maßnahmen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen (66,3%) u.a.m. Präventive und rehabilitative Maßnahmen, soziale Hilfen und Sozialleistungen wurden weniger ausführlich dokumentiert; nach Angabe der Pflegeberaterinnen und -berater hatten sie in etwa 30–50% der Fälle keine Relevanz für den Versorgungsplan. Der pflegebedürftigen Person bzw. den pflegenden Angehörigen wurde der Versorgungsplan von 35,6% der Pflegeberaterinnen und -berater ausgehändigt, 11,9% planten dies noch zu tun. Jedoch erklärten 45,2% der Pflegeberaterinnen und -berater, die ratsuchende Person habe den Versorgungsplan nicht gewollt.

Von den zum Versorgungsplan befragten Nutzerinnen und Nutzern gab die Hälfte (51,7%) an, es sei ein Versorgungsplan erstellt worden. Zwei Drittel (65,7%) derjenigen, für die ein Versorgungsplan erstellt wurde, haben diesen Plan erhalten und mehrheitlich bei den Unterlagen der Pflegekasse abgelegt. Als Hilfe zur Erinnerung an getroffene Vereinbarungen oder zur Strukturierung

des weiteren Vorgehens wird der Plan nur von einem Drittel genutzt. Die kontinuierliche Aktualisierung des Versorgungsplans durch die Pflegeberaterin oder den Pflegeberater berichten 9,4%.

Barrieren bei der Inanspruchnahme von Beratung

Kenntnis über und Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stellen für die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen im Jahr 2018 kein Problem dar. Es bestehen allerdings Barrieren für bestimmte Zielgruppen, wie aus der Online-Befragung der Beratungsstellen und der Untersuchung der Beratungsstrukturen in den 29 Regionen hervorgeht.

Demnach gibt es häufig zielgruppenspezifische Beratungsangebote für Menschen mit Demenz: 74,4% der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, verfügen über Expertise in diesem Bereich. In der regionalen Analyse zeigte sich, dass nur in einer der 11 ländlichen und in keiner der 18 städtischen Regionen ein zielgruppenspezifisches Angebot für Menschen mit kognitiven Einschränkungen fehlt.

Kompetenz für die Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen liegt gut in der Hälfte der Beratungsstellen vor, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten; in einer städtischen und in drei ländlichen Regionen fehlt dieses Angebot.

Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sind in den Pflegeberatungsstellen nach § 7a SGB XI als Zielgruppe weniger präsent, nur 30% der Beratungsstellen gaben an, ihr Angebot auf diese Zielgruppe ausgerichtet zu haben oder für diese Zielgruppe ausgebildete Beraterinnen und Berater zu beschäftigen. In jeder fünften städtischen und in über der Hälfte der ländlichen Regionen findet sich keine hierauf spezialisierte Pflegeberatungsstelle nach § 7a SGB XI. Zwar ist der Anteil pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher gering (4,8% aller Pflegebedürftigen im Jahr 2017), jedoch ist der Beratungsbedarf komplex.

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für Menschen mit Migrationshintergrund bietet ein Drittel der befragten Beratungsstellen an; in jeder fünften städtischen Region und in fast der Hälfte der ländlichen Regionen ist keine Beratungsstelle mit einer solchen Spezialisierung vertreten. Anders als bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen ist der Bedarf jedoch nicht quantifizierbar, er wird in keiner offiziellen Statistik erfasst.

Gut die Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, hat sich auf die Beratung von Menschen mit Behinderungen spezialisiert. In zwei städtischen und drei ländlichen

Regionen war kein Beratungsangebot für diese Zielgruppe vorhanden. Auch für sie ist der Bedarf nicht quantifizierbar.

Insgesamt bestehen für die unterschiedlichen Zielgruppen mit spezifischem Beratungsbedarf häufig bereits spezialisierte Angebote, allerdings nicht für alle Zielgruppen an allen Orten.

Zufriedenheit und Bewertung der Wirksamkeit

Die an der Untersuchung teilnehmenden Pflegeberaterinnen und -berater schätzen die Qualität und die Wirksamkeit ihrer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sehr hoch ein. 90,6% von ihnen gehen davon aus, dass die Ratsuchenden nach der Beratung ihre Leistungsansprüche kennen und 89,9% sind der Auffassung, dass die Ratsuchenden die nächsten Schritte zur Deckung ihrer Bedarfe kennen. Diese Einschätzung der Beratungsqualität deckt sich mit den Angaben der Nutzerinnen und Nutzer sowie denjenigen der Beratungsstellen. Die Wirksamkeit der Pflegeberatung als bedarfsgerechte sowie auf die Berücksichtigung und Stärkung der Selbstbestimmung angelegte Beratung wird von 82,2% der Erstantragstellenden bestätigt. Bei den Nutzerinnen und Nutzern fallen die Zustimmungswerte mit 95,9% sogar noch höher aus. Die Pflegeberatung hat aus Sicht der großen Mehrheit von ihnen zu einer Klärung ihrer Anliegen, ihrer Wissensmehrung und Stärkung ihrer Handlungsfähigkeit sowie zu einer Besserung ihrer Pflegesituation beigetragen.

Die soziale Kompetenz der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters schätzen 90,6% der Erstantragstellenden als hoch ein. Von den befragten Nutzerinnen und Nutzern konnten 95,6% der Beratung gut folgen, für 97,3% stand ausreichend Zeit zur Verfügung und es wurde ausreichend auf die Bedarfe und Wünsche der Ratsuchenden eingegangen (95,5%).

Die Aussagen zur Beratungsbeziehung unterscheiden sich zwischen beiden befragten Nutzergruppen. Während von den Nutzerinnen und Nutzern diejenigen, die bereits mehrere Gespräche geführt haben, zu 90,1% angaben, immer mit derselben Person Kontakt gehabt und konkrete Absprachen zur zukünftigen Kontaktaufnahme getroffen zu haben, hatte die Mehrheit der Erstantragstellenden (61,2%) nur ein Gespräch. Immerhin 32,9% hätten sich weiteren Kontakt gewünscht.

Von den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern geben 94,7% den Ratsuchenden ihre direkten Kontaktdaten, so dass eine personelle Kontinuität in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI möglich ist. 86,2% der Pflegeberaterinnen und -berater berichten, dass es klare Regelungen für eine Vertretung gebe.

Während die Erstantragstellenden mehrheitlich davon berichten, von der Pflegeberaterin bei einigen Aufgaben unterstützt worden zu sein, sprechen die Angaben der Nutzerinnen und Nutzer zu den Inhalten der Pflegeberatung dafür, dass die Pflegeberatung mehrheitlich im Sinn eines Fallmanagements durchgeführt wurde.

Von der großen Mehrheit der befragten Nutzerinnen und Nutzer (95,9%) wird die Beratung als unabhängig und neutral bewertet. Zur Neutralität und Unabhängigkeit der Pflegeberatung gehört es, einen konkreten Anbieter nur auf der Grundlage einer Empfehlung (z.B. Pflegebote) zu nennen und besser eine Auswahl an Möglichkeiten aufzuzeigen. Diese Praxis wird stärker von den Pflegeberaterinnen und -beratern der PSP umgesetzt. Von den Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen gaben 21,2% an, auch Entscheidungen zur Leistungsgewährung ihrer Pflegekasse treffen zu können. Insgesamt arbeitet also der überwiegende Teil der Pflegeberaterinnen und -berater unabhängig von der Leistungsgewährung der Pflegekassen.

Die Pflegeberaterinnen und -berater berichten verschiedene Maßnahmen zur Qualitätssicherung. 43,6% gaben an, dass die Ergebnisse der Beratung ausgewertet werden, 40,5% erheben regelmäßig die Kundenzufriedenheit, 40,5% arbeiten mit einem Handbuch für Qualitätsmanagement bzw. konkreten Verfahrensanweisungen. Um die Qualität der Beratung zu sichern, nutzen 45,6% der Pflegeberaterinnen und -berater einen Leitfaden zur Gesprächsstrukturierung, im Fall von Erstberatungen sogar 70,1%.

Über die Einschätzung ihrer Selbstwirksamkeit (eigene Kompetenz- und Kontrollüberzeugung) wurde erhoben, wie die Pflegeberaterinnen und -berater ihre Beratungskompetenz bewerten. Diese lag im Mittel bei dem sehr hohen Wert von 16,4 auf einer Skala von insgesamt 20 Punkten. Ausreichend für ihre Arbeit qualifiziert fühlen sich 97,9% der Pflegeberaterinnen und -berater.

In der Gesamtschau ist die allgemeine Zufriedenheit mit der Pflegeberatung bei den befragten Nutzerinnen und Nutzern außerordentlich hoch: mit 84,4% ist die große Mehrheit der Befragten „voll und ganz zufrieden“ und insgesamt 96% sind zufrieden mit der erhaltenen Pflegeberatung.

Herausforderungen

Ungeachtet dieser hohen Zufriedenheit mit dem vorhandenen Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erkennt der Evaluationsbericht Möglichkeiten einer Weiterentwicklung. Als größte *Herausforderung in der Pflegeberatung* nannten 87,2% der befragten Pflegeberaterinnen und -berater die fehlenden Angebote von Leistungserbringern bzw. deren erschöpfte Kapazitäten. Datenschutzrechtliche Vorschriften erschweren 71,5% der Pflegeberaterinnen und -berater die Arbeit

und Informationsvermittlung. 56,7% gaben an, dass zumindest manchmal kulturelle Barrieren bestehen und 26,4% klagen, dass zumindest manchmal zu lange Anfahrtswege die Hausbesuche aufschieben oder unmöglich machen. Schwierigkeiten in der Kenntnis der lokalen Versorgungsstrukturen führten mit 40,8% diejenigen Pflegeberaterinnen und -berater an, die für ein großes Einzugsgebiet zuständig, nicht in PSP tätig und daher weniger in lokale Strukturen eingebunden sind.

Herausforderungen und Belastungen in der Beratungssituation kennen die meisten Pflegeberaterinnen und -berater, Problemlösetechniken zum Umgang hiermit wie bspw. das PLiP-Kartenset [link](#) haben sich bereits 34,2% der Pflegeberaterinnen und -berater angeeignet. Leitfäden, Checklisten oder ähnliche Dokumente zum Umgang mit Problemen nutzen 18,7% der Pflegeberaterinnen und -berater. Ausschließlich selbsterlernte Techniken setzen 29,2% der Pflegeberaterinnen und -berater ein. Auch hier zeigt sich ein signifikanter Unterschied in den Antworten: Pflegeberaterinnen und -berater in PSP gaben mit 56,3% signifikant häufiger an, in speziellen Problemlösetechniken geschult worden zu sein. Nur 30,5% der Pflegeberaterinnen und -berater außerhalb der PSP verwiesen auf eine solche Schulung.

Auf die Frage nach konkreten Verbesserungsvorschlägen antworteten mit 41,3% die meisten Nutzerinnen und Nutzer einer § 7a Pflegeberatung, es gäbe nichts zu verbessern. Etwa ein Drittel der Befragten sieht Verbesserungspotenzial bei der personellen Kontinuität der Beratungspersonen und der Information über das Pflegeberatungs-Angebot. Die verbesserte Information über das Pflegeberatungs-Angebot wünschen sie sich vor allem von Akteuren im medizinischen und pflegerischen Bereich: Nur 11% von ihnen wurden von ihren Ärztinnen und Ärzten auf die Pflegeberatung hingewiesen und 64% wünschen sich diese Akteure als Informanten und Verweispartner. Ähnlich verhält es sich bei Krankenhäusern: 22,4% der Nutzerinnen und Nutzer erfuhren im Krankenhaus von ihrem Anspruch auf eine Pflegeberatung, 57,3% wünschten sich, dort informiert zu werden. Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten praktizieren eine noch größere Zurückhaltung: 12,2% der Nutzenden wurden von ihnen an die Pflegeberatung verwiesen, 38,3% wünschten sich diese Information von ihnen.

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

Die Inanspruchnahme der Beratungseinsätze ist für diejenigen Pflegebedürftigen, die Leistungen nach § 37 SGB XI (Pflegegeld) beziehen, gesetzlich vorgeschrieben, mindestens zwei Beratungseinsätze pro Jahr sind von ihnen zu veranlassen. Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 und Pflegebedürftige, die Leistungen nach § 36 SGB XI (Sachleistungen) beziehen, können halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch bspw. von einem ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen.

Aus Sekundärdaten für das Jahr 2018 von 49 Pflegekassen, bei denen 1.494.382 Versicherte ausschließlich Pflegegeld beziehen und von denen 2.195.362 Beratungseinsätze vergütet wurden, lässt sich errechnen, dass im Mittel 1,5 Beratungseinsätze auf eine oder einen Versicherten kommen. Den Sekundärdaten der Pflegekassen zufolge wurden nur 0,2% aller Beratungseinsätze von beauftragten Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen erbracht.

Aus der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater geht der Hinweis hervor, dass in ihrem Arbeitsalltag die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI nicht klar voneinander getrennt werden. 30% der befragten Pflegeberaterinnen und -berater erklärten, sowohl die Pflegeberatung als auch die Beratungseinsätze durchzuführen. Knapp die Hälfte (47,1%) der Beratungspersonen, die beide Beratungen durchführt, ist bei einer Pflegekasse beschäftigt. Die Dauer ihres letzten Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI gaben die befragten Pflegeberaterinnen und -berater im Mittel mit 68,3 Minuten an, einer im Vergleich zu den in der Literatur vorliegenden Werten von 20 bis 30 Minuten sehr langen Dauer.

Die Gruppe der für die Evaluation befragten Pflegebedürftigen im Pflegegeldbezug umfasst 1.349 Personen. Diese sind zu 57,8% weiblich, unter Auslassung von 47 Kindern und Jugendlichen beträgt ihr Durchschnittsalter 75,3 Jahre. Als Ursache ihrer Pflegebedürftigkeit geben 88,9% von ihnen körperliche Beeinträchtigungen bzw. Krankheiten an. Mit 67,3% ist die überwiegende Mehrheit von ihnen in Pflegegrad 2 eingestuft, deutlich weniger Personen haben Pflegegrad 4 (5,9%) und Pflegegrad 5 (1,4%).

Pflegegeldkürzungen oder Pflegegeldentzug drohen Versicherten im Pflegegeldbezug als Sanktion bei versäumten Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Die Sekundärdaten der Pflegekassen zeigen, dass beides in der Realität extrem selten vorkommt. Im Jahr 2018 wurde bei 0,8% aller Pflegegeld beziehenden Pflegebedürftigen eine Kürzung und bei 0,1% ein Pflegegeldentzug vorgenommen. Im Rahmen der Online-Befragung äußerten Pflegeberaterinnen und -berater, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringen, dass bei 689 Beratungseinsätzen innerhalb der letzten vier Wochen die Pflege in 47 Fällen nicht sichergestellt gewesen sei (6,8%). Als häufigste Ursache hierfür benannten sie die Überlastung der pflegenden Angehörigen (76,9%), gefolgt von fehlender Wohnraumanpassung (53,8%). Die Diskrepanz zwischen den von Pflegekassen und den von Pflegeberaterinnen und -beratern berichteten Zahlen beruht darauf, dass die Pflegeberaterin das Ergebnis ihres Beratungseinsatzes nur mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person an die Pflegekasse melden darf. Die Wahrnehmung der Pflegeberaterin wird von den betroffenen Pflegebedürftigen nicht immer geteilt. Befragt zur Sicherstellung der Qualität der häuslichen

Pflege gaben die Versicherten im Pflegegeldbezug zu 99,1% an, ihre Versorgung sei immer sichergestellt gewesen.

Die Organisation des Beratungseinsatzes obliegt den Pflegegeld-Beziehenden; 88,8% von ihnen finden diese Aufgabe einfach. Bei 90,6% der Pflegebedürftigen wurde der Beratungseinsatz von der Beratungsperson eines Pflegedienstes erbracht, in 74,3% der Fälle geschah dies in personeller Kontinuität. Die Kenntnis aus vorherigen Besuchen erleichtert den Pflegebedürftigen die Organisation des nächsten Beratungseinsatzes. Dennoch nennen 23,6% der Befragten die Erinnerung der Pflegekasse als Anlass für die Initiierung des Beratungsbesuchs. Dies bedeutet, dass diese Pflegebedürftigen die reguläre Frist von drei bzw. sechs Monaten bereits überschritten hatten.

Als Inhalte der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI nennen die Pflegegeld-Beziehenden mit 94,8% die Belastungen, die aus der Pflegesituation resultieren. Über bestehende Leistungsansprüche wurden 83,6% der Pflegebedürftigen aufgeklärt, 70,2% erhielten Informationen zu regionalen Beratungsangeboten, 48,6% ließen sich Pflegetechniken zeigen.

Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sehen vor, dass auf Leistungen der Tages- oder Nachtpflege und Kurzzeitpflege hingewiesen werden soll. Über ein Drittel bzw. ein Viertel der Pflegegeld-Beziehenden gab an, nicht über Kurzzeitpflege bzw. Tages- oder Nachtpflege informiert worden zu sein. Da die Empfehlungen vorgeben, die Inhalte der Beratungseinsätze an die individuellen Bedarfslagen anzupassen, kann das Fehlen bestimmter Themen im Beratungsbesuch auch auf die vorgefundene gute Versorgung zurückgeführt werden.

Nach § 37 Abs. 3 Satz 3 SGB XI sowie nach den o.g. Empfehlungen soll in den Beratungseinsätzen auch auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und auf die PSP hingewiesen werden. In der Befragung gaben jedoch nur 70,2% der Pflegegeld-Beziehenden an, dass sie über umfassende Beratungsmöglichkeiten informiert wurden. Der Kontakt zur Pflegeberatung der Pflegekasse wurde in 15,6% empfohlen, derjenige zu einer Pflegeberatungsstelle in 19%. Bei immerhin knapp 30% wurden keine weiteren Beratungsmöglichkeiten angesprochen.

Aus Sicht der Versicherten mit Pflegegeldbezug ist die Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI gut. Über 90% von ihnen fanden, die Beratungsperson habe sich ausreichend Zeit genommen; noch etwas mehr sagten, man habe auf alle Fragen eine Antwort erhalten; über 70% urteilten, die Beratungsperson habe ihnen Befürchtungen und Ängste nehmen können. Allerdings waren nur 45,2% der Befragten der Ansicht, dass sie die Themen der Beratung ein Stück weit

selbst bestimmen konnten. Diese niedrigen Zustimmungswerte deuten im Unterschied zu den Befunden zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI darauf hin, dass die Unabhängigkeit der Beratung in diesem Bereich nicht immer gegeben war.

Auf die Kontrolle und Unabhängigkeit der Beratungseinsätze angesprochen, sahen 96,1% der Befragten hierin weder eine Zwangsberatung noch einen Kontrollbesuch. Gleichwohl ist 93,4% der Pflegebedürftigen bewusst, dass der Beratungsbesuch für sie verpflichtend ist. Insgesamt können die Behauptungen, die Betroffenen würden die Besuche als Kontrolle wahrnehmen oder die Pflegedienste nutzten sie um ihre wirtschaftlichen Interessen zu verfolgen, aus den vorliegenden Daten nicht bestätigt werden.

Die Wirksamkeit der Beratungsbesuche schätzen die befragten Pflegebedürftigen grundsätzlich positiv ein. Fast 80% behaupten, in der Folge der Beratung mehr über Leistungsansprüche und regionale Angebote zu wissen. Etwas seltener berichten sie, dass sich hierdurch die tatsächliche Situation oder praktische Fertigkeiten verbessert haben.

Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung auf lokaler, regionaler und Landesebene

Für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist die Vernetzung und Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren essentiell, wie die GKV-Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung ausführen. Für die PSP ist diese Aufgabe zudem in § 7c Abs. 2 SGB XI vorgeschrieben. Was unter Vernetzung und Zusammenarbeit verstanden wird und unter welchen Voraussetzungen beide gelingen können, untersucht der vorliegende Evaluationsbericht. Er wertet hierfür Daten der Online-Befragung von Pflegeberaterinnen und -beratern, der Beratungsstellen und der Pflegekassen sowie Erkenntnissen aus den 29 regionalen Fokusgruppen aus.

Gelungene Vernetzung basiert nach Ansicht der Fokusgruppen auf einer koordinierenden Stelle und regelmäßigen Netzwerktreffen, die dem Informationsaustausch und der Kontaktpflege dienen. Koordinierende Stelle und Netzwerktreffen stellen die Grundlage für eine niedrigschwellige und unbürokratische Zusammenarbeit dar, mit der Schnittstellenprobleme an Sektorengrenzen bearbeitet werden können. Sie helfen zudem in Form von Fallkonferenzen im individuellen Fallmanagement. Weiter gehöre zur Netzwerkarbeit, aktuelles Wissen über die regionalen Versorgungsstrukturen bereitzuhalten und sowohl für die Akteure als auch für die Ratsuchenden in der Region zur Verfügung zu stellen.

Zu den formellen Rahmenbedingungen der Vernetzung gehören nach § 7a Abs. 7 SGB XI die auf Landesebene zu schließenden Rahmenverträge über die Zusammenarbeit in der Beratung. Da die

Landesverbände der Pflegekassen nicht befragt wurden, liegen hierzu keine Zahlen vor. Pflegekassen haben ohne Beteiligung der Landesverbände Kooperationsvereinbarungen nach § 7c Abs. 3 SGB XI und Verträge mit anderen Pflegekassen zur Übernahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geschlossen. Von den befragten Beratungsstellen antwortete ein Drittel, dass Verträge zur Zusammenarbeit bei der Beratung geschlossen worden seien. Kooperation und Vernetzung der Akteure beruhen hier wie bei den PSP seltener auf schriftlichen Vereinbarungen als auf informellen Absprachen, die personengesetzlich sind.

Zu den formellen Rahmenbedingungen zählt weiter, ob die Netzwerkarbeit formell Teil der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater ist. 72,4% der Pflegekassen beschreiben Netzwerkarbeit als Arbeitsaufgabe, 14,3% der Pflegekassen sehen hierfür einen bestimmten Anteil der Stelle vor. Von den Pflegeberaterinnen und -beratern, die nicht in einem PSP arbeiten, gaben 75,1% an, dass Netzwerkarbeit explizit in ihren Arbeitsaufgaben enthalten ist; lediglich 9% berichteten, dass hierfür ein bestimmter Stellenanteil vorgesehen sei. Von den in einem PSP tätigen Pflegeberaterinnen und -beratern bestätigten 90,6%, dass Netzwerkarbeit eine explizite Arbeitsaufgabe sei und 31,3% gaben an, dass hierfür ein bestimmter Stellenanteil vorgesehen sei.

Die Untersuchung der regionalen arbeitgeberübergreifenden Netzwerkarbeit zeigt, dass vielerorts formelle Netzwerkstrukturen für Pflegeberatung fehlen und die vorhandenen Netzwerke auf informellen Strukturen basieren. Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen sind selten in diese informellen Netzwerke eingebunden. Die PSP, sofern sie vorhanden sind, nehmen ihre gesetzliche Aufgabe als Koordinierungsstelle für Vernetzung nicht immer wahr, auch werden sie von den beteiligten Akteuren selten in dieser Funktion wahrgenommen. Umgekehrt zeigen Kommunen und PSP eine geringe Kenntnis über Strukturen und Angebote derjenigen Pflegekassen, die nicht in die PSP eingebunden sind. In der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater bestätigten 50,4%, dass es keine regelmäßigen Treffen zum Austausch über die Pflegeberatung in der Region gibt.

Aus der Analyse der Netzwerke zur Zuweisung Ratsuchender an Pflegeberaterinnen und -berater geht hervor, dass bei vielen hier tätigen Akteuren die Qualität der Zusammenarbeit verbessert werden könnte. Gut funktioniert die Zuweisung nur durch die Akteursgruppen im Bereich Kranken- und Pflegekassen, MDK/SMD, Beratung für Demenzerkrankte oder Menschen mit Behinderungen. Verbesserungspotential ist bei den Zuweisungen von kommunalen Stellen, von Krankenhäusern, Beratungseinheiten nach § 37 Abs. 3 SGB XI und von Leistungserbringern zu erkennen. Besonders schlecht verläuft die Zuweisung seitens der Ärztinnen und Ärzte, so die Einschätzung der Befragten.

Bessere Ergebnisse zeitigt die Netzwerkanalyse hinsichtlich der Zusammenarbeit verschiedener Akteure mit Pflegeberaterinnen und -beratern. Am häufigsten und in guter Qualität funktioniert die Kooperation mit den Leistungserbringern sowie mit niedrigschwelligen Angeboten. Die Zusammenarbeit mit kommunalen Ämtern läuft gleich häufig bei mittelmäßiger Qualität und mit kommunaler Beratung seltener bei guter Qualität. Gleiches gilt für lokale Beratungsstellen. Eine schlechte Qualität wird der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, Hilfsmitteln und rechtlicher Betreuung konzediert.

Die Ergebnisse der Online-Befragung von Pflegeberaterinnen und -beratern spiegeln die Aussagen aus den Fokusgruppen zur Zusammenarbeit. Über informellen Austausch mit einem Akteur berichten 82,9% der Pflegeberaterinnen, über das Fehlen schriftlicher Vereinbarungen 75,8%. Bei der Umsetzung von Versorgungsplänen arbeiten 41,2% der Pflegeberaterinnen und -berater häufig mit den Akteuren zusammen, 27,9% zumindest teilweise. Nur 20% der Pflegeberaterinnen und -berater gaben an, die Akteure bei Arbeitsgruppen o. ä. regelmäßig zu treffen. Insgesamt funktionieren die Zusammenarbeit überwiegend gut, sagten 75% der Pflegeberaterinnen und -berater.

Die Beratungsstellen nehmen wahr, dass Ratsuchende sie aufsuchen aufgrund von Hinweisen des sozialen Umfelds (92,6%), der Pflegekassen (36,5%), der Krankenhäuser (36,4%) sowie der Krankenkassen (30,1%). Die Pflegeberaterinnen und -berater in den PSP verweisen ihrerseits mit 21,9% am häufigsten an lokale Beratungsstellen. Selten bis nie verweisen 82,8% der selbstständigen Pflegeberaterinnen und -berater an lokale Beratungsstellen.

Nach allgemeiner Auffassung stehen der Zusammenarbeit in der Pflegeberatung sowohl Konkurrenzempfinden als auch Doppelstrukturen entgegen. Die überwiegende Mehrheit der befragten Pflegeberaterinnen und -berater (64–88%) in den 29 Regionen kennt jedoch kein starkes Konkurrenzempfinden. Ausgeprägte Doppelstrukturen sehen nur 12,9% der befragten Beratungsstellen, 25,7% von ihnen erkennen teilweise Doppelstrukturen. Bei diesen Angaben gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen.

Die Aussagen zu Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung weisen darauf hin, dass bisher keine nachhaltigen und übertragbaren Strukturen für einen effizienten und zugleich ressourcenschonenden Austausch entwickelt werden konnten.

Zusammenfassung und Fazit

Der vorgelegte Evaluationsbericht zeigt, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI insgesamt einen großen Zuspruch erfährt und eine erfreuliche Wirksamkeit zeigt. Er belegt die sehr hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer mit dem bestehenden Angebot. Er weist zugleich darauf hin, dass nicht alle Versicherten mit Pflegebedarf automatisch einen Beratungsbedarf haben und hebt hervor, dass es sich bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI um ein Angebot insbesondere der Pflegekassen und einen Anspruch der Versicherten handelt, nicht um eine Verpflichtung. Da die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom Mai 2018 zum Zeitpunkt der Datenerhebung für den Evaluationsbericht noch keine Wirkung entfaltet haben konnten, wird sich ihre Wirksamkeit erst mit dem folgenden Bericht erweisen können.

Auch die Pflegeberatungsstrukturen haben sich insgesamt auf einem guten Weg weiterentwickelt. Über alle Bundesländer hinweg besteht das einheitliche Angebot einer Pflegeberatung seitens der Pflegekassen. Das Angebot einer Pflegeberatung in Pflegestützpunkten nach § 7c SGB XI haben 14 von 16 Bundesländern, wenn auch auf verschiedene Weise, umgesetzt. Zudem bestehen vor Ort, abhängig vom Engagement der jeweiligen Kommune bzw. des Landkreises, weitere Pflegeberatungsangebote. Angesichts der vorhandenen Heterogenität in den Pflegeberatungsstrukturen und in der Pflegeberatung erwägt der Evaluationsbericht, diese Vielfalt durch noch klarere Vorgaben und Richtlinien zu mindern, die den beteiligten Akteuren größere Sicherheit in der Interpretation und Ausgestaltung gewähren könnten. Hierbei verkennt der Evaluationsbericht, dass die vorgefundene Heterogenität auf den föderalen Strukturen aufruht; die regional bestehenden, sehr vielfältig ausgeprägten Beratungsstrukturen bildeten den Grundstock für die Weiterentwicklung, etwa die Einrichtung von PSP. Das vorgefundene und im Evaluationsbericht wiedergegebene „bunte Bild“ von Pflegeberatungsstrukturen und Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stellt somit keinen „Wildwuchs“ dar und wird so wenig zu vereinheitlichen sein wie andere föderale Zuständigkeiten, etwa in der Bildung oder in der Kultur. Da das Angebot der Pflegekassen nach § 7a SGB XI bereits auf nationaler Ebene eine einheitliche Pflegeberatung vorhält, kann die regionale Vielfalt als Ergänzung und Bereicherung bewertet werden, die die Verschiedenartigkeit der Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland reflektiert. Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom Mai 2018 konnten zum Zeitpunkt der Datenerhebung für den Evaluationsbericht noch keine Wirkung entfaltet haben, ihre Wirksamkeit wird sich erst mit dem folgenden Bericht erweisen können.

Zugleich identifiziert der Evaluationsbericht diejenigen Felder, auf denen eine Weiterentwicklung voranzutreiben ist. Hierzu gehört die Information Ratsuchender über den Rechtsanspruch auf

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste. Entwicklungspotenzial wird auch erkannt, wenn es um die Ausgestaltung und Verstetigung der Kommunikation und Kooperation von Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auf lokaler und regionaler Ebene geht. Die bislang häufig informelle Kommunikation und Kooperation nun unabhängig von Personen auf Dauer zu stellen und hierin auch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegekassen einzubeziehen wird als eine Aufgabe der Pflegestützpunkte und der Kommune gesehen. Kommunales Engagement, auch hinsichtlich der lokalen bzw. regionalen Bedarfserhebung und Versorgungsplanung, weist eine sehr unterschiedliche Ausprägung auf.

Weiterentwicklungspotenzial sieht der Evaluationsbericht zudem in einer engeren Verknüpfung von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. So sei mit Blick auf die Sicherstellung der Versorgung Pflegebedürftiger die Information über nicht sichergestellte häusliche Pflege an die Pflegekasse und deren §7a-Beratung sinnvoll, so dass den betroffenen Personen gezielt das Angebot einer Pflegeberatung unterbreitet werden könne. Möglicherweise könne hier auch eine wissenschaftliche Untersuchung Abhilfe schaffen, die herausarbeitet, in welchen Situationen im Verlauf einer Pflegebedürftigkeit oder bei welchen spezifischen Belastungen bzw. Beeinträchtigungen von Pflegebedürftigen ein erhöhter Beratungsbedarf auftritt.

Für die Gestaltung der Pflegeberatung nach §7a SGB XI gibt der Evaluationsbericht schließlich den Hinweis, den Versorgungsplan, wie in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorgesehen, als Arbeitsmittel einzusetzen und ihn den Pflegebedürftigen stets auszuhändigen, um deren Selbstbestimmung und Compliance zu fördern.

Da zur Wirksamkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI auf der Basis der vorgelegten Querschnittsanalyse keine Aussagen getroffen werden konnten, regt der vorliegende Evaluationsbericht an, in zukünftige Evaluationen auch eine Längsschnittuntersuchung zu Wirkungen und Wirkmechanismen der Pflegeberatung und der Beratungsbesuche zu integrieren.

Wie sich die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Pflegeberatungsstrukturen unter anderem mit Blick auf diese weiterentwickelt haben, wird Gegenstand des Berichts im Jahr 2023 sein.